

Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih
Association for support and creative development of children and youth Tuzla

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
University of Tuzla Faculty of Education and Rehabilitation

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND YOUTH

Tematski zbornik/Conference proceedings

II dio/Part two

**IX Međunarodna naučno-stručna konfrenecija
„Unapređenje kvalitete života djece i mladih“
22. - 24. 06. 2018. godine, Harkanj, Mađarska**

**IX International scientific conference
„Improving the quality of life of children and youth“
22nd-24th June 2018, Harkány, Hungary**

ISSN 1986-9886

Tuzla, 2018.

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH
Improving the quality of life of children and youth

Izdavač/Publisher:

Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih

Urednici/Editors:

Milena Nikolić
Medina Vantić-Tanjić

Organizacioni odbor/Organization Committee:

Medina Vantić-Tanjić, predsjednik
Fadil Imširović
Milena Nikolić
Marinela Šćepanović
Selim Goranac
Admira Beha
Nino Vrabac

Naučni odbor/Scientific Committee:

dr. sc. Zamir Mrkonjić, vanredni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

associate professor Ratko Duv, PhD

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

Habil. PhD, Associate Professor Laszlo Varga

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

dr.sc. Slavica Golubović, redovni profesor

Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

dr.sc. Barbara Kopačin, docent

Univerza na Primorskem Pedagoška fakulteta, Koper, Slovenija

full Professor Marija Jakovljević, PhD

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

assistent professor Buniamin Memedi, PhD

State University of Tetova Faculty of Pedagogy, Republic of Macedonia

full professor Fatih ŞAHİN, PhD

Celal Bayar University Manisa, Türkiye

dr. sc. Alma Huremović, vanredni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

dr. sc. Medina Vantić-Tanjić, redovni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

dr. sc. Milena Nikolić, vanredni profesor

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

assistant professor Natasha Stanojkowska-Trajkowska, PhD

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

dr. sc. Lelija Kiš Glavaš, redovni profesor

Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Republika Hrvatska

associate professor Kissné Zsámboki Réka, PhD

University of Sopron, Benedek Elek Faculty of Pedagogy, Institute of Educational
Sciences and Psychology

dr. sc. Milica Gligorović, redovni profesor

Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

dr. sc. Veselin Mićanović, vanredni profesor

Univerzitet Crne Gore Filozofski fakultet Nikšić, Crna Gora

Recenzentski odbor/Reviewers Committee:

dr. sc. Nenad Glumbić, redovni profesor

Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

full professor Suncica Dimitrijska, PhD

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

dr. sc. Senad Mehmedinović, 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. Amela Ibrahimagić, 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. Ana Jakab Wagner, docent

Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Republika Hrvatska

dr.sc. Jasna Kuderk Mirošević, vanredni profesor

Osnovna škola Dragutina Tadijanovića, Zagreb, Republika Hrvatska

associate professor Daniela Dimitrova-Radojčić, PhD

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

full professor, Nataša Čičevska-Jovanova, PhD

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

dr. sc. Biljana Maslovarić, docent

Univerzitet Crne Gore Filozofski fakultet Nikšić, Crna Gora

dr. sc. Edina Kuduzović, docent

Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

Skupština Udruženja za podršku i kreativni razvoj djece i mladih na redovnoj sjednici
održanoj 24.05.2018. godine, odobrila je štampanje zbornika radova
„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**

University „Ss. Cyril and Methodius“
Faculty of Philosophy, Skopje,
Republic of Macedonia



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



Konferencija podržana od:

Ministarstva obrazovanja i nauke Tuzlanskog kantona
Ministarstva za rad, socijalnu politiku i povratak Tuzlanskog kantona
Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona
Počasno konzula Republike Mađarske u Tuzli

Štampa:
OFF-SET, Tuzla

Godina izdanja:
2018.

Tiraž:
200

*UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA
DJECE I MLADIH*

Improving the quality of life of children and youth

SADRŽAJ

Predgovor	15
-----------------	----

TEMA III

UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH SA POSEBNIM POTREBAMA

Hurma Begić Jahić, Amela Teskeredžić

Epidemiološke istraživačke studije oštećenja vida	19
---	----

Rea Fulgosi Masnjak, Dragana Mamić, Helena Vrhovec Pošta

The influence of the individualized programs for sensory integration stimulation on adaptive skills and undesired behaviors in pupils with autistic spectrum disorders	29
--	----

Veselin Mićanović

Uključivanje djece s invaliditetom u početnu nastavu matematike	41
---	----

Milena Nikolić, Medina Vantić-Tanjić, Hurma Begić Jahić

Stavovi javnosti prema zapošljavanju osoba s intelektualnim teškoćama u odnosu na percipiranu težinu intelektualnog oštećenja	57
---	----

Ševala Tulumović, Omerćehajić Dragica, Husić - Đuzić Izeta

Razlike u prostornoj orijentaciji između djece sa i bez oštećenja vida	69
--	----

Bojana Mastilo, Stevan Šeatović, Nataša Malikanović

Zdravlje i psihopatološka obilježja kod osoba sa intelektualnom ometenošću	75
--	----

Sladana Čalasan, Mile Vuković

Sposobnost fonološkog procesiranja kod djece sa disleksijom	87
---	----

Almedina Mahmutović, Milena Nikolić

Profesionalna opterećenost edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece sa kojom rade	103
---	-----

Ivana Zečević, Bojana Mastilo, Andrijana Bakoč, Olivera Kalajdžić, Ranka Perućica, Gorica Vuksanović

Taktilna stimulacija i kvalitet života slijepih osoba	113
---	-----

Silvana Punišić, Slavica Maksimović, Miško Subotić Prednosti KSAFA sistema u dijagnostici poremećaja verbalne komunikacije	121
Matea Lončar, Milena Nikolić Utjecaj sklopljenih prijateljstava i mjesta stanovanja na samopoštovanje učenika s intelektualnim teškoćama	135
Irena Obretković, Ivona Milačić Vidojević Povezanost socio-demografskih varijabli osoba opšte populacije sa verovanjima o uzrocima intelektualne ometenosti i socijalnom distancom	145
Lejla Junuzović-Žunić, Amela Ibrahimagić, Silva Banović, Selma Pekarić Prikaz stanja logopedskih usluga u Bosni i Hercegovini	155
Nenad Glumbić, Milica Jačevski, Sunčica Petrović Sveobuhvatna on-line obuka stručnjaka iz oblasti poremećaja iz spektra autizma ...	167
Jovana Tomić, Ivona Milačić Vidojević Stres i strategije prevladavanja stresa kod roditelja dece sa intelektualnom ometenošću i roditelja dece sa motoričkim poremećajima	175
Gordana Calić, Nenad Glumbić, Mirjana Đorđević Primena i efikasnost robota u tretmanu dece sa smetnjama u razvoju	187
Patricija Karaman, Lorena Koštić Rana intervencija kao usluga sustava socijalne skrbi	195
Jasna Kudek Mirošević Mišljenja učitelja i stručnih suradnika redovnih škola o uključivanju djece s teškoćama	207
Dženana Radžo Alibegović, Amela Teskeredžić, Aldijana Kudumović Razlike u razvijenosti taktilnih funkcija kod djece sa oštećenjem vida u odnosu na spol i hronološki uzrast	219
Natasha Chichevska-Jovanova, Daniela Dimitrova Radojichikj, Natasha Mladenovska Kvalitet inkluzivnog obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju u osnovnim i srednjim školama	225
Mirjana M. Stanković-Đorđević, Jasmina Nedeljković, Karakteristike ličnosti i prevladavanje stresa prosvetnih radnica u inkluziji	235

Marija Petričević, Medina Vantić-Tanjić Samopojmanje braće i sestara djece s posebnim potrebama	247
Amela Teskeredžić, Majda Ibrišević Značaj auditivne percepcije slijepih učenika na orijentaciju i mobilitet.....	261
Bojana Vuković, Sladana Čalasan Bio-psiho-socijalni model oštećenja sluha	269
Lejla Muratović, Mevlisa Huskić, Znakovi potencijalne darovitosti kod učenika iz ugla nastavnika razredne nastave .	279
Majda Kurbalić, Klaudija Čurković Prijedlog programa rada usvajanja osnovnih informatičkih znanja i vještina za učenike s intelektualnim teškoćama	291
Majda Kurbalić, Klaudija Čurković Implementacija ciljeva i principa eko škole u realizaciji programa radnog odgoja i izobrazbe u obavljanju poslova s učenicima s intelektualnim teškoćama	303
Emira Švraka, Aleksandra Mikov, Špela Golubović, Rastislava Krasnik, Sanela Slavković, Vesela Milankov, Dragana Vukliš, Jelena Ivanić Savremeni programi tretmana u okupacionoj terapiji - vodiči ka boljem kvalitetu života osoba sa invaliditetom	313
Tamara Kovačević, Sanja Đoković Karakteristike vokabulara gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta	321
Sanela Čajlaković Kurtalić, Admira Beha, Husnija Hasanbegović Diskriminacijske determinante u redovnom i specijalnom sistemu obrazovanja gluhih učenika	331
Andela Bilić Stavovi učenika bez teškoća u razvoju prema učenicima s teškoćama u razvoju	341
Vesela Milankov, Rastislava Krasnik, Tatjana Krstić Rana intervencija kod dece sa poremećajima hranjenja	351
Branka Jablan, Ksenija Stanimirov, Dragana Stanimirović, Filip Filipović, Kvalitet života i životne navike kod odraslih osoba sa strabizmom	359
Ranko Kovačević, Đana Lončarica, Edin Muftić Relacije porodičnih interakcija i tretmana ovisnika u terapijskoj zajednici	371

Ena Šifner Vukomanović Obrazovna inkluzija u Republici Hrvatskoj	379
Svetlana Kaljača, Isidora Obradović, Bojan Dučić Kvalitet znanja o seksualnosti kod adolescenata sa intelektualnom ometenošću	393
Vanja Đokić Socijalno-ekonomski status osoba sa cerebralnom paralizom.....	405
Renata Martinec, Danijela Dragić, Renata Pinjatela Primjena kreativne terapije u poticanju grafomotorike kod djeteta s cerebralnom paralizom	417
Suzana Kulić, Rastislava Krasnik, Špela Golubović, Sanela Slavković, Aleksandra Mikov Procena manuelnih sposobnosti kod osoba sa višestrukom ometenošću	429
Vanda Kos Jerković, Dajana Bulić, Teodora Not Humanost, ekologija i umjetnost u povezivanju različitosti	443
Dajana Bulić, Tamara Kralj, Tena Matijaš Specifičnosti rane razvojne timske procjene	449
Lorena Koštić, Patricija Karaman Socijalno uključivanje osoba s poremećajem iz spektra autizma kroz film	455
Ivana Stanić, Marta Prohaska, Nataša Čošić Komunikacijskom podrškom do uspjeha	465
Ante Bilić Prcić, Tina Runjić, Božana Božić Uspješnost rehabilitacije integriranih učenika oštećenog vida s obzirom na prisutnost stručnog suradnika rehabilitatora i asistenta u nastavi u nastavnom procesu	475
Arita Agai, Buniamin Memedi, Živko Žekov, Teuta Rasimi, Kosovare Musa Stavovi profesionalnih radnika koji rade u dnevnim centrima i centrima za socijalni rad sa odraslima sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama	489
Sonja Tevdovska, Sunčica Dimitrijoska Measures to support children from vulnerable categories for inclusion in the education system	499

Marinela Šćepanović, Tanja Kalinić

The importance of parents involvement in inclusive individual educational plan (IEP) creation507

Amela Stovrag

Reedukacija psihomotorike ili tretman pokretom513

Lidija Banjac

Kvalitet interakcije sibringa u porodicama dece sa cerebralnom paralizom521

Dinka Žulić, Dragica Benčik, Tatjana Žižek

Pomoćnici u nastavi - potpora učenicima s teškoćama531

Marija Karačić

Uloga menadžmenta škole u poboljšanju kvalitete života učenika u inkluzivnoj školi539

Tina Runjić, Ante Bilić Prčić, Valentina Mašić

Utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života glaukomijskih pacijenata521

Ljubica Pribanić, Marina Milković, Marijana Gojčeta,

Stručni komunikacijski posrednik u osnovnoj i srednjoj školi – podrška učeniku s oštećenjem sluha561

Loretta Morosin, Doris Mancini Flego, Sanja Paić

Prikaz rada dnevnog centra za rehabilitaciju - Veruda, Pula.....571

Jelena Osmanović

Statistička procena stavova nastavnika-implementacija inkluzije u školski sistem573

Vesna Hribar Skukan

Osnajivanje roditelja djece s teškoćama u razvoju585

Jelena Jurhar, Jakimov Goranco, Daniela Smilkovska

ICT in education - improving the quality of learning of students with visual impairments593

Alma Huremović

Vizualno pamćenje kao temelj učenja gluhih i nagluhih učenika597

Natasha Stanojkowska-Trajkowska, Sofija Georgievska, Risto Petrov

Zadovoljstvo roditelja dece sa umerenom i teškom intelektualnom ometanošću tretmanom u dnevnim centrima603

PREDGOVOR

IX Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ održana je od 22. do 24.06.2018. godine u Harkanju, Mađarska u organizaciji Udruženja za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Tuzla i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli. Na Konferenciji je izloženo 128 radova publikovanih u dva dijela zbornika radova.

U prvom dijelu Zbornika radova „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ predstavljeni su radovi iz sesije Plenarna izlaganja, radovi iz Teme I - Unapređenje kvalitete života djece predškolskog i školskog uzrasta, radovi iz Teme II - Unapređenje kvalitete života mladih i radovi iz sesije Slobodne teme.

U sesiji Plenarna izlaganja predstavljeno je pet radova iz različitih područja zdravlja i razvoja djece, te inkluzivnog obrazovanja.

U Temi I predstavljena su trideset i tri rada vezana za unapređenje kvalitete života djece predškolske i osnovnoškolske dobi, a neke od tema bavile su se pitanjem uticaja igre i igračaka na razvoj djece, pojavnosti i prevencije vršnjačkog nasilja, podrške razvoju djece predškolske dobi, poticanja kreativnosti, učenja itd.

U Temi II predstavljeno je četrnaest radova, a neke od tema su: odnos mladih prema narkomaniji, aktivnosti slobodnog vremena, obrazovna uloga medija, uloga seksualanog obrazovanja i sl.

U sesiji Slobodne teme predstavljeno je sedamnaest radova, a neke od tema su glazba u funkciji međukulturalnog dijaloga, pristup hraniteljstvu, multisenzorni uslovi za učenje, samoeфикаsnost nastavnika u školskim aktivnostima i sl.

U drugom dijelu Zbornika radova „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ predstavljeno je pedeset i devet radova iz Teme III – Unapređenje kvalitete života djece i mladih s posebnim potrebama. Neke od tema su posvećene djeci i mladima s intelektualnim teškoćama, oštećenjem vida, oštećenjem sluha, cerebralnom paralizom, autizmom, poremećajem verbalne komunikacije i višestrukim teškoćama. Pored navedenih radova u ovom dijelu Zbornika predstavljeni su radovi koji se bave uticajem nastavnika, roditelja, braće i sestara djece s posebnim potrebama, stručnih suradnika i učenika tipičnog razvoja na unapređenje kvalitete života djece i mladih s posebnim potrebama. Nekoliko radova posvećeno je mogućnostima primjene ICT tehnologija u radu s djecom s posebnim potrebama.

Konferencija je i ove godine izazvala interesovanje velikog broja stručnjaka različitih profila, što je doprinijelo bogatstvu predstavljenih i publikovanih radova u oba dijela Zbornika.

Nadamo se da će Konferencija nastaviti svoju tradiciju i u godinama koje dolaze i u to ime zahvaljujemo se partnerima i pokroviteljima ovogodišnje konferencije, a posebno svim učesnicima koji već godinama podržavaju naš rad.

Urednici Zbornika radova

TEMA III
UNAPREĐENJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH SA
POSEBNIM POTREBAMA

EPIDEMIOLOŠKE ISTRAŽIVAČKE STUDIJE OŠTEĆENJA VIDA

EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH STUDIES OF VISUAL IMPAIRMENT

Hurma BEGIĆ JAHIĆ, Amela TESKEREDŽIĆ

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Stručni rad

APSTRAKT

Činjenica da putem vida primamo oko 90% svih informacija iz vanjskog svijeta u odnosu na sva druga čula, govori nam o važnosti vida za sveukupno funkcionisanje svakog pojedinca. Oštećenje vida predstavlja veliki nedostatak u životu svake osobe, jer ostavlja posljedice na sve aspekte ljudskog razvoja. Cilj rada je da pruži uvid u dosadašnja epidemiološka istraživanja provedena u regiji i svijetu, a koja se odnose na prevalencu i najčešće uzroke oštećenja vida. Rezultati većeg broja istraživanja ukazuju na postojanje neujednačenih stavova oko definisanja oštećenja vida, što dovodi i do različitih rezultata o prevalenci i uzrocima oštećenja vida. Istraživači ove razlike dovode u vezu sa postojanjem međusobnih razlika, u mnogim aspektima, unutar različitih država, kao što su politički, društveno-ekonomski, geografski itd.

Ključne riječi: Oštećenje vida, prevalenca, najčešći uzroci oštećenja vida

ABSTRAKT

The fact that through the vision we receive about 90% of all information from the outside world in relation to all the other senses, tells us about the importance of vision for the overall functioning of each individual. Visual impairment is a major flaw in the life of every person, because it has consequences on all aspects of human development. The aim of this research work is to provide insight into the current epidemiological studies conducted in the region and the world, and concerning the prevalence and the most common causes of visual impairment. The results of a large number of studies indicate the existence of disparate attitudes about defining visual impairment, which leads to different results on the prevalence and causes of visual impairment. Researchers explain the differences associated with the existence of differences, in many respects, in the different countries, such as political, socio-economic, geographical, etc.

Key words: Visual impairment, prevalence, the most common causes of visual impairment

UVOD

Za opstanak i snalaženje u svakodnevnom životu neophodna su nam čula. Čulni organi su složeni analizatori, koji obavještavaju organizam o promjenama u spoljašnjoj sredini. Naše bitisanje zavisi od informacija koje neprestano stižu do naših čula iz sredine koja nas okružuje (Željковиć, 2013). Oštećenje vida za osobu predstavlja veliki nedostatak, ukoliko uzmemo u obzir da vizualna informacija čini oko 90% podataka koji dolaze u koru velikog mozga, preko svih čovjekovih osjetilnih organa. Vidom se upoznaje materijalni svijet, oblici, veličine, boje, odnosi među predmetima,

udaljenosti, smjerovi što nas upućuje na činjenicu da osobe sa oštećenjem vida upoznaju svijet i uče koristeći preostala osjetila (Teskeredžić, Dizdarević, Bratovčić, 2013). Prema međunarodnoj klasifikacija bolesti (2010) vid je jedan od osjeta kojemu je organ oko, a pomoću kojega primjećujemo, razaznajemo svjetlo, boje, oblike i udaljenosti. U širem smislu, uredan vid obezbjeđuje i široku efikasnost u percepciji u različitim uslovima osvjetljenja, urednu adaptaciju na promjenu osvjetljenja, praćenje pokreta objekata u različitim pravcima i brzinama, percepciju pojava i događaja. U postizanju kapaciteta emetropnog vida može biti potrebna refrakciona korekcija, na primjer naočare (Keeffe, 1995; prema Eškirović, 2015). Također, vid ima važnu ulogu i u razvoju emocionalnih i socijalnih interakcija, te se cijeli niz neverbalnih komunikacija temelji na vidu (Sabatti, 2016). Uslijed različitih oštećenja struktura oka i/ili vidnih puteva dolazi do razvoja poremećaja vida.

Radi eventualnih oštećenja vida treba djelovati preventivno, prenatalno, natalno, u djetinjstvu i adultnoj dobi, odnosno u predškolskim i školskim institucijama, te u radnoj sredini (Čupak, 1990; prema Adilović, 2012). Kako navodi Stančić (1991) oštećenje vida predstavlja biopsihosocijalni problem koji je toliko izražen da privlači društvenu i individualnu pažnju. Prevencija i rano otkrivanje oštećenja vida bez obzira o kom se stepenu ili vrsti radi, od presudnog je značaja za cjelokupnu ličnost, s toga je u periodu rane detekcije samog oštećenja vida potrebno posvetiti punu pažnju (Stančić, 1991; prema Kulanić-Kuduzović, 2013). Oštećenje vida može se opisati kao bilo koje stanje u kojem je vidna percepcija drugačija od onoga što se smatra normalnim. Vidna percepcija definira se uglavnom oštrinom i širinom vidnog polja. Oštećenje vida zahvaća područje senzoričke, ali i utječe na cjelokupan razvoj i život osobe. To nije samo medicinski problem, već je i psihološki, edukacijski, socijalni (Galić-Jušić, 2004; prema Sudar, 2015).

POJAM OŠTEĆENJA VIDA

Oštećenje vida u edukacijsko-rehabilitacijskom smislu ne podrazumjeva samo jedno oštećenje. To je širi pojam, koji obuhvata veliki broj smetnji i poremećaja u vizuelnom funkcionisanju. Ove smetnje i poremećaji su u većoj ili manjoj mjeri posljedica organskih ili funkcionalnih bolesti vizuelnog sistema, te one predstavljaju predmet prevencije, procjene i tretmana (Hoekstra-Vrolijk, 2002; prema Eškirović, 2015). Gubitak vida predstavlja vrlo težak problem za svaku osobu. Oštećenje vida, a posebno sljepoća je težak i složen invaliditet, koji uslovljava razvoj i stavljanje u funkciju preostalih sposobnosti, sluha, dodira, mirisa, okusa i visokog stepena mentalne koncentracije (Teskeredžić, 2005). Oštećenje vida je senzoričko oštećenje, koje kod osoba uzrokuje slabovidnost ili sljepoću. Može se reći da je to svako stanje vida koje otežava izvršavanje aktivnosti svakodnevnog života, a koje zahtijevaju vidnu percepciju (Galić-Jušić, 2004; prema Sudar, 2015). U literaturi postoje različite definicije oštećenja vida, autori uglavnom imaju neujednačen stav pri definisanju sljepoće i slabovidnosti. Oštećenje vida se klasificira sa različitih aspekata kao što su: medicinski, socijalni i pedagoški (Bradarević-Šlujo, 1991; prema Mujkić-Mašić, 2012).

RAZLIČITOST DEFINISANJA I KLASIFIKACIJE OŠTEĆENJA VIDA

Autori na različite načine definišu granicu između praktične sljepoće i slabovidnosti, a također nije jasno utvrđena granica između slabovidnosti i dobrog vida. Međutim, ono što je vidljivo iz definicija jeste da se nastoji zadržati ujednačenost sa definicijom koju je dala Svjetska zdravstvena organizacija. Po definicijama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2005): „Slijepim licem smatraju se lica koja na boljem oku sa korekcijom imaju oštrinu vida 0,05 ili manje, kao i lica sa vidnim poljem svedenim na centralni dio manji od 10 stepeni, pod uslovom da je gubitak vidne sposobnosti definitivno i da se medikamentnim ili hirurškim liječenjima ne može popraviti“.

„Slabovidnim licem smatraju se lica koja na boljem oku sa korekcijom ima oštrinu vida između 0,05 i 0,3 pod uslovom da je smanjenje vidne sposobnosti definitivno i da se ne može popraviti korekcionim staklima niti medikamentnim i hirurškim liječenjem“

Na osnovu definicija koje je dala Svjetska zdravstvena organizacija slijepa i slabovidna lica su podjeljena u 5 kategorija:

Slabovidnost

- I. kategorija: čine slabovidna lica čija korigovana oštrina na boljem oku iznosi između 0,3 i 0,1;
- II. kategorija: drugu kategoriju čine slabovidna lica čija korigovana oštrina na boljem oku iznosi između 0,1 i 0,05;

Sljepoća:

- III. kategorija: čine slijepa lica čija se korigovana oštrina na boljem oku kreće između 0,05 i 0,02 ili čije je vidno polje bez obzira na oštrinu vida svedeno na 5 do 10 stepeni oko tačke centralne fiksacije;
- IV. kategorija: čine slijepa lica čija se korigovana oštrina vida na boljem oku kreće između 0,02 i osjećaja svjetlosti ili čije je vidno polje bez obzira na oštrinu vida, svedeno na manje od 5 stepeni oko tačke centralne fiksacije;
- V. kategorija: čine slijepa lica bez vidne funkcije, odnosno ona slijepa lica koje nemaju ni sposobnost percepcije svjetlosti (amaurosis).

Kada je upitanju definisanje oštećenja vida postoje defektološke definicije, prema kojima se djeca s oštećenjem vida dijele u tri kategorije:

1. Prvu kategoriju čine djeca oštećena vida s manje izraženim teškoćama u razvoju, a to su slabovidna djeca koja na boljem oku, uz korekciju, imaju od 10 do 40% normalne oštine vida, zatim djeca s ostatkom vida većim od 40%, ali s prognozom pogoršanja vida, te djeca koja na boljem oku, uz korekciju, imaju ostatak vida od 5 do 10%, ali se njime uspješno služe. U tu skupinu ubrajaju se i praktično slijepa djeca s ostatkom vida od 5% i suženim vidnim poljem do 20 stepeni, uz oštrinu vida do 25%, te potpuno slijepa djeca ako uz oštećenje vida nemaju nikakvo drugo oštećenje.
2. Drugu kategoriju čine djeca oštećena vida s jače izraženim teškoćama razvoja, odnosno slijepa i slabovidna djeca koja imaju i smetnje u drugim razvojnim područjima, kao što su smetnje u motorici, teškoće držanja tijela, usporen intelektualni razvoj, lakši gubitak sluha itd.
3. Treća kategorija su djeca oštećena vida s izraženim teškoćama u razvoju, odnosno ona djeca koja uz oštećenje vida u granicama zakonskih deficita imaju

smetnje na socijalnom i emocionalnom području, s umjerenim ili težim intelektualnim teškoćama, sa simptomima autizma, s težim stepenom cerebralne paralize i/ili umjerenim ili težim oštećenjem sluha, epilepsijom i sl. (Pinoza i sur., 1984; prema Stančić, 1991).

Kad se posmatra oštećenje vida sa pedagoškog aspekta Zovko (1996) navodi: "U pedagoškom smislu slijepa je svaka ona osoba koja na boljem oku s korekcijom ima ostatak vida do 5% (0,05), ili koja, bez obzira na oštrinu vida, ne može da čita slova ili znakove veličine Jeger 8, na bliznu. Slabovidnim osobama se smatraju osobe koje na boljem oku s korekcijom imaju ostatak vida manji od 40% (0,40). Iznimno slabovidnim se mogu smatrati i one osobe koje imaju očuvan vid i preko 40%, ali samo u slučaju ako priroda njihovog oboljenja vodi daljem negativnom progrediranju vida. U pedagoškom smislu slabovidnom osobom se smatra svaka osoba koja preostali vid može koristiti u obrazovne svrhe, odnosno, koja se u čitanju i pisanju može uspješno koristiti crnim tiskom". Također, definicija oštećenja vida u većini zemalja je različita. U SAD-u slijepima se smatraju osobe s ostatkom vida do 10%, a slabovidnima osobe s očuvanim vidom od 10 do 28%.

U Velikoj Britaniji slijepima se smatraju osobe s ostatkom vida do 10%, odnosno osobe koje su upućene na korištenje Brailleovog pisma i taktilnog percipiranja, dok su slabovidne osobe koje imaju očuvan vid u rasponu od 10 do 25%, odnosno koje čitaju crni tisak i vizualni put koriste kao osnovni put percipiranja. Prema definiciji koja se koristi u istočno evropskim zemljama, slijepom osobom se smatra svaka osoba koja ima ostatak vida do 4%, a slabovidnom osoba s ostatkom vida od 5 do 20%, osim u slučaju ako se radi o progresivnom oboljenju (Zovko, 1996; prema Mujkić-Mašić, 2012). Razlike u definisanju oštećenja vida naglašavaju i Alikadić Husović, Alender, Ljaljević (2006), koji navode i postojanje različitosti u pravnom definisanju oštećenja vida u raznim zemljama:

U Norveškoj slijepi i slabovidni su sve one osobe koje imaju smanjene vidne sposobnosti, u tolikoj mjeri da im je onemogućeno čitanje normalnog odštampanog teksta i orijentacija u prostoru uz pomoć vida ili imaju problem u svakodnevnom životu zbog smanjene funkcije vida. Prema definiciji oštećenja vida u Holandiji, slijepima se smatraju one osobe, koje usprkos korištenju naočala ili kontaktnih leća, imaju oštrinu vida manju od 10% i normalno vidno polje, zatim ako im je vidno polje smanjeno na manje od 20%, bez obzira na oštrinu vida. Slijepom osobom u Velikoj Britaniji smatra se osoba kod koje je oštrina vida smanjena na 5% do 10%, sa potpuno očuvanim vidnim poljem, zatim osoba kod koje je oštrina vida između 10% i 25% sa umjerenim suženjem vidnog polja, i osoba sa oštrinom vida do 30% ili više, ali sa značajnim smanjenjem vidnog polja.

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti 10, postoje četiri nivoa oštećenja vidne funkcije: normalni vid, umjereni oštećenje vida, teško oštećenje vida i sljepoća (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija-MKB-10; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision ICD-10, WHO, 2011). U Tabeli u nastavku MKB 10, daje klasifikaciju ozbiljnosti oštećenja vida, po preporuci rezolucije Međunarodnog vijeća za oftalmologiju (2002) i preporukama WHO o "razvoju standarda za kategorizaciju gubitak vida" (WHO, 2011).

Tabela 1. Preuzeto iz International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision ICD-10, WHO, 2011)

Table 1. Adapted from the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision ICD-10, WHO, 2011)

Kategorija	Oštrina vida na daljinu	
	Lošije od:	Jednako ili bolje od:
0 blago oštećenje vida ili uredan vid		6/18 3/10 (0.3) 20/70
1 umjereno oštećenje vida	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
2 teško oštećenje vida	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3 Sljepoća	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4 Sljepoća	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepcija svjetla
5 Sljepoća	Bez percepcije svjetla	
6	Neodređeno ili nespecifično	

ETIOLOGIJA I PREVALENCA OŠTEĆENJA VIDA

Faktori koji predstavljaju rizik za nastanak oštećenja vida su različiti i brojni, i ne odnose se samo na očne bolesti, nego podrazumijevaju i traume, te sistemska zdravstvena stanja. Čupić (1988) sve uzroke oštećenja vida svrstava u dvije grupe i to: nasljedne i stečene. Nasljedna oboljenja su kongenitalne anomalije, heredodegenerativna oboljenja, neoplazme, metabolički poremećaji, sindromi i fakomatoze. U stečene uzroke, pored mnogih oboljenja, ubraja i traume oka. Etiološki gledano, kod osoba sa smetnjama vida postoji široka lepeza različitih oblika i stupnjeva oštećenja, koje se različito manifestiraju na razvoj ličnosti i njene aktivnosti. Veliki broj istraživača se slaže da su najčešći uzroci oštećenja vida u odrasloj populaciji katarakta, senilna makularna degeneracija, glaukom i dijabetička retinopatija. U savremenoj medicinskoj, pedagoškoj i defektološkoj literaturi posvećenoj problematici osoba oštećena vida ističe se da je neophodno što ranije otkriti i evidentirati slučajeve sa smetnjama (Bradarić-Šlujo, 1991; prema Bačić-Mujagić, 2013). Prema WHO (2009) vodeći uzroci oštećenja vida u svijetu su katarakta (47.8%), glaukom (12,3%) i senilna makularna degeneracija (8,7%). Kao uzroci oštećenja vida navode se i zamućenje rožnjače (5,1%), dijabetična retinopatija (4,8%) i trahom (3,6%). Nekorigovane refrakcione anomalije su glavni uzrok slabovidnosti, a katarakta je najučestaliji uzrok sljepoće u siromašnim i srednje razvijenim zemljama (Vučinić, 2014). Radaković, Ivetić i Naumović (2010) u svom radu naglašavaju da su refrakcione anomalije među vodećim uzrocima poremećaja vida u cijelom svijetu i da su odgovorne za visok stepen slabovidnosti i sljepila u nekim dijelovima svijeta. Bolinovska (2007), je provela istraživanje u kojem je bilo uključeno ukupno 200 djece uzrasta od 3 do 18 godina.

Djeca su podjeljena u tri starosne grupe od 3 do 7 godina, od 8 do 13 godina i od 14 do 18 godina. Prosječna starost djece bila je 9,57 godina. Kod sve djece je izvršen kompletan oftalmološki pregled, sa posebnim osvrtom na prisustvo refrakcionih anomalija. Određivanjem vrijednosti refrakcione anomalije metodom skijaskopije u cikloplegiji pomoću 1% ciklopentolata, kod 400 očiju dobijeno je 85 (21,3%) hipermetropije, 29 (7,3%) miopije, 163 (40,8%) hipermetropnog astigmatizma, 43 (10,8%) miopnog astigmatizma, te 80 (20%) mješanog astigmatizma. Na osnovu dobijenih rezultata, autorica je došla do zaključka, da je najčešća refrakciona greška kod ispitanih djece hipermetropija sa hipermetropnim astigmatizmom. Miopija sa miopnim astigmatizmom zastupljena je kod 35% djece uzrasta od 14 do 18 godina, a u toj grupi je i najveća zastupljenost miješanog astigmatizma. Zastupljenost miopije, miopnog i miješanog astigmatizma raste, a hipermetropije i hipermetropnog astigmatizma opada prema starijim dobnim grupama.

Rezultati istraživanja provedenog u Etiopiji, čiji uzorak je sačinjavalo ukupno 570 djece školskog uzrasta (dobi od 7 do 15 godina), od čega 54% dječaka i 46% djevojčica, pokazalo je da je prevalenca oštećenja vida 3,5%. Od ukupnog broja identifikovanih sa smetnjama vida kod 2,6% ispitanika otkriveno je prisustvo miopije i 0,9% hipermetropije. U istraživanju je naglašeno da u toku studije ni jedno od identifikovanih djece sa smetnjama vida nije nosilo korekcijske naočale. Prema zaključku autora navedenog istraživanja, nekorigovane refrakcione anomalije su najčešći uzrok oštećenja vida (Kedir & Girma, 2014).

U svom istraživanju autori Resnikoff, Pascolini, Mariotti & Pokharel (2008) navode da je prema globalnoj procjeni Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu kod oko 153 miliona ljudi, starijih od 5 godina, prisutno oštećenje vida koje je nastalo kao posljedica nekorigovanih refrakcionih anomalija, od čega je 8 miliona slijepih. Oštećenje vida, kao posljedica nekorigovanih refrakcionih anomalija, prisutno je kod 12,8 miliona (0,96%) djece uzrasta od 5 do 15 godina starosti, zatim kod osoba starosne dobi od 16 do 39 godina, 27 miliona (1,1%) na globalnom nivou. Gotovo 95 miliona ljudi starosne dobi od 50 godina i više su slabovidni zbog nekorigovanih refrakcionih anomalija, od čega je oko 6,9 miliona slijepih. Kod osoba starosti od 50 godina i više prevalenca je između 2% i 5% u većini regija u svijetu, dok je u Kini skoro 10%, a gotovo 20% u Indiji (Murray & Lopez, 1996; prema Resnikoff et al., 2008). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2010), više od 12 miliona djece, uzrasta od 5 do 15 godina, je slabovidno usljed nekorigovanih refrakcionih anomalija.

Prema dostupnim epidemiološkim podacima, na teritoriji Evrope najčešći uzročnici sljepoće su senilna makularna degeneracija (26%), glaukom (20,5%) i dijabetična retinopatija (8,9%). Senilna makularna degeneracija je najzastupljenija u Francuskoj (40%), zatim u Njemačkoj (39%), Holandiji (36,3%), Rusiji (16,30%), a najmanje u Bugarskoj (14%). Njena veća zastupljenost u zemljama Zapadne Evrope u odnosu na zemlje Istočne Evrope objašnjena je dužim životnim vijekom stanovnika Zapadne Evrope (Prokofyeva & Zrenner, 2012). Kako navode autori Kocnur & Resnikoff (2002), evropska regija se trenutno razlikuje u mnogim aspektima, kao što su politički, društveno-ekonomski i geografski, te samim tim postoje i razlike u procjeni uzroka oštećenja vida.

Zbog različitih kriterija o tome šta se smatra sljepoćom i slabovidnošću u svijetu, razlikuje se i procjena o broju slijepih. Transverzalna istraživanja su pokazala da uslovi

života u različitim geografskim područjima imaju uticaja na učestalost oštećenja vida, tako da je procentualna zastupljenost u zemljama Zapadne Evrope nešto niža i iznosi oko 2% od ukupnog stanovništva. Dobar klinički i vizuelno-terapeutski tretman doveo je do toga da čak 90% stanovništva oštećena vida u Zapadnoj Evropi funkcioniše na nivou slabovidnosti. U Evropskom regionu, ukupan broj osoba s oštećenjem vida procjenjuje se na više od 28 miliona, od kojih je 2,7 miliona slijepih (Pascolini & Mariotti, 2010; prema S. Nowak & Smigielski, 2015). Epidemiološki podaci o stanju vizuelnih funkcija na evro-azijskim prostorima, konkretno u Rusiji, ukazuju da među djecom starijeg predškolskog i osnovno školskog uzrasta veliki broj ima vizuelne smetnje (Golubović i grupa autora, 2005; prema Jablan, 2007). Prema procjeni Američke Fondacije slijepih 5,5% Amerikanaca, starosti od 18 do 44 godine ima oštećenje vida, nešto veći procenat od 12,2% su osobe čija starosna dob se kreće između 65 i 74 godine, te 15,2 % je osoba s oštećenjem vida starijih od 75 godina (American Foundation for the Blind, 2001). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2002), broj osoba oštećena vida u svijetu je iznosio 161 milion, od čega je bilo 124 miliona slabovidnih i 37 miliona slijepih osoba, s tim da broj osoba sa refrakcionim anomalijama nije bio uključen u ovu statistiku (Resnikoff et al., 2004). Broj slijepih i slabovidnih osoba prema najnovijim podacima Svjetske zdravstvene organizacije je 285 miliona (4,25%), od kojih su 39 miliona slijepi (14%) i 246 miliona (46%) slabovidnih (Mariotti & Pascolini, 2012).

Kako navodi Pizzarello et al. (2004), veći broj oštećenja vida je posljedica bolesti koje su se mogle liječiti ili spriječiti (Salomao, Mitsuhiro & Belfort 2009). Predviđanja Svjetske zdravstvene organizacije je da će bez energične akcije do 2020 godine, broj slijepih u svijetu povećati čak na 75 miliona (Csik et al., 2006; prema Teskeredžić i Tulumović, 2013). Prema Keserović i Rožman (2013) u Republici Hrvatskoj ima oko 5800 slijepih osoba. Međutim, na temelju rezultata dobijenih iz Registra osoba s invaliditeom u Hrvatskoj, u skladu sa Zakonom o registru osoba s invaliditetom, broj osoba s oštećenjem vida je 17 750. Oštećenje vida kao uzrok invaliditeta u nešto većem broju zabilježen je kod muškoga spola (9651 osoba) u odnosu na osobe ženskog spola (8099 osoba). Ovaj uzrok invaliditeta zabilježen je u svim dobnim skupinama, a najveći broj osoba je u radno aktivnoj dobi (8285 osoba), zatim slijedi dobná skupina osoba starijih od 65 godina (8078 osoba), te dječija dob (od 0 do 19 godina) s 1388 djece s oštećenjima vida, kao uzrokom invaliditeta (Benjak, Runjić i Bilić Precić, 2013). Godine 2007, Hasanović navodi da u Srbiji živi oko 12000 slijepih i slabovidnih osoba (Teskeredžić i Tulumović, 2013). Prema istraživanju zdravlja Republike Srbije (2013) koje je obavljeno od strane IPSOS-a (Ipsos Strategik Marketing), u Srbiji je u trenutku ispitivanja 3,5% građana izjavilo da imaju izrazite teškoće sa vidom ili da uopšte ne vide. Učestalost izrazitog oštećenja ili potpunog gubitka vida naglo raste u populaciji stanovnika starijih od 75 i postaje veća od 13%. Odrasle osobe ženskog spola češće imaju problema sa vidom (4,2% u poređenju sa osobama muškog spola). Također, stanovnici ruralnih u poređenju sa stanovnicima urbanih naselja, češće imaju teškoće sa vidom za oko 4,5% (IPSOS, 2013). Čupić (1988), u istraživanju koje je provedeno na području centralne Bosne i Hercegovine zabilježio je rasprostranjenost sljepoće i slabovidnosti od 0,086% u odnosu na ukupan broj stanovnika ispitivanog područja. Spomenuti autor, također, navodi da je najveći broj slijepih i slabovidnih u produktivnom dobu (od 25 do 60) i to više od 46%, nešto manje kod osoba starosti

preko 60 godina. Unija slijepih Bosne i Hercegovine je 2002 godine objavila podatke da od 3.690.993 stanovnika, oštećenje vida je evidentirano kod 5.354 osobe, a sa ostacima vida je 2.357 osoba (5%), dok je broj djece iznosio 165, hronološke dobi od 0 do 14 godina (Teskeredžić, 2009). Međutim, kako navode autori Teskeredžić i Tulumović (2013), u Bosni i Hercegovini još uvijek ne postoje relevantni statistički podaci o osobama oštećena vida, jer ne postoje baze podataka, niti broj oštećenja vida u odnosu na ukupan broj stanovnika. Bez obzira na to što su metode praćenja prevalence oštećenja vida u različitim djelovima svijeta različite, na relevantne podatke o prevalenci vida utiče i mogućnost, odnosno spremnost institucija da angažuju stručnjake, koji bi radili na detekciji, dijagnostici evidenciji oštećenja vida. U industrijski razvijenim zemljama, podaci pokazuju da učestalost stečenih oštećenja vida opada posljednjih nekoliko decenija, dok u zemljama u razvoju, ne postoje dovoljno pouzdani podaci (Gilbert & Foster, 2001; prema Vučinić, 2014).

ZAKLJUČAK

Na osnovu analize rezultata niza istraživanja možemo zaključiti da je prevalenca oštećenja vida visoka, kako u svijetu tako i kod nas, s obzirom na činjenicu da se čak 75% slučajeva oštećenja vida, izazvano raznim bolestima, moglo spriječiti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, broj osoba oštećenja vida se povećava, te kako je spomenuto, predviđanja SZO su da će se do 2020. godine broj slijepih osoba povećati čak na 75 miliona, ukoliko se ne poduzmu mjere prevencije. Ključ spriječavanja nastanka sljepoće i slabovidnosti, je zapravo u pravovremenoj prevenciji i detekciji svih stanja koja mogu uzrokovati sljepoću ili slabovidnost, te njihovom liječenju. Također, istraživanja su pokazala da je najčešći uzrok sljepoće katarakta, dok slabovidnost u najvećem broju slučajeva nastaje kao posljedica refrakcionih anomalija, što nam zapravo govori da je neophodno djelovati edukativno i preventivno u svim dobnim skupinama stanovništva.

LITERATURA

1. Adilović, Dž. (2012). Funkcija bonokularnog vida postoperativno kod ezotropije i njegovo funkcionalno poboljšanje nakon ortoptičko-pleoptičkog tretmana. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijko- rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
2. Alikadić Husović, A., Alender, M. i Ljaljević S. (2006). Kako sačuvati vid. Sarajevo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i Udruženje slijepih građana Kantona Sarajevo.
3. American Foundation for the Blind. (2013). Special Report on Aging and Vision Loss. <<http://www.afb.org/info/blindness-statistics/adults/special-report-on-aging-and-vision-loss/235>> Pristupljeno 12.06.2016.
4. Benjak, T., Runjić T. i Bilić Prcić A. (2013). Prevalenca poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom. Hrvatski časopis za javno zdravstv. 9(35),str. 176-181.
5. Bolinovska S. (2007). Hipermetropija kod dece predškolskog i školskog uzrasta. Medicinski preglednik. LX(3-4), str.115-121.
6. Bačić-Mujagić, A. (2013). Sposobnosti čitanja slijepih učenika. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijko- rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
7. Čupić V.S. (1988). Na prvom mjestu bolesti, Socijalna misao, br.1-2, godište 34, Savez slijepih i slabovidnih, Jugoslavije, Zagreb.

8. Eškirović, M. B. (2015). Vizuelno funkcionisanje i slabovidnost. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd, ICF, str.25-27.
9. IPSOS- Ipsos Strategik Marketing. (2013). Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije. <<http://www.zdravlje.gov.rs/>> Pristupljeno 10.06.2016.
10. Jablan, B. (2007). Motorne i taktilne funkcije kod slijepo djece. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd, Centar za izdavačku djelatnost-CID, str. 12-20.
11. Kulanić-Kuduzović, A. (2013). Primjena okluzione terapije u tretmanu ambliopije. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijko- rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla.
12. Kedir, J. i Girma, A. (2014). Prevalence of Refractive Error and Visual Impairment Among Rural School-Age Children of Goro District, Gurage Zone, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 24(4), pp. 353–358.
13. Keserović, S. i Rožman, J. (2013). Razlike u stavovima slijepih osoba i zdravstvenih djelatnika o statusu slijepih osoba u društvu. *Sestrinski glasnik*. 18(2), str.174-181.
14. Kocnur, I. i Resnikoff, S. (2002). Visual impairment and blindness in Europe and their prevention. *British Journal of Ophthalmology*. 86(7), pp. 716–722.
15. Mariotti, S. P. i Pascolini, D. (2012). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*. 96(5), pp.614-618.
16. Mujkić-Mašić, A. (2012). Zastupljenost nepoženjih oblika ponašanja u djece oštećena vida. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijko- rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
17. Nowak, M. S. i Smigielski, J. (2015). The Prevalence and Causes of Visual Impairment and Blindness Among Older Adults in the City of Lodz, Poland. *Medicine*. 94(5), e505.
18. Prokofyeva, E. i Zrenner E. (2012) Epidemiology of major eye diseases leading to blindness in Europe. *Ophthalmic Research*. 47(4), pp.171–88.
19. Radaković, M., Ivetić V. i Naumović N. (2010). Analiza refrakcije kod djece predškolskog uzrasta. *Medicina danas*. 9(1-3), str. 30-35.
20. Resnikoff, S., Pascolini, D., Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G. i Mariotti, S.P. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the World Health Organization*. 82(11), pp. 844-851.
21. Resnikoff, S., Pascolini, D., Mariotti P.S. i Pokharel, P.G. (2008). Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. *Bulletin of the World Health Organization*. 86(1), pp. 63–70.
22. Sabatti, L. (2016). Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrijskim pristupom. *Glasnik pulske bolnice*. XI(1), str. 1-48
23. Sudar, S. (2015). Učenici s oštećenjem vida. Diplomski rad, Zagreb: Sveučilište u Zgrebu.
24. Stančić, V. (1991). Oštećenja vida-biopsihosocijalni aspekti. Zagreb, Školska knjiga-CIP.
25. Salomao, S. R., Mitsuhiro, M. R. K. H. i Belfort, J. R. (2009). Visual impairment and blindness: an overview of prevalence and causes in Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciencias*. 81(3), pp.539-549.
26. Teskeredžić, A. (2005). Stavovi socijalne sredine prema osobama oštećena vida. Magistarski rad, Tuzla: Edukacijko- rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
27. Teskeredžić, A. (2009). Procjena vizuelne percepcije grafema djece oštećena vida. Doktorska disertacija, Tuzla: Edukacijko- rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
28. Teskeredžić, A., Dizdarević, A. i Bratović, V. (2013). Studenti sa oštećenjem vida u visokom obrazovanju. Sarajevo: World University Service of Bosnia Herzegovina (SUSBiH).
29. Teskeredžić, A. i Tulumović Š. (2013). Biotičke osnove i dijagnostika vidnog analizatora. Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla: OFF-SET. str. 58-59.
30. Vučinić, V. (2014). Osnovi tiflogije. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd: ICF. str. 120-125.

31. World Health Organization and International Agency for the Prevention of Blindness. The state of the world's sight. VISION 2020: The Right to Sight 1999 - 2005. Geneva: WHO, 2005.
32. World Health Organization (2010). Global data on visual impairments 2010. Ženeva: WHO.
33. WHO (2011). International statistical classification of diseases and related health problems-10th revision (ICD-10). Geneva:World Health organization.
34. Zovko, G. (1996). Odgoj izuzetne djece. Zagreb: Hrvatska akademija odgojnih znanosti.
35. Željковић, M. (2013). Staračka dalekovidnost-Presbiopija. Stručni rad. Univerzitet u Novom Sadu-Matematički fakultet, Departman za fiziku. Novi Sad.

THE INFLUENCE OF THE INDIVIDUALIZED PROGRAMS FOR SENSORY INTEGRATION STIMULATION ON ADAPTIVE SKILLS AND UNDESIREDBEHAVIORS IN PUPILS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

UTJECAJ INDIVIDUALIZIRANIH PROGRAMA POTICANJA SENZORNE INTEGRACIJE NA ADAPTIVNE VJEŠTINE I NEPOŽELJNA PONAŠANJA UČENIKA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

¹Rea FULGOSI MASNJAK, ²Dragana MAMIĆ,
²Helena VRHOVEC POŠTA

¹University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia

²Centre for Autism, Zagreb, Croatia

Original scientific paper

ABSTRACT

The aim of this study was to assess and evaluate the effects of individualized programs for sensory integration stimulation designed for pupils with ASD, from the Center for Autism in Zagreb. The assessment was carried out in the two time spots, applying the System for Sensory Integration Dysfunction Assessment (Viola, 2002; translation and adaptation Fulgosi-Masnjak, et al., 2004). Based on the initial evaluation, individualized programs for sensory integration stimulation were created and carried out twice a week for one school hour from February till May. Obtained data were evaluated through quantitative and qualitative analyses. In order to collect data for qualitative analysis, interviews with educational rehabilitators experienced in the implementation of the program of sensory integration stimulation were carried out. They were asked about their opinion regarding the possible contribution of applied programs in understanding the connection between sensory integration and the reduction of undesired behaviors in pupils with autism. In quantitative analysis statistically significant differences between the initial and final results, were found, thus confirming the effectiveness of applied programs on the reduction of undesired behaviors in pupils with ASD

Keywords: sensory integration, pupils with autism spectrum disorder, undesired behaviors, qualitative analysis

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je bio procijeniti i evaluirati efekte individualiziranih programa poticanja senzorne integracije izrađenih za deset učenika s poremećajem iz autističnog spectra, koji se obrazuju u Centru za autizam u Zagrebu. Procjena senzorne integracije je provedena u dvije vremenske točke, Sustavom za procjenu senzorne integracije (Viola, 2002; prijevod i adaptacija Fulgosi-Masnjak i sur., 2004). Temeljem inicijalne procjene, izrađeni su individualizirani program poticanja senzorne integracije, koji su provedeni jedan školski sat dva puta tjedno, u periodu od veljače do svibnja. Prikupljeni podatci su analizirani metodama kvantitativne i kvalitativne analize. Kako bi se prikupili podatci potrebni za kvalitativnu analizu, provedeni su intervjui s edukacijskim rehabilitatorima, koji imaju iskustvo u provođenju programa poticanja senzorne integracije. Pitalo ih se je za mišljenje o mogućem doprinosu primijenjenih

individualiziranih programa u razumijevanju povezanosti između poticanja senzorne integracije i smanjenja učestalosti nepoželjnih oblika ponašanja kod učenika s autizmom. Kvantitativna analiza je pokazala statistički značajne razlike između inicijalnih i finalnih rezultata. Time je potvrđena uspješnost primijenjenih programa u smanjenju učestalosti nepoželjnih ponašanja u učenika s autizmom.

Ključne riječi: senzorna integracija, učenici s PAS, nepoželjna ponašanja, kvalitativna analiza

INTRODUCTION

The most fundamental aspect of human behavior is based on the response to stimuli and the organization of perception (Arvanitis, 2013). If one cannot perceive, or work effectively in his/her physical environment, he/she lacks basic knowledge how to organize more complex behaviors. That means that person will have difficulties in many areas of life, including self-care, adaptive and emotion-based behavior, speech and language development, ect. (Sniezyk & Zane, 2015). If one cannot organize a simple adaptive motor reaction, a result are difficulties with more complex behavior. According to some authors Gudelj, M. (2004) some signs of sensory integration disorders are: hyper sensitivity or hypo sensitivity to touch, movement, sight or sound, fear of height, lack of sense of danger, distractibility, social and/or emotional difficulties, unusually high or low activity level, physical inconsistency, impulsiveness, lack of self-control, difficulties in changing activities, lack of self-restraint and relaxation, poor behavioral organization, bad self-concept, delay in speech development, language or motor skills, difficulty in mastering school tasks. Children can show some of these signs in varying intensity.

Modulation- how the brain regulates its own activities

According to Ayres (1979, 2002), the goal of sensory integration therapy for autistic child is to improve sensory processing and to ensure more effective "registered" and modulated responses, as well as to encourage the child to form simple adaptive responses to help him learn how to organize own behavior. By the age of 7, brain is the primary apparatus for sensory processing. Everything child senses, is getting its meaning. A small child manifests more motor and less mental responses, so the first seven years of child's development are called the period of sensory development according to Piaget. Later, sensory motor activities are replaced with more mental and social responses. Well-organized sensory motor treatment in these first years of a child's life will facilitate development of mental and social skills (Green, Pituch, Itchon, Choi, O'Reilly & Sigafos, 2006). Difficulties in processing senses occur when the brain and nervous system have difficulty in registering and integrating sensory information. When this happen, sensory information is misunderstood, resulting with problems in perception, behavior, and learning. Sensory integration dysfunction does not involve mandatory brain damage, it primarily means difficulties in receiving, processing/organizing and interpreting information (Gudelj, 2004; Reynolds, Lane, Thacker, 2012).

Adaptive responses to sensory stimulation

Adaptive response is an appropriate action by which an individual successfully responds to environmental requirements. This is purposeful, a goal-oriented response to a sensory experience. Adaptive reaction enables us to overcome difficulties and to learn new skills. Formation of an adaptive reaction helps the brain to develop and organize itself, while at the same time sensory integration is achieved through adaptive reactions (Fulgosi-Masnjak, Mamić, 2015). A child with sensory integration disorder cannot adapt efficiently and satisfactorily to the environment, because its brain did not develop processes for integrating environmental stimuli. If the environment is appropriately organized and set up, the child will be able to integrate stimuli. In order to be sensory integrated and learn specific skills and adaptive behaviors, each child needs an environment which is adapted to its nervous system, (Schaaf, Toth-Cohen, Johnson, 2011). In such environments, physical activities create feelings, which leads to adaptive responses and provides even more sensations. At the same time, more complex adaptive reactions are caused. Thus, the brain works, as a whole, which improves the efficiency of its functioning (Gudelj, 2004). In children with autism, more external stimulation and structuring is needed.

Fear, or similar feelings hinder self-determination (Joosen, Bundy, 2010). The therapist then helps the child to relieve negative feelings, upon the receipt of the necessary sensory input, and to perform adaptive responses which in turn organize this input.

Studies conducted by Angely, Baker, Lane, Robyn and Yung, in 2007, and in 2009 linked autistic spectrum disorder (ASD) with sensory integration and its influence on the adaptive skills and adaptive behavior of the mentioned group of children (Lane, Young, Baker, Angley, 2011). The study found a positive correlation between ASD and sensory integration problems, moreover, correlation was found between different patterns of sensory responses to environmental stimuli, with weak or increased muscle tone, distractibility, attention orientation, impulse control, communication skills, and undesired behaviors. These studies showed that sensory processing problems can affect behavior in autistic children, and therefore, in planning programs for autistic children, interventions aimed at stimulating self-regulation and behavioral organization, and achieving the optimum state of nerve excitement by regular dosage of sensory information were recommended (Green et al., 2006).

AIMS OF THE STUDY

Aims of this study were:

1. To demonstrate the importance of individualized sensory integration stimulation programs for acquiring adaptive skills and reducing the frequency of undesirable behaviors in pupils with ASD, by assessing the type and the degree of sensory dysfunction and evaluating the qualitative and quantitative effects of individualized sensory integration programs.
2. To use qualitative methodology for gaining insight into opinions of educational rehabilitators, leaders of elementary school educational groups of pupils with ASD at the Center for Autism Zagreb, about the significance of sensory integration for improvement of adaptive skills and behavior.

METHODOLOGY

Participants

Ten elementary school pupils, aged 7 to 11 years, attending the Center for Autism Zagreb participated in this research. Within this program and according to the Annual Plan, a Sensory Integration Program is implemented as an additional rehabilitation program for children and adolescents with ASD since 2002 (Mamić, 2004). Participants were included in a Sensory Integration Program twice a week, within a permanent schedule of two school hours. Apart from ASD, pupils had additional developmental difficulties and intellectual disabilities, five of them had moderate intellectual disabilities, while four students had severe intellectual disabilities. Seven participants had underdeveloped speech and three had partially developed incomprehensible, or echolalic speech. All participants showed stereotypical and undesired behaviors. Participants in qualitative research (professionals) were deliberately selected for their experience in working with autistic students and were involved in the sensory integration program. They were three educational rehabilitators working at the Center for Autism in Zagreb, who conduct elementary school programs in three educational groups. All of them were experienced in implementing IEP according to the individual sensory integration stimulation program.

Assessment

Sensory Integration Dysfunction Evaluation System, Viola, 2002. (translation and adaptation Fulgosi-Masnjak, et al. 2004) was used to assess the level of sensory integration.

Method of quantitative data analysis

The Wilcoxon signed-rank test, as a non-parametric statistical hypothesis test was used in order to assess repeated measurements on a single sample and to check whether their mean ranks differ (Mejovšek, 2005).

Method of qualitative data analyses

A semi-structured interview was used for collecting data for qualitative analysis (Ajduković, Koller-Trbović, Žižak, 2008). The researcher had a pre-prepared interview reminder containing topics and issues, following the logic of conversation and giving freedom to respondents to open some new topics which are important to the participant (TkalacVerčić, SinčićCorić, PološkiVokić, 2010).

Procedure

The assessment was carried out individually with each participant, initially (in February) and finally (in May) during the 2016/17 school year.

RESULTS

Quantitative data analyses

Table 1. Wilcoxon's test of equivalent pairs for assigned samples – the differences between initial and final assessment

Tablica 1. Wilcoxon-ov test ekvivalentnih parovarazlike između inicijalne i finalne procjene

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
visual subtest	Negative rankings	7 ^a	4,00	28
	Positive rankings	0 ^b	0,00	0
	Ties	3 ^c		
	Total	10		
visuo-motor subtest	Negative rankings	4 ^d	2,50	10
	Positive rankings	0 ^e	0,00	0
	Ties	6 ^f		
	Total	10		
auditory subtest	Negative rankings	2 ^g	1,50	3
	Positive rankings	0 ^h	0,00	0
	Ties	8 ⁱ		
	Total	10		
olfactory subtest	Negative rankings	0 ^j	0,00	0
	Positive rankings	0 ^k	0,00	0
	Ties	10 ^l		
	Total	10		
oral subtest	Negative rankings	0 ^m	0,00	0
	Positive rankings	0 ⁿ	0,00	0
	Ties	10 ^o		
	Total	10		
tactile subtest	Negative rankings	7 ^p	4,00	28
	Positive rankings	0 ^q	0,00	0
	Ties	3 ^r		
	Total	10		
vestibular subtest	Negative rankings	7 ^s	4,00	28
	Positive rankings	0 ^t	0,00	0
	Ties	3 ^u		
	Total	10		
proprioception subtest	Negative rankings	4 ^v	3,25	13
	Positive rankings	1 ^w	2,00	2
	Ties	5 ^x		
	Total	10		
Final test - Initial test	Negative rankings	9 ^y	5,00	45
	Positive rankings	0 ^z	0,00	0
	Ties	1 ^{aa}		
	Total	10		

Negative rank shows progress in a particular subtest, while positive rank indicates deterioration in final testing. Seven out of ten respondents had negative rank in a visual domain, which means that there is progress in seven out of ten respondents compared to the initial testing. There is the number of respondents whose results have not changed after implementing the sensory integration program, while the initial and final total scores remained the same, evidently there has been no improvement in a number of participants in this area. For three participants results were unchanged in visual domain. Scores on all subtests and overall results showed zero value in positive rank, meaning that results remained the same, or they are slowly improving. Wilcoxon signed-rank test confirmed the existence of statistically significant differences in results before and after the application of the sensory integration stimulation program.

Table 2. Statistically significant differences in overall results (initial and final testing)

Tablica 2. Statistički značajne razlike između inicijalnih i finalnih rezultata na svim podtestovima-osjetnim područjima

	visual subtest	visual-motor subtest	auditory subtest	olfactory subtest	oral subtest	tactile subtest	vestibular subtest	proprioception subtest	Final test - Initial test
Z	-2,428 ^b	-2,000 ^b	-1,342 ^b	,000 ^c	,000 ^c	-2,456 ^b	-2,384 ^b	-1,518 ^b	-2,666 ^b
Sig. 2-tailed	.015	.046	.180	1.000	1.000	.014	.017	.129	.008
a. Wilcoxon Signed Ranks Test									
b. Based on positive ranks.									
c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks									

The results proved a statistically significant difference between the initial and final testing on the visual, visual-motor, tactile and vestibular domain after four months of implementation of sensory integration program. Quantitative data analyses proved that the application of the sensory integration program was effective even though it was conducted in such a relatively short period of time.

Qualitative data analysis

In the qualitative analysis of the framework, (Ajduković et al., 2008) three thematic areas were formed:

1. *Understanding the importance of Sensory Integration;*
2. *Contribution of Sensory integration stimulation programme to reduction of undesired behaviors;*
3. *Adjustments in the classroom environment and rehabilitation program in accordance with pupil's sensory needs;*

The qualitative analysis outlined in Table 3. corresponds to the research question: "How do team leaders consider the importance of sensory integration for improvement in the adoption of adaptive skills in pupils involved in sensory integration stimulation?" Within the afore mentioned research question there are three themes with corresponding categories.

Table 3. Understanding the importance of Sensory Integration**Tablica 3.** Razumijevanje važnosti senzorne integracije

THEMATIC AREA: Understanding the Importance of Sensory Integration	
Topics	Categories
Pupils' satisfaction and relaxing activities.	The significance of sensory integration is in the satisfaction of pupils and the activities which they enjoy and which are relaxing.
Understanding the pattern of some behaviors. and improving tolerance to some experiences.	The significance of sensory integration is in understanding some of the behaviors and improving tolerance to some experiences.
Possibility of understanding perceptions and the way pupils perform.	The significance of sensory integration is in understanding the perception and functioning of pupils and in preparing them for skills acquisition.

The first recognized theme is the *pupil's satisfaction and relaxing activities* within the category that emphasizes the importance of meaningful integration of pupil's satisfaction and the activities in which they enjoy and which are relaxing for them.

The first participant states: *"Well, I think in every sense, they are coming back happy and are happy to go there, so in that sense it is positive in terms of some relaxing activity. It is useful there."* (M.)

The second topic is recognized within the research question- *how to understand the pattern of some behaviors and to improve tolerance to some experiences*, thus highlighting the importance of sensory integration in understanding some behaviors and improving tolerance to some experiences.

The second participant states: *"I see the greatest contribution to some of the behaviors we have not previously interpreted as sensory difficulties. The child has a chance, to go through some experiences from scratch. The threshold of tolerance, is slightly improved, acceptance and adaptation is better, just think that we are advancing toward some better behavior patterns."* (Đ.)

Within the framework of the third theme defined as the possibility of *understanding the perception and the way pupils function*, the relevant category of importance of sensory integration is understood through understanding perception and functioning of students, and the ways of preparing them for the acquisition of new skills.

The third participant states: *"When you are familiar with the way of perceiving, the whole sensory system of our children/students with sensory difficulties, then it simply changes the approach to all of this. We have to try to think much more about how his brain really works at that particular moment and in what way, in fact, we are the one who needs to prepare him, as he would say, a fertile ground for the development."* (S.)

Table 5. Contribution of sensory integration to the reduction of undesired behaviors**Tablica 5.** Doprinos senzorne integracije smanjenju nepoželjnih ponašanja

THEMATIC AREA: Contribution of sensory integration to the reduction of undesired behaviors	
Topics	Categories
Reducing undesired behaviors.	Reduction of undesired ways of behaviors due to the sensory integration program.
Improvement in self-regulation.	Improving self-regulation and reducing the avoidance of certain activities.
Reducing nervousness and solving frustration.	Reducing nervousness, releasing and channeling frustration.

Table 5. shows qualitative data that correspond to the second research question: *"How do you describe the contribution of pupils' involvement in sensory integration program to the reduction of undesired behaviors?"*

The first issue that emerges within this research question is *how to reduce undesired behaviors* through the sensory integration program.

The first participant stated: *"They are happier, regarding undesired behaviors, for three of four students I would say that those behaviors are linked to sensory disfunction, but for one of our students I simply cannot link the functional analysis of behavior and those undesired behaviors to something concrete."* (S.)

Another topic rising from the mentioned research question is the *improvement in self-regulation*, within the category of improving self-regulation of students and reducing the avoidance of certain activities. The theme rose from the statement of the second participant: *"Here's what I mean specifically for my group, the benefits are, perhaps in their satisfaction, finding peace, in what they like, in terms of self-regulation, in exploring environment and some swings. In the park he always avoids swings, but through program he explores and uses more swinging and we see some satisfaction."*(Đ.)

The third issue is *reducing nervousness and solving frustration*, resulting from the category of nerve reduction in students and the release and channeling of frustration. The third participant stated: *"I notice, that after they return, they are far less nervous, they are more peaceful. Most of them are returning with these positive experiences because I think that it is a space for relaxation, space to have the opportunity to free themselves from those energy that really frustrates them, and they do not know how to "channel it", quite often it can lead to undesired ways of behavior."*(S.)

Table 6. Adjustments in the classroom environment and rehabilitation program according to the pupil's sensory needs

Tablica 6. Prilagodbe u razrednoj okolini i u rehabilitacijskom program, koje su u skladu s senzornim potrebama učenika

THEMATIC AREA: <i>Adjustments in the classroom environment and rehabilitation program according to the pupil's sensory needs</i>	
Topics	Categories
Adjustment in the resting area and in the rehabilitation program.	A need to adapt the resting place and the rehabilitation program in accordance with the sensory needs of students.
Adjustment in the number of hours of implementation of the sensory integration program.	It is necessary to adjust the number of hours of implementation of sensory integration program.
Adjustment in relaxation area and in preparation for activities.	It is necessary to understand the pupil's sensory needs and adjust the space so that there is a part for relaxation and preparation for activities.

Table 6. shows qualitative analysis of the third and final research question: *"What adaptations in the classroom environment and rehabilitation program are considered necessary by an expert to be in accordance with the student's sensory needs?"*

The first theme is *how to adapt to the resting place and rehabilitation program*. Besides the corresponding category it is necessary to adapt the resting place and the rehabilitation program according to the sensory needs of the students. The theme emerged from the statement of the first participant: *"Well, the classroom would have to be bigger, so the angle would be a bit safer, more intimate, in that way some students, who love being isolated, can do so in the states of frustration, that would be nice." "Absolutely, I'm taking into account sensory needs in planning rehabilitation program, because if those needs are not satisfied, they will not be able to do anything more."*(M.)

The second topic relates to the *adaptation of the number of hours of implementation of the sensory integration program*. It is necessary to adjust the number of hours of sensory integration program implementation. The topic rose from the second participant's statement: *"I think it would be very good, if there would be more possibilities (going to the sensory integration room), more space, that I could actually work on sensory integration at least twice a week. I think it would be very useful if they could satisfy their needs every day. (...) They are just better prepared for work."* (Đ.)

The third and final theme is related to the *adaptation in the relaxation area and preparation for the activities* in the category that states: *"It is necessary to understand sensory needs of the pupil and to adjust the space so that there is a part for relaxation and preparation for the activities."*

The subject came out from the statement of the third participant: *"When a certain pupil is very upset because he has become overwhelmed, have too much movement in the classroom, or etc. (...). It is possible, for example, that this child really feels isolated at that moment. It is important for me to have some relaxing corner here. In addition to being relaxed, this is also the basis for some preparations for additional activities."* (S.)

DISCUSSION

Individualized sensory integration program offered variety of sensory experiences that provide a better foundation for learning new skills (Schaaf, Toth-Cohen, Johnson, 2011). Activities that were carried out, also included various tools and materials which enabled pupils to experience swinging, jumping, balancing, rotating, driving on different platforms. Specific tactile experiences with different textures and relaxation were provided as well (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015). The basic principle of the sensory integration stimulation program is to enable sensory input management, especially that from the vestibular and tactile systems (muscle, joints, and skin), so that the learner spontaneously creates integrated adaptive responses (Fulgosi-Masnjak, Mamić, 2010). The interaction of sensory and motor systems through their innumerable ties, is what gives sense of sensation and purposefulness of movements. With the maturation of skills for processing sensory information, the neural pathways become more pronounced and stronger, and the child becomes more reliant on the challenges of everyday life (Biel, Peske, 2005). Autistic students often avoid following their inner urge for doing, so they need to be encouraged and directed in selecting activities that will help better sensory integration (Mamić, Fulgosi-Masnjak, Pintarić Mlinar, 2010).

Based on the qualitative analysis (Jeanty & Hibel, 2011), it is evident that all the participants in the research recognized only positive contribution of the sensory integration program to behavior, satisfaction and learning of pupils with autism. Participants also emphasized the importance of sensory integration for pupils' satisfaction, as it is a positive experience for them in which they can take part in relaxing activities what will be at the same time of great benefit to them. Certain activities incorporated into sensory integration stimulation programs, made easier for them to understand some of the behaviors for which they could not explain the causes before, while now it became clear that they are caused by sensory integration difficulties. By being exposed to different sensory experiences as a part of the sensory integration program, their tolerance threshold for some experiences improved and gave them the ability to advance and acquire the basis for learning more acceptable patterns of behavior.

CONCLUSION

Obtained results showed statistically significant improvement in receiving, processing and responding to different sensory information, following the use of an individualized sensory integration program, which speaks in favor of the effectiveness of this approach for autistic pupils. Assessment aimed to determine excessive or insufficient sensitivity, showed that most participants exhibited tactile hypersensitivity. By implementing individually adapted sensory integration stimulation programs, focused on the stimulating activities of tactile, vestibular and proprioceptive input, improved responses to these stimuli were exhibited in pupils with autism. Based on the assessment, improved sensory processing in targeted sensory domains was found, particularly in the visual, visual- motor, tactile and vestibular area.

Qualitative research has provided findings about the importance of sensory integration in terms of pupils' satisfaction with activities aimed to be relaxing, in understanding certain behaviors and improving tolerance to some experiences. Participants also talked about the importance of sensory induced synergy, in understanding how pupils perceive specific information and how they generally perform. Regarding the contribution of sensory integration to the reduction of the rate of undesired behaviors, participants testify improved self-regulation and the lower avoiding rate of certain activities. A reduction of nervousness and channeling frustration was found as well. Very important finding is improved adaptation on the classroom environment, which is a result of individualized rehabilitation program developed in accordance with pupil's sensory needs. Educational rehabilitators thus suggested preparing the separate rest and relaxation space located in the classroom which would allow pupils to move away from stimuli. That space would also be used to prepare them for learning activities. The need for more hours of sensory integration stimulation program, was stressed out as well. It would be ideal for students to spend at least one school hour per day in the sensory integration room. In that way, after satisfying their sensory needs, pupils would be more willing to be involved in teaching.

LITERATURE

1. Ajduković, D., Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2008). The responsibility of the researcher and the validity of the qualitative methodology, *Qualitative Approach to Social Sciences* (37-55). Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb.
2. Arvanitis, H. Creating a Sensory Integration Gym in your Home. *Exceptional parent*, 2013; 43, (4): 30-32.
3. Ayres, A., J. (1979). *Sensory Integration and Learning Disorders*. Los Angeles: WPS.
4. Ayres, A., J. (2002). *Sensory Integration and the Child*. Zagreb: Naklada Slap.
5. Biel, L. i Peske, N. (2005). *Raising a Sensory Smart Child*. Penguin Books, USA.
6. Case-Smith, J., Weaver, L., L. i Fristad, M., A. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism* 2015;19,(2): 133-148.
7. Fulgosi-Masnjak, R. i Mamić, D. Encouraging Sensory Integration in Autistic Pupils, *Hearing Integration Training - Mozart Effect*. *Croatian Review of Rehabilitation Research*, 2010; (1), str. 57-68.
8. Fulgosi-Masnjak, R., i Mamić, D. (2015): *Evaluating and Encouraging Sensory Integration in Working with Children with Developmental Disabilities*. *Sensory Integration in Education and Rehabilitation*. Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation, Center of Lifelong Learning, University of Zagreb.
9. Fulgosi-Masnjak, R., Osmančević, L. i Lang, M. (2004). *System for Sensory Integration Dysfunction Assessment* (Viola, S., G. 2002). Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb.
10. Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M. i Sigafos, J. Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in developmental disabilities*, 2006; (27): 70-84.
11. Gudelj, M. (2004). *Sensory Integration – Assessment and treatment*. "Autism" *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2004; str. 1 -24.
12. Jeanty, G., C. i Hibel, J. *Mixed Methods Research of Adult Family Care Home Residents and Informal Caregivers*. *The Qualitative Report*, 2011; 16, (3):635-656.
13. Joosen, A., V. i Bundy, A., C. *Sensory processing and stereotypical and repetitive behavior in children with autism and intellectual disability*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2010; 57, 366-372.
14. Lane, A. E., Young, R. L., Baker, A. E. Z. i Angley, M. T. *Sensory Processing Subtypes in Autism: Association with Adaptive Behavior*. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 2011;40, (1): 112-122.
15. Mamić, D. (2004). *Elements of sensory integration with the aim of developing appropriate programs*. Trakošćan: *Proceedings of the 5th International Seminar of Good Educational-Rehabilitation Practice for the 21st Century*.
16. Mamić, D., Fulgosi-Masnjak, R. i Pintarić Mlinar, Lj. (2010). *Sensory integration in work with autistic students*. *Napredak*, 2010; 151 (1), str.69-84.
17. Mejovšek, M. (2005). *Methods of scientific research*. Zagreb: Naklada Slap.
18. Reynolds, S., Lane, S. J. i Thacker, L. (2012). *Sensory Processing, Physiological Stress, and Sleep Behaviors in Children With and Without Autism Spectrum Disorders*. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 2012; 32, (1): 246-257.
19. Schaaf R., C., Toth-Cohen, S. i Johnson S., L. *The everyday routines of families of children with autism: examining the impact of sensory processing difficulties on the family*. *Autism*, 2011;(15): 373-389.
20. Sniezyk, J., C. i Zane, T., L. (2015). *Investigating the Effects of Sensory Integration Therapy in Decreasing Stereotypy*. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2015; 30, (1): 13-22.
21. Tkalac Verčić, A., Sinčić Corić, D. i Pološki Vokić, N. (2010). *Methodological Research Manual: How to Design, Run and Describe Scientific and Professional Research*. Zagreb: M.E.P.
22. Viola, S., G. (2002). *System for Sensory Integration Dysfunction Assessment*. University of Missouri-St.Louis, USA.

UKLJUČIVANJE DJECE S INVALIDITETOM U POČETNU NASTAVU MATEMATIKE

INCLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE INITIAL TEACHING OF MATHEMATICS

Veselin MIČANOVIĆ

Filozofski fakultet, Nikšić, Crna Gora

Stručni rad

APSTRAKT

Djeca s invaliditetom pripadaju populaciji djece sa posebnim potrebama, ali i ukupnoj populaciji djece što ih čini ravnopravnim u ostvarivanju prava na obrazovanje kao i njihovi vršnjaci u redovnoj nastavi. Opšte je prihvaćen koncept inkluzivnog obrazovnog sistema u svim demokratskim društvima. Predrasude prema pojedinim psihofizičkim problemima se razbijaju. Nastoji se društvo u cjelini demokratizovati i obezbijediti ista prava svima. Cilj rada je da ukaže da su djeca s invaliditetom dio ukupne vaspitno-obrazovne populacije i da s pravom treba da imaju svoje mjesto u redovnoj nastavi, kao i sva druga dijeca. Uključivanje djece s invaliditetom u redovni proces početne nastave matematike ne treba shvatiti kao opterećenje, već kao redovan nastavni proces u koji se uključuju svi oni koji imaju pravo na to. Matematički sadržaji koje karakteriše visok nivo apstrakcije nijesu nerazumljivi ovoj populaciji učenika, već naprotiv oni ih često mnogo uspješnije razumijevaju i usvajaju od znatnog broja djece koja nemaju probleme s invaliditetom, kao oni. Fizički hendikep ne povlači obavezno za sobom i intelektualnu sferu, već naprotiv ovi učenici bivaju često intelektualno mnogo „jači“ od prosječnih učenika, što ih favorizuje da pokazuju izuzetan uspjeh u radu. Rad pored teorijskog utemeljenja prikazuje rezultate ispitivanja mišljenja nastavnika razredne nastave o bitnim konceptima efikasnog uključivanja djece s invaliditetom u redovni proces početne nastave matematike. Analizirani su različiti preduslovi i efekti napredovanja učenika s invaliditetom u redovnoj početnoj nastavi matematike i dat prijedlog mjera za unapređenje tog procesa.

Ključne riječi: dijete s invaliditetom, početna nastava matematike, nastavnik, škola

ABSTRAKT

Children with disabilities belong to population of children with special needs, but also the entire population of children which makes them equal in exercising their right to education as their peers in regular classes. It is generally accepted concept of inclusive education system in all democratic societies. Prejudice against certain psychophysical problems are breaking down. The goal is to democratize the society at large and provide equal rights to all. The aim is to show that children with disabilities are part of the overall educational population that rightfully should have a place in regular classes, as well as all other children. Inclusion of children with disabilities into the regular process of initial instruction of mathematics should not be seen as a burden but as a regular teaching process that includes all those who are entitled to it. Mathematical contents that are characterized by high levels of abstraction are not obscured to this population of pupils, but on the contrary they are often more effectively understood and approved by a significant number of pupils who have problems with disabilities, as they do. Physical disability does not necessarily entail for themselves and the intellectual sphere, but on the contrary, these pupils are often intellectually much “stronger” than the average pupil, which favors them to demonstrate extraordinary success in their work. Apart from the

theoretical work of the foundation presents the results of opinion research on teachers' classroom teaching important concepts of effective inclusion of children with disabilities into the regular process of initial instruction of mathematics. We have analyzed the effects of different conditions and progress of students with disabilities in regular early mathematics teaching and given the proposal of measures for improving the process.

Keywords: child disabilities, home mathematics, teacher, school

UVOD

Djeca s invaliditetom pripadaju kategoriji djece s posebnim obrazovnim potrebama i moraju naći svoje mjesto u redovnoj nastavi među vršnjacima. Svjedoci smo da je u našem društvu godinama dominiralo mišljenje s predrasudama o osobama koje imaju posebne obrazovne potrebe, zasnovano na neznanju i nepoznavanju takvih osoba (Markov, 2008). Sa povećanjem nivoa opšte informisanosti o ovoj populaciji predrasude su nestajale, a rastao stepen prihvatanja osoba koje imaju neki razvojni ili zdravstveni problem.

U redovnoj početnoj nastavi matematike učenik savladava redovni ili prilagođeni nastavni program uz primjenu individualiziranih postupaka u radu shodno njegovim realnim mogućnostima. U takvoj razrednoj klimi učenik cijelo vrijeme boravi u razredu sa svojim vršnjacima, a nastavnik procjenjuje da li je neophodno i u kom stepenu individualizirati zahtjeve. Poželjno je da nastavnik ima iskustvo u radu s djecom s invaliditetom i da ima pozitivan stav prema tome što u odjeljenju ima različitu djecu. Učenike s invaliditetom u početnoj nastavi matematike treba, ukoliko im vrsta i stepen invaliditeta dozvoljava, uključivati u one aktivnosti koje nesmetano mogu izvršavati po istim kriterijumima kao i drugi učenici. Međutim, u onim slučajevima gdje planirane aktivnosti ne mogu realizovati kao ostali učenici, nastavnik pravi iskorak i individualizira aktivnosti shodno njihovim mogućnostima.

Da bi nastavnik uspješno realizovao matematičke sadržaje i uključio učenike s invaliditetom u taj proces neophodno je da dobro poznaje ove učenike, a preduslov toga je dobra saradnja s roditeljima tih učenika i stručnim timom koji prati napredovanje djece s posebnim obrazovnim potrebama. Izrada prilagođenog nastavnog materijala i sadržaja učenja u početnoj nastavi matematike kao i izbor i primjena adekvatnih metodičkih postupaka u svim fazama časa su garancija uspješnog poučavanja.

Podrška učenicima s invaliditetom u početnoj nastavi matematike

Kompatibilno sa tendencijama razvoja inkluzivnog obrazovanja u razvijenim zemljama svijeta i Crna Gora se susrijeće sa izazovima na ovom području tragajući za što efikasnijim strategijama u svrhu stalnog unaprijeđenja obrazovnog sistema, i obezbjeđivanja demokratskog ambijenta u kojem različitosti funkcionišu u sinergiji (Mićanović i sar., 2017). Učenici s invaliditetom obuhvataju kategoriju djece sa urođenim i stečenim stanjima organizma koja zahtijevaju poseban stručni pristup kako bi im se omogućilo uključivanje u redovnu populaciju kroz izražavanje i razvoj očuvanih sposobnosti. Kao i ostali učenici i učenici s invaliditetom imaju sva prava, a među njima i pravo na obrazovanje i vaspitanje u krugu svojih vršnjaka pa samim tim i na uključivanje u odgovarajuće programe ranog matematičkog obrazovanja.

Uključivanjem ovih učenika u redovnu nastavu postićemo mnogo, ukazujemo im priznanje i prihvatanje koje im omogućava da razviju osjećaj pripadnosti društvu (Šakotić i Veljić, 2010). Fizički nedostatak ili nefunkcionisanje lokomotornog aparata često biva nadoknađeno jačim intelektualnim mehanizmom, a ne uvijek propraćeno oštećenjem centralnog nervnog sistema pa takvi učenici mogu imati izraženiju sposobnost logičkog rezonovanja i memorisanja što je dobra osnova za aktivno učestvovanje u početnoj nastavi matematike. Sam proces uključivanja djece s invaliditetom u redovnu nastavu matematike predstavlja dobru osnovu uvažavanja ovih učenika i garantuje punu podršku tim učenicima kad god im bude potrebna. U nastavnom procesu usmjerenom na dijete podržava se individualizirano učenje, a osmišljenim planiranjem nastavnik garantuje da svako dijete može učestvovati u aktivnostima (Rothschild i Daniels, 2002).

Današnja situacija, kakvu imamo u vaspitno-obrazovnom procesu uopšte, a samim tim i u početnoj nastavi matematike, pokazuje pozitivnu tendenciju uključivanja djece s invaliditetom u redovni nastavni proces. Međutim, djeca iz ove kategorije se značajno razlikuju po vrsti i stepenu invaliditeta tako da je riječ o veoma heterogenom skupu. „Stručnjaci iz ove oblasti navode da je za djecu iz ove grupe zajedničko postojanje stanja ili okolnosti koja bitno remete tjelesni integritet, ugrožavaju motorno funkcionisanje ili smanjuju fizičku snagu“ (Šakotić i dr., 2009).

U literaturi nalazimo više od deset različitih grupa stanja koja se mogu svrstati u ovu kategoriju djece. Među njima brojniju grupu čine djeca s cerebralnom paralizom, zatim ortopedsko invalidna djeca i djeca s traumatskim invaliditetom. Zajedničko za svu ovu djecu jeste lako i brzo identifikovanje u odjeljenju. Učenici s cerebralnom paralizom imaju oštećeno funkcionisanje lokomotornog aparata (ruku i nogu), najčešće jedne hemisfere, ali su česti primjeri da je tjelesni invaliditet praćen otežanim funkcionisanjem intelektualne sfere usljed posljedice oštećenja centralnog nervnog sistema. Uz to mogući su primjeri i oštećenja senzornih funkcija (sluh, vid) što ukazuje na potrebu nastavnikove dodatne edukacije za uspješan rad s ovom kategorijom učenika.

Ako je riječ o ortopedsko invalidnoj djeci usljed anomalija kukova, stopala, kičmenog stuba, vrata, zglobova, odsustva jednog ili više ekstremiteta onda takvi učenici ne moraju imati probleme na intelektualnoj sferi što im omogućava u početnoj nastavi matematike efikasno praćenje prezentovanih sadržaja na nivou njihovih očuvanih sposobnosti. „Izuzetno je važno da se ova djeca postavljaju u odgovarajući položaj“ i da se vodi računa o redovnoj i pažljivoj promjeni položaja kako bi se mogla koncentrisati na aktivnosti (Daniels & Staford, 2002).

U grupu djece s traumatskim invaliditetom ubrajamo učenike koji su stekli invaliditet po rođenju usljed djelovanja spoljnih agenasa. Najdamatičniji subjekti u ovoj grupi su učenici kojima je amputiran neki od ekstremiteta

Najveći problem ovoj grupi učenika, tačnije velikom broju pojedinaca iz ove grupe, predstavlja oštećena motorika i otežana mogućnost upotrebe pribora za pisanje i crtanje, naročito u geometriji. Neophodno je da nastavnik bude dobro upoznat sa svim oštećenjima učenika s invaliditetom sa kojima radi u svom odjeljenju. Dobro bi bilo da nastavnik od stručnog tima i izabranog doktora koji prati ovu djecu dobije sve informacije koje su od značaja za rad sa njima. Sam odnos nastavnika prema učeniku značajno doprinosi izgradnji samopouzdanja kod istih, zato je važno istaći da oni

nastavnici koji rade s ovakvim učenicima treba da izgrađuju samopoštovanje djeteta na očuvanim potencijalima i razvijaju takvu klimu u odjeljenju u kojoj će dijete biti prihvaćeno i imati slobodu iskazivanja svojih sposobnosti u rješavanju datih zadataka, a da pri tome ne ugrožava druge niti izaziva njihovo sažaljenje ili ignorisanje.

Početnu nastavu matematike karakteriše mnogo veća zainteresovanost učenika za matematičke sadržaje nego u starijim razredima. To je period kada su učenici mnogo više upućeni jedni na druge bez utvrđivanja međusobnih razlika. Nastavnik u radu nastoji da uključi sve učenike prilagođavajući zahtjeve i sadržaje njihovom nivou postignuća. Nastavnik, koji u odjeljenju ima učenika s invaliditetom, realizaciju matematičkih sadržaja planira tako da sva djeca mogu da se razvijaju i uče u skladu sa svojim potencijalima. On se u početnoj nastavi matematike pridržava planiranih ciljeva i sadržaja rada, ali vrši njihovu diferencijaciju vodeći računa o standardima koje treba postići.

Nastavnik aktivno provodi najviše vremena sa djecom u odjeljenju pa samim tim ima i najprecizniju procjenu njihovih potencijala. On najbolje može da procijeni koje matematičke sadržaje i u kojoj mjeri takvo dijete može da usvoji bez problema. Ukoliko se pokaže da invaliditet ne remeti proces uključivanja učenika u nastavni proces i da taj učenik bez problema može kao i ostali učenici da prati sve aktivnosti na času, nastavnik ne mora vršiti bilo kakvo prilagođavanje sadržaja, zahtjeva ili aktivnosti tom učeniku. Istina ti primjeri su rijetki, ali objektivno postoje. Međutim, u drugim situacijama, koje su dosta češće u odjeljenju, gdje je invaliditet praćen drugim poteškoćama, nastavnik mora dobro isplanirati šta takav učenik može da uradi i koje su to aktivnosti u kojima on može da učestvuje.

Dakle, podršku napredovanju djeteta s invaliditetom u početnoj nastavi matematike treba temeljiti na spremnosti nastavnika da:

- bez rezerve prihvati dijete s invaliditetom u svoje odjeljenje,
- planira i realizuje individualizaciju obrazovne aktivnosti za svakog učenika,
- uključuje učenika s invaliditetom u sve vidove vaspitno-obrazovnih aktivnosti nastavnog predmeta primjerene njegovim sposobnostima,
- kontinuirano pruža podršku učeniku s invaliditetom kako bi maksimalno razvijao svoje potencijale,
- kontinuirano saraduje sa roditeljima i timom za praćenje i podršku učenika s invaliditetom,
- podstiče socijalnu afirmaciju učenika s invaliditetom u odjeljenju,
- postavlja jasne i realne ciljeve,
- evaluira svoj doprinos napredovanju učenika s invaliditetom.

Metodička uputstva uključivanja djece s invaliditetom u početnu nastavu matematike

Odjeljenska zajednica je skup individua različitih predispozicija, ali istih potreba. Učenici s invaliditetom imaju fiziološke, emocionalne, socijalne, ali i obrazovne potrebe kao i svi ostali učenici. Najznačajnije obilježje osoba s invaliditetom tiču se njihove nefunkcionalnosti pojedinih ekstremiteta (ruku, nogu, kombinovane smetnje). Djecu u ovoj kategoriji karakteriše smanjena fizička aktivnost koja ne mora biti propraćena smetnjama u intelektualnom razvoju. Svako dijete s invaliditetom ima svoje specifičnosti koje se odnose i na sposobnosti za učenje. Zbog tih osobnosti

nastavu uopšte pa samim tim i početnu nastavu matematike treba individualizovati, uzimajući u obzir individualne karakteristike i psihofizičke mogućnosti svakog učenika vodeći računa o razvoju očuvanih sposobnosti do maksimuma. Ovo ne znači da nastavnik treba da zanemari ostale učenike zbog učenika s invaliditetom, kao što i ne znači da ovakvog učenika treba zanemariti zbog ostalih učenika, naprotiv kroz individualizaciju treba ostaviti prostor za optimalni razvoj svakog učenika. „Danas je u savremenoj pedagoško-psihološkoj teoriji, kao i nastavnoj praksi prisutan izražen zahtjev za individualizovanjem nastavnog procesa“ (Milić, 2002). Znamo da nastavniku to nimalo nije jednostavan posao, ali on može, na bazi pedagoškog, metodičkog i uže stručnog znanja i iskustva, veoma uspješno da sprovede individualizaciju u početnoj nastavi matematike.

Nastavnik u radu s djecom s invaliditetom ulaže mnogo napora da takve učenike uključi u odjeljensku zajednicu, razvije komunikaciju među njima, planira i realizuje kvalitetnu edukaciju, podstiče moguću kreativnost u radu i afirmiše uspješnu inkluziju kroz angažovanje neophodnih stručnjaka u rehabilitaciji.

Budući da potrebe i želje ovih učenika za afirmacijom i uspjehom u nastavi idu u korak s ostalom djecom to nastavnicima praktičarima preporučujemo da se kod uključivanja učenika s invaliditetom u proces realizacije početnih matematičkih sadržaja podrobnije upoznaju sa:

- stepenom oštećenja lokomotornog aparata,
- razvojnim specifičnostima,
- intelektualnim mogućnostima,
- očuvanim sposobnostima,
- psiho-motoričkim sposobnostima,
- manipulativnim sposobnostima,
- najefikasnijim metodskim postupcima u radu s ovim učenicima i
- novijim informaciono – tehnološkim dostignućima u radu s ovakvom djecom.

Veoma je značajno da nastavnik organizuje ambijent i stvori klimu u razredu takvu da stimuliše djecu s invaliditetom da iskažu svoje intelektualne sposobnosti u rješavanju matematičkih problemskih situacija. Primjetno je da se djeci s invaliditetom u nastavnoj praksi iskazuje sažaljenje i ne posvećuje im se dovoljno pažnje. Mnogo je bolje i pedagoški opravdanije da se i njima, kao i ostalim učenicima, prilazi objektivnije i da se kroz uvažavanje njihovih očuvanih funkcija i sposobnosti planiraju aktivnosti u kojima mogu iskazati svoj maksimum. „Nekim učenicima biće potrebno papir za pisanje ili svesku fiksirati za podlogu, a pribor za pisanje prilagoditi njihovim specifičnim mogućnostima. Učenicima treba osigurati više vremena za izvođenje grafičkih aktivnosti, a tekst predviđen za plan table najčešće treba kopirati i naljepiti u učenikovu svesku“ (Mešalić i sur., 2007). Bez obzira što se matematički sadržaji tretiraju apstraktnim, oni su razumljivi velikom broju učenika iz ove kategorije i mogu ih bez problema usvajati. Istina postoje i oni slučajevi, ako je invaliditet praćen i drugim razvojnim problemima, gdje učenici teško shvataju i usvajaju najminimalnija znanja iz ovog nastavnog predmeta ali i u tim slučajevima treba profesionalno djelovati i napraviti individualni obrazovni plan sa minimalnim zahtjevima i standardima matematičkog postignuća.

Nastavnik u početnoj nastavi matematike treba da pokaže svoje stručne kompetencije po pitanju prihvatanja učenika s invaliditetom, prilagođavanja matematičkih sadržaja

nivou njegovih mogućnosti i pružanja podrške razvoju očuvanog potencijala. Uključivanju učenika s invaliditetom u početnu nastavu matematike treba pristupiti planski, sa spremnošću izrade diferenciranog programa rada, pri čemu se vodi računa o individualnim osobenostima i potencijalima učenika. Sa učenicima s invaliditetom u početnoj nastavi matematike, ukoliko imaju očuvane intelektualne potencijale, radi se kao i s ostalim učenicima u redovnoj nastavi s izuzetkom korišćenja pribora za pisanje i crtanje ako učenik ima probleme u motorici gornjih ekstremiteta (ruku). Često smo u prilici da primijetimo da se ovim učenicima ne posvećuje dovoljna pažnja pa kao posljedica toga izostaju mnoge aktivnosti i kao postoji realna osnova da ih oni mogu realizovati (Šakotić, 2009).

Već smo istakli da populaciju djece s invaliditetom karakteriše velika raznolikost po pitanju očuvanih i oštećenih funkcija organizma vezanih za pokretljivost ruku, nogu, kičmenog stuba, a u praksi srećemo učenike iz ove populacije u grupi nadprosječno talentovanih, prosječnih i ispod prosječnih sposobnosti. To govori da nastavnik mora učenika s invaliditetom dobro upoznati kroz lično iskustvo u radu s njim i to na osnovu:

- dužeg posmatranja,
- upoznavanja prateće dokumentacije učenika (anamneze, dosijea i sl),
- provjere učeničkih sposobnosti (kognitivnih, fizičkih i dr.),
- praćenja ponašanja učenika i sl.

Smisao za matematiku i matematičke sadržaje iskazuju oni učenici koji imaju očuvane sve druge sposobnosti osim fizičkih. Oni učenici koji pokazuju sposobnost razumijevanja matematičkih pojmova lako se prepoznaju u razredu bez obzira na prisutni invaliditet. Oni brzo i jednostavno ovladavaju matematičkom terminologijom, usvajaju prezentovane pojmove i uspostavljaju veze i odnose među učenim matematičkim pojmovima.

Ukoliko učenik ima visok nivo razvijenosti intelektualnih sposobnosti onda prisutni invaliditet ne sprečava učenika da postiže zapažene rezultate u nastavi, jedino se dovodi u pitanje način na koji je potrebno vršiti evaluaciju učeničkih znanja. Zato nastavnicima stoje na raspolaganju različite varijante. Prva varijanta se odnosi na pismenu i usmenu evaluaciju znanja, a primjenljiva je kod onih učenika s invaliditetom koji nemaju oštećenu motoriku ruke kojom pišu tako da bez problema funkcionalno koriste pribor za pisanje i crtanje, a u usmenoj varijanti bez problema aktivno učestvuju. Međutim, ukoliko učenikov invaliditet utiče na funkcionisanje ruku, onda on ne može učestvovati u pismenoj provjeri znanja, već se pribjegava drugoj, tj. usmenoj varijanti i za njih se koristi isključivo usmena evaluacija znanja.

Nastavnik u praksi najbolje može da identifikuje učenika s invaliditetom i da procijeni njegove sposobnosti na polju matematičkih postignuća i da na osnovu njih preduzme mjere kako će realizovati planirane matematičke sadržaje u odnosu na tog, ali i ostale učenike. Individualni status učenika s invaliditetom u odjeljenju zavisi od njegovog opšteg fizičkog, socijalnog, emocionalnog i intelektualnog razvoja koji u značajnoj mjeri uslovljavaju uspješnu adaptaciju, ali i od sredine, tj. odjeljske zajednice koja komunicira s njim i nastavnika koji koordinira taj odnos i kreira klimu u razredu.

Usmjeravanje učenika s invaliditetom u redovnu početnu nastavu matematike je ozbiljan zadatak za nastavnike, jer ovi učenici ne smiju biti zarobljeni u svoj problem, već nastavnik treba da poradi na usklađivanju odnosa među učenicima sa i bez

invaliditeta i treba da se bori za ravnopravan status svih učenika u odjeljenju. Odjeljenska kohezija je bitan uslov za pravilan razvoj svakog učenika i treba ih edukovati u cilju formiranja osjećaja pripadnosti grupi.

Nastavnik u početnoj nastavi matematike, kada su u pitanju učenici sa invaliditetom, mora posjedovati pored uže stručnih i posebne kompetencije, kao što su:

- Sposobnost pronalaženja najprihvatljivijeg rješenja. Tiče se profesionalnog odnosa prema učenicima koji imaju posebne obrazovne potrebe sa ciljem njihovog maksimalnog uključivanja u nastavni proces i realizaciju matematičkih ciljeva. Nastavnik ovdje pokazuje odgovornost u poštovanju osnovnih humanističkih i demokratskih principa, vrijednosti i stavova.
- Sposobnost djelovanja u inkluzivnoj odjeljenskoj zajednici. Ona podrazumijeva posjedovanje opštih znanja o inkluziji, vještinu u radu s djecom sa posebnim potrebama i njihovom uključivanju u redovnu nastavu.
- Socijalne sposobnosti. Ogleđaju se prije svega u sposobnosti uspostavljanja uspješne saradnje i komunikacije sa učenicima, roditeljima i drugim aktivnim subjektima u procesu uključivanja djeteta s invaliditetom u redovni nastavni proces sa ciljem jačanja podrške učenicima s invaliditetom u odjeljenskoj zajednici.
- Sposobnost blagovremene intervencije. Ona podrazumijeva nastavnikovu inventivnu i intuitivnu sposobnost da osjeti pravi momenat kada treba da reaguje i pomogne učeniku s invaliditetom kako na obrazovnom, tako i na socijalnom, emocionalnom i drugom polju.
- Sposobnost permanentnog usavršavanja. Ona podrazumijeva sposobnosti izražene u potrebi kontinuiranog praćenja stručne literature i usavršavanja iz različitih segmenata profesionalnog djelovanja u praksi sa ciljem dopunjavanja i proširivanja inicijalnog obrazovanja.
- Sposobnost diferencijacije. Ogleđa se u sposobnosti nastavnika da procijeni učeničke predispozicije i da shodno njihovim realnim mogućnostima odmjeri zahtjeve, sadržaje, ciljeve i standarde postignuća.

Navedene kompetencije predstavljaju samo jedan spektar objedinjenih posebnih sposobnosti nastavnika neophodnih za uspješno uključivanje učenika s invaliditetom u redovnu početnu nastavu matematike. U savremeno organizovanoj nastavi nastavnik planira različite aktivnosti i pristupe kako bi sve učenike motivisao i aktivirao u procesu učenja (Vučković, 2010). Pored navedenih mogli bismo navesti još veliki broj različito tretiranih i u literaturi analiziranih kompetencija nastavnika koji rade s djecom sa posebnim obrazovnim potrebama u redovnim osnovnim školama. Složenost poželjnih kompetencija nastavnika po pitanju uključivanja učenika s invaliditetom u početnu nastavu matematike ukazuje na potrebu njihovog inkorporiranja u sistem inicijalnog obrazovanja učitelja.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Osnovni problem ovog istraživanja je utvrđivanje veze između stavova nastavnika razredne nastave o uključivanju djece s invaliditetom u redovnu nastavu matematike i samog stručno-metodičkog tretmana ovih učenika u nastavnoj praksi.

Opredijelili smo se za kvalitativno istraživanje uz primjenu tehnike grupnog intervjuisanja kako bi potpunije kroz dinamičku interakciju učesnika intervjua dobili što očigledniju sliku realnog stanja o proučavanom problemu. Cilj istraživanja je bio da se utvrdi nivo informisanosti i didaktičko-metodičke obučenosti nastavnika razredne nastave za rad sa djecom sa invaliditetom i njihovim aktivnim uključivanjem u početnu nastavu matematike.

Uzorak istraživanja čine nastavnici razredne nastave, njih 24, svrstanih u dvije fokus grupe. Vodič za razgovor u grupi dat je u formi polustrukturisanog problemski usmjerenog intervjua. Problemska pitanja koja su činila sadržaj razgovora definisana su u skladu sa datom problematikom, a odnosila su se na: inicijalno obrazovanje (nivo stečenih kompetencija za rad sa djecom s invaliditetom), informisanost o djeci s invaliditetom (uzroci, posljedice, očuvane sposobnosti, mogućnosti razvoja), prilagođavanju početne nastave matematike učenicima s invaliditetom (diferencijacija sadržaja, zahtjeva, ciljeva, standarda znanja), individualizaciji (potpunoj, djelimičnoj), metodama rada, oblicima rada i reformi obrazovanja (zakonska osnova, dometi, problemi).

Razgovor je tekao sa postavljanjem nedirektivnih pitanja, sa instrukcijom potkrepljivanja rečenog primjerima u praksi kako bi se identifikovali problemi. Istraživanje osmišljeno na osnovu Halmijeve (2005) *Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima*. Razgovor u fokus grupama je snimljen uz pomoć diktafona, a zatim urađena njegova transkripcija kako bi izbjegli moguće greške u zapisivanju po sjećanju. Istraživanje je obavljeno tokom juna mjeseca, 2011. godine. Zaključci do kojih smo došli ukazuju na aktuelnu problematiku uključivanja djece s invaliditetom u početnu nastavu matematike u redovnoj školi u Crnoj Gori i mogu poslužiti za druga kvalitativna i kvantitativna istraživanja na polju uključivanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni sistem Crne Gore i šire.

REZULTATI

Inicijalno obrazovanje nastavnika razredne nastave o djeci s invaliditetom

Obrazovanje koje budući nastavnici razredne nastave stiču na osnovnim studijama im daje dobru osnovu za rad s djecom s invaliditetom u redovnoj nastavi. Studenti tokom četvorogodišnjeg studija imaju dvije discipline *Specijalna pedagogija* i *Metodika rada s djecom blago ometenom u razvoju* iz kojih stiču teorijska i metodička znanja o djeci s razvojnim problemima i postupcima njihovog obrazovanja, a između ostalog i o djeci s invaliditetom. Međutim, evidentan je nedostatak predmeta koji se bavi pitanjima inkluzivnog obrazovanja, jer iz pomenutih disciplina studenti ne razvijaju sposobnosti uključivanja djeteta s nekim razvojnim problemom, u našem slučaju djeteta s invaliditetom, u redovni nastavni proces. Dakle, tendencija savremene školske prakse je uključivanje djece s posebnim obrazovnim potrebama u redovnu nastavu, što ukazuje da postoji neophodno dodatno stručno usavršavanje nastavnika razredne nastave za rad s učenicima s invaliditetom u početnoj nastavi matematike.

U odgovoru ispitanika u fokus grupama dobili smo skoro identične odgovore, komentare, sugestije pa čak i primjere.

Nastavnici se uglavnom slažu da tokom studija nijesu stekli kompetencije neophodne za rad s djecom s invaliditetom u redovnoj nastavi uopšte, pa samim tim ni u početnoj nastavi matematike.

Na osnovnim studijama smo uglavnom razvijali vještine iz metodika koje su usko vezane za predmete koje učenici izučavaju u prva dva ciklusa osnovne škole, a rad s djecom s invaliditetom nam je poznat samo u specijalnim ustanovama. Nijesmo ni teorijski pominjali iz bilo koje metodike, pa ni iz Metodike nastave matematike kako se učenici s invaliditetom uključuju u redovnu nastavu matematike... Koje su to specifičnosti organizacije početne nastave matematike i nastave drugih predmeta i kako učenika s invaliditetom uključiti u planirane aktivnosti na času predstavljali su veliki problem kada sam se prvi put srela s ovim problemom.

Seminari o inkluziji su predstavljali jedini organizovani izvor sticanju znanja i sposobnosti u radu s djecom s invaliditetom u redovnoj nastavi:

Seminari o inkluziji su nam pomogli dosta, ali njihov nedostatak je u tome što su kratko trajali i nijesmo uspijevali da se dovoljno edukujemo o specifičnostima u radu s djecom s invaliditetom u bilo kom predmetu pa ni početnoj nastavi matematike. Shvatili smo da je riječ o djeci širokog spektra različitih mogućnosti, ali i nemogućnosti te da nam ni sami edukatori ne mogu konkretno pomoći u svim situacijama. Zato smo se sami snalazili, koristili raznu literaturu, internet i druge izvore informacija.

Navedeni problem je i dalje prisutan u nastavnoj praksi. Nažalost nastavnici tokom studija ne razvijaju sposobnosti rada s djetetom koje ima neki razvojni problem, u ovom slučaju invaliditet, u redovnoj nastavi, već te sposobnosti razvijaju kada dobiju takvog učenika u svom odjeljenju. Zato je u fokus grupama ponavljano da bi poželjno bilo da nastavnici tokom inicijalnog obrazovanja razvijaju sposobnosti rada s djecom koje imaju posebne obrazovne potrebe u redovnoj nastavi. Tako bi nastavnici u razrednoj nastavi bili spremni da prihvate sva iskušenja koja im izabrana profesija donosi.

Informisanost o djeci s invaliditetom

Opšte je poznato da bi uspješno riješili neki problem moramo ga dobro poznavati. To ne znači da djeca s invaliditetom predstavljaju problem, već naprotiv to su učenici kao i svi ostali, a problem se tiče organizacije nastave. Da bi nastavnik uspješno planirao, pripremio i realizovao početne matematičke sadržaje mora dobro da poznaje individualne sposobnosti učenika što znači da su u pitanju svi učenici, a ne samo učenici s invaliditetom.

Osnovna znanja o djeci s invaliditetom budući nastavnici razredne nastave stiču tokom studija. Oni stiču znanja o uzrocima, vrstama i posljedicama invaliditeta, ali i očuvanim sposobnostima i mogućnostima njihovog razvoja. Ova znanja su dragocjena za njihov budući poziv, a sami nastavnici o tome kažu sljedeće:

Mi koji smo završili četvorogodišnje studije, za razliku od onih sa višom stručnom spremom, upoznali smo se sa osobenostima djece sa invaliditetom. Međutim, svjesni smo da i među ovom djecom postoje ogromne razlike i da ih teško možemo sve u potpunosti upoznati, te se detaljnije upoznajemo sa specifičnostima onog invaliditeta kod učenika s kojim stupamo u kontakt.

Očigledno je da nastavnici shvataju značaj informisanosti o vrsti, stepenu i uzrocima invaliditeta učenika s kojim rade, ali vide i svoju veliku angažovanost u tom procesu. Svjesni su značaja svoje misije i da od njihove procjene mogućnosti učenika zavisi razvoj njihovih očuvanih sposobnosti. Zato ističu:

Naše aktivnosti su presudne po pitanju razvoja očuvanih sposobnosti. Moramo otkriti šta dijete može, koje su njegove mogućnosti i na bazi toga planirati korake njegovog razvoja.

Osnovu uspjeha djeteta s invaliditetom ne samo u početnoj nastavi matematike, već i drugih nastavnih predmeta, predstavlja blagovremena i precizna procjena očuvanih potencijala. Ako imamo sreću da je nastavnik profesionalno analizirao situaciju, upoznao se sa problemom u cjelosti, izvršio pravilnu procjenu mogućnosti učenika, onda će uspjeh biti zagarantovan.

Prilagođavanje matematičkih sadržaja učenicima s invaliditetom

Kad je u pitanju kvalitet nastave, on podrazumijeva aktivnost učenika. Međutim, kako aktivnost u nastavi zavisi od stepena razumijevanja sadržaja koji se izučava, to je prirodno da nastavnik realizaciju tog sadržaja mora temeljiti na predznanju i mogućnostima učenika. Matematički sadržaji su apstraktniji i zahtijevaju veću aktivnost intelektualnih funkcija, ali bez obzira na tu prirodnost nastavnik može planirane sadržaje diferencirati i prilagoditi učeničkim mogućnostima. To je, istina, malo složeniji proces ali nije nemoguć. O njemu nastavnici kažu sljedeće:

Učenika s invaliditetom u nastavi matematike posmatram kao i druge učenike. Redovno pratim njegov napredak i shodno situaciji vršim prilagođavanje planiranih matematičkih sadržaja nivou njegovih sposobnosti razumijevanja i usvajanja.

Budući da se u praksi mogu sresti različiti primjeri učenika s invaliditetom, koji mogu do te mjere uspješno da usvajaju matematičke sadržaje da se često uključuju u dodatnu sekciju, pa i oni slučajevi gdje učenik s invaliditetom najelementarnije matematičke funkcije i odnose teško razumijeva i usvaja, mi ćemo iz mnoštva primjera izdvojiti dva ekstremna. Prvi se odnosi na uspješniji primjer, a glasi:

Imam u odjeljenju četvrtog razreda učenika koji je rođen bez desne ruke. Njegove intelektualne sposobnosti su nadprosječne. U radu s tim učenikom nemam nikakvih problema, naprotiv često ga dodatno zadužujem i dajem dodatne zadatke, koje on intenzivno uspješno rješava. Iz tog razloga uvijek tom učeniku pripremam dodatni nastavni listić u nastavi matematik i uključila sam ga u dodatnu sekciju koju redovno pohada.

Drugi primjer se ekstremno razlikuje:

Ja u odjeljenju imam učenika s invaliditetom, kao posljedicom cerebralne paralize. Učenik je zbog problema u funkcionisanju desne ruke, nasilno preorjentisan u ljevaka. Osim otežanog pisanja, učenik pokazuje teškoće u komunikaciji, razumijevanju i praktičnim aktivnostima. Moji zahtjevi su minimalni i svakodnevno planiram i izdvajam one matematičke sadržaje iz planiranih ciljeva koje učenik može uz moju minimalnu pomoć uspješno da riješi

Navedeni su i drugi primjeri koji osciluju između ova dva ekstremna stanja, ali zbog ekonomičnosti rada ovom prilikom ih nećemo navoditi. Dakle, evidentno je iz razgovora nastavnika da oni vrše za svaki nastavni čas iz matematike prilagođavanje sadržaja i zahtjeva nivoima očuvanih sposobnosti učenika s invaliditetom. To je u nastavnoj praksi ne samo početne nastave matematike, već i drugih nastavnih predmeta presudan činilac povećanja kvaliteta nastave i profesionalnog djelovanja nastavnika.

Učenik s invaliditetom u individualizovanoj početnoj nastavi matematike

Individualizacija početne nastave matematike je uslov zadovoljenja obrazovnih potreba svakog učenika. Ukoliko nastavnik primjenjuje ovaj princip, onda nema bojazni da učenici s invaliditetom neće moći pratiti nastavu matematike u onoj mjeri koliko to dozvoljavaju njihove mogućnosti. Budući da nastavnici imaju različito iskustvo kako u radu s djecom s invaliditetom, tako i u samom pripremanju individualizovane nastave, to se može očekivati da različito poklanjaju pažnju individualizovanoj realizaciji matematičkih sadržaja. Zato je u fokus grupama bilo prisutno podijeljeno mišljenje. Jedan dio ispitanika ističe da povremeno sprovodi individualizaciju početne nastave matematike, jer ih u tome sprečavaju druge obaveze.

Individualizaciji početne nastave matematike poklanjam onoliko pažnje koliko za to imam vremena. To bude, recimo, jednom nedjeljno, a nekada i ređe. Pripremam svaki dan po četiri različita časa, ne mogu da stignem da priprelim individualizovanu realizaciju planiranih sadržaja. ... Svjesna sam da to nije metodički opravdano, da neka djeca ne uspijevaju da postignu ono što od njih tražim. Dijete s posebnim obrazovnim potrebama, odnosno s invaliditetom pošto je o njemu riječ, u mnogim situacijama i ne pitam ništa, ali mu često priprelim nešto što ono može da uradi.

Drugi nastavnici imaju drugačiji pristup, oni mnogo češće, ali ponovo ne svakodnevno, pripremaju i u praksi sprovode individualiziranu realizaciju matematičkih sadržaja.

Mi se unutar aktiva dogovaramo i mnogo pomažemo jedni drugima. Tako obično na kraju sedmice planiramo individualizovanu realizaciju iz matematike, maternjeg jezika i književnosti, prirode i društva, pa često i vještina. Ne vršimo potpunu individualizaciju, već više diferencijaciju na tri, a često i pet nivoa težine. Tu svakako obratimo pažnju da bude u jednom nivou zastupljen učenik s invaliditetom ili pak neki drugi učenik koji je kategorisan kao dijete sa posebnim obrazovnim potrebama.

Ovi komentari nastavnika zahtijevaju ozbiljnu pažnju. U pravu su oni kad ističu složenost njihovog poziva i obaveze različitih programa, ali uz dobru koordinaciju i

uzajamnu saradnju ti se problemi daju prevazići, što potvrđuju ispitanici u drugom komentaru. Sama škola svojom pedagoško-psihološkom službom mora biti na raspolaganju nastavniku ne samo u realizaciji matematičkih sadržaja, već i drugih programskih ciljeva i sadržaja.

Prilagodjenost metoda rada učenicima s invaliditetom u početnoj nastavi matematike

Što se tiče metoda rada, situacija je približno identična kao i sa individualizovanom nastavom. Nastavnici koji vode računa i prilagođavaju matematičke sadržaje mogućnostima učenika s invaliditetom, oni koriste i metode rada prilagođene njihovom nivou i stepenu razumijevanja i usvajanja planiranih sadržaja.

Pošto prilagodimo planirane matematičke sadržaje mogućnostima učenika s invaliditetom, onda koristimo i metode rada koje podržavaju takvu realizaciju primjerenih sadržaja.

Pošto samo planiranje i pripremanje prilagođenih materijala nije baš jednostavan posao, to i planiranje metoda rada koje podržavaju učenike s invaliditetom u početnoj nastavi matematike u velikom broju slučajeva zahtijeva istovremen pluralizam metoda rada što podrazumijeva veću kompetentnost nastavnika.

Teško je istovremeno raditi na više načina i primjenjivati različite metode rada. Povremeno kada prilagodim nastavne sadržaje ovim učenicima, tada koristim i metode rada koje to podržavaju u praksi.

Kao argument onih koji metode rada u realizaciji matematičkih sadržaja ne prilagođavaju djeci s invaliditetom može se čuti sljedeći argument:

Nijesmo upoznati s metodologijom rada s učenicima s invaliditetom u redovnoj nastavi, pa od nas ne možete ni očekivati da u praksi koristimo nešto za šta nijesmo pripremljeni.

Uključivanje učenika s invaliditetom u redovnu nastavu matematike nije jednostavno, ali je obavezujuće za svakog nastavnika da tom djetetu posveti dovoljno pažnje kako bi se uklopio u sredinu u kojoj uči.

Oblici rada sa učenicima s invaliditetom u početnoj nastavi matematike

Od velike koristi za učenike s invaliditetom i za nastavnike jeste smjena različitih oblika rada na časovima nastave matematike. Kroz frontalni rad ovi učenici se navikavaju da su isti kao i ostali, primjenom grupnog rada pridaje im se važnost i takvi učenici doživljavaju sebe značajnim subjektom u ostvarivanju zajedničkog cilja, a kroz individualne aktivnosti obezbjeđuje se individualni razvoj očuvanih funkcija i sposobnosti.

Oblici rada zavise od strukture časa i niza faktora koji determinišu razvoj individue. Gotovo na svim časovima matematike zastupljeni su različiti oblici rada.

Veliku pomoć nastavniku u izboru i korišćenju metodičkih oblika rada sa djecom s invaliditetom predstavlja uspješna saradnja s roditeljima tih učenika, s ljekarom i nadležnim timom stručnjaka koji prate razvoj i napredovanje učenika. Zbog toga tu saradnju treba forsirati.

Mjesto učenika s invaliditetom u savremenoj reformi obrazovnog sistema CG

Reforma crnogorskog obrazovnog sistema se poklopila s usvajanjem zakona o inkluzivnom obrazovanju (2004) čime su se praktično stvorili uslovi za uključivanje djece s posebnim obrazovnim potrebama¹ u redovni vaspitno-obrazovni sistem. Tom kategorizacijom djeca s invaliditetom se upisuju u redovna odjeljenja, a škola preuzima obavezu da riješi eventualne arhitektonske barijere u cilju obezbjeđivanja uslova njihovog pristupa školskim prostorijama. Arhitektonska rješenja i uklanjanje fizičkih barijera nije jedina obaveza škole u procesu uključivanja djeteta s invaliditetom u redovnu školu, već stvaranje optimalnih uslova u samom nastavnom procesu za nesmetano napredovanje ovih učenika.

Najveći doprinos reforme po ovom pitanju je to što je zakonski omogućila uključivanje djece s invaliditetom u redovnu školu. Nije se puno toga promijenilo u školi. Urađeni su prilazi i to je sve. Reformom je trebalo obezbijediti asistenta u nastavi, za teže slučajeve invaliditeta. Nastavnik u realizaciji matematičkih ali i ostalih sadržaja teško može, u težim slučajevima invaliditeta, izvoditi nastavu i biti u svakom momentu na raspolaganju takvom učeniku. To je neizvodljivo.

Ili:

Nastavnici su prepušteni sami sebi. Nemaju podršku koju bi trebalo da imaju. Sam upis djeteta s invaliditetom u redovnu nastavu ne znači da je proces završen. Dijete nije uključeno u školu činom upisa, naprotiv, potrebno mu je pružiti podršku u cilju njegovog potpunijeg razvoja. Nastavnik je u tom procesu važan ali nije ključni faktor.

Gotovo svi ispitanici dijele pomenuto mišljenje što ukazuje na realnu potrebu obezbjeđivanja podrške u učionici od strane asistenta ili drugog lica koje bi radilo na obezbjeđivanju kvaliteta početne nastave i pružanje podrške učeniku u procesu usvajanja planiranih matematičkih sadržaja.

Onoliko koliko budemo pružali pomoći učeniku s invaliditetom u nastavi matematike u toj mjeri ćemo doprinijeti razvoju matematičkih sposobnosti i logičkog rasuđivanja kod istih. Ostaje samo dilema da li to mogu sve nastavnici da obezbijede ili im je potrebna pomoć asistenta u radu.

Učenici s invaliditetom svoje pravo na obrazovanje mogu ostvariti u redovnim školama, ali je za potpunu inkluziju vaspitno-obrazovnog procesa neophodno uraditi još puno toga.

ZAKLJUČAK

¹ U kategoriju djece s posebnim obrazovnim potrebama se smatraju djeca sa: "tjelesnom, mentalnom i senzornom ometenošću; poremećajima u ponašanju; teškim hroničnim oboljenjima; emocionalnim poremećajima; kombinovanim smetnjama; dugotrajno bolesna djeca i druga djeca koja imaju poteškoće u učenju kojima je potrebno vaspitanje i obrazovanje po obrazovnom programu sa prilagođenim izvođenjem i dodatnom stručnom pomoći ili posebnom obrazovnom programu, odnosno vaspitnom programu"

Djeca s invaliditetom su dio ukupne dječije populacije i imaju pravo na obrazovanje kao i sva druga djeca. Nastava matematike, makar na ovom početnom nivou, ne bi trebala da predstavlja barijeru u razumijevanju i usvajanju prvih matematičkih pojmova. Kvalitativno istraživanje koje smo obavili u fokusnim grupama, a koje smo realizovali tehnikom grupnog intervjua, je pokazalo da su urađeni ozbiljni pomaci na ovom polju, ali da predstoji još ozbiljniji angažman nadležnih institucija kako bi ovi učenici nesmetano mogli da napreduju u radu. Na osnovu dobijenih rezultata u istraživanju mogli bi dati prijedlog mjera za poboljšanje opšte nastavne situacije po pitanju uključivanja učenika s invaliditetom u redovnu početnu nastavu matematike i to:

- Nastavnicima razredne nastave koji se pripremaju za ovaj poziv tokom studija treba obezbijediti metodičko osposoblavanje za rad s djecom s invaliditetom u redovnoj nastavi matematike.
- Nastavnici moraju biti detaljnije informisani o djeci s invaliditetom, njihovim očuvanim predispozijama, zato im treba ukoliko ta znanja nijesu stekli tokom studija ponuditi dodatna stručna usavršavanja i odgovarajuću stručnu literaturu.
- Nastavnici trebaju da budu osposobljeni da prilagođavaju matematičke sadržaje učenicima s invaliditetom, da procjenjuju i odmjeravaju njihove mogućnosti.
- Individualizacija je prisutna u početnoj nastavi matematike, ali ne u dovoljnoj mjeri kada su u pitanju učenici s invaliditetom, zato je potrebno insistirati na tom procesu.
- Što se tiče metoda rada s učenicima s invaliditetom, treba od nastavnika zahtijevati da više primjenjuju savremeni pristup u kome dominira učenička aktivnost.
- Saradnja između nastavnika s jedne i učenika, roditelja i članova tima za praćenje uspjeha učenika mora teći uzlaznom putanjom, kako bi nastavnik unaprijed uspješno planirao primjenu adekvatnog oblika rada.
- Reformom smo zadovoljili opšte humane, demokratske zahtjeva usklađene sa razvijenim obrazovnim sistemima stranih zemalja, ali nam predstoji još ozbiljniji posao na što uspješnijoj implementaciji praktičnog rada sa djecom s invaliditetom u redovnoj nastavi matematike, ali i drugih predmeta.

Ovo istraživanje pokazuje da i pored dosta dobrih koraka koji su urađeni po pitanju uključivanja učenika s invaliditetom u početnu nastavu matematike ostali su krupni problemi koje treba riješiti. Zajedničkom aktivnošću nastavnika, škole i nadležnog Ministarstva mogu se riješiti brojni problemi na opšte zadovoljstvo svih.

LITERATURA

1. Booth, T. (2000). Meeting Special and Diverse Educational Needs. Making Inclusive Education a Reality. Helsinki.
2. Daniels, R. E. i Staford, K. (2002). Uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces. Podgorica: Pedagoški centar Crne Gore.
3. Halmi, A. (2005). Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada „Slap“.
4. Markov, Z. (2008). Inkluzija u vaspitno-obrazovnoj praksi. Beograd: Socijalna misao. 3.

5. Markov, Z. i Kojić, M. (2011). Vaspitačka škola sa inkluzivnim etosom. Pedagoška stvarnost. Savez pedagoških društava Vojvodine.
6. Mešalić, Š., Šakotić, N. i Nikolić, M. (2007). Pristup inkluzivnoj praksi u vaspitanju i obrazovanju. Podgorica: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
7. Mićanović, V., Novović, T. i Maslovarić, B. (2017). Inclusive values in the planning of Mathematical issues at an early age. South African Journal of Education. 37(2), str. 1-10.
8. Milić, S. (2002). Individualizovani pristup u vaspitno-obrazovnom procesu. Podgorica: Pedagoški centar Crne Gore.
9. Novović, T. (2010). Položaj i perspektive djece sa smetnjama/teškoćama u razvoju u redovnom obrazovnom sistemu. Crna Gora u XXI stoljeću – u eri kompetitivnosti, obrazovanje. Podgorica: Crnogorska akademija nauka i umjetnosti.
10. Rothschild, J. i Daniels, E. R. (2002). Materijali i aktivnosti za rad u učionicama u kojima dijete ima centralnu ulogu. Podgorica: Pedagoški centar Crne Gore.
11. Službeni list Republike Crne Gore (2004). Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama. Podgorica. br. 80.
12. Službeni list Republike Crne Gore (2010). Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama. Podgorica. br. 45.
13. Šakotić, N. (2009). Efekti inkluzivne prakse u osnovnim školama u Crnoj Gori. Nikšić: Montenegro CHESS.
14. Šakotić, N., Mešalić, Š. i Hrnjica, S. (2009). Inkluzivno vaspitanje i obrazovanje u osnovnoj školi, Priručnik za nastavnike i stručne saradnike. Podgorica: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
15. Šakotić, N. i Veljić, Č. (2010). Inkluzivno obrazovanje u Bolonjskom procesu. Sociološka luča. Nikšić: Filozofski fakultet.
16. Vučković, D. (2010). Development of learning strategies (About the competence learning to learn). International Magazine for Educational Sciences and Practice 007. Nikšić: Faculty of Philosophy. 7, str. 10–16.

STAVOVI JAVNOSTI PREMA ZAPOŠLJAVANJU OSOBA S INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA U ODNOSU NA PERCIPIRANU TEŽINU INTELKTUALNOG OŠTEĆENJA

PUBLIC ATTITUDES TOWARD EMPLOYMENT OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN REGARD TO PERCEPTION OF DISABILITY LEVEL

Milena NIKOLIĆ, Medina VANTIĆ-TANJIĆ, Hurma BEGIĆ JAHIĆ

Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Ispitivanje stavova javnosti o zapošljavanju osoba s intelektualnim teškoćama od iznimnog je značaja s obzirom na to da socijalna inkluzija u društvo općenito, pa tako i na radno mjesto, u velikoj mjeri ovisi o „običnim“ građanima. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako javnost percipira težinu intelektualnog oštećenja, te kako percipirana težina intelektualnog oštećenja utječe na stavove javnosti prema zapošljavanju ovih osoba. Pored navedenog ispitan je i utjecaj karakteristika ispitanika na percepciju težine intelektualnog oštećenja kod osoba s intelektualnim teškoćama. Uzorak istraživanja činio je 81 ispitanik. Za procjenu stavova javnosti prema zapošljavanju osoba s intelektualnim teškoćama korišten je Upitnik za procjenu stavova prema osobama s intelektualnim teškoćama, koji je objavljen u radu Burge et al (2007). Rezultati pokazuju da se javnost ne razlikuje u pogledu percipiranja težine intelektualnog oštećenja, te da karakteristike ispitanika (spol, kronološka, dob, nivo obrazovanja, radni status i mjesto stanovanja) ne utječu na percepciju težine intelektualnog oštećenja. Zabrinjava rezultat da građani u nešto većem procentu intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja. Građani koji intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja smatraju da bi ove osobe imale nižu produktivnost u radu i u odnosu na ovo mišljenje statistički se značajno razlikuju od građana koji intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja. Rezultate istraživanja treba uzeti s oprezom zbog ograničenja u vezi veličine i teritorijalne obuhvaćenosti uzorka istraživanja, ali i pitanja primjerenosti mjernog instrumenta našoj kulturi. Zbog navedenog bilo bi dobro istraživanje ponoviti na većem uzorku i na široj teritoriji Bosne i Hercegovine.

Ključne riječi: lakše intelektualne teškoće, stavovi prema zapošljavanju, težina intelektualnog oštećenja, umjerene intelektualne teškoće

ABSTRACT

Examining public opinion on the employment of persons with intellectual disabilities is very important whereas that social inclusion in society in general and in the workplace largely depends on “ordinary” citizens. The aim of the research was to determine how the public perceives the severity of intellectual impairment and how the perceived severity of intellectual impairment affects public attitudes towards the employment of these persons. Additionally, the influence of the respondents' characteristics on the perception of the severity of the intellectual impairment in persons with intellectual disabilities was examined. A sample of the survey was made by 81 respondents. The Questionnaire for Assessment of Attitudes towards Persons with Intellectual Disabilities published in Burge et al (2007) was used for the assessment of attitudes

towards the employment of persons with intellectual disabilities. The results show that the public does not differ in terms of perceiving the severity of the intellectual impairment and that the characteristics of the respondents (gender, chronology, age, level of education, work status and place of residence) do not affect the perception of the severity of intellectual impairment. It is a concern that citizens in a slightly higher percentage perceived intellectual impairment as moderate difficulty. Citizens who perceived the intellectual impairment as mild difficulty consider that these people have lower productivity in work and in relation to this opinion they are statistically significantly different from those who are considered intellectual impairment as moderate difficulty. The results of the research should be taken with caution due to the limitation of the size and the territorial coverage of the research sample, as well as the question of the appropriateness of the measuring instrument for our culture. For this reason, research should be repeated on a larger sample and on the wider territory of Bosnia and Herzegovina.

Key words: mild intellectual difficulties, attitudes toward employment, moderate intellectual disabilities

UVOD

Pravo na rad i zaposlenje osoba s invaliditetom je jedno od temeljnih prava koje promoviraju mnogi svjetski dokumenti², kao i dokumenti i zakoni usvojeni u Bosni i Hercegovini³. Usprkos činjenici da su donesene i usvojene različite deklaracije, strategije, zakonski propisi koji bi trebali potaknuti zapošljavanje osoba s invaliditetom, statistike ne pokazuju trend porasta zapošljavanja ovih osoba. Houtenville (2005; prema Siperstein, Romano, Mohler & Parker, 2005) navodi da svega 19% Amerikanaca s invaliditetom radi u odnosu na 77% zaposlenih osoba tipične populacije. Podaci iz zemalja regije pokazuju da je u Republici Hrvatskoj 9,3% osoba s invaliditetom u radnom odnosu (Paun-Jarallah, 2008; prema Babić & Leutar, 2010), a u Republici Srbiji je zaposleno 13% do 15% osoba s invaliditetom (Radić-Šestić & Milanović-Dobrota, 2016).

U Bosni i Hercegovini nema zvaničnih statističkih podataka o zaposlenosti ili nezaposlenosti osoba s invaliditetom, jer se, kako se navodi u Strategiji zapošljavanja u Bosni i Hercegovini 2010. – 2014. (Ministarstvo civilnih poslova, 2010), zaposlenost i nezaposlenost lica s invaliditetom ne prati u evidencijama. Procenat zaposlenosti populacije osoba s invaliditetom teško je utvrditi, jer se ne zna niti ukupan broj osoba s invaliditetom. Na temelju podataka koji se mogu naći na web stranici Federalnog zavoda za statistiku (<http://www.fzzz.ba/>) i Zavoda za zapošljavanje Republike Srpske (<http://www.zzzrs.net/>) u 11 mjesecu 2016. godine u odnosu na ukupan broj registriranih nezaposlenih osoba oko 1,31% čine osobe s invaliditetom. S obzirom na to da je istraživanje rađeno na području Tuzlanskog kantona, zanimaju nas i podaci o zapošljavanju osoba s invaliditetom na ovom području. CRP & IPM (2013) navode da od ukupnog broja nezaposlenih registriranih na Službi za zapošljavanje TK, 2,1% čine

² Opća deklaracija o ljudskim pravima (UN, 1948); Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006); Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010. – 2020. (EC, 2010).

³ Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016.–2021. (Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, 2016); Nacrt strategije unapređenja društvenog položaja lica s invaliditetom u Republici Srpskoj 2017.–2026. (Vlada Republike Srpske, 2017); Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica s invaliditetom Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, 9/10).

osobe s invaliditetom, a što je svega 4,5% od procijenjenog ukupnog broja osoba s invaliditetom u Tuzlanskom kantonu (egzaktni podaci o njihovom broju ne postoje, te se kalkuliра s brojem od oko 50.000). Razlozi ovako malog broja prijavljenih osoba s invaliditetom na evidenciju Službe za zapošljavanje Tuzlanskog kantona ne leže u činjenici da su osobe s invaliditetom zaposlene, već u zakonskim barijerama koje kod procjene radne sposobnosti još uvijek u obzir uzimaju medicinski model, umjesto modela ocjene preostale radne sposobnosti.

Osobe s invaliditetom teško dolaze do zaposlenja i spadaju u skupinu teško zapošljivih osoba. S druge strane, nezaposlenost osoba s invaliditetom veliki je društveni problem i dovodi u pitanje cjelokupan proces rehabilitacije. Zapošljavanje je krajnji cilj procesa rehabilitacije. Možemo smatrati da smo postigli socijalnu integraciju tek onda kada osoba s invaliditetom bude aktivan, produktivan i ravnopravan član zajednice. To je moguće postići jedino kroz njezin radni angažman i sva prava i obaveze koje iz njega proistječu. Rački (1997; prema Kiš-Glavaš, 2009a) ističe da mnogi autori zastupaju mišljenje da je sudjelovanje osoba s invaliditetom u svijetu rada jedan od glavnih čimbenika o kojima ovisi njihova socijalna (re)integracija općenito.

Osobe s intelektualnim teškoćama (u daljem tekstu: IT), koje su predmet interesiranja u ovom istraživanju, osobito su ranjiva skupina unutar populacije osoba s invaliditetom kada je u pitanju zapošljavanje. Osobe s IT imaju posebno nepovoljan radno-socijalni status. One prve gube posao i posljednje su koje ga ponovno dobivaju (Mašković, 1996; Zovko, 2000; sve prema Skočić-Mihić & Kiš-Glavaš, 2009). Stopa zaposlenosti opće populacije u SAD-u, Kanadi i Velikoj Britaniji kreće se od 75% do 95% (Office for National Statistics, 2006; Statistics Canada, 2006; US Department of Labor, 2006; sve prema Burge, Quелlette-Kuntz & Lysaght, 2007), dok stopa zaposlenosti osoba s IT u navedenim zemljama se kreće od 9% do 28% ovisno od lokacije, uzorka i definicije „rada“ (Olney & Kennedy, 2001; Rose, Saunders, Hensel & Kroese, 2005; Yamaki & Fujiura, 2002; sve prema Burge et al, 2007). Crawford (2011) navodi podatke da u Kanadi stopa zaposlenosti osoba s IT uzrasta 15 do 64 godine se kreće od 15,5% do 41,0%, dok se stopa zaposlenosti osoba tipične populacije istog uzrasta kreće od 58,1% do 84,4%. Zanimljivo je da je stopa zaposlenosti osoba s IT manja i od stope zaposlenosti osoba s drugim vrstama invaliditeta istog uzrasta, a koja se kreće od 49,8% do 64,7%. Podataka o zaposlenosti ili nezaposlenosti osoba s IT za Bosnu i Hercegovinu nema.

Predočeni podaci, na žalost, pokazuju da, kako ističu Babić & Leutar (2010), često ostvareni zakonodavni i institucionalni napredak u ovoj oblasti ne znači i poboljšanje položaja osoba s invaliditetom na tržištu rada. Poslodavci, kao ključni akteri procesa zapošljavanja osoba s IT, često ispoljavaju nedefinirane pa i negativne stavove prema zapošljavanju ove populacije (Hernandez, Keys & Balcazar, 2000). Istraživanja pokazuju da su poslodavci spremniji zaposliti osobe s tjelesnim invaliditetom, oštećenjem sluha i oštećenjem vida, dok iskazuju najmanju spremnost za zapošljavanjem osoba s IT i mentalnim poremećajima (McFarlin et al, 1991; Johnson et al, 1988; sve prema Unger, 2002).

Kako je ranije navedeno, usvojen je niz dokumenata koji su imali za cilj promicanje zapošljavanja osoba s invaliditetom općenito pa tako i osoba s IT, ali se na temelju iznesenih podataka stječe dojam da isti nisu dali željene rezultate u praksi, te da nisu u dovoljnoj mjeri „odjeknuli“ u javnosti. Stoga, čini se važnim sagledati što javnost misli

o zapošljavanju osoba s IT. Vrlo je malo istraživanja koja su se bavila ispitivanjem stavova javnosti prema zapošljavanju osoba s IT. U Republici Hrvatskoj su Šafranko & Fray Škrinjar (2003) ispitivale stavove društvene zajednice prema zapošljavanju osoba s težim IT u redovnim uvjetima, te utvrdile da se isti razlikuju u odnosu na dob i stručnu spremu. Ispitanici srednje životne dobi imali su negativnije stavove, a najmlađi ispitanici pozitivniji stav. Studenti i osobe s visokom stručnom spremom su imale pozitivniji stav, ali s druge strane visoko obrazovani ispitanici su manje nego ostali spremni na neposredni kontakt i suradnju sa zaposlenom osobom koja ima umjerene ili teže IT. Autorice smatraju da je ovaj rezultat posebno važan, jer upravo osobe s visokom stručnom spremom formiraju, predlažu i donose razne propise i zakonske akte koji reguliraju status osoba s težim IT. Na području Kanade Burge et al (2007) su ispitivali stavove javnosti prema zapošljavanju osoba s IT. Većina od 680 ispitanika vjeruje da je neka forma integrativnog zaposlenja najbolja za većinu osoba s IT. Ispitanici koji preferiraju integrativni oblik zapošljavanja su ženskog pola, životne dobi između 45 i 64 godine, srednjeg nivoa obrazovanja i zaposleni, te intelektualne teškoće percipiraju kao oštećenje lakšeg stupnja. Većina ispitanika smatra da zapošljavanje osoba s IT neće negativno utjecati na imidž radnog mjesta. Također, smatraju da je nedostatak pripremljenih programa za osobe s IT glavna prepreka većoj inkluziji ovih osoba u redovnu radnu sredinu.

Na temelju iznesenog nametnuo se problem ovog istraživanja, a to je ispitivanje utjecaja percipirane težine intelektualnog oštećenja na stavove javnosti prema zapošljavanju osoba s IT. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako javnost percipira težinu intelektualnog oštećenja, te kako percipirana težina intelektualnog oštećenja utječe na stavove javnosti prema zapošljavanju ovih osoba. Pored navedenog ispitan je i utjecaj karakteristika ispitanika na percepciju težine intelektualnog oštećenja kod osoba s IT.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika formiran je metodom slučajnog izbora i činilo ga je ukupno 82 ispitanika. O percepciji težine intelektualnog oštećenja nije se izjasnio jedan ispitanika, te njegovi odgovori nisu uključeni u dalju obradu podataka. Od 81 ispitanika (98,8% ukupnog uzorka) 44 ispitanika (53,7%) smatra da većina osoba s IT ima umjereno intelektualno oštećenje, dok ih 37 (45,1%) smatra da većina ima lakše intelektualno oštećenje. Karakteristike ispitanika (N=81), na temelju kojih su ispitane razlike u percepciji težine intelektualnog oštećenja osoba s IT, bile su: spol, kronološka dob, nivo obrazovanja, radni status i mjesto stanovanja. U odnosu na spol uzorak je činilo 44 (54,4%) ispitanika ženskog pola i 37 (45,7%) ispitanika muškog pola. Ispitanici su u odnosu na kronološku dob podijeljeni u tri skupine i to: skupinu od 18 do 24 godine N=42 (51,9%), skupinu od 25 do 44 godine N=21 (25,9%) i skupinu od 45 i iznad N=18 (22,2%). Kada je u pitanju nivo obrazovanja struktura ispitanika bila je sljedeća: 30 (37,0) je visoke stručne spreme, 46 (56,8%) srednje stručne spreme i 5 (6,2%) je niže stručne spreme. Zaposlenih ispitanika bilo je 28 (34,6%), a nezaposlenih 53 (65,4%). U gradu živi 42 (51,9%) ispitanika, a u selu 39 (48,1%) ispitanika.

Mjerni instrument

Stavovi javnosti prema zapošljavanju osoba s IT ispitani su modificiranim Upitnikom za procjenu stavova prema osobama s IT, koji je objavljen u radu Burge et al (2007). Upitnik je podijeljen u dva dijela i to: opći dio i anketna pitanja. Općim dijelom Upitnika prikupljeni su podaci o spolu, kronološkoj dobi, nivou obrazovanja, radnom statusu, mjestu stanovanja i percepciji težine intelektualnog oštećenja. Anketni dio Upitnika činilo je 12 tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali sa „Da“ ili „Ne“. U cilju lakše analize stavova pitanja su grupirana u tri područja i to: *Utjecaj osoba s IT na radno mjesto* (na primjer „Radnici s IT bi mogli imati negativan utjecaj na imidž radnog mjesta“); *Utjecaj osoba s IT na druge radnike* (na primjer „Radnici s IT bi više od drugih radnika kasnili ili izostajali s posla“); *Prepreke zapošljavanju osoba s IT* (na primjer „Osobe s IT imaju prepreke u obavljanju posla zbog svog stanja“). U ovom istraživanju vrijednost Cronbachovog α koeficijenta iznosila je 0,681.

Način provođenja istraživanja

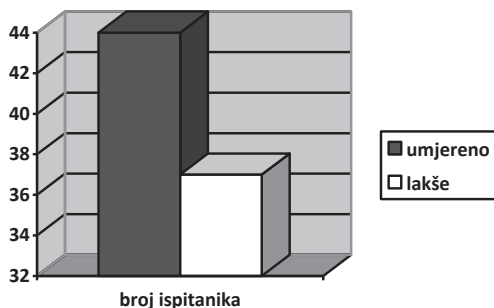
Istraživanje je provedeno anketiranjem ispitanika slučajnim odabirom, a obuhvaćeno je područje Tuzlanskog kantona. Ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja i anketirani su samo oni ispitanici koji su pristali sudjelovati u istraživanju. Ispitanici su individualno popunjavali Upitnik, a dodatna pojašnjenja u vezi eventualnih nejasnoća dobili su od anketara.

Način obrade podataka

Odgovori ispitanika predstavljeni su frekvencijama i procentima, a razlike među ispitanicima testirane su χ^2 testom. Statistička analiza podataka izvršena je u SPSS version 14 for Windows.

REZULTATI

Ispitanici su na tvrdnju „Većina osoba s intelektualnim teškoćama ispoljava...“ mogli odabrati jedna od tri ponuđena odgovora i to: umjerene intelektualne teškoće, lakše intelektualne teškoće i teže/teške intelektualne teškoće. Na Grafikonu 1. predstavljeni su odgovori ispitanika, te se može vidjeti da su ispitanici birali samo dva od ponuđena tri odgovora.



Slika 1. Odgovori ispitanika u odnosu na percipiranu težinu intelektualnog oštećenja kod osoba s IT

Figure 1. Respondents answers in relation to the perceived severity of intellectual impairment in people with intellectual disabilities

Ispitanici su odabrali dva odgovora i to 44 ispitanika (53,7%) smatra da većina osoba s IT ima umjereno intelektualno oštećenje, dok ih 37 (45,1%) smatra da većina ima lakše intelektualno oštećenje (Grafikon 1.).

Tabela 1. Razlike ispitanika u odnosu na percepciju težinu intelektualnog oštećenja kod osoba s IT

Table 1. Differences of respondents in relation to perception of the severity of intellectual impairment in persons with intellectual disabilities

Percipirani nivo	N	Procenat	χ^2	df	p
umjereno	44	53,7	0,605	1	0,437
lakše	37	45,1			
Ukupno	81	98,8			

Rezultati prikazani u Tabeli 1. pokazuju da u odnosu na percepciju intelektualnog oštećenja osoba s IT među ispitanicima ne postoji statistički značajna razlika ($\chi^2=0,605$, $p=0,437$).

Tabela 2. Razlike ispitanika u percepciji težine intelektualnog oštećenja u odnosu na karakteristike ispitanika

Table 2. Differences of respondents in the perception of the severity of the intellectual impairment in relation to the characteristics of the respondents

Karakteristike ispitanika		Percipirana težina intelektualnog oštećenja		Razlike
		Umjerene N (%)	Lakše N (%)	
Spol	Muški	19 (43,2)	25 (56,8)	$\chi^2=0,242$ df=1 p=0,623
	Ženski	18 (18,6)	19 (51,4)	
Kronološka dob	18-24 godine	27 (61,4)	15 (40,5)	$\chi^2=3,501$ df=2 p=0,623
	25-44 godine	9 (20,5)	12 (32,4)	
	45 i iznad	8 (18,2)	10 (27,0)	
Nivo obrazovanja	VSS	16 (36,4)	14 (37,8)	$\chi^2=0,077$ df=2 p=0,962
	SSS	25 (56,8)	21 (56,8)	
	NSS	3 (6,8)	2 (5,4)	
Radni status	Zaposlen	12 (27,3)	16 (43,2)	$\chi^2=2,266$ df=1 p=0,132
	Nezaposlen	32 (72,7)	21 (56,8)	
Mjesto stanovanja	Urbano	24 (54,5)	18 (48,6)	$\chi^2=0,280$ df=1 p=0,597
	Ruralno	20 (45,5)	19 (51,4)	

Rezultati prikazani u Tabeli 2. pokazuju da se ispitanici koji percipiraju intelektualne teškoće kao teškoće umjerenog stupnja i ispitanici koji percipiraju intelektualne teškoće kao teškoće lakšeg stupnja statistički značajno ne razlikuju o odnosu na spol ($\chi^2=0,242$, $p=0,623$), kronološke dobi ($\chi^2=3,501$, $p=0,623$), nivoa obrazovanja ($\chi^2=0,077$, $p=0,962$), radni status ($\chi^2=2,266$, $p=0,132$) i mjesto stanovanja ($\chi^2=0,280$, $p=0,597$).

Tabela 3. Razlike među ispitanicima u percepciji utjecaja osoba s IT na radno mjesto u odnosu na percipiranu težinu intelektualnog oštećenja

Table 3. Differences among respondents in perceiving the impact of people with intellectual disabilities at workplace compared to the perceived severity of intellectual impairment

Utjecaj osoba s IT na radno mjesto		Percipirana težina intelektualnog oštećenja		Razlike
		Umjerene N (%)	Lakše N (%)	
Negativno bi utjecali na imidž radnog mjesta	Da	8 (18,2)	9 (24,3)	$\chi^2=0,457$ df=1 p=0,499
	Ne	36 (81,8)	28 (75,7)	
Stvarali bi više incidenata i narušavali sigurnost rada	Da	8 (18,2)	7 (18,9)	$\chi^2=0,007$ df=1 p=0,932
	Ne	36 (81,8)	30 (81,1)	
Imali bi nižu stopu produktivnosti	Da	12 (27,3)	19 (51,4)	$\chi^2=4,933$ df=1 p=0,026
	Ne	32 (72,7)	18 (48,6)	
Imali bi negativan utjecaj na radno okruženje	Da	2 (4,5)	3 (8,1)	$\chi^2=0,440$ df=1 p=0,507
	Ne	42 (95,5)	34 (91,9)	

Razlike među ispitanicima koji percipiraju intelektualne teškoće kao teškoće umjerenog stupnja i ispitanika koji iste percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja na varijablama koje se odnose na utjecaj osoba s IT na radno mjesto prikazane su u Tabeli 3. Rezultati χ^2 testa pokazuju da statistički značajne razlike postoje samo na jednoj varijabli i to varijabli „Radnici s IT imali bi nižu stopu produktivnosti“ gdje $\chi^2=4,933$, a p=0,026. Ispitanici koji intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja u većem procentu (51,4%) se slažu s ovom varijablom, u odnosu na ispitanike koji intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja (27,3%).

Tabela 4. Razlike među ispitanicima u percepciji utjecaja osoba s IT na druge radnike u odnosu na percipiranu težinu intelektualnog oštećenja

Table 4. Differences among respondents in perceiving the impact of people with intellectual disabilities on other workers in relation to perceived severity of intellectual impairment

Utjecaj osoba s IT na druge radnike		Percipirana težina intelektualnog oštećenja		Razlike
		Umjerene N (%)	Lakše N (%)	
Kasnili bi ili izostajali s posla više od drugih radnika	Da	11 (25,0)	14 (37,8)	$\chi^2=1,552$ df=1 p=0,213
	Ne	33 (75,0)	23 (62,2)	
Loše bi se slagali s drugim radnicima	Da	5 (11,4)	5 (13,5)	$\chi^2=0,086$ df=1 p=0,770
	Ne	39 (88,6)	32 (86,5)	
Teško bi kontrolirali svoje emocije na radnom mjestu	Da	21 (47,7)	23 (62,2)	$\chi^2=1,688$ df=1 p=0,194
	Ne	23 (52,3)	14 (37,8)	
Zahtijevali bi više nadzora kako bi se rad uspješno obavio	Da	34 (77,3)	29 (78,4)	$\chi^2=0,014$ df=1 p=0,905
	Ne	10 (22,7)	8 (21,6)	

Razlike među ispitanicima koji percipiraju intelektualne teškoće kao teškoće umjerenog stupnja i ispitanika koji iste percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja na varijablama koje se odnose na utjecaj osoba s IT na druge radnike nisu pronađene (Tabela 4.).

Tabela 5. Razlike među ispitanicima u percepciji prepreka za zapošljavanje osoba s IT u odnosu na percipiranu težinu intelektualnog oštećenja

Table 5. Differences among respondents in the perception of barriers to employment of persons with intellectual disabilities compared to perceived severity of intellectual impairment

Prepreke zapošljavanju osoba s IT		Percipirana težina intelektualnog oštećenja		Razlike
		Umjerene N (%)	Lakše N (%)	
Osobe s IT imaju prepreke u obavljanju posla zbog svog stanja	Da	31 (70,5)	32 (86,5)	$\chi^2=2,989$ df=1 p=0,084
	Ne	13 (29,5)	5 (13,5)	
Poslodavci ispoljavaju negativne stavove prema osobama s IT i ne prihvaćaju ih u radnu organizaciju	Da	40 (90,9)	31 (83,8)	$\chi^2=0,943$ df=1 p=0,332
	Ne	4 (9,1)	6 (16,2)	
Poslodavci misle da osobe s IT nemaju potrebne vještine za obavljanje posla	Da	37 (84,1)	34 (91,9)	$\chi^2=1,130$ df=1 p=0,288
	Ne	7 (15,9)	3 (8,1)	
U zajednici ne postoji dovoljno programa koji bi osobe s IT pripremili za rad	Da	40 (90,9)	33 (89,2)	$\chi^2=0,067$ df=1 p=0,796
	Ne	4 (9,1)	4 (10,8)	

U Tabeli 5. prikazane su razlike među ispitanicima koji percipiraju intelektualne teškoće kao teškoće umjerenog stupnja i ispitanika koji iste percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja na varijablama koje opisuju prepreke zapošljavanju osoba s IT. Rezultati χ^2 testa pokazuju da statistički značajne razlike nisu pronađene ni na jednoj od varijabli.

DISKUSIJA

Socijalni model odnosa društva prema osobama s invaliditetom i težnja ka punoj participaciji svih osoba s invaliditetom utjecali su na to da se počinje poklanjati sve veća pažnja zapošljavanju osoba s IT. Tijekom posljednjih tridesetak godina učinjen je niz koraka koji su imali za cilj promovirati zapošljavanje ove populacije, a efekte poduzetog još uvijek ne vidimo u dovoljnoj mjeri u praksi. Šira javnost nije dovoljno upoznata s mogućnostima zapošljavanja osoba s IT. Stoga je ovo istraživanje usmjereno na ispitivanje stavova javnosti prema zapošljavanju osoba s IT. Ispitivanje stavova javnosti o zapošljavanju osoba s IT od iznimnog je značaja s obzirom na to da socijalna inkluzija u društvo općenito, pa tako i na radno mjesto, u velikoj mjeri ovisi o „običnim“ građanima. Oni su ti koji će svojim odnosom prema osobama s IT kreirati klimu dobrodošlice i prihvaćanja ili odbijanja i isključivanja. Istraživanja ovog tipa

moгу biti polazna osnova za kreiranje politika zapošljavanja, ali i javnih kampanja s ciljem rušenja stereotipa i predrasuda, koje u društvu na žalost još uvijek postoje.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se građani Tuzlanskog kantona u pogledu percipiranja težine intelektualnog oštećenja ne razlikuju, te IT percipiraju kao oštećenje umjernog i lakšeg stupnja. Međutim, rezultati pokazuju da nešto veći procenat građana, njih 53,7%, percipira intelektualne teškoće kao oštećenje umjerenog stupnja, dok ih 45,1% isto percipira kao oštećenje lakšeg stupnja. Iako statistički značajne razlike nisu pronađene ovakav rezultat zabrinjava jer ukazuje na činjenicu da javnost nije dovoljno upoznata s karakteristikama osoba s IT, što se svakako može odraziti i na njihov stav prema ovim osobama. Ove rezultate bi trebalo provjeriti na većem uzorku istraživanja i na cijeloj teritoriji BiH. Građani se u percepciji težine intelektualnog oštećenja ne razlikuju u odnosu na spol, kronološku dob, nivo obrazovanja, radni status i mjesto stanovanja.

Kada je u pitanju utjecaj osoba s IT na radno mjesto među građanima koji intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja i onih koji iste percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja postoje statistički značajne razlike na jednoj varijabli. Građani koji intelektualne teškoće percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja u većem procentu se slažu s tvrdnjom da bi radnici s IT imali nižu stopu produktivnosti. Tako misli njih 51,4%, dok isto misli 27,3% građana koji intelektualne teškoće percipiraju kao oštećenje umjerenog stupnja. Dobiveni rezultat s jedne strane iznenađuju, ali i s druge i ne. Iznenađuju jer bi se moglo očekivati suprotno, da građana koji intelektualne teškoće percipiraju kao oštećenje umjerenog stupnja u većem procentu se slažu s ovom tvrdnjom. Ne iznenađuju jer potvrđuju ranije izneseno da javnost nije dovoljno upoznata s karakteristikama osoba s IT i da bi se istraživanja trebala pozabaviti pitanjem koliko javnost zapravo zna o intelektualnim teškoćama. Takvo istraživanje bi imalo veliki značaj i moglo bi biti polazna osnova planiranja sadržaja javnih kampanja i medijskog predstavljanja osoba s IT.

Objе skupine građana, oni koji percipiraju IT kao oštećenje umjerenog stupnja i oni koji ih percipiraju kao oštećenje lakšeg stupnja, u velikoj većini smatraju da radnici s IT ne bi negativno utjecali na imidž radnog mjesta, ne bi stvarali više incidenata i narušavali sigurnost rada i ne bi imali negativan utjecaj na radno okruženje. Kada je u pitanju utjecaj radnika s IT na druge radnike obje skupine građana u velikoj većini smatraju da radnici s IT ne bi kasnili ili izostajali s posla više od drugih radnika, ne bi se loše slagali s drugim radnicima. S druge strane obje grupe građana u velikom procentu smatraju da bi radnici s IT zahtijevali više nadzora kako bi se rad uspješno obavio. Zanimljiv je rezultat na varijabli „Radnici s IT teško bi kontrolirali svoje emocije na radnom mjestu“ gdje građani koji IT percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja u većem procentu se slažu s ovom tvrdnjom (62,25) u odnosu na građane koji IT percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja čiji je procenat slaganja 47,7%. Dobiveni rezultati potvrđuju ranije zapažanje da javnost nije dovoljno upoznata s fenomenom intelektualnih teškoća.

Kao prepreke zapošljavanju osoba s IT obje grupe građana u velikoj većini smatraju da osobe s IT imaju prepreke u obavljanju posla zbog svog stanja i da u zajednici ne postoji dovoljno programa koji bi osobe s IT pripremili za rad. Građani poslodavce vide kao značajnu prepreku zapošljavanju osoba s IT i smatraju da poslodavci ispoljavaju negativne stavove prema osobama s IT i ne prihvaćaju ih u radnu

organizaciju, kao i da poslodavci misle da osobe s IT nemaju potrebne vještine za obavljanje posla. Istraživanja pokazuju da poslodavci doista ispoljavaju bojazni u pogledu radnih kompetencija ovih osoba (Siperstein et al, 2005; Skočić Mihić & Kiš-Glavaš, 2009; Vučić, 2017).

Dobivene rezultate treba uzeti s oprezom zbog ograničenja u vezi s veličinom uzorka istraživanja i teritorijalnoj obuhvaćenosti. Uzorak istraživanja nije bio u dovoljnoj mjeri reprezentativna u pogledu broja ispitanika uključenih u istraživanje, te postoji potreba istraživanje ponoviti na većem broju ispitanika i na cijeloj teritoriji Bosne i Hercegovine. Također, ograničavajući faktor može biti i mjerni instrument koji je kreiran za područje Kanade i možda ne obuhvata sve aspekte stavova koji su svojstveni našoj kulturi. Međutim, pored ograničenja ovo istraživanje je pokazalo da javnost i dalje ne poznaje dovoljno sam fenomen intelektualnih teškoća kao i karakteristike osoba s IT, te postoji potreba za daljim proučavanjem ovog problema. Ohrabruje činjenica da rezultati pokazuju da javnost generalno ispoljava pozitivan stav prema zapošljavanju osoba s IT, te se može pretpostaviti da su svjesni i koristi za društvo ako ove osobe rade. Rački (1997; prema Kiš-Glavaš, 2009b) ističe da su od rada osoba s invaliditetom brojne koristi za društvo u cjelini, no najveća je svakako ekonomska isplativost. Autor ističe da nema tako bogate države koja bi se mogla odreći sredstava (materijalnog doprinosa) što ih svojim radom privređuju osobe s invaliditetom. Stoga je cilj da osobe s invaliditetom postanu stvaratelji, a ne isključivo korisnici sredstva državnog proračuna. U „Analizi isplativosti ulaganja u profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom na Tuzlanskom kantonu“ (CRP & IPM, 2013) dokazano je da je ulaganje u programe zapošljavanja osoba s invaliditetom izuzetno financijski korisno i troškovno opravdano kako za državu, tako i za poslodavce i osobe s invaliditetom. Drugim riječima, novi programi i modeli zapošljavanja ili održivosti zaposlenosti osoba s invaliditetom u potpunosti bi se mogli financirati iz ušteda koje bi država ostvarila njihovim zaposlenjem. Mogućnosti za zapošljavanje osoba s intelektualnim teškoćama treba tražiti i u državno-privatnim partnerstvima koja, kako navodi Unger (2007), sa sobom nose niz izazova i mogućnosti koje državni sektor (rehabilitacijske agencije) mora prepoznati u cilju stvaranja efektivnih partnerstva s privatnim sektorom. Lysaght (2010) smatra da bi stvarni cilj inkluzivnog zapošljavanja mogao biti osposobiti osobe s IT da pronalaze suvise poslove koji će optimizirati njihove produktivne kapacitete, omogućiti kontinuiran rast i razvoj, ali istovremeno biti i isplativi i zadovoljavajući. Da bi se ovaj cilj ostvario svi sudionici društvene zajednice moraju sinergijski djelovati. Kaljača & Japundža-Milisavljević (2013, str. 124) tu sinergiju zajednice objašnjavaju na sljedeći način: „da bi za osobe sa intelektualnim teškoćama život u zajednici postao realna mogućnost, a ne politički korektno obećanje, neophodno je pažljiva analiza uloga svih relevantnih činilaca koji donose odluke bitne za kvalitet njihovog života“.

ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata istraživanja možemo zaključiti da se javnost ne razlikuje u pogledu percipiranja težine intelektualnog oštećenja, te da karakteristike kao što su spol, kronološka, dob, nivo obrazovanja, radni status i mjesto stanovanja ne utječu na percepciju težine intelektualnog oštećenja. Međutim, zabrinjava rezultat da građani u nešto većem procentu IT percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja. Zabrinjavajući je i rezultat da građani koji IT percipiraju kao teškoće lakšeg stupnja smatraju da bi ove osobe imale nižu produktivnost u radu i u odnosu na ovo mišljenje statistički se značajno razlikuju od građana koji IT percipiraju kao teškoće umjerenog stupnja. Dobiveni rezultati ukazuju da javnosti još uvijek nije dovoljno upoznata s fenomenom

intelektualnih teškoća i karakteristikama osoba s IT, te je potrebno provesti istraživanje u vezi navedenog. Rezultate istraživanja treba uzeti s oprezom zbog ograničenja u vezi veličine i teritorijalne obuhvaćenosti uzorka istraživanja, ali i pitanja primjerenosti mjernog instrumenta našoj kulturi. Zbog navedenog bilo bi dobro istraživanje ponoviti na većem uzorku i na široj teritoriji Bosne i Hercegovine.

LITERATURA

1. Babić, Z., & Leutar, Z. (2010). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. *Socijalna ekologija*, 19 (2), str. 195-213.
2. Burge, P., Quелlette-Kuntz, H., & Lysaght, R. (2007). Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, pp. 29-37.
3. Centar za razvoj i podršku [CRP] i Inicijativa preživjelih od mina [IPM]. (2013). Analiza isplativosti ulaganja u profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom na Tuzlanskom kantonu. Tuzla: Centar za razvoj i podršku i Inicijativa preživjelih od mina.
4. Crawford, C. (2011). *The Employment of People with Intellectual Disabilities in Canada: A Statistical Profile*. Toronto: Institute for Research and Development on Inclusion and Society (IRIS). [Internet] Available at: https://irisinstitute.files.wordpress.com/2012/01/intellectual-disability-and-employment_iris_cr.pdf. [retrived 13th February].
5. Hernandez, B., Keys, C. & Balcazar, F. (2000). Employer Attitudes Toward Workers with Disabilities and their ADA Employment Rights: A Literature Review. *Journal of Rehabilitation*, 66 (4), pp. 4-16.
6. Kaljača, S., & Japundža-Milislavjević, M. (2013). Život u zajednici osoba sa intelektualnom ometenošću. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD.
7. Kiš-Glavaš, L. (2009a). Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), str. 63-72.
8. Kiš-Glavaš, L. (2009b). Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama za zapošljavanje. *Revija za socijalnu politiku*, 16 (3), str. 299-309.
9. Lysaght, R. (2010). Editorial: Employment as a Path to Inclusion. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7 (4), pp. 233-234.
10. Radić-Šestić, M., & Milanović-Dobrota, B. (2016). Profesionalno i radno osposobljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar (ICF).
11. Siperstein, G.N, Romano, N., Mohler, A., & Parker R. (2005). A national survey of consumer attitudes towards companies that hire people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 22, pp. 1-7.
12. Skočić Mihić, S., & Kiš-Glavaš, L. (2009). Radna i socijalna kompetencija osoba s intelektualnim teškoćama. Razlozi poslodavcima za njihovo nezapošljavanje. *Revija za socijalnu politiku*, 17 (3), str. 387-399.
13. Ministarstvo civilnih poslova (2010). *Strategiji zapošljavanja u Bosni i Hercegovini 2010. – 2014*. Sarajevo: Ministarstvo civilnih poslova.
14. Šafranko, E., & Frey Škrinjar, J. (2003). Istraživanje stavova naše društvene zajednice prema zapošljavanju osoba s težom mentalnom retardacijom u redovnim uvjetima. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 30 (2), str.157-168.
15. Unger, D. (2002). Employers' attitudes toward persons with disabilities in the workforce: myths or realities? Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17 (1), pp. 2-10. <https://doi.org/10.1177/108835760201700101>.
16. Unger, D. (2007). Addressing employer personnel needs and improving employment training, job placement and retention for individuals with disabilities through public-private Partnerships. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, pp. 39-48.
17. Vučić, M. (2017). Jačanje društvene odgovornosti kroz uključivanje osoba s invaliditetom u radni proces. Diplomski rad, Varaždin: Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar.

RAZLIKE U PROSTORNOJ ORIJENTACIJI IZMEĐU DJECE SA I BEZ OŠTEĆENJA VIDA

THE DIFFERENCES IN SPATIAL ORIENTATION BETWEEN CHILDREN WITH AND WITHOUT VISUAL IMPAIRMENT

Ševala TULUMOVIĆ, Dragica OMERČEHAJIĆ, Izeta HUSIĆ-ĐUZIĆ
Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

U opažanju prostora vizuelne informacije imaju značajno mjesto. Cilj ovog istraživanja je bio ispitati razlike u prostornoj orijentaciji između djece sa i bez oštećenja vida. Za ispitivanje prostorne orijentacije korišten je dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, jezika, čitanja i pisanja u djece. Uzorak ispitanika sačinjavala su ukupno 62 ispitanika od kojih su: 31 ispitanik oštećenog vida i 31 ispitanik neoštećenog vida, starosne dobi od 7-11 godina oba spola dobivenih iz populacije učenika od prvog do osmog razreda redovnih osnovnih škola na području Tuzlanskog kantona. Dobiveni rezultati su obrađeni deskriptivnom analizom, t-testom, analizom varijanse. Analizom rezultata na varijablama za procjenu prostorne orijentacije možemo zaključiti da se dvije ispitivane grupe statistički značajno razlikuju u prostornoj orijentaciji. Rezultati istraživanja mogu poslužiti za kreiranje novih metoda za provođenje i poboljšanje procesa rehabilitacije kod ove populacije djece. Rehabilitacijski rad sa djecom oštećenog vida može pozitivno djelovati na smanjenje razlika u prostornoj orijentaciji ove populacije u odnosu na djecu intaktnog vida, te na odgojno-obrazovni proces, socijalnu i profesionalnu integraciju ove populacije.

Ključne riječi: prostorna orijentacija, djeca oštećenog vida, djeca bez oštećenja vida.

ABSTRACT

In visualizing the space, visual information has a significant place. The aim of this study was to examine differences in spatial orientation between children with and without visual impairment. A diagnostic set for examination of capacities for speech, language, reading, and writing of children was used for examination of the spatial orientation. A sample of respondents consisted of 62 respondents, of which: 31 visually impaired subjects and 31 examinees of impaired vision, 7-11 years of age of both sexes from the population of the first to the eighth grade of regular primary schools in the Tuzla Canton area. The obtained results were processed by descriptive analysis, t-test, variance analysis. By analyzing the results on variables for estimating spatial orientation we can conclude that the two study groups statistically differ significantly in spatial orientation. Research results can serve to create new methods for implementing and improving the rehabilitation process in this population of children. Rehabilitation work with children with impaired vision can have a positive effect on reducing the differences in spatial orientation of this population compared to children with intact eyes, and in the educational process, the social and professional integration of this population.

Key words: spatial orientation, children with visual impairment, children without eye impairment

UVOD

Vid je jedan od osjeta pomoću kojeg primjećujemo, razaznajemo svjetlo, boje, oblike, udaljenosti i prostorne odnose (Stefanović, 1996). Vid omogućava identifikaciju objekata, događaja, i ljudi, mnogo uspješnije nego drugi senzoričko-perceptivni kanali (Warren, 1981). Oštećenje vida je velik i rastući zdravstveni i socioekonomski problem (Courtright et al., 2011). Učestalost oštećenja vida uzrokovana genetskim i neizlječivim neurooftalmološkim bolestima je u porastu, te ovako kompleksna etiologija oštećenja vida često uzrokuje višestruke teškoće u djece (Boonstra et al., 2012). Prostor se opaža integrativno saradnjom svih čula. Prostor je sredina u kojoj se nalazi ono što opažamo, i to jedno izvan drugog (Marić, 1991). U tom jednom istom prostoru opažamo da su objekti lokalizovani na različitim mjestima, čujemo gdje se oni nalaze i mi ih dodirujemo na različitim mjestima prostora (Kreč & Kračfeld, 1980). Vizuelne informacije imaju najvažniju integrativnu funkciju u povezivanju informacija iz različiti perceptivnih modaliteta (vizuelnih, auditivnih, taktilnih) u jednu cjelinu pri opažanju prostora (Ognjenović, 1992). U procesu opažanja objekta razlikuju se tri faze: diskriminacija objekta, prepoznavanje objekta i identifikacija. Opažanje treće dimenzije objekata je veoma kompleksno i uključuje u sebe binokularan vid, pokrete oka i kognitivnu obradu informacija. Važno je imati u vidu da je opažaj posebnog objekta više nego nešto što ima određenu veličinu, oblik, boju, pokret. Treba napomenuti da vizuelni atributi imaju dominantnu ulogu u opažanju objekata, ali najčešće u integraciji sa informacijama iz drugih čula (Eškirović, 2002). Slabovidna djeca osnovnoškolskog uzrasta imaju puno teškoća u opažanju položaja predmeta u prostoru i njihovog međusobnog odnosa. Prisutne su i značajne teškoće u uspostavljanju orijentacije i percepiranju predmeta koji se kreće. Na opažanje prostora slabovidne djece veliki uticaj imaju konstelacioni faktori: osvjetljenost percepiranih prostora i isključenost prostora predmeta. Značajnu ulogu imaju i zasićenost i druge dimenzije boja u percipiranih predmeta u prostoru i veličina predmeta, i dr. Od unutrašnjih činilaca za opažanje prostora najznačajni su fiziološki činioci: vrsta oštećenja vida, oštrina vida, širina vidnog polja kvalitet binokularnog i stereoskopskog vida. Monokularno opažnje dubinskog prostora je nekoliko puta sporije u odnosu na binokularno opažnje. Nedostatak vizuelne kontrole tih situacija dovodi do poteškoća u usvajanju njihovog značenja kod djece oštećenog vida (Tulumović i Husić, 2017). Najveći problem u opažanju prostora je opažanje treće dimenzije-dubine, kao i sposobnost prostorne analize i sinteze. Vaspitno-obrazovne sposobnosti djece oštećenog vida u velikoj mjeri zasnivaju se na kvalitetu vizuelnog opažanja prostora (Tulumović i sur., 2013). Ova djeca imaju puno teškoća u percepiranju perspektive, orijentaciji u prostoru, i postojanosti u opažnju prostora. Značajne teškoće u percepiranju prostora imaće slabovidna djeca sa upotrebljivim vidom na oba oka ali sa određenim odstupanjima u binokularnom vidu. Naročito su izražene smetnje slabovidne djece čije oštećenje vida kao uzrok slabovidnosti prati strabizam. Prema Zemcovoj, na uzorku slabovidne djece i djece intaktna vida u fiksaciji pogleda, ocjeni dubine prostora, praćenju predmeta koji se kreću, poremećaji u motornoj pokretljivosti njihovih očiju direktno će se odraziti na prostornu analizu i sintezu. U eksperimentalnom istraživanju Filin (1987; prema Eškirović, 2002) na uzorku slabovidne djece i djece neoštećenog vida ustanovljeno je da su sva slabovidna djeca

pokazala bitna odstupanja u pogledu fiksacije svijetleće ili zamišljene tačke u prostoru. Vrlo je važno osim toga ustanoviti na kojoj udaljenosti slabovidni učenik konkretno opaža pokrete nastavnika i učenika u učionici. Karakteristike su uslovljene smanjenim, reduciranim vizuelnim mogućnostima, što im otežava upoznavanje spoljašnjeg svijeta. U oblikovanju nastave s djecom oštećenog vida, ključnu ulogu imaju saznanja o njihovim sazajnim, perceptivnim i motornim sposobnostima (Tulumović 2013). Slabovidna djeca za percepciju okoline osim preostalih osjetila koriste i preostali vid, ali im je također potrebno više vremena. S druge strane koncept o potrebi organizacije nastavnih aktivnosti koje će omogućiti ovoj djeci što efikasnije korišćenje i minimalnih kapaciteta vizuelnog sistema utemeljen je primjerima iz korektivne nastave i rezultatima različitih istraživanja (Tulumović i sur., 2012). Slabovidna djeca ispoljavaju značajna odstupanja u diskriminaciji osnovnih obilježja percipiranih objekata i modela objekata u učionici i u drugom okruženju. U dosadašnjim istraživanjima najviše teškoća registrovano je u pogledu forme i strukture objekta. Sve veći broj slabovidnih učenika ispoljava određene teškoće i u imenovanju najelementarnijih objekata iz svakodnevnog života. Veoma je važno ustanoviti kakva je sposobnost slabovidne djece u identifikaciji modela objekta koji su im u prirodnoj formi poznati. Neuspjeh u rješavanju ovih zadataka može biti rezultat: nesposobnosti da će se uočiti bilo kakva razlika, nerazumijevanja pojmova sličnosti i razlikovanja; neuspjeha u postotku traženja i posmatranja. Značajne informacije o osobenostima vizuelnog opažanja objekta slabovidne djece u nastavi moguće dobiti i na osnovu načina rješavanja zadataka sparivanja identičnih modela u nizu objekata (Eškirović, 2002; prema Omerćehajić, 2007). Cilj istraživanja je utvrditi razlike u prostornoj orijentaciji između djece sa i bez oštećenja vida.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika sačinjavala su djeca oštećenog vida, osnovno-školskog uzrasta i djeca neoštećenog vida, a koja su po dobi i spolu izjednačeni sa eksperimentalnom grupom. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 62 ispitanika: 31 ispitanik oštećenog vida, 31 ispitanik bez oštećenja vida, starosne dobi od 7-11 godina oba spola. djeca oštećenog vida koji su integrirani u redovnim školama na području Tuzlanskog kantona i djeca intaktnog vida koji pohađaju redovnu školu na području Tuzlanskog kantona. Kriteriji odabira bili su: da su djeca s oštećenjem vida, bez intelektualnih teškoća, oba spola, uzrasta od 7 do 11 godina.

Uzorak varijabli

Analizirano je ukupno 5 varijabli: prostorna orijentacija, reproduciranje smjerova, reproduciranje prostorne orijentacije i prostorne prakse, sposobnosti usvojenosti pojmova, sposobnosti verbalne regulacije pokreta.

Način provođenja istraživanja i mjerni instrumenti

Istraživanje je sprovedeno u redovnim osnovnim školama na Tuzlanskom kantonu. Predhodno su izvršene pripreme u školama, koja su se sastojala od toga da se

učenicima detaljno objasni način provođenja ispitivanja. Sa načinom ispitivanja bili su upoznati roditelji djece sa oštećenjem vida kao i roditelji djece bez oštećenja vida, direktori škola i nastavno osoblje. Ispitivanje je sprovedeno individualno. U ispitivanju prostorne orijentacije kod djece oštećenog vida korišten je „Dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, jezika, čitanja i pisanja u djece“ (Bjelica i Posokhova, 2001).

Metode obrade podataka

Za obradu podataka korišten je programski paket SPSS 17,0 for Windows. Pored izračunavanja deskriptno-statističkih parametara, mjera centralne tendencije i varijabiliteta, od parametarskih testova korišten je test o razlici (jednakosti) aritmetičkih sredina dva ili više osnovnih skupova. Za testiranje postojanja razlike srednjih vrijednosti između skupina ispitanika formiranih kako prema starosnoj dobi (nezavisni uzorci), tako i po drugim kriterijima korištena je p-vrijednost. Od neparametarskih testova korišten je hi kvadrat, t-test za ispitivanje signifikantnosti razlika aritmetičkih sredina varijabli, analiza varijance. Istraživanje je sprovedeno uz nivo značajnosti 5% (0,05).

REZULTATI I DISKUSIJA

Djeca oštećena vida, samim tim što imaju oštećenje vida, nalaze se i u specifičnom položaju u odnosu na djecu intaktnog vida. S obzirom na senzornu deprivaciju kod ove djece, gdje im jedan tip osjeta nedostaje, to mijenja integraciju i funkciju svih preostalih osjetila. Iskustvena situacija je drugačija, svijet percepcije, predodžbe, mašta, mišljenje imaju jednu novu konfiguraciju (Čehić, 1990). Prostor se opaža integrativnom saradnjom svih čula. Prostorni vid predstavlja sposobnost da se bez direktnog kontakta sa objektima posmatranja, odredi njihov položaj u prostoru, relativni odnosi između pojedinih predmeta i procjenjuje smjer i brzina njihovog kretanja (Smiljanić, 2001). S ciljem utvrđivanja značajnih razlika u odnosu na dobijene rezultate prostorne orijentacije kod djece sa i bez oštećenja vida primijenjen je t-test za nezavisan uzorak ispitanika. Na osnovu dobijenih rezultata prikazanih u Tabeli 1. može se zaključiti da u odnosu na varijablu „Prostorna orijentacija“ postoji statistički značajna razlika između djece sa i bez oštećenjem vida ($t = -4,90$; $p = 0,000$). Dobijeni rezultat se može protumačiti na način da djeca bez oštećenja vida na nivou značajnosti 0,01 ostvaruju bolje rezultate na varijabli „Prostorna orijentacija“ u poređenju sa djecom bez oštećenja vida. Uvidom i u preostale varijable prostorne orijentacije može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika na varijablama „Reproduciranje prostorne orijentacije i prostorne prakse“ ($t = -6,29$; $p = 0,000$), „Sposobnosti usvojenosti pojmova“ ($t = -3,29$; $p = 0,000$), „Sposobnosti verbalne regulacije pokreta“ ($t = -4,64$; $p = 0,000$). Dobijene razlike idu u prilog ispitanicima bez oštećenja vida.

Tabela 1. Analiza rezultata u prostornoj orijentaciji između djece sa i bez oštećenja vida
Table 1. Analysis of results in spatial orientation between children with and without visual impairment

Varijable	Oštećenje vida	AS	SD	t	p
Prostorna orijentacija	Sa oštećenjem	1.77	0.96	-4,90	0.000
	Bez oštećenja	2.71	0.46		
Reproduciranje smjerova	Sa oštećenjem	2.65	0.66	-1,16	0.250
	Bez oštećenja	2.81	0.40		
Reproduciranje prostorne orijentacije i prostorne prakse	Sa oštećenjem	1.58	1.09	-6.29	0.000
	Bez oštećenja	2.87	0.34		
Sposobnosti usvojenosti pojmova	Sa oštećenjem	1.39	1.09	-3.29	0.000
	Bez oštećenja	2.35	0.80		
Sposobnosti verbalne regulacije pokreta	Sa oštećenjem	1.58	1.09	-4.64	0.000
	Bez oštećenja	2.58	0.50		

U sprovedenom istraživanju gdje je cilj rada bio ispitati uticaj oštećenja vida na prostornu orijentaciju. Dobiveni rezultati su pokazali da oštećenje vida utiče na smanjenje sposobnosti prostorne orijentacije, vizuelnog percipiranja prostora i integriranja informacija u cjelinu (Tulumović i sur., 2013). Također, sprovedeno istraživanje na uzorku slabovidne djece i djece neoštećenog vida gdje je ispitivana prostorna orijentaciju, dobiveni rezultati su pokazali da su sva slabovidna djeca imala bitna odstupanja u pogledu fiksacije svjetloće i percipirane tačke u prostoru u odnosu na djecu intaktnog vida (Eškirović, 2002). U istraživanju gdje je cilj bio ispitati djecu sa oštećenjem vida osnovnoškolskog uzrasta različitih kategorija oštine vida odnosno slabovidnosti. Tako da su dobiveni rezultati pokazali: za visoku slabovidnu djecu, oštine vida do 0,1 najteži zadaci bilu su u oblastima vizualnog opažanja, koordinacija oko-ruka, diskriminacija figura-pozadina i stalnost oblika. Što se tiče uticaja stanja vidnog polja na vizuelnu efikasnost slabovidnih učenika podaci su veoma malobrojni, djeca sa širinom vidnog polja koje ide do 5 stepeni mogu pogledom obuhvatiti predmete veličine 5 centimetara. Djeca sa širinom polja koje ide od 5 do 15 stepeni mogu da obuhvataju predmete visine do 15 centimetara na udaljenosti do 33 centimetara. Slabovidna djeca sa značajno suženim vidnim poljem koje ide do 30 ili 40 stepeni, na jednom ili oba oka, imaju značajno ugrožen binokularni vid. Otežana je percepcija oblika i veličine predmeta, teksta i kompleksnog nastavnog materijala. Što se tiče odnosa vizuelne efikasnosti i oštećenja vida kao uzroka slabovidnosti izvjesno je da slabovidna djeca unutar pojedinih kategorija oštećenja vida pokazuju određene specifičnosti u vizuelnom opažanju nastavnog materijala u odnosu na djecu intaktnog vida (Dikić, 1997). Gajlejne (1990) izvršila je istraživanje osobnosti opažanja pojedinih opazajnih svojstava objekata slabovidnih učenika. Istraživanje je provedeno na uzorku od 80 slabovidnih učenika nižih razreda osnovnoškolskog uzrasta i 80 vršnjaka intaktnog vida. Kao instrument prikupljanja podataka korištene su serije parova predmeta i modela koji se razlikuju po jednoj ili više opazajnih svojstava: boja, forma, struktura i veličina. Rezultati su pokazali da su obje grupe bile veoma uspješne u diskriminaciji i sparivanju objekata na osnovu boje i veličine. Razlike su se pokazale u diskriminaciji i sparivanju predmeta i modela u okviru dimenzija forma i struktura, dobijene razlike su bile u oba slučaja (Eškirović, 2002). Slično istraživanje provedeno na 80 slabovidnih učenika i 80 učenika intaktnog vida gdje je ispitivana povezanost

između oštine vida i klasifikacije objekata. Rezultati su pokazali statistički značajnu korelaciju između oštine vida i uspjeha u klasifikaciji objekata na osnovu boje, veličine, forme i strukture između djece sa i bez oštećenja vida (Gajlejne, 1990; prema Omerćehajić, 2017).

ZAKLJUČAK

Na osnovu analize dobivenih rezultata samog istraživanja može zaključiti da su utvrđene razlike u prostornoj orijentaciji između djece sa i bez oštećenja vida. Dobivene razlike u sposobnostima prostorne orijentacije između djece oštećenog vida i djece intaktnog vida imaju značajan doprinos kako u smislu preventivnog djelovanja tako i pravovremene rehabilitacije. Saznanja dobivena ovim istraživanjem mogu biti od koristi za praksu odgojno-obrazovne integracije djece oštećenog vida u redovne škole, kao i angažovanje stručnog tifloškog kadra. Pored vježbi za razvoj binokularnog i stereoskopskog vida u kabinetu za ortoptiku i pleoptiku, veoma je značajna individualna praktična nastava za razvoj percepcije prostora slabovidnih učenika.

LITERATURA

1. Boonstra, N., Limburg, H., Tijmes, N., van Genderen, M., Schuil, J., & van Nispen, R. (2012). Changes in causes of low vision between 1988 and 2009 in a Dutch population of children. *Acta Ophthalmol.* 90, pp 277-86.
2. Bjelica, J. i Posokhova, I. (2001). Dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, Jezika, čitanja i pisanja djece. Lekenik: Ostvarenje.
3. Courtright, P., Hutchinson, A.K., & Lewallen, S. (2011). Visual impairment in children in middle- and lower-income countries. *Arch Dis Child.* 96, pp 1129-34.
4. Čehić, E. (1990). Specifičnosti u učenju i razvoju ličnosti djece normalna vida i slijepe djece. Beograd: Kultura.
5. Dikić, S. (1997). Tiflogija. Beograd: Ideaprint.
6. Eškirović, B. (2002). Vizualna efikasnost slabovide dece u nastavi. Beograd: SD Publik.
7. Kreč, D., i Kračfeld, R. (1980). Elementi psihologije. Beograd: Naučna knjiga.
8. Marić, S. (1991). Filozofski rečnik. Beograd: Dereta.
9. Ognjenović, P. (1992). Psihologija opažanja. Beograd: Naučna knjiga.
10. Omerćehajić, D. (2017). Vizuelno perceptivne sposobnosti djece oštećenog vida u prostornoj orijentaciji i verbalizaciji prostornih odnosa. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
11. Smiljanić, N. (2001). Ispitivanje vidnih funkcija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
12. Stefanović, B. (1996). Osnovi rehabilitacije lica oštećenog vida. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
13. Tulumović, Š. (2013). Usmena i pismena komunikacija učenika s oštećenjem vida. Tuzla: OFF SET.
14. Tulumović, Š., Huremović, A., i Adilović, Dž. (2013). Prostorna orijentacija djece oštećenog vida. Knjiga sažetaka sa sedmog međunarodnog Simpozija, „Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala” Hrvatska: Brioni.
15. Tulumović, Š., Mujkić Mašić, A., i Adilović, Dž. (2012). The differences in passive vocabulary among blind, low vision students and students without visual impairment. *The Journal of International Social Research, Uluslararası Sosyal Ara_tirmalar Dergisi.* 5(22), pp 211-218.
16. Tulumović, Š., Eškirović, B., i Husić-Đuzić, I. (2017). Problems writing from dictation for blind and visually impaired students. *HUMAN*, 7(1): 34-39. DOI: 10.21554/hrr.041704
17. Waren, D.H. (1981). *Visual Impairments, hendbook of special education.* Cliffs: Prentice-Hall, Englewood.

ZDRAVLJE I PSIHOPATOLOŠKA OBILJEŽJA KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

HEALTH AND PSIHOPATOLOGICAL CHARACTERISTICS AT PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Bojana MASTILO¹, Stevan ŠEATOVIĆ², Nataša MALIKANOVIĆ³

¹Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²JU Centar "Sunce" Prijedor, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

³Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, student IV godine Specijalne edukacije i rehabilitacije, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Stručni rad

APSTRAKT

Intelektualna ometenost (IO) se zasniva na multidimenzionalnom pristupu u sljedećih pet dimenzija: intelektualne sposobnosti, adaptivno ponašanje, participacija, interakcije i socijalne uloge, zdravlje i kontekst. Dimenzija zdravlja, koja uključuje fizičko i mentalno zdravlje, podjednako je važna kao i prethodne dimenzije jer utiče i na ostale aspekte funkcionisanja pojedinca. Svjetska zdravstvena organizacija definiše zdravlje kao stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti i nemoći. Osobe sa IO su podložne pojavi hroničnih zdravstvenih problema koji uključuju; senzorne probleme, loša ishrana, konstipacija, problemi štitnjače, gastro-reintestinalne bolesti, gojaznost, osteoporozna, epilepsija, kardiovaskularne bolesti, dijabetes, neke vrste raka. Te osobe imaju relativno visok rizik za nastanak bihevioralnih i psihijatrijskih poremećaja. Problemi u ponašanju osoba sa IO se manifestuju u eksteralizovanoj i/ili internalizovanoj formi. Internalizovane forme problema u ponašanju najčešće se ispoljavaju u formi brige, anksioznosti, tuge i socijalnog povlačenja. Forme eksteralizovanog problematičnog ponašanja osoba sa IO su agresija, tantrumi, destruktivnost i stereotipije. Od psihičkih poremećaja najčešće se javljaju depresija i anksiozni poremećaji. Počev od ranog dječijeg uzrasta potrebno je istrajati na sveobuhvatnijoj edukaciji nastavnog kadra koji radi sa decom sa IO o fizičkim i mentalnim problemima i poremećajima, načinima njihovog ispoljavanja i prepoznavanja, kao i mogućim pristupima i radu sa djetetom koje ima dvojni dijagnozu. Jedno od rješenja bilo bi organizovanje dodatnih edukacija i treninga nastavnika od strane zdravstvenih službi, što bi im omogućilo da prepoznaju znake određene bolesti kod svojih učenika primjenom odgovarajućih skrining tehnika.

Ključne riječi: intelektualna ometenost, fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, psihopatološka obilježja

ABSTRACT

Intellectual disability (ID) is based on a multidimensional approach within five dimensions as it follows: intellectual abilities, adaptive behaviour, participation, interaction and social roles, health and context. Health dimension, which includes both physical and mental health, is as important as previous dimensions since it affects other aspects of individual's functioning. World Health Organisation defines health as a condition of full physical, mental and social welfare, and not only as an absence of the disease and weakness. Persons with ID are likely to have chronic health issues which includes: sensory problems, constipation, thyroid problems, gastro-intestinal diseases, obesity, osteoporosis, epilepsy, cardiovascular diseases, diabetes and

some forms of cancer. Those persons are at high risk of developing behavioural and mental disorders. Behavioural problems of persons with ID are manifested in external and/or internal forms. Internal forms of behavioural problems are most frequently manifested in the form of worry, anxiety, sadness and social withdrawal. Forms of external problematic behaviour of persons with ID are aggression, tantrums, destructivity and stereotypy. Out of mental disorders depression and anxiety disorders are the most frequent. Starting from an early age of children, it is necessary to be persistent in overall education of teachers working with the children having ID about physical and mental problems and disorders, the way they are manifested and how to be recognised, as well as about possible approaches and work with the child who has dual diagnosis. One of the solutions would be organisation of additional education and training of teachers by health services, which would enable them to recognise signs of a certain disease in their students by application of appropriate screening techniques. The other way of meeting health needs of these persons would be an improvement of education of medical students, through training and direct contact, which affects attitude improvement and working competence.

Key words: intellectual disability, physical health, mental health, psychopathic characteristics.

UVOD

Intelektualna ometenost (u daljem tekstu IO) se definiše kao ometenost koju karakterišu značajna ograničenja u intelektualnom funkcionisanju i adaptivnom ponašanju što se ispoljava u konceptualnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama. Ova ometenost nastaje prije osamnaeste godine života (AAIDD, 2012). Ova definicija se temelji na multidimenzionalnom pristupu IO u sljedećih pet dimenzija: intelektualne sposobnosti, adaptivno ponašanje (konceptualne, socijalne i praktične vještine), participacija, interakcije i socijalne uloge, zdravlje (fizičko zdravlje, mentalno zdravlje i etiološki faktori), kontekst (sredina i kultura).

Dimenzija zdravlja, koja uključuje i fizičko i mentalno, podjednako je važna kao i prethodne dimenzije jer utiče i na ostale aspekte funkcionisanja pojedinca. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definiše zdravlje kao stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti i nemoći. Psihičkim (mentalnim) zdravljem se kod osobe smatra uravnoteženost, posjedovanje vlastitog mjesta i uloge u svojoj okolini i djelovanje osobe u skladu sa njenim mogućnostima a ne samo odsustvo mentalnih poremećaja (WHO, 2001). Posljednjih decenija sve je više istraživanja koja se bave pitanjem fizičkog i mentalnog zdravlja, kao i postojanjem „dvojne dijagnoze“ (dual diagnosis) kod osoba sa IO. Pod pojmom dvojne dijagnoze podrazumijevamo udružnost mentalnog oboljenja i intelektualne ometenosti. Razlog za to jeste potreba da se bolje rasvijetle problemi ove populacije u cilju rehabilitacije i normalizacije uslova života i funkcionisanja osoba u užoj i široj socijalnoj sredini.

FIZIČKO ZDRAVLJE KOD OSOBA SA IO

Osobe sa IO čine oko 1-3 % stanovništva i poređenju sa tipičnom populacijom se suočavaju sa ozbiljnim zdravstvenim problemima i imaju lošije zdravstvene ishode, što dokazuje povećano oboljevanje fizičkog i mentalnog zdravlja i rana smrtnosti. U ovoj populaciji je veliki procenat nezadovoljenih zdravstvenih potreba i stanja su često pogrešno dijagnostikovana i neprimjereno tretirana. Iako žive u široj zajednici i zavise

od zdravstvenih usluga, osobe sa IO se i dalje suočavaju sa teškoćama u pristupu preventivnoj i opštoj zdravstvenoj zaštiti kao i promociji zdravlja (Trollor et al., 2016). Epidemiološke studije zdravlja ljudi sa IO se fokusiraju kako na zdravlje u cjelini, kao i specifične zdravstvene probleme. One su pokazali da je ova grupa posebno osjetljiva na pojavu hroničnih zdravstvenih problema koji uključuju; senzorne probleme (uključujući vid, sluh), loša ishrana, konstipacija, problemi štitnjače, gastro-reintestinalne bolesti (*Helicobacter pylori*), gojaznost, osteoporozna, epilepsija, kardiovaskularne bolesti, dijabetes (tip 1 i tip 2), neke vrste raka (posebno želuca i žučne kese). Prevalenca epilepsije i respiratornih bolesti je takođe povećana kod osoba sa IO. Približno jedna trećina osoba sa IO imaju epilepsiju – stopu dvadeset puta veću od one koja postoji u tipičnoj populaciji. Respiratorne bolesti povezane sa upalom pluća, problemima hranjenja i gutanja su vodeći uzrok povećane stope smrtnost. Muškarci sa IO umiru, u prosjeku, 13 godina ranije a žene 20 godina ranije u odnosu na tipičnu populaciju (Emerson et al., 2016). Osobe sa Down syndrome su posebnom riziku za pojavu respiratornih bolesti jer imaju predispozicije za abnormalnosti pluća, loš imunitet i tendenciju da dišu na usta. Aspiracija ili refluks koji su u vezi sa poteškoćama gutanja, povećavaju njihov rizik za razvoj respiratornih infekcija (Tyrer & MC Grother, 2009).

Među pacijentima sa dijagnozom fizičkih zdravstvenih problema povećava se rizik za pojavu mentalnih problema i bolesti. Ovaj rizik ima i „socijalni faktor“ tj. ljudi koji žive u siromašnim područjima imaju veći broj fizičkih i mentalnih problema nego oni koji žive u razvijenim zemljama. Osim toga, postoji opšta saglasnost da ljudi sa IO ne koriste i nisu im dostupne informacije o zaštiti zdravlja, programi promocije zdravlja (zdrave ishrane, smanjenje težine, fizičke aktivnost i vježbe), programi zdravstvenog skrininga (uključujući i zdravstvene preglede), programi za unapređenje seksualnog zdravlja (na primjer, kontracepcija), zdravlja žena (skrining dojke i grlića materice), zdravlja muškaraca (rak testisa), skrining demencije (Lantman-de Valk & Walsh, 2008). Lošiji zdravstveni ishodi za osobe sa IO povezani su sa više faktora:

- Povećana upotreba lijekova, što može negativno uticati na zdravlje i blagostanje, naročito kada koriste više lijekova (polifarmacija). Osobe kojima su propisani neuroleptički lijekovi, na primjer, imaju veći rizik od srčanog udara i dijabetesa,
- Teškoće u komunikaciji i lošija zdravstvena pismenost, što može dovesti do toga da staratelji, porodica i osoblje imaju poteškoće u ili ne prepoznaju zdravstvene potrebe ovih osoba.
- Stavovi zdravstvenih radnika prema IO.
- Povećan rizik od izloženosti siromaštvu, lošiji uslovi stanovanja, nezaposlenost, socijalna nepovezanost i diskriminacija (koji utiču na zdravlje i blagostanje).
- Teškoće u pristupu odgovarajućim zdravstvenim uslugama i institucionalna diskriminacija (Emerson et al, 2016).

Jedan od mogućih načina zadovoljenja zdravstvenih potreba za osobe sa IO se zasniva na poboljšanju obrazovanja studenata medicine o ovim osobama. Istraživanja su pokazala da medicinska obuka koja uključuje znaju o intelektualnoj ometenosti, posebno priliku za rad i direktan kontak sa ovim osobama, može uticati na razvoj

povjerenja, kompetentnost i pozitivan stav prema njima (Pavlović i sar., 2014; Tervo et al., 2004).

PROBLEMI PONAŠANJA KOD OSOBA SA IO

Osobesa IO mogu imati zdrav psihički život ako su prihvaćene u društvu i uključene u interakciju sa svojom okolinom. Te osobe imaju relativno visok rizik za nastanak bihevioralnih i psihijatrijskih poremećaja. Poremećaji se pojavljuju u 25-60% ove populacije, a visoka je prevalencija u korelaciji s različitim nepovoljnim biološkim, psihološkim i sociološkim faktorima (Not, 2008). Kao i u psihopatologiji osoba prosečne populacije, faktori rizika za mentalne bolesti i probleme mogu biti vezani za narušeno fizičko stanje i hronične bolesti, prethodnu psihopatologiju, karakteristike temperamenta, probleme u učenju, stresne životne događaje, mentalne probleme i sociopatiju roditelja, disfunkcionalnost porodice, život sa jednim roditeljem i nizak socio-ekonomski status porodice (Dekker et al., 2002). Problemima ponašanja nazivamo agresivno, samoozljeđujuće, neprilagođeno, antisocijalno ponašanje koje se obično javlja kod osoba sa IO sa učestalošću do 50 %. Što je intelektualna ometenost većeg stepena, to su učestaliji problemi ponašanja (Došen et al., 2007; Brown et al., 2011).

Najčešći razlog za primjenu psihotropnih lekova u tretmanu osoba sa IO, pogotovo onih koje borave u stacionarnim ustanovama, su upravo problemi u ponašanju. Dugoročna primena psihotropnih lijekova dovodi do neželjenih efekata kao što su gojaznost, hipersalivacija, povećana uznemirenost, gastrointestinalne smetnje, kao i ekstrapiramidalni simptomi (Matson & Mahan, 2010). Problemi u ponašanju su društveno neprihvatljivi, mogu biti štetni za pojedinca kod kojeg se manifestuju ili druge osobe iz njegovog okruženja i predstavljaju jednu od primarnih prepreka u ostvarivanju socijalne inkluzije osoba sa IO (Einfeld, Ellis & Emerson, 2011).

Grupa italijanskih istraživača pratila je odrasle osobe sa IO tokom njihovog odrastanja. Istraživanje je pokazal značajnu povezanost socijalno-sredinskih uslova i životnih događaja sa ishodima mentalnog zdravlja kod ovih osoba. Te osobe kvalitativno drugačije proživljavaju tranzitivna razdoblja u odnosu na osobe tipičnog razvoja, podložnije su uticajima životnih iskustava i pokazuju jaču povezanost životnih događaja i psihopatoloških obilježja. Potvrđena je veća učestalost negativnih životnih događaja, pogotovo iskustva gubitka, odbacivanja i neuspjeha u odnosu na osobe tipičnog razvoja. Rezultati istraživanja potvrđuju povezanost između životnih događaja i pojavljivanja mentalnih problema (Bertelli et al., 2009).

Sredinski činioci kao što su mogućnost individualnog izbora, samostalnog donošenja odluka, stepen socijalne uključenosti i socijalne interakcije povezani su sa ispoljavanjem problema u ponašanju osoba sa IO. Zajednica u kojoj žive osobe sa IO mora pokazati spremnost da prihvata osobe s bilo kojim stepenom IO te primjenjuje savremene modele podrške tim osobama kako bi se ostvarili ciljevi rehabilitacije, tj. normalizacija, socijalna integracija, individualizacija te podsticanje samostalnosti i autonomije. Bez kvalitetne podrške i učešća zajednice te osobe ostaju strogo institucionalizovane, neumrežene u sistem podrške i „nevidljivi stanovnici“. Takođe, na ispoljavanje problema u ponašanju osoba sa IO, uticaj mogu imati i naučena bespomoćnost i prezaštićenost, povećana vjerovatnoća djelovanja nepovoljnih faktora

u okruženju (trauma, zloupotreba, ograničena socijalna podrška i stimulacija, kontrolisano okruženje), odbacivanje od strane drugih, što je praćeno osjećanjem socijalne neadekvatnosti i niskim samopouzdanjem (Ramirez, Lukenbill, 2008; prema Popović- Deušić i sar., 2011).

Problemi u ponašanju osoba sa IO se manifestuju u eksternalizovanoj i/ili internalizovanoj formi. Internalizovane forme problema u ponašanju najčešće se ispoljavaju u formi brige, anksioznosti, tuge i socijalnog povlačenja. Forme eksternalizovanog problematičnog ponašanja osoba sa IO su agresija, tantrumi, destruktivnost i stereotipije (Tamaš i Glumbić, 2015). Studije su pokazale i značajan uticaj pola i uzrasta djeteta na karakteristike simptoma mentalnih poremećaja, pri čemu je rano djetinjstvo period ozbiljnijih i izraženijih problema, posebno eksternalizovanih. Dječaci su generalno osjetljiviji, sa izraženijim eksternalizovanim nego internalizovanim smetnjama (Emerson & Hatton, 2007). Neki riziko faktori specifično predviđaju određenu dimenziju problema, pa tako na primjer sociopatija roditelja, nizak socio-ekonomski status i disfunkcionalnost porodice imaju značajnog udjela u ispoljavanju eksternalizovanih smetnji i maladaptacije, dok su anksioznost i depresivnost majke, smrt roditelja i hronične bolesti djece značajni prediktori anksiozno-depresivnih i drugih internalizovanih problema (Dekker & Koot, 2002; prema Đorđević i sar., 2016). Eksternalizovani problemi generalno su stabilniji od internalizovanih i imaju lošiju prognozu, kao i relativnu otpornost na terapijske intervencije. Takođe, eksternalizovane smetnje češći su razlog dijagnostičkih evaluacija i tretmana, posebno kod djece školskog uzrasta, zato što podrazumevaju disruptivna ponašanja, koja se lako uočavaju i predstavljaju veliki problem u edukaciji i socijalizaciji djece, kao i faktor koji porodica, vršnjaci i nastavnici prepoznaju kao posebno problematičan. Ovi podaci reprezentuju različite stavove koje sredina ima prema različitim vrstama psihopatoloških ispoljavanja kod djece i objašnjavaju zbog čega podaci o prevalenciji govore da su maladaptivna ponašanja bar dva puta češća od internalizovanih smetnji. Ozbiljne smetnje ponašanja nastavnici u radu i odnosu sa djecom doživljavaju kao najveći problem, koji kod njih dovodi do porasta nivoa stresa, nezadovoljstva poslom i intenzivnijeg usmeravanja pažnje na ta ispoljavanja (Tomić i sur., 2011).

Epidemiološka studija Ajnfelda i Tonga (1995) pokazala je da čak 40% djece sa lakom IO ima ozbiljne bihevioralne i emocionalne smetnje, čije težina i klinička slika ne zadovoljavaju standardne postojećih dijagnostičkih kriterijuma (Einfeld & Tonge, 1995). Autori naglašavaju da ova deca najčešće ispoljavaju maladaptaciju, agresivnost, protivljenje i prkos, kao i asocijalno i antisocijalno ponašanje kombinovano sa komorbidnim internalizovanim, emocionalnim smetnjama, što usložnjava terapijske pristupe i pogoršava prognozu (Embregts et al., 2010).

Donedavno se mislilo da se teškoće u ponašanju osoba sa IO ne mogu liječiti, ili da za tretman dolazi u obzir samo psihotropna medikacija i metode biheviorističke modifikacije ponašanja. Danas se zna da kod takve djece i odraslih dolaze u obzir sve metode liječenja koje se primjenjuju kod tipične populacije. Uslov je da te metode budu prilagođene razvojnom nivou osobe i njenom načinu komunikacije. To znači da razne psihoterapijske metode, kognitivni i emocionalni treninzi, kreativne terapijske metode itd. mogu poslužiti u suzbijanju problema u ponašanjutih osoba (Došen, 2005).

Iz svakodnevne prakse sa djecom sa umjerenom intelektualnom ometenošću uočljivo je da su neiskusni dijagnostičari skloni postavljanju nekih dijagnoza „u modi“, kao što su poremećaj pažnje s hiperaktivnim ponašanjem (ADHD) i pervazivni poremećaj (PDD). Često su te dijagnoze pogrešno postavljene u ove djece jer je kontrola motorike i slabost koncentracije pažnje „normalna“ karakteristika na tom razvojnom nivou. Za ovu djecu može biti „normalno“ i da pokazuju neka obilježja autističnog ponašanja kao što je zaokupljenost određenim temama i objektima, socijalna naivnost i povučenost i problemi pri promjenama. Jasno je da dijagnostika koja se zasniva samo na vanjskim pokazateljima ponašanja (fenomenološki pristup) nije dovoljna za ovakve slučajeve. Za preciznu dijagnostiku u ovih osoba potreban je holistički pristup u kojem se dijagnoza postavlja ne samo uočavanjem fenomena ponašanja, već uvidom u sve biološke, psihološke, socijalne i razvojne aspekte (Došen i Igrić, 2002).

Na ispoljavanje problema u ponašanju mogu imati i promjena mjesta stanovanja i prelazak iz porodice u instituciju ili iz institucije u otvorenu zajednicu. Deinstitutionalizacija osoba sa IO je proces prelaska iz rezidencijalnih ustanova u prirodno socijalno okruženje (Kaljača & Dučić, 2010). Na osnovu opsežne analize više od 70 radova koji su se bavili efektima deinstitutionalizacije, Emerson i Hatton ukazuju na pozitivne efekte stanovanja uz podršku u oblastima kao što su kompetencije i lični razvoj, problemi u ponašanju, socijalna uključenost, angažovanje i kontakt sa osobljem (Emerson & Hatton 1994; prema Tamaš i Glumbić, 2015). Smajli i saradnici (Smiley et al., 2007) su došli do zaključka da su odrasle osobe sa IO koje žive sa svojim porodicama manje izložene riziku da mentalno obole u odnosu na odrasle osobe sa IO koje žive u drugim vidovima stanovanja.

Uobičajeni argument protiv deinstitutionalizacije su varijacije u rezultatima u oblasti problema u ponašanju. Pojedini autori su otkrili promjene u prirodi problematičnog ponašanja nakon preseljenja (Golding, Emerson & Thorton 2005; Young, 2006). Kim i saradnici (Kim et al., 2001) u pregledu američkih studija, navode rezultate da je u 3 od 12 studija zabilježeno poboljšanje u oblasti problema u ponašanju kod deinstitutionalizovanih osoba u odnosu na ispitanike koji su ostali u instituciji. Matson i Boisjoli (Matson et al., 2011) su u svojoj studiji registrovali 122 različita oblika ponašanja od kojih su 53 klasifikovana kao agresija, a 69 kao samopovrjeđivanje. Agresivno ponašanje se najčešće manifestuje zbog potrebe za bjekstvom iz previše zahtjevnog okruženja, želje da bude sam, fizičkog i nesocijalnog faktora. Baumik i grupa saradnika (Bhaumik et al., 2009) su radili istraživanje koje je imalo za cilj procjenu promjene agresivnog ponašanja kod odraslih osoba nakon preseljenja iz institucije u otvorenu zajednicu i zaključili da su oblici agresivnog ponašanja smanjeni prelaskom iz institucije u otvorenu zajednicu. U poduzorku deinstitutionalizovanih ispitanika nivo psihijatrijskih oboljenja je bio niži u odnosu na one koji su stanovali u instituciji. Samim tim ova grupa ispitanika je koristila veće doze psihotropnih lijekova od onih u grupi deinstitutionalizovanih ispitanika.

PSIHIČKI POREMEĆAJI KOD OSOBA SA IO

Pod psihičkim poremećajima podrazumijevamo poremećaje emocionalnog funkcionisanja koji je kombinovan sa neadekvatnim doživljajem sebe samog i svoje okoline a često i poremećajima mišljenja i kognitivnog funkcionisanja. U

razumijevanju nastanka i tretmana problema mentalnog zdravlja, tradicionalna psihijatrijska dijagnostika je pokazala nedostatke. Poteškoće u dijagnostici psihičkih poremećaja osoba saumjerenom IO iteškom IO proizilaze iz: intelektualnog deficita zbog kojih osoba ne može primjereno izraziti svoje osjećaje i misli, psihosocijalne nezrelosti zbog čega simptomi bivaju neadekvatno prepoznati, kognitivne dezintegracije u uslovima stresa, sklonosti regresivnom ponašanju i sklonosti burnom reagovanju u stresnim situacijama (Došen 1994; prema Kramarić i sar., 2013).

Došen i saradnici (2007) su razvili razvojno-dinamički pristup u psihijatriji kao dodatak tradicionalnom pristupu u radu sa osobama sa IO. Prema ovom pristupu pojava psihičkih poremećaja je određena sljedećim činiocima: specifični biološki činioci, specifične psihičke okolnosti, specifični uslovi okoline, specifičan razvojni tok. Specifični biološki činioci (fragilni x hromozomili fenilketonurija) mogu uticati na dijete da pod specifičnim uslovima sredine nastane autistični ili psihotični poremećaj. Specifične psihičke okolnosti znače da je ličnost djeteta sa IO karakteristično struktuirana, emocionalno i socijalno osjetljivija pa u nepovoljnim uslovima bude sklona razvoju problema ponašanja (sklonost depresivnim stanjima kod promjene sredine ili rastanka od bliskih osoba). Specifičnim uslovima sredine smatraju se promjene u porodici. Specifičnim tokom razvoja se smatra nesrazmjera između tjelesnog i psihičkog razvoja (Došen i Igrić, 2002; Došen et al., 2007).

U pristupu mentalnom zdravlju osoba sa IO još se uvijek dovoljno ne uvažava njihova specifičnost što dovodi do dugotrajnih i neuspješnih postupaka liječenja pri čemu se najčešće pribjegava propisivanju psihotropnih lijekova. Iako je takav pristup osobama sa IO često opravdan, psihofarmaci se još uvijek prečesto primjenjuju za kontrolu problema ponašanja u toj populaciji. Ranije je u stručnim krugovima vladalo mišljenje da osobe sa IO ne mogu doživjeti emocionalne stresove i da ne mogu imati psihičke poremećaje. Nepoželjni oblici ponašanja smatrani su odlikom intelektualne ometenosti samih po sebi. Mislilo se da osobe s lakom IO ne mogu biti zabrinute, a da osobe s teškom IO ne mogu doživjeti emocionalni stres. S druge strane, najčešće se do psihijatrijske dijagnoze osoba sa IO dolazilo tradicionalnim psihijatrijskim pristupom. Razvojni dijagnostički pristup prekida postavku samo o kvantitativnoj razlici u razvoju kod osoba sa IO. Dijagnostičaru se pruža i mogućnost boljeg sagledavanja uzroka poremećaja u raznim razvojnim aspektima, kao i otkrivanje etioloških faktora kod pojave problema ponašanja i psihičkih poremećaja.

Kako se uz kognitivni razvoj paralelno odvija emocionalni i socijalni razvoj ličnosti, dijete će u povoljnim, prilagođenim uslovima okoline, pokazivati za svoj nivo očekivano ponašanje. Ako pak emocionalni i socijalni razvoj dođu u raskorak s kognitivnim, nastaju neadekvatne reakcije i problemi u ponašanju djeteta, čak i u okruženju koje je naizgled prilagođeno potrebama djeteta (Došen et al., 2007).

Osobe sa IO predstavljaju veoma heterogenu grupu u pogledu etiologije i stepena ometenosti, pa je i utvrđeno postojanje zajedničkih karakteristika koje ih čine podložnijim kad je u pitanju depresija. Tu, prije svega, treba pomenuti siromaštvo socijalnih kontakata i deprivaciju socijalne participacije, nedostatak socijalne podrške, kao i veliki broj neprijatnih životnih događaja. Na primjer, navodi se da su česta izloženost neprijatnim životnim iskustvima i deficiti u socijalnim relacijama povezani sa depresijom. Mnoga istraživanja na osobama sa lakom IO naglašavaju vezu između deficita socijalnih vještina i problematičnog ponašanja, kao i simptoma depresije. U

nedostatku pozitivnih socijalnih potkrepljenja, osobe sa kognitivnim deficitom ispoljavaju poremećaje adaptivnih i socijalnih sposobnosti, koji dalje mogu voditi usložnjavanju interpersonalnih relacija i ispoljavanju depresije (Tomić i sar., 2011). Podaci o prevalenci depresivnih poremećaja u odnosu na ostale psihopatološke forme kod osoba sa IO kreću se čak u rasponu od 44% do 57% psihopatologije (Antonacci & Attiah, 2008; McGillivray & McCabe, 2007). Učestalost javljanja depresije kod ove populacije dvostruko je veća nego u opštoj populaciji. Depresija se javlja kod jedne od deset IO osoba. Simptomi velike depresije prisutni su kod oko 5% IO osoba. Istraživanja polnih razlika pokazala su veću učestalost depresivnih poremećaja kod intelektualno ometenih ženskih osoba, ali postoje i neke novije studije koje nisu evidentirale statistički značajne razlike u tom smislu (Tsakanikos et al., 2006). Depresivni simptomi imaju tendenciju češćeg javljanja u starijem životnom dobu a težina kliničke slike povećava se s godinama starosti. Na osnovu izloženih rezultata, jasno je da postoji saglasnost među različitim autorima o postojanju pojačane vulnerabilnosti ovih osoba za razvijanje simptoma depresije, značajno veće nego kod osoba bez IO. Ovom problemu posvećuje se intenzivna pažnja tek poslednjih dvadesetak godina, jer se uviđa značaj adekvatnog dijagnostikovanja i tretiranja depresivnih poremećaja kod ove populacije, ponajviše zbog ozbiljnog uticaja koji depresijama na kvalitet života ovih osoba i na njihov ukupni nivo funkcionisanja i socijalnu adaptaciju. Bipolarne poremećaje je teže prepoznati; češće su prezentovani disforijom, agresivnošću, samopovređivanjem – prije nego tipičnim maničnim epizodama. Anksiozni poremećaji su visoko zastupljeni ali se teško dijagnostikuju. Simptomi su: akutne epizode ljutnje i bijesa, plač, repetitivna i ritualistička ponašanja. Incidenca šizofrenije kod osoba sa IO je viša nego u opštoj populaciji. Svi oblici psihotičnih ispoljavanja su identifikovani i kod IO osoba (Popović-Deušić i sar., 2011). Postoji indicija da je prevalencija psihijatrijskih poremećaja kao i korištenje psihijatrijskih usluga povezana sa starošću osoba sa IO. Niže korištenje psihijatrijskih usluga među starijim osobama sa IO u odnosu na opštu populaciju može biti pokazatelj zdravstvene zaštite koji se zasniva na znanju o liječenju i njezi poremećaja povezanih sa starenjem u opštoj populaciji, što može uticati na dostupnost za osobe sa IO. Žene sa IO imaju veću prevalencu psihijatrijskih poremećaja nego muškarci, a takođe imaju veće šanse da obole od ozbiljnih psihijatrijski poremećaja ali dobijaju i bolju psihijatrijsku zdravstvenu zaštitu od muškaraca (Huyh et al., 2016).

DIJAGNOZA I TRETMAN

Dijagnostikovanje psihopatologije kod osoba sa IO zasniva se na kliničkoj procjeni mentalnog statusa i ličnoj i porodičnoj anamnezi, primeni strukturisanih intervjuva, upitnika, ček-listi ponašanja, standardizovanih testova, kao i neuroloških i neuropsiholoških pregleda (Harris, 2005). Specifičnosti dijagnostikovanja podrazumevaju uvažavanje etiologije ometenosti, pridruženih smetnji, kao i procenjenog razvojnog, kognitivnog i adaptivnog nivoa osobe i prilagođavanje kriterijuma standardnih klasifikacionih sistema mentalnih oboljenja karakteristikama simptoma. Kliničari angažovani u procjeni moraju, takođe, uzeti u obzir i eventualne sredinske činioce i stresore, koji su mogli izazvati psihopatološke reakcije i probleme u ponašanju, kao što su: promjena mjesta stanovanja ili škole, smrt bliske osobe, fizičko

zlostavljanje, akademski neuspjeh, vršnjačko nasilje, zadirkivanje i malteriranje, kojima su osobe često izložene i koji mogu uticati na kompenzatorne mehanizme deteta i smanjiti kapacitet za uspješno prevladavanje stresnih situacija i adaptaciju (Tomić, 2012). U procesu dijagnostikovanja, MKB-10 i DSM-4 kriterijumi mentalnih oboljenja mogu se uspješno primjenjivati kod dece i mladih sa lakšim smetnjama, a Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 1996) je izdala i specijalan MKB-10 vodič za IO, koji sadrži multiaksijalne standarde kao pomoć u primjeni standardnih kriterijuma u populaciji osoba sa intelektualnim smetnjama. Najčešći praktičan način dijagnostikovanja široke lepeze internalizovanih i eksternalizovanih problema kod osobasa lakom IO oslanja se na primjenu ček-lista i rejting skala, koje procjenjuju različite aspekte emocionalnih i bihevioralnih tegoba (Koskentausta et al., 2007).

Uprkos činjenici o visokoj zastupljenosti mentalnih problema kod osobasa IO, postoji opšti trend zanemarivanja i neprepoznavanja simptoma mentalnih bolesti, pre svega zbog fenomena dijagnostičke zamagljenosti, atipičnih kliničkih ispoljavanja, kompleksnog komorbiditeta stanja i neadekvatnih instrumenata procjene. Pored institucija primarne zdravstvene zaštite i psihijatrijsko-rehabilitacionih službi, velika uloga u inicijalnom skriningu poremećaja i pokretanju dijagnostičko-terapeutskih postupaka pripada školama i nastavnicima koji rade sa djecom sa IO, putem promovisanja pitanja mentalnog zdravlja kroz proces nastave i vaspitanja, kao i direktnog učešća u prepoznavanju simptoma i upućivanja djeteta odgovarajućim stručnim službama (Taggart & McMullan, 2007).

ZAKLJUČAK

Počev od ranog dječijeg uzrasta potrebno je istrajati na boljoj i sveobuhvatnijoj edukaciji nastavnog kadra koji radi sa decom sa IO o fizičkim i mentalnim problemima i poremećajima, načinima njihovog ispoljavanja i prepoznavanja, kao i mogućim pristupima i radu sa djetetom koje ima dvojni dijagnozu. Jedno od rješenja bilo bi organizovanje dodatnih edukacija i treninga nastavnika od strane stručnih psihijatrijskih službi, čime bi se pospješila mogućnost nastavnika da adekvatno prepoznaju znake bolesti kod svojih učenika primenom odgovarajućih skrining tehnika. Sve ovo neophodno je iz razloga što i danas veoma mali broj djece sa IO, koja imaju komorbidnih mentalnih problema prima adekvatnu psihološku i psihijatrijsku pomoć. Tretman se svodi, u glavnom, na modifikaciju ponašanja koja je jednostrana i ima za cilj uklapanje djeteta u socijalne i konvencionalne norme, a ne briga o njegovom mentalnom zdravlju i blagostanju. Rano dijagnostikovanje poremećaja ključno je za adekvatno terapijsko delovanje, ali najpre treba primjeniti metode primarne prevencije, tj. uklanjanja ili minimiziranja faktora rizika, posebno onih koji potiču iz uže i šire socijalne sredine i podložni su modifikaciji, da bi se sprečilo ispoljavanje problema i poboljšao kvalitet života ovih osoba.

LITERATURA

1. Antonacci DJ., Attiah N. (2008). Diagnosis and treatment of mood disorders in adults with Developmental Disabilities. *Psychiatr Q.* 79(1), 171-92
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2012). Definition of intellectual disability. Washington, DC: AAIDD.

3. Bertelli M, Rossi M, Scuticchio D et al (2009). Instoria: an Italian survey on the impact of life events on mental health problems of people with intellectual disabilities, 7th European Congress of Mental Health in Intellectual Disability, Amsterdam, Congress Book, 68
4. Bhaumik, S., Watson, J.M., Devapriam, J., Raju, L. B., Tin, N.N., Kiani, R., Talbott, R., Parker, R., Moore, L., Majumdar, S, K., Ganghadaran, S.K., Dixon, S., Das gupta, A., Barrett, M., Tirer, F. (2009). Brief report: Aggressive challenging behavior in adults with intellectual disability following community resettlement. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(3), pp 298-302
5. Brown, M., Duff, H., S Lothian, U., Karatzias, T., Horsburgh, D. (2011). A review of the literature relating to psychological interventions and people with intellectual disabilities: Issues for research, policy, education and clinical practice. *Journal of Intellectual Disabilities*. 15(1), pp 31-45
6. Dekker, M.C., Koot, H.M., Van der Ende, J., Verhulst, F.C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Childhood Psychology and Psychiatry*. 43(8), pp 1087-98.
7. Došen A., Gardner, W.I., Griffiths, D.M., King, R., Lapointe, A. (2007). Practice guidelines and principles: assessment, diagnosis, treatment and related support services for persons with intellectual disabilities and problem behavior. European edition. Gouda: Centre of consultation and Expertise.
8. Došen, A., Igrić, Lj. (2002). Unaprijeđenje skrbi za osobe sa mentalnom retardacijom. *Matra project 1999. -2002. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.*
9. Došen, A. (2005). Mentalno zdravlje djece sa mentalnom retardacijom. *Medicina*. 42(41), pp 101-106.
10. Đorđević, M., Glumbić, N., Brojčin, B. (2016). Tipovi grešaka u tumačenju primarnih emocija kod odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*. 22(2), pp 9-20.
11. Einfeld, S, L., Tonge, B, J. (1995). The developmental behaviour checklist: The development and validation of an instrument to assess behavioural and emotional disturbance in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 25(2), pp 81-104.
12. Einfeld, S,L., Ellis, L,A., Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: a systematic review. *Journal of Intellectual Disabilities*. 36(2), pp 137-143.
13. Embregts, P.J.C.M., du Bois, M.G, Graef, N. (2010). Behavior problems in children with mild intellectual disabilities: An initial step towards prevention. *Research in Developmental Disabilities*. 31(2), pp 1398-1403
14. Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *The British Journal of Psychiatry*. 191(6), pp 493-499.
15. Emerson, E., Hatton, C., Baines, S., Robertson, J. (2016). The physical health of British adults with intellectual disability: cross sectional study. *International Journal for Equity in Health*. 24(2), pp 15-26.
16. Golding, L., Emerson, E., Thornton, A. (2005). An evaluation o specialized community based residential supports for people with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disabilities*. 9(2), pp 145-154.
17. Harris, J.C. (2005). *Intellectual Disability: Understanding It's Development, Causes, Classification, Evaluation and Treatment*. Oxford University Press, Cary, NC, USA.
18. Huynh, C., Caron, J., Fleury, M, J. (2016). Mental health services use among adults with or without mental disorders: Do development stages matter? *International Journal of Social Psychiatry*. 62(2), pp 434-51.
19. Kaljača, S., Dučić, B. (2010). Deinstitutionalizacija i kvalitet života u zajednici osoba sa intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*. 16(2), 47, str. 407-417.
20. Kim, S., Larson, S.A. & Lakin, K.C. (2001). Behavioural outcomes of deinstitutionalization for people with intellectual disabilities: a review of US studies conducted between 1980-1999. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. 26(1), pp 35-50.

21. Koskentausta T., Livanainen. M., Almqvist, F. (2007). Risk factors for psychiatric disturbance in children with ID. *Journal of Intellectual Disability Research*. 51(1), pp 45-53.
22. Kramarić, M., Sekušak-Galešev, S., Bratković, D. (2013). Problemi mentalnog zdravlja i objektivni pokazatelji kvalitete života odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), str. 50-63.
23. Matson, J. L., & Mahan, S. (2010). Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), pp1570-1576.
24. Matson, J. L., Kozlowski, A. M., Worley, J. A., Shoemaker, M.E., Sipes, M., Horovitz, M. (2011). What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders? *Research in Developmental Disabilities*. 32(2), pp 693-698.
25. McGillivray JA, McCabe M. (2007). Early detection of depression and associated risk factors in adults with mild/moderate intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*. 28(1), pp59-70.
26. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost VI*, 339-351.
27. Pavlović, A., Mastilo, B., Brojčin, B., Kalajdžić, O., Rašević, Lj. (2014). Determinante stavova studenata medicine i zdravstvene njege prema osobama sa ometenošću. *Biomedicinska istraživanja*. 5(2), str. 52-59.
28. Popović-Deušić, S., Pejović-Milovančević, M., Aleksić-Hil, O., & Garibović, E. (2011). Komorbiditet u psihijatriji razvojnog doba - slučajnost ili realnost. *Psihijatrija danas*. 43(1), str. 95-110.
29. Robertson, J., Roberts, H., Emerson, E., Turner, S., Greig, R. (2011). The impact of healthchecks for people with intellectual disabilities: a systematic review of evidence. *Journal of Intellectual Disability Research*. 55(1), pp 1009-19.
30. Sekušak-Galešev, S., Kramarić, M., Galešev, V. (2014). Mentalno zdravlje odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 42(1), str. 3-20
31. Smiley, E., Cooper, S. A., Finlayson, J., Jackson, A., Allan, L., Mantry, D., et al. (2007). Incidence and predictors of mental ill-health in adulthood with intellectual disabilities. *The British Journal of Psychiatry*. 191(2), pp 313-319.
32. Taggart, L.P., McMullan, P. (2007). An exploratory study of teachers' knowledge about the symptoms of depression in young people with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*. 11(2), pp 183-95.
33. Tamaš, D., Glumbić, N. (2015). Faktori problema u ponašanju i tip stanovanja osoba sa intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. 14(1), str. 55-74.
34. Tervo, R., Palmer, G., Redinius, P. (2004). Health professionals student attitudes towards people with disability. *Clinical rehabilitation*, 18(2), 908-15
35. Tomić, K., Mihajlović, G., Mihajlović- Jovanović, N., Dejanović- Đukić, S., Mihajlović, P., Petrović, G. (2011). Dijagnoza i tretman depresije kod osoba sa intelektualnom ometenošću. *Acta Medica Medianae*, 50(3), str. 81-89.
36. Trollor, J. N., Ruffell, B., Tracy, J., Torr, J. J., Durvasula, S., Iacono, T., Lennox, N. (2016). Erratum to: Intellectual disability health content within medical curriculum: an audit of what our future doctors are taught. *BMC Medical Education*, 16(1), pp 260.
37. Tyrer, F & Mc Grother, C. (2009). Cause-specific mortality and death certificate reporting in adults with moderate to profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(2), pp 898-904.
38. Van Schroyensteyn Lantman-de Valk, H. and Walsh, P, N. (2008). Managing health problems in persons with intellectual disabilities. *British Medical Journal*. 337, pp 2507-17.
39. World Health Organization (1996). *ICD-10 Guide for Mental Retardation*. Geneva: World Health Organization.
40. World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva.
41. Young, L. (2006). Community and cluster centre residential services for adults with intellectual disabilities: A review of Australian studies. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. 23(2), pp155-170.

SPOSOBNOST FONOLOŠKOG PROCESIRANJA KOD DJECE SA DISLEKSIJOM

ABILITY OF PHONOLOGICAL PROCESSING IN CHILDREN WITH DYSLEXIA

Sladana ČALASAN¹, Mile VUKOVIĆ²

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska,
Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Beogradu, Fakultet za Specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Pregledni rad

APSTRAKT

Fonološko procesiranje je višedimenzionalna sposobnost koja obuhvata sljedeće tri komponente: fonološku svjesnost, fonološku memoriju i brzo/automatsko imenovanje. Empirijski podaci ukazuju na značajnu povezanost između sposobnosti fonološkog procesiranja i uspješnosti u čitanju kod djece. U cilju sagledavanja strukture poremećaja čitanja, deficiti fonološkog procesiranja postaju centralna tema savremenih istraživanja o disleksiji. Rezultati ovih istraživanja nedvosmisleno pokazuju da djeca sa razvojnom disleksijom imaju deficite u oblasti fonološkog procesiranja. To je rezultiralo stavom da se pojam disleksije sve više razmatra sa kognitivnog aspekta. S obzirom da se disleksija, kao jezički poremećaj, u određenom procentu javlja u svim jezicima, kroslingvističke studije disleksije daju značajan doprinos sagledavanju njene kognitivne osnove. Imajući u vidu brojne empirijske podatke koji ukazuju na važnost fonološkog procesiranja za razvoj vještine čitanja, kao i na činjenicu da djeca sa disleksijom ispoljavaju deficite različitih komponenti fonološkog procesiranja, cilj onam je da na osnovu pregleda i analize dostupne literature pružimo uvid u savremena saznanja o fonološkoj svjesnosti, fonološkoj memoriji i automatskom/brzom imenovanju kod djece sa razvojnom disleksijom.

Ključne riječi: razvojna disleksija, fonološka svjesnost, fonološka memorija, brzo/automatsko imenovanje

ABSTRACT

Phonological processing is a multi-dimensional ability that includes the following three components: phonological awareness, phonological memory and fast / automatic naming. Empirical data indicate a significant correlation between the ability of phonological processing and reading performance in children. In order to examine the structure of reading disorders, the deficits of phonological processing become a central topic of contemporary dyslexia research. The results of these studies undoubtedly show that children with developmental dyslexia have deficits in phonological processing. This resulted in the view that the notion of dyslexia is increasingly considered from the cognitive aspect. If dyslexia, as a linguistic disorder, appears in a certain percentage in all languages, crosslinguistic dyslexia studies make a significant contribution to the observation of its cognitive base. Bearing in mind the numerous empirical data that indicate the importance of phonological processing for the development of reading skills, as well as the fact that children with dyslexia exhibit deficits of various components of phonology, the aim is to provide insight into contemporary knowledge about phonological awareness, phonological memory and automatic/rapid naming in children with developmental dyslexia.

Key words: developmental dyslexia, phonological awareness, phonological memory, fast/automatic naming

UVOD

Definisanje osnovnih pojmova - Razvojna disleksija

Američko psihijatrijsko udruženje koristi termin razvojna disleksija u slučaju kada su individualna postignuća u čitanju, mjerena testovima koji procjenjuju tačnost i razumijevanje pročitano, znatno ispod očekivanja, ako se uzme u obzir hronološki uzrast, nivo inteligencije i adekvatna obuka u čitanju (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). Pored navedenog, savremene definicije disleksije naglašavaju njeno neurobiološko porijeklo i deficite osnovnih kognitivnih faktora, kao što su deficiti fonološke svijesti, verbalne memorije i brzine verbalne obrade (Rose, 2009). S'obzirom da se disleksija, kao jezički poremećaj, u određenom procentu javlja u svim jezicima, kroslingvističke studije disleksije daju značajan doprinos sagledavanju njene kognitivne osnove. Poređenjem djece sa disleksijom u Engleskoj i Njemačkoj, ustanovljeno je da, bez obzira na postojanje ortografskih razlika između dva jezika, obje grupe ispitanika imaju vrlo sličan obrazac problema – sporo čitaju, imaju vrlo otežano čitanje ne-riječi, odnosno riječi bez značenja i izuzetno sporo fonološko dekodiranje koje karakteriše serijsko prevođenje grafema u foneme, uz veliki napor (Ziegler et al., 2003). Rezultati ove studije su u skladu sa univerzalnom teorijom o disleksiji, koja pretpostavlja da su fonološki deficiti djece sa disleksijom veoma slični u različitim zemljama.

Tipično razvijena sposobnost čitanja podrazumijeva dvije osnovne komponente: tačnu i fluentnu identifikaciju riječi i razumijevanje pročitano (Vellutino et al., 2004). Neka djeca sa disleksijom mogu imati smetnje prvenstveno sa tačnošću pročitano u smislu omisija, supstitucija i distorzija većeg broja fonografema, dok druga mogu imati deficite u fluentnosti pri čitanju (Jiménez-Fernández et al., 2012). Tačna i fluentna identifikacija riječi predstavlja kritično važan preduslov za adekvatno razumijevanje pročitano (Perfetti, 1985). Sporo i neprecizno čitanje riječi vodi ka teškoćama u razumijevanju pročitano, iako ovi deficiti mogu da se jave i u odsustvu lošeg dekodiranja riječi (Snowling, 2013). Naime, rezultati istraživanja su pokazali da razumijevanje pročitano može biti pod uticajem i drugih deficita kod djece sa disleksijom, kao što su deficiti radne memorije (Gathercole et al., 2006) ili oštećenja bazičnih jezičkih sposobnosti, uključujući riječnik, gramatiku i sintaksu (Catts et al., 2006; Nation et al., 2010).

Bez obzira na raznovrsnost simptoma kojim mnogi autori opisuju disleksiju, većina istraživača se slaže da je disleksija poremećaj koji je jezički utemeljen i neodvojiv od fonologije (Bishop & Snowling, 2004; Snowling, 2001), odnosno da se u osnovi disleksije i disgrafije nalazi poremećaj jezika i to najčešće fonološkog nivoa jezika (Schulte-Korne, 2010). Preovlađujuće kognitivno objašnjenje disleksije jeste da proizilazi iz fonološkog deficita koji utiče na obradu govornih glasova u riječima (Vellutino et al., 2004). Istraživanja usvajanja vještine čitanja ukazuju da je sposobnost fonološkog procesiranja presudna za uspješno čitanje, a samim tim se i poremećaj u fonološkom procesiranju navodi kao značajan uzrok disleksije u mnogim istraživačkim radovima (Anthony & Francis, 2005; Bishop & Snowling, 2004; Ramus, 2001; Ramus, 2003; Shaywitz & Shaywitz, 2005; Snowling, 2001). Wagner & Torgesen (1987), Wagner i saradnici (1997) u svom psiholingvističkom modelu fonološko procesiranje predstavljaju kao višedimenzionalnu sposobnost koja u sebe uključuje tri komponente:

fonološku svjesnost, fonološku memoriju i brzo/automatsko imenovanje. Navedene komponente se unutar novijih istraživanja smatraju prediktorima čitanja, kognitivnim procesima koji su odgovorni za deficite u prepoznavanju riječi (Fletcher et al., 2007; Vellutino et al., 2004). To potvrđuju i tri osnovna simptoma disleksije: deficiti fonološke svjesnosti, deficiti fonološke memorije i deficiti brzog/automatskog imenovanja (Castles & Coltheart, 2004; Ramus, 2003; Wagner & Torgesen, 1987). Imajući u vidu brojne empirijske podatke koji ukazuju na važnost fonološkog procesiranja za razvoj vještine čitanja, kao i na činjenicu da djeca sa disleksijom ispoljavaju deficite različitih komponenti fonološkog procesiranja (Ramus, 2003; Richardson et al., 2004; Siok & Fletcher, 2001), cilj nam je da na osnovu pregleda i analize dostupne literature pružimo uvid u savremena saznanja o fonološkoj svjesnosti, fonološkoj memoriji i automatskom/brzom imenovanju kod djece sa razvojnom disleksijom.

METOD RADA

Uvid u dostupnu literaturu izvršen je pretraživanjem elektronskih izvora podatka, korišćenjem sljedećih ključnih riječi: fonološko procesiranje, fonološka svjesnost, fonološka memorija, automatsko/brzo imenovanje, čitanje, razvojna disleksija, phonological processing, phonological awareness, phonological memory, rapid automatized naming, reading, developmental dyslexia. Takođe su korišćeni i izvori dostupni u štampanoj formi (knjige, zbornici, časopisi). Osim toga, korišćene su i liste referenci dobijene na osnovu prethodne pretrage. U obzir su uzeta savremena istraživanja koja su se bavila deficitima fonološkog procesiranja kod djece sa disleksijom.

FONOLOŠKA SVJESNOST

Fonološka svjesnost je vrsta metalingvističke sposobnosti koja se odnosi na konceptualno razumijevanje i eksplicitnu svjesnost da se govorne riječi sastoje od individualnih glasova (fonema) i kombinacija govornih glasova (slogova i rime) (Vellutino et al., 2004), uključujući sposobnost djece da misle o slogovnim, intraslogovnim i fonemskim elementima govora (Ramus, 2003).

Metodološke studije koje se zasnivaju na velikim uzorcima, različitim mjerenjima i naprednoj statistici, podržavaju konstrukt fonološke svjesnosti kao jedinstvene kognitivne sposobnosti, koja se manifestuje različitim fonološkim vještinama (Anthony & Francis, 2005; Anthony et al., 2002; Anthony & Lonigan, 2004; Lonigan et al., 2000). Ovaj jedinstven kognitivni konstrukt može se organizovati u skladu sa hijerarhijom fonološke složenosti (Peeters et al., 2009), na osnovu čega je fonološka svjesnost raščlanjena na tri nivoa: nivo rime, nivo slogovne svjesnosti i nivo fonemske svjesnosti.

Svjesnost o rimi je najranije razvijena, početna faza razvoja fonološke svjesnosti (Vloedgraven & Verhoeven, 2007). Na uzrastu od dvije godine dijete ispoljava sposobnost da nedosljedno, ali ipak više nego slučajno, detektuju ponuđene rime i da prepozna onu riječ koja se ne rimuje od ponuđene tri riječi (Justice & Schule, 2004). Godinu dana kasnije, dijete pokazuje sposobnost da detektuje da li se dvije riječi

rimuju, ili da pronađe i produkuje bar jednu riječ koja se rimuje sa zatom riječi (Justice & Schule, 2004; Heroman & Jones, 2004). Vrhunac razvijenosti rime se ispoljava oko četvrte godine (Menn & Stoel-Gammon, 1995), tako da je svjesnost o rimi uobičajeno prisutna kod djeteta na uzrastu od četiri do pet godina, odnosno na kraju predškolskog uzrasta (Ziegler & Goswami, 2005). Nivo rime tako ima značajnu ulogu u razvoju fonološke svjesnosti prije procesa opismenjavanja koji počinje sa polaskom djeteta u školu (Goswami & Bryant, 1990). Sposobnost djece da prepoznaju obrasce rime na maternjem jeziku može da bude značajan miljokaz u razvoju rane pismenosti, u smislu da olakšava mapiranje govornih fonema i njima korespondentnih grafema (Castles & Coltheart, 2004; Ziegler & Goswami, 2005). U nalazima holandske longitudinalne studije istaknuto je da djeca sa disleksijom na predškolskom uzrastu pokazuju deficite fonološke svjesnosti na nivou rime (De Jong & van der Leij, 2003). Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju pretpostavku da djeca koja se uključuju u obrazovni sistem sa sposobnošću prepoznavanja i produkcije rime, bivaju daleko uspješnija u čitanju od djece koja nisu ovladala ovim prvim nivoom fonološke svjesnosti (Bryant et al., 1990; Goswami & Bryant, 1990; Goswami, 1999; Nation & Hulme, 1997).

Slog kao osnovna lingvistička jedinica igra značajnu ulogu u razvoju fonološke svjesnosti (Milošević, 2017). Ziegler & Goswami (2005) navode da je slogovna svjesnost uobičajeno prisutna kod djece na uzrastu od oko tri do četiri godine. Na uzrastu od četiri godine dijete pokazuje svjesnost o slogovnoj distinkciji, odnosno svjesnost o tome da riječ može da bude razložena na slogove, dok većina petogodišnjaka može da prebroji slogove u višesložnim riječima (Justice & Schule, 2004). Slogovna svjesnost je dobar prediktor sposobnosti čitanja, jer se pokazalo da djeca koja uspješno detektuju slogove na ranom uzrastu, kasnije postajudobri čitači (Treiman et al., 2002). S' obzirom na dobro dokumentovane dokaze o fonološkim deficitima u razvojnoj disleksiji, pretpostavlja se da je slogovna svjesnost loše razvijena kod djece sa disleksijom, kada se ona procjenjuje prije početka obuke u čitanju (Ziegler & Goswami, 2005).

Od navedena tri nivoa fonološke svjesnosti, najsofisticiraniji je nivo fonemske svjesnosti, koji se najjednostavnije može definisati kao sposobnost djeteta da identifikuje ili manipulira individualnim fonemama u okviru riječi (Torgesen & Burgess, 1998). Fonemska svjesnost predstavlja kulminaciju nevjerojatnog rasta koji uvažava subleksičku strukturu riječi (Shankweiler & Fowler, 2004), pa djeca prvo razvijaju svjesnost o rimi i slogovnu svjesnost prije nego što razviju svjesnost o fonemama unutar riječi (Justice & Schule, 2004). Foneme su apstraktne jezičke jedinice (Yopp, 1992), tako da djeca predškolskog uzrasta imaju problem sa njihovom detekcijom i manipulacijom (Wagner et al., 1997). Da većina djece postigne tek minimalan nivo fonemske svjesnosti prije polaska u školu (Anthony & Francis, 2005), odnosno da nemaju razvijenu svjesnost o fonemskoj strukturi riječi, pokazuje neuspjeh djece predškolskog uzrasta na zadacima detekcije fonema (Bryant et al., 1990). Ovdje je potrebno naglasiti da se eksplicitna svjesnost o fonemskoj strukturi riječi ne razvija spontano sa odrastanjem djeteta i njegovim iskustvom sa govornim jezikom, već često većina djece dostiže fonemsku svjesnost tek nakon instrukcija koje direktno usmjeravaju njihovu pažnju na unutrašnju strukturu riječi (Shankweiler & Fowler, 2004). Glasovna analiza, glasovna sinteza i manipulacija fonemama se nastavljaju

intenzivno razvijati tokom školskog perioda (Reid, 2009), kada proces opismenjavanja i dječije iskustvo sa pisanim jezikom dramatično utiču na razvoj svijesti o fonemama (Anthony & Francis, 2005).

Uspjeh u početnom čitanju je u uskoj vezi sa fonemskom analizom i sintezom (Panić i Đorđević, 2015). Kolić-Vehovec (2003) u rezultatima svoje longitudinalne studije navodi da sposobnost fonemske analize i sinteze prije polaska u školu i na početku prvog razreda pokazuje značajnu korelaciju sa fluentnošću čitanja na kraju prvog razreda. S' obzirom na ulogu koju foneme imaju u procesu opismenjavanja, nije iznenađujuće da je uspjeh u ovladavanju fonemskom svjesnošću na predškolskom uzrastu dobar indikator kasnijih postignuća u čitanju (Shankweiler & Fowler, 2004). Muter et al. (2004) su sproveli longitudinalnu studiju u okviru koje su rane fonološke sposobnosti, poznavanje slova, gramatičke sposobnosti i veličina riječnika, istraživani kao prediktori identifikacije riječi i razumijevanja pročitano. U rezultatima ovog istraživanja se navodi da su fonemska svjesnost (ali ne i svjesnost o rimi) i poznavanje slova značajni i nezavisni prediktori kasnijih vještina u identifikaciji riječi pri čitanju. Za razumijevanje pročitano, veličina riječnika i gramatičke sposobnosti predstavljaju veoma važne prediktore, dok su se rane fonološke sposobnosti pokazale kao relativno nevažne. Autori ističu da nalazi njihove studije počivaju na mnogo čvršćim osnovama u odnosu na zaključke ranijih studija, s obzirom da su imali impresivan uzorak, koristili širi spektar mjerenja svjesnosti o rimi i jezičkim sposobnostima, kao i da su djeca praćena tokom teoretski kritičnog perioda (prve dvije godine formalnog obrazovanja). Ova studija potvrđuje zaključak brojnih ranijih istraživanja koja su tvrdila da je fonemska svjesnost u kombinaciji sa poznavanjem slova značajan prediktor kasnijeg uspjeha u čitanju (Bishop, 2003; Caravolas et al., 2001; Storch & Whitehurst, 2002). Nalazi ove studije su takođe u skladu sa rezultatima istraživanja koja navode da je fonemska svjesnost bolji prediktor vještina ranog čitanja u odnosu na svjesnost o rimi (Castles & Coltheart, 2004; Hulme et al., 2002; Nation & Hulme, 1997). Rezultati longitudinalnog istraživanja naših autora o indikatorima neuspješnog čitanja, pokazuju da je najznačajniji indikator uspješnog, odnosno neuspješnog čitanja fonemska svjesnost, mada i kratkoročna verbalna memorija u manjoj mjeri može da ukaže na budući stepen usvojenosti čitanja, što je izraženo u vidu vremena potrebnog za čitanje i razumijevanja pročitano teksta (Vuksanović i sar., 2008).

Djeca sa disleksijom mogu da razviju fonološku svjesnost, ali je to dugotrajan i težak proces, sa izraženim poteškoćama u prebrojavanju slogova, prepoznavanju rime i manipulacijom fonema u okviru riječi (Kim & Davis, 2004). Različita istraživanja su utvrdila postojanje veze između fonološke svjesnosti i usvajanja čitanja (Catts & Kahmi, 2005; Kirby et al., 2003; Lonigan et al., 2000). Visoki nivoi razvijenosti fonološke svjesnosti olakšavaju usvajanje čitanja, a istovremeno i uspješno čitanje podstiče vještine fonološke svjesnosti, pa se često navodi da je ova veza recipročna ili dvosmjerna (Perfetti, 1985; Torppa et al., 2007). Ramus (Ramus, 2003) pak ističe da bi ovo gledište moglo biti ispravno, kada bi se fonološki deficiti u disleksiji mogli svesti samo na deficite u fonološkoj svjesnosti. Naime, pored deficita fonološke svjesnosti, djeca sa disleksijom pokazuju još dva velika fonološka problema, u domenu brzog imenovanja i verbalne kratkoročne memorije, za koje se ne može reći da se oslanjaju, ili zavise od čitanja (Ramus, 2003).

FONOLOŠKA MEMORIJA

Radna memorija je generalno koncipirana kao dinamički mehanizam ograničenog kapaciteta, koji uključuje sposobnost čuvanja informacija u kratkom vremenskom periodu, tokom odvijanja kognitivno zahtjevnih aktivnosti (Baddelay, 2003; Savage et al., 2006). U literaturi je najuticajniji Bedlijev model radne memorije (Baddeley & Hitch, 1974; Baddeley, 2003; Gathercole & Baddeley, 1993; Gathercole et al., 2006), koji kratkoročnu memoriju ne razlikuje od radne memorije, odnosno smatra je njenim podsistemom (Rončević, 2005). Prvobitni Bedlijev model (Baddeley & Hitch, 1974), opisuje radnu memoriju kao višedimenzionalni sistem koji se sastoji od tri odvojena, ali interaktivna mehanizma. Najvažniji mehanizam je *centralni izvršitelj*, koji je odgovoran za koordinaciju i kontrolu različitih aktivnosti unutar radne memorije (Baddeley & Hitch, 1974). Kapacitet centralnog izvršitelja je ograničen, ali i fleksibilan, te se u skladu sa tim može kontrolisati, odnosno povećati (Montgomery et al., 2010). Centralnom izvršitelju su podređena dva modalno specifična sistema: *fonološka ili artikulaciona petlja* (koja obrađuje i zadržava verbalne i glasovne informacije) i *vizuospacijalna kontura (matrica)* (koja je zadužena za privremeno čuvanje vizuelnih i spacijalnih informacija) (Milošević, 2017). U zavisnosti od vrste informacije koje prima i obrađuje, centralni izvršitelj ih dalje prosljeđuje u fonološku petlju ili vizuospacijalnu matricu. Ovi sistemi su zapravo analogni kratkoročnoj memoriji, fonološka petlja verbalnoj, a vizuospacijalna matrica vizuelnoj kratkoročnoj memoriji (Rončević, 2010). Baddeley (2000; 2001) je naknadno svom prvobitnom modelu dodao i poseban dio radne memorije, *epizodički bafer*, koji predstavlja hipotetički sistem ograničenog kapaciteta u kojem se odigrava integracija i povezivanje informacija iz različitih modaliteta radne i dugoročne memorije (Buha i Gligorović, 2012). Funkciju epizodičkog bafera je u prvobitnom Bedlijevom modelu imao centralni izvršitelj, koji se u novom modelu odnosi isključivo na sistem pažnje (Rončević-Zubković, 2011). Revidirani Bedlijev model se tako razlikuje od starog prvenstveno u fokusiranju pažnje na procese integrisanja informacija, prije nego na izolaciju podsistema, obezbeđujući na taj način bolju osnovu za razumijevanje složenih aspekata izvršne kontrole u radnoj memoriji (Baddeley, 2000).

Kada je u pitanju uloga vizuospacijalne kratkoročne memorije u čitanju, pretpostavlja se da je uključena u svakodnevne zadatke čitanja na način da održava nepromijenjenu reprezentaciju stranice, kako bi ona ostala stabilna i olakšala zadatke poput pokretanja očiju sa jednog reda teksta na drugi (Rončević-Zubković, 2010). Royan (2007) pak u svom istraživanju navodi da ni vizuelna ni spacijalna komponenta nemaju važnu ulogu u čitanju kod tipičnih čitalaca, ali da je spacijalno procesiranje važan prediktor fluentnosti kod osoba s disleksijom. Kibby & Cohen (2008) u rezultatima svoje studije ističu da djeca sa teškoćama u čitanju imaju deficite verbalne kratkoročne memorije, ali da ne pokazuju oštećenja vizuospacijalne matrice, centralnog izvršitelja ili dugoročne memorije. Da je vizuospacijalna kratkoročna memorija intaktna kod djece sa teškoćama u čitanju, svjedoče i rezultati drugih istraživanja rađenih na ovu temu (Jeffries & Everatt, 2004; Kibby et al., 2004).

Fonološka petlja je odgovorna za zadržavanje fonološkog traga, odnosno informacija koje primamo verbalnim putem, ali uključuje i kontrolne procese koji se baziraju na unutrašnjem govoru i koji omogućuju pretvaranje vizuelnog materijala u fonološki kod

(Rončević-Zubković, 2010). Postoje opsežni dokazi o uzročnoj povezanosti između oštećenja verbalne kratkoročne memorije i specifičnih teškoća u učenju (Alloway et al., 2005; Gathercole & Alloway, 2004), posebno u domenu specifičnih teškoća u čitanju ili disleksije (Kibby & Cohen, 2008; Kibby et al., 2004). Rončević-Zubković (2010) ističe da se značaj fonološke petlje za rani razvoj vještine čitanja čini očiglednom kada se uzme u obzir priroda fonološkog kodiranja: slova se prevode u glasove, koji se moraju privremeno pohraniti dok se ne dekodira i zadnje slovo. Nakon toga se taj cijeli niz glasova spaja u riječi, a takva privremena pohrana glasova uključuje, gotovo po definiciji, verbalnu kratkoročnu memoriju (Rončević-Zubković, 2010). Deficiti verbalne kratkoročne memorije su najuočljiviji u početnim fazama obuke u čitanju (Kibby & Cohen, 2008; Kibby et al., 2004; Gathercole et al., 2006). U kasnijim stadijumima čitanja, kada djeca razviju semantičku sposobnost i steknu semantičko znanje, njihov memorijski deficit se kompenzuje oslanjanjem na kontekst pri čitanju, kako bi se olakšao proces prepoznavanja riječi (Kibby & Cohen, 2008; Snowling, 2001). Međutim, korišćenje konteksta ne može zamijeniti znanje o fonološkom kodu koji je neophodan za prepoznavanje napisanih riječi (Shankweiler & Fowler, 2004). Djeca sa teškoćama u čitanju imaju evidentan problem sa pronalaženjem fonoloških kodova za dekodiranje riječi (Rucklidge & Tannock, 2002), što dovodi do deficita koji može imati značajan uticaj na usvajanje čitanja (Savage et al., 2006). Ovo se često navodi kao glavni razlog zašto djece sa teškoćama u čitanju imaju deficite verbalne kratkoročne memorije, s' obzirom da ne koriste, ili neefikasno koriste fonološko dekodiranje tokom početnog učenja čitanja (Kibby et al., 2004). U skladu sa navedenim, Snowling (1991) sugerise da verbalna kratkoročna memorija ostvaruje značajnu ulogu u čitanju onda kada su riječi nepoznate i moraju biti fonološki dekodirane.

Centralni izvršitelj se u revidiranom modelu odnosi isključivo na sistem pažnje, a veliki broj teorija o radnoj memoriji upravo naglašava ulogu pažnje u objašnjenju interindividualnih razlika u radnoj memoriji (Engle, 2002; Unsworth & Engle, 2007). Naime, oni pojedinci koji nisu u stanju fokusirati pažnju na relevantne informacije i/ili inhibirati nevažne, imaju i manji kapacitet radne memorije (Baddeley, 2001; DeBeni et al., 2000), što ima važne implikacije za razumijevanje pri čitanju (Rončević, 2005). U rezultatima nekih istraživanja se tako navodi da primarni deficit teškoća u čitanju proizilazi iz deficita centralnog izvršitelja, umjesto deficita njemu podređenih i specifičnih domena, kao što je verbalna kratkoročna memorija (Swanson & Berniger, 1996; Swanson & Howell, 2001). Kibby et al. (2004) pak ističu da bi deficiti centralnog izvršitelja mogli biti pronađeni kod djece sa teškoćama u čitanju, samo ako bi u uzorak bila uključena djeca koja pored teškoća u čitanju imaju i umjerene ili ozbiljne poremećaje pažnje (ADHD).

Odavno je utvrđeno da djeca sa teškoćama u čitanju imaju deficite radne memorije (Gathercole & Baddeley, 1993; Gathercole et al., 2006; Swanson & Jerman, 2007). Radna memorija je neophodna za uspješno čitanje i uključena je kako u dekodiranje pojedinačnih riječi, tako i u razumijevanje dužih tekstova (Christopher et al., 2012; Arrington, 2014). U dekodiranju, funkcija radne memorije se ogleda u pristupu i nadgledanju informacija zasnovanih na govoru (Swanson, Zheng & Jerman, 2009). Kada je u pitanju razumijevanje pročitano, radna memorija olakšava sposobnost čitača da identifikuje, zadrži i manipulise riječima i njihovim značenjem u odnosu na

kontekst, kako bi se izgradila koherentna reprezentacija pročitano­g teksta (Christopher et al., 2012). Deficiti radne memorije su evidentirani kod teškoća u čitanju koje proizilaze iz oba domena, dekodiranja ili razumijevanja (Christopher et al., 2012; Sesma et al., 2009).

Kapacitet radne memorije izražava se brojem jedinica koje osoba može prizvati, tj. prisjetiti se, a povećanje kapaciteta radne memorije proizilazi iz razvoja kratkoročne memorije i centralnog izvršitelja (Gathercole et al., 2004). Različita istraživanja su utvrdila da je kapacitet radne memorije blisko povezan sa sposobnošću čitanja i razumijevanja pročitano­g (Gathercole & Alloway, 2006), kao i bogatstvom riječnika i sposobnošću brzog učenja nepoznatih riječi (Bull & Scerif, 2001; Hitch et al., 2001). Za vrijeme čitanja teksta čitači moraju zadržavati pročitane informacije u pamćenju, dok istovremeno procesuiraju nove, te moraju povezivati sve te informacije međusobno, ali i sa prethodnim znanjem (Rončević-Zubković, 2005). Kako radna memorija ima ograničen kapacitet, tako svako preopterećenje informacijama tokom neke kognitivne aktivnosti može dovesti do njihovog potpunog gubitka iz ovog privremenog memorijskog sistema (Gathercole & Alloway, 2006). U literaturi se često ističe da postoji snažna povezanost između lošeg fonološkog procesiranja i nemogućnosti skladištenja verbalnog materijala kod djece sa teškoćama u čitanju (Kibby et al., 2004; McDougal et al., 1994; Rapala & Brady, 1990). Ukoliko djeca imaju probleme sa procesiranjem informacija u tekstu, zbog slabije razvijenih vještina fonološkog dekodiranja, preostaće im manje kapaciteta za integrisanje informacija iz teksta i stvaranje njegove koherentne reprezentacije, tj. formiranja mentalnog modela teksta (Perfetti, 1985). Djeca sa manjim kapacitetom radne memorije, imaju i manje dostupnih resursa za održavanje informacija tokom čitanja (Swanson & Jerman, 2007). Kada je u pitanju odnos između radne i verbalne kratkoročne memorije, utvrđeno je da postignuća na kompleksnim zadacima radne memorije predviđaju uspjeh u čitanju nezavisno od mjerenja verbalne kratkoročne memorije (Swanson & Howell, 2001). U svojoj trogodišnjoj longitudinalnoj studiji, u okviru koje su praćena djeca uzrasta od 11-17 godina, Svanson & Jerman (2007) su ustanovili da je radna memorija, ali ne i kratkoročna verbalna memorija, povezana sa napretkom u fluentnosti pri čitanju i razumijevanju pročitano­g. Autori su zaključili da su inferiornija postignuća djece sa teškoćama u čitanju na svim starosnim uzrastima rezultat perzistentnih memorijskih deficita u izvršnom sistemu radne memorije, koji ima primarnu ulogu u razvoju pismenosti (Swanson & Jerman, 2007). U svojoj metaanalitičkoj studiji, Swanson et al. (2009) navode da su mjerenja kratkoročne verbalne memorije povezana sa identifikacijom riječi pri čitanju, dok su mjerenja radne memorije u korelaciji sa razumijevanjem pročitano­g, što sugerise da djeca sa teškoćama u čitanju mogu imati deficite radne memorije koji funkcionišu nezavisno, ili paralelno sa deficitima verbalne kratkoročne memorije. Izolovani deficiti radne memorije, udruženi sa slabim fonološkim kodiranjem, mogu da oštete razumijevanje pročitano­g teksta, nezavisno od prisustva teškoća u identifikaciji riječi (Vellutino et al., 2004), odnosno deficita verbalne kratkoročne memorije.

BRZO/AUTOMATSKO IMENOVANJE

Brzo automatsko imenovanje (eng. rapid automatized naming - RAN), odnosi se na vrijeme koje je potrebno da dijete brzo i precizno imenuje niz poznatih vizuelnih stimulusa (Araujo et al., 2015). Četiri ili pet ajtema iz određene kategorije (slova, brojevi, boje ili jednostavni objekti) prezentuju se slučajnim i serijskim redoslijedom u mreži od pet redova i deset kolona (Arnell et al., 2009), a od ispitanika se traži da imenuju te ajteme što je moguće brže i preciznije (Denckla & Rudel, 1976; Semrud-Clikeman et al., 2000; Wolf & Bowers, 2000). Zadaci brzog imenovanja podrazumijevaju jednostavnu procjenu kojom se lako i brzo mogu testirati djeca školskog ili bilo kog uzrasta (Mazzocco & Grimm, 2013), a brojne studije su utvrdile prediktivnu vrijednost ovih zadataka za čitanje (Bowers & Ishaik, 2003; Manis, Doi & Bhadha, 2000; Semrud-Clikeman et al., 2000; Wolf et al., 2000). Na taj način je veza između brzog imenovanja i poteškoća u čitanju empirijski potvrđena, što je doprinijelo statusu brzog imenovanja kao široko prihvaćene istraživačke i kliničke komponente skrininga ili identifikacije teškoća u čitanju (Wagner et al., 2009). Wolf i saradnici (2000) su u rezultatima svog istraživanja utvrdili da postoji statistički značajna razlika na zadacima brzog serijskog imenovanja između djece sa disleksijom i djece bez teškoća u čitanju, pa performanse zadataka brzog imenovanja dosljedno diskriminiraju djecu sa i bez disleksije (Denckla & Rudel, 1976; O'Malley et al., 2002; Wolf & Bowers, 1999; Powell et al., 2007). S' obzirom da zadaci brzog imenovanja pokazuju jak potencijal da identifikuju razlike u sposobnostima čitanja, najmanje 104 studije objavljene od 1990. godine koriste ovaj tip zadataka za procjenu vještina čitanja (Jones et al., 2009). U jednoj od većih meta-analitičkih studija kojom je obuhvaćeno 137 istraživanja, a koja je imala za cilj da obezbijedi sveobuhvatnu analizu dokaza o odnosu između brzog imenovanja i čitanja, navodi se da postoji srednja do jaka povezanost između brzog automatizovanog imenovanja i performansi čitanja (Araujo et al., 2015). Dalje analize rađene u okviru ovog istraživanja su pokazale da je brzo imenovanje povezano ne samo sa čitanjem riječi, već i sa čitanjem teksta, čitanjem neriječi i razumijevanjem pročitano.

Neki autori sugeriraju da postoji dugotrajan uticaj brzog imenovanja na performanse čitanja (Meyer et al., 1998; Vaessen & Blomert, 2010), dok drugi smatraju da je uloga brzog imenovanja vremenskiograničena (Torgesen et al., 1997; Wagner et al., 1997). Rezultati različitih istraživanja pokazuju da postoji jaka povezanost između brzog imenovanja i performansi čitanja na samom početku ovladavanja sposobnošću čitanja (Compton, 2003; Compton et al., 2001), koja međutim gubi na značaju kod starijih čitača (Manis et al., 2000). U longitudinalnoj studiji u kojoj su djeca praćena od prvog do osmog razreda, uticaj brzog imenovanja na tačnost čitanja je evidentiran tokom čitavog osnovnog školovanja, ali je njegov uticaj na tačnost pročitano opadao kako su djeca postajala vještiji čitači (Landerl & Wimmer, 2008). Moguće je objašnjenje da brzo imenovanje i čitanje dijele jedan zajednički set kognitivnih mehanizama tokom ranog razvoja, koji doprinose i tačnosti čitanja i brzini, kao i drugačiji zajednički set kognitivnih mehanizama nakon ovladavanja sposobnošću čitanja, koji je manje važan za tačnost pročitano (Araujo et al., 2015). Wolf & Bowers (2000) takođe ističu da deficit brzog imenovanja mogu voditi ka problemu postizanja tačnosti/fluentnosti pri čitanju. Ovi autori su predstavili kognitivni model imenovanja slova, koji

pretpostavlja da bi procesi uključeni u brzo imenovanje jednostavnih alfanumeričkih stimulusa mogli uključivati veliki subset istih procesa angažovanih tokom fluentnog čitanja riječi teksta od strane vještih čitača. Za potrebe oba procesa, i brzog imenovanja i čitanja, simbolička ortografska reprezentacija bi bila mapirana brzo i precizno i na fonološkom i na semantičkom nivou, uz istovremeno omogućavanje brzog preusmjeravanja pažnje na sledeći stimulus. Savage et al. (2005) pak smatraju da je kod disleksije tečnost čitanja oštećena faktorom ograničavanja brzine u procesima koji su u osnovi brzog imenovanja, a koji može biti povezan i sa kvalitetom i pristupom ortografskim reprezentacijama u riječniku, kao i sa lakoćom kojom djeca stvaraju takve veze tokom ovladavanja vještinom čitanja.

Iako je prošlo više od četrdeset godina od definisanja entiteta brzog (automatizovanog) imenovanja, još uvijek nije uspostavljen konsenzus u pogledu mehanizama odgovornih za odnos između brzog imenovanja i čitanja (Milošević i Vuković, 2016; Araújo et al., 2015). Tradicionalno se brzo imenovanje definiše kao sposobnost efikasnog pronalaženja i izvlačenja fonološke informacije (fonološkog koda) iz dugoročne memorije (Denckla & Cutting, 1999; Pennington et al., 2001; Wagner et al., 1994). Efikasnost pristupa fonološkoj reprezentaciji asociirana je sa vizuelnim simbolom i čini veoma važnu komponentu osnovne kognitivne sposobnosti koje će kasnije biti uključene u proces čitanja (Wagner et al., 1999). Richman & Ryan (2003) navode kako su adekvatno verbalno označavanje, pohranjivanje i prizivanje važni preduslovi vještine čitanja, te navode brzo imenovanje kao komponentu fonološkog procesiranja koja je najviše povezana s čitanjem. Brojne studije su prezentovale dokaze da brzo imenovanje i konstrukt fonološke svjesnosti dijele značajan udio varijance (Savage et al., 2005; Torgesen et al., 1997). Savage et al. (2005) tako navode da se brzo imenovanje i fonološka svjesnost stapaju u jednu komponentu. Prema ovom tradicionalnom shvatanju, deficit brzog imenovanja odražava tip problema koji se djelimično razlikuje od problema koji se javlja pri deficitu fonološke svjesnosti, ali ih i dalje povezuje osnovni zajednički deficit, nepoznate ili nezrele fonološke reprezentacije (Pennington et al., 2001; Savage et al., 2005; Wagner et al., 1994).

U literaturi se mogu pronaći gledišta suprotna od tradicionalnog shvatanja, prema kojima je brzo imenovanje jedinstven prediktor, koji nezavisno od postojanja deficita fonološke svjesnosti može uzrokovati disleksiju (Bowers & Ishaik, 2003; Compton et al., 2001; Wolf & Bowers, 1999). U skladu sa ovim shvatanjima, fonološko procesiranje (fonološka svjesnost i fonološka radna memorija) i brzo imenovanje se posmatraju kao dva osnovna, ali prvenstveno različita kognitivna procesa koja leže u osnovi kompleksnih procesa čitanja i pisanja (Moll, 2014). Naime, iako je brzina imenovanja djelimično pod uticajem fonološkog pristupa kodovima, postoje i drugi faktori koji mogu uticati na ovu sposobnost (Wolf et al., 2000). Wolf & Bowers (1999) su posmatrali brzo imenovanje nezavisno od fonologije i u skladu sa tim predložili teoriju dvostrukog deficita. Prema ovoj teoriji, teškoće u čitanju mogu biti prouzrokovane pojedinačnim deficitima fonološkog procesiranja i brzog imenovanja, ili kombinacijom oba deficita, što je prisutno u najtežim slučajevima. Kao podršku teoriji dvostrukog deficita, Wolf & Bowers (1999) su dokazali da deficiti brzog imenovanja mogu postojati nezavisno od fonoloških deficita, identifikujući odvojene podgrupe djece sa teškoćama u čitanju; djecu sa deficitom brzog imenovanja, djecu sa fonološkim deficitom i djecu sa deficitima u oba domena. Ako postoje deficiti i

fonološke svjesnosti i brzog imenovanja, dijete će imati dvostruki deficit, što će ostaviti veće posljedice na čitanje (Wolf & Bowers, 1999). Kirby et al. (2010) iznose nalaze svog istraživanja u kojem se veza brzog imenovanja i fonološke svjesnosti sa čitanjem i pisanjem pokazala značajnom u onim slučajevima kada postoji udružen deficit i fonološke svijesti i brzog imenovanja, prije nego što su značajni izolovani deficiti, jedan ili drugi. U skladu sa ovim shvatanjem, Bowers & Wolf (1993) i Bowers & Newby-Clark (2002) predložili su ortografsku, a ne fonološku osnovu za objašnjavanje odnosa između brzog imenovanja i čitanja. Ovo hipoteza je od tada dobila empirijsku podršku (Araújo et al., 2011; Powell et al., 2007; Roman et al., 2009), dok su drugi istraživači osporili ovaj stav (Cutting & Denckla, 2001; Savage et al., 2005). Međutim, pri tumačenju mehanizama koji leže u osnovi ovih nalaza, ni ortografsko objašnjenje (Bowers & Wolf, 1993), ni fonološko tumačenje (Torgesen et al., 1997) za dosljedno objašnjenje veze između brzog imenovanja i čitanja nije u potpunosti prihvaćeno (Araujo et al., 2015).

ZAKLJUČAK

Imajući u vidu da se teškoće u razvoju fonološke svjesnosti mogu otkriti već na uzrastu od pet godina, preostaje nam sasvim dovoljno vremena da evidentiramo ove deficite kod djece prije polaska u školu, kada se započinje sa procesom opismenjavanja (Panić i Dorđević, 2013). Ovo ističe značaj sistematskog logopedskog rada na prevenciji teškoća u čitanju na ranom uzrastu, kako bi se vještine za koje je utvrđeno da prethode razvoju vještine čitanja, razvijale već tokom predškolskog perioda. Rane intervencije usmjerene na sistematski razvoj sposobnosti fonološkog procesiranja pokazale su se izuzetno efikasnim za kasnije usvajanje čitanja. Kada je u pitanju školski uzrast, sposobnosti fonološkog procesiranja moraju posebno pažljivo biti praćene tokom prve dvije godine konvencionalne obuke u čitanju, koje se teoretski smatraju izuzetno kritičnim periodom za usvajanje vještine čitanja. U ovom periodu je neophodno postignuća djece sa teškoćama u čitanju, na zadacima koji ispituju sve komponente fonološkog procesiranja (fonološku svjesnost, fonološku memoriju, brzo imenovanje), porediti sa postignućima vršnjaka koji se smatraju dobrim čitačima. Pravilno praćenje i procjena ovih sposobnosti kod djece na ranom školskom uzrastu može omogućiti identifikaciju specifičnih problema u čitanju i preduprijediti disleksiju (Vellutino et al., 2004). Adekvatan logopedski tretman koji je eksplicitno usmjeren na razvoj sposobnosti fonološkog procesiranja u domenu gdje su otkrivene specifične slabosti, u kombinaciji sa nastavom koja je visoko strukturisana, sistematična i prilagođena, omogućiti će djeci sa disleksijom poboljšanje njihovih sposobnosti čitanja.

LITERATURA

1. Alloway, T. P., Gathercole, S. E., Adams, A. M., & Willis, C. (2005). Working memory abilities in children with special educational needs. *Educational and Child Psychology*, 22(4), 56-67.
2. American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV® Sourcebook* (Vol. 1). American Psychiatric Pub.
3. Anthony, J. L., Lonigan, C. J., Burgess, S. R., Driscoll, K., Phillips, B. M., & Cantor, B. G. (2002). Structure of preschool phonological sensitivity: Overlapping sensitivity to rhyme, words, syllables, and phonemes. *Journal of experimental child psychology*, 82(1), 65-92.

4. Anthony, J. L., Lonigan, C. J. (2004): The nature of phonological awareness: Converging evidence from four studies of preschool and early grade school children. *Journal of Educational Psychology*. 96(1), 43-55.
5. Anthony, J. L., & Francis, D. J. (2005). Development of phonological awareness. *Current Directions in Psychological Science*. 14(5), 255-259.
6. Araújo, S., Reis, A., Petersson, K. M., & Faisca, L. (2015). Rapid automatized naming and reading performance: A meta-analysis. *Journal of Educational Psychology*. 107(3), 868.
7. Arnell, K. M., Joanisse, M. F., Klein, R. M., Busseri, M. A., & Tannock, R. (2009). Decomposing the relation between Rapid Automatized Naming (RAN) and reading ability. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*. 63(3), 173.
8. Arrington, C. N., Kulesz, P. A., Francis, D. J., Fletcher, J. M., & Barnes, M. A. (2014). The contribution of attentional control and working memory to reading comprehension and decoding. *Scientific Studies of Reading*, 18(5), 325-346.
9. Baddeley, A. D., & Hitch, G. (1974). Working memory. In *Psychology of learning and motivation*. Academic press. 8, 47-89.
10. Baddeley, A. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends in cognitive sciences*. 4(11), 417-423.
11. Baddeley, A. (2001). The concept of episodic memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B*. 356(1413), 1345.
12. Baddeley, A. D. (2003). Working memory and language: An overview. *Journal of Communication Disorders*. 36 (3), 189-208.
13. Bishop, A. G. (2003). Prediction of first-grade reading achievement: A comparison of fall and winter kindergarten screenings. *Learning Disability Quarterly*. 26(3), 189-200.
14. Bishop, D. V., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different?. *Psychological bulletin*, 130(6), 858.
15. Bowers, P. G., & Wolf, M. (1993). Theoretical links among naming speed, precise timing mechanisms and orthographic skill in dyslexia. *Reading and Writing*. 5(1), 69-85.
16. Bowers, P. G., & Newby-Clark, E. (2002). The role of naming speed within a model of reading acquisition. *Reading and Writing*. 15(1-2), 109-126.
17. Bowers, P. G., & Ishaik, G. (2003). RAN's contribution to understanding reading disabilities.
18. Bryant, P. E., MacLean, M., Bradley, L. L., & Crossland, J. (1990). Rhyme and alliteration, phoneme detection, and learning to read. *Developmental psychology*. 26(3), 429.
19. Buha, N., Gligorović, M. (2012). Povezanost radne memorije i intelektualnog funkcionisanja kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija I rehabilitacija*. 11(1), 21-38.
20. 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.
21. Caravolas, M., Hulme, C., & Snowling, M. J. (2001). The foundations of spelling ability: Evidence from a 3-year longitudinal study. *Journal of memory and language*. 45(4), 751-774.
22. Castles, A., & Coltheart, M. (2004). Is there a causal link from phonological awareness to success in learning to read? *Cognition*. 91(1), 77-111.
23. Catts, H. W., & Kamhi, A. G. (2005). Developmental relationships between language and reading: Reconciling a beautiful hypothesis with some ugly facts. In *The connections between language and reading disabilities*. Psychology Press. pp. 18-37.
24. Catts, H. W., Adlof, S. M., & Weismer, S. E. (2006). Language deficits in poor comprehenders: A case for the simple view of reading. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 49(2), 278-293.
25. Christopher, M. E., Miyake, A., Keenan, J. M., Pennington, B., DeFries, J. C., Wadsworth, S. J., ... & Olson, R. K. (2012). Predicting word reading and comprehension with executive function and speed measures across development: a latent variable analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*. 141(3), 470.

26. Compton, D. L., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2001). Are RAN-and phonological awareness-deficits additive in children with reading disabilities? *Dyslexia*, 7(3), 125-149.
27. Compton, D. L. (2003). Modeling the relationship between growth in rapid naming speed and growth in decoding skill in first-grade children. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 225.
28. Cutting, L. E., & Denckla, M. B. (2001). The relationship of rapid serial naming and word reading in normally developing readers: An exploratory model. *Reading and Writing*, 14(7-8), 673-705.
29. De Beni, R., Palladino, P., Pazzaglia, F., & Cornoldi, C. (1998). Increases in intrusion errors and working memory deficit of poor comprehenders. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A*, 51(2), 305-320.
30. De Jong, P. F., & van der Leij, A. (2003). Developmental changes in the manifestation of a phonological deficit in dyslexic children learning to read a regular orthography. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 22.
31. Denckla, M. B., & Rudel, R. G. (1976). Rapid 'automatized' naming (RAN): Dyslexia differentiated from other learning disabilities. *Neuropsychologia*, 14(4), 471-479.
32. Engle, R. W. (2002). Working memory capacity as executive attention. *Current directions in psychological science*, 11(1), 19-23.
33. Gathercole, S. E., & Baddeley, A. D. (1993). Phonological working memory: A critical building block for reading development and vocabulary acquisition? *European Journal of Psychology of Education*, 8(3), 259.
34. Gathercole, S. E., & Alloway, T. P. (2004). Working memory and classroom learning. *Dyslexia Review*, 15, 4-9.
35. 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.
36. Goswami, U., & Bryant, P. (1990). *Phonological skills and learning to read*. London: Lawrence Erlbaum.
37. Goswami, U. (1999). Causal connections in beginning reading: The importance of rhyme. *Journal of Research in Reading*, 22(3), 217-240.
38. Heroman, C., & Jones, C. (2004). *Literacy: The Creative Curriculum Approach*. Teaching Strategies, Inc: Washington, DC.
39. Hulme, C., Hatcher, P. J., Nation, K., Brown, A., Adams, J., & Stuart, G. (2002). Phoneme awareness is a better predictor of early reading skill than onset-rime awareness. *Journal of experimental child psychology*, 82(1), 2-28.
40. Jeffries, S., & Everatt, J. (2004). Working memory: Its role in dyslexia and other specific learning difficulties. *Dyslexia*, 10(3), 196-214.
41. Jiménez-Fernández, G., Defior, S., & Serrano, F. (2012). Profiles difficulty in developmental dyslexia: Reading vs inaccurate reading nonfluent. In AA. VV. *Libro de actas del XXVIII Congreso Internacional AELFA* (pp. 538-545).
42. Jones, M. W., Branigan, H. P., & Kelly, M. L. (2009). Dyslexic and nondyslexic reading fluency: Rapid automatized naming and the importance of continuous lists. *Psychonomic Bulletin & Review*, 16(3), 567-572.
43. Justice, L. M., & Schuele, C. M. (2004). Phonological Awareness: Description, Assessment, and Intervention. In J. Bernthal & N. Bankston, *Articulation and Phonological Disorders*, 5th ed. Boston: Allyn & Bacon.
44. Kibby, M. Y., Marks, W., Morgan, S., & Long, C. J. (2004). Specific impairment in developmental reading disabilities: A working memory approach. *Journal of learning disabilities*, 37(4), 349-363.
45. Kibby, M. Y., & Cohen, M. J. (2008). Memory functioning in children with reading disabilities and/or attention deficit/hyperactivity disorder: a clinical investigation of their working memory and long-term memory functioning. *Child Neuropsychology*, 14(6), 525-546.
46. Kim, J., & Davis, C. (2004). Characteristics of poor readers of Korean Hangul: Auditory, visual and phonological processing. *Reading and Writing*, 17(1-2), 153-185.

47. Kirby, J.R., Pfeiffer, S.L., Parilla, R.K. (2003). Naming speed and phonological awareness as a prediction of reading development. *Journal of Educational Psychology*. 95, 453-465.
48. Kolić-Vehovec, S. (2003). Razvoji fonološke sviesnosti i učenje čitanja: trogodišnje praćenje. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 39(1), 17-32.
49. Landerl, K., & Wimmer, H. (2008). Development of word reading fluency and spelling in a consistent orthography: An 8-year follow-up. *Journal of educational psychology*. 100(1), 150.
50. Lonigan, C. J., Burgess, S. R., & Anthony, J. L. (2000). Development of emergent literacy and early reading skills in preschool children: evidence from a latent-variable longitudinal study. *Developmental psychology*. 36(5), 596.
51. Manis, F. R., Doi, L. M., & Bhadha, B. (2000). Naming speed, phonological awareness, and orthographic knowledge in second graders. *Journal of learning disabilities*. 33(4), 325-333.
52. Mazzocco, M. M., & Grimm, K. J. (2013). Growth in rapid automatized naming from grades K to 8 in children with math or reading disabilities. *Journal of learning disabilities*. 46(6), 517-533.
53. McDougall, S., Hulme, C., Ellis, A., & Monk, A. (1994). Learning to read: The role of short-term memory and phonological skills. *Journal of Experimental Child Psychology*. 58(1), 112-133.
54. Menn, L., & Stoel-Gammon, C. (1995). Phonological development. *The handbook of child language*. pp. 335-360.
55. Milošević, N. (2017). Komparativna analiza fonoloških sposobnosti dece sa specifičnim jezičkim poremećajem i dece tipičnog jezičkog razvoja. Doktorska disertacija, Beograd: Fakultet za Specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
56. Milošević, N., & Vuković, M. (2016). Fonološka vještina kao determinanta definiranja i interpretacije fonološkog poremećaja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 52(2), 83-94.
57. Montgomery, J. W., Magimairaj, B. M., & Finney, M. C. (2010). Working memory and specific language impairment: An update on the relation and perspectives on assessment and treatment. *American journal of speech-language pathology*. 19(1), 78-94.
58. Moll, K., Ramus, F., Bartling, J., Bruder, J., Kunze, S., Neuhoff, N., ... & Tóth, D. (2014). Cognitive mechanisms underlying reading and spelling development in five European orthographies. *Learning and Instruction*. 29, 65-77.
59. 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), 665.
60. Nation, K., & Hulme, C. (1997). Phonemic segmentation, not onset-rime segmentation, predicts early reading and spelling skills. *Reading Research Quarterly*. 32(2), 154-167.
61. Nation, K., Cocksey, J., Taylor, J. S., & Bishop, D. V. (2010). A longitudinal investigation of early reading and language skills in children with poor reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 51(9), 1031-1039.
62. O'Malley, K. J., Francis, D. J., Foorman, B. R., Fletcher, J. M., & Swank, P. R. (2002). Growth in Precursor and Reading-Related Skills: Do Low-Achieving and IQ-Discrepant Readers Develop Differently? *Learning Disabilities Research & Practice*. 17(1), 19-34.
63. Panić, M., & Đorđević, V. (2015). Uticaj fonološke razvijenosti na sposobnost čitanja. *Nastava i vaspitanje*. 65(4), 769-779.
64. Peeters, M., Verhoeven, L., de Moor, J., & Van Balkom, H. (2009). Importance of speech production for phonological awareness and word decoding: The case of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*. 30(4), 712-726.
65. Pennington, B. F., Cardoso-Martins, C., Green, P. A., & Lefly, D. L. (2001). Comparing the phonological and double deficit hypotheses for developmental dyslexia. *Reading and Writing*. 14(7-8), 707-755.
66. Perfetti, C. A. (1985). Reading skills. *Psychiatry*. 50, 1125-1129.
67. Powell, D., Stainthorp, R., Stuart, M., Garwood, H., & Quinlan, P. (2007). An experimental comparison between rival theories of rapid automatized naming performance and its relationship to reading. *Journal of experimental child psychology*. 98(1), 46-68.

68. Ramus, F. (2001). Outstanding questions about phonological processing in dyslexia. *Dyslexia*. 7(4), 197-216.
69. Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current opinion in neurobiology*. 13(2), 212-218.
70. Rapala, M. M., & Brady, S. (1990). Reading ability and short-term memory: The role of phonological processing. *Reading and Writing*. 2(1), 1-25.
71. Reid, G. (2009). *Dyslexia. A Practitioner's Handbook*. Fourth Edition. John Wiley & Sons Ltd. Chichester. UK.
72. Richardson, U., Thomson, J. M., Scott, S. K., & Goswami, U. (2004). Auditory processing skills and phonological representation in dyslexic children. *Dyslexia*. 10(3), 215-233.
73. Roman, A. A., Kirby, J. R., Parrila, R. K., Wade-Woolley, L., & Deacon, S. H. (2009). Toward a comprehensive view of the skills involved in word reading in Grades 4, 6, and 8. *Journal of experimental child psychology*. 102(1), 96-113.
74. Rončević, B. (2005). Individualne razlike u razumijevanju pri čitanju. *Psihologijske teme*. 14(2), 2005.
75. Rončević Zubković, B. (2010). Ustrojstvo radnog pamćenja i njegova uloga u jezičnom procesiranju. *Psihologijske teme*. 19(1), 1-29.
76. Rončević Zubković, B. (2011). Doprinos raspona verbalnoga radnog pamćenja razumijevanju teksta u ranoj adolescenciji. *Psihologijske teme*. 20(2), 213-232.
77. Rose, J. (2009). Identifying and teaching children and young people with dyslexia and literacy difficulties: An independent report.
78. Royan, J. (2007). The visuospatial sketch pad (VSSP): Investigating the dissociation of visual and spatial imagery and storage and their roles in reading. Doctoral dissertation, Department of psychology, Carleton university.
79. Savage, R. S., Frederickson, N., Goodwin, R., Patni, U., Smith, N., & Tuersley, L. (2005). Relationships among rapid digit naming, phonological processing, motor automaticity, and speech perception in poor, average, and good readers and spellers. *Journal of learning disabilities*. 38(1), 12-28.
80. Savage, R., Cornish, K., Manly, T., & Hollis, C. (2006). Cognitive processes in children's reading and attention: The role of working memory, divided attention, and response inhibition. *British Journal of Psychology*. 97(3), 365-385.
81. Schulte-Körne, G. (2010). The prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia. *Deutsches Ärzteblatt International*. 107(41), 718.
82. Semrud-Clikeman, M., Guy, K., Griffin, J. D., & Hynd, G. W. (2000). Rapid naming deficits in children and adolescents with reading disabilities and attention deficit hyperactivity disorder. *Brain and language*. 74(1), 70-83.
83. Sesma, H. W., Mahone, E. M., Levine, T., Eason, S. H., & Cutting, L. E. (2009). The contribution of executive skills to reading comprehension. *Child Neuropsychology*. 15(3), 232-246.
84. Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2005). Dyslexia (specific reading disability). *Biological psychiatry*. 57(11), 1301-1309.
85. Shankweiler, D., & Fowler, A. E. (2004). Questions people ask about the role of phonological processes in learning to read. *Reading and Writing*. 17(5), 483-515.
86. Siok, W. T., & Fletcher, P. (2001). The role of phonological awareness and visual-orthographic skills in Chinese reading acquisition. *Developmental psychology*. 37(6), 886.
87. Snowling, M. J. (1991). Developmental reading disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 32(1), 49-77.
88. Snowling, M. J. (2001). From language to reading and dyslexia. *Dyslexia*. 7(1), 37-46.
89. Snowling, M. J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 13(1), 7-14.
90. Storch, S. A., & Whitehurst, G. J. (2002). Oral language and code-related precursors to reading: Evidence from a longitudinal structural model. *Developmental psychology*. 38(6), 934.
91. Swanson, H. L., & Howell, M. (2001). Working memory, short-term memory, and speech rate as predictors of children's reading performance at different ages. *Journal of Educational Psychology*. 93(4), 720.

92. Swanson, H. L., & Jerman, O. (2007). The influence of working memory on reading growth in subgroups of children with reading disabilities. *Journal of experimental child psychology*. 96(4), 249-283.
93. Swanson, H. L., Zheng, X., & Jerman, O. (2009). Working memory, short-term memory, and reading disabilities: A selective meta-analysis of the literature. *Journal of Learning Disabilities*. 42(3), 260-287.
94. Torppa, M., Tolvanen, A., Poikkeus, A. M., Eklund, K., Lerkkanen, M. K., Leskinen, E., & Lyytinen, H. (2007). Reading development subtypes and their early characteristics. *Annals of Dyslexia*. 57(1), 3-32.
95. Torgesen, J. K., Wagner, R. K., Rashotte, C. A., Burgess, S., & Hecht, S. (1997). Contributions of phonological awareness and rapid automatic naming ability to the growth of word-reading skills in second-to fifth-grade children. *Scientific studies of reading*. 1(2), 161-185.
96. Torgesen, J. K., & Burgess, S. R. (1998). Consistency of reading-related phonological processes throughout early childhood: Evidence from longitudinal-correlational and instructional studies. *Word recognition in beginning literacy*. 161-188.
97. Treiman, R., Bowey, J. A., & Bourassa, D. (2002). Segmentation of spoken words into syllables by English-speaking children as compared to adults. *Journal of Experimental Child Psychology*. 83(3), 213-238.
98. Unsworth, N., & Engle, R. W. (2007). The nature of individual differences in working memory capacity: active maintenance in primary memory and controlled search from secondary memory. *Psychological review*. 114(1), 104.
99. Vaessen, A., & Blomert, L. (2010). Long-term cognitive dynamics of fluent reading development. *Journal of experimental child psychology*. 105(3), 213-231.
100. 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(1), 2-40.
101. Vloedgraven, J. M., & Verhoeven, L. (2007). Screening of phonological awareness in the early elementary grades: an IRT approach. *Annals of Dyslexia*. 57(1), 33-50.
102. Vuksanović, J., Jovanović, A., Avramović-Ilić, I., & Petrović, B. (2008). Some indicators of (un) successful reading. *Psihologija*. 41(3), 343-355.
103. 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(2), 192.
104. Wagner, R. K., Torgesen, J. K., Rashotte, C. A., Hecht, S. A., Barker, T. A., Burgess, S. R., ... & Garon, T. (1997). Changing relations between phonological processing abilities and word-level reading as children develop from beginning to skilled readers: A 5-year longitudinal study. *Developmental psychology*. 33(3), 468.
105. Wagner, R. K., Torgesen, J. K., Naglieri, J. A., & Goldstein, S. (2009). Using the Comprehensive Test of Phonological Processing (CTOPP) to assess reading-related phonological processes. *Practitioner's guide to assessing intelligence and achievement*. 367-387.
106. Wolf, M., & Bowers, P. G. (1999). The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of educational psychology*. 91(3), 415.
107. Wolf, M., & Bowers, P. G. (2000). Naming-speed processes and developmental reading disabilities: An introduction to the special issue on the double-deficit hypothesis. *Journal of learning disabilities*. 33(4), 322-324.
108. Wolf, M., Bowers, P. G., & Biddle, K. (2000). Naming-speed processes, timing, and reading: A conceptual review. *Journal of learning disabilities*, 33(4), 387-407.
109. Yopp, H. K. (1992). Developing phonemic awareness in young children. *The Reading Teacher*. 45(9), 696-703.
110. 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(3), 169-193.
111. Ziegler, J. C., & Goswami, U. (2005). Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: a psycholinguistic grain size theory. *Psychological bulletin*. 131(1), 3.

PROFESIONALNA OPTEREĆENOST EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKIH STRUČNJAKA U ODNOSU NA SKUPINU DJECE SA KOJOM RADE

BURNOUT SYNDROME IN EDUCATION AND REHABILITATION PROFESSIONALS IN RELATION TO THE GROUP OF CHILDREN WITH WHICH THEY WORK

Almedina MAHMUTOVIĆ¹, Milena NIKOLIĆ²

¹Zavod za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju, Tuzla, Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

U radu se pošlo od pretpostavke da će edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade s djecom s autizmom ispoljavati veći stupanj profesionalnog opterećenja u odnosu na edukacijsko-rehabilitacijske stručnjake koji rade s djecom s intelektualnim teškoćama. Cilj istraživanja bio je ispitati da li postoje razlike u stupnju profesionalnog opterećenja edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade. Istraživanjem su obuhvaćena 102 edukacijsko-rehabilitacijska stručnjaka, od kojih 33 (32,4%) radi samo s osobama s intelektualnim teškoćama, 32 (31,4%) radi samo s osobama s autizmom, dok s obje grupe radi 37 (36,3%). Za procjenu su korištena dva mjerna upitnika: Opšti upitnik i Ček lista izgaranja. Rezultati su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike u stupnju pojavljivanja profesionalnog opterećenja kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade s obje skupine djece u odnosu na edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade samo s djecom s intelektualnim teškoćama ili samo s djecom s autizmom. U radu će se diskutovati o dobijenim rezultatima, te ukazati i na ograničenja, ali i prednosti provedenog istraživanja.

Ključne riječi: Burnout sindrom, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci, profesionalna opterećenost, autizam, intelektualne teškoće

ABSTRACT

The work is based on the assumption that the education and rehabilitation of professionals who work with children with autism show a higher degree of professional burden in relation to the education and rehabilitation professionals who work with children with intellectual disabilities. The aim of this research was to examine whether there are differences in the degree of professional burden in education and rehabilitation professionals in relation to the group of children with whom they work. The study included 102 education and rehabilitation professionals of which 33 (32.4%) work only with persons with intellectual disabilities, 32 (31.4%) work only with persons with autism, while 37 (36.3%) work with both groups. Two assessment questionnaires were used for the assessment: General questionnaire and Check burning list. The results showed that there were no statistically significant differences in the degree of occurrence of professional burden in education and rehabilitation professionals that work with children of both groups in relation to education and rehabilitation professionals that

only works with children with learning disabilities, or only with autistic children. The paper will consider the results obtained, as well as the limitations and advantages of the research.

Key words: Burnout syndrome, education and rehabilitation specialists, professional workload, autism, intellectual disorders

UVOD

Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak je naziv za stručnjaka iz područja specijalne edukacije i rehabilitacije. Ovaj naziv zamjenjuje nekadašnji termin defektolog, koji je zbog pežorativnog prizvuka napušten. Na području Balkana nemamo zajedničkog naziva za profile koji se bave problematikom različitih vrsta ometenosti, te shodno tome u ovom radu koristit će se pojam edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci kao zamjena terminu defektolog. Aroson, Pines & Kafry (1983) opisuju burnout kao psihičko stanje koje se često javlja u osoba koje su u svom odnosu prema klijentima, pacijentima i kolegama u ulozi davaoca, a naročito tragično pogađa one osobe koje su jednom bile pune entuzijazma i idealizma prema svojim klijentima. Pregled znanstvene literature i istraživanja pokazuju da se profesionalnom stresu i sagorijevanju počela pridavati pažnja u ranim 1980-im godinama (Cherniss, 1980; Freudenburger & Richelson, 1980; Maslach & Jackson, 1981, 1986) te da profesionalci izloženi stresu u radnom okruženju mogu osjećati tjeskobu, depresiju, sagorijevanje i druge fizičke i mentalne poteškoće. Novija istraživanja posvećuju povećanu pažnju konceptualiziranju stresa kroz pristup koji definira stres kao posljedicu interakcije između podražaja iz okoline i individualnih reakcija (Škrinjar, 1997). Burnout predstavlja jednu od najvažnijih štetnih posljedica psihosocijalne prirode koji proističu iz rada. Burnout uključuje promjene stavova prema poslu i ponašanja prema klijentima. To je stanje psihičke, fizičke i emocionalne iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i prolongiranim stresom; progresivni gubitak idealizma, energije i smisla vlastitog rada. Burnout nije isto što i zamor. Zamor je stanje privremeno snižene radne sposobnosti nastalo kao posljedica mentalnog ili fizičkog rada. Ako izostaje odmor zamor prerasta u premorenost (akumulacija zamora). Umor je psihička komponenta doživljaja koji prouzrokuje zamor i često se poistovećuje sa zamorom (Arandelović, Milić, Stanković i Nikolić, 2013). Demerouti, Bakker, Arnold, Nachreiner & Schaufeli (2001) otkrili su da se burnout može objasniti kroz faktore zahtjeve posla i resurse posla, te da je iscrpljenost u korelaciji sa zahtjevima posla, i da su resursi posla u negativnoj korelaciji sa isključivanjem. Rezultati istog istraživanja su pokazali da je burnout prisutan u svim vrstama poslova, i to ne samo u tzv „pomagačkim zanimanjima“.

U ovom istraživanju fokus je usmjeren na pojavu burnout kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka i to onih koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama i osobama s autizmom. Dostupna istraživanja ove problematike bavila su se sljedećim: pitanjem utjecaja strukturiranih programa u podučavanju učenika s autizmom na pojavu burnouta kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka, utjecajem mjesta rada (redova/posebna škola) na pojavu burnout-a, te povezanost pojave burnouta kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka s nivom doživljavanja socijalne podrške, s percepcijom prihvaćenosti djece s teškoćama i dužinom radnog staža. Tako istraživanja profesionalne opterećenosti kod osoba koje rade s djecom s autizmom i ostalih

grupama djece s teškoćama, pokazuju da primjena specifično strukturiranih programa u podučavanju učenika s autizmom ima statistički značajan utjecaj na promjenu u procjeni reakcije na profesionalni stres edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka i to u smislu njihovog većeg zadovoljstva na poslu obzirom na višu razinu profesionalnog postignuća. Ovi rezultati, iako prikupljeni na malom prigodnom uzorku, a s tim u skladu i s vrlo suženim odabirom varijabli istraživanja koje determiniraju burnout, ipak nam, unatoč metodološkim ograničenjima i suzdržanosti u pogledu generaliziranja istih, daju mogućnost da se zaključi da je pod utjecajem provođenja specifičnog edukacijsko-rehabilitacijskog programa za osobe s poremećajima iz autističnog spektra došlo do statistički značajnih promjena u procjeni zadovoljstva na poslu i osjećaja vlastite profesionalne kompetentnosti i manje fizičke i psihičke iscrpljenosti (Župan Galić i Škrinjar, 2010; Zarafshan, Mohammadi, Ahmadi & Arsalani 2013). U nekim istraživanjima ukazuje se na činjenicu da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci lakše napuštaju svoja radna mjesta u specijalnim uslovima obrazovanja smatrajući da im posao u takvim uslovima izaziva profesionalnu opterećenost (Cecil, Christopher & William 2002; Delić, 2008), dok nasuprot tim istraživanjima imamo drugo u kojima su ispitani edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci iz redovnih škola pokazali veću profesionalnu opterećenost u odnosu na kolege zaposlene u specijalnim školama (Roach, 2009). Boujut, Dean, Grouselle & Cappe (2016) ističu da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci iz redovne nastave koji rade s djecom s autizmom doživljavaju manju socijalnu podršku, a ista se odnosila na podršku informativnog tipa, emocionalnu podršku, podršku od strane kolega i prijatelja, zdravstvenu i stručnu podršku. Subotić (2010) sugerise da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji opažaju lošiju prihvaćenost i prilagođenost djeci s teškoćama, imaju veću sklonost ka doživljavanju radnog izgaranja. Popov i Stefanović (2016) ispitujući burnout kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka uočavaju da dužina radnog staža u njihovom uzorku predstavlja riziko faktor za razvoj izgaranja u edukacijsko-rehabilitacijskog profesiji. S druge strane, Gašpar, Koštić i Karaman (2016) su ispitivali utjecaj radnog staža na reakcije na stres kod edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaka, te su postavili hipotezu da će se edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji imaju manje godina radnog iskustva učestalije osjećati iscrpljeno, napeto i uznemireno na radnom mjestu što je jedan od faktora koji doprinosi profesionalnom sagorijevanju. Dobiveni rezultati ne pokazuju statistički značajnu razliku između reakcija na profesionalni stres i radnog iskustva.

Pregledom istraživanja uočeno je da se gotovo nema istraživanja koja su se bavila ispitivanjem utjecaja skupine s kojom edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci rade na pojavu burnout-a. Stoga se ovo istraživanje bavi pitanjem da li rad samo s osobama s intelektualnim teškoćama ili samo s osobama s autizmom ili rad u grupi u kojoj su prisutne obje skupine djece razlikuje edukacijsko-rehabilitacijske stručnjake u pogledu ispoljavanja profesionalne opterećenosti.

Cilj istraživanja bio je ispitati da li postoje razlike u stupnju profesionalnog opterećenja edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika činila su 102 ispitanika, a istraživanje je provedeno u nekoliko ustanova: Zavod za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju Tuzla, Škola za odgoj obrazovanje i rehabilitaciju osoba s poteškoćama u psiho-fizičkom razvoju Zenica, JU Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece "Mjedenica", Centar za djecu i omladinu s posebnim potrebama „Los Rosales“ i u nekoliko redovnih škola koje imaju zaposlene edukacijsko-rehabilitacijske stručnjake na području BiH. U istraživanju nisu sudjelovali svi edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci iz pomenutih ustanova, već samo oni koji su dali svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Od ukupno 102 edukacijsko-rehabilitacijska stručnjaka približno jednak procenat je bilo ispitanika koji su radili ili samo s osobama s intelektualnim teškoćama 32,4% (N=33) ili samo s osobama s autizmom 31,4% (N=32), dok s obje skupine osoba radi 36,3% (N=37) ispitanika.

Mjerni instrument

Za potrebe istraživanja korištena su dva mjerna instrumenta i to: Opšti upitnik i Ček lista izgaranja (Hart, 2009). Opšti upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja, a sadržavao je varijable kojima su dobijeni podaci o sociodemografskim karakteristikama ispitanika i uslovima rada (rad s osobama s autizmom ili s osobama s intelektualnim teškoćama). Ček lista izgaranja (The Burnout Checklist; Hart, 2009) koristila se je za mjerenje stepena profesionalnog izgaranja. Ček lista izgaranja se sastoji od 20 tvrdnji sa petostepenom skalom odgovora. Način bodovanja je sljedeći: 20-30 (Nema izgaranja.); 31-45 (Normalan skor); 46-60 (Blagi simptomi izgaranja); 61-75 (početak značajnog izgaranja); 80 ili više (izraženo izgaranje). Koeficijent pouzdanosti za ovu skalu je zadovoljavajući ($\alpha=.94$).

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od prvog polugodišta do početka drugog polugodišta 2016/2017 godine tokom kojeg su ispitanici sa šireg područja BiH, bili ispitani metodom anonimnog anketnog upitnika. Ideja istraživanja je prvobitno bila predstavljena direktorima ustanova kako bi se dobilo dopuštenje za anketiranje zaposlenih, a u slučaju potreba prikupljene su suglasnosti i nadležnih Ministarstava. Bila je omogućena mogućnost anketiranja elektronskim putem za koju su direktori ustanova morali dati svoju suglasnost. Proces ispitivanja trajao je od 10 do 20 minuta.

Metode obrade podataka

Nakon provedenog istraživanja, izvršena je se statistička analiza podataka koja je urađena u okviru statističkog paketa SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences for Windows), a uključivala deskriptivna analiza (frekvencije, postotci, aritmetička sredina, standardna devijacija) i analiza varijance za ispitivanje razlika između ispitanika u odnosu na skupinu djece sa kojima su radili.

REZULTATI

Cilj istraživanja bio je ispitati da li postoje razlike u stupnju profesionalnog opterećenja edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade. U radu se pošlo od pretpostavke da će edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade s djecom s autizmom ispoljavati veći stupanj profesionalnog opterećenja u odnosu na edukacijsko-rehabilitacijske stručnjake koji rade s djecom s intelektualnim teškoćama.

U Tabeli 1. prikazana je dekriptivna statistika za rezultate ostvarene na Ček listi izgaranja kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade.

Tabela 1. Deskriptivna statistika rezultata za profesionalnu opterećenost u odnosu na skupinu djece s kojom rade edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci

Table 1. Descriptive statistics of results for professional burdens in relation to the group of children with which education and rehabilitation professionals work

Varijable	Rade s IT		Rade s A		Rade s IT i A	
	AS	SD	AS	SD	AS	SD
Da li ste postali umorni, umorni, ili iscrpljeni na kraju dana?	2,42	1,062	2,66	1,260	2,95	1,224
Da li ste izgubili interes na poslu?	1,70	,984	1,75	1,078	1,76	1,038
Da li ste izgubili ambicije u ukupnoj karijeri?	1,67	,854	1,78	1,099	1,97	1,093
Da li vam lako postaje biti dosadno (provodim duge sate ništa značajno ne radim?);	1,73	1,008	2,03	1,332	1,78	1,084
Da li ste postali pesimisti, kritičari, ili cinični prema sebi i drugima?);	1,76	1,032	2,00	1,107	1,86	1,004
Da li zaboravljate imenovanja, rokove, ili aktivnosti, a ne osjećate zabrinutost zbog toga?);	1,70	1,185	1,78	1,039	1,73	1,045
Da li provodite više vremena sami, povučeni od prijatelja, porodice, kolega i poznanika?	1,55	,905	2,00	1,136	1,86	1,004
Da li pojačane aktivnosti na poslu utiču na opšti nivo Vaše razdražljivost, neprijateljstva, ili agresivnost?)	2,09	1,182	2,25	1,191	2,30	1,331
Da li Vaš smisao za humor postaju manje očigledan prema sebi ili prema drugima?	1,61	,827	1,69	,693	1,73	,932
Da li lakše postajete bolesni (gripa, prehlada, glavobolje)?	1,94	1,171	2,25	1,191	1,95	1,079
Da li imate glavobolje više nego obično?	1,82	,983	2,50	1,270	1,97	1,190
Da li patite od gastrointestinalnih problema (bolovi u stomaku, hronične dijareje, ili kolitisa)?	1,64	1,084	2,03	1,231	1,59	,956
Da li se probudite sa osjećajem da ste izuzetno umorni i iscrpljeni i to najviše tokom jutra?	2,09	1,182	2,13	,976	2,27	1,071
Da li pronalazite načine da namjerno izbjegavate ljude koji vam ranije nisu smetali?	1,67	,854	2,09	1,088	1,81	,967
Da li primjećujete slabljenje seksualnog nagona?	1,42	,792	1,56	1,014	1,65	,978
Da li imate tendenciju da vas ljudi tretiraju kao bezlične predmete ili potpuno bezosećajno?	1,55	,794	1,63	,907	1,43	,801
Da li smatrate da ne postižete ništa vrijedno u svom radu i da ste nefikasni u donošenju bilo kakve promjene?	1,33	,692	1,78	1,039	1,76	,983
Da li smatrate da ne postižete ništa vrijedno u vašem privatnom životu, ili ste izgubili spontanost u vašim aktivnosti?	1,45	,754	1,56	,759	1,49	,804
Da li provodite puno vremena u razmišljanju ili brizi o svom poslu, ljudima, budućnost ili prošlost?	2,06	1,088	2,31	1,176	2,00	1,080
Jeste li na kraju poput „konopca“, pri čemu se čvor razveže ili puca potpuno?	1,52	,939	2,00	1,136	1,84	1,093
Ukupan rezultat	34,82	12,73	39,72	14,45	37,78	12,72

U Tabeli 1. može se vidjeti da je najveća prosječna vrijednost profesionalnog opterećenja dobivena za stručnjake koji rade samo s osobama s autizmom i iznosi AS=39,72, što odgovara normalnom stupnju profesionalne opterećenosti, zatim za stručnjake koji rade s obje skupine (AS=37,78) što također odgovara normalnom stupnju profesionalne opterećenosti. Najmanja prosječna vrijednost profesionalnog opterećenja je dobivena kod stručnjaka koji rade samo s osobama s intelektualnim teškoćama (AS=34,82) i ona kao i predhodne odgovaraju normalnom stupnju profesionalne opterećenosti. Standardne devijacije sve tri skupine (Stručnjaci koji rade samo s osobama s intelektualnim teškoćama SD=12,73; Stručnjaci koji rade samo s osobama s autizmom SD=14,45; Stručnjaci koji rade s obje skupine djece SD=12,72) su veoma visoke, što pokazuje da se ispitanici unutar skupina međusobno prilično razlikuju u pogledu ispoljavanja profesionalne opterećenosti.

U Tabeli 2. prikazana je distribucija rezultata za ukupan rezultat za Ček listu izgaranja kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade s obje skupine djece i kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade samo s djecom s intelektualnim teškoćama ili samo s djecom s autizmom.

Tabela 2. Distribucija rezultata pojavljivanja profesionalnog opterećenja kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade

Table 2. Distribution of results of professional burdens in education and rehabilitation professionals in relation to the group of children with whom they work

	Stručnjaci koji rade samo s osobama s intelektualnim teškoćama		Stručnjaci koji rade samo s osobama s autizmom		Stručnjaci koji rade s obje skupine djece	
	N	%	N	%	N	%
Vrijednosti						
20-30 (bez izgaranja)	18	47,4	13	40,6	12	37,5
31-45 (normalan skor karakterističan za one posvećene poslu)	14	36,8	8	25,0	15	46,9
46-60 (blago izgaranje)	5	13,2	7	21,9	3	9,4
61-75 (početak značajnog izgaranja)	1	2,6	4	12,5	1	3,1
80 (izraženo izgaranje)	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Ukupno	38	100,0	32	100,0	32	100,0

Rezultati prikazani u Tabeli 2. pokazuju da 47,4% edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade samo s osobama s intelektualnim teškoćama ne pokazuje znakove izgaranja, a njih 36,8% postiglo je rezultat koji predstavlja normalan skor karakterističan za one posvećene poslu. Blago izgaranje ispoljava 13,2% edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade samo sa osobama s intelektualnim teškoćama, dok samo jedan (2,6%) ispoljava početak značajnog izgaranja.

Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade samo s osobama s autizmom u najvećem procentu, njih 40,6%, ne ispoljava izgaranje, a 25,0% njih postiže rezultat koji odgovara normalnom skoru karakterističnom za one posvećene poslu. Blago

izgaranje ispoljava 21,9% edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade samo s osobama s autizmom, dok početak izgaranja pokazuje njih 4 (12,5%).

Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade s obje skupine djece u najvećem procentu, njih 46,9%, postižu rezultat koji odgovara normalnom skorom karakterističnom za one posvećene poslu. Rezultat koji pokazuje da nema izgaranja na poslu postiglo je njih 12 (37,5%), dok blago izgaranje ispoljava njih 3 (9,4%). Početak značajnog izgaranja pokazuje jedan ispitanik (3,1%), a jedan ispitanik također pokazuje izraženo izgaranje (3,1%).

Razlike među skupinama ispitanice su analizom varijance i prikazane su u Tabeli 3.

Tabela 3. Razlike u stupnju pojavljivanja profesionalnog opterećenja kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade

Table 3. Differences in level of professional burdens in education and rehabilitation professionals in relation to the group of children with whom they work

Izvor varijabiliteta	SS	df	F	p
Između grupa	397,371	2	1,125	,329
Unutar grupa	17481,648	99		
Ukupno	17879,020	101		

Rezultati jednofaktorske analize varijance ANOVA (Tabela 3.) su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike za ukupan rezultat na Ček listi izgaranja kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka u odnosu na skupinu djece s kojom rade s obzirom da je stupanj značajnosti bio veći od 0,05 ($t=1,125$; $p=0,329$).

DISKUSIJA

Rezultati istraživanja su pokazali da se edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci u pogledu ispoljavanja profesionalne opterećenosti ne razlikuju u odnosu na skupinu djece s kojom rade. Dakle, nije se potvrdila pretpostavka da će edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade s osobama s autizmom ispoljavati veći stepen profesionalne opterećenosti u odnosu na edukacijsko-rehabilitacijske stručnjake koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama i onih koji rade u kombinaciji. Dobijeni rezultati ovoga istraživanja su u skladu s istraživanjima drugih autora koja pokazuju da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci s višegodišnjim radom s učenicima s autizmom su manje „izgorjeli“ od drugih kolega koji rade s kombinovanim skupinama učenika (Coman et al, 2013; Jennett, Harris & Mesbov, 2003). Većina autora kao opravdanost svojih rezultata navode činjenicu da se edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci posebno osposobljavaju za strukturirane programe koje provode s osobama s autizmom, što ih vjerovatno štiti od prijevremenog sagorjevanja. Frey Škrinjar i Župan Galić (2012) u svom istraživanju također dobivaju rezultate da nisu primjećene statistički značajne razlike u ispoljavanju profesionalne opterećenosti kod edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji su primjenivali strukturirani programa TEACCH u radu s djecom s autizmom. Autorice kao nedostatak svog istraživanja vide u činjenici da je isto rađeno na jako malom uzorku.

Novija istraživanja koja su istraživala profesionalnu opterećenost kod osoba koje rade s djecom s autizmom i ostalim grupama djece sa teškoćama pokazuju da je primjena specifično strukturiranog programa u podučavanju učenika s autizmom imala statistički

značajan utjecaj na promjenu u procjeni reakcije na profesionalni stres edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka i to u smislu njihovog većeg zadovoljstva na poslu obzirom na višu razinu profesionalnog postignuća (Župan Galić i Škrinjar, 2010; Zarafshan et al., 2013). Iako istraživanja uglavnom pokazuju da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade s djecom s autizmom ne pokazuju veći stepen profesionalne opterećenosti od edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama, s druge strane istraživanja pokazuju da doživljavaju manju socijalnu podršku. Tako Boujut, Dean, Grouselle & Cappe (2016) ističu da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci iz redovne nastave koji rade sa djecom s autizmom doživljavaju manju socijalnu podršku. Navedeni rezultati upućuju nas na zaključak da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade s osobama s autizmom zbog manjka socijalne podrške mogu vremenom biti podložniji pojavi profesionalne opterećenosti, stoga ovim stručnjacima treba u radnom kolektivu pružiti stručnu i socijalnu podršku.

Dobijene rezultate treba uzeti s oprezom zbog ograničenja ovog istraživanja u smislu veličine poduzorka odnosno mali uzorak ispitanika u odnosu na skupine s kojima rade. Svakako u budućim istraživanjima potrebno je provjeriti postavljenu hipotezu na većem uzorku ispitanika.

ZAKLJUČAK

Na temelju dobijenih rezultata istraživanja možemo zaključiti da statistički značajne razlike nisu pronađene kod faktora koji mogu imati utjecaj na pojavu profesionalne opterećenosti kao što je utjecaj struktura korisnika sa kojima se radi (djeca s autizmom ili djeca s intelektualnim teškoćama). Očekivalo se da će ispitanici koji rade sa djecom sa autizmom biti više opterećeni međutim njihovi rezultati su pokazali da se nalaze na prosječnom stupnju profesionalne opterećenosti. Dobiveni rezultati pokazuju da edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci postižu istu razinu stupnja profesionalne opterećenosti kao i edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci koji rade samo s osobama s intelektualnim teškoćama. Dobivene rezultate možemo pripisati tome da su stručnjaci obučeni da provode strukturane programe za djecu s autizmom što može biti jedan od zaštitivnih faktora za pojavu profesionalne opterećenosti. Dobiveni rezultati mogu poslužiti kao smjernica za jačanje i izgradnju pozitivnih radnih okruženja kao preduvjeta za uspješan rad članova radnog kolektiva.

LITERATURA

1. Arandelović M., Milić I., Stanković A., i Nikolić M. (2013). Zamor i premor kod radnika-Iskustva kod nas i u svijetu. *Medicinska revija*, 5 (4), 379-384. doi: 203230476.
2. Arosen, E., Pines, A., & Kafry, D. (1983). *Ausgebrannt. Psychologie heute*, 10, 21-26.
3. Boujut, E., Dean, A., Grouselle, A., & Cappe, E. (2016). Comparative Study of Teachers in Regular Schools and Teachers in Specialized Schools in France, Working with Students with an Autism Spectrum Disorder: Stress, Social Support, Coping Strategies and Burnout. *J Autism Dev Disord*, 46 (9), 2874-89. doi: 10.1007/s10803-016-2833
4. Cherniss, C. (1980). *Staff Burn-Out. Job Stress in the Human Services*. Sage Publications.
5. Coman DI, Alessandri M, Gutierrez A, Novotny S, Boyd B, Hume K, Sperry L, Odom S. (2013). Commitment to classroom model philosophy and burnout symptoms among high

- fidelity teachers implementing preschool programs for children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 43(2):345-60. doi: 10.1007/s10803-012-1573-1.
6. Freudenberger, H.J., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The-cost of & achievement.* Garden -City, NY: Doubleday.
 7. Frey Škrinjar, J., Župan Galić, M. (2012). Analiza utjecaja TEACCH programa poučavanja na razlike u strategijama svladavanja profesionalnog sagorijevanja edukacijskih rehabilitatora. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 13-22. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/87792>
 8. Župan Galić, M., i Škrinjar F. J. (2010). Povezanost profesionalnog stresa i edukacijskih rehabilitatora i provođenja specifičnog programa rada sa djecom iz autističnog spektra. U. V. Đurek (Ur.), *Uključivanje i podrška u zajednici – Zagreb. Školska knjiga*, (str. 333-340). doi. 978-9539670-7-8.
 9. Hart, A. (2009). *The Burnout Checklist.* Arcadia, California. Preuzeto 05. juna 2016.http://enrichmentjournal.ag.org/200603/200603_020_burnout_sb_test.cfm.
 10. Jennett HK, Harris SL, Mesibov GB. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders.*;33:583–593.
 11. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
 12. Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual (2nd ed.).* Palo Alto, CA: Consulting Psychologia
 13. Škrinjar, J. (1997). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32 (1), 25-36.
 14. Zarafshan, H., Mohammadi, MR., Ahmadi, F., & Arsalani, A. (2013). Job Burnout among Iranian Elementary School Teachers of Students with Autism: a Comparative Study. *Iran J Psychiatry*, 8 (1), 20–27.
 15. Demerouti, E., Bakker, Arnold B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499.
 16. Cecil, F., Christopher, M. & William, N. B. (2002). Teacher Burnout In Special Education: The Causes and The Recommended Solutions from. *The High School Journal*, 86 (1), 36-44.
 17. Delić, S. (2008). Profesionalna opterećenost zaposlenika u ustanovama za osobe sa mentalnom retardacijom. (Magistarski rad). Tuzla: Edukacijsko-Rehabilitacijski fakultet Tuzla.
 18. Roach, A. (2009). *Teacher Burnout: Special Education versus Regular Education Thesiss, Dissertations and Capstones. Paper 810.* Marshall University.
 19. Subotić, S. (2010). Struktura stavova o inkluziji i sindrom izgaranja na poslu kod prosvjetnih radnika u Republici Srpskoj. Novi Sad: Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet.
 20. Popov S., i Stefanović B. (2016). Sindrom izgaranja i kognitivna emocionalna regulacija u profesiji defektologa, *Tematski Zbornik radova međunarodnog značaja „Inkluzivna teorija i praksa“* (str.284-291), Novi Sad.
 21. Gašpar, A., Koštić, L., i Karaman, P. (2016). Reakcije na stres kod edukacijskih rehabilitatora s obzirom na radno iskustvo. U *Zborniku radova (II dio) sa VII međunarodne-naučno stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“* (str.183-189).

TAKTILNA STIMULACIJA I KVALITET ŽIVOTA SLIJEPIH OSOBA

TACTICAL STIMULATION AND QUALITY OF LIFE OF BLIND PERSONS

**Ivana ZEČEVIĆ, Bojana MASTILO, Andrijana BAKOČ,
Olivera KALAJDŽIĆ, Ranka PERUĆICA, Gorica VUKSANOVIĆ**

Univerzitet u Istočno Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska,
Bosna i Hercegovina

Stručni rad

APSTRAKT

Taktilna percepcija predstavlja važan kanal informacija o spoljnom svijetu za slijepo dijete. Imajući u vidu značaj taktilne stimulacije, potrebno je od najranije dobi obratiti pažnju na njen razvoj. Oštećenje vida se negativno održava na sve aspekte funkcionisanja slijepo djece. Da bi adekvatno funkcionisali u svijetu koji je kreiran za one koji vide, slijepoj djeci je neophodna taktilna stimulacija u vidu različitih taktilnih podražaja. Primjena odgovarajućih programa, metoda stimulacije usmjerenih na preostala čula, kao i adekvatan verbalan podsticaj su od izuzetne važnosti. Kroz dodir slijepa djeca istražuju, saznaju, uče, manipulišu predmetima. Zahvaljujući dodiru slijepa djeca su u mogućnosti da se obrazuju, kreću i obavljaju svakodnevne životne aktivnosti. Sve ovo zajedno doprinosi većoj produktivnosti i nezavisnosti, a samim tim i boljem kvalitetu života. Kvalitet života slijepih osoba je nedovoljno istražen i ograničen na kliničke rezultate, stoga ovo može predstavljati podstrek za nova istraživanja u kojima fokus može biti na faktorima koji utiču na kvalitet života.

Ključne riječi: Taktilna percepcija, kvalitet života, slijepa djeca

ABSTRACT

Tactical perception is an important channel of information about the outside world for a blind child. Bearing in mind the importance of tactile stimulation, it is necessary to pay attention to its development from the earliest age. Visual impairment has a negative impact on all aspects of functioning of blind children. In order to function adequately in the world created for those see, the blind children need tactile stimulation in the form of various tactile stimuli. The application of the appropriate programs, the method of stimulation directed at the remaining of the senses, as well as the adequate verbal incentive are of paramount importance. Through the touch, blind children explore, learn, learn, manipulate objects. Due to the sense of touch, blind children are able to get educated, move and perform daily life activities. All this contributes to greater productivity and independence, and thus to a better quality of life. The quality of life of blind people is insufficiently explored and limited to clinical outcomes, hence this may represent an incentive for new research the focus of which could be placed on the factors affecting the quality of the life.

Key words: tactile perception, quality of life, blind children.

UVOD

Svijet u kojem živimo je vizuelno orijentisan, pa u mnogim situacijama osoba sa oštećenjem vida treba naći kompromis između zahtjeva koje nameće samo oštećenje i onih koje nameće socijalna sredina (Vučinić i sar., 2013; prema Lapat, 2016), stoga se nužno treba prilagoditi na svoje oštećenje. Budući da kroz vid dobijamo čak 90 % informacija iz spoljašnjeg svijeta, dovoljno govori o njegovom značaju u životu svakog čovjeka. Stoga, svako oštećenje vida nepovoljno se odražava na svaki aspekt života. Usled oštećenja vida kvalitet života slijepih osoba je narušen zbog čega preostala čula dolaze u prvi plan. Taktilne informacije su od ključne važnosti za slijepo dijete. Kroz dodir slijepa osobe razvijaju taktilne sposobnosti koje utiču na njihov cjelokupan razvoj i funkcionisanje. Taktilna percepcija i taktilno funkcionisanje treba posmatrati u širem kontekstu i ne podrazumijeva samo čitanje Brajevog pisma, već se usmjerava na saznanje kako slijepa djeca koriste svoje ruke za prikupljanje informacija i obavljanje svakodnevnih životnih vještina.

Specifičnost i značaj taktilne percepcije za slijepu djecu

Zbog nedostatka vizuelne percepcije slijepa osobe usmjerene su uglavnom na slušnu i taktilno-kinestetičku percepciju. Postoje mnoge teorije kvantitativne i kvalitativne kompenzacije, koje tvrde kako zbog nedostatka vida preostala čula postaju izoštrenija u kvantitativnom ili kvalitativnom smislu. Većina istraživanja pokazuju da takve kompenzacije ne postoje. Ipak pojedine funkcije u osoba oštećenog vida mijenjaju svoju ulogu i značenje, na različite načine zamjenjuju i nadoknađuju gubitak vida. Tu se radi o strukturnoj kompenzaciji, o primjeni i uspješnosti različitih strategija koje se stvaraju zbog veće usmjerenosti na druge funkcije, zbog nedostatka vida, a to su prije svega taktilno-kinestetičke, slušne i dr. S obzirom na značenje taktilno-kinestetičke percepcije za razvoj slijepa djece, treba posvetiti najveću pažnju njenom razvoju od najranije dobi (Stančić, 1991). Kod slijepa djece razvoj taktilne percepcije ide od grubih prema finim pokretima ruke i od jednostavnijih ka složenim taktilnim strukturama. Manipulišući predmetima slijepa djeca mogu uočiti oblike predmeta i različite osobine njihove površine, prostorne odnose između dijelova predmeta, kao i među njima samima, razlike u težini i dr. Taktilna ili šire taktilno-kinestetička percepcija za djecu s oštećenjem vida ima veliku saznavnu vrijednost. Ona je uglavnom sukcesivna, za razliku od vizuelne percepcije i zbog toga dovodi do određenih ograničenja. Veliki broj predmeta i pojava nisu pristupačni percepciji slijepog djeteta jer je onemogućen direktan kontakt s njima. Dok u taktilnoj percepciji kao primarna prevladava struktura, odnosno analiza odnosa dijelova predmeta, pravilo u taktilnom doživljavanju je da se globalna perspektiva doživljava statičnom rukom, dok se taktilna percepcija za detaljnu analitičku informaciju doživljava sukcesivno drugom rukom koja je u kretanju. Taktilne informacije su manje precizne od vizuelnih, stoga kod djece oštećenog vida postoji velika potreba stimulacije cjelokupnog taktilno-kinestetičkog iskustva, koji uključuje dodir, kretanje i poziciju tijela u prostoru. Zapostavljanje rane taktilno-kinestetičke stimulacije kod male djece rezultira kasnijim kognitivnim razvojem, dok podsticanje kretanja, dodirivanje rukama, osigurava temelj za aktivno istraživanje i manipulisanje. Kod slijepih najvažniju ulogu u upoznavanju predmeta ima taktilna percepcija unutar koje razlikujemo analitički i sintetički put

saznavanja. Analitički put podrazumijeva opipavanje detalja i pojedinih dijelova temeljem kojih se stvara slika predmeta, dok sintetički put podrazumijeva zahvaćanje opipom cjeline predmeta temeljem kojeg se prepoznaje predmet. Ovi se putevi međusobno nadopunju. Za dodirivanje se može koristiti jedan ili više prstiju, kao i jedna ili obje ruke. Vrlo je značajno uputiti nastavnike da za saznavanje putem taktilne percepcije treba daleko više vremena nego korišćenjem vida (Matok, 2011). Taktilno kinestetička percepcija je važna za sticanje životnih i radnih navika slijepe djece. Bitna je za hranjenje, ličnu higijenu, svlačenje i oblačenje. Važno je kod djece podsticati što veću samostalnost i postupno imati sve složenije zahtjeve i očekivanja. Time se slijepa djeca sve više osposobljavaju za prilagođavanje na svakodnevne životne situacije. Takođe je dobro započinjati i završavati aktivnosti istim riječima ili radnjama. Tako će dijete znati da se aktivnost mijenja (Zubić, 2015).

Značaj dodira

Dodir je od suštinskog značaja za djecu koja su slijepa za prikupljanje informacije o njihovom okruženju i za svakodnevno izvođenje zadataka. Dodir daje informacije o karakteristikama objekata, kao što su njihov oblik, veličina i tekstura. Pomoću dodira i ruku slijepe osobe mogu nešto da otkriju, da upoznaju i prepoznaju, da znaju, osjećaju, tumače. Dodir zahtjeva korišćenje ruku. Način na koji će slijepa osoba koristiti ruke imaće uticaj i na njeno obrazovanje. Israživačke aktivnosti upotrebe ruku i dodira kod slijepih osoba razvijaju se tokom čitavog života (Boe, 2000; prema Jablan, 2016). Tako i upotreba prstiju obje ruke ima niz prednosti u odnosu na broj i kvalitet informacija koju obezbeđuju prsti jedne ruke (Withagen, 2010). U svakodnevnom životu djece koja su slijepa, haptične vještine su neophodne za nezavisno funkcionisanje. Djeca koja su slijepa trebaju da rješavaju zadatke različito od djece koja vide zato što trebaju da koriste dodir umjesto vida da bi dobili informacije. Štaviše, obični zadaci se lako izvršavaju upotrebom vida, a postaju složeni kada ih izvode koristeći dodir. Prema Heller (1984, 1989, 1991, 2000a, 2000b) i Heller & Meiers (1983), aktivni dodir je posebno važan za izvođenje zadataka koji uključuju percepciju oblika ili tokom manipulacije objekata da bi dobili informacije o njima, dok pasivni dodir može biti efikasna strategija za percepciju poznatih oblika ograničene veličine (Withagen et al., 2010). Taktilni osjećaji obuhvataju osjećanje dodira, pritiska i vibracija. Dodir je od posebnog značaja za sticanje bogatog taktilnog iskustva. Poruke primljene putem dodir su prva karika u lancu prijema i obrade informacija (Jablan, 2016).

Taktilno učenje i nastava

Nastava kroz osjećaj dodira može biti nepoznanica za većinu nastavnika, uključujući i one sa obuka u specijalnom obrazovanju. Da bi bili najefikasniji sa taktilnim učenjem, nastavnici moraju razmotriti mnoge probleme:

- Kakve impresije se prenose na učenika kad se on dotakne?
- Da li ruke nastavnika prenose drugačije informacije u zavisnosti od njegove brzine kretanja i stepena pritiska?
- Da li su nastavnici svjesni raspona emocije koje mogu da prenesu kroz dodir?
- Gdje dodiruju učenika (npr. dlanove, ruke, noge)?
- Da li dodiruju kožu učenika ili odjeću preko kože?
- Kako učenici odgovaraju na različite vrste taktilnih podražaja?

Da bi bili maksimalno efikasni, nastavnici moraju postati svjesni, tumačiti, pratiti, i modifikovati njihove taktilne interakcije iz perspektive učenika (Downing & Chen, 2003). Pojedini koncepti se lakše prenose taktilno od drugih. Apstraktne koncepte mnogo je teže prilagoditi taktilno nego konkretnije činjenice. Nastavnik mora osigurati da je taktilna reprezentacija zaista predstavnik koncepta i relevantna i značajana. Obrazovni tim mora odlučiti koji aspekti lekcije mogu biti predstavljeni taktilno da se mogu najlakše razumijeti. Nasuprot tome, taktilne informacije zahtjevaju fizički kontakt pojedinca. Neophodno je dozvoliti više vremena za predstavljanje taktilnih informacija, dati djeci priliku da dodiruju, rukuju, ispituju (Dote-Kvan & Chen, 1999; Miles, 1999; Smith, 1998; prema Downing & Chen, 2003). Neki ljudi imaju nizak i visok senzorni prag na određene senzorne stimulacije. Taktilnost odgovora je jednostavno stepen na koji osoba odgovara do taktilne stimulacije. Neki pojedinci mogu tolerisati znatne i raznovrsne količine taktilnog podražaja bez mnogo reakcija, dok su drugi vrlo osjetljivi na određene vrste taktilnog podražaja. Efikasno korišćenje taktilnih strategija mora razmotriti individualne potrebe učenika i sposobnosti, okruženje za učenje i zadatak (Downing & Chen, 2003).

Kvalitet života slijepih osoba

Istraživanja kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba su oskudna. Uglavnom su to klinička istraživanja koja su ispitivala tradicionalne indikatore oštećenja vida poput oštine vida i vidnog polja. Uprkos malom broju objavljenih istraživanja, postoji potreba za mjerenjem kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba. U ovakvim istraživanjima, slijepe i slabovidne osobe treba uporediti sa osobama neoštećenog vida. Tako će se dobiti posledice oštećenja vida, kao i širi rezultati od kliničkih rezultata (Verdugo, Prieto, Caballo & Peláez, 2004; prema Vuletić i sar., 2016). Kako oštećenje vida može imati negativan uticaj na kvalitet života, samim tim i na sticanje vještina i nezavisnost, mjerenje kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba postaje prioritet (Verdugo i sar., 2004; prema Šarlija, 2012). Istraživanja su pokazala da je nošenje sa svakodnevnim aktivnostima jedan od najvećih problema slijepih i slabovidnih osoba. Iz tog razloga, u razvijenim zemljama, psihosocijalna rehabilitacija je jedan od ključnih faktora za snalaženje osoba s oštećenjem vida (Langelaan, 2007; prema Vuletić i sar., 2016). Svaki aspekt života osobe s oštećenjem vida je pogođen. S obzirom na uticaj gubitka vida na svakodnevni život, negativno se povezuju oštećenje vida sa psihološkim blagostanjem, te sugerišu da je osobama koje imaju oštećenje od rođenja lakše jer ne moraju naučiti živjeti sa novim stanjem (Jablan, Vučinić i Vranić, 2016). Oštećenje vida može da ograničava osobu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, da utiče na nivo samostalnosti i kretanje (Esteban et al., 2008; Kuyk et al., 2008; Nutheti et al., 2006). Zadovoljstvo kvalitetom života, razlikuje se između pojedinaca u zavisnosti od stepena oštećenja vida, ograničenja u izvođenju aktivnosti, uslova u okruženju, ličnih zahteva i očekivanja (Williams, Brian, & Toit, 2012). Dvije osobe kod kojih postoji isti stepen ograničenja u izvođenju aktivnosti, uslovljen oštećenjem vida, koje žive u različitim uslovima, mogu imati različit kvalitet života, ali i različitu percepciju kvaliteta života (Lapat, 2016). Prilagođavanja na zahtjeve u svijetu koji je vizuelno orijentisan, predstavlja veoma kompleksan proces, čime se može objasniti nezadovoljstvo kvalitetom života ispitanika kod kojih je u kasnijem životnom dobu došlo do oštećenja vida. Uticaj vremena nastanka oštećenja vida na samu osobu i njeno

funkcionisanje može biti dvojako shvaćen. S jedne strane, osobe koje su kasnije izgubile vid, imale su mogućnost da vizuelno upoznaju svijet koji ih okružuje i time su u prednosti u odnosu na ispitanike koji su vid izgubili tokom ranog djetinjstva. S druge strane, osobe koje su izgubile vid u ranom dobu imale su mnogo više vremena da se naviknu i prihvate svoje oštećenje. Smatra se da je sama adaptacija na gubitak vida lakša, ukoliko do njega dođe u ranom uzrastu, kada je dijete sposobno da brzo prihvati novonastalu situaciju, dok odraslim osobama nagli i iznenadni gubitak vida teško pada, što može značajno da utiče na kvalitet života uopšte (Scott et al., 2001; prema Jablan, Vučinić i Vranić, 2016).

Taktilna stimulacija i kvalitet života slijepih osoba

Taktilna stimulacija je stimulacija koja se zasniva na osjećaju dodira. Ovo senzorno područje se smatra djetetovim najznačajnijim komunikativnim putem odmah po rođenju. Zahvaljujući čulu dodira, odnosno taktilnoj percepciji slijepa djeca su u mogućnosti da se opismenjavaju. Proces opismenjavanja je svakako bitan za cjelokupan razvoj svakog djeteta. Obrazovanje doprinosi formiranju kompletne ličnosti i boljem kvalitetu života. Uključivanjem u vaspitno obrazovni proces djeca razvijaju prijateljstva, vršnjačke odnose i unapređuju socijalne vještine i socijalnu interakciju. Samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti podrazumijeva veću nezavisnost i produktivnost, samim tim i veći kvalitet života. Samostalnost slijepom djetetu daje slobodu i formiranje pozitivne slike o sebi. Dobra orijentacija u prostoru i mobilnost omogućavaju osobi sa oštećenjem vida da se samostalno kreće, da bude nezavisna i uživa i uči u okolini u kojoj se kreće. Kretanje omogućava sticanje fizičke kondicije i utiče na povećanje funkcionalnih sposobnosti. Zahvaljujući čulu dodira slijepa osoba razvijaju taktilne sposobnosti, stiču taktilno iskustvo. Kroz dodir slijepa osoba upoznaju svijet oko sebe, razvijaju pojmove i predstave.

Strategije za razvoj taktilnih sposobnosti

Naš zadatak je da proširimo iskustvo slijepa djece i da ih naučimo da koriste svoje ruke, postepenim uvođenjem novih predmeta, njihovim imenovanjem, opisivanjem i funkcionalnim korišćenjem. U okviru taktilno-kinestetičkog funkcionisanje neophodno je podsticanje razvoja taktilnih funkcija i taktilno-kinestetičkih vještina kod djece sa oštećenjem vida i povećanje stepena njihove efikasnosti u izvršavanju svakodnevnih školskih i životnih aktivnosti. Slijepoj djeci je potrebno verbalno tumačenje i „taktilno posmatranje“ da nauče kako osobe koje vide obavljaju različite radnje i izvršavaju zadatke.

Stimulacija tijela i dijelova tijela različitim sredstvima

Dijete na nalog defektologa stavlja ruke u posudu napunjenu mekanim materijalom (komadic vate, krzna). Defektolog prati aktivnost i podstiče dijete na manipulaciju materijalom. U sledećim zadacima koriste se glatki, hrapavi materijali. Defektolog dodiruje ruke, noge, lice djeteta ledom razbijenim u komadiće. Defektolog podstiče dijete da naizmjenično stavlja ruke u posudu sa toplom, pa hladnom vodom.

Diskriminacija taktilnih podražaja

Dijete se podstiče da rukama dodiruje i istražuje i verbalno opisuje kvalitet podražaja.

Upoznavanje različitih materijala i usvajanje znanja o kvalitetu materijala.

Korišćenje taktilne ploče sa različitim materijalima.

Dijete se podstiče da hoda boso po različitim podlogama.

Dijete se podstiče da iz grupe predmeta izdvoji određeni predmet, da ga prepozna, da kaze materijal od kog je napravljen (Nikolić, Ilić-Stošović i Ilić, 2011).

IGRE KOJE RAZVIJAJU ČULO DODIRA

1. Kod sasvim male djece vježbe prepoznavanja pojedinih predmeta i igračaka izvode se sa onim objektima koji su dijete donekle poznati (igračka, komad pribora za jelo i sl). Kao igra, ova vježba se može izvoditi u paru, pri čemu igrači naizmenično jedan drugome zadaju tajanstveni predmet. Kada se ovo čulo donekle razvije i dijete bude u stanju da prepozna više predmeta, u igru se uključuju sitniji predmeti (ključ, kliker, kokica, orah, gumica itd).
2. Vježbe u kojima dijete treba da razvsta predmete na glatke i hrapave. Od rekvizita se koriste različite krpice koje se lako mogu podeliti u jednu od dve kategorije, glatki i hrapavi, sitniji predmeti i sl. U jednoj varijanti ova vježba se može organizovati tako da dijete ujedno vježba i pojmove lijevo - desno, bliže-dalje. Takođe ove vježbe se mogu izvoditi i u vidu igre: od postojećih materijala izdvoje se oni glatki i hrapavi, a zatim zalijepe na pločice napravljene od tanje šperploče, izglučane, lakirane i zaobljenih uglova, ili na tvrdi karton. Potrebno je od svake vrste materijala napraviti po jedan par pločica koji se zatim koristi prema pravilima poznate igre „memorije“. U njoj se igrači takmiče ko će pronaći veći broj parova (Perepatic, 1999).

KAKO RAZVIJATI SVAKODNEVNE ŽIVOTNE VJEŠTINE KOD SLIJEPE DJECE?

Oblačenje i obuvanje

Djeca normalnog vida mogu lakše da savladaju ovu vještinu, pošto uče i na taj način štoimitiraju roditelje. Roditeljima je tako olakšano i objašnjavanje srazmerno složenih procedura koje prate oblačenje i obuvanje. Slijepo dijete, zapravo, uči svaku složenu radnju na sličan način korak po korak, sve dok se mnogobrojnim ponavljanjima ne automatizuje. Da bi se slijepo dijete naučilo samostalnom oblačenju i obuvanju, potrebno je pridržavati se određenog redosleda. Svlačenje je jednostavnija vještina od oblačenja, pa se prema tome ona savladava prva. Dijete uči da svuče jaknu, majicu, pantalone, čarape, kapu. Tek kada nauči da se skida sa lakoćom samo, može se ići dalje. Prelazi se na uvježbavanje prepoznavanja pojedinih odjevnih predmeta, u početku osnovnih. Nakon toga, vježba se prepoznavanje pojedinih dijelova odjeće. Preporučljivo je u ovoj i prethodnoj fazi učenja koristiti odjevne predmete koji se lako raspoznaju i kod kojih je lako odrediti šta ide napred a šta nazad. Na kraju se uči kako se šta oblači i prelazi na uvježbavanje samog oblačenja. Najveće probleme djeci oštećenog vida pričinjavaju dugmad i pertle, kao i razlikovanje lijeve i desne cipele. Zbog toga je neohodno ove vještine uvježbavati korak po korak. Brzina učenja je različita kod svakog djeteta. Sigurno je da će uloženi trud i strpljenje, uz mnogo ljubavi i pohvala, vremenom biti nagrađen. Pored toga što nauči da se samo obuče,

dijete trebada u tome postigne zadovoljavajuću spretnost i brzinu, što se postiže samo dugotrajnim i upornim vežbanjem, za koje ga treba motivisati. Jedan od načina motivacije je da seorganizuju mala takmičenja u brzini, spretnosti i tačnosti vršenja neke radnje. U svakom slučaju, dijete koje uloži napor treba pohvaliti, a ako ne uspije u nečemu-ohrabriti. Uprkos trudu i želji da bude brže, dijete teško oštećenog vida će uvek biti sporije jer će morati da pipanjem odredi da li je neki odjevni predmet prevrnut, šta je napred a šta nazad, gde su rupice i sl. Djecu treba navikavati da stvari ostavljaju na predviđena mjesta kako bi kasnije, kada im trebaju, mogla sama da ih nađu. Roditelji treba da pokušaju da i kod ove dece razviju želju da budu uredna i lijepo obučena (Perepatic, 1999).

Upotreba pribora za jelo

Djeca teško oštećenog vida mogu da nauče uz mnogo truda, strpljenja i vježbe da se samostalno hrane i pri tome koriste pribor za jelo. Da bi slijepo dijete ovladalo ovom, za njega, veoma teškom i složenom vještinom u početnim fazama učenja preporučljivo je koristiti igru kao prirodan način dječijeg saznavanja. Sva djeca vole da sipaju, presipaju, pune i prazne sve predmete u koje se nešto može nasuti. Ako se u igri koficom i lopaticom, lopatica zamjeni kašikom, dijete će presipajući pjesak, vodu, zemlju i sl. učiti da koristi ovaj komad pribora za jelo i vještinu rukovanja njime primjeniti i za stolom. U početku roditelj vodi ruku djeteta i pomaže mu da zahvati hranu. Kada ovlada ovom vještinom, mališan je spreman i sam da pokuša. Svaki početak je težak, hrana bježi iz kašike iprosipa se svuda po stolu i podu. Da bi početak bio lakši, preporučuje se da hrana bude kašasta, da je tanjir stabilan i danije od lomljivog materijala. U samom početku vježbanja dijete se neće uvek najpristojnije ponašati (prosipaće hranu, lupaće kašikom ili će se igrati). Šta god dijete bude radilo ne treba ga grditi niti kažnjavati. Ohrabrenje i pohvala za uloženi trud ima više efekta (Perepatic, 1999).

Razvijanje higijenskih navika

Razvijanje higijenskih navika djeteta oštećenog vida veoma se malo razlikuje od postupka koji se za to primenjuje kod djece normalnog vida. Navikavanje slijepo djece na čistoću važno je pored ostalog i zbog toga što se ona češće i lakše prljaju. Svakako, održavanje higijene je potrebno ne samo zbog očuvanja zdravlja, već i zbog estetskog razloga. Sticanje higijenskih navika je dugotrajan proces koji započinje od samog rođenja. Ukoliko je dijete od početka naviknuto na čistoću, ono će lakše razviti higijenske navike. Posle prvog rođendana, većina djece dostiže dovoljan nivo razvoja da može koristiti nošu za svoje fiziološke potrebe. Omaški u zadovoljavanju fizioloških potreba biće u početku više, a kasnije sve manje. Osim što bi dijete trebalo da nauči da traži odlazak u toalet kada se za to ukaže potreba, do polaska u školu bi trebalo biti u stanju i da je samostalno zadovolji. Takođe, njega treba osposobiti za brigu o osnovnoj higijeni - pranje ruku, lica, nogu i zuba. To se postiže uz korišćenje prirodne sklonosti djece da uživaju u brćkanju u vodi. Međutim, slijepa djeca nisu u stanju da imitiraju odraslog prilikom pranja pojedinih dijelova tijela, kao i korišćenja sapuna i četkice za zube. Zbog toga u neposrednom kontaktu sa njima treba im strpljivo pokazivati kako se to radi, sve dok ne steknu željene higijenske navike i vještine (Perepatic, 1999).

ZAKLJUČAK

Tema je fokusirana na taktilnu stimulaciju, odnosno razvoj taktilnih sposobnosti koje su od izuzetne važnosti za slijepu djecu. Taktilna percepcija za njih predstavlja prozor u svijet. Zahvaljujući dodiru slijepa djeca su u mogućnosti da istražuju, saznaju, uče. Razvoj taktilnih sposobnosti doprinosi razvoju samostalnosti, nezavisnosti, samim tim i većem samopouzdanju, što sve zajedno doprinosi boljem kvalitetu života. Gubitak vida nepovoljno se odražava na svaki segment života slijepe osobe. Kvalitet života slijepih osoba je dosta narušen, stoga taktilna stimulacija treba da se podstiče od najranije dobi kod slijepe djece. S obzirom da nema puno istraživanja koja su se bavila ovom problematikom, ne postoji ni dosta podataka o aktuelnom problemu, što treba biti svakako podstrek za nova istraživanja koja će dati odgovore na mnoga pitanja.

LITERATURA

1. Downing, J. Chen, D. (2003). Using Tactile Strategies With Students Who Are Blind and Have Severe Disabilities. *TEACHING Exceptional Children*. 36(2), pp: 56-60.
2. Jablan, B. (2016). Dete sa oštećenjem vida u školi. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
3. Jablan, B. Vučinić, V. Vranić, M. (2016). Kvalitet života odraslih osoba sa oštećenjem vida. *Beogradska defektološka škola – Belgrade School of Special Education and Rehabilitation*. 22(1), str: 9-21.
4. Lapat, P. (2016). Utjecaj bavljenja sportom na samopercepciju kvalitete života osoba oštećena vida. Diplomski rad, Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
5. Nikolić, S., Ilić-Stošović, D., Ilić, S. (2011). Razvojna procjena i tretman djece predškolskog uzrasta. Beograd: Praktikum.
6. Perepatić, J. (1999). Slijepo i slabovido dijete u porodici. Novi Sad.
7. Stanimirov, K. (2016). Povezanost samopoimanja sa kvalitetom života i životnim navikama kod osoba sa oštećenjem vida. Doktorska disertacija, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
8. Šarlija, T. (2012). Indikatori kvalitete života slijepih i slabovidih osoba. Diplomski rad, Osijek: Filozofski fakultet, Sveučilište J. J. Strossmayera.
9. Vuletić, G. et al. (2016). Quality of life in blind and partially sighted people. *JAHS*. 2(2), pp 101-112.
10. Zubić, J. (2015). Didaktičko-metodički aspekti inkluzije slijepe djece u redoviti odgojno-obrazovni sistem. Diplomski rad, Zagreb: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
11. Withagen et al. (2010). Tactile Functioning in Children Who Are Blind: A Clinical Perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, pp 43-54.

PREDNOSTI KSAFA SISTEMA U DIJAGNOSTICI POREMEĆAJA VERBALNE KOMUNIKACIJE

THE ADVANTAGES OF KSAFA SYSTEM IN VERBAL COMMUNICATION DISORDERS DIAGNOSTICS

Silvana PUNIŠIĆ^{1,2}, Slavica MAKSIMOVIĆ^{1,2}, Miško SUBOTIĆ^{1,2}

¹ Centar za unapređenje životnih aktivnosti, Beograd, Srbija

² Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Činjenica da preko 60% dece uzrasta od 0 do 7 godina ima poremećaj verbalne komunikacije (PVK) i da iz ove grupacije dece preko 30% ima višestruke poremećaje koji egzistiraju kao kompleks deficita govora, jezika, sluha, pažnje, ponašanja, socijalizacije, učenja i metaboličkih funkcija odredila je kriterijume u izboru dijagnostičkih postupaka i stručnog profila dijagnostičkog tima u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora (IEFPG) „Đorđe Kostić“. IEFPG je jedna od retkih ustanova u svetu i jedinstvena u Srbiji koja je rezultate naučnoistraživačkog i praktičnog rada usmerila u koncipiranje holističkog pristupa u prevenciji, ranoj detekciji, dijagnostici i tretmanu dece sa PVK. Deo postignutih naučnih rezultata primenjen je za razvoj i unapređenje sistema KSAFA (Kostićeve selektivna auditorna filterska amplifikacija - metoda i aparatura). Cilj ove istraživačke studije bio je poređenje pristupa, dijagnostičkih postupaka koji se sprovode u IEFPG u odnosu na druge ustanove koje se bave dijagnostikom i tretmanom PVK. Uzorak na kojem je izvršena analiza činilo je 111 ispitanika sa najsloženijim formama PVK. Dijahronim praćenjem statusa ispitanika pri dolasku u Institut kroz parametre: sprovedenih dijagnostičkih procedura, vremena provedenog u drugim ustanovama, raspoložive medicinske dokumentacije i dostupnosti uvida u logopedsku dijagnostiku utvrdili smo prisustvo brojnih faktora koji su nepovoljno uticali na ishod lečenja. Multidisciplinarni tim i rani holistički pristup u dijagnostici PVK više decenija unazad doprinose unapređenju kvaliteta života dece i njihovih porodica sofisticiranim dijagnostičkim pristupima koji su sinhronizovani sa terapijskim procesima. Time je zadovoljen jedan od osnovnih principa KSAFA sistema po kojem nema gubitka „habilitacionog vremena“ i potenciran zahtev o optimalizaciji dečijih potencijala za razvoj govora, jezika i učenja.

Ključne reči: poremećaji verbalne komunikacije (PVK), sistem KSAFA, dijagnostika, holistički pristup

ABSTRACT

Over sixty percent of children aged from 0 to 7 have a diagnosis of verbal communication disorder (VCD). Within this group, over 30% of children have multiple disorders-deficits of speech, language, hearing, attention, behavior, socialization, learning and metabolic functions, which coexist mutually. In terms of presented facts, criteria for selection of diagnostic processes, procedures and professional profile of expert team at the Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology “Đorđe Kostić“ (IEPSP) had been set. IEPSP is one of the rarest institutions in the world, and the only one in Serbia, which has focused its multidisciplinary research results and practice into conceiving a holistic approach to prevention, early detection, diagnostics and treatment of children with VCD. Part of the obtained scientific results is applied for the development and advancement of KSAFA system (Kostić’s selective

auditory filter amplification)-method and apparatus. The aim of this research study was to compare the approaches, diagnostic processes and procedures used in IEPSP with the ones used in other institutions focused on diagnostics and treatment of VCD. The sample was consisted of 111 respondents, with the most complex forms of VCD. Diachronic tracking of respondents' status upon admittance into IEPSP is carried out through the following defined parameters. Based on this form of tracking, we have noticed the presence of numerous factors which have had negative impact on the outcome of treatment. Over the past decades, the multidisciplinary team and early, holistic approach to diagnostics of VCD, with sophisticated diagnostic approaches synchronized with therapeutic processes have contributed to the advancement of quality of life for children and their families. In this case, the basic principle of KSAFA system is being satisfied-there are no losses of "habilitation time" and optimization of children's potentials for the development of speech and language, and for learning is being potentiated.

Key words: verbal communication disorders (VCD), diagnostics, multidisciplinary team, holistic approach

UVOD

Govor, jezik, glas, sluh, čitanje i pisanje sredstva su verbalne komunikacije i obeležavaju jedinku na sva tri plana postojanja: biološkom, sociološkom i psihološkom. Naziv *verbalna komunikacija* najadekvatnije i najpotpunije odražava pojam i sadržaj međuljudske komunikacije. Istraživanja činilaca verbalne komunikacije, posebno razvoja govora i jezika u fokusu su brojnih eksperimentalnih i teorijskih radova, posebno u dečijem dobu zbog specifičnosti dinamike kojom dete za samo nekoliko godina usvaja kompletan jezički i subjezički sistem. Značajnost ovih proučavanja uslovljena je faktorima različite prirode od kojih su dva posebno motivišuća: potreba da se spozna fenomen procesa razvoja jezika diktiran endogenim i egzogenim faktorima, sa jedne strane i primena tih saznanja u prepoznavanju, objašnjenju i rešavanju raznovrsne i složene problematike verbalne komunikacije, sa druge strane.

Zbog složenosti svoje strukture govor i jezik su veoma vulnerabilni, kako u periodu ranog razvoja kod dece tako i u periodu odrasle jedinke. U Srbiji nema zvaničnih epidemioloških podataka o rasprostranjenosti govorno-jezičke patologije. Prema istraživanjima Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora „Đorđe Kostić“ (IEFPG) patologija govora, jezika, ponašanja i pažnje kod dece predškolskog uzrasta povećana je sa 8,3% (1953) na 63% (2013) (Sovilj i sar., 2013). Poslednjih deset godina kao poražavajuća, nameće se činjenica da iz ove grupacije dece čak 30% ima višestruke poremećaje koji egzistiraju kao kompleks deficita govora, jezika, sluha, pažnje, ponašanja, socijalizacije, učenja i metaboličkih funkcija (Punišić i sar., 2008; Selaković i sar., 2011; Punišić i sar., 2014) kasifikovanih kao „kombinovani“ poremećaji sa predominantno naglašenim simptomima iz spektra govora i jezika ali uz prisustvo i drugih deficita iz senzo-motornog, neuropsihološkog, socio-emocionalnog, porodično-kulturološkog ili nekih drugih domena (Punišić i sar., 2016; Ljubešić, 2012). Veoma često neke od sekundarnih manifestacija mogu da maskiraju osnovni poremećaj ili, što je mnogo češće, da se sekundarni simptomi zbog svoje markantnosti tretiraju kao da su primarni. Upravo su to situacije kada za određeni poremećaj navodimo prefiks „pseudo“ i one su obeležja najsloženijih formi poremećaja kao što su poremećaji iz pervazivnog spektra ili kognitivnih deficita.

Navedene činjenice potvrdile su opravdanost kriterijuma u izboru dijagnostičkih postupaka i stručnog tima koji se temeljena sedamdesetogodišnjim rezultatima multidisciplinarnog naučno-istraživačkog i praktičnog rada IEFPG, sa akcentom na rani holistički sociobiološki pristupu prevenciji, dijagnostici i lečenju. Deo postignutih naučnih rezultata je primenjen za razvoj i unapređenje sistema KSAFA (Kostićeva selektivna auditorna filtarska amplifikacija – metoda i aparatura). Sistem KSAFA je bioinženjering u oblasti sluha, govora i jezika, ponašanja, učenja i socijalizacije dece i obuhvata procese i procedure prevencije, rane detekcije, dijagnostike i ranog audiolingvističkog tretmana (ALT) KSAFA-maparatom (Sovilj, 1991; Subotić, 2004; Pantelić, 2004; Sovilj, 2007; Pantelić i sar., 2007; Punišić i sar., 2008; Subotić i sar., 2008; Punišić i sar., 2014; Sovilj i sar., 2013; Šarić i sar., 2015). Vodeći princip jeste rana dijagnostika i rano započinjanje tretmana ukoliko se pokaže potreba, što je naučno utemeljeno u fenomenu „kritičnog perioda“ za učenje govora koji nije u vremenu proizvoljan proces već vezan za određeni uzrasni period (Lenneberg, 1985). Granice ovog perioda povezane su sa gubitkom adaptabilnosti i sa nemogućnošću reorganizacije u mozgu a uslovljene su posebnom pojavom lateralizacije funkcije koja postaje ireverzibilna po završetku cerebralnog rasta. Izostanak edukacionih programa koji se bave aspektom razvoja govora i jezika, mogućim faktorima rizika i oblicima patološkog ispoljavanja, rezultovao je nedovoljnom informisanošću o učestalosti i posledicama PVK što je jedan od razloga zakasnelog upućivanja dece na dijagnostiku i tretman. Odgovorna briga za unapređenje dečjeg razvoja mora da podrazumeva lanac koji čine: akušer, neonatolog, pedijatar, vaspitač, učitelj, nastavnik, pedagog, psiholog, logoped kao i kontinuirane edukacije svakog stručnjaka. Na taj način mogla bi se promeniti dosadašnja praksa u kojoj je najveći broj dece uključivan u dijagnostički postupak na inicijativu roditelja a ne po preporuci primarnih i drugih stručnih službi zaduženih za zdravlje dece. Ovu tvrdnju dokumentuje podatak, iz Srbije ali i iz drugih zemalja, po kome roditelj prvi uočava simptome poremećaja i to u veoma ranom uzrastu deteta (Sovilj i sar., 2013; Chawarska et al., 2007; McLeod et al., 2007) ali se obraćanje „stručnjacima“ često završava dugim periodom obilazaka različitih ustanova bez preporuke o započinjanju tretmana/lečenja.

Srbija nema program sistematskog otkrivanja dece sa PVK, ponašanja i učenja a u zakonima i pravilnicima koji regulišu oblast vaspitanja i obrazovanja, logopedi nisu prepoznati kao obavezni stručni saradnici. Ovakva situacija, perzistirajući kroz vreme, ima za posledicu izostajanje prevencije, rane detekcije icelovitog pristupa u dijagnostici i tretmanu dece sa PVK, ponašanja, pažnje i učenja (Golubović, 2011; Punišić i sar., 2014; Punišić i sar., 2016). Zbog toga što su govor i jezik psihofiziološki i sociokulturološki fenomeni nisu se mogla preuzeti gotova rešenja i pristupi uspostavljeni za neke druge jezike već su se u skladu sa biološkim, psihološkim, sociološkim, kulturološkim i drugim karakteristikama govornika jednog jezika morali razviti metodološki principi koji će poštovati osobenosti govornika, uzimajući u obzir i pozitivna iskustva za druge jezike.

U traganju za najoptimalnijim pristupom u rešavanju problematike verbalne komunikacije, u radu će biti opisan holistički pristup kao osnov koncepta KSAFA sistema.

Rasprostranjenost poremećaja verbalne komunikacije

Do pravih podataka o učestalosti razvojne disfazije, kao specifičnog jezičkog poremećaja (SJP), teško je doći kako zbog heterogenosti ovih poremećaja tako i zbog toga što se u epidemiološkim studijama ovaj poremećaj nedovoljno razdvaja od usporenog kognitivnog razvoja i neuroloških oštećenja. Sistematske epidemiološke studije vezane za ovaj problem u našoj sredini nisu rađene. Po podacima inostranih istraživanja učestalost SJP je iznad 10% ukupne dečije populacije. Bišop (1994) navodi da 10 do 12% populacije u osnovnoj školi ima jezički deficit koji odgovara razvojnoj disfaziji. Iako učestalosti poremećaji jezika i govora (ponekad pod nazivom „specifični“ ili „primarni“) variraju zavisno od vrste studije, starosti dece, prisustva drugih neurorazvojnih poremećaja i korišćenih dijagnostičkih kriterijuma, (Reilly et al., 2014), oni su dominantni u odnosu na druge razvojne poremećaje i prisutni kod 6 do 15% dece (Law et al., 2000) utičući ne samo na njihov verbalni kapacitet već permanentno i na usvajanje akademskih veština, na kvalitet mentalnog zdravlja i ishod zapošljavanja (Tomblin & Nippold, 2014; Atkinson et al., 2015; Clegg et al., 2015). Navodi se podatak da između 37 i 74% dece sa SJP, zavisno od tipa smetnji, imaju i znake afektivnog poremećaja (Weinberg & Emslie, 1991).

Poremećaji pažnje i hiperaktivnost (ADD/ADHD) sve su učestaliji kod dece. Praćena je njihova prevalenca u SAD-u, na 10.000 dece u intervalu od osam godina (Visser et al., 2014), i dobijeni su sledeći podaci: u 2003. godini - 7.8 dece; u 2007. godini - 9.5 i u 2011. godini - 11.0. U zavisnosti od karakteristika ispitivane populacije i primenjene metodologije (Rowland et al., 2002) kod 5-12%, odnosno kod 2-18% dece u svetu beleži se hiperaktivnost, poremećaj pažnje i pojava impulsivnosti. U našoj sredini je u grupi školske dece nađena visoka varijabilnost u zastupljenosti ADHD koja se po Jovičić i saradnicima (2010) kreće od 1-20% a prema Lakić (www.webmedicina.org) jedno dete u razredu ima ADHD. Pojava komorbiditeta ili prožimanja simptoma (Vuković, 2015), specifična je za poremećaje u razvoju govora i jezika. ADD/ADHD često su združeni sa PVK i/ili poremećajima školskih veština. ADD i disleksija se kao samostalni razvojni poremećaji javljaju kod 3-10% školske dece (Gordon, 1999; Shaywitz et al., 1990) a njihovo istovremeno prisustvo uključujući i različite nivoe PVK zabeleženo je u 15 do 40% slučajeva (Sundheim & Voeller, 2004; Hendriksen et al., 2007; Punišić i sar., 2017).

Poslednjih godina u izrazitom je porastu broj dece iz autističnog spektra poremećaja (ASP) koji karakteriše kvalitativno oštećenje recipročnih socijalnih interakcija, patološki oblici verbalne komunikacije, nerazvijen govorni specifičan - repetitivan i stereotipan obrazac ponašanja, interesovanja i aktivnosti. Sun & Allison (2010) su sprovedli istraživanje elektronskih baza podataka i bibliografija članaka na engleskom jeziku koji se odnose na prevalencu ASP u Aziji i izneli sledeće podatke: 1.9 dece na 10.000 dece u periodu pre 1980. godine; 14.8 dece na 10.000 dece u periodu od 1980. do 2010. godine. Studija na populaciji nemačke dece predškolskog uzrasta sa ASP beleži podatke o prevalenci 2.7% do 9.9% (Kuschel et al., 2006). Prevalenca autizma u Severnoj Americi, Evropi i Aziji iznosi 1.89% (Kim et al., 2011). U SAD se na 68-oro dece dijagnostikuje jedno dete sa ASP (CDC, 2014). Debata oko porasta slučajeva iz spektra autizma u velikoj meri je zasnovana na mešanju pojmova incidence i prevalence. Važan dijagnostički kriterijum za poremećaje iz autističnog spektra jesu deficiti u socijalno-komunikacionom domenu (American Psychiatric Association,

2013). Ista asocijacija daje podatke i o učestalosti i karakteristikama osoba sa intelektualnom ometenošću potencirajući prisustvo oštećenja u komunikacionim veštinama različitog stepena. Mešoviti poremećaj razvoja koji može uključivati elemente nekih od prethodno pomenutih poremećaja, sa dijagnostičkim kriterijumom postojanja istovremenog deficita u oblasti govora, školovanja i motorike, nađen je kod 9% dece (Punišić i sar., 2015).

Izolovano, učestalost samo jezičkih razvojnih poremećaja procenjuje se na 5-7%; zastupljenost razvojnih poremećaja vezanih za školovanje od 3 do 6%, a hiperkinetskog sindroma 3-10% (Spreen, 1989; Rapin et al., 1992). Smetnje kognitivnog sazrevanja koje imaju neurološku osnovu ili neuropsihijatrijska oboljenja iz autističnog spektra samo uvećavaju prethodno navedene procenete (Krstić, 2002).

Ne bez razloga, dostupan je veliki broj istraživanja koja nastoje da objasne proces razvoja govora i jezika, međuzavisnost verbalnih, intelektualnih, motornih i socijalnih aspekata, uzroke i posledice atipičnog govorno-jezičkog razvoja, učestalost pojavljivanja određenih formi poremećaja i njihove implikacije na usvajanje sposobnosti za sticanje akademskih veština (Rychen & Salganik, 2003; Golubović, 2006; Rončević-Zubković, 2010; Pavlović-Babić, 2013; Jeličić i sar., 2016; Panić i sar., 2016). Navedeni naučni radovi između ostalog upozoravaju na to da primarni poremećaj često proizilazi iz domena govora i jezika dok se ostali poremećaji mogu manifestovati kao njihove sekundarne posledice. Generalno, kod svih praćenih patoloških grupa: poremećaj iz autističnog spektra, hiperaktivnost sa deficitom pažnje, intelektualna ometenost, mešoviti poremećaji razvoja među prvim simptomima dijagnostikovani su PVK, upravo zbog njihove uloge u ukupnom funkcionalnom kapacitetu dece i adolescenata (Rosenbaum & Simon, 2016).

Izneti podaci usloveli su da se akcenat naučnog i stručnog rada u IEFPG stavi na holistički pristup u cilju rane detekcije, rane precizne dijagnostike i lečenja PVK. Uz sofisticirane dijagnostičke procedure (logopedске, audiološke, elektrofiziološke, psihološke, neurofiziološke, fizijatrijske, psihofiziološke, psihijatrijske i sl.), primenjuju se i biološke analize koje podrazumevaju biohemijsku analizu krvi, bakteriološke, parazitološke i gljivične analize, metabolički testovi, intolerancija na hranu, urinokultura i urinpeptidurija, mikroskopski pregled žive kapi krvi itd. Razlog primene širokog spektra dijagnostičkih postupaka proizilazi iz složenosti procesa verbalne komunikacije, ponašanja, učenja i socijalizacije, sa jedne strane i brojnih etioloških faktora koji uslovljavaju njihove poremećaje sa druge strane.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ove istraživačke studije bio je poređenje dijagnostičkih postupaka koje se sprovode u IEFPG u odnosu na iste u ostalim ustanovama u Srbiji koje se bave dijagnostikom i tretmanom osoba sa PVK. Studijom su obuhvaćena deca sanajsloženijim formama poremećaja čiji je osnovni ili jedan od dominantnih simptoma poremećaj verbalne komunikacije, pažnje, ponašanja. Cilj je bio takođe da se uporedi, posrednim putem, validnost postavljenih dijagnoza a na osnovu praćenja napretka tretmana kod posmatrane populacije dece.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak na kojem je izvršena analiza činilo je 111 ispitanika starosti od 2 do 7 godina. Do ciljanih podataka dolazilo se uvidom i analizom dosijea odabranih pacijenata primeljenih u IEFPG u periodu od 2009. do 2017. godine. Kriterijumi za izbor uzorka (pacijenata) bili su sledeći:

1. Podatak o obraćanju, započinjanju dijagnostike i tetmana u nekoj od ustanova koja se bavi PVK, pre dolaska u IEFPG. Izvor podataka za sve dobijene informacije jeste iskaz roditelja ili eksterna dokumentacija ukoliko je pacijent poseduje.
2. Klasifikacija u sledeće forme poremećaja (MKB, 2010), po dolasku i dijagnostici u IEFPG:
 - a) Disordo orationis receptivus/Disordo orationis expressiva F80.2/F80.1
 - b) Disordo orationis expressiva F80.1
 - c) Disordines evolutionis pervasivi F84
 - d) Disordines evolutionis specifici mixti F83
 - e) Disordo activitatis et disordo attentionis F90.0
 - f) Retardatio mentalis moderata F71

Izbor ispitanika sa navedenim dijagnozama bio je motivisan namerom da se analizom obuhvate najsloženije forme poremećaja čiji je osnovni ili jedan od dominantnih simptoma poremećaj verbalne komunikacije, pažnje i ponašanja.

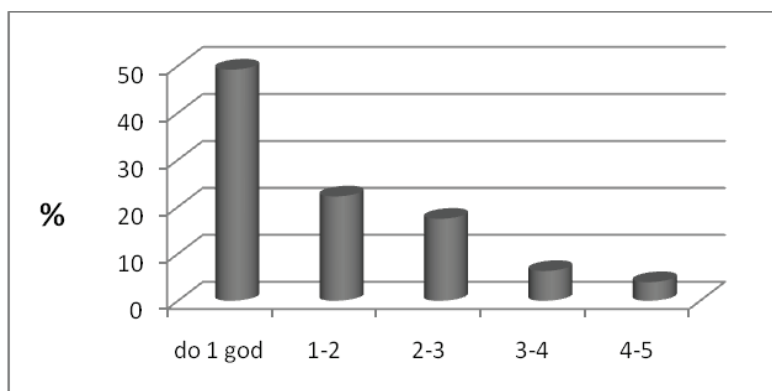
Kod izabranih ispitanika praćeni su sledeći podaci iz dokumentacije (dosije pacijenta), dijahrono:

1. Dijagnoza.
2. Status korisnika pri dolasku u IEFPG kroz parametre: uzrasta na prijemu, trajanja opservacije/tretmana u drugoj ustanovi do dolaska u IEFPG, vrste i broja prethodno sprovedenih dijagnostičkih procedura.
3. Pristup korisniku u IEFPG kroz parametre: vrste i broja sprovedenih dijagnostičkih procedura, dužine trajanja procesa dijagnostike i tretmana, uspešnosti navedenih postupaka.

IEFPG kao institucija kroz čiju će polikliničku i naučnu delatnost biti demonstrirane prednosti primene KSAFA sistema, uzeta je zbog dostupnosti i proverljivosti podataka o principima dijagnostike i rezultatima lećenja osoba sa PVK i zbog jasno iskazanih stavova da se organizaciji rešavanja narastajuće PVK kod dece priđe naučno, stručno, visoko odgovorno jer se radi o problematici sa dalekosežnim i višeslojnim posledicama po razvoj jedinke.

REZULTATI I DISKUSIJA

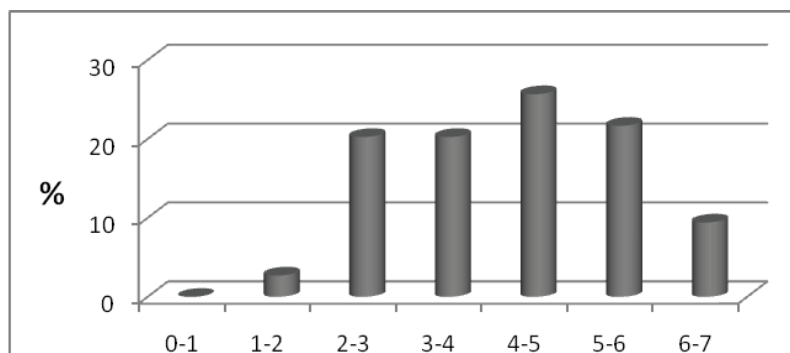
Procedura prijema i dijagnostike u IEFPG uključuje, između ostalog i podatoko uzrastu deteta na kojem je započeta dijagnostika i o tome koliko je vremena dete provelo u nekoj drugoj ustanovi u procesu dijagnostike i tretmana, do dolaska u Institut. Ovo je važno iz više razloga, a pre svega zbog isticanja značaja rane detekcije, rane dijagnostike i pravovremenog započinjanja lećenja.



Slika 1. Dužina trajanja dijagnostike/tretmana do dolaska u IEFPG

Figure 1. Duration of diagnosis/treatment before arrival to IEPSP

Podaci sa Slike 1. pružaju uvid u dužinu perioda provedenog u procesu dijagnostike i/ili tretmana, do dolaska u IEFPG. Najveći broj dece (49,2%) proveo je do godinu dana u procesu dijagnostike i/ili tretmana dok je 46,03% dece provelo u nekoj od procedura ili tretmanu od jedne do četiri godine.



Slika 2. Raspodela po uzrastu pri dolasku u IEFPG

Figure 2. Age distribution at arrival at IEPSP

Podaci sa Slike 1., koji se odnose na dužinu trajanja dijagnostike/tretmana do dolaska u IEFPG, velikim delom objašnjavaju rezultate iznete na Slici 2., koja prikazuje raspodelu ispitanika po uzrastu. Činjenica da je jedna trećina dece imala višegodišnji tretman do dolaska u IEFPG, jasno govori o tome da se uzrast dece pri javljanju u IEFPG ne smatra optimalnim za razvoj govora i jezika. Da je procedura rane detekcije i dijagnostike a posebno prevencije izostala govori i podatak od 25,7% dece koja su pri prvom prijemu imala između 4 i 5 godina. Svega 2,7% dece bilo mlađe od 2 godine što je zabrinjavajući podatak, ukoliko se ima na umu sve prethodno navedeno vezano za značaj stimulacije na ranom uzrastu.

Tabela 1. Vrsta i zastupljenost stručnjaka u procesu dijagnostike/tretmana do dolaska u IEFPG
Table 1. Type and representation of experts involved in the diagnosis/treatment before arrival to IEPSP

Stručnjaci/analize	broj pregleda za svu decu	% od ukupnog broja pregleda
Pedijatar	111	28.4
Laboratorijske analize	43	11.0
Neurolog	41	10.5
ORL/Audiolog	39	10.0
Logoped/Surdoaudiol.	34	8.7
Psiholog	31	7.9
Psihijatar	25	6.4
Radiolog (MR/CT)	20	5.1
Fizijatar	17	4.3
Neuropsihijatar	10	2.6
Genetičar	9	2.3
Oftalmolog	5	1.3
Hirurg	2	0.5
Dermatolog	2	0.5
Gastroenterolog	1	0.3
Stomatolog	1	0.3
	391	

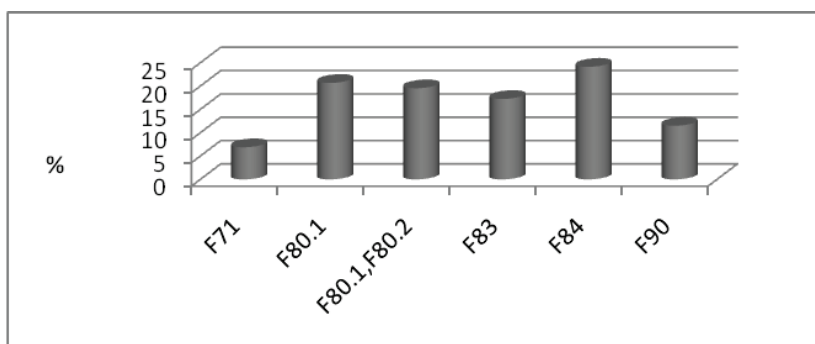
Tabela 1. prikazuje koji su stručnjaci i sa kojom učestalošću učestvovali u procesu dijagnostike i/ili tretmana, do dolaska u IEFPG. Najveći broj pregleda obavili su pedijatri (28,4%), slede laboratorijske analize (11%) i u gotovo istom procentu neurološki i ORL pregledi (10,5% odnosno 10%). Ostali pregledi kod navedenih stručnjaka realizovani su sa učestalošću ispod 9%: od logopedskih (8,7%) do stomatoloških (0,3%). Ono što može biti opšti zaključak na osnovu podataka iznetih na Slici 1. i u Tabeli 1. jeste činjenica da je za vremenski period od 1 do 3 godine dete pregledano od strane 3 do 4 stručnjaka među kojima ne dominira logoped. Treba navesti i podatak da je od ukupnog broja ispitanika samo 20% imalo pisani izveštaj sa dijagnozom.

Tabela 2. Vrsta i zastupljenost stručnjaka u procesu dijagnostike/tretmana u IEFPG
Table 2. Type and number of specialists in diagnostic/treatment procedure in IEPSP

Stručnjaci/analize	broj pregleda za svu decu	% od ukupnog broja pregleda
Laboratorijske analize	120	31.2
Audiolingvista-logoped	111	28.8
Psihofiziolog	56	14.5
Neurolog/EEG	43	11.2
ORL/Audiolog	25	6.5
Psiholog	24	6.2
Genetičar	2	0.5
Oftalmolog	2	0.5
Radiolog	1	0.3
Fizijatar	1	0.3
	385	

Tabela 2. prikazuje koji su stručnjaci i sa kojom učestalošću učestvovali u procesu dijagnostike i/ili tretmana, po dolasku u IEFPG. Najveći broj pregleda odnosi se na laboratorijske usluge (31,2%), sledi logopedska dijagnostika testovima iz IEFPG Baterije testova (Grupa autora, 2002). Ono što proceduru dijagnostike u IEFPG čini jedinstvenom jeste podatak da ona traje od jednog sata do maksimalno nekoliko nedelja (ukoliko se potražuju usluge inostranih laboratorija), i da je realizuje multidisciplinarni tim stručnjaka, sinhronizovano.

Slika 3. prikazuje rezultat takve dijagnostičke procedure iz koje se, u posmatranom vremenskom periodu, može sagledati vrsta i učestalost dijagnoza, odnosno tipovi poremećaja.

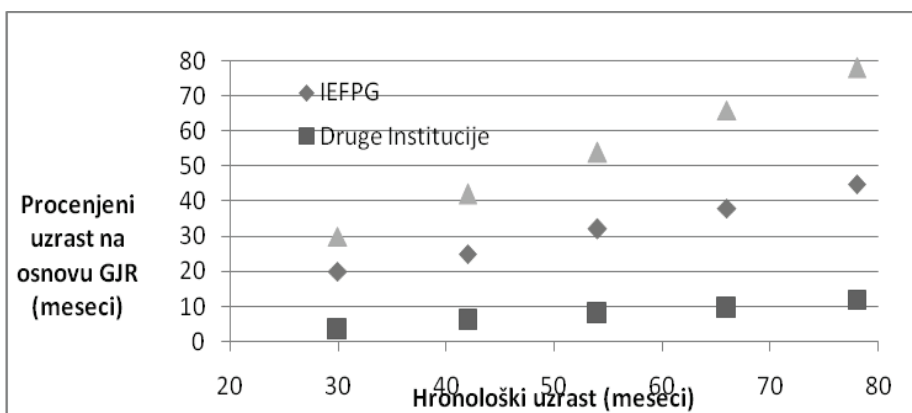


Slika 3. Raspodela po dijagnozama postavljenih u IEFPG

Figure 3. Distribution of diagnosis established at IEPSP

Kao najučestaliji javljaju se poremećaji iz autističnog spektra (F84) sa 24,1% i poremećaji ekspresivnog 20,7% (F80.1) odnosno istovremeno prisustvo poremećaja ekspresivnog i receptivnog govora (F80.1, F80.2) sa 19,5%.

Tačan odgovor na pitanje koje su i da li su postavljene dijagnoze apsolutno tačne moguće je dobiti samo u slučaju kada postoji precizna objektivna metoda (metode) kojom se nedvosmisleno dijagnostikuju pojedine patologije. Takav postupak u dijagnostici PVK, zbog njihove kompleksnosti, ne može biti sproveden u prvoj fazi pregleda deteta tako da smo se u ovom slučaju poslužili posrednom metodom. Naime, o uspešnosti postavljene dijagnoze zaključivali smo na osnovu dobijenih rezultata posle primenjenih terapijskih modela. Ne favorizujući u ovom trenutku ni jedan terapijski pristup, analizirali smo postignute rezultate u razvoju govora i jezika dece koja su dijagnostikovana i tretirana u IEFPG i dece koja su dijagnostikovana u drugim institucijama. Dijagnoze postavljene u IEFPG i u drugim institucijama imale sustatički ujednačenu raspodelu po patologijama. Prosečno vreme trajanja tretmana u IEFPG je bilo 1.3 godine dok je prosečno vreme tretmana u drugim institucijama bilo 2.1 godinu.



Slika 4. Odnos između govorno-jezičke razvijenosti (GJR) i hronološkog uzrasta kod dece tretirane u IEFPG i drugim institucijama (prikazan je tok tipičnog razvoja zbog poređenja)

Figure 4. Relation between speech and language development and chronological age in children in treatment in IEFSP and other institutions (the relation in typical development is given for comparison)

Naime, Slika 4. pokazuje usaglašenost hronološkog uzrasta sa postignutim (procenjenim) govorno-jezičkim uzrastom. Ovaj postupak se realizuje ciljanim testovima za procenu govorno-jezičkih nivoa. Npr. dete staro 30 meseci odgovara uzrasnim normama ukoliko se njegovo postignuće na govorno-jezičkim testovima proceni u okvirima tog uzrasta (što i pokazuju deca tipičnog razvoja, data na slici radi lakšeg praćenja i poređenja). Uzimajući u obzir činjenicu da su uzorak činila deca sa najtežim formama poremećaja, na slici 4 se može uočiti da u posmatranom periodu ni za jednu uzrasnu kategoriju nije došlo do poklapanja nivoa govorno-jezičke razvijenosti sa nivoom koji bi odgovarao hronološkoj starosti. Uočava se da su deca koja su bila na tretmanu u IEFPG postigla značajniji napredak u odnosu na decu iz drugih institucija. Iako ovaj rezultat može biti posledica više faktora sigurno je da validnost uspostavljene dijagnoze i na osnovu nje primenjeni terapijski model ima značajnu ulogu. Takođe se može uočiti da sa hronološkim uzrastom raste i razlika između dostignutog nivoa govorno-jezičke razvijenosti i nivoa govorno-jezičke razvijenosti koji bi odgovarao tipičnom razvoju.

Dobijeni rezultati se mogu tumačiti i kroz prizmu kompetentnosti stručnjaka/stručnog tima koji sprovodi dijagnostički postupak. Dok je u IEFPG to multidisciplinarni tim stručnjaka predvođen audiolingvistom-logopedom koji prikuplja, analizira i po potrebi dopunjava ulazne podatke angažujući stručnjake potrebnih profila, u drugim institucijama se to ne može tvrditi jer je najveći broj pregleda realizovano od strane pedijatar. Moguće je da bi drugačija organizacija zdravstvene zaštite u ovoj oblasti, gde bi dete ne samo formalno nego i suštinski bilo obavezno da u određenim vremenskim intervalima posećuje logopeda (a ne samo pri upisu u školu), dalo mnogo bolje rezultate. Ovako će i dalje populacija dece sa PVK lutati kroz lavirinte zdravstvenog sistema gubeći najdragocenije vreme za lečenje, veoma često došavši do trenutka kada je izlečenje gotovo nemoguće.

ZAKLJUČAK

Ova studija je ukazala na nekoliko propusta u pristupu lečenja PVK koji se primenjuje u zdravstvenom sistemu republike Srbije (izvan IEFPG) koji se pre svega odnose na: d) gubitak dragocenog vremena za preventivni rad što ima za posledicu značajno kašnjenje u razvoju i produženje terapije sa krajnje neizvesnim rezultatima; b) vremenski prolongirane dijagnostičke procedure čiji je čest konačan ishod neadekvatna dijagnoza i neuspešni terapijski modeli; c) izostajanje celovitog pristupa i neadekvatno učešće logopeda u postupcima dijagnostike; d) činjenicu da su roditelji prepušteni sebi i uglavnom sopstvenim angažovanjem dolaze u priliku da pomognu svojoj deci. Pristup u kome je audiolingvisti-logoped stavljen u centar multidisciplinarnog tima i koji koordinira dijagnostički postupak značajno doprinosi efektivnosti i efikasnosti dijagnostike i tretmana dece sa PVK.

Ukoliko bi se bar zakonska regulativa poštovala, koja obavezuje da svako dete u određenim vremenskim periodima poseti logopeda, to bi bio prvi značajan korak u prepoznavanju i lečenju dece sa PVK. Najveći dobitak bi bio rana detekcija poremećaja i uključivanje ove populacije u rehabilitacioni proces sa neuporedivo većim izgledima za uspeh.

Ova studija ukazuje na neophodnost okupljanja svih naučnih i stručnih institucija i saradnika, koji se bave poremećajima u dečijem periodu, radi lakše i brže razmene naučnih i stručnih znanja i zajedničkog angažovanja u borbi protiv narastajućih poremećaja, negujući multidisciplinarni pristup i otkrivajući nove savremene puteve njihove efikasne prevencije i lečenja. Organizovana i odgovorna borba protiv poremećaja verbalne komunikacije mora uključiti sve referentne institucije i pojedince, u svakoj državi, uz zajedničko i sinhronizovano učešće resornih ministarstava: za zdravlje, prosvetu i socijalnu zaštitu. Logopedsku edukaciju treba ujednačiti i posebno unaprediti edukaciju za preventivni rad od prenatalnog perioda do polaska u školu, u oblasti: poremećaja sluha, verbalne komunikacije, ponašanja i učenja dece.

Sofisticiran holistički pristup ranoj detekciji, dijagnostici i tretmanu osoba sa PVK, koji se skoro 70 godina sprovodi u okviru KSAFA sistema u IEFPG „Đorđe Kostić“, pokazao je prednost u svim posmatranim aspektima u odnosu na parcijalne dijagnostičke pristupe doprinoseći unapređenju kvaliteta života dece i njihovih porodica.

NAPOMENA: Istraživanje je rezultat rada na projektima OI 178027 i TP 32032 koje je finansiralo Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th eds. Washington, DC: American Psychiatric Association.
2. Atkinson, L., Beitchman, J., Gonzalez, A., Young, A., Wilson, B., Escobar, M., Chisholm, V., Brownlie, E., Khoury, J. E., Ludmer, J., & Villani, V. (2015). Cumulative risk, cumulative outcome: A 20-year longitudinal study. PLoS ONE. 10(6): e0127650.
3. Bishop, D.V.M. (1994.) Is specific language impairment a valid diagnostic category? Genetic and psycholinguistic evidence. MRC Applied Psychology Unit, Phil. Trans. R. Soc. Lond. B, 346, pp 105-111.

4. CDC. (2014). Prevalence of autism spectrum disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. 11 sites, United States, 2010. MMWR 2014; 63(No. SS02), pp 1-21.
5. Chawarska, K., Paul, R., Klin, A., Hannigen, S., Dichtel, L. E., & Volkmar, F. (2007). Parental recognition of developmental problems in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37(1), pp 62-72.
6. Clegg, J., Law, J., Rush, R., Peters, T. J., & Roulstone, S. (2015). The contribution of early language development to children's emotional and behavioral functioning: An analysis of data from the Children in Focus sample from the ALSPAC birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 56(1), pp 67-75.
7. Golubović, S., (2004). Klasifikacija i kriterijumi u determinisanju disleksije. *Pedagogy - Periodical of Pedagogues' Forum of Serbia and Montenegro*, 3, str. 41-55. Beograd.
8. Golubović, S. (2006). Razvojni jezički poremećaji. Beograd: Merkur.
9. Gordon, N. (1999). Dyslexia-why can't I learn to read? In: K. Whitmore, H. Hart & G. Willems (eds.). *A neurodevelopmental approach to specific learning disorders*. London: Mac Keith Press, pp 76-95.
10. Grupa autora. (2002). IEFPG Baterija testova. IEFPG, Beograd.
11. Hendriksen, J.G.M., Keulers, E.H.H., & Feron F.J.M. (2007). Subtypes of learning disabilities neuropsychological and behavioural functioning of 495 children referred for multidisciplinary assessment. Manuscript submitted for publication.
12. Jeličić, Lj., Vujović, M., i Stevović, N. (2016). Čitanje i pisanje - od stimulacije do uspešno savladane tehnike. Beograd: CUŽA-IEFPG.
13. Jovičić, M., Pejović-Milovančević, M., Jovanović, S., i Teovanović, P. (2010). Hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje-učestalost simptoma kod učenika nižih razreda osnovne škole u Srbiji. *Psihijatrijski dani*. 42(2), str. 137-145.
14. Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E.C., Cheon, K.A., Kim, S.J., Kim, Y.K., Lee, H., Song, D.H., & Grinker, R.R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*. 168(9), pp 904-912.
15. Krstić, N. (2002). Specifični razvojni poremećaj: otkrivanje i intervencije. *Psihijatrijski dani*. 34(3-4), str. 215-236.
16. Kuschel, A., Ständer, D., Bertram, H., Heinrichs, N., Naumann, S., & Hahlweg, K. (2006). The prevalence of ADHD and attention problems in preschool-aged children. A comparison of two diagnostic instruments. *Jugendpsychiatr Psychother*. 34(4), pp 275-84; 285-6.
17. Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 35(2), pp 165-188.
18. Lenneberg, E. H. (1985). O kritičnom usvajanju jezika; Razvoj govora kod deteta. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
19. Ljubešić, M., & Cepanec, M. (2012). Early communication: what is the secret? *Logopedija*, 3(1), str. 35-45.
20. McLeod, S., Harrison, L. J., McAllister, L. & McCormack, J. (2007). Prevalence of speech and language impairment in 4,983 four-five-year-old Australian children. Poster session presented at American Speech-Language-Hearing Association Convention, Boston.
21. MKB-10. (2010). Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, Knjiga 1, Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd.
22. Panić, M., Đorđević, V., & Nenadović, V. (2016). Importance of early speech and language treatment for the prevalence of school skills disorders. In: S. Punišić, S. Maksimović, V. Nenadović (eds.). *Treatment of verbal communication disorders in children with combined pathology*. IEPSP, LAAC, Belgrade, pp 261-312.
23. Pavlović-Babić, D. (2013). Procena veštine čitanja u školskom kontekstu. Teorijski i primenjeni aspekti psihologije čitanja, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
24. Rončević-Zubković, B. (2010). Ustrojstvo radnog pamćenja i njegova uloga u jezičnom procesiranju. *Psihološki teme*. 19(1), str. 1-29.

25. Pantelić, S. (2004). Application of KSAFA System in Early Habilitation of Speech and Language in Hearing Impaired Children, 18 Hellenic organization of hearing speech therapy and communication disorders, Patra. pp 16-17.
26. Pantelić, S., Sovilj, M., Barlov, I., & Stepanović, V. (2007). Efficiency of KSAFA system in development of speech and language in hearing impaired children, In: M. Sovilj (Eds.), Verbal communication disorders, prevention, detection, treatment. IEPSP, Belgrade. pp 354-383.
27. Punišić, S., Subotić, M., & Čabarkapa, N.(2007). The KSAFA system as a function of speech and language development in children with developmental dysphasia. In: M.Sovilj (eds.). Verbal communication disorders, prevention, detection, treatment. IEPSP, Belgrade, pp 306-345.
28. Punišić, S., Subotić, M., & Pantelić, S. (2008a). A longitudinal Study of Verbal Communication Disorders in Children Included in the KSAFA System. In: M. Sovilj., B. Bojanova., M. Skanavis, S. Pantelić (eds.). Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders. Belgrade. pp 106-112.
29. Punišić, S., Subotić, M., & Čabarkapa, N. (2008b). The KSAFA system as a Function of Speech and Language Development in Children with Developmental Dysphasia. In: M. Sovilj, M. Skanavis (eds.) Verbal Communication Disorders, prevention, detection, treatment. Belgrade. pp, 288-296.
30. Punišić, S., Subotić, M., & Žikić, V. (2014). Significance of the holistic approach in diagnosis of verbal communication disorders. 4th International Congress on Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders, Proceedings. Varna, Bulgaria. pp 67-176.
31. Punišić, S., Subotić, M., & Žikić, V. (2015). Influence of nuchal cord in verbal communication disorders development. 1st International Congress on Psychological Trauma: Prenatal, Perinatal & Postnatal Aspects (PTPPA 2015). Belgrade, pp 242-251.
32. Punišić, S., Subotić, M., & Žikić, V. (2016). Holistic approach in treatment of children with verbal communication pathology and reflection on social integration. In: S. Punišić, S. Maksimović, V. Nenadović (eds.). Treatment of verbal communication disorders in children with combined pathology. Belgrade: IEPSP, pp 1-134.
33. Punišić, S., Maksimović, S., i Subotić, M. (2017). Deca sa poremećajima verbalne komunikacije u procesu savremene nastave. Međunarodni naučni skup „Problemi i dileme savremene nastave u teoriji i praksi“, Arandelovac, Učiteljski fakultet, Zbornik rezimea, str. 45, Beograd.
34. Rapin, I., Allen, D., & Dunn, M. (1992). Developmental language disorders. In: S.J. Segalowitz, I. Rapin (eds.). Handbook of Neuropsychology. 7, pp 111-137.
35. Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F., Morgan, A., Goldfield, S., Nicholson, J., & Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? International Journal of Language & Communication Disorders. 49(4), pp 415-433.
36. Rosenbaum, S., Simon, P. (eds). (2016). Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income (SSI) Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders; Board on the Health of Select Populations; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine Speech and Language Disorders in Children. Washington (DC): National Academies Press (US).
37. Rowland, AS., Lesesne, CA., & Abramowitz, AJ. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A public health view. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 8(3), pp 162-70.
38. Rychen, D. S., & Salganik, L. H. (2003). (Ed.) Key Competencies for A Successful Life and a Well-Functioning Society, Cambridge: Hogrefe & Huber Publishers.
39. Sovilj, M. (1991). Early habilitation by Kostic method and KSAFA device. International Symposium „Early diagnosis and speech and language habilitation of children with hearing impairments“, Beograd.
40. Sovilj, M., Pantelić, S., Punišić, S., Đoković, S., & Subotić, M. (2005). KSAFA sistem in prevention invalidism of children with pathology speech and language. X symposium of hospitals in SCG with international importance. Summary book. Belgrade. pp 311.

41. Sovilj, M. (2007). Savremeni pristup patologiji verbalne komunikacije. U: M. Sovilj (Eds.), *Verbal communication disorders, prevention, detection, treatment*. IEFPG, Belgrade, pp 306-345.
42. Sovilj, M., Bedrićić, 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. Beograd: CUŽA, IEFPG.
43. Spreen, O. (1989). The relationship between learning disability, emotional disorders, and neuropsychology: Some results and observations. *J. Clin Exp Neuropsychology*. 11, pp 117-140.
44. Subotić, M. (2004). KSAFA apparatuses within KSAFA system. 18 Hellenic Organization of Hearing Speech Therapy and Communication Disorders, Patra, pp 22.
45. Subotić, M., Punišić, S., & Čabarkapa, N. (2008). Efficiency and Duration of Dyslalia Treatment Based on Application of the KSAFA system. . In: M. Sovilj., B. Bojanova., M. Skanavis, S. Pantelić (eds.). *Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders*. Belgrade. pp 117-123.
46. Sun, X., & Allison, C. (2010). A review of the prevalence of Autism Spectrum Disorder in Asia. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 4(2), pp 156-167. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2009.10.003>
47. Sundheim, STPV., & Voeller, KKS. (2004). Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities : risks and managment. *J Child Neurol*. 19(10), pp 814-826.
48. Šarić Z., Subotić M., Bilibajkić R., Jovičić S.T., & Grozdić Đ. (2015). Howling Suppression In Digital KSAFA Using Adaptive Filtering. *SPEECH AND LANGUAGE*, 5th International Conference on Fundamental and Applied Aspects of Speech and Language. Beograd. pp 121-130.
49. Tomblin, J. B., & Nippold, M. A., (eds.). (2014). *Understanding individual differences in language development across the school years*. New York: Psychology Press.
50. Visser, S.N., Danielson, M.L., Bitsko, R.H., Holbrook, J.R., Kogan, M.D., Ghandour, R.M., Perou, R., & Blumberg, S.J. (2014). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: United States, 2003-2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 53(1), pp 34-46.
51. Vuković, M. (2015). Diferencijalne karakteristike jezičkih poremećaja kod dece. *Govorno-jezički poremećaji razvojnog doba*. II kongres logopeda Srbije. U: N. Milošević (ur.), *Udruženje logopeda Srbije*. Beograd. str. 11-35.
52. Weinberg, W. A., & Emslie, G. J. (1991). Differential diagnosis of ADDH. *J Child Neurology*. 6, pp 23-36.

UTJECAJ SKLOPLJENIH PRIJATELJSTAVA I MJESTA STANOVANJA NA SAMOPOŠTOVANJE UČENIKA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

THE IMPACT OF ACHIEVED FRIENDSHIPS AND PLACE OF RESIDENCE ON SELF-ESTEEM OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Matea LONČAR¹, Milena NIKOLIĆ²

¹JU Centar za djecu i omladinu sa posebnim potrebama „Los Rosales“ Mostar, Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Cilj istraživanja je bio ispitati utjecaj sklopljenih prijateljstava i mjesta stanovanja na nivo samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 90 učenika s intelektualnim teškoćama u dobi od 8 do 18 godina. Korišteni mjerni instrument bio je Indeks samopoštovanja i Opći upitnik sastavljen za potrebe istraživanja. Bolje samopoštovanje su postigli ispitanici koji imaju tri do pet prijatelja u odnosu na one ispitanike koji imaju do tri ili više od pet prijatelja. Također, bolje samopoštovanje su postigli učenici koji stanuju u gradskim sredinama u odnosu na one iz ruralnih sredina. Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu daljnjeg istraživanja faktora koji utječu na nivo samopoštovanja, kako bi se poduzele odgovarajuće mjere sprječavanja pada samopoštovanja.

Ključne riječi: samopoštovanje, intelektualne teškoće, prijateljstvo, mjesto stanovanja

ABSTRACT

The aim of the research was to examine the impact of achieved friendships and the place of residence on the level of self-esteem of students with intellectual disabilities. A total of 90 students with intellectual disabilities aged between 8 and 18 participated in the research. The instrument used was the Self-esteem Index and the General Questionnaire prepared for research purposes. Better self-esteem was achieved by students who have three to five friends compared to those with up to three or more friends. Also, better self-esteem is achieved by students living in urban areas compared to those in rural areas. The obtained results point to the need for further research needs of factors that affect the level of self-esteem in order to take appropriate measures to prevent low self-esteem.

Key words: self-esteem, intellectual disabilities, friendship, place of residence

UVOD

Samopoštovanje je usko povezano sa vjerovanjem u vlastitu efikasnost i osjećajem kontrole nad vlastitom sudbinom (Kapor-Stanulović, 1988; prema Todorović, 2004). Jednostavno, samopoštovanje se definira kao način na koji osoba percipira i vrednuje sebe. Samopoštovanje je naučena karakteristika koja se stječe s vremenom. Raste iz

životnih iskustava i bazirano je na velikim mjerenjima na osnovu komentara, percepcija i ponašanja ljudi oko nas. Od posebnog značaja su stvari koje sami iskusimo ili nam kažu važni ljudi u našim životima – članovi obitelji, prijatelji, učitelji, radne kolege, vršnjaci. Samopoštovanje se često dovodi u vezu sa emocionalnim, ponašajnim i akademskim problemima kod osnovnoškolske djece (Brown & Alexander, 1991).

Samopoštovanje se može definirati kao svijest o vlastitoj vrijednosti, a uključuje vrednovanje sebe i vlastite afektivne reakcije na ta vrednovanja te je ujedno ključni aspekt samopoimanja čija je uloga suočavanje slike o sebi s vanjskim informacijama (Lacković-Grgin, 1994; prema Oblačić, Velki i Cakić, 2015). Svi ljudi u našem društvu (s nekoliko patoloških iznimaka) imaju potrebu ili želju za stabilnim, čvrstim temeljima, (obično) visokim vrednovanjem sebe, za samopoštovanjem, te za poštovanjem drugih. Iza čvrsto temeljenog samopoštovanja su čvrsti temelji stvarnih sposobnosti, uspjeha i poštovanja od strane drugih (Maslow, 1943). Zadovoljavanje potrebe samopoštovanja dovodi do osjećaja samopouzdanja, vrijednosti, snaga, sposobnosti i adekvatnosti biti korisna i potrebna osoba u svijetu. Presijecanje tih potreba stvara osjećaj inferiornosti, slabosti i bespomoćnosti. Ovi osjećaji zauzvrat mogu dovesti do obeshrabrenja ili drugih kompenzacijskih ili neurotskih stanja (Green, 2000).

Sarilar (2011) za samopoštovanje navodi da je to negativna ili pozitivna slika o sebi. To je način na koji vrednujemo ono što činimo, ono što jesmo i rezultate koje postizemo. Možda ne postoji osoba na ovome svijetu koja sebe nikada nije zapitala: „Kakva sam ja osoba?!“ Kad god nešto učinimo, napravimo, svaku odluku koju donesemo, zapitamo se jesmo li dobro postupili ili ne. Vrednujemo svoje postupke iz dana u dan i na osnovi tih vrednovanja stvaramo sliku o sebi. Samopoštovanje utječe na svaki trenutak našega života. Kako ćemo se ponašati, kako ćemo reagirati na ponašanje drugih ljudi, odabrati životne vrijednosti i suočavati se sa životnim izazovima u velikoj mjeri ovisi o tomu kako procjenjujemo vlastite sposobnosti i vlastitu vrijednost. Svaki čovjek bi trebao biti svjestan koliko vrijedi. Jedino tako moći će živjeti zdrav život ispunjen ljubavlju, srećom, dobrotom, uspjehom i prijateljstvom. Treba prvo voljeti i prihvaćati sebe kako bi mogli voljeti i prihvaćati druge ljude.

Autori Petrović, Stojisavljević i Tadić (2012) smatraju da su učenici s teškoćama u učenju skloni pretjerano predvidjeti vlastiti uspjeh, odnosno predviđeni rezultati postignuća na temelju njihovih vlastitih koncepata bili su veći od njihovih stvarnih postignuća. Djeca s poteškoćama u učenju imaju niže opće i akademsko samopoimanje od učenika koji nemaju poteškoće u učenju. Autori također navode da je pojam o sebi osoba s intelektualnim teškoćama stečen kao produkt, s jedne strane, njihovih individualnih karakteristika, uključujući i teškoće u razumijevanju, usvajanju i produkciji verbalnog materijala, što je aspect njihovih intelektualnih teškoća, zatim, s druge strane, relativno restriktivnih uvjeta života, kao što je život u instituciji i nedovoljne podrške u razvoju različitih aspekata pojma o sebi osoba s intelektualnim teškoćama i s treće, zahtjeva i izazova koje novi kontekst života u otvorenoj sredini, u okviru programa stanovanja uz podršku, postavlja prednjih.

Blašković (2008) navodi je za razvoj i postizanje samopoštovanja vrlo je važno mišljenje roditelja i vršnjačke grupe. Vršnjačka grupa omogućuje adolescentima formiranje mišljenja o sebi gledajući kako ih drugi vide, što im daje temelj za usporedbu svojih sposobnosti i vještina s drugima, te nudi i emocionalnu sigurnost. U

odnosu s drugim članovima grupe, adolescent preispituje roditeljske vrijednosti koje je prethodno prihvatio. Sveningsson (2012) je dokazao da je veće samopoštovanje kod popularne djece u odnosu na onu koja su manje popularna. Negativni učinci prema samom sebi mogu nastati ako se dijete ne nalazi na istoj razini kao i vršnjaci. Moguće je da, ako dijete osjeća da prijatelji imaju bolje odnose s drugima i obitelji, više su atraktivni, više su vješti i talentirani, ili se čini da su bolje psihički, dijete počne preispitivati svoje vlastite sposobnosti i vrijednost vlastitog sebe. To može zauzvrat dovesti do niskog samopoštovanja. Grupa učenika visokog statusa doživjela je višu razinu ukupnog samopoštovanja, kao i bolje odnose s drugima, psihičko blagostanje, odnos prema obitelji i fizičke sposobnosti, u odnosu na učenike niskog statusa.

Rezultati do kojih su došle Nikolić i Vantić-Tanjić (2010) pokazuju da sama pripadnost podskupini učenika usporenog kognitivnog razvoja ne utiče na obostranost u prijateljstvu i kvalitetu prijateljstva, ali utiče na sociometrijski položaj i procjenu osjećanja usamljenosti i socijalnog nezadovoljstva. Tako, učenici graničnih intelektualnih sposobnosti imaju najveći broj negativnih biranja u odnosu na učenike druge dvije podskupine, dok učenici sa lakšim intelektualnim teškoćama ispoljavaju najveći nivo usamljenosti i socijalnog nezadovoljstva u školskom okruženju. Autori Carter & Hughes (2005) sugeriraju da prijateljstva i socijalne interakcije između učenika s intelektualnim teškoćama i učenika tipičnoga razvoja više prevladavaju u osnovnoškolskom obrazovanju nego u srednjim školama. Naime, ulaskom u adolescenciju intenzivira se kompleksnost vršnjačke interakcije. Od adolescenata se očekuju vještine koje se odnose na uspostavljanje i održavanje bliskoga dijadnog odnosa, prilagodbu na komunikacijske potrebe drugih, upotrebu figurativnoga jezika i nadzor nad vlastitim socijalnim ponašanjem. Interakcija s vršnjacima, čiji je razvoj uobičajen, ima pozitivan utjecaj na usvajanje akademskih, funkcionalnih i socijalnih vještina, a i pridonosi povećanju socijalne kompetencije, ostvarenju ciljeva u obrazovanju, razvoju prijateljstva i poboljšanju kvalitete života učenika s intelektualnim teškoćama.

Pastor (2004) je istraživala utjecaj mjesta stanovanja na nivo samopoštovanja učenika tipičnog razvoja i dokazala da postoji statistički značajna razlika u korist gradske djece. Autorica navodi da se selo smatra homogenijom i konzervativnijom zajednicom u odnosu na grad, te da je prisutna veća kontrola nad djecom, što posljedično negativno utječe na razvoj samopoštovanja djece.

METODE RADA

Uzorak istraživanja

Istraživanje se sprovodilo tijekom školske 2015./2016. godine, a uzorak ispitanika (N=90) su činili učenici sa lakim intelektualnim teškoćama uzrasta od 8 do 18 godina. Uzorak je prikupljen u JU Centru za djecu i omladinu sa posebnim potrebama „Los rosales“ Mostar, Osnovnoj školi za djecu s posebnim potrebama Mostar, Zavodu za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenića“ u Sarajevu, Osnovnoj školi „Aleksa Šantić“ Vukosavlje u Bijeljini i u JU Zavodu za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju u Tuzli. Kriterij odabira ispitanika u uzorak bio je njihov poremećaj u intelektualnom funkcioniranju, odnosno prisutnost lakih intelektualnih teškoća. Svi ispitanici iz ovog uzorka su svrstani u kategoriju lakih

intelektualnih teškoća. S obzirom na strukturu pitanja u Indeksu samopoštovanja koji se koristio u radu, djeca sa kombiniranim smetnjama i većim stupnjem intelektualnih teškoća, ne bi mogli odgovoriti na mnoga pitanja. U skladu s tim, uzorak je prigodni, odnosno uzorkom su obuhvaćeni svi učenici koji su u datom trenutku bili u procesu obrazovanja u navedenim ustanovama, a ispunjavali su kriterije.

Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja korišteni su Indeks samopoštovanja (Brown & Alexander, 1991) i Opći upitnik konstruiran za potrebe istraživanja. Indeks samopoštovanja 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 do 18 godina i 11 mjeseci. Varijable indeksa se dijele u četiri subskele i to: Skalu percepcije obiteljskog prihvatanja, Skalu percepcije akademske kompetencije, Skalu percepcije popularnosti među vršnjacima i Skalu percepcije osobne sigurnosti. Svaka od subskala sadrži 20 pitanja i ne mogu se primjenjivati pojedinačno.

Metode obrade podataka

Statistička obrada podataka je rađena u softverskom paketu SPSS 20. for Windows, a obuhvatila je metode parametrijske i neparametrijske statistike (statistički parametri, mjere centralne tendencije, mjere disperzije, frekvencije i postotci, tabelarno prikazivanje rezultata). Za testiranje razlika između grupa su korištena je analiza varijance.

REZULTATI I DISKUSIJA

Sklopljena ili ostvarena prijateljstva su se ispitala pitanjem s ponuđenim odgovorom koji se odnosio na broj prijatelja koji učenici imaju (do tri prijatelja, tri do pet prijatelja, više od pet prijatelja). U Tablici 1. je prikazana je deskriptivna statistika indeksa samopoštovanja u odnosu na broj prijatelja.

Tablica 1. Deskriptivna statistika indeksa samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na broj prijatelja

Table 1. Descriptive statistics of self-esteem index of pupils with intellectual disabilities in regard to number of friends

Sklopljena prijateljstva	N (%)	AS	SD	Minimum	Maksimum
Do tri prijatelja	21 (23,3)	99,42	12,48	78,00	129,00
Tri do pet prijatelja	37 (41,1)	110,83	15,09	55,00	130,00
Više od pet prijatelja	32 (35,6)	108,81	16,45	71,00	133,00

Kao što se može primjetiti iz Tablice 1., od ukupno 90 ispitanika s intelektualnim teškoćama, najveći broj, njih 37, odnosno 41,1% ima do tri do pet prijatelja, zatim je 32 ispitanika (35,6%) odgovorilo da imaju više od tri prijatelja, dok se 21 ispitanik (23,3%) izjasnio da ima do tri prijatelja. U tablici su vidljive i vrijednosti aritmetičkih sredina, pa tako aritmetička sredina za varijablu “do tri prijatelja” iznosi 99,42, što znači da ispitanici koji imaju do tri prijatelja postižu prosječan nivo

samopoštovanja. Za varijablu “tri do pet prijatelja” aritmetička sredina iznosi 110,83, što pokazuje također prosječan nivo samopoštovanja, te za varijablu “više od pet prijatelja” aritmetička sredina iznosi 108,81, a označava prosječno samopoštovanje.

Tablica 2. Razlike u nivou samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na sklopljena prijateljstva

Table 2. Differences in level of self-esteem for students with intellectual disabilities compared to achieved friendships

Sklopljena prijateljstva	Suma kvadrata	Df	Prosječna suma kvadrata	F	p
Između grupa	1835,277	2	917,639	4,049	,021
Unutar grupa	19717,045	87	226,633		
Ukupno	21552,322	89			

Iako za sve varijable, vrijednosti aritmetičkih sredina pokazuju prosječno samopoštovanje, analizom varijance htjelo se ispitati postoji li statistički značajna razlika. Analizom varijance utvrđeno je da statistička značajnost (p) iznosi 0,021, što znači da postoji statistički značajna razlika jer je vrijednost manja od 0,05. Pomoću Fišerovog testa (LSD) utvrđeno je između kojih skupina ispitanika postoji statistički značajna razlika (Tablica 2).

Tablica 3. Rezultati ispitivanja razlika između skupina upotrebom Fišerovog testa (LSD)

Table 3. Results of the difference between the groups using the Fisher Test (LSD)

(I) Koliko imaš prijatelja	(J) Koliko imaš prijatelja	Mean Difference (I-J)	SG	p
Do tri prijatelja	Tri do pet prijatelja	-11,40927*	4,11306	,007
	Više od pet prijatelja	-9,38393*	4,22780	,029
Tri do pet prijatelja	Do tri prijatelja	11,40927*	4,11306	,007
	Više od pet prijatelja	2,02534	3,63421	,579
Više od pet prijatelja	Do tri prijatelja	9,38393*	4,22780	,029
	Tri do pet prijatelja	-2,02534	3,63421	,579

Iz Tablice 3. se može vidjeti da statistički značajna razlika postoji između grupa ponuđenih odgovora „do tri prijatelja“ i „tri do pet prijatelja“, te odgovora „do tri prijatelja“ i „više od pet prijatelja“. Ispitanici s intelektualnim teškoćama koji imaju tri do pet prijatelja imaju bolje samopoštovanje od ispitanika s intelektualnim teškoćama koji imaju do tri prijatelja (p=0,007). Također, ispitanici s intelektualnim teškoćama koji imaju tri do pet prijatelja pokazuju bolje samopoštovanje u odnosu na one ispitanike koji navode da imaju više od tri prijatelja (p=0,029). U oba slučaja, ispitanici koji imaju tri do pet prijatelja postižu bolje samopoštovanje.

Tablica 4. Prosječne vrijednosti samopoštovanja u odnosu na sklopljena prijateljstva
Table 4. Average values of self-esteem in relation to achieved friendships

Samopoštovanje	Koliko imaš prijatelja		
	Do tri prijatelja N (%)	Tri do pet prijatelja N (%)	Više od pet prijatelja N (%)
jako nisko	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,1)
nisko	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)
ispod prosjeka	4 (4,4)	0 (0,0)	4 (4,4)
prosječno	15 (16,7)	14 (15,6)	9 (10,0)
iznad prosjeka	0 (0,0)	14 (15,6)	7 (7,8)
visoko	2 (2,2)	8 (8,9)	7 (7,8)
jako visoko	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,3)

Iz Tablice 4. vidljivo je da učenici koji imaju do tri prijatelja najčešće pokazuju prosječno (16,7%) i ispodprosječno (4,4%) samopoštovanje. Učenici koji imaju tri do pet prijatelja najčešće imaju prosječno (15,6%), iznadprosječno (15,6%) i visoko (8,9%) samopoštovanje. Učenici koji imaju više od pet prijatelja najčešće pokazuju prosječno (10,0%), iznadprosječno (7,8%) i visoko (7,8%) samopoštovanje.

Učenici s intelektualnim teškoćama stvaraju prijateljstva kao i njihovi vršnjaci tipičnog razvoja, iako su među tim prijateljima uglavnom učenici sličnih teškoća, iz istih škola i ustanova koje pohađaju i oni. Rezultati su pokazali da prijateljstva između tri do pet prijatelja u grupi, najbolje utječu na nivo samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama (Tablica 3). Neosporiva je činjenica da je veliki utjecaj vršnjaka na učenike s intelektualnim teškoćama, na njihovu socijalizaciju i ostvarivanje prijateljskih i socijalnih veza. Za razvoj i postizanje samopoštovanja vrlo je važno mišljenje vršnjačke grupe. Vršnjačka grupa omogućuje adolescentima formiranje mišljenja o sebi gledajući kako ih drugi vide, što im daje temelj za usporedbu svojih sposobnosti i vještina s drugima, te nudi i emocionalnu sigurnost (Blašković, 2008). Tipton (2011) je istraživala kvalitetu prijateljstva adolescenata s intelektualnim teškoćama i bez intelektualnih teškoća, te na osnovu odgovora adolescenata i roditelja na pitanja o prijateljstvima, došla do rezultata da adolescenti s intelektualnim teškoćama imaju nižu kvalitetu prijateljstva. Matheson, Olsen & Weisner (2007) su ispitali 27 adolescenata s intelektualnim teškoćama u dobi 16-17 godina, u svrhu ispitivanja kvalitete sklopljenih prijateljstava. Dokazali su da su adolescenti s teškoćama više zadovoljni sa svojim prijateljima iako su imali manje prijatelja nego adolescenti tipičnog razvoja. Većina adolescenata je navela zadovoljavajuća prijateljstva i prijateljstva među vršnjacima s teškoćama, a najčešće su stabilnija i pozitivnija nego prijateljstva s vršnjacima tipičnog razvoja. Djeca s intelektualnim teškoćama se često suočavaju s većim poteškoćama u pronalazenju i održavanju prijatelja tijekom tranzicije do adolescencije, a razvijaju povećanu potrebu za poboljšanjem socijalnih vještina.

Ispitano je i utječe li mjesto stanovanja u kojem učenik živi na nivo samopoštovanja, odnosno postoji li statistički značajna razlika u nivou samopoštovanja kod učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na mjesto stanovanja. Ponuđeni odgovori su bili: „kuća“, „stan“ ili „dom za djecu bez roditeljskog staranja“. U Tablici 5. se mogu vidjeti vrijednosti deskriptivne statistike indeksa samopoštovanja u odnosu na mjesto stanovanja učenika s intelektualnim teškoćama.

Tablica 5. Deskriptivna statistika indeksa samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na mjesto stanovanja

Table 5. Descriptive statistics of self-esteem index of pupils with intellectual disabilities in regard to place of residence

Mjesto stanovanja	N (%)	AS	SD	Minimum	Maksimum
Kuća	61 (67,8)	104,80	16,44	55,00	133,00
Stan	18 (20,0)	114,44	11,18	90,00	127,00
Dom*	11 (12,2)	110,72	13,33	88,00	130,00

Legenda: *Dom za djecu bez roditeljskog staranja

Uvidom u Tablicu 5. može se vidjeti da od ukupno 90 ispitanika, u kući stanuje njih 61, odnosno 67,8%, u stanu 18, odnosno 20,0%, dok u domu za djecu bez roditeljskog staranja stanuje ukupno 11 ispitanika (12,2%). Vrijednosti aritmetičke sredine indeksa samopoštovanja za varijablu „kuća“ iznosi 104,80, za varijablu „stan“ 114,44 i za varijablu „dom za djecu bez roditeljskog staranja“ aritmetička sredina iznosi 110,72. Zaključuje se da učenici koji stanuju u kući i u domu za djecu bez roditeljskog staranja imaju prosječno samopoštovanje, dok učenici koji stanuju u stanovima imaju iznadprosječno samopoštovanje.

Razlike u indeksu samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na mjesto stanovanja ispitane su analizom varijance, a rezultati su prikazani u Tabeli 6.

Tablica 6. Razlike u nivou samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama u odnosu na mjesto stanovanja

Table 6. Differences in the level of self-esteem of students with intellectual disabilities compared to their place of residence

Mjesto stanovanja	Suma kvadrata	df	Prosječna suma kvadrata	F	p
Između grupa	6,845	2	3,422	2,622	,078
Unutar grupa	113,555	87	1,305		
Ukupno	120,400	89			

Analiza varijance je pokazala da se učenici s intelektualnim teškoćama ne razlikuju (F=2,622, p=0,078) u pogledu postignutog nivoa samopoštovanja u odnosu na mjesto stanovanja. Iako analiza varijance nije pokazala da postoje statistički značajne razlike proveden je Fišerov test kako bi se vidjelo da li se među skupinama može uočiti razlika. Rezultati su prikazani u Tabeli 7.

Tablica 7. Rezultati ispitivanja razlika između skupina upotrebom Fišerovog testa (LSD)

Table 7. Results of the difference between the groups using the Fišer Test (LSD)

(I) Mjesto stanovanja	(J) Mjesto stanovanja	Mean Difference (I-J)	SG	p
kuća	stan	-,69490*	,30645	,026
	dom	-,27571	,37424	,463
stan	kuća	,69490*	,30645	,026
	dom	,41919	,43723	,340
dom	kuća	,27571	,37424	,463
	stan	-,41919	,43723	,340

Utvrđivanjem razlika unutar samih skupina u odnosu na mjesto stanovanja i nivo samopoštovanja, rezultati su pokazali da statistički značajna razlika postoji između ispitanika koji stanuju u kući i u stanu ($p=0,026$). Rezultati su prikazani u Tablici 7. i jasno se može vidjeti da statistički značajna razlika postoji samo između te dvije skupine, i to u korist ispitanika koji stanuju u stanu, odnosno ispitanici koji stanuju u stanu postižu bolje samopoštovanje od ispitanika koji stanuju u kući.

Tablica 8. Prosječne vrijednosti samopoštovanja u odnosu na mjesto stanovanja
Table 8. Average values of self-esteem in relation to the place of residence

Samopoštovanje	Mjesto stanovanja		
	kuća N (%)	stan N (%)	dom N (%)
jako nisko	2 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
nisko	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
ispod prosjeka	7 (7,8)	0 (0,0)	1 (1,1)
prosječno	29 (32,2)	4 (4,4)	5 (5,6)
iznad prosjeka	10 (11,1)	9 (10,0)	2 (2,2)
visoko	9 (10,0)	5 (5,6)	3 (3,3)
jako visoko	3 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)

Učenici koji stanuju u kući uglavnom postižu prosječno samopoštovanje (32,2%), te iznadprosječno samopoštovanje (11,1%). Učenici koji stanuju u stanu najčešće postižu iznad prosječno (10,0%), te visoko samopoštovanje (5,6%). Učenici koji stanuju u domovima za djecu bez roditeljskog staranja postižu uglavnom prosječno samopoštovanje (5,6%).

Važnost mjesta stanovanja, odnosno interakcija koje se stvaraju unutar mjesta stanovanja imaju velik utjecaj na nivo samopoštovanja. Ispitanici koji stanuju u kućama, žive uglavnom u ruralnijim sredinama, na periferiji grada, dok ispitanici koji žive u stanovima uglavnom su u centru grada i prigradskim naseljima. Pretpostavilo se da će zbog postojećih različitih sociokulturnih specifičnosti koje odražavaju ta različita mjesta stanovanja, postojati i statistički značajna razlika u nivou samopoštovanja učenika koji stanuju u kući i stanu, što je i pokazalo. Pastor (2004) navodi da su obiteljski odnosi u ruralnijim sredinama manje topli i da u njima ima više konflikata nego kod onih obitelji koji stanuju u gradskim sredinama. Ruralne sredine su obično konzervativnije zajednice u kojima je izražena hijerarhija u obitelji, a sve to ima utjecaj na razvoj samopoštovanja djece. Velik broj roditelja na selu je vezan za domaćinstvo i imaju mogućnost veće kontrole nad djecom, dok u gradskim sredinama roditelji više vremena provode na poslu, a djeca imaju više slobodnog vremena i imaju puno više mogućnosti za provođenje slobodnog vremena, što posljedično utječe na stvaranje slike o sebi.

ZAKLJUČAK

Jedan od potencijalnih faktora za kojeg se pretpostavilo da će imati utjecaj na nivo samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama, bila su sklopljena prijateljstva među učenicima. Dokazano je da učenici koji imaju tri do pet prijatelja postižu bolje samopoštovanje. Učenici s intelektualnim teškoćama stvaraju prijateljstva kao i njihovi

vršnjaci tipičnog razvoja, iako su među tim prijateljima uglavnom učenici sličnih teškoća, iz istih škola i ustanova koje pohađaju i oni. U istraživačkom radu se pretpostavilo da će mjesto stanovanja utjecati na nivo samopoštovanja učenika s intelektualnim teškoćama, u smislu interakcija koje se ostvaruju unutar i u okolini mjesta stanovanja, a imaju utjecaj na samopoštovanje. S obzirom na to, dokazano je da oni učenici koji stanuju u stanu, odnosno u gradskim sredinama, pokazuju bolje samopoštovanje od učenika koji stanuju u kući, tj. u ruralnim sredinama. U školskom okruženju učenici se ne dijele s obzirom na mjesto stanovanja, niti na različita sociokulturna obilježja, pa je tako potrebno pružati podjednaku važnost i jednim i drugim, ali u ovom smislu, veći naglasak je na podršku učenicima koji dolaze iz ruralnih sredina.

LITERATURA

1. Blašković, M. (2008). Samopoštovanje i zadovoljstvo tjelesnim izgledom u adolescenciji. Diplomski rad, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
2. Brown, L., Alexander, J. (1991). Self-Esteem Index: examiner's manual. Pro-Ed.
3. Carter, E.W., 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), pp. 179–193.
4. Green C. (2000). A Theory of Human Motivation. [Elektronska verzija] York University, Toronto, Ontario. *Psychological Review*. 50, pp. 370-396.
5. Maslow., A., H. A Theory of Human Motivation (1943). York University, Toronto, Ontario. *Psychological Review*. 50, pp. 370-396.
6. Matheson, C., Olsen, R. J., Weisner, T. (2007). A good friend is hard to find: Friendship among adolescents with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 112 (5), pp. 319-329.
7. Nikolić, M., Vantić-Tanjić, M. (2010). Vršnjački odnosi učenika usporenog kognitivnog razvoja. *Defektologija*. 16 (1), str. 14-20.
8. Oblačić, I., Velki, T., Cakić, L. (2015). Odnos samopoštovanja i socijalnog statusa kod učenika nižih razreda osnovne škole. *Školski vjesnik*. 64 (1), str. 153-172.
9. Pastor, I. (2004). Samopoštovanje djece s obzirom na spol, dob i mjesto stanovanja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
10. Petrović, B., Stojisavljević, D., Tadić, K. (2012). Pojam o sebi osoba sa intelektualnim teškoćama – implikacije za razvoj programa podrške. *Specijalna edukacija i rehabilitacija (Beograd)*, 11 (4), str. 521-545.
11. Sarilar, J. (2011). Istraživanje stvaranja pozitivne slike o sebi. Diplomski rad, Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Učiteljski fakultet u Osijeku.
12. Sveningsson, E. (2012). The relation between peer social status and self-esteem in middle childhood. Department of Psychology, Lundus Universitet.
13. Tipton, L.A. (2011). A study of the Friendship Quality in Adolescents With and Without an Intellectual Disability. UC Riverside: Education. [Internet] Dostupno na: <http://escholarship.org/uc/item/3ws5x4cv> [pristupljeno 18.01.2017.].
14. Todorović, J. (2004). Vaspitni stilovi u porodici i stabilnost samopoštovanja adolescenata. *Psihologija*. 37 (2), str. 183-193.

POVEZANOST SOCIO-DEMOGRAFSKIH VARIJABLI OSOBA OPŠTE POPULACIJE SA VEROVANJIMA O UZROCIMA INTELEKTUALNE OMETENOSTI I SOCIJALNOM DISTANCOM

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES OF PERSONS OF GENERAL POPULATION AND BELIEFS ABOUT THE CAUSES OF INTELLECTUAL DISABILITY AND SOCIAL DISTANCE

Irena OBRETKOVIĆ¹, Ivona Milačić VIDOJEVIĆ²

¹ŠOSO „Vidovdan“, Bor, Srbija

²Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

U literaturi je objavljeno svega nekoliko istraživačkih radova o verovanjima osoba opšte populacije o uzrocima intelektualne ometenosti (IO) i njegovoj povezanosti sa društvenom distancom prema ovoj grupi. Cilj istraživanja je ispitati uticaj socio-demografskih karakteristika (pol, starost, obrazovanje, prebivalište) na verovanja o uzrocima IO i socijalnu distancu. Uzorak koji se sastojao od 500 ispitanika opšte populacije Republike Srbije starosti 16 godina i više, oba pola, različitog nivoa obrazovanje (osnovno, srednjoškolsko, fakultetsko), ispitan je Skalom za procenu znanja opšte populacije o IO (Scior & Furnham, 2011) i Skalom socijalne distance (Bogardus, 1925). U odnosu na socio-demografske karakteristike, osobe opšte populacije koje žive u gradovima, koje su višeg nivoa obrazovanja, ženskog su pola, uzrasta od 20-24 godine, imaju tačnije znanje o uzrocima IO i manju socijalnu distancu prema ovoj grupi. Najveća društvena distanca izražena je u izjavi o stupanju u brak sa osobom sa IO. Kako bi se smanjila stigmatizacija osoba sa IO, obrazovni programi bi trebali biti usmereni na starije muško stanovništvo, sa nižim nivoom obrazovanja, koji žive u manjim gradovima.

Ključne reči: intelektualna ometenost, verovanja o uzrocima intelektualne ometenosti, socijalna distanca, opšta populacija, socio-demografske karakteristike

ABSTRACT

A few research papers have been made in literature regarding beliefs of general population concerning causes of intellectual disability (ID) and its connection to social distance towards this group. The aim of this research is to examine influence of socio-demographic characteristics (gender, age, education, residence) on beliefs concerning causes of ID and social distance. Sample consisting of 500 people from general population of Republic of Serbia, aged 16 and over, of both gender and different education (elementary, secondary school, college or university) was examined with Scale for assessment of knowledge of general population regarding ID (Scior & Furnham, 2011) and Social distance Scale (Bogardus, 1925). In relation to socio-demographic characteristics, general population living in cities, well educated, female, aged 20-24, have more accurate knowledge on causes of ID and less social distance. The greatest social distance was expressed in the statement about getting married with a person with IO. In order to reduce the stigmatization of persons with ID, education programs should be focused on older male population, with lower levels of education, who live in smaller towns.

Key words: intellectual disability, beliefs concerning causes of ID, social distance, general population, socio-demographic characteristics

UVOD

Istrazivanja o razumevanju uzroka IO i uticaja socio-demografskih varijabli na ova verovanja kod osoba opšte populacije nema mnogo. Istraživanje Sciorove (Scior, 2012) pokazalo je da osobe oba pola smatraju da je uzrok IO u okruženju, s tim što se osobe ženskog pola u manjem procentu slažu sa ovom tvrdnjom. Kada je u pitanju uzrast, utvrđeno je da mlađe osobe vide moguće uzroke za nastanak IO u okruženju ili delovanju nepovoljnih okolnosti (Scior, 2012). U istraživanjima koja su ispitivala uticaj socio-demografskih karakteristika na socijalnu distancu utvrđeno je da osobe ženskog pola, u poređenju sa osobama muškog pola, više prihvataju osobe sa IO (Panek & Smith, 2005; Werner & Davidson, 2004; prema Panek & Jungers, 2008). Ispitanici koji imaju člana porodice sa IO i koji percipiraju blaži stepen IO pokazuju manju socijalnu distancu, a osobe koje su starije i manje obrazovane ispoljavaju veću socijalnu distancu prema osobama sa IO (Ouellette-Kuntz et al., 2010).

Cilj istraživanja je ispitati uticaj socio-demografskih varijabli na verovanje o uzrocima intelektualne ometenosti i socijalnu distancu. Očekujemo da će socio-demografske varijable biti povezane sa verovanjima o uzrocima IO i socijalnom distancom prema osobama ove populacije, tj. da će osobe opšte populacije koje žive u gradovima, koje su obrazovanije, mlađe i ženskog pola imati tačnije znanje o uzrocima IO i manje izraženu socijalnu distancu.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Ispitano je 500 osoba uzorka opšte populacije iz gradova i sela - Beograda, Jagodine, Zaječara, Bora, Rgotine, Slatine i Zlota, u Srbiji. Izabran je prigodan uzorak. Najveći broj ispitanika, obuhvaćenih uzorkom živi u manjem gradu, odnosno njih 430 (86%). Zatim, prema brojnosti, slede ispitanici koji žive u selu, njih 40 (8%). Najmanje ispitanika je iz većeg grada – 30 (6%). Detaljna raspodela uzorka prema polu, starosti i stepenu obrazovanja data je u Tabeli 1.

Tabela 1. Distribucija ispitanika prema polu, uzrastu i stepenu obrazovanja
Table 1. Distribution of respondents by gender, age and level of education

Varijable	Grupe	N	%
Pol	muški	221	44,2
	ženski	279	55,8
Uzrast ispitanika	od 16 do 19 godina	54	10,8
	od 20 do 24 godine	107	21,4
	od 25 do 44 godine	191	38,2
	od 45 do 64 godine	68	13,6
	65 i više godina	80	16,0
Stepen obrazovanja	osnovna škola	101	20,2
	srednja škola	211	42,2
	viša/visoka škola	188	37,6

Mjerni instrumenti

Od instrumenata primenjeni su: socio-demografski upitnik, Skala informisanosti osoba opšte populacije o intelektualnoj ometenosti (*The Intellectual Disability Literacy Scale (IDLS)*, Scior & Furnham, 2011) i Skala socijalne distance (*A Social Distance Scale*, Bogardus, 1925).

Skala informisanosti osoba opšte populacije o intelektualnoj ometenosti (*The Intellectual Disability Literacy Scale – IDLS*, Scior & Furnham, 2011) je koristan, sveobuhvatan, nedavno dizajniran instrument za procenu informisanosti osoba opšte populacije o IO, tačnije za procenu znanja, verovanja o uzroku i tretmanu IO. Za potrebe ovog istraživanja koristili smo deo skale koji se odnosi na procenu znanja o IO i verovanja o uzrocima IO. Procena znanja osoba opšte populacije o simptomima IO, tj. tačno identifikovanje stanja, izvršena je vinjetom u kojoj je opisan slučaj osobe koja zadovoljava dijagnostičke kriterijume za laku IO, s tim što nije naznačeno koje je stanje u pitanju (Američka psihijatrijska asocijacija, 1994). Vinjeta je preuzeta iz Skale informisanosti osoba opšte populacije o IO (*The Intellectual Disability Literacy Scale – IDLS*, Scior & Furnham, 2011). Na osnovu pročitane vinjete ispitanici su dali svoje mišljenje na pitanje da li i šta nije u redu sa osobom predstavljenom u vinjeti. Nakon vinjete koja prikazuje osobu koja zadovoljava dijagnostičke kriterijume za laku IO, ispitanicima su predstavljene 22 tvrdnje u vezi sa verovanjima o uzrocima IO. Tvrdnje su raspoređene u četiri podskale u zavisnosti od vrste uzroka ometenosti: *Nepovoljna okolnost*, *Biomedicinski uzroci* i *Sudbina* (navedene podskale imaju pet tvrdnji), i podskala *Okruženje* (sadrži sedam tvrdnji). Ispitanici su za svaku tvrdnju izrazili stepen svog slaganja ili neslaganja na sedmostepenoj skali procene Likertovog tipa. Viši skor označava veće slaganje ispitanika sa verovanjima o uzroku IO u okviru svake subskale. Skala socijalne distance (*A Social Distance Scale*, Bogardus, 1925) sadrži sedam tvrdnji koje odražavaju različite nivoe bliskosti sa osobom sa IO. Ispitanici su za svaku tvrdnju izrazili stepen svog slaganja ili neslaganja na sedmostepenoj skali procene Likertovog tipa. Što se ispitanik više slaže sa određenom tvrdnjom (npr. „Da li biste iznajmili sobu u Vašoj kući osobi kao što je Đorđe“?) to je manja socijalna distanca.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je sprovedeno tokom 2016. godine. Pre početka istraživanja ispitanici su potpisali saglasnost o učestvovanju u istraživanju, gde je naglašeno da je ispitivanje anonimno i da će se rezultati istraživanja koristiti samo u naučne svrhe. Jedan deo ispitanika je ispitan lično, popunjavanjem štampanog upitnika, a drugi deo elektronskim putem. Pored pisanog uputstva, svakom ispitaniku je i usmeno bio objašnjen način davanja odgovora za svaki deo upitnika. Ispitanici koji su elektronskim putem popunjavali upitnik mogli su da se obrate ispitivaču za razjašnjenje eventualnih nedoumica.

Metode obrade podataka

Da bi se ispitaio uticaj socio-demografskih karakteristika na verovanja o uzrocima IO i socijalnu distancu prema ovoj društvenoj grupi upotrebljen je T test za nezavisne uzorke i Jednosmerna ANOVA. Putem ovih tehnika poredene su podgrupe i istraživano je u kojoj se meri razlikuju odgovori ispitanika.

REZULTATI

Ispitano je koliko socio-demografske odlike ispitanika, poput pola, uzrasta, stepena obrazovanja i mesta stanovanja, utiču na verovanja o uzrocima IO i socijalnu distancu prema ovoj društvenoj grupi. Poređenje ispitanika u verovanjima o uzrocima IO i socijalnoj distanci je pokazalo da se muškarci i žene statistički značajno razlikuju na svim zavisnim varijablama. Detaljni podaci su dati u Tabeli 2. Na osnovu dobijenih podataka može se zaključiti da muškarci pokazuju statistički značajno veću distancu prema osobama sa IO u odnosu na žene. Muškarci, takođe, veću mogućnost za nastanak IO vide u nepovoljnoj okolini, sudbini ili okruženju, dok žene u statistički značajno većoj meri značaj pridaju biomedicinskim uzrocima.

Tabela 2. Razlike između polova u verovanjima o uzroku IO i socijalnoj distanci
Table 2. Differences between sexes in beliefs about the cause of IO and social distance

	Pol	Broj	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	T test	Značajnost
Socijalna distanca	Muški	221	1,77	0,70	-3,36	0,00
	Ženski	279	1,97	0,64		
Nepovoljna okolnost	Muški	221	3,12	1,37	2,67	0,00
	Ženski	279	2,79	1,35		
Biomedicinski uzroci	Muški	221	3,60	1,52	-6,35	0,00
	Ženski	279	4,42	1,35		
Sudbina	Muški	221	2,13	1,18	3,66	0,00
	Ženski	279	1,76	1,07		
Okruženje	Muški	221	3,27	1,34	5,89	0,00
	Ženski	279	2,57	1,30		

Jednosmernom analizom varijanse ispitana je razlika između uzrasnih grupa u verovanjima o uzrocima IO i socijalnoj distanci. Dobijeni rezultati pokazuju da između grupa različitog uzrasta postoji statistički značajna razlika. U Tabeli 3. su prikazani podaci za pojedinačne grupe, visina i značajnost razlika. Nepovoljnu okolnost za nastanak IO u najvećem procentu vide ispitanici uzrasta između 45 i 64 godine, dok najmanje ispitanici između 25 i 44 godine. Biomedicinske uzroke najviše prepoznaju ispitanici između 20 i 24 godine, a najmanje oni koji su stariji od 65 godina. Razlog za IO u sudbinskom delovanju ili uticaju okruženja najviše vide ispitanici koji su stariji od 65 godina, a najmanje oni koji se nalaze u rasponu od 25 do 44 godine. Najveću socijalnu distancu pokazuju ispitanici koji imaju više od 65 godina, a najmanju oni koji imaju između 20 i 24 godine.

Tabela 3. Razlike između starosnih grupa u verovanjima o uzroku IO i socijalnoj distance
Table 3. Differences between age groups in beliefs about the cause of IO and social distance

		Broj	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	F	Značajnost
Nepovoljna okolnost	16-19	54	3,01	1,18	9,52	0,00
	20-24	107	3,23	1,53		
	25-44	191	2,48	1,18		
	45-64	68	3,33	1,47		
	65 i više godina	80	3,25	1,33		
Biomedicinski uzroci	16-19	54	3,91	1,51	5,86	0,00
	20-24	107	4,54	1,51		
	25-44	191	3,92	1,39		
	45-64	68	4,32	1,44		
	65 i više godina	80	3,62	1,50		
Sudbina	16-19	54	1,99	1,12	8,18	0,00
	20-24	107	1,97	1,25		
	25-44	191	1,60	0,90		
	45-64	68	2,24	1,32		
	65 i više godina	80	2,32	1,11		
Okruženje	16-19	54	3,27	1,45	9,15	0,00
	20-24	107	2,90	1,55		
	25-44	191	2,47	1,09		
	45-64	68	3,10	1,48		
	65 i više godina	80	3,38	1,22		
Socijalna distanca	16-19	54	1,68	0,67	13,37	0,00
	20-24	107	2,18	0,52		
	25-44	191	1,96	0,69		
	45-64	68	1,65	0,54		
	65 i više godina	80	1,62	0,70		

Nakon sprovedene analize upotrebili smo Post hoc test (*Post Hoc Test - the Least Significant Difference*) da bismo utvrdili između kojih tačno grupa postoje statistički značajne razlike. Na varijabli nepovoljne okolnosti se ispitanici uzrasta između 25 i 44 godine značajno razlikuju u odnosu na sve ostale izdvojene grupe. Odnosno, ova grupa ispitanika najniže i statistički različito ocenjuje ovaj uzrok u odnosu na pripadnike drugih uzrasnih grupa. Kada se pogleda varijabla koja opisuje slaganje sa uzrocima biomedicinske prirode može se videti da se sa ovim u najvećoj meri slažu ispitanici između 20 i 24 godine, kao i da se statistički značajno razlikuju od ispitanika svih ostalih uzrasnih grupa, osim od ispitanika između 45 i 64 godine koji približno visoko ocenjuju ove uzroke. Prilikom ocenjivanja sudbinskog delovanja kao uzroka IO od ostalih grupa se statistički značajno razlikuju ispitanici između 25 i 44 godine. Naime, oni, za razliku od ostalih ispitanika, smatraju ove uzroke manje verovatnim. Ovakva tendencija se ponavlja kada je u pitanju varijabla okruženje kao uzrok IO. Rezultati post hoc testa za ispitivanje razlika između pojedinačnih grupa ukazuju da se prema socijalnoj distanci statistički značajno razlikuju ispitanici između 20 i 24 godine od svih ostalih grupa, kao poduzorak sa najmanjom socijalnom distancom. Ispitanici koji imaju između 25 i 44 godine se, takođe, značajno razlikuju u odnosu na ostale grupe.

Pokazalo se da je stepen obrazovanja, kao varijabla, značajno povezan sa verovanjem o uzrocima IO i socijalnom distancom. Prema dobijenim rezultatima može se videti da sa višim stepenom obrazovanja raste i verovanje u biomedicinske uzroke IO, dok se smanjuje verovanje u druge uzroke (nepovoljne okolnosti, uticaj okruženja i sudbine). Takođe, socijalna distanca prema osobama sa IO opada sa stepenom obrazovanja. U Tabeli 4. su prikazani opisni pokazatelji i visina razlike između grupa.

Tabela 4. Razlike između obrazovnih grupa u verovanjima prema uzrocima IO i socijalnoj distance

Table 4. Differences between educational groups in beliefs about causes of IO and social distance

		Broj	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	F	Značajnost
Nepovoljna okolnost	Osnovna	101	3,28	1,29	7,07	0,00
	Srednja	211	3,01	1,41		
	Viša/visoka	188	2,67	1,33		
Biomedicinski uzroci	Osnovna	101	3,67	1,53	6,89	0,00
	Srednja	211	4,01	1,51		
	Viša/visoka	188	4,33	1,38		
Sudbina	Osnovna	101	2,32	1,20	11,16	0,00
	Srednja	211	1,96	1,11		
	Viša/visoka	188	1,67	1,06		
Okruženje	Osnovna	101	3,32	1,29	18,96	0,00
	Srednja	211	3,07	1,36		
	Viša/visoka	188	2,43	1,26		
Socijalna distanca	Osnovna	101	1,63	0,69	8,99	0,00
	Srednja	211	1,92	0,66		
	Viša/visoka	188	1,97	0,64		

Primenjen Post hoc test (*Post Hoc Test - the Least Significant Difference*) ukazuje da se na varijablama nepovoljna okolnost, uticaj okruženja i biomedicinski uzroci grupa najobrazovnijih statistički značajno razlikuju od ostale dve grupe (koje između sebe ne pokazuju razlike). Verovanje u sudbinsko delovanje kao uzrok IO razlikuje se statistički značajno za sve tri grupe. Osobe koje imaju završenu osnovnu školu se statistički značajno razlikuju u odnosu na one sa srednjom i/ili višom/visokom školom u stepenu socijalne distance.

Kada se ispitanici uporede međusobno prema mestu iz kog dolaze statistički značajne razlike se dobijaju samo na varijabli verovanje u biomedicinske uzroke za IO i stepen socijalne distance. Najveći stepen slaganja sa biomedicinskim uzrocima pokazuju ispitanici koji dolaze iz većeg grada, dok najmanje slaganje pokazuju ispitanici sa sela. Takođe, najmanju socijalnu distancu pokazuju ispitanici iz većeg grada, dok najveću pokazuju ispitanici koji žive na selu. Rezultati su prikazani u Tabeli 5.

Tabela 5. Razlike između grupa po mestu stanovanja u verovanjima o uzrocima IO i socijalnoj distanci

Table 5. Differences between groups by place of residence in beliefs about causes of IO and social distance

		Broj	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	F	Značajnost
Nepovoljna okolnost	Selo	40	2,91	1,41	0,00	0,99
	Manji grad	430	2,94	1,37		
	Veći grad	30	2,94	1,36		
Biomedicinski uzroci	Selo	40	3,37	1,57	4,93	0,00
	Manji grad	430	4,11	1,45		
	Veći grad	30	4,24	1,66		
Sudbina	Selo	40	1,63	0,73	2,29	0,10
	Manji grad	430	1,97	1,17		
	Veći grad	30	1,70	1,02		
Okruženje	Selo	40	2,96	1,22	0,24	0,78
	Manji grad	430	2,88	1,38		
	Veći grad	30	2,73	1,28		
Socijalna distanca	Selo	40	1,63	0,72	3,02	0,04
	Manji grad	430	1,90	0,67		
	Veći grad	30	1,93	0,64		

Primenjen post hoc test upućuje da se prema verovanju u biomedicinske uslove ne razlikuju ispitanici iz većeg i manjeg grada, ali se ove dve grupe statistički značajno razlikuju u odnosu na ispitanike iz seoske sredine. Statistički značajna razlika na socijalnoj distanci beleži se između ispitanika sa sela i onih iz manjeg grada.

DISKUSIJA

U ovom istraživanju želeli smo da ispitamo povezanost socio-demografskih varijabli sa verovanjima o uzrocima IO i socijalnom distancom kod osoba opšte populacije. Rezultati pokazuju da žene u statistički većoj meri pridaju značaj biomedicinskim uzrocima, dok muškarci veću mogućnost za nastanak IO vide u nepovoljnim okolnostima, sudbini ili okruženju. Rezultati istraživanja Sciorove su pokazali da između muškaraca i žena nije utvrđena razlika u pogledu verovanja u uzrok IO. Muškarci i žene su verovali da je uzrok IO u okruženju, s tim što su se osobe ženskog pola u manjem procentu slagale sa ovom tvrdnjom (Scior, 2012). Kada su u pitanju mentalne bolesti istraživanje Šomerusa pokazuje da kada se osobama opšte populacije prikaže vinjeta koja predstavlja osobu sa simptomima shizofrenije ili depresije, psihosocijalni uzroci se pripisuju depresiji, a velika većina ispitanika pripisuje biološke uzroke shizofreniji. Ukoliko ispitanici prepoznaju da vinjeta prikazuje osobu sa mentalnim bolestima veća je mogućnost pripisivanje uzroka oštećenjima mozga, a manje psihosocijalnim uzrocima (Schomerus et al., 2006). Istraživanje Lobera o verovanjima o uzroku depresivnog ponašanja su pokazala da se uzroci pripisuju porodičnim i profesionalnim stresovima najviše i da su rezultati nezavisni od socio-demografskih karakteristika uzorka (Lauber et al., 2003).

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da muškarci ispoljavaju veću socijalnu distancu prema osobama sa IO, što je u skladu sa nekoliko studija koje su ukazale da osobe muškog pola pokazuju statistički značajno manju spremnost da stupe u kontakt sa osobama sa IO u poređenju sa ženama (Reis, 1988; Townsend et al., 1993; Hammond et al., 1997; Krajewski & Flaherty, 2000; sve prema Ouellette-Kuntz et al., 2010). Žene, generalno, više prihvataju osobe s ometenošću što može biti povezano sa njihovom ulogom negovateljice.

Kada je u pitanju varijabla uzrasta naši rezultati pokazuju da između gruparazličitog uzrasta postoji statistički značajna razlika u opažanju uzroka IO. Mlađi ispitanici (uzrasta 20-24. godine) najviše navode biomedicinske uzroke kao odgovorne za nastanak IO, tj. pokazuju tačnije znanje o IO, što u Sciorovom istraživanju koje se bavilo istom tematikom nije bio slučaj. Ovaj rezultat se može objasniti većom informisanošću mladih ljudi ili većom prisutnošću osoba sa IO u zajednici. Sciorova navodi da mlađe osobe opšte populacije moguće uzroke za nastanak IO vide u okruženju i nepovoljnim okolnostima usled nedostatka adekvatnog znanja o IO (Scior, 2012). Mlađi ispitanici takođe ispoljavaju manju socijalnu distancu prema osobama sa IO, u poređenju sa starijim ispitanicima. Do istih nalaza došlo se u istraživanju Sinsona (Sinson, 1993; prema Yazbeck et al., 2004). Kao objašnjenje izražavanja veće socijalne distanciranosti kod starijih osoba navodi se da su one živele u doba trajnog, institucionalnog smeštaja osoba sa IO što ih je činilo manje socijalno „vidljivim“.

U našem istraživanju je pokazano da sa porastom stepena obrazovanja raste i verovanje u biomedicinske uzroke IO, dok se smanjuje verovanje u ostale uzroke. U istraživanju Sciorove (Scior, 2012) takođe je utvrđeno da sa većim nivoom obrazovanja, osobe opšte populacije više podržavaju ajteme u okviru podskale biomedicinski faktori za nastanak IO, a manje ajteme podskala natprirodni uzroci, nepovoljna okolnost i okruženje.

Naši rezultati potvrđuju rezultate koji su dobijeni u prethodnim istraživanjima drugih autora (Scior, 2012; Antonak & Harth, 1994; Yazbeck et al., 2004) da socijalna distanca opada sa stepenom obrazovanja. Visoko obrazovane osobe opšte populacije u odnosu na one sa nižim obrazovanjem ispoljavaju manju socijalnu distancu i ističu veće slaganje sa inkluzijom ovih osoba u društvo, jer su svesnije njihovih sposobnosti i prava koja imaju, te su spremniji da budu u njihovoj blizini (Antonak & Harth, 1994; Yazbeck et al., 2004).

Utvrđeno je da osobe iz grada više veruju u biomedicinske uzroke IO i da imaju najmanju socijalnu distancu prema osobama ove populacije. Uticaj sredine može posredno ukazivati na uticaj obrazovanja. Ističe se da u ruralnim sredinama postoji manja mogućnost postizanja obrazovanja, manji je udeo visokoobrazovanog stanovništva, veća je nezaposlenost, kao i da ruralne sredine imaju najniži životni standard i najnerazvijenije ljudske resurse (Gregurović & Kutí, 2009). Ruralna sredina u kojoj ima manje visokobrazovanog stanovništva može biti više sklona predrasudama koje utiču na veću socijalnu distancu prema osobama sa ometenošću.

ZAKLJUČAK

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da žene, mlađi ispitanici (20-24 godine), sa višim nivoom obrazovanja, koji žive u većim gradovima, pridaju najveći značaj

biomedicinskim uzrocima IO. Najveću socijalnu distancu ispoljavaju osobe muškog pola, starije od 65 godina, koje žive na selu i imaju niži stepen obrazovanja. Takođe, socijalna distanca je najviše iskazana na tvrdnji vezanoj za stupanje u brak sa osobom sa IO. U cilju smanjenja stigmatizacije osoba sa IO, edukativne programe treba usmeriti na starije muškarce, nižeg nivoa obrazovanja, koji žive u manjim gradovima.

LITERATURA

1. Antonak, R., & Harth, R. (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude inventory. *Mental Retardation*. 32 (4), pp 272-280.
2. Gregurović, M., & Kuti, S. (2010). Učinak socioekonomskog statusa na obrazovno postignuće učenika: Primjer PISA istraživanja, Hrvatska 2006. *Revija za socijalnu politiku*. 17(2), str. 179-196.
3. Lauber, C., Falcato, L., Nordt, C., & Rössler, W. (2003). Lay beliefs about causes of depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 108 (suppl. 1418), pp 96-99.
4. Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K., & Arsenaault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 23(2), pp 132-142.
5. Panek, P. E., & Jungers, M. K. (2008). Effects of age, gender, and causality on perceptions of persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*. 29(2), pp 125-132.
6. Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. (2006). Public beliefs about the causes of mental disorders revisited. *Psychiatry Research*. 144 (2-3), pp 233-236.
7. Scior, K. (2012). Causal beliefs about intellectual disability and schizophrenia and their relationship with knowledge and social distance. *Psychiatry Research*. 243, pp 100-108.
8. Yazbeck, M., McVilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities: An Australian Perspective. *Journal of disability policy studies*. 2, pp 97-111.

PRIKAZ STANJA LOGOPEDSKIH USLUGA U BOSNI I HERCEGOVINI

OVERVIEW OF LOGOPEDICS SERVICES IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Lejla JUNUZOVIĆ-ŽUNIĆ¹, Amela IBRAHIMAGIĆ¹, Silva BANOVIĆ¹,
Selma PEKARIĆ²

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

²Osnovna škola „Dr. Safvet beg Bašagić“ Gradačac, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Logopedi (govorno-jezički patolozi) su stručnjaci koji rade sa djecom i odraslim osobama koji imaju poremećaje govora i/ili jezika i gutanja, te imaju važnu ulogu u savjetovanju i pružanju potpore obiteljima. Cilj ove studije bio je ispitati stanje i kvalitet pružanja logopedskih usluga u Bosni i Hercegovini. Uzorak ispitanika je obuhvatio logopede iz vladinog i nevladinog sektora sa područja cijele Bosne i Hercegovine i činilo ga je 55 logopeda. U Bosni i Hercegovini najviše zaposlenih logopeda je u vladinom sektoru i to u odgojno-obrazovnim ustanovama, nešto manje u zdravstvenim ustanovama, a najmanje u sektoru socijalne zaštite. Najčešći klijenti u logopedskim kabinetima su klijenti sa artikulacijskim i fonološkim poremećajima, a najrjeđi klijenti sa poremećajima gutanja. Djeca školskog uzrasta su populacija sa kojom najčešće rade logopedi u Bosni i Hercegovini, dok su odrasle osobe rjeđi klijenti. Na osnovu rezultata ovog istraživanja moguće je razvijati strategije za unapređenje logopedije kao nauke, logopedskog rada i statusa logopeda.

Ključne riječi: logopedi, logopedske usluge, klijenti

ABSTRACT

Speech and language pathologists/therapists are experts who work with children and adults with speech and/or language and swallowing disorders and play an important role in family advising and supporting. The aim of this study was to examine the condition and quality of speech services in Bosnia and Herzegovina. The sample consisted of 55 respondents (speech and language pathologists/therapists) from the governmental and non-governmental sector from the whole territory of Bosnia and Herzegovina. In Bosnia and Herzegovina most speech and language therapist/pathologist are employed in government sector, in educational institutions, less in healthcare facilities, and at least in the social protection sector. The most common clients in speech therapy cabinets are clients with articulation and phonological disorders, and usually the rarest clients are with swallowing disorders. Children of school age are the population with which speech and language therapists work most commonly, while adults are less frequent clients. Based on the results of this research, it is possible to develop strategies for advancement of science of speech and language pathology and therapy and to promote work of these experts.

Keywords: logopedics, logopedic services, clients

UVOD

Učinkovita komunikacija je od temeljne važnosti za sve aspekte čovjekovog funkcioniranja, osobito je važna za učenje i uspostavljanje socijalne interakcije (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2015). Logopedi (govorno-jezički patolozi) su stručnjaci koji rade sa osobama koje imaju poremećaje govora, jezika i gutanja svih dobnih skupina, od djece do starih. Logopedi postavljaju dijagnozu poremećaja govora, jezika i gutanja i rade na prevenciji, procijeni i tretmanu govora, jezika, socijalne komunikacije i poremećaja gutanja kod djece i odraslih (ASHA, 2015a). Govorno-jezički patolozi imaju središnju ulogu u pružanju usluga i potpore za obitelji i njihovu djecu s teškoćama u razvoju, kao članovi tima za ranu intervenciju. Sa odgovarajućom diplomom govorno-jezički patolog je osposobljen za tretman zakašnjelog razvoja komunikacije, jezika, govora, usvajanja pismenosti i hranjenja, kao i gutanja (ASHA, 2015). Zadatak logopeda je otkrivanje uzroka nastanka oštećenja govornog jezika i pridruženih funkcija, evaluacija i anticipacija razvoja biopsihosocijalne strukture osoba sa pomenutim oštećenjima, kao istraživanje uslova, određivanje i verifikacija sadržaja, obima, metoda, sredstava i oblika komunikacije osoba koje imaju govorne i/ili jezičke poteškoće (Stošljević, 1998).

Obrazovanje stručnjaka iz oblasti logopedije i (surdo)audiologije u Bosni i Hercegovini ima dugogodišnju tradiciju, a diploma je prepoznata u velikom broju razvijenih zemalja. Studijski program „Logopedija i (surdo)audiologija“ inovira se svake četiri godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Osnovni cilj studijskog programa „Logopedija i audiologija“ na I ciklusu studija je da studenti steknu teorijska i praktična znanja i vještine za samostalan rad iz oblasti prevencije, detekcije, dijagnostike i tretmana osoba sa poremećajima komunikacije. Sticanje VII stepena stručne spreme nosiocu daje pravo korištenja zaštićenog stručnog zvanja Bachelor logopedije i audiologije i pravo na profesionalni rad u području prevencije, detekcije, dijagnostike i tretmana govorno-jezičke i slušne patologije u odgojno-obrazovnim ustanovama, zdravstvenim ustanovama primarne i sekundarne zdravstvene zaštite i ustanovama socijalne zaštite (Univerzitet u Tuzli ERF, 2017).

Cilj ove studije bio je ispitati stanje i kvalitet pružanja logopedskih usluga u Bosni i Hercegovini.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika je obuhvatio logopede sa područja cijele Bosne i Hercegovine i činilo ga je 55 logopeda. Podaci su dobijeni direktno ili putem e-maila od ispitanika primjenom upitnika koji je kreiran u svrhu ispitivanja stanja logopedске prakse u Bosni i Hercegovini. Upitnik je bio anonimn.

Mjerni instrumenti

Za procjenu stanja logopedске prakse u Bosni i Hercegovini korišten je upitnik koji je sačinjen od 11 itema. Uzorak varijabli činili su itemi upitnika za ispitivanje stanja logopedске prakse u Bosni i Hercegovini (ustanova u kojoj ispitanik radi, najčešće tretirani govorno-jezički poremećaji, dob klijenata, najčešće korištene logopedске

procedure, najčešće terapijske tehnike u radu, broj klijenata na dnevnoj bazi, prosječno vrijeme trajanja aktivnosti prije procjene, prosječno trajanje aktivnosti za vrijeme procjene, prosječno vrijeme trajanja aktivnosti nakon procjene, prosječno vrijeme trajanja seanse).

Način provođenja istraživanja i metode obrade podataka

Istraživanje je provedeno krajem 2015. i početkom 2016. godine. Istraživanje je provedeno u ustanovama iz vladinog i nevladinog sektora u kojima rade logopedi u Bosni i Hercegovini. Ispitanici su upitnik popunjavali samostalno korištenjem metode papir-olovka ili elektronski, te su ih elektronski i vraćali ispitivaču. Za obradu podataka korišten je statistički program SPSS Statistics 21. u kojem su izračunate frekvencijske vrijednosti obrađenih tema upitnika.

REZULTATI I DISKUSIJA

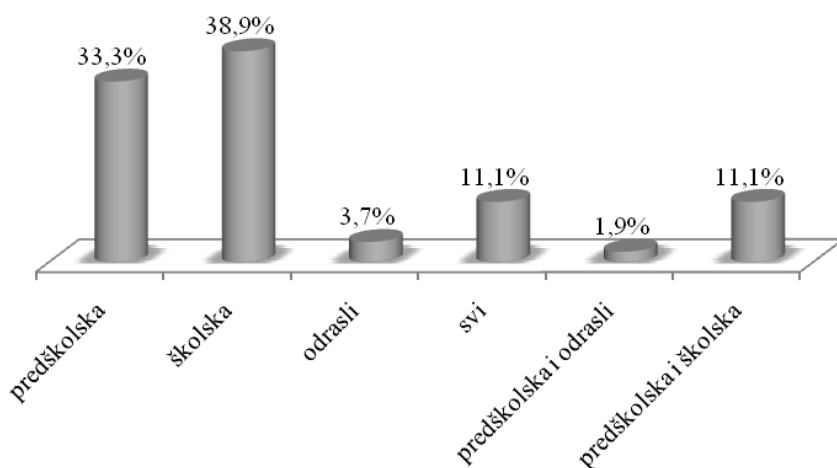
Na uzorku od 55 zaposlenih logopeda, na osnovu provedenog istraživanja, dobijen je uvid u kvalitet logopedskih usluga u Bosni i Hercegovini.



Slika 1. Distribucija ispitanika u uzorku u odnosu na sektor u kojem rade
Figure 1. Distribution of subjects in relation to the sector in which they work

Iz Slike 1. se može uočiti da najveći broj ispitanika u uzorku radi u sektoru odgoja i obrazovanja (37%), zatim u zdravstvenom sektoru (35,2%), nevladinom sektoru (22,2%) i 5,6% ispitanika u sektoru socijalne zaštite. Slična situacija je i u zemljama regiona, ali i u svijetu. U Hrvatskoj radi oko 650 do 700 logopeda. Od toga oko 42% logopeda je zaposleno u sektoru odgoja i obrazovanja (12% u predškolskim ustanovama i 26% u školama), 41% u sistemu zdravstva, 12% u socijalnim ustanovama i 6% u privatnoj praksi (Blaži n.d., citirano kod Blaško, 2014). Milošević (2015) navodi da u Srbiji radi 350 logopeda, od čega oko 200 logopeda u okviru svih nivoa zdravstvene zaštite, a u sistemu odgoja i obrazovanja je zaposleno oko 100 logopeda, dok je u sistemu socijalne zaštite zaposleno manje od 50 logopeda. Isti autor ističe da je to poražavajući podatak jer u Srbiji je jedan logoped zadužen za oko 20.000 stanovnika. Prema podacima koje pruža ASHA (2016) više od polovine (56%) logopeda je zaposleno u obrazovnom okruženju, uključujući 53% u školama i 3% na fakultetima i univerzitetima. Oko 39% logopeda su zaposleni u zdravstvenim ustanovama, uključujući 16% u mobilnim timovima, 13% u bolnicama, a 10% u objektima zdravstvene zaštite. Skoro jedna petina (19%) logopeda su zaposleni u

privatnoj praksi puno radno vrijeme ili sa skraćenim radnim vremenom. U Americi je tokom 2012. godine bilo zaposleno 134.100 logopeda. Gotovo polovina svih zaposlenih logopeda radi u školama, a većina ostalih radi u zdravstvenim ustanovama, kao što su bolnice. Neki logopedi rade sa pacijentima u njihovim domovima, u sklopu mobilnih timova. Procenat zaposlenih logopeda u 2012. godini je bio sljedeći: osnovne i srednje škole, na državnom, lokalnom ili privatnom nivou 41%, uredi za fizikalnu, okupacionu terapiju i logopedsko-audiološku terapiju 17%, bolnice (državne, lokalne i privatne) 13% i mobilni timovi 5% (Truity, 2016). Oliveira, Lousada & Jesus (2014) navode rezultate istraživanja koje je provedeno u Portugalu u vezi stanja logopedске prakse na tom području. Prikupljeno je 88 upitnika, što predstavlja 5% portugalskih logopeda. Ispitanici su imali različito iskustvo. Terapeuti su radili na različitim mjestima i to 32% logopeda je radilo u školama, 19% je radilo u bolnicama i isto toliko na klinikama, 13% je radilo u privatnim dobrotvornim organizacijama, 6% na univerzitetima, 5% u domovima zdravlja i 7% u drugim institucijama.

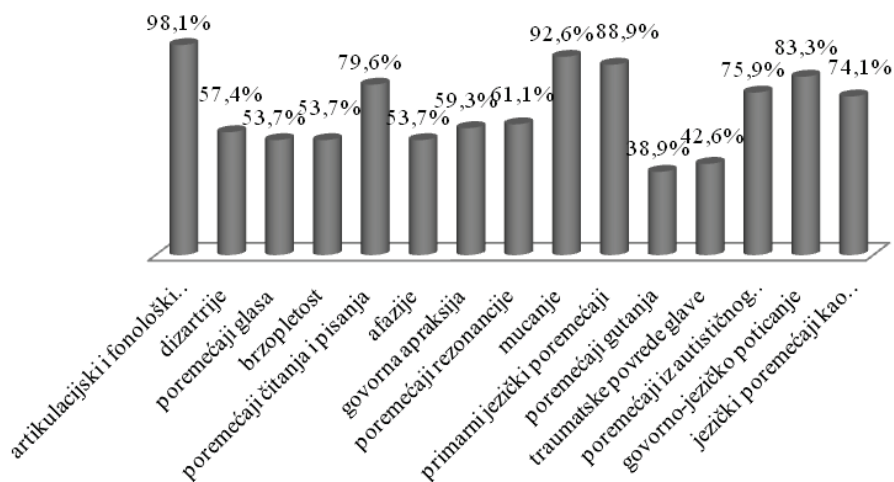


Slika 2. Populacija pacijenata sa kojima logopedi rade
Figure 2. The population of the patients with whom logopedists work

Kada je u pitanju populacija osoba sa kojima logopedi rade iz Slike 2. je vidljivo da je to najčešće školska (38,9%) i predškolska populacija (33,3%). Veoma je mali procenat logopeda koji radi samo sa odraslim klijentima (3,7%) ili sa klijentima svih uzrasnih skupina (11,1%).

Ova tendencija se sa godinama mijenja, sve više se povećava populacija starijih osoba, pa će se tako povećavati i njihove potrebe za logopedima. Mnoge osobe ne znaju da logopedi rade i sa odraslim pacijentima. Većina ljudi misli da logopedi rade sa djecom sa artikulacijskim poremećajima i sa mucanjem (Wynn, 2014). Tokom starenja dolazi do niza kognitivnih promjena o kojima treba voditi računa vezano za komunikaciju starijih osoba (Galić i Tomasović Mrčela, 2013). Oliveira, Lousada & Jesus (2014) navode da rezultati njihove studije ukazuju da su pacijenti sa dječijom apraksijom najmanje zastupljeni (85% logopeda je odgovorilo da ovaj poremećaj predstavlja manje od 10% njihovih pacijenata). Što se tiče pacijenata sa artikulacijskim

poremećajem, 21% logopeda je navelo da predstavljaju 10% njihovih pacijenata; 40% logopeda je izjavilo da artikulacijske poremećaje ima od 10% do 39% njihovih pacijenata; 30% logopeda izjavilo je da pacijenti sa artikulacijskim poremećajima predstavljaju od 40% do 70% njihovih pacijenata i samo 9% logopeda izjavljuje da se artikulacijski poremećaji javljaju kod 80% njihovih pacijenata. Nadalje, 7% logopeda je navelo da radi sa oko 10% fonoloških poremećaja, 32% logopeda da radi sa između 10% i 39% pacijenata sa fonološkim poremećajima, 43% logopeda radi sa 40% do 70% pacijenata sa fonološkim poremećajima i 18% logopeda je navelo da su tretirali više od 70% pacijenata sa fonološkim poremećajima.



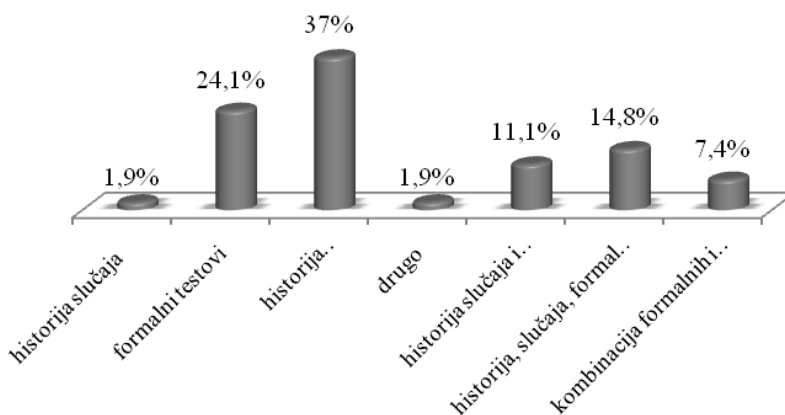
Slika 3. Najčešće tretirani govorni i jezički poremećaji u logopedskim kabinetima u Bosni i Hercegovini

Figure 3. The most commonly treated speech and language disorders in the logopedic cabinets in Bosnia and Herzegovina

Iz Slike 3. se može uočiti da su logopedi naveli da se u ustanovama u kojima rade najčešće susreću sa klijentima koji imaju artikulacijske i fonološke poremećaje (98,1%), zatim sa klijentima koji mucaju (92,6%), klijentima sa primarnim jezičkim poremećajima (88,9%), klijentima sa kojima rade na govorno-jezičkom poticanju (83,3%) i klijentima sa poremećajima čitanja i pisanja. Najrjeđe rade sa klijentima koji imaju poremećaje gutanja (38,9%).

Ne iznenađuje rezultat da su ispitanici naveli da najčešće rade sa klijentima koji imaju artikulacijsko-fonološke poremećaje s obzirom da je u ovom istraživanju najveći broj logopeda upravo radio u odgojno-obrazovnim institucijama, ali i na činjenicu da je prevalencija ovih poremećaja visoka. Procjenjuje se da u predškolskim ustanovama ima negdje oko 30% djece sa poremećajima artikulacije. Junuzović, Salihović, Ibrahimagić i Košir (2007) navode prevalenciju poremećaja artikulacije kod djece predškolskog uzrasta od 3 do 7 godina od 29,69%. Prevalencija poremećaja artikulacije u nižim

razredima kreće od 10 do 20%, a pri izuzetno strogom kriteriju taj procenat se penje i do 25% (Vladislavljević, 1981). Prevalenca poremećaja artikulacije u osnovnoškolskim ustanovama je 16%, a kod odraslih 4% (Salihović Junuzovi-Žunić i Ibrahimagić, 2006; Škarić, 1988). Najčešće teškoće u govorno-jezičkom razvoju djeteta koje će primijetiti svaki roditelj su artikulacijska odstupanja, a slijede poremećaji tečnosti govora (mucanje) (Blaško, 2014). Prema istraživanju iz 2006. godine, skoro 91% pacijenata ima artikulacijske i fonološke poremećaje, 69% osoba ima poremećaje tečnosti govora, 61% školske populacije ima jezičke teškoće, 29% pacijenata ima poremećaje glasa i rezonancije, od 2% do 9% predškolske djece imaju jezičke teškoće i oko 7% pacijenata ima specifične jezičke teškoće (ASHA, 2009; Armstrong, 2014). Owens, Metz & Haas (2003) navode da se u SAD-a procjenjuje da oko 8% do 12% predškolske populacije pokazuju jezička oštećenja. U razdoblju od septembra 1993. do septembra 1994. godine, provedeno je istraživanje u Holandiji u kojem je učestvovalo 172 terapeuta sa 103 odjela. Analizom podataka je utvrđeno da su najčešći klijenti bili klijenti sa artikulacijskim i fonološkim poremećajima (43,3%), slijede klijenti sa jezičkim poremećajima (42,3%), dok su najmanje bili zastupljeni klijenti sa poremećajem nazalnosti i sa dizartrijom (5,2%) (Raaijmakers, Dekker & Dejonckere, 1998).



Slika 4. Najčešće procedure i testiranja koje koriste logopedi

Figure 4. Most common procedures and testing that logopedists use

Od logopedskih procedura i testiranja koje koriste logopedi u svojoj praksi, najviše njih je navelo da koristi kombinaciju historije slučaja, formalne i neformalne testove (37%). S druge strane, 1,9% logopeda je navelo da koristi samo historiju slučaja i isto toliko logopeda neke druge procedure koje nisu specificirali u anketi. Jedan logoped se nije izjasnio po ovom pitanju, a za primjenu samo neformalnih procedura (testova) nije se niko izjasnio (Slika 4.).

Logopedi provode razvojne procjene pomoću kombinacije indirektnih i direktnih metoda procjene koje mogu uključivati upotrebu razvojne procjene, instrumenata, razgovora sa roditeljima ili starateljima, direktnu opservaciju djeteta i staratelja u svakodnevnoj igri i komunikaciji i primjenu standardiziranih instrumenata procjene (ASHA, 1990). Od instrumenata procjene logopedi uglavnom koriste testove

dizajnirane za evaluaciju pacijenata sa sumnjom na artikulacijske poremećaje. Važan podatak je taj da većina logopeda rijetko koristi jedan test za procjenu svakog slučaja. Velika većina logopeda koristi kombinaciju testova. Logopedi takođe koriste neformalnu evaluaciju, procjenu govora u svakodnevnom okruženju i kontrolisanom okruženju, bateriju fonoloških testova, ispitivanje diskriminacije glasova, ispitivanje imenovanja i testove stimulabilnosti. Kao i kod artikulacijskih poremećaja, za procjenu fonoloških poremećaja koristi se većinom kombinacija testova. Neki logopedi koriste iste testove za procjenu artikulacijskih i fonoloških poremećaja (Oliveira, Lousada & Jesus, 2014). U Hrvatskoj logopedi koriste sljedeće dijagnostičke procedure: uzimanje logopedске anamneze, primjena i interpretacija testova, upitnika i drugih specifičnih dijagnostičkih zadataka za procjenu komunikacije za klijente svih uzrasta, procjena poremećaja verbalne i/ili neverbalne komunikacije u osoba s posebnim potrebama, procjena, odabir i razvoj augmentativnih i alternativnih komunikacijskih sistema, multidisciplinarni pristup dijagnostici (Hrvatsko logopedsko društvo, 2013). Dimitrievska, Davčevska, Stojanovska, Ljapova & Panova Szdova (2012) navode da se u specijalnoj osnovnoj školi u Makedoniji logopedska procjena provodi standardiziranim testovima. Skahan, Watson & Lof (2007) ističu da većina logopeda koristi postupke neformalne procjene ili samo na engleskom jeziku standardizirane testove, a da su u zadacima procjene najčešće korišteni komercijalni testovi za procjenu razumljivosti, procjenu stimulabilnosti i slušni skrining.

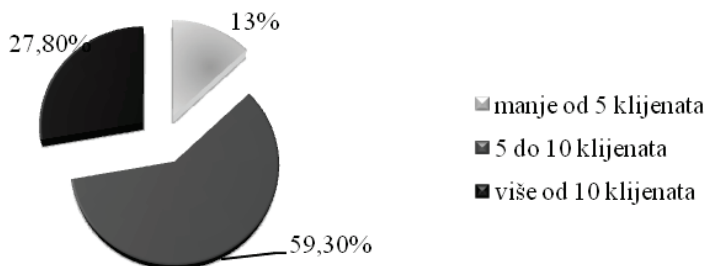
Pravilna procjena govora je od ključnog značaja za pronalaženje prirode poremećaja govora i time poboljšava razvoj odgovarajućih strategija za liječenje. U istraživanju procedura procjene Iftikhar, Gulzar, Nawaz & Malik (2015) bilo je uključeno 112 logopeda. Od toga 35,7% logopeda je navelo da su uvijek koristili kliničke procjene, 28,6% logopeda ponekad ih je koristilo, 7,1% su često koristili kliničku procjenu i 28,6% logopeda nikada nije koristilo kliničku procjenu artikulacije. McLeod & Baker (2014) navode da u Australiji tokom procjene logoped obično vrši intervju sa roditeljima, vrši prikupljanje govornog uzorka i koristi neformalne testove. Logopedi također utvrđuju stimulabilnost djeteta i procjenu razumljivosti.

Od tehnika tretmana koje se koriste u tretmanu govornih i jezičkih poremećaja, rezultati provedenog istraživanja pokazuju da logopedi najviše koriste kombinaciju tehnika o kojima su učili tokom studija, tehnike o kojima su čitali da su se pokazale dobre u tretmanu, tehnike za koje su se obučili nakon studija kroz dodatnu edukaciju i drugo (33,3% ispitanika) i kombinaciju tehnika o kojima su učili tokom studija i tehnika za koje su se obučili kroz dodatnu edukaciju (22,2%) (Tabela 1.). Oliveira, Lousada & Jesus (2014) ističu da je najčešće područje specijalizacije logopeda bilo za djecu sa jezičkim poremećajima (50%) i u ovom području logopedi najčešće interveniraju. Za fonološka kašnjenja i poremećaje specijalizirano je 15% logopeda, 11% za poremećaje artikulacije i 24% logopeda za neko drugo područje.

Tabela 1. Učestalost korištenja tehnika u tretmanu pacijenata sa govornim i jezičkim poremećajima

Table 1. The frequency of the techniques used in the treatment of patients with speech and language disorders

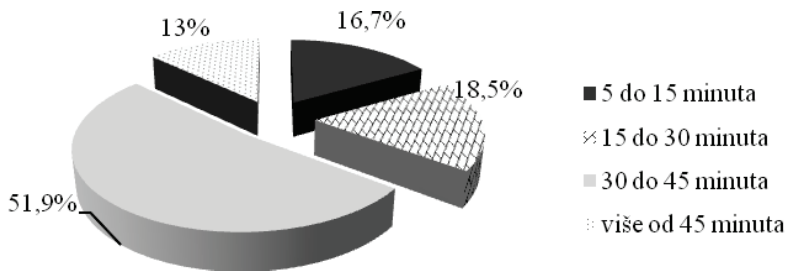
Tehnike	N	%
Tehnike o kojima sam učio/la tokom studija	6	11,1
Tehnike o kojima sam čitao/la da su se pokazale dobre u tretmanu	3	5,6
Tehnike za koje sam se obučio/la nakon studija kroz dodatnu edukaciju	6	11,1
Sve od navedenog i drugo	18	33,3
Tehnike o kojima sam učio/la tokom studija i tehnike o kojima sam čitao/la da su se pokazale dobre u tretmanu	8	14,8
Tehnike o kojima sam učio/la tokom studija i tehnike za koje sam se obučio/la nakon studija kroz dodatnu edukaciju	12	22,2
Tehnike o kojima sam čitao/la da su se pokazale dobre u tretmanu i tehnike za koje sam se obučio/la nakon studija kroz dodatnu edukaciju	1	1,9



Slika 5. Broj klijenata koji se na dnevnoj bazi tretiraju u logopedskim kabinetima

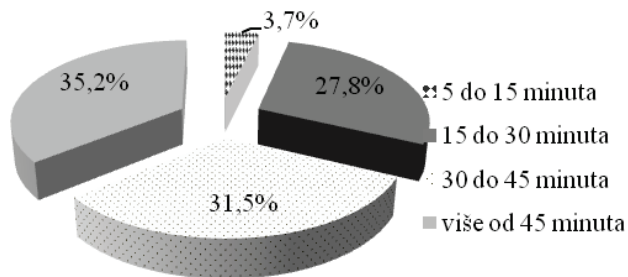
Figure 5. The number of clients who are on a daily basis are treated in the logopedic cabinets

Na dnevnoj bazi više od polovine ispitanih logopeda (59,3%) tretiraju u prosjeku 5 do 10 klijenata, a samo 13% njih tretira dnevno manje od 5 klijenata (Slika 5.). Analizom domaćih portala mogu se naći podaci o dnevnom broju klijenata sa kojima rade logopedi. Tako Balen (2016) ističe da u Slavonskom Brodu logopedi prime i do 15-ak pacijenata, što je jako puno. Nastoji se izbjeći lista čekanja od godinu ili dvije. U jednom Domu zdravlja u Beogradu rade četiri logopeda. Oni su u toku 2011. godine pružili 8.146 usluga. Svaki od njih dnevno, u prosjeku primi 12 pacijenata, što znači da na godišnjem nivou radi sa više od 2.000 djece (Novaković, 2012). Lubura (2013) navodi da u u jednom srpskom savjetovalištu logopedi primaju dnevno sedam pacijenata, a nekada i više kako bi pacijentima izašli u susret. Iako je rad individualan, ponekad se prave grupe djece sa sličnim problemima, kako bi se što više djece uključilo u tretman. U istraživanju ASHA (2006) utvrđeno je da kliničari provode 21 sat sedmično u tradicionalnom pružanju tretmana, ostatak vremena utroše na pisanje nastavnog plana i programa, vrše konsultacije i popunjavaju dokumentaciju.



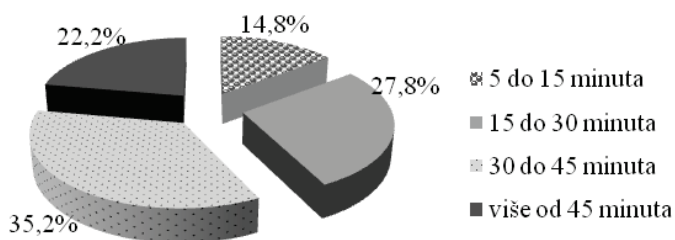
Slika 6. Prosječno trajanje aktivnosti prije procjene klijenta
Figure 6. Average duration of pre-assessment activities

Na Slici 6. se može uočiti da najveći broj logopeda (51,9%) utroši u prosjeku 30 do 45 minuta u ovim aktivnostima. Ostali ispitanici utroše manje vremena i to 18,5% njih provede 15 do 30 minuta u aktivnostima predprocjene, 5 do 15 minuta utroši 16,7% ispitanika, a više od 45 minuta utroši samo 13% ispitanika.



Slika 7. Prosječno trajanje aktivnosti za vrijeme procjene klijenta
Figure 7. Average duration of direct assessment activities

Na samu procjenu najviše logopeda utroši više od 45 minuta (35,2% ispitanika), a 30 do 45 minuta utroši 31,5% ispitanika. Samo 3,7% ispitanika utroši veoma malo vremena na procjenu, tačnije 5 do 15 minuta (Slika 7.).



Slika 8. Prosječno trajanje ativnosti nakon procjene klijenata
Figure 8. Average duration of post-assessment activities

U aktivnostima postprocjene većina logopeda provede 30 do 45 minuta (35,2%). Nešto manji broj njih (27,8%) provede 15 do 30 minuta u ovim aktivnostima, a 22,2% logopeda utroši više od 45 minuta (slika 8).

McLeod & Baker (2014) navode rezultate istraživanja provedenog u Australiji gdje je ispitan 231 logoped. Izvršeno je opisivanje procjene, analize, izbora metoda, intervencije i pružanja usluga za djecu sa poteškoćama govora. Rezultati pokazuju da većina logopeda provodi 10-40 minuta u aktivnostima predprocjene. Logopedi najčešće utroše 30-60 minuta u procjeni licem u lice (direktno sa klijentom). U navedenom istraživanju logopedima je potrebno 30-60 minuta za završetak papirologije. Prema podacima ASHA (2006) u istraživanju koje je provedeno u Americi, logopedi se oko tri sata pripremaju za intervenciju, oko jedan sat utroše na govorno-jezički skrining, a sat i po prate i usmjeravaju djetetove aktivnosti.

Tabela 2. Odgovori logopeda o prosječnom trajanju logopedskih seansi
Table 2. Answers of logopedics about the average length of speech sessions

Prosječno vrijeme trajanja logopedске seanse	N	%
20 minuta	3	5,6
30 minuta	14	25,9
15 do 30 minuta	1	1,8
20-30 minuta	11	20,4
35 minuta	3	5,6
40 minuta	5	9,3
45 minuta	8	14,8
20 do 50 minuta	1	1,8
60 minuta	4	7,4
45 do 60 minuta	1	1,8
90 minuta	3	5,6

Prosječno vrijeme trajanja logopedске seanse koje su naveli ispitanici (logopedi) vrlo je raznoliko. Većina ispitanika (25,9%) navodi prosječnu dužinu trajanja seanse od 30 minuta. Također, veći broj ispitanika u uzorku (20,4%) navodi i prosječno vrijeme u rasponu od 20 do 30 minuta, dok po jedan logoped navodi da je to prosječno vrijeme u trajanju od 15 do 30 minuta, 20 do 50 minuta i 45 do 60 minuta (Tabela 2.). Baker & McLeod (2011) su utvrdili da je u 70% studija provedenih od 1979. do 2009. godine izneseno da se intervencija provodi jednom sedmično, u trajanju od 30 do 60 minuta. Ove studije su otkrile da je učestalost intervencija varirala između dva i tri tretmana sedmično. Oliveira, Lousada & Jesus (2014) navode da je 63% logopeda smatralo da su sesije jednom sedmično dovoljne, 34% logopeda je navelo da intervencije trebaju biti dva puta sedmično, a 1% logopeda smatra je prikladno da se terapija vrši dva do tri puta sedmično. Nijedan ispitanik ne smatra da bi se terapije trebale provoditi manje od jednom sedmično ili svaki dan. Što se tiče pitanja o trajanju terapijske intervencije, više od polovine logopeda (51%) smatra da je potreban tretman duže od šest mjeseci za djecu sa fonološki poremećajima, 35% smatra da je dovoljna intervencija od tri do šest mjeseci, 8% logopeda smatra da je dovoljan period između 6 i 12 sedmica i 5% logopeda smatra da je za tretman dovoljno četiri do šest sedmica.

ZAKLJUČAK

U Bosni i Hercegovini najviše zaposlenih logopeda je u vladinom sektoru i to u odgojno-obrazovnim ustanovama, nešto manje u zdravstvenim ustanovama, a najmanje u sektoru socijalne zaštite. Najčešći klijenti u logopedskim kabinetima su klijenti sa artikulacijskim i fonološkim poremećajima, a najrjeđi klijenti sa poremećajima gutanja. Kada je u pitanju populacija sa kojom najčešće rade logopedi, to je školska populacija, dok su odrasli ljudi vrlo rijetko klijenti. Provedeno istraživanje pruža uvid u trenutno stanje logopedске prakse u bosanskohercegovačkom društvu, na osnovu čega se mogu razvijati strategije za unapređenje logopedije kao nauke, logopedskog rada i statusa logopeda.

LITERATURA

1. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2016). Employment Settings for SLPs. [Internet] Dostupno na: <http://www.asha.org/Students/Employment-Settings-for-SLPs/> [pristupljeno 22. jula 2016].
2. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2015). Speech-Language Pathologists. [Internet] Dostupno na <http://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/> [pristupljeno 7. januara 2015].
3. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2015a). Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Early Intervention: Position Statement Ad Hoc Committee on the Role of the Speech-Language Pathologist in Early Intervention. [Internet] Dostupno na: <http://www.asha.org/policy/PS2008-00291/> [pristupljeno 7. januara 2015].
4. Armstrong, J. (2014). Service Learning and the Prevention of Communication Disorders. *Journal for Civic Commitment*, 21:2-15.
5. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2006). Schools Survey. Caseload Characteristics Report. [Internet] Dostupno na: <http://www.asha.org/uploadedFiles/2014-Schools-Survey-SLP-Caseload-Characteristics-Trends.pdf> [pristupljeno 12. januara 2017].
6. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (1990). The role of speech-language pathologist in service delivery to infants, toddlers and their families. [Internet] Dostupno na: <http://www.wiu.edu/ProviderConnections/pdf/SpeechTechnicalreport.pdf> [pristupljeno 8. novembra 2017].
7. Baker, E. & McLeod, S. (2011). Evidence-based Practice for Children With Speech Sound Disorders: Part 1 Narrative Review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42:102-139.
8. Blaško, D. (2014). Logopedi na marginama. [Internet] Dostupno na: <http://www.h-alter.org/vijesti/logopedi-na-marginama> [pristupljeno 11. januara 2017].
9. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2009). Incidence and prevalence of speech, voice, and language disorders in the adults in the United States: 2008 edition. [Internet] Dostupno na: <http://asha.org>. [pristupljeno 22. oktobra 2009].
10. Balen, V. (2016). Samo jedan logoped na 15.000 stanovnika. [Internet] Dostupno na: http://www.sbplus.hr/slavonski_brod/zivot/zdravlje/samo_jedan_logoped_na_15000_stanovnika.aspx#.WE83PNlrJdh [pristupljeno 11. decembra 2016].
11. Dimitrievska, E., Davčevska, M., Stojanovska, S., Ljapova, T. & Panova Sazdova, Ž. (2012). Dijagnoza i tretman djece sa patologijom u verbalnoj komunikaciji registrovane u logopedskom kabinetu specijalne osnovne škole "Maca Ovčarova"-Veles u period 2009-

2011. godine. Udruženje logopeda Srbije. I Simpozijum logopeda Srbije, Divčibare. [Apstrakt]. [Internet] Dostupno na: <http://test.udruzenjelogopeda.srbije.com/wp-content/uploads/2015/04/Knjiga-sazetaka-I-Simpozijum-logopeda-Srbije-2012.pdf> [pristupljeno 23. decembra 2016.].
12. Hrvatsko logopedsko društvo. (2013). Standardi rada logopeda u zdravstvu. [Internet] Dostupno na: http://www.hld.hr/cms/fe_include/files/sekcija-logopeda-u-zdravstvu-hrvat-skog--logopedskog-drustva---standardi-rada-logopeda-u-zdravstvu.pdf [pristupljeno 17. februara 2017.].
 13. Iftikhar, N., Gulzar, R., Nawaz Malik, S. (2015). Speech Language Pathologists' Assessment Practices for Children with Suspected Speech Sound Disorders. [Internet] Dostupno na: <http://www.scopemed.org/?mno=1001205> [pristupljeno 13. februara 2017.].
 14. Junuzović, L., Salihović, N., Ibrahimagić, A i Košir, S. (2007). Articulation disorders in preschool children. Defektologica Slovenica Specialna in Rehabilitacijska Pedagogika. 15 (2), pp 73-84.
 15. Lubura, S. (2013). Prvi pregled kod logopeda sa godinu dana. [Internet] Dostupno na: <http://noviput.rs/drustvo/prvi-pregled-kod-logopeda-sa-godinu-dana/> [pristupljeno 20. novembra 2016.].
 16. McLeod, S. & Baker, E. (2014). Speech-language pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clinical linguistics & phonetics*. 28(7-8), pp 508-531.
 17. Milošević, N. (2015). Upozoravajuće-jedan logoped na 20.000 stanovnika! [Internet] Dostupno na: <http://ritamgrada.rs/kragujevac/slobodno-vreme/roditelj-i-dete/upozoravajuće-jedan-logoped-na-20-000-stanovnika/> [pristupljeno 26. januara 2017.].
 18. Novaković, B. (2012). Pola dece ne govori dobro. [Internet] Dostupno na: <http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:398700-Pola-dece-ne-govori-dobro> [pristupljeno 12. novembra 2016.].
 19. Oliviera, C., Losada, M. & Jesus, L.M.T. (2014). The clinical practice of speech and language therapist with children with phonologically based speech sound disorders. *Child Language Teaching and Therapy*. 31 (2), pp 173-194.
 20. Owens, R.E., Metz, D.E. & Haas, A. (2003). *Introduction to Communication Disorders. A life Span Perspective*. 2nd ed. Boston, Mass: Allyn & Bacon.
 21. Raaijmakers, M.F., Dekker, J. & Dejonckere, P.H. (1998). Diagnostic assessment and treatment goals in logopedics: impairments, disabilities and handicaps. *Folia Phoniatria et Logopedica*, 50:7-11.
 22. Salihović, N., Junuzović-Žunić, L i Ibrahimagić, A. (2006). *Poremećaji glasa, govora i jezika*. Tuzla: Harfo-graf.
 23. Skahan, S.M., Watson, M. & Lof, G.L. (2007). Speech-language pathologists' assessment practices for children with suspected speech sound disorders. results of a national survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 16 (3), pp 246-259.
 24. Stošljević M. (1998). *Uvod u defektologiju*. Beograd: Defektološki fakultet.
 25. Škarić, I. (1988). *Govorne poteškoće i njihovon uklanjanje*. Zagreb: Mladost.
 26. Galić, S. i Tomasović Mrčela, N. (2013). *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba-psihologije starenja*. Osijek: Medicinska škola.
 27. Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (2017). *Studijski program Logopedija i audiologija*. [Internet] Dostupno na: <http://www.erf.untz.ba/odsjeci/logo-pedijaisurdoaudiologija/lis.html> [pristupljeno 16. januara 2017.].
 28. Vladislavljević, S. (1981). *Poremećaji izgovora*. Beograd, Privredni pregled.
 29. Truity (2016). *Speech-Language Pathologist*. [Internet] Dostupno na: <http://www.truity.com/career-profile/speech-language-pathologist> [pristupljeno 27. novembra 2017.].
 30. Wynn, R. (2014). *What does an SLP do? Eden alternative*. [Internet] Dostupno na: <http://www.edenalt.org/what-does-an-slp-do/> [pristupljeno 27. januara 2017.].

SVEOBUHVAATNA ON-LINE OBUKA STRUČNJAKA IZ OBLASTI POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA

COMPREHENSIVE ON-LINE TRAINING FOR THE PROFESSIONALS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Nenad GLUMBIĆ^{1,2}, Milica JAČEVSKI¹, Sunčica PETROVIĆ¹

¹Savez udruženja Srbije za pomoć osobama sa autizmom, Srbija

² Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

Pregledni rad

APSTRAKT

Sadržaji kurikuluma za sveobuhvatnu, on-line obuku u oblasti poremećaja iz spektra autizma kreirani su u toku realizacije projekta „IPA+ – Inkluzija osoba sa autizmom u Evropi: ka specijalizovanom modelu obuke za stručnjake”, koji je finansiran od strane Evropske komisije u okviru programa Erasmus+. Sveobuhvatna obuka je prevashodno namenjena stručnjacima koji nemaju mnogo iskustva u radu sa osobama sa autizmom. Sadržaj kurikuluma je proistekao iz trostepenog procesa: pregleda literature koji je sproveo koordinator projekta; podataka dobijenih na osnovu fokus grupa koje su realizovane u Srbiji, Portugalu i Španiji i Delfi studije koja je realizovana u dva kruga. Nakon detaljnog ispitivanja svih predloga i diskusije u neposrednim kontaktima, odlučeno je da se kurikulum sastoji iz sledećih modula: uvodne napomene, definicija i konceptualizacija autizma, osnovni principi i strategije tretmana, polazišta tretmana, značaj specifičnih informacija o svakoj osobi sa poremećajem iz spektra autizma; karakteristike i potrebe u različitim kontekstima i periodima života, kompetencije i profili stručnjaka. Pilotiranje obuke otpočelo je u februaru 2018. godine. Dugoročni cilj projekta je da se sadržaji učine dostupnim širem krugu korisnika u regionu.

Ključne reči: autizam, obuka, sadržaji kurikuluma

ABSTRACT

The curricular contents for the comprehensive, on-line training in autism spectrum disorder were developed within the project “IPA+ – Inclusion of people with autism in Europe. Towards specialized training model for professionals”, funded under the Erasmus + Programme of the European Commission. The comprehensive training is primarily directed to professionals who do not have much experience working with people with autism. The curricular contents emerged from the three-step process: literature review done by project coordinator; information extracted from focus groups which were carried out in Serbia, Portugal and Spain and the two round Delphi study. After thorough examination of each proposal and discussions done in face-to-face meetings it was decided that the curriculum should consist of the following modules: introduction, definition and conceptualization of autism spectrum disorder, basic principles and strategies of intervention, intervention models of reference, specific knowledge of the concrete characteristics of the clients that students will work with, characteristics and needs in different contexts and stages of life, competencies and professional profile. The pilot training began in February 2018. The long-term goals are to make the content available to a wider number of users in the region.

Key words: autism, training, curricular contents

UVOD

Autizam je neurorazvojni poremećaj čija je prevalencija u stalnom porastu. Iako je aktuelnim istraživačkim studijama obuhvaćeno svega 16% svetske populacije dece, može se reći da se, uz retke izuzetke uslovljene specifičnim metodološkim dizajnom, prevalencija autizma kreće u rasponu od 0,7% do 1,5% (Lyll et al., 2017). S obzirom na složenost kliničke slike i značajne obrazovne, zdravstvene, socijalne i ekonomske konsekvence sve veća pažnja se poklanja obuci stručnjaka za rad sa osobama sa autizmom. U sklopu formalnog obrazovanja na univerzitetima autizam se ne obrađuje u dovoljnoj meri čak ni na onim fakultetima koji formiraju stručnjake za rad u tzv. pomažućim profesijama. Tako je na malom uzorku od 67 logopeda u SAD ustanovljeno da nijedan ispitanik nije pohađao specijalizovan kurs iz autizma na osnovnim akademskim studijama, kao i da je tematici autizma u okviru drugih kurseva posvećeno, u proseku, oko nedelju dana (Schwarz & Drager, 2008). Dok neposredan rad sa decom koja imaju poremećaj iz spektra autizma zahteva dobro poznavanje prirode ovog poremećaja i čitavog seta praksi zasnovanih na dokazima, klasično univerzitetsko obrazovanje ne pruža specijalizovana znanja, već teži usvajanju opštih informacija (Donaldson, 2015). Britanske studije takođe pokazuju da tokom svog inicijalnog obrazovanja logopedi, okupacioni terapeuti, psiholozi i medicinske sestre imaju između jednog i tri časa posvećena autizmu. Ujedno, dve trećine stručnjaka koji rade sa osobama sa autizmom nisu nikada učestvovala u bilo kom programu obuke zaposlenih (Dillenburg, McKerr, Jordan & Keenan, 2016). U Srbiji se autizam sistematski izučava samo na jednom studijskom programu Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju (Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju) i, od nedavno, na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu (studijski program Specijalna edukacija i rehabilitacija). Paradoksalna situacija da se u neposrednom radu uglavnom angažuju diplomirani studenti drugih studijskih programa značajno ugrožava kvalitet rada sa osobama sa autizmom, pri čemu su nedovoljno obučeni stručnjaci pod većim rizikom za pojavu simptoma profesionalnog sagorevanja. Osim toga, kurikulume akademskih studija obično kreiraju nastavnici koji predaju određeni predmet, uz konsultativnu pomoć drugih kolega i saradnika.

U toku realizacije studijskog programa moguće su manje sadržinske izmene, dok bi bilo kakva značajnija promena zahtevala nov proces akreditacije. Između rigidnosti formalnog obrazovnog sistema i stihijskog procesa informalnog obrazovanja stručnjaci iz prakse obično se opredeljuju za neki od programa neformalnog obrazovanja u oblasti autizma. Iako na našem „tržištu“ postoji relativno široka ponuda takvih programa oni imaju izvesna ograničenja: spektar ponuđenih tema određen je kompetencijama izlagača, a ne potrebama polaznika obuke; zbog vremenskog ograničenja sadržaji obuke se površno obrađuju; stručnjacima se nude sadržaji koji nisu socijalno validirani, a, u nekim slučajevima, i sadržaji koji nisu zasnovani na dokazima; obuka nije dostupna širem krugu korisnika zbog finansijskog ulaganja i geografske udaljenosti od mesta sprovođenja obuka. Kao odgovor na uočene potrebe kreiran je specijalizovan program obuke namenjen stručnjacima koji rade sa osobama sa autizmom. Kreiranju programa obuke prethodio je jednogodišnji proces analize postojeće literature, realizacije istraživanja putem fokus grupa i Delfi studije. Tokom direktnih sastanaka i panel rasprava stručnjaka iz Srbije, Portugala, Belgije i Španije, definisan je finalni

program obuke i određen je metodološki okvir za njenu realizaciju. Prvobitna ideja da se program obuke nazove incijalnim ili početnim zbunila je mnoge potencijalne polaznike koji su bili u uverenju da njihova znanja stečena na osnovnim ili master akademskim studijama daleko prevazilaze navedeni nivo. Stoga je postignut dogovor da se vrlo temeljan program obuke koji pokriva raznovrsne teme nazove sveobuhvatnim. Obuka je besplatna za sve polaznike i dostupna bez obzira na mesto stanovanja budući da se izvodi u on-line okruženju.

ANALIZA LITERATURE

U pokušaju da se odgovori na pitanje koja vrsta kompetencija, veština i znanja je potrebna stručnjacima za rad sa osobama sa autizmom koordinatori projekta sa Univerziteta u Valensiji izvršili su detaljnu analizu originalnih naučnih radova štampanih na engleskom i španskom jeziku u proteklih dvadeset godina. Pretraživane su baze podataka Medline, Pubmed, Scopus i Google Scholar. Pronađeno je 113 naučnih radova koji ispunjavaju kriterijume za analizu apstrakata, pri čemu je 30 radova isključeno iz dalje analize zato što je sadržaj apstrakata ukazivao da se ne bave obukom profesionalaca za rad sa osobama sa autizmom. Iz istih razloga je od 83 rada koji su analizirani in extenso izabrano ukupno 35 radova pogodnih za preglednu analizu. Najveći broj istraživačkih studija publikovan je u Americi i Velikoj Britaniji, uz pojedinačna istraživanja sprovedena u Španiji, Kanadi, Irskoj, Švedskoj, Turskoj, Izraelu i Grčkoj. Uzorcima su najčešće obuhvaćeni defektolozi zaposleni u školama, dok su stručnjaci iz sektora zdravstva i socijalne zaštite, poput socijalnih radnika, doktora, logopeda i bihevioralnih terapeuta, značajno ređe zastupljeni u istraživačkim uzorcima. Kao rezultat ekstenzivnog pregleda navedenih studija izdvojeni su potencijalni sadržaji buduće obuke: razumevanje kognitivnih, bihevioralnih, emocionalnih i komunikacionih profila osoba sa autizmom; prepoznavanje autizma u primarnoj zaštiti; sadržaji zasnovani na dokazima; podrška osobama sa autizmom i njihovim porodicama; podsticanje socijalnih interakcija i komunikacije i regulacija stereotipnih oblika ponašanja; kreiranje i implementacija individualnih planova; stvaranja prikladnog okruženja za učenje; podučavanje osoba sa autizmom; procena i analiza ličnih postignuća itd. Jedan broj tema se odnosio na konkretne modalitete tretmana poput rešavanja problema, modelovanja, potkrepljivanja, senzorne podrške primenjene analize ponašanja i naturalističkih tehnika podučavanja. Kao posebno značajni istaknuti su sadržaji koji se odnose na saradnju stručnjaka sa porodicom i drugim članovima stručnog tima. U okviru analiziranih programa obuke primenjivani su raznovrsni pristupi, od klasične nastave i direktnog podučavanja, grupnih diskusija i video prezentacija, preko modelovanja i supervizije u prirodnom okruženju, do podučavanja u virtuelnom okruženju. Neretko su kreatori programa obuke koristili više raznovrsnih tehnika podučavanja. Dobijeni rezultati pokazuju da nema mnogo istraživanja koja procenjuju relevantnost sadržaja i tehnike podučavanja u ovoj oblasti; da su postojeći programi obuke uglavnom namenjeni zaposlenima u obrazovanju, kao i da su postojeći sadržaji uglavnom vezani za decu sa poremećajem iz spektra autizma, uz srazmerno manji broj sadržaja koji se odnose na adolescente i gotovo zanemarljiv obuhvat tema vezanih za odrasle i ostarele osobe sa autizmom.

FOKUS GRUPE

Fokus grupe, kao oblik grupnog intervjua, uglavnom su korišćene u istraživanju tržišta da bi u poslednjim decenijama XX i prvim godinama XXI veka počele sve češće da se koriste kao kvalitativni metod prikupljanja podataka u društvenim naukama. Složene relacije učesnika grupe i njihove interakcije trebalo bi da generišu značajne podatke koji se ne mogu dobiti tokom pojedinačnih intervjua (Smithson, 2000). Istraživanja pokazuju da su tri fokus grupe dovoljne za uspešnu identifikaciju više od 80% relevantnih tema iz određene oblasti (Guest, Namey & McKenna, 2017). Stoga su u drugoj etapi kreiranja programa obuke realizovane tri fokus grupe (po jedna u Srbiji, Španiji i Portugalu). Učesnici fokus grupe su bili stručnjaci sa temeljnim poznavanjem autizma, koji imaju najmanje pet godina radnog iskustva u radu sa osobama sa autizmom različitog uzrasta. Fokus grupama su obuhvaćeni stručnjaci različitih profila koji rade u obrazovnim, zdravstvenim i ustanovama socijalne zaštite. Ukupno je fokus grupama obuhvaćeno 30 ispitanika (devet iz Španije, 10 iz Portugala i 11 iz Srbije). Kako bi se osigurala relativna metodološka ujednačenost moderatorima fokus grupa je dostavljeno uputstvo za realizaciju fokus grupe i lista pitanja koje je potrebno proraditi. Sastanci su snimani uz prethodno pribavljenu informisanu saglasnost svih učesnika. Svakoj grupi je, osim učesnika i moderatora, prisustvovao i zapisničar, tako da su zaključci sa fokus grupa dobijeni kolacijom transkripta i zapisnika. Učesnici fokus grupe u sve tri zemlje smatraju da je opšti nivo znanja stručnjaka koji rade sa osobama sa autizmom veoma nizak, posebno kada je reč o neformalnom sistemu obrazovanja za inoviranje i usavršavanje znanja i veština. Iako nisu međusobno saradivali, učesnici fokus grupa iz tri zemlje saglasni su u stavu da bi kurikulum obuke morao da ima sledeće teme: razumevanje heterogene prirode autizma; suočavanje sa mitovima i predrasudama o autizmu; prava osoba sa autizmom i njihovih porodica; saradnja stručnjaka u multidisciplinarnom timu; tretman disruptivnog ponašanja; seksualnost osoba sa autizmom; socijalna inkluzija i sindrom profesionalnog sagorevanja. Naveden je i veliki broj drugih potencijalnih tema uz nešto manji stepen uzajamne saglasnosti stručnjaka iz različitih zemalja.

DELFI STUDIJE

Podaci dobijeni u fokus grupama korišćeni su kao polazna osnova za realizaciju dvostepene Delfi studije. Delfi metod predstavlja iterativni proces prikupljanja i pročišćavanja kolekcije podataka prikupljenih od anonimnih eksperata. On je naročito pogodan za razumevanje fenomena o kojima nemamo mnogo podataka (Skulmoski, Hartman & Krahn, 2007). Ovom strukturisanom komunikacionom tehnikom traga se za konsenzusom između panela eksperata u oblasti autizma koji nisu u neposrednom kontaktu. U nedavno objavljenim istraživanjima Delfi studije su realizovane u cilju pronalaženja optimalnih intervencija za regulisanje socijalnih problema, anksioznosti i eksternalizovanih problema u ponašanju osoba sa autizmom (Kerns et al., 2018); za izradu vodiča dobre kliničke prakse u radu sa osobama sa autizmom i poremećajem rodnog identiteta (Strang et al., 2018); u procesu poboljšanja validnosti instrumenata za procenu kvaliteta života osoba sa autizmom (McConachie et al., 2018); za analizu efikasnosti on-line bihevioralnih intervencija u tretmanu poremećaja spavanja kod dece

sa poremećajem iz spektra autizma (Ali et al., 2018) itd. Navedene studije ilustruju raznovrsnost i aktuelnost tema povezanih sa autizmom koje su elaborirane tokom realizacije Delfi studija. U aktuelnom istraživanju ciljnu grupu u Delfi studiji činile se osobe sa autizmom i njihovi rođaci,iskusni stručnjaci u oblasti autizma, stručnjaci koji nemaju veliko iskustvo u neposrednom radu sa osobama sa autizmom i univerzitetski nastavnici koji drže specijalizovane kurseve iz autizma na akademskim studijama. Uzorkom je obuhvaćeno 28 ispitanika: pet iz Španije, sedam iz Belgije i po osam iz Portugala i Srbije. Tri četvrtine ispitanika činile su osobe ženskog pola što odražava nejednaku polnu distribuciju zaposlenih koji se bave poremećajima iz spektra autizma. U prvom krugu od svih učesnika je zatraženo ekspertsko mišljenje koje se odnosi na sadržaj i format kurikuluma prve verzije sveobuhvatnog kursa. Kvalitativnom i kvantitativnom analizom dobijenih podataka sagledane su preferencije ispitanika u pogledu sadržaja pojedinačnih modula iz kojih bi obuka trebalo da se sastoji, kao i mišljenje o mogućem formatu obuke i vremenskom opterećenju koje bi svaki modul trebalo da ima. U drugom krugu Delfi studije zadržana je struktura prvobitnog upitnika uz izmenu sistema rangiranja, tako da su tvrdnje unesene u petostepenu skalu Likertovog tipa, a od ispitanika je zatraženo da odrede stepen saglasnosti sa svakom od navedenih tvrdnji. Naknadnom analizom odgovora utvrđen je inicijalni predlog kurikuluma obuke. Tokom direktnih sastanaka učesnika projekta dodatno su razmotreni predloženi sadržaji i redosled modula. Izabrane su metode rada prikladne za realizaciju u lokalnom kontekstu uz izvesnu fleksibilnost u izboru adekvatnih metoda rada. Najveće intervencije su izvršene u definisanju vremenskog opterećenja, tj. prosečnog broja sati namenjenih realizaciji pojedinačnih modula. Ovakve intervencije su bile neophodne kako bi se program obuke pilotirao u prihvatljivom vremenskom periodu.

PROGRAM OBUKE

Celokupan program obuke podeljen je na sedam modula: uvod, definicija i konceptualizacija autističkog spektra, Osnovni principi i strategije tretmana, Polazišta tretmana, značaj specifičnih informacija o svakoj osobi sa poremećajem iz spektra autizma, karakteristike i potrebe u različitim kontekstima i periodima života, kompetencije i profil stručnjaka. U uvodnom modulu predstavljeni su misija, ciljevi i principi rada partnerskih organizacija koje su osmislile i koje realizuju program obuke; ukazano je na ciljeve obuke i na specifičnosti lokalnog konteksta u kome se obuka realizuje, a učesnici se upoznaju sa savremenim postavkama izučavanja autizma i problemima koji proishode iz rastuće prevalencije poremećaja iz spektra autizma.

Drugim modulom koji se odnosi na definiciju i konceptualizaciju autističkog spektra obuhvaćene su veoma raznovrsne teme: karakteristike osoba sa autizmom, heterogenost populacije, mitovi i predrasude vezani za oblast autizma, psihološki procesi kod osoba sa autizmom i dijagnostički kriterijumi za autizam. Iako ne tako opsežan po obimu i predviđenom vremenskom opterećenju treći modul se bavi veoma važnom temom osnovnih principa i strategija tretmana u okviru koje se definiše uloga porodice i negovatelja kao koterapeuta i saradnički odnos sa porodicom kao neophodan preduslov i osnov za pružanje individualizovane podrške. Modul koji obuhvata polazišta tretmana odnosi se na proučavanje bazičnih informacija vezanih za istraživanja i

prakse koji su zasnovani na dokazima. Ukazano je na osnovne principe pozitivne bihevioralne podrške, strukturiranog podučavanja, razvojno orijentisanih pristupa i različitih tipova interevencija usmerenih na poboljšanje kvaliteta života osoba sa autizmom. Petim modulom afirmiše se pristup baziran na osnaživanju ličnog razvoja i podsticanju sposobnosti. Osnovni sadržaji ovog modula obuka odnose se na procenu ličnih kapaciteta i kreiranje individualizovanih planova obuke. Šestim modulom obuke prate se karakteristike osoba sa autizmom u različitim etapama životnog ciklusa i njihove specifične potrebe na različitim uzrastima. Podrška u detinjstvu je prevashodno usmerena na proces rane intervencije i osnaživanje roditelja, aktivnosti svakodnevnog života, a u nekim slučajevima i na izuzetne medicinske i bihevioralne potrebe za podrškom. Tranziciono planiranje, dalji nastavak školovanja, seksualnost i briga o fizičkom i mentalnom zdravlju su specifične teme vezane za period adolescencije. Potencijalni zdravstveni problemi se obrađuju i kao posebno značajna tema koja se odnosi i na odrasle osobe sa autizmom. Posebna pažnja je poklonjena različitim modalitetima stanovanja i zapošljavanja, kao i obezbeđivanju dugotrajne podrške ostarelim osobama sa autizmom. Poslednji, sedmi modul, usmeren je na probleme kontinuirane edukacije stručnjaka, unepređivanje njihovih veština za saradnju sa članovima porodice i drugim kolegama, permanentnoj izgradnji vrednosnog sistema i etičkih normi vezanih za adekvatno postupanje u tretmanu osoba sa autizmom. Kao posebna tema obrađena je problematika profesionalnog sagorevanja. Za svaki modul obuke obezbeđene su prezentacije, relevantni naučni radovi, vodič za savladavanje pojedinačnih modula, specifične aktivnosti koje polaznici obuke treba da realizuju i evaluacioni testovi. Pilotiranje inicijalnog programa obuke trajalo je od druge polovine februara do sredine maja 2018. godine. Očekujemo da će se, nakon inicijalnih iskustava i eventualnih promena u skladu sa utiscima i sugestijama polaznika, definisati kurikulum sveobuhvatnog programa obuke koja će se realizovati i u budućnosti.

LITERATURA

1. Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., ... & Windham, G. C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 38, pp 81-102.
2. Schwartz, H., & Drager, K. D. (2008). Training and knowledge in autism among speech-language pathologists: A survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(1), pp 66-77.
3. Donaldson, A. L. (2015). Pre-professional training for serving children with ASD: An apprenticeship model of supervision. *Teacher Education and Special Education*, 38(1), pp 58-70.
4. Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(2), pp 103-119.
5. Guest, G., Namey, E., & McKenna, K. (2017). How many focus groups are enough? Building an evidence base for nonprobability sample sizes. *Field Methods*, 29(1), pp 3-22.
6. Skulmoski, G. J., Hartman, F. T., & Krahn, J. (2007). The Delphi method for graduate research. *Journal of Information Technology Education: Research*, 6, pp 1-21.
7. Kerns, C. M., Moskowitz, L. J., Rosen, T., Drahota, A., Wainer, A., Josephson, A. R., ... & Lerner, M. D. (2018). A multisite, multidisciplinary Delphi consensus study describing

- “usual care” intervention strategies for school-age to transition-age youth with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. pp 1-22.
8. Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A. L., Menvielle, E., Leibowitz, S., ... & Pleak, R. R. (2018). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 47(1), pp 105-115.
 9. McConachie, H., Mason, D., Parr, J. R., Garland, D., Wilson, C., & Rodgers, J. (2018). Enhancing the validity of a quality of life measure for autistic people. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 48 (5), pp 1596-1611.
 10. Ali, N., Rigney, G., Weiss, S. K., Brown, C. A., Constantin, E., Godbout, R., ... & Smith, I. M. (2018). Optimizing an eHealth insomnia intervention for children with neurodevelopmental disorders: a Delphi study. *Sleep Health*. 4(2), pp 224-234.

ZAHVALNOST

Rad je nastao kao rezultat istraživanja na projektu “IPA+ – Inkluzija osoba sa autizmom u Evropi: ka specijalizovanom modelu obuke za stručnjake”, koji finansira Evropska komisija u okviru programa Erasmus+.

STRES I STRATEGIJE PREVLAĐAVANJA STRESA KOD RODITELJA DECE SA INTELKTUALNOM OMETENOŠĆU I RODITELJA DECE SA MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA

STRESS AND STRATEGY OF OVERCOMING STRESS IN PARENTS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND PARENTS OF CHILDREN WITH MOTORIC DISORDERS

Jovana TOMIĆ¹, Ivona Milačić VIDOJEVIĆ²

¹O.Š. „Kadinjača“, Loznica, Srbija

²Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Brojna istraživanja ukazuju da su roditelji dece sa smetnjama u razvoju, izloženi višem nivou stresa vezanom za roditeljsku ulogu. Tokom adaptacije roditelja na ometenost deteta važno je korišćenje strategija prevladavanja koje redukuju roditeljski stres. Primarni cilj istraživanja je utvrđivanje intenziteta roditeljskog stresa i utvrđivanje vrste i učestalosti korišćenja strategija prevladavanja stresa koje koriste roditelji dece sa intelektualnom ometenošću (IO) i roditelji dece sa motoričkim poremećajima (MP). Kao dodatne ciljeve definisali smo utvrđivanje razlika u ispoljavanju stresa, vrste i učestalosti korišćenja strategija prevladavanja stresa i lokusa kontrole kod ove dve grupe roditelja. Uzorkom je obuhvaćeno 50 roditelja dece sa IO i 50 roditelja dece sa MP, oba pola, različitog nivoa obrazovanja, starosti i visine prihoda. Za procenu intenziteta roditeljskog stresa korišćen je Indeks roditeljskog stresa kraća forma (Parenting Stress Index - short form – PSI-s, Abidin, 1995). Strategije prevladavanja stresa su procenjivane Revidiranom verzijom skale procene odnosa porodice prema krizi (Family Crisis Oriented Scales – revised – F-COPS/r, Patterson & McCubbin, 1984). Kod većine roditelja ustanovljeno je prisustvo klinički značajnog nivoa stresa (AS=116,39). Nisu ustanovljene značajne razlike između roditelja dece sa IO i roditelja dece sa MP u intenzitetu doživljenog roditeljskog stresa. Roditelji koji izveštavaju o višim nivoima roditeljskog stresa koriste manji broj strategija prevladavanja, pretežno se oslanjaju na spoljašnje strategije prevladavanja stresa i imaju spoljašnji lokus kontrole. Potpunije razumevanje životnog iskustva roditelja dece sa smetnjama u razvoju omogućilo bi adekvatniju podršku i redukciju stresa u domenu roditeljstva intervencijama usmerenim na učenje efikasnih strategija prevladavanja stresa.

Ključne reči: roditeljski stres, strategije prevladavanja stresa, roditelji dece sa intelektualnom ometenošću, roditelji dece sa motoričkim poremećajima

ABSTRACT

Investigations on stress in parents of children with disabilities showed presence of high levels of parenting stress. In adaptation of parents of children with disabilities, it is important to use coping strategies which reduce parental stress. Primary aim of this research was to investigate intensity of stress and identify coping strategies of parents who have children with intellectual disability (ID) and parents who have children with motor disability (MD). Additional aims were to determine differences in manifestation of stress, type and frequency of using coping

strategies and locus of control in these two groups of parents. Sample consist of 50 parents with children with ID and 50 parents with children with MD, both sexes, different levels of education and age. Assesment of parental stress intensity was conducted using Parenting Stress Index-Short Form (Abidin, 1995). Coping strategies assesment was conducted by Family Crisis Oriented Scales-revised (Patterson & McCubbin, 1984). Locus of control assesment was performed using Parent Locus of Control Scale-short form (Campisi et al., 1986). Most of our parents have a clinically significant high levels of stress (AS=116.39). There were not significant differences on parental stress intensity between parents who have children with ID and parents who have children with MD. Parents who reports higher levels of parental stress are using significantly fewer coping strategies, mainly external strategy, and have external locus of control. Extensive understanding of life experience of parents of children with disabilities would enable adequate support and stress reduction through interventions of learning efficient stress coping strategies.

Key words: parental stress, coping strategies, parents of children with intellectual disability, parents of children with motor disorders

UVOD

Roditeljski stres je najčešće izučavan u odnosu na različite razvojne poremećaje (Herman & Thompson, 1995) ili hronične bolesti deteta. Definiše se kao neravnoteža između opažanja zahteva roditeljstva i resursa koji su roditeljima dostupni (Raphael et al., 2010). Ova vrsta stresa se može odraziti na slabije izvršavanje roditeljskih zadataka, problemsko ponašanje dece ili disfunkcionalni odnos između roditelja i deteta (Putnick et al., 2010). Istraživanja pokazuju da roditelji dece sa intelektualnom ometenošću (IO) (Bakeretal, 2003; Estesetal, 2009; Hidangmayum & Khadi, 2012; Olsson & Hwang, 2001), kao i roditelji dece s cerebralnom paralizom (Britneretal, 2003; Parkes et al., 2011) doživljavaju viši nivo stresa povezanog sa staranjem i brigom o detetu u odnosu na roditelje dece tipične populacije (TR). Značaj uspešnog savladavanja stresa istaknut je nalazom da način na koji roditelji prevladavaju stres utiče na roditeljske veštine, one na ispoljavanje teškoća kod deteta što posledično opet vodi povećanju ili smanjenju roditeljskog stresa (Ketelaar Volman et al., 2008).

Istraživači su utvrdili da porodice koriste različite strategije prevladavanja stresa (Hodapp, 1995). Prema opštoj teoriji o stresu i prevladavanju stresa (Lazarus & Folkman, 1984) i prema teoriji koje se specifičnije odnosi na stres roditelja dece s ometenošću (McCubbin & Patterson, 1983), porodice se uspešno adaptiraju na stres razvijanjem individualnih i porodičnih strategija prevladavanja stresa. Porodično prevladavanje stresa se odnosi na skup interakcija unutar porodice i interakcije porodice sa spoljašnjom sredinom koje se preduzimaju u cilju ublažavanja efekata stresnog životnog događaja. U unutrašnje strategije prevladavanja stresa spadaju redefinisavanje i pasivna procena. Redefinisavanje označava porodičnu sposobnost da se zahtevajuća situacija redefiniše na racionalniji način da bi se učinila smisaonijom, a pasivna procena se odnosi na izbegavanje reagovanja na problem. Spoljašnje strategije prevladavanja stresa se odnose na traženje socijalne podrške, mobilisanje institucionalne podrške i okretanje ka religiji (Mitić, 1997; prema Krstić i Oros, 2012). Istraživanja ukazuju da roditelji koji usvajaju strategije izbegavanja doživljavaju više stresa i problema mentalnog zdravlja, nasuprot roditeljima koji usvajaju strategiju redefinisavanja (Dunn et al., 2001; Hastings & Johnson, 2001).

Neke studije koje su ispitivale uticaj kognitivnih procesa roditelja na redukciju stresa su se fokusirale na roditeljski lokus kontrole (Roberts et al., 1992). Prema Roterovoj teoriji o socijalnom učenju (Rotter, 1966; prema Rotter, 1990), lokus kontrole predstavlja opšte uverenje o stepenu do kojeg životni ishodi mogu biti kontrolisani ličnim aktivnostima (unutrašnji lokus kontrole) ili spoljašnjim faktorima kao što su sreća, „sudbina“, ili druge osobe (spoljašnji lokus kontrole) (Libertetal, 2003). Radi se o karakteristici ličnosti koja doživljava kontrolu životnih događaja pozicionira na kontinuumu između verovanja da oni zavise isključivo od ličnog angažovanja i verovanja da na njih utiču isključivo spoljašnji faktori. Pokazano je da se ponašanja ljudi sa dominantno unutrašnjim i dominantno spoljašnjim lokusom kontrole mogu značajno razlikovati (Libertetal, 2003; Rotter, 1990). Stresne situacije se lakše prevladavaju ako postoji unutrašnji lokus kontrole, odnosno ukoliko se događaji doživljavaju kao pojave na koje se može uticati.

U ovom istraživanju hteli smo da dobijemo odgovore na sledeća pitanja: Koji je nivo stresa koji doživljavaju roditelji dece sa IO i MP? Da li se nivo doživljenog stresa razlikuje kod roditelja dece sa IO i dece sa MP? Koje strategije prevladavanja koriste roditelji kod kojih je evidentiran niži nivo roditeljskog stresa? Da li se strategije prevladavanja stresa razlikuju kod roditelja dece sa IO i dece sa MP? Kako je pozicioniran lokus kontrole kod majki dece s ometenošću? Da li nivo stresa kod roditelja dece s ometenošću može predvideti strategije prevladavanja i lokus kontrole? Primarni cilj istraživanja je utvrđivanje intenziteta roditeljskog stresa i utvrđivanje vrste i učestalosti korišćenja strategija prevladavanja stresa koje koriste roditelji dece sa IO i roditelji dece sa MP. Kao dodatne ciljeve definisali smo utvrđivanje razlika u ispoljavanju stresa, vrste i učestalosti korišćenja strategija prevladavanja stresa i lokusa kontrole kod ove dve grupe roditelja.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak je obuhvatio 100 ispitanika, 50 roditelja decesa IO i 50 roditelja dece sa MP, pri čemu je usvakoj grupi ujednačen broj majki i očeva. Raspon uzrasta dece i odraslih sa smetnjama u razvoju kreće se u opsegu od 5 do 36 godine, dok je prosečna starost 16 godina (AS=15,42; SD=5,446). Većina majki (42,2%) i očeva (48%) u uzorku završilo je srednju školu. Roditelji dece sa MP su generalno obrazovaniji u odnosu na roditelje dece sa IO, imajući u vidu da 14,5% majki i 15,3% očeva dece sa MP imaju završene fakultete, kao i da 10,8% majki i 8,2% očeva ove dece imaju završenu višu školu. Zastupljenost majki dece sa MP u kategoriji ispitanica sa srednjim obrazovanjem je nešto viša (22,9%) u poređenju sa majkama dece sa IO (19,3%), dok je ovaj odnos obrnut kod očeva, gde je prisutan veći udeo očeva dece sa IO (29,6%) u ovoj kategoriji u poređenju sa očevima dece sa MP (18,4%). Takođe, nešto više majki (9,6%) i očeva (8,2%) dece sa IO ima samo osnovno obrazovanje u poređenju sa majkama (6%) i očevima (3,1%) dece sa MP. Loše i veoma loše prihode ima 57% roditelja, dok je procenat onih koji svoju finansijsku situaciju karakterišu kao zadovoljavajuću i veoma zadovoljavajuću 43%.

Instrumenti istraživanja

Za ispitivanje roditeljskog stresa korišćen je Indeks roditeljskog stresa – kraća forma (*Parenting Stress Indeks - shortform (PSI - sf)*; Abidin, 1995; prema Haskettetal, 2006). Ovaj upitnik je namenjen proceni stresa kod roditelja dece uzrasta od 1 meseca do 12 godina. Sastoji se od tri subskale: 1) Roditeljska napetost 2) Disfunkcionalna interakcija roditelj-dete i 3) Poteškoće deteta. PSI-sf je petostepena skala Likertovog tipa (od VS – veoma se slažem sa tvrdnjem do VNS –veoma se ne slažem sa tvrdnjem). Za svaku skalu se sabiranjem poena može izračunati skor, a njihova suma predstavlja Ukupan indeks stresa roditeljstva. Raspon skorova na skali kreće se od 36 do 180 poena. Ukupni skor iznad 90 prihvata se kao klinički značajan nivo stresa (Abidin, 1995) i ukazuje na potrebu za dopunskim procenama i pružanjem odgovarajuće stručne pomoći roditelju.

Za procenu strategija prevladavanja stresa u istraživanju je korišćena Revidirana verzija skala procene odnosa porodice prema krizi (*Family Crisis Oriented Scales-revised (F-COPS/r)*; Patterson & McCubbin, 1984, prema Du Paul et al., 2001). Skala procene odnosa porodice prema krizi je skala koja otkriva načine rešavanja problema i reakcije porodice na krizne situacije. Teorijsko uporište za konstrukciju ovog instrumenta predstavlja dvostruki ABC-X model Patersona i Mekjubina (Patterson & McCubbin, 1984; prema Du Paul et al., 2001). U okviru ovog modela, procena sposobnosti roditelja da se izbore sa stresnom situacijom vrši se na osnovu razmatranja interakcije između više faktora – stresora koji se javljaju, porodičnih resursa, roditeljske percepcije stresa i njihovih strategija prevladavanja. Krajnji ishod interakcije ovih faktora predstavlja određeni nivo adaptiranosti porodice, koji se može kretati u opsegu od izuzetno izraženog stresa ili krize do uspešne adaptacije. Skala se sastoji od 34 ajtema grupisanih u okviru petstrategija prevladavanja: 1) *obezbeđivanje socijalne podrške* (9 ajtema), 2) *redefinisanje* (11 ajtema), 3) *traženje duhovne podrške* (4 ajtema), 4) *mobilisanje porodice da traži i prihvati pomoć* (4 ajtema) i 5) *pasivna procena* (6 ajtema). U pitanju je petostepena skala Likertovog tipa. Opseg skorova na skali kreće se u rasponu od 35 do 175 poena. Za ispitivanje lokusa kontrole korišćena je Skala lokusa kontrole roditelja – kraća forma (*Parent Locus of Control Scale – shortform - PLOC*; Campis et al., 1986, prema Hassalletal, 2005). Dizajnirana je za procenu roditeljske (majka) percepcije odnosa na relaciji roditelj – dete i sastoji se od 24 ajtema odnosno tvrdnji. U pitanju je petostepena skala Likertovog tipa. Minimalan skor na skali je 24, a maksimalan 120, što veći broj bodova ukazuje na veću internalizovanost lokusa kontrole.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Loznici i Novom Sadu, tokom 2015.godine u osnovnoj školi za decu sa cerebralnom paralizom „Miodrag Matic“, dnevnom boravaku za decu ometenu u intelektualnom razvoju „Sunce“, u OS, „Kadinjača“ i srednjoj ekonomskoj školi u Loznici. Osnovni podaci o ispitanicima su dobijeni popunjavanjem socio-demografskog upitnika (pol, starost, nivo obrazovanja roditelja, godišnji prihodi porodice, uzrast i dijagnoza deteta). Podaci sa druga dva upitnika su dobijeni direktnim odgovaranjem na pitanja ispitivaču. Ispitanici su informisani da je učestvovanje u ispitivanju dobrovoljno, da mogu odustati u bilo kojoj fazi ispitivanja, naznačena je poverljivost informacija.

REZULTATI RADA

Korelaciona analiza, primenom Pirsonovog koeficijenta korelacije, ukazuje da postoje statistički značajno visoke pozitivne korelacije između ukupnog skora na skali Indeks

stresa kod roditelja i skorova na svim subskalama, kao i između skorova na pojedinačnim subskalama, što govori o dobroj pouzdanosti ovog instrumenta.

Tabela 1. Korelacija ukupnog skora na skali Indeks stresa kod roditelja i skorova na subskalama
Table 1. Correlation between the total score on the Parenting Stress Index and scores on the subscales

Korelacija		2	3	4
IRS	r	0,916	0,898	0,924
	p	0,000	0,000	0,000
Roditeljska napetost	r		0,707	0,729
	p		0,000	0,000
Disfunkcionalna interakcije	r			0,837
	p			0,000
Poteškoće deteta	r			
	kod rp			

IRS=ukupan skor na skali Indeks stresa oditelja

Kada posmatramo korelacije između subskala Skale odnosa porodice prema krizi možemo uočiti da postoji niska pozitivna povezanost između unutrašnjih strategija redefinisane i pasivna procena ($r=0,392$; $p=0,000$). Između spoljašnjih strategija socijalne i duhovne podrške je prisutna umerena korelacija ($r=0,530$, $p=0,000$), dok između poslednje dve spoljašnje strategije (traženje institucionalne i duhovne podrške) nisu pronađene značajne korelacije. Uočavaju se pozitivne korelacije između redefinisane i socijalne ($r=0,298$, $p=0,005$), institucionalne ($r=0,675$, $p=0,000$) i duhovne podrške ($r=0,297$, $p=0,003$). Pasivna procena pozitivno korelira sa socijalnom ($r=0,647$, $p=0,000$) i duhovnom podrškom ($r=0,667$, $p=0,000$) (Tabela 2.).

Tabela 2. Korelacija ukupnog skora na Skali procene odnosa porodice prema krizi i skorova na subskalama

Table 2. Correlation of the total score on the Family Crisis Oriented Scales and scores on the subscales

Korelacija		2	3	4	5	6
SPOPK	r	0,755	0,708	0,770	0,658	0,663
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Redefinisane	r		0,392	0,289	0,675	0,297
	p		0,000	0,005	0,000	0,003
Pasivna podrška	r			0,647	0,140	0,667
	p			0,000	0,173	0,000
Socijalna podrška	r				0,213	0,530
	p				0,037	0,000
Institucionalna podrška	r					0,138
	p					0,176
Duhovna podrška	r					
	p					

SPOPK=ukupan skor na Skali procene odnosa porodice prema krizi; 2=skor na subskali Redefinisane; 3=skor na subskali Pasivna podrška; 4=skor na subskali Socijalna podrška; 5=skor na subskali Institucionalna podrška; 6=skor na subskali Duhovna podrška.

Značajnost razlika u intenzitetu doživljenog roditeljskog stresa u poduzorcima roditelja dece sa IO i roditelja decesa MP ispitana je primenom t-testa za nezavisne uzorke. Kao

što se može videti iz Tabele 3., nisu ustanovljene statistički značajne razlike u rezultatima na primenjenoj skali i subskalama. Kod roditelja iz oba pod uzorka prisutan je klinički značajan nivo stresa koji je nešto izraženiji kod roditelja dece sa MP (AS=116,76) u odnosu na roditelje dece sa IO (AS=116,02).

Tabela 3. Indeks roditeljskog stresa kod roditelja dece sa IO i roditelja dece sa MP (skala i subskale)

Table 3. Parenting Stress Index in parents of children with ID and parents of children with MD (scale and subscales)

Skala i subskale	Poduzorak	N	AS	SD	t	df	p
ISR	RMP	50	116,76	28,317	0,135	98	0,893
	RIO	50	116,02	26,666			
Roditeljska napetost	RMP	48	37,33	13,852	-0,427	91	0,671
	RIO	45	38,49	12,129			
Disfunkcionalna interakcija	RMP	46	39,48	8,035	1,300	92	0,197
	RIO	48	37,33	7,958			
Poteškoće deteta	RMP	48	40,98	9,582	0,252	90	0,802
	RIO	44	40,50	8,577			

ISR=ukupan skor na skali Indeks stresa kod roditelja; RIO=roditelji dece sa intelektualnom ometenošću; RMP=roditelji dece sa motoričkim poremećajima.

Indeks roditeljskog stresa izražen je ukupnim skorom za sve tvrdnje na skali Indeks stresa kod roditelja (ISR) i kreće se u opsegu od 36 do 180 poena. Intenzitet roditeljskog stresa analiziran je i sa aspekta sumarnih skorova na subskalama u okviru ISR-a. Osnovni deskriptivni statistički pokazatelji Indeksa roditeljskog stresa na skali i subskalama dati su u Tabeli 4.

Tabela 4. Osnovni deskriptivni statistički pokazatelji Indeksa roditeljskog stresa (skala u celini i subskale)

Table 4. Basic descriptive statistics of the Parenting Stress Index (scale and subscales)

Instrument i subskale	N	Min	Max	AS	SD
ISR	100	59	176	116,39	27,367
Roditeljska napetost	93	12	72	37,89	13,000
Disfunkcionalna interakcija roditelj-dete	94	19	56	38,38	8,026
Poteškoće deteta	92	22	60	40,75	9,068

ISR=ukupan skor na skali Indeks stresa kod roditelja

U stručnoj literaturi navodi se da skor od 90 poena predstavlja granični skor iznad koga se procenjuje da postoji statistički povišen stres roditelja. U našem istraživanju minimalni skor ispitanika na ISR je 59, a maksimalni 176. Prosečan skor na skali iznosi 116,39 poena. Utvrđeno je da je ukupan skor na ovoj skali kod 80% roditelja dece sa smetnjama u razvoju iznad 90 poena, što predstavlja indikator prisustva klinički značajnog nivoa stresa (Tabela 4). Visoka vrednost standardne devijacije na ISR (SD=27,367) ukazuje na izraženu varijabilnost odgovora odnosno intenziteta doživljenog stresa kod ispitanika na nivou celokupnog uzorka.

Izložićemo rezultate istraživanja koji se odnose na procenu stepena korišćenja strategija prevladavanja stresa. Ajtemi u okviru Skale procene odnosa prema krizi odnose se na dva nivoa interakcije: 1) rešavanje problema između članova porodice

(unutrašnje strategije) i 2) rešavanje problema čiji je izvor van okvira porodice (spoljašnje strategije). Pretpostavlja se da će se porodice koje koriste veći broj strategija prevladavanja na oba nivoa, bolje prilagoditi stresnim situacijama.

Tabela 5. Step en korišćenja strategija prevladavanja stresa na celom uzorku

Table 5. The degree of using strategies for overcoming stress on the whole sample

Strategije prevladavanja stresa	N	Min	Max	AS	SD
Redefinisanje	97	7	35	20,40	5,344
Pasivna podrška	97	8	25	13,05	3,015
Socijalna podrška	96	10	45	22,41	8,040
Institucionalna podrška	98	11	30	20,70	4,819
Duhovna podrška	98	4	20	9,01	4,627

Roditelji iz uzorka prvenstveno koriste dve spoljašnje strategije prevladavanja stresa: traženje socijalne (AS=22,41) i institucionalne podrške (AS=20,70). Nešto ređe se koriste unutrašnje strategije: redefinisavanje (AS=20,40) i pasivna procena (AS=13,05), dok se najređe koristi spoljašnja strategija traženje duhovne podrške (AS=9,01).

Ispitali smo da li postoje razlike u stepenu opredeljivanja za određene strategije prevladavanja stresa između roditelja dece sa IO i roditelja decesa MP. Primenom t-testa za nezavisne uzorke nisu ustanovljene statistički značajne razlike između poduzoraka roditelja u korišćenju, kako unutrašnjih strategija, redefinisavanje ($t=-0,961$, $df=95$, $p=0,339$) i pasivna procena ($t=-0,039$, $df=96$, $p=0,969$), tako i spoljašnjih strategija, socijalna podrška ($t=1,570$, $df=94$, $p=0,120$), institucionalna podrška ($t=-1,125$, $df=96$, $p=0,263$) i duhovna podrška ($t=-1,679$, $df=96$, $p=0,094$). Roditelji dece sa MP se češće oslanjaju na strategije traženja socijalne podrške (AS=23,74) i pasivnu procenu (AS=13,06), dok roditelji dece sa IO češće koriste strategiju redefinisavanja (AS=20,92), institucionalnu (AS=21,24) i duhovnu podršku (AS=9,78), kako bi se izborili sa stresom koji nosi roditeljstvo dece sa smetnjama u razvoju.

Podaci o lokusu kontrole prikupljeni su samo za majke. Ukupan skor na *Skali lokusa kontrole roditelja* (LKR) kreće se u rasponu od 56 do 81 (AS=69,49, SD=5,745). Kako je teorijski moguće da ispitanik postigne skor od 24 do 120, pri čemu je viši skor pokazatelj da osoba ima izraženiji unutrašnji lokus kontrole, možemo da zaključimo da se ispitanice grupišu oko odgovora „niti se slažem, niti se ne slažem“, uz tendenciju razvoja unutrašnjeg lokusa kontrole.

Primenom t-testa za nezavisne uzorke ispitali smo da li postoje razlike u lokusu kontrole kod majki dece sa IO i majki dece sa MP. Nisu utvrđene statistički značajne razlike između rezultata na lokusu kontrole kod majki dece sa smetnjama u razvoju ($t=0,603$, $df=47$, $p=0,531$) (Tabela 6.).

Tabela 6. Razlike u lokusu kontrole kod majki dece sa IO i majki dece sa MP

Table 6. Differences in locus of control in mothers of children with ID and mothers of children with MD

Oblast procene	Poduzorak	N	AS	SD	t	df	p
Lokus kontrole	MMP	25	70,00	6,487	0,603	47	0,531
	MIO	24	68,96	4,939			

MMP=majke dece sa motoričkim poremećajima; MIO=majke dece sa intelektualnom ometenošću.

U našem istraživanju smo želeli i da sagledamo kakva je povezanost među ispitivanim zavisnim varijablama i koje od njih mogu najbolje da vrše predikciju intenziteta

roditeljskog stresa, stepena i vrste strategija prevladavanja stresa i lokusa kontrole. Interkorelacije varijabli uključenih u istraživanje su prikazane u Tabeli 7.

Tabela 7. Povezanost roditeljskog stresa, učestalosti korišćenja strategija prevladavanja stresa i lokusa kontrole

Table 7. Linkage of Parental Stress, Frequency of Using Strategies to Overcome Stress and Locus of Control

Korelacija		5	6	7	8	9	10	11
IRS	r	-0,234	-0,390	0,146	-0,072	-0,630	0,135	-0,608
Roditeljskanapetost	r	-0,119	-0,310	0,192	-0,001	-0,594	0,207	-0,617
Disfunkcionalneinterakcije	r	-0,323	-0,448	-0,001	-0,181	-0,577	-0,008	-0,509
Poteškoćedeteta	r	-0,257	-0,372	0,152	-0,026	-0,575	0,026	-0,594
SPOPK	r	-	0,755	0,708	0,770	0,658	0,663	0,248
Redefinisanje	r		-	0,392	0,289	0,675	0,297	0,306
Pasivnapodrška	r			-	0,647	0,140	0,667	-0,033
Socijalnapodrška	r				-	0,213	0,530	-0,010
Institucionalnapodrška	r					-	0,138	0,550
Duhovnapodrška	r						-	-0,003
LKR								-

IRS=ukupan skor na skali Indeks stresa kod roditelja; SPOPK=ukupan skor na Skali procene odnosa porodice prema krizi; 5=ukupan skor na Skali procene odnosa porodice prema krizi; 6=skor na subskali Redefinisanje; 7=skor na subskali Pasivna procena; 8=skor na subskali Socijalna podrška; 9=skor na subskali Institucionalna podrška; 10=skor na subskali Duhovna podrška; 11=ukupan skor na Skali Lokusa kontrole roditelja.

Možemo uočiti da ukupni Intenzitet roditeljskog stresa značajno negativno korelira sa ukupnim skorom na Skali procene odnosa porodice prema krizi ($r=-0,234$, $p=0,019$), skorovima na subskali redefinisane ($r=-0,390$, $p=0,000$) i institucionalna podrška ($r=-0,630$, $p=0,000$), kao i ukupnim skorom na skali lokusa kontrole roditelja ($r=-0,608$, $p=0,000$). To znači da roditelji koji izveštavaju o višim nivoima roditeljskog stresa koriste manji broj strategija prevladavanja stresa, manje su sposobni da redefinišu stresni događaj u nameri da ga učini smisaonijim, ispoljavaju više teškoća u pronalaženju odgovarajućih socijalnih resursa i prihvatanju pomoći od njih, kao i da je kod roditelja izraženiji spoljašnji lokus kontrole.

Kada smo ispitivali povezanost između strategija prevladavanja i oblasti koje obuhvataju specifične indikatore stresa dobili smo pokazatelj značajnosti korelacije između korišćenja redefinisane i institucionalne podrške i sva tri ispitivana indikatora stresa. To govori da su roditelji kod kojih su prisutni niži nivoi stresa na sve tri subskale skloniji da koriste institucionalnu podršku i unutrašnju strategiju redefinisane. Traženje duhovne pomoći značajno pozitivno korelira sa roditeljskom napetošću ($r=0,207$, $p=0,049$), što može sugerisati na to da učestalije oslanjanje na ovu strategiju prevladavanja stresa dovodi do povećanja napetosti kod roditelja. Ispitivanjem povezanosti između indikatora stresa i sposobnosti porodice da se aktivno angažuje na obezbeđivanju podrške od rođaka, prijatelja i komšija, kao i tendencije izbegavanja reagovanja na problem, nismo uspjeli da ustanovimo značajne korelacije.

DISKUSIJA

U ovom istraživanju je utvrđeno da roditelji dece s ometenošću imaju visok nivo doživljenog stresa što je u skladu sa većinom istraživanja u ovoj oblasti (Milačić Vidojević, 2008; Bristol & Schopler, 1984). Skoro 80% roditelja dece sa smetnjama u

razvoju pokazuje Indeks stresa iznad 90 poena, što je indikator prisustva klinički značajnog nivoa stresa i ukazuje da je veliku većinu roditelja neophodno uključiti u edukativne programe namenjene redukciji stresa i razvoju optimalnih strategija prevladavanja stresa. Značajnost razlika u stepenu doživljenog stresa kod roditelja dece sa IO i roditelja dece sa MP nije utvrđena, što govori o tome da stres nije toliko povezan sa vrstom ometenosti već sa drugim faktorima povezanim sa ometenošću (npr. izraženost problemskog ponašanja kod deteta).

Sledeći nalaz ovog istraživanja je da roditelji koji izveštavaju o višim nivoima roditeljskog stresa koriste značajno manji broj strategija prevladavanja stresa, manje su sposobni da redefinišu stresni događaj u nameri da ga učine smisaonijim i ispoljavaju više teškoća u pronalaženju odgovarajućih socijalnih resursa i prihvatanju pomoći od njih i kod njih je izraženiji spoljašnji lokus kontrole. Roditelji kod kojih je evidentiran niži nivo stresa češće koriste institucionalnu podršku i unutrašnju strategiju redefinisavanja. Iako rezultati studija o povezanosti roditeljskog stresa i strategija njegovog prevladavanja nisu u potpunosti konzistentni, nalazi istraživanja generalno podržavaju pretpostavku da roditelji koji pretežno koriste strategije prevladavanja stresa usmerene na aktivno rešavanje problema i u velikoj meri se oslanjaju na socijalnu podršku, izveštavaju o značajno pozitivnijim ishodima adaptacije na stanje deteta sa smetnjama u razvoju, dok se roditelji koji se češće oslanjaju na strategije koje uključuju poricanje i izbegavanje problema su očajavaju sa više teškoća adaptacije i imaju više nivoa stresa (Abbeduto et al., 2004; Stoneman & Gavidia-Payne, 2006). Ispitujući stres i strategije prevladavanja stresa kod roditelja dece sa autizmom, Dan i saradnici (Dunn et al., 2001) pronalaze da su kod roditelja koji se pretežno oslanjaju na strategije izbegavanja problema (nerealna očekivanja, maštarenje, zloupotreba droga, izbegavanje prijatelja i sl.) i distanciranje (zanemarivanje problema kao da se nikada nisu ni dogodili i preterani optimizam) u stresnim situacijama prisutni viši nivoi stresa i depresivnih simptoma, kao i povišen osećaju samljenosti i izolovanosti. Autori ističu da roditeljska percepcija ili kognitivno razumevanje i prihvatanje stanja deteta sa smetnjama u razvoju, koji predstavljaju okosnicu strategije redefinisavanja, predstavlja značajan modulator nivoa stresa (Grant & Whittell, 2000). Socijalna podrška je jedna od spoljašnjih strategija prevladavanja stresa za koju je empirijski dokazano da značajno redukuje posledice stresa (Bailey, Wolfe & Wolfe, 1994; Chay, 1993). Navodi se da majke dece sa smetnjama u razvoju koje socijalnu podršku ocenjuju kao adekvatnu izveštavaju o značajno manje psihosomatskih, depresivnih teškoća i anksioznosti povezanih sastresom (Gray & Holden, 1992; Gill & Harris, 1991). Smit i saradnici (Smith, Oliver & Innocenti, 2001) ukazuju na to da roditelji koji nemaju pristup socijalnoj mreži, organizacijama i servisima za pružanje podrške osobama sa smetnjama u razvoju, imaju manje mogućnosti za učenje strategija prevladavanja stresa. Više istraživanja je ukazalo na pozitivan uticaj socijalne podrške na roditeljsko prilagođavanje na detetovu ometenost, kao i njen uticaj na jačanje pozitivnih roditeljskih stavova prema detetu sa smetnjama u razvoju (Florian & Findler, 2001; Manuel et al., 2003). U vezi sa prethodnim, roditelji koji veruju da im je dostupna adekvatna finansijska, socijalna i emocionalna podrška, i koji imaju pozitivne interakcije sa članovima svoje socijalne mreže, osećaju manje roditeljskog stresa i efikasnije koriste strategije za prevladavanje istog nego što je slučaj kod roditelja koji

imaju veliku, ali kontrolišuću ili nepomažuću mrežu (Wanamaker & Glenwick, 1998; prema Parkes et al., 2011).

Kada je u pitanju lokus kontrole, nije utvrđena razlika kod majki dece sa IO i dece sa MP. Majke u oba uzorka pokazuju tendenciju razvoja unutrašnjeg lokusa kontrole. Nalaz je u skladu sa istraživanjima koja pokazuju da roditelji koji imaju unutrašnji lokus kontrole izveštavaju o značajno nižem nivou stresa i boljoj adaptiranosti porodice u kojoj živi dete sa smetnjama u razvoju (Hassall, Rose & McDonald, 2005; Jones & Passey, 2004; Kim et al., 2003).

ZAKLJUČAK

Roditelji koji izveštavaju o višim nivoima roditeljskog stresa koriste značajno manji broj strategija prevladavanja stresa, manje su sposobni da redefinišu stresni događaj u nameri da ga učine smisaonijim i ispoljavaju više teškoća u pronalaženju odgovarajućih socijalnih resursa i prihvatanju pomoći od njih i imaju izraženiji spoljašnji lokus kontrole. Niži nivoi roditeljskog stresa prisutni su kod roditelja koji češće koriste institucionalnu podršku i unutrašnju strategiju prevladavanja stresa - redefinisane. Visok nivo stresa kod velike većine roditelja može da utiče na efikasnost roditeljskih veština, uspostavljanje kvalitetnog odnosa sa stručnjacima i sprovođenje tretmana koji preporučuju stručnjaci. Utvrđena je izražena potreba u domenu rada sa čitavom porodicom, a ne samo sa detetom koje ima razvojne smetnje. Potrebno je identifikovati roditelje koji imaju visok nivo stresa i koriste neuspešne strategije prevladavanja stresa, a zatim ih u procesu edukacije zameniti zdravim strategijama prevladavanja stresa koje se povezuju sa nižim nivoom stresa (Singer et al., 2007). Takođe je važno u procesu savetodavnog rada sa majkama razvijati unutrašnji lokus kontrole.

LITERATURA

1. Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. 109(3), pp 237-254.
2. Bailey, D., Wolfe, M., & Wolfe, R. (1994). With a little help from our friends: Social support as a source of well-being and of coping with stress. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 21(2), pp127-152.
3. Baker, B., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47(4-5), pp 217-230.
4. Bristol, M., & Schopler, E. (1984). Stress in families of autistic adolescents. In: Schopler E, Masibov G. (Eds). *The effects of autism on the family*. New York: Plenum Press, pp 251-88.
5. Britner, P., Morog, M., Pianta, R., & Marvin, R. (2003). Stress and coping: A comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *Journal of Child and Family Studies*. 12(3), pp 335-348.
6. Chay, W. (1993). Social support, individual differences and well-being: A study of small business entrepreneurs and employees. *Journal of Occupational and Organizational psychology*. 66(4), pp 285-302.

7. Collins, W. (2010). Stability, continuity, and similarity of parenting stress in European American mothers and fathers across their child's transition to adolescence. *Parenting: Science & Practice*. 10, pp 60-77.
8. Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*. 37(1), pp 39-52.
9. DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 40(5), pp 508-515.
10. Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*. 13(4), pp 375-387.
11. Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 71(3), pp 358-370.
12. Gill, M. J., & Harris, S. L. (1991). Hardiness and social support as predictors of psychological discomfort in mothers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 21(4), pp 407-416.
13. Grant, G., & Whittell, B. (2000). Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition and the life span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 13(4), pp 256-275.
14. Gray, D. E., & Holden, W. J. (1992). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*. 18(2), pp 83-93.
15. Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S., & Allaire, J. C. (2006). Factor structure and validity of the parenting stress index-short form. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 35(2), pp 302-312.
16. Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49(6), pp 405-418.
17. Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49(6), pp 405-418.
18. Hastings, R., & Johnson, E. (2001). Stress in UK Families Conducting Intensive Home-Based Behavioral Intervention for Their Young Child with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 31, pp 327-36.
19. Herman, S. & Thompson, L. (1995). Families' perceptions of their resources for caring children with developmental disabilities. *Mental Retardation*. 33, pp 73-83.
20. Hidangmayum, N., & Khadi, P. (2012). Parenting stress of normal and mentally challenged children. Department of Human Development, College of Rural Home Science University of Agricultural Sciences, India. 25(2), pp 256-259.
21. Hodapp, R. (1995). Parenting children with Down syndrome and other types of mental retardation. In: *Handbook of Parenting*, Vol.1 (ed. M. Bornstein), pp 233-53. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
22. Jones, J., & Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on Developmental Disabilities*. 11(1), pp 31-46.
23. Ketelaar M, Volman MJM, Gorter JW, et al. (2008). Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about? *Child Care & Health Development*. 34, pp 825-9.
24. Kim, H. W., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & Krauss, M. W. (2003). The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*. 47(4-5), pp 313-327.
25. Krstić, T., & Oros, M. (2012). Coping with stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Medicinski prehled*. 65(9-10), str. 373-377.

26. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
27. Libert, Y., Janne, P., Razavi, D., Merckaert, I., Scalliet, P., Delvaux, N., & Reynaert, C. (2003). Impact of medical specialists' locus of control on communication skills in oncological interviews. *British Journal of Cancer*. 88(4), pp 502-509.
28. Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Smith, B. P., & Koman, L. A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*. 28(3), pp 197-201.
29. McCubbin, H. & Patterson, J. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. In: *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research*, (ed. H. McCubbin, M. Sussman & J. Patterson), pp 7-37. New York: Haworth.
30. Milačić Vidojević, I. (2008). Stres kod roditelja dece s autizmom. *Psihijatrija danas*. 40 (1), str. 37-49.
31. Olsson, B., & Hwang, P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 45(6), pp 535-543.
32. Parkes, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F., & Colver, A. (2011). Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional survey. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 53 (9), pp 815-821.
33. Putnick, D., Bornstein, M., Hendricks, C., Painter, K., Suwalsky, J., & Collins, W. (2010). Stability, Continuity, and Similarity of Parenting Stress in European American Mothers and Fathers across their Child's Transition to Adolescence. *Parenting, science and practice*. 10(1), pp 60-77.
34. Raphael, J., Zhang, Y., Liu, H., & Giardino, A. (2010). Parenting stress in U.S. families: Implications for paediatric healthcare utilization. *Child: Care, Health and Development*. 36, pp 216-224.
35. Roberts, M., Joe, V., & Rowe-Hallbert, A. (1992). Oppositional child behavior and parental locus of control. *Journal of Clinical Child Psychology*. 19, pp 371-9.
36. Rotter, J. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*. 45(4), pp 489-493.
37. Singer, G., Ethridge, B. & Aldana, S. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation & Developmental Disability Reserach Review*. 13, pp 357-369.
38. Smith, T., Oliver, M., & Innocenti, M. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*. 71(2), pp 257-268.
39. Stoneman, Z., & Gavidia-Payne, S. (2006). Marital adjustment in families of young children with disabilities: Associations with daily hassles and problem-focused coping. *American Journal on Mental Retardation*. 111(1), pp 1-14.

PRIMENA I EFIKASNOST ROBOTA U TRETMANU DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

IMPLEMENTATION AND EFFICIENCY OF ROBOT IN THE TREATMENT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Gordana CALIĆ, Nenad GLUMBIĆ, Mirjana ĐORĐEVIĆ

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

Pregledni rad

APSTRAKT

Razvoj tehnologije omogućio je kreiranje robota koji mogu samostalno da rade i/ili pomažu terapeutima u tretmanu osoba sa smetnjama u razvoju. Prvenstveno se koriste u radu sa osobama sa poremećajem iz spektra autizma pošto su u odnosu na ljude roboti jednostavniji i predvidljiviji, pa time i privlačniji. Ipak, roboti postepeno počinju da nalaze primenu i u tretmanu drugih poremećaja. Cilj ovog rada je da prikaže i analizira radove koji su se bavili ispitivanjem primene i efikasnosti robota u tretmanu dece sa smetnjama u razvoju. Shodno postavljenim kriterijumima, odabrano je i analizirano 10 radova objavljenih u periodu između 2008. i 2018. godine. Većina istraživanja bavila se ispitivanjem efikasnosti robota u razvoju socijalnih veština i verbalne komunikacije kod dece sa poremećajem iz spektra autizma. Noviji radovi usmereni su na samostalnu primenu biheviornalne intervencije zasnovane na tehnici podučavanja diskriminativnim nalogima pomoću robota. U svim radovima ističe se pozitivan značaj instrukcije zasnovane na robotu na uspešnost u tretmanu.

Ključne reči: robotika, poremećaj iz spektra autizma, socijalne veštine, diskriminativni nalozi

ABSTRACT

Technology development has enabled creation of robots that can independently work and/or assist therapists in treatment for people with disabilities. These robots are primarily used for working with people with autism spectrum disorders, because robots are simpler and more predictable compared to humans, and therefore more attractive. However, robots are also gradually being implemented in the treatment of other disorders. The aim of this paper is to present and analyze studies that have addressed the implementation and efficiency of robots in the treatment for children with developmental disabilities. As per previously selected criteria, ten studies were selected and analyzed, published from 2008 to 2018. Most studies examined the effectiveness of robots in the development of social skills and verbal communication in children with autistic spectrum disorders. More recent works are focused on the self-application of behavioral interventions of robot based technique of discrete trial teaching. All the presented studies emphasized significant positive role of the robot-based instruction on treatment outcomes.

Key words: robotics, autistic spectrum disorder, social skills, discrete trial

UVOD

Razvoj tehnoloških dostignuća omogućio je ogromne inovativne mogućnosti u tretmanu osoba sa smetnjama u razvoju. Ovakav progres ogleda se i u kreiranju

različitih robota koji imaju sličnosti sa ljudskim funkcijama i mogu da rade samostalno i/ili kao pomoć terapeutima. Ispitivanje efikasnosti interaktivnih robota u tretmanu osoba sa smetnjama u razvoju je još uvek u aktivnom fokusu istraživača, a njihova klinička upotreba poslednjih godina privlači sve veću medijsku pažnju (Diehl et al., 2012).

Zasnovani na principima bihevioralne intervencije, roboti se koriste kao terapeutsko sredstvo koje potpomaže razvoj socijalnih, komunikativnih i motoričkih veština (Diehl et al., 2012). Interakcija između robota i deteta dopušta detetu da uči u jednostavnom, predvidivom, visokostrukturisanom i motivišućem okruženju (Wainer & Ingersoll, 2011). Najčešće se koriste kao fokus zajedničke pažnje ili kao posrednik za podsticanje interakcija dece i njihovih socijalnih partnera u tretmanu razvoja socijalnih veština. Kao pomoć u tretmanu motoričkih veština, roboti se koriste za imitaciju, pokrete i bilateralnu koordinaciju (Kaur et al., 2013; Srinivasan et al., 2013). Neka istraživanja ukazuju na to da se prednost robota kao terapeutskog sredstva ogleda u njihovom dizajnu, samostalnosti i ciljanom ponašanju koje podstiče aktivno učestvovanje (Kim et al., 2014; Scassellati et al., 2012).

S obzirom na jednostavnost i predvidivost robota u odnosu na ljude, koriste se pre svega u tretmanu osoba sa poremećajem iz spektra autizma. Pokazalo se da u tretmanu dece sa poremećajem iz spektra autizma, izgled robota obično privlači pažnju i održava fokusiranost i radoznalost dece. Takođe, njegovo izvođenje značajnih radnji (vokalne poruke, pokreti, muzika, itd.) je korisno za podsticanje pozitivnog odnosa sa decom (Ricks and Colton, 2010; Villano et al., 2011). Smatra se da bi klinička upotreba robota u tretmanu osoba sa poremećajem iz spektra autizma mogla da smanji terapeutov napor i stepen zavisnosti, što bi doprinelo većoj usmerenosti na dete i ishod tretmana (Yun et al., 2016).

Osim u tretmanu osoba sa poremećajem iz spektra autizma, roboti se sve više primenjuju i u tretmanu dece sa drugim smetnjama u razvoju. U radu sa osobama sa smetnjama u čitanju moguće je sprovesti obuku fonološke svesnosti zasnovanu na tradicionalnim metodama (Mun et al., 2017). Kod dece sa cerebralnom paralizom sve više se koristi robot u tretmanu koji podstiče razvoj motoričkih sposobnosti pre svega kroz motivisanje za učešćem (Kozyavkin et al., 2014).

Mnogi istraživački radovi objavljeni su u časopisima usmerenim na robotiku pre nego u istaknutim časopisima usmerenim na poremećaj iz spektra autizma, ili časopisima zasnovanim na kliničkoj populaciji. Zbog toga je značajno izvršiti pregled postojećih radova u cilju utvrđivanja značajnosti kliničke primene i efikasnosti tehnologije, a ne samo njenog razvoja. Cilj ovog rada je da se, na osnovu pregleda dostupne literature, prikažu i analiziraju radovi koji su se bavili primenom i efikasnošću robota u tretmanu dece sa smetnjama u razvoju.

METODE RADA

Pregled dostupne literature izvršen je pretragom servisa Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON. U pretrazi su upotrebljeni sledeći pretraživači: ScienceDirect, Ebscohost, SpringerLink i Google Scholar Advanced Search. Ključne reči prilikom pretrage bile su: robot, robot therapy, discrete trial training, discrete trial, u kombinaciji sa rečima: autism, autism spectrum disorder,

cognitive disabilities, disabilities i speech disorders. Dostupni radovi pregledani su na osnovu naslova i sažetaka. U daljoj analizi isključeni su pregledni i teorijski radovi. Prilikom odabira radova korišćeno je nekoliko kriterijuma. Istraživački radovi bili su usmereni na procenjivanje efikasnosti bihevioralne intervencije uz pomoć robota. Uzorkom su obuhvaćeni ispitanici sa poremećajem iz spektra autizma (kod kojih je efikasnost robota najčešće ispitivana), kao i ispitanici sa bilo kojom drugom smetnjom u razvoju kod koje je procenjivana efikasnost primene robota u tretmanu (obuhvaćeni su ispitanici sa cerebralnom paralizom i sa smetnjama u učenju). Radovi su objavljeni na engleskom jeziku u periodu od 2008. do 2018. godine.

PREGLED ISTRAŽIVANJA

Robot u tretmanu dece sa poremećajem iz spektra autizma

S obzirom na to da se deficiti socijalnih interakcija kod dece sa poremećajem iz spektra autizma značajno odražavaju na njihovo svakodnevno funkcionisanje, veliki broj istraživačkih radova bavio se ispitivanjem efikasnosti primene bihevioralne intervencije uz pomoć robota u razvoju socijalnih veština kod ove dece. Baveći se pitanjem da li ponašanje robota utiče na socijalno ponašanje dece sa poremećajem iz spektra autizma, Fajl-Sejfer i Matarić (Feil-Seifer & Matarić, 2008) su poredili ponašanje dece u dve situacije. U situaciji kontingentnosti, velika dugmad je postavljena na okidače robota koji ispuštaju mehure. Kada bi dete pritislo dugme, mehuri bi se ispuštali. Situacija nekontingentnosti je podrazumevala da robot ispušta mehure nakon nasumičnog perioda, bez obzira da li je dugme pritisnuto ili nije. Ukoliko bi postojala merljiva razlika između ove dve situacije, onda bi se smatralo da u obe ekstremne situacije ponašanje robota može da utiče na socijalno ponašanje dece sa poremećajem iz spektra autizma. Ukoliko je prva situacija izazvala veći broj socijalnih interakcija od druge, moglo se zaključiti da je ponašanje robota u situaciji kontingentnosti efikasnija u intervenciji sa detetom nego u nekontigentnoj situaciji. Kako bi ovo ispitali, autori su sprovedeli pilot istraživanje na uzorku od pet ispitanika (četvoro sa poremećajem iz spektra autizma i jednog tipičnog razvoja) na uzrastu od 20 meseci do 12 godina. Za svako socijalno ponašanje je zabeležen video snimak, pri čemu je naglašen cilj ponašanja, kao i to da li je ponašanje samoinicijativno ili uz pomoć roditelja ili robota. Pokazalo se da ponašanje robota utiče na socijalno ponašanje deteta, i to više u situaciji kontingentnosti nego nekontingentnosti.

Na uzorku od šestoro dece sa poremećajem iz spektra autizma, uzrasta između 7 i 12 godina, Li i saradnici (Lee et al., 2012) su ispitivali efikasnost interakcije deteta i robota u podsticanju verbalne komunikacije. Sprovedene su dve eksperimentalne probe sa identičnom strukturom. U prvoj je eksperimentator bila žena, dok je u drugoj probi naloge zadavao robot. Sekvence testova za svako dete odabrane su na nasumičan način. Svaki pokušaj se sastojao iz tri dela (dve verbalne faze i jedna koja kombinuje verbalnu i vizuelnu interakciju i sadrži kratak razgovor i igru facijalne ekspresije). Verbalne faze su korišćene za procenu dečijih odgovora na verbalne znake, a treća faza za procenu efekta robota u podsticanju dečijeg interaktivnog ponašanja. Svaki pokušaj ispitivanja je započeo sa kratkim pripremnim razgovorom koji je obuhvatao nekoliko neutralnih fraza i pitanja (npr. „Drago mi je što smo se upoznali.“). Tokom igre facijalne ekspresije, eksperimentator je predložio detetu da izrazi četiri facijalne ekspresije:

sreću, tugu, iznenađenje i ljutnju. Nakon toga, deca su bila uključena u novu kratku igru razgovora sa eksperimentatorom. Ispitivači su beležili kontakt očima, detetov odgovor na verbalne znake i facijalne ekspresije tokom igre. Na osnovu rezultata obe istraživačke probe, pokazalo se da su deca sa poremećajem iz spektra autizma ispoljila efikasniju interakciju sa robotom nego sa eksperimentatorom. Procenjujući dečije odgovore na verbalne znake, pokazalo se da su deca pratila verbalne instrukcije robota i dala veći broj odgovora. U igri facijalne ekspresije, deca su postigla bolje rezultate kada je instrukcije zadavao robot. Na osnovu ovih rezultata, istraživači ističu pozitivan efekat robota u podsticanju sposobnosti verbalne komunikacije kod dece sa poremećajem iz spektra autizma nižeg nivoa funkcionisanja.

U jednom istraživanju, autori (Srinivasan & Bhat, 2013) su ispitivali uticaj sistematske interakcije robot-čovjek-dete na zajedničku pažnju i verbalizaciju kod dece tipičnog razvoja (N=15) i dece sa poremećajem iz spektra autizma (N=2), uzrasta između 4 i 8 godina. Svako dete je imalo interakciju sa robotom dva puta nedeljno u periodu od četiri nedelje, u trajanju sesije od približno 30 minuta. Nakon sesija sprovedeno je testiranje koje je uključivalo pet novih radnji koje nisu uvežbavane tokom sesija u obuci. Istraživači su koristili video podatke iz pretesta, prve, četvrte, osme sesije i posttesta kako bi kodirali obrasce socijalne pažnje i verbalizacije. Rezultati su pokazali da su i deca tipičnog razvoja i deca sa poremećajem iz spektra autizma usmeravala veću pažnju ka robotu tokom sesija i testiranja. Deca tipičnog razvoja su usmeravala maksimalnu pažnju prema robotu tokom obuke, međutim, tokom vremena im je postajalo dosadno sa ograničenim repertoarom. Kontekst interakcije robot-dete je uspostavio socijalnu pažnju i spontanu verbalizaciju kod oba deteta sa poremećajem iz spektra autizma. Autori predlažu da ovakve interakcije mogu da se koriste kao izvodljivo sredstvo za unapređenje socijalnog i komunikativnog razvoja kod ove dece.

Ispitujući primenu adaptivnog sistema uz posredstvo robota koji je sposoban da upravlja i automatski uspostavlja zajedničku pažnju, Bekeli i saradnici (Bekele et al., 2014) su sprovedli pilot istraživanje na malom uzorku predškolske dece sa poremećajem iz spektra autizma (N=6) i kontrolnoj grupi (N=6). Obe grupe dece su provodile više vremena posmatrajući humanoidnog robota u odnosu na terapeuta i uspele da postignu visok nivo tačnosti prilikom ispitivanja. Međutim, u obe grupe deca su zahtevala dodatne instrukcije kako bi se uspešno orijentisala tokom ispitivanja sa robotom. Ovakve razlike autori objašnjavaju nejasnim instrukcijama u okviru sistema ili početnim naivnim obrascima odgovora dece, s obzirom na to da deca nisu imala prethodno iskustvo sa robotom, i velikoj izloženosti ljudskim uputstvima i nalogima.

Jun i saradnici (Yun et al., 2016) su predložili sistem bihevioralne intervencije pomoću robota zasnovan na protokolu tehnike podučavanja diskriminativnim nalogima sposoban da potpomaže razvoj socijalnih sposobnosti, i ispitivali njegovu efikasnost kod dece sa poremećajem iz spektra autizma. Putem interaktivne kontrolne arhitekture čovek-robot konfiguriraju se četiri modula (ljudska percepcija, korisnički input, upravljač interakcije i efektor robota) i na taj način robotski sistem proizvodi diferencirane stimulse obučavanja pomoću motivacije i automatski se bavi odgovorom deteta koristeći pouzdano prepoznavanje ljudi i tehnologije interakcije. Kroz opisanu konfiguraciju, sistem obavlja ulogu u obuci socijalnih veština na osnovu kontakta očima i čitanja emocija kod dece sa poremećajem iz spektra autizma. Kako bi potvrdili izvodljivost sistema najpre je korišćen robot kod predškolaca sa visokim

funkcionalnim nivoom kroz diskusiju sa terapeutima. Obučeni terapeuti su pritom odabirali decu koja su retko održavala kontakt očima sa drugima i koja su imala minimalni nivo sposobnosti pravljenja razlika između facijalnih ekspresija. Na kraju je u eksperimentalnoj grupi izabrano osmoro dece uzrasta od 3 do 5 godina. Svaka sesija je trajala približno od 30 do 40 minuta trijadične interakcije između deteta, terapeuta i robota, i sadržala je deset pokušaja za dva elementa obuke između deteta i robota u delu vežbanja. Kako bi subjektivna procena bila konzistentnija, u svim eksperimentalnim sesijama je bio uključen isti terapeut. Svaki ispitanik je podjednako prolazio osam kliničkih sesija za dva robota. Rezultati su pokazali da istraživači mogu biti sigurni više od 85% da je predloženi modul prepoznavanja ostvarenog kontakta očima primenljiv na klinička ispitivanja. Broj pokušaja kontakta očima u predloženom detektoru se održava ili čak povećava u svakoj sesiji, osim svake prve sesije nakon novog pojavljivanja robota. Autori ukazuju na tri prednosti predloženog sistema: 1) proverena je mogućnost sposobnosti prepoznavanja robota zasnovana na dokazima, 2) ispitivana je činjenica da je konfiguracija stimulacije robota i automatskog odgovora u procesu socijalne obuke korisna za podsticanje dece sa poremećajem iz spektra autizma da pokažu pozitivan socijalni odgovor 3) prikazana je mogućnost da sistem zasnovan na robotu upotrebom tehnološke interakcije može da ima efekat uštede napora u tretmanu dece sa poremećajem iz spektra autizma kroz izvođenje ponovljenih interakcija sa ovom decom u procesu obuke kroz period od osam nedelja.

Koristeći isti eksperimentalni nacrt, Jun i saradnici (Yun et al., 2017) nasumično su rasporedili decu sa poremećajem iz spektra autizma uzrasta između 4 i 7 godina u dve grupe. U eksperimentalnoj grupi (N=8) terapijski robot je potpomogao u tretmanu, dok je u kontrolnoj grupi (N=7) bio uključen čovek kao terapeut u tretmanu. Obe grupe su bile uključene u iste interventne procedure u trajanju od osam sesija. Primarne mere obuhvatale su upitnike koje su popunjavali roditelji, dijagnostički režim opservacije za autizam i učestalost kontakta očima, koja se merila metodom parcijalnog intervala snimanja. Nakon završetka tretmana, u obe grupe se pokazalo povećanje procenta kontakta očima, dok je za prepoznavanje facijalne ekspresije procenat tačnih odgovora povećan u obe grupe za slične obrasce u poređenju, bez razlike između eksperimentalne i kontrolne grupe. Emocionalni simptomi su značajno smanjeni nakon tretmana. Rezultati ukazuju na slične pozitivne efekte biheviornalne intervencije u uspostavljanju kontakta očima i prepoznavanju facijalne ekspresije pomoću robota i čoveka. Na osnovu toga, autori ističu da su roboti korisni posrednici u treningu socijalnih veština kod dece sa poremećajem iz spektra autizma.

Robot u tretmanu dece sa drugim smetnjama u razvoju

U istraživanju Kuka i saradnika (Cook et al., 2008) ispitana je efikasnost robota u usvajanju fonološke svesnosti kod dece sa cerebralnom paralizom. Uzorak je činilo pet devojčica uzrasta od 10 godina sa spastičnom atetoidnom cerebralnom paralizom. U ispitivanju je bilo uključeno dvanaest zadataka sa šest setova od deset proba (prepoznavanje glasa i reči, prepoznavanje inicijalne foneme, prepoznavanje finalne foneme, prepoznavanje rime, odabir rime, segmentacija rečenica-reč, segmentacija reč-slog, segmentacija reč-fonema, delecija – nivo reči i glasa, manipulacija – nivo reči i fonema i kombinovanje – nivo reči i foneme). Ispitivanje je bilo zasnovano na ABA dizajnu za pojedinačne ispitanike. Sesije testiranja inicijalne probe su trajale preko tri

nedelje. Za zadatke koji uključuju stimulisanje slikama (npr. rima, manipulacija, kombinovanje) prilikom pokazivanja odabrane slike ispitanici su izgovarali odgovarajuću reč. Ovaj postupak je ponovljen dva puta sa ispitanikom koji je birao tačan odgovor pomoću pogleda ili ruke. Sesije su trajale u periodu od osam nedelja u školi učesnika. Jedna fonološka sposobnost je bila ciljana u svakoj sesiji tokom zadavanja različitih zadataka kao što su kretanje robota preko prepreke (kako bi se naznačila segmentacija) ili vožnja do nekog objekta koji ukazuje odgovor na pitanje (npr. prenošenje drveta na lokaciju koja ukazuje na inicijalnu fonemu). Probe post intervencija su se odvijale na kraju tretmana i tri meseca kasnije. Rezultati su pokazali poboljšanje sposobnosti segmentacije reči na pojedinačne glasove (foneme) za 25-35% nakon tretmana. Iako je robot omogućio opipljivije iskustvo u zadatku segmentacije, ovaj zadatak je ostao težak za učesnike. Takođe, sposobnost manipulacije fonemama u okviru reči je povećana za 70-90%. Inicijalna i finalna diskriminacija fonema je ostala relativno nepromenjena. Ovi rezultati su potvrdili ispitivačku hipotezu o poboljšanju fonoloških sposobnosti kroz instrukciju zasnovanu na robotu.

Kako bi motivisali decu da učestvuju u treningu motoričkih sposobnosti, ruski istraživači (Kozyavkin et al., 2014) su pokušali da koriste socijalnog robota koji bi mogao da učestvuje kao trener koji bi ohrabrivao decu. Na uzorku od šestoro dece sa cerebralnom paralizom, uzrasta između 4 i 9 godina, sprovedeno je pilot istraživanje pomoću robota tokom 5-7 sesija tretmana u periodu od dve nedelje. Sesije su trajale oko 20 minuta. Nakon neutralnih pitanja, robot je predlagao deci da vežbaju zajedno i pokazivao rukama na ekran. Posle tretmana deca i roditelji su intervjuisani u vezi sa mišljenjem o robotu. Sva deca su pokazala zadovoljstvo robotom i želela da se prikazuje i tokom drugih sesija.

Malik i saradnici (Malik et al., 2015) su ispitivali efikasnost robota u rehabilitaciji dece sa cerebralnom paralizom. Uzorak je činilo dvoje dece sa cerebralnom paralizom, uzrasta između 5 i 14 godina. Deca nisu imala slušne i vizuelne deficite i mogla su da prate jednostavne naloge. Sesije su trajale u periodu od osam nedelja. Rezultati su pokazali pozitivne efekte u učenju imitacijom. Tokom interakcije sa robotom u tretmanu ostvarena je zajednička pažnja sa decom. Takođe, deca su pratila instrukcije koje je zadavao robot. Sve ove veštine su značajne za prevođenje u adaptivnoj socijalnoj interakciji u svakodnevnom životu te shodno tome autori sugerišu korisnost robota u tretmanu.

U jednom nedavnom istraživanju, Mun i saradnici su ispitivali efikasnost upotrebe robota za obučavanje dece sa smetnjama u čitanju kako bi identifikovali potencijal robota za poboljšanje spelovanja (Mun et al., 2017). Četrnaestoro dece uzrasta između 6 i 8 godina je podeljeno u tri grupe. U prvoj grupi primenjena je tradicionalna obuka fonološke svesnosti, u drugoj obuka fonološke svesnosti pomoću robota, i treća je bila kontrolna grupa. Sprovedene su maksimalno 23 sesije tokom dve nedelje i svaka sesija je trajala oko 30 minuta. Rezultati su pokazali da postoje značajne razlike u ukupnom broju tačnih odgovora u spelovanju u sve tri grupe. Međutim, nije bilo značajne razlike između grupe uključene u tradicionalni tretman i zasnovan na robotu. Ovi rezultati ukazuju na to da tretman robotom može da bude efikasan metod intervencije kod dece sa smetnjama u čitanju.

ZAKLJUČAK

U radu je dat prikaz dostupne literature koja se bavila ispitivanjem primene i efikasnosti robota u tretmanu dece sa smetnjama u razvoju. Rezultati prikazanih istraživanja pokazuju da instrukcija zasnovana na robotu ima pozitivan efekat, pre svega u tretmanu dece sa poremećajem iz spektra autizma, a postepeno nalazi primenu i potvrđuje efikasnost i kod još neke dece sa smetnjama u razvoju. Na uzorcima ispitanika sa poremećajem iz spektra autizma najčešća primena i efikasnost robota ogleda se u domenu socijalnih veština, naročito zajedničke pažnje i inicijacije, kao i verbalne komunikacije. Pokazalo se da je efikasnost obuke pomoću robota često veća nego sa terapeutom, pre svega zbog atraktivnosti dizajna koji kod ove dece privlači veću pažnju. Kod ostalih smetnji u razvoju, cerebralne paralize i smetnji u učenju, najviše efikasnosti spominje se u domenu motoričkih i fonoloških sposobnosti. Ograničenja pregledanih istraživanja obično se odnose na malu veličinu i neslučajni odabir uzorka. Takođe, izostaju podaci koji se odnose na generalizaciju naučenih veština van eksperimentalnog setinga i dugoročne efekte tretmana. Iako još uvek nema obimnih empirijskih podataka u vezi sa efikasnošću robota u tretmanu dece sa različitim smetnjama u razvoju, prikazani rezultati pokazuju da se robot može koristiti kao samostalno terapijsko sredstvo ili pak kao pomoć terapeutima u radu. Na ovaj način, klinička primena tehnologije robota u tretmanu, pre svega osoba sa poremećajem iz spektra autizma, mogla bi da doprinese rešavanju problema dugoročnih tretmana i terapeutovog ponavljanja. Na ovaj način, moguće je postići veću efikasnost terapeutovog rada i dečijeg ishoda tretmana.

LITERATURA

1. Bekele, E., Crittendon, J. A., Swanson, A., Sarkar, N. & Warren, Z. E. (2014). Pilot clinical application of an adaptive robotic system for young children with autism. *Autism*. 18 (5), pp. 598-608.
2. Cook, A., Stokes, P., Lockhart, A. & Schneider, P. (2008). Robot-enhanced phonological awareness intervention for a child with cerebral palsy. In *International Society for Augmentative and Alternative Communication – 13th Biennial ISAAC Conference*, Montreal.
3. Diehl, J. J., Schmitt, L. M., Villano, M. & Crowell, C. R. (2012). The clinical use of robots for individuals with autism spectrum disorders: A critical review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 6 (1), pp. 249-262.
4. Feil-Seifer, D. and Matarić, M. (2008). Robot-assisted therapy for children with autism spectrum disorders. In *Proceedings of the 7th international conference on interaction design and children* (pp. 49-52). ACM.
5. Kim, M., Kwon, T. & Kim, K. (2018). Can human-robot interaction promote the same depth of social information processing as human-human interaction? *International Journal of Social Robotics*. 10 (1), pp. 33-42.
6. Kim, M., Oosterling, I., Lourens, T., Staal, W., Buitelaar, J., Glennon, J., Smeekens, I. & Barakova, E. (2014, October). Designing robot-assisted pivotal response training in game activity for children with autism. In *Systems, Man and Cybernetics (SMC), 2014 IEEE International Conference on* (pp. 1101-1106). IEEE.
7. Kozyavkin, V., Kachmar, O. & Ablikova, I. (2014). Humanoid Social Robots in the Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy. In *Pervasive Health '14 Proceedings of the 8th International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare* (pp. 430-431).

8. Kaur, M., Gifford, T., Marsh, K. & Bhat, A. (2013). Effect of robot–child interactions on bilateral coordination skills of typically developing children and a child with autism spectrum disorder: A preliminary study. *Journal of Motor Learning and Development*. 1 (2), pp. 31-37.
9. Lee, J., Takehashi, H., Nagai, C., Obinata, G. & Stefanov, D. (2012). Which robot features can stimulate better responses from children with autism in robot-assisted therapy? *International Journal of Advanced Robotic Systems*. 9 (3), pp. 72.
10. Mun, E. J., Kim, Y. T., Kang, M. K. & Yeon, S. J. (2017). Effect of robot-assisted phonological awareness training on invented spelling for children with reading disabilities. *Communication Sciences & Disorders*. 22 (1), pp. 76-89.
11. Malik, N. A., Yussofa, H., Hanapiah, F. A., Rahmanc, R. A. A. & Basrib, H. H. (2015). Human-robot interaction for children with cerebral palsy: Reflection and suggestion for interactive scenario design. *Procedia Computer Science*. 76, pp. 388-393.
12. Ricks, D. J. & Colton, M. B. (2010). Trends and considerations in robot-assisted autism therapy. In *Proceedings of IEEE International Conference on Robotics and Automation, ICRA* (pp. 4354-4359).
13. Srinivasan, S. M., Gifford, T., Bubela, D. & Bhat, A. (2013). Effect of interactions between a child and a robot on the imitation and praxis performance of typically developing children and a child with autism: A preliminary study. *Perceptual & Motor Skills*. 116 (3), pp. 885-904.
14. Srinivasan, S. & Bhat, A. (2013). The effect of robot-child interactions on social attention and verbalization patterns of typically developing children and children with autism between 4 and 8 Years. *Autism*. 3 (2), pp. 111.
15. Scassellati, B., Admoni, H. & Matarić, M. (2012). Robots for use in autism research. *Annual Review of Biomedical Engineering*. 14, pp. 275-294.
16. Villano, M., Crowell, C. R., Wier, K., Tang, K., Thomas, B., Shea, N., Schmitt, L. M. & Diehl, J. J. (2011). DOMER: a wizard of oz interface for using interactive robots to scaffold social skills for children with autism spectrum disorders. In *Proceedings of IEEE International Conference on Human–Robot Interaction, HRI* (pp. 279-280). ACM.
17. Wainer, A. L. & Ingersoll, B. R. (2011). The use of innovative computer technology for teaching social communication to individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 5 (1), pp. 96-107.
18. Yun, S. S., Choi, J., Park, S. K., Bong, K. Y. & Yoo, H. (2017). Social skills training for children with autism spectrum disorder using a robotic behavioral intervention system. *Autism Research*. 10 (7), pp. 1306-1323.
19. Yun, S. S., Kim, H., Choi, J. & Park, S. -K. (2016). A robot-assisted behavioral intervention system for children with autism spectrum disorders. *Robotics and Autonomous Systems*. 76, pp. 58-67.

ZAHVALNOST

Ovaj rad je nastao kao rezultat istraživanja u okviru projekta “Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću” (ev. br. 179017), Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

RANA INTERVENCIJA KAO USLUGA SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI

EARLY INTERVENTION AS SERVICE OF SOCIAL WELFARE SYSTEM

Patricija KARAMAN¹, Lorena KOŠTIĆ²

¹Osnovna škola Eugena Kumičića, Slatina, Hrvatska

²Osnovna škola 22.lipnja, Sisak, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Rana intervencija temelji se na multidisciplinarnom pristupu, povezana je sa sustavom zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, a koordinacija i dijeljenje odgovornosti u radu značajna je obveza svih sudionika (Ljubešić, 2003). Dosadašnja praksa u Republici Hrvatskoj uglavnom je obuhvaćala medicinsko-terapijski pristup djetetu i njegovoj teškoći uz izostanak ili nesustavno pružanje sveobuhvatne potpore obitelji i uvažavanja jednog od temeljnih principa rane intervencije – usmjerenosti na obitelj. U tom smislu Guralnick (1997; prema Ljubešić, 2003) ističe da „uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na potrebe obitelji, utemeljeni u lokalnoj zajednici i biti u stanju temeljito i učinkovito integrirati doprinose brojnih disciplina te moraju imati sposobnost planiranja i koordiniranja potpora i usluga iz brojnih službi. Sustav socijalne skrbi nizom je mjera i propisa, kao i oblicima usluga koje razvija, usmjeren pružanju potpore djeci s teškoćama. S obzirom na proces transformacije sustava socijalne skrbi koji uključuje decentralizaciju i deinstitucionalizaciju, za očekivati je da će slijedom najavljenih promjena i područje rane intervencije zaživjeti u svom suvremenom obliku. Rana intervencija zasada nije prepoznata kao nadređen pojam mnogim uslugama koje se pružaju u ranom djetinjstvu. Također nije prepoznata potreba interdisciplinarnog pristupa pri procjeni potrebe korisnika za uslugom, što je trenutačno isključiva odgovornost liječnika. Premda ulazak rane intervencije kao prepoznatog pojma u zakonodavstvo treba promatrati kao napredak, ostaje mnogo neriješenih pitanja vezanih uz konkretno pružanje usluga obiteljima i djeci koje ih trebaju.

Ključne riječi: rana intervencija, Zakon o socijalnoj skrbi, kvaliteta pružanja socijalnih usluga, decentralizacija

ABSTRAKT

Early intervention is based on a multidisciplinary approach. Health care, social protection and education system need to collaborate with obligation for co-ordination and sharing of responsibility in work is a significant obligation of all participants. The current practice in the Republic of Croatia mainly covered the medical- approach to the child and his or her difficulties by abstaining or unconstitutionally providing comprehensive support to the family and respecting one of the fundamental principles of early intervention - family orientation. In that sense stands that successful early intervention programs must be directed family-based needs and be able to integrate the contributions of many disciplines thoroughly and efficiently and have the capacity to plan and coordinate grants and services from a number of services. The social welfare system provides a series of measures and regulations, as well as forms of services that are developing, aimed at providing support to children with disabilities. With regard to the transformation process of the social welfare system that includes decentralization and

deinstitutionalisation, it is expected that the changes announced and the area of early intervention will be expected to take place in its modern form. Early intervention has not been recognized as a superior term for many services provided in early childhood. Also, the need for an interdisciplinary approach to assessing the needs of users of the service has not been recognized, which is currently the sole responsibility of the physician. Although the introduction of early intervention as a recognized concept in legislation needs to be seen as a progress, there remain many unresolved issues related specifically to providing services to families and children who need it.

Key words: Early intervention, Social Welfare Act, Quality of Social Services, Decentralization

UVOD

Prema definiciji, rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji je model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrška obitelji s malom djecom (Ljubešić, 2003). Svjesnost o ranoj intervenciji kao modelu sve je veća u razvijenim zemljama. Razlog tome leži u činjenici što rana intervencija omogućava brigu za budućnost. Utječući na razvoj djeteta u najranijem djetinjstvu preveniraju se određeni potencijalni negativni učinci ili se smanjuju na najmanju moguću razinu. Osim na povoljniji ishod djeteta, utječe se i na cjelokupnu obitelj. Naime, obitelj je okvir za razvoj djeteta. Bilo bi vrlo teško utjecati na dijete izvan konteksta njegove obitelji. Obitelj pruža sigurnost i toplinu i sve ostale uvjete za razvoj djeteta. Spomenuti uvjeti mogli bi se objediniti zajedničkim imenom temeljne potrebe djeteta (Šupe, 2008). Ranom intervencijom obuhvaćena su djeca s već utvrđenim teškoćama kao i ona kod koje postoje biološki ili okolinski čimbenici rizika za postojanje teškoća u razvoju. Prevencija određenih razvojnih teškoća ili njihovo smanjivanje na najnižu moguću razinu podrazumijeva ranu detekciju. Rana detekcija, odnosno otkrivanje čimbenika rizika kod pojedinog djeteta pretpostavlja suradnju različitih stručnjaka i sustava skrbi o djetetu. Sustavi bi trebali djelovati transdisciplinarno u svrhu pružanja kvalitetnije brige i podrške obiteljima s malom djecom. Rana intervencija treba osigurati podršku roditeljima kako bi se izbjeglo lutanje i traženje dijagnoze. Dijagnoza nije uvjet za primjenjivanje rane intervencije. Rana intervencija treba biti usmjerena na obitelj i dijete što je ranije moguće kako bi se kvalitetnije preventivski djelovalo. Osim što utječu na odnose unutar obitelji, stručnjaci trebaju biti koordinatori između obitelji i drugih službi zaduženih za skrb djeteta. Kako bi ta koordinacija bila učinjena na dobrobit obitelji i djeteta, sustavi trebaju biti povezani. Povezanost sustava omogućuje kvalitetnije pružanje usluga usmjerenih obitelji. Na ovaj način rana intervencija omogućuje brigu za budućnost. Takva činjenica pokazuje i ekonomsku opravdanost rane intervencije kao modela. Ulaganjem u rano djetinjstvo dugoročno se postiže dobrobit za cjelokupno društvo. Ovakvi principi rane intervencije podrazumijevaju primjerenu zakonsku regulativu. Dokaz tome je da su zemlje začetnice provođenja rane intervencije one koje imaju visoko razvijene institucije civilnog društva i moderno razvijen sustav zdravstva (Ljubešić, 2003). U našoj državi svijest o ranoj intervenciji tek je odnedavna zastupljena u društvu. Postoji relativno zadovoljavajući broj institucija koje su započele s provođenjem rane intervencije kao modela u radu s

djecom i obiteljima. U tim počecima već je vidljivo kako postoje izvjesni problemi zbog nepostojanja ili nedorečenosti zakona i propisa u ovom području (Šupe, 2008).

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda kao uporište za stvaranje zakonske regulative

Republika Hrvatska jedna je od potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija/>). Pridružila se ostalim državama potpisnicama dana 1. lipnja 2007. godine, a Konvencija je stupila na snagu u svibnju 2008. godine nakon što su je potpisale 24 države. Razlog za posvećivanje posebne pažnje ovom dokumentu je u činjenici da će on biti i jest temelj za cjelokupnu zakonsku legislativu u području koje obuhvaća osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Stvaranje ove Konvencije našlo je svoja izvorišta u različitim međunarodnim dokumentima koji jamče različita prava svake osobe pa tako i osobe s invaliditetom. U prvom redu to su temeljna prava na slobodu, dostojanstvo, jednaka prava svih ljudi navedena u Deklaraciji o pravima čovjeka Ujedinjenih naroda.

Budući da je cilj ovog rada prikazati zakonsku regulativu za rano djetinjstvo, posebna se pažnja obratila člancima posvećenim djeci (Šupe, 2008). U članku 7., koji se odnosi na djecu s teškoćama u razvoju, propisuje se obveza države da omogući djeci jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava osobe odnosno djeteta. Također, država treba preuzeti obvezu izjednačavanja svih prava djeteta za dijete s teškoćama u razvoju. U svim aktivnostima usmjerenim na djecu s teškoćama u razvoju pratit će se najbolji interes djeteta. Na temelju ovog dokumenta država bi trebala dati svoj djeci s teškoćama u razvoju da izraze svoje mišljenje o pitanjima koja ih se tiču. Njihovim mišljenjima dat će važnost u skladu s njihovom dobi i sposobnostima (Šupe, 2008). Nadalje, člankom 8. propisuju se mjere koje je država obvezna poduzeti u pogledu podizanja svijesti u javnosti o invaliditetu. Pristupačnost je još jedna obveza preuzeta potpisivanjem ovog dokumenta. Pristupačnost će se provoditi kroz poštivanje standarda u gradnji prostora, osiguravanju natpisa na primjerenom pismu, promicanjem svijesti o pristupačnosti, osiguravanjem osobnog asistenta, educiranjem interesnih skupina o problemu pristupačnosti (Šupe 2008). U člancima 10. i 11. ističe se pravo na život i način zaštite osoba s invaliditetom u kriznim situacijama. U članku 12. propisuje se jednakost osoba s invaliditetom pred zakonom. U smislu toga sljedeći članak se nadovezuje s propisom o osiguravanju pristupa pravosuđu. Nadovezuju se članci u kojima se propisuje poštivanje različitih sloboda kao što su sloboda od mučenja, izrabljivanja, sloboda kretanja, zaštita integriteta osobe (Šupe, 2008). Dalje slijede članci koji propisuju pravo na neovisno življenje, neovisno kretanje, neovisno i slobodno izražavanje. Država se obvezuje u odnosu na navedena prava poduzeti sve potrebne mjere kako bi se neovisnost osigurala u što višem stupnju. U tim nastojanjima država istodobno mora osigurati poštivanje privatnosti i poštivanje doma. Člankom 24. propisuje se smjernice za obrazovanje. Obrazovanje mora biti temeljeno na jednakim mogućnostima. Država mora osigurati kvalitetno i besplatno obrazovanje za sve osobe s invaliditetom. Nitko ne smije biti isključen na osnovi svog invaliditeta. U tom procesu nužno je osigurati razumnu prilagodbu te istodobni individualizirani pristup svakoj osobi (Šupe, 2008). Člankom 25. propisuje se prava u području zdravlja i zdravstvenih usluga. Osobama s invaliditetom mora se pružiti zdravstvena zaštita prema najvišim standardima. Potrebno je pružiti im zdravstvenu brigu bez

diskriminacije koja će uključivati sve njihove potrebe u odnosu na oštećenje. Također im treba biti pružena rehabilitacija koja im je potrebna (Šupe 2008). Članak 26., koji propisuje prava koja se odnose na osposobljavanje i rehabilitaciju, vrlo je važan za ovaj rad. Naime, u njemu se propisuje da se sveobuhvatne usluge koje se odnose na zdravlje, obrazovanje, osposobljavanje i rehabilitaciju moraju početi pružati što je moguće ranije. Ovaj članak također propisuje obvezno educiranje stručnjaka kao i promicanje novih pristupa i pomagala u radu s osobama s invaliditetom (Šupe, 2008). Sljedeći članak ovog dokumenta odnosi se na rad i zapošljavanje. Svim osobama jamči se pravo na rad, slobodno zarađivanje od svog rada, slobodu pri odabiru i prihvaćenost u radnom okruženju. Nužna je promocija i edukacija u odnosu na zapošljavanje osoba s invaliditetom. Također je nužna zabrana svake diskriminacije i zaštita u pogledu svih prava zajamčenih radnicima (Šupe, 2008). Članci 29. i 30. uređuju pitanja oko sudjelovanja osoba s invaliditetom u političkom životu te sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i športu. Prema ovom dokumentu, svaka osoba s invaliditetom ima pravo birati i biti birana na političkoj sceni.

Također, svim osobama mora biti omogućena dostupnost kulturnim, rekreacijskim, sportskim sadržajima i sadržajima za razonodu (Šupe, 2008). Prikazom ovog dokumenta, koji je temelj u stvaranju zakonske regulative u Republici Hrvatskoj, dat je uvid u to kako bi trebali glasiti zakoni u našoj državi koji obuhvaćaju područje osoba s invaliditetom. U daljnjem tekstu izvršit će se analiza postojećih zakona te na taj način vidjeti u kojoj mjeri su oni usklađeni s načelima ove Konvencije (Šupe, 2008). U zakonski sustav Republike Hrvatske rana intervencija uvrštena je prvi put 2011. godine Zakonom o socijalnoj skrbi (Narodne novine, br. 57/11). Uz uslugu rane intervencije, zakonom su predviđene i još neke usluge koje u svojoj osnovi odgovaraju na potrebe ciljane skupine korisnika i ispunjavanje zadaća rane intervencije kao što su usluge savjetovanja i pomaganja, stručne pomoći u obitelji (patronaža), pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracija), boravka, a u najširem smislu i uslugu smještaja. U sljedećem poglavlju naveden je članak 84. trenutno važećeg Zakona o socijalnoj skrbi (Narodne novine, br. 157/13., 152/14., 99/15.), koji se odnosi na ranu intervenciju. Uz svaki od stavaka navedenog članka dan je i osvrt iz perspektive tematike ovog rada.

ZAKON O SOCIJALNOJ SKRBI

Rana intervencija

Članak 84.

(1) Rana intervencija je socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta.

- Prečesto se zamjenjuje rana intervencija s pojmom rane terapije kao posljedica činjenice da je medicinski model razumijevanja razvojnih teškoća još uvijek prisutniji od socijalnog.

(2) Rana intervencija pruža se djeci i roditeljima, odnosno udomiteljima za djecu u njihovoj obitelji ili kod pružatelja usluge, radi uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne osigurava u okviru zdravstvene djelatnosti.

- U navedenom stavku nije zastupljena domena poticanja razvoja.

(3) Rana intervencija pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće, u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života djeteta.

- Kod djece s razvojnim rizikom rana intervencija prevenira razvoj težih odstupanja i socijalne izolacije.

(4) Nakon prethodno pribavljenog mišljenja liječnika specijalista neonatologa ili pedijatra, a iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije, centar za socijalnu skrb traži ocjenu pružatelja usluge o trajanju i učestalosti pružanja usluge iz stavka 1. ovoga članka te rješenjem priznaje pravo na pružanje usluge.

- Među stručnjacima nije naveden stručnjak za rana razvojna odstupanja (sveučilišni specijalist za ranu intervenciju).

(5) Ranu intervenciju može pružati dom socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici i drugi pružatelji usluga iz članka 169. ovoga Zakona pod uvjetima propisanim ovim Zakonom.

(6) Rana intervencija može se pružati u obitelji korisnika, odnosno u udomiteljskoj obitelji te kod pružatelja usluga iz stavka 5. ovoga članka, a može se priznati u trajanju do pet sati tjedno.

(7) Korisnik kojemu se pruža rana intervencija ne može istodobno koristiti usluge psihosocijalne podrške.

- Navedenim stavkom nisu zastupljeni patronaža i povremeni boravak.

STANDARDI KVALITETE PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA U PODRUČJU RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU I NJIHOVA USPOREDBA SA STANDARDIMA PRIMJENJIVANIM U REPUBLICI HRVATSKOJ

Brojna istraživanja u područjima razvojnih znanosti i socijalne politike uzrokovale su zaokret u oblikovanju pristupa rane intervencije. Spiker et al. (2000) pojašnjavajući značenje sustava rane intervencije tvrde da oni „podrazumijevaju aktivnu prisutnost agencija i procesa kroz koje su djeca i obitelji uključeni u ranu intervenciju“ te da se, „učinci tog procesa mjere i prate, usluge su koordinirane kao i prelazak iz rane intervencije udruge sustave potpore“. Proces kojim se u Republici Hrvatskoj usklađuje djelatnost socijalne skrbi sa standardima kvalitete (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010) odnosi se na primjenu široko određenih kriterija i smjernica oblikovanja svih socijalnih usluga. Postojeći standardi kao i oni koje predlaže Europska komisija (Europski okvir za kvalitetu socijalnih usluga) vode računa o mnogim aspektima koje treba zadovoljiti u radu s korisnicima, a razlog za jasnije utvrđivanje protokola i alata za mjerenje učinkovitosti i razvoj usluga rane intervencije proizlazi iz potrebe koordiniranja brojnih komponenti sustava kojima bi se konkretno regulirao put koji obitelj prolazi od trenutka saznanja da dijete ima određenu razvojnu teškoću ili rizik do aktivne uključenosti uprograme potpore. Standardi koji određuju kvalitetu usluga rane intervencije biti će predstavljeni kroz podjelu po područjima koju je dala Perry (2009).

Autorica je opisala ukupno 24 standarda razvrstana u osam područja, koja uključuju usmjerenost na obitelj, dostupnost usluga, orijentaciju obitelji, probir i procjenu, koordinaciju usluga, planiranje razvoja usluga i partnerstva u zajednici, kontinuirano poboljšanje kvalitete i ljudske resurse.

Usmjerenost na obitelj

Budući da se Republika Hrvatska trenutačno nalazi na početku zakonodavne i praktične primjene suvremenog shvaćanja rane intervencije, aspekt usmjerenosti na obitelj predstavlja izazov s kojim se treba odgovorno suočiti. U Hrvatskoj još uvijek prevladava medicinsko-ekspertni model pružanja usluga u razdoblju ranog djetinjstva (Šalković, 2012). Ljubešić (2003) navodi da su „terapijski postupci fokusirani na dijete, roditelj je o njima manjkavo obaviješten te često ostaje pred vratima dok je dijete na terapiji. Sdruge mu se strane daje do znanja da djetetov napredak ovisi upravo o tome koliko će on s djetetom raditi.“ Neusklađenost trenutačne prakse s potvrđenom važnosti razvijanja partnerskog odnosa s obitelji, otežavaju položaj roditelja koji bez aktivne uključenosti u programe koji se pružaju njihovom djetetu i potpore koju sami trebaju, ostaju zakočeni u krugu bespomoćnosti suočavanja s djetetovom teškoćom i okolnostima koje ona donosi u svakodnevnom životu. Slaba informiranost roditelja o vrsti i opsegu teškoće ipotrebama djeteta često su logičan rezultat ovakvog pristupa, a korijene problema treba tražiti preispitivanjem modela usluge koji se primjenjuje. „Roditeljima je potrebna pomoć i podrška različitih terapeuta kako bi nakon suočavanja sa spoznajom o postojanju teškoće što prije prebrodili emocionalnu krizu te se aktivno uključili u rehabilitaciju svog djeteta“ (Košićek i sur., 2009). Prenosjenjem informacija roditeljima o djetetovoj teškoći i potrebama na primjeren, sustavan i stručan način standardi su koje je potrebno poštovati tijekom cijelog procesa koji karakterizira kvalitetan i ravnopravan odnos roditelja i svih uključenih stručnjaka.

Dostupnost usluge

Aspekt dostupnosti i primjerenosti informacija i usluga naglašen je u standardima kvalitete socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj kao potreba javne prezentacije i prilagođene informacije o kriterijima i sadržaju usluga no potrebno je, u smislu standarda kvalitete u ranoj intervenciji, preciznije odrediti konkretne pružatelje uslugakoji su ili trebaju biti prisutni u zajednici na regionalnoj ili lokalnoj razini ovisno odijagnostičkim i/ili terapijskim postupcima koje provode i ciljanoj skupini djece kojom se bave. Proces utvrđivanja razvojnih teškoća i rizika u djece u Republici Hrvatskoj prate brojne teškoće vezane uz njihovu detekciju. Informacije kojima se pružatelji usluga predstavljaju javnosti imaju smisao samo uz zadovoljavanje uvjeta ranog otkrivanja razvojnih odstupanja, teškoća i rizika, što je također usluga koja mora biti dostupna idobro organizirana (Šalković, 2012).

Planiranje razvoja usluga u zajednici i partnerstvo

Područje razvoja usluga i partnerstva u zajednici nalazimo u standardima usluga socijalne skrbi koji se primjenjuju u našoj zemlji vezano uz zahtjev dostupnosti informacija, dostupnosti i primjerenosti usluga, povezivanja i suradnje, procjene i planiranja te u standardima koji uređuju pitanja rukovođenja i upravljanja. Dodatni

pozitivni moment je zakonsko uporište koje omogućuje regionalno i lokalno mapiranje usluga i identificiranje deficita u zadovoljavanju potreba obitelji kroz osnivanje i funkciju Savjeta za socijalnu skrb u županiji (Zakon o socijalnoj skrbi, 2012) sastavljenog od predstavnika regionalne i lokalne samouprave, korisnika, pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, sektora zdravstva i obrazovanja, strukovnih komora, korisnika i drugih zainteresiranih strana. Socijalni plan razvoja prema važećem zakonu o socijalnoj skrbi donosi predstavničko tijelo područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave na prijedlog Savjeta (Šalković, 2012.).

Proces orijentacije obitelji

Osnovni cilj procesa orijentacije obitelji je upoznavanje s opsegom i sadržajem usluga i potpore koju od određenog pružatelja mogu dobiti, a u razmatranju standarda kvalitete usluga rane intervencije, ova skupina informacija predstavlja njihovo neupitno pravo. U slučaju da se obitelj odluči za određenu uslugu, proces orijentacije završava evindentiranjem svih postignutih dogovora, kao i svih postupaka proizašlih iz toga (Šalković, 2012.).

Probir i procjena

Probir predstavlja početnu točku utvrđivanja prisutnosti i vrste odstupanja u razvoju djeteta, dok se procjena odnosi na primjenu preciznijih instrumenata i kliničkih opservacija kako bi se postavili ciljevi intervencije i mjerile postignute promjene. Faza probira i početne procjene kao i evaluacija intervencijskih postupaka koji su nakon toga uslijedili moraju imati utvrđeno vremensko trajanje. Promatrajući situaciju u Hrvatskoj, možemo reći da je položaj u kojem se nalazi primarna pedijatrijska skrb težak – veliki broj pacijenata na dnevnoj bazi, nedovoljan broj pedijatarata, prisutna potreba za interdisciplinarnom suradnjom i timskim radom, dominantno rješavanje akutnih bolesti na štetu velikog broja djece s kroničnim bolestima, utvrđenim teškoćama ili rizicima za njihovo nastajanje i nedovoljna povezanost sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi (Jovančević, 2005). Unatoč tome treba spomenuti veliki napredak postignut u našoj zemlji u području probira novorođenčadi na oštećenje sluha (SPNOS) koji započinje već u rodilištu i ima jasno razrađenu strategiju narednih koraka (Marn, 2005). U Hrvatskoj su zakonski kriteriji usluge rane intervencije relativno široko određeni i uključuju utvrđenu teškoću i rizik, ali je pojam teškoće u razvoju koji susrećemo u ostalim uslugama iz područja rane intervencije relativno neprecizno definiran (Zakon o socijalnoj skrbi, 2012). Isto tako, glavnu ulogu u određivanju opravdanosti za pružanje usluge rane intervencije ima liječnik te isključivo o medicinskoj dijagnozi ovise daljnji postupci priznavanja prava na uslugu i procjenu potreba obitelji djece s teškoćama/rizicima. Utvrđivanjem procedura koje povezuju rad sva tri sustava i vode računa o nizu čimbenika koji mogu dovesti do razvojnih odstupanja ubrzao bi se proces kojim direktno nakon učinjenog probira slijedi procjena i uključivanje u programe rane intervencije. Izdavanje rješenja o priznavanju prava na uslugu koje se trenutno odvija u nadležnosti centara za socijalnu skrb uslugu dodatno odgađa potrebne intervencije i nepovratno se gubi dragocjeno vrijeme. Pitanje probira nije riješeno trenutnim standardima socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj. Stječe se dojam da je to područje namijenjeno isključivo sustavu zdravstva koje ne uspijeva

sveobuhvatno odgovoriti na sve okolnosti, probleme i rizike koji mogu dovesti do razvojnih odstupanja te mnoge obitelji i djeca ne uđu na vrijeme u sustav potpore rane intervencije (Šalković, 2012).

Koordinacija usluga

Pitanje koordinacije usluga u Hrvatskoj nije riješeno na učinkovit način. Složenost potreba koje je u okviru rane intervencije potrebno zadovoljiti kao i pitanja kompetencija imenovane osobe isključuje mogućnost da se koordinacija usluga provodi na razini rješavanja prava i administriranja provedbe usluge što jest slučaj u Hrvatskoj. U većini slučajeva ne postoji konkretna osoba koja kontinuirano i u stalnom neposrednom kontaktu prati i određuje intenzitet i oblik potpore određenoj obitelji djeteta s teškoćama i ima kompetencije uočavanja teškoća koje prelaze granice njegove bazične struke. Problem koordinacije usluga postaje još očitiji ako se potpora pruža od strane više pružatelja usluga (Šalković, 2012).

Kontinuirano poboljšanje kvalitete

Kontinuirano mjerenje i poboljšanje kvalitete omogućit će usporedbu i utvrđivanje održivosti i učinkovitosti pojedinih pružatelja usluga, što vodi do stvaranja zdrave konkurencije na tržištu usluga i temelj je izgradnje sustava licenciranja pružatelja potpore (Šalković, 2012).

Ljudski resursi

Uvođenje poslijediplomskog specijalističkog studija „Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji“ na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu važan je inicijalni element u razvoju ljudskih resursa za ranu intervenciju. Potreba stjecanja dodatnih znanja i akademskog zvanja specijalista rane intervencije iskazana je i u mnogim pregledima trenutne prakse europskih država (Gine et al., 2010; Detraux & Thirion, 2010; Pretis, 2009; Earlyaid, 1996), no ne treba zanemariti i važnost provođenja manje formalnih treninga stručnog usavršavanja za sve stručnjake koji rade s malom djecom i obiteljima (Šalković, 2012).

OGRANIČENJA I MOGUĆNOSTI

Za pretpostaviti je da se i u okviru dječjih domova, obiteljskih centara i projektnih aktivnosti udruge koje podupire Ministarstvo socijalne politike i mladih provode programi koji odgovaraju na potrebe obitelji djece s teškoćama/rizicima. Dosadašnjim razmatranjem uočeno je da većina usluga koje se pružaju unutar sustava socijalne skrbi (stručna pomoć u obitelji, pomoć pri uključenju u programe odgoja i obrazovanja, savjetodavni rad s obitelji, rana intervencija) po svojim općim karakteristikama slijedi suvremene principe rane intervencije. U skladu s tim, za očekivati je da će ovaj sektor preuzeti dominantnu ulogu u organiziranju sustava rane intervencije. Navedeno ograničenje upućuje ponovno na potrebu međusektorske suradnje u izradi jedinstvene baze podataka o uslugama i programima rane intervencije koje se određenoj obitelji i djetetu s teškoćama/rizicima pružaju. U smislu ograničenja treba spomenuti i zastarjelu terminologiju koja u smislu uvažavanja komponenti koje čine sustav rane intervencije ne može u potpunosti zahvatiti sve važne odrednice područja rane intervencije i

prilično je zbunjujuća stručnjacima koji ne rade u području socijalne skrbi. U smislu daljnjeg istraživanja potrebno je objediniti podatke o dostupnosti usluga/programa u sva tri sektora te s obzirom na to vidjeti koliko je jedan takav jedinstveni sustav u mogućnosti odgovoriti na potrebe obitelji djece s teškoćama. Daljnja istraživanja trebala bi obuhvatiti ustanove nevladinog sektora koje trebaju postati važni partneri u razvoju mreže usluga rane intervencije u lokalnoj zajednici. Također je potrebno povesti računa o mjerjenju kvalitete usluga rane intervencije, no to je moguće učiniti tek kada se utvrde standardi rane intervencije s pripadajućim indikatorima koji će voditi računa o svim specifičnostima ovog područja (Šalković, 2012).

ISKUSTVA EUROPSKIH ZEMALJA U PROVOĐENJU RANE INTERVENCIJE

Službe rane intervencije koje postoje u europskim zemljama zasnivaju rad na brojnim pravnim dokumentima koje se odnose na zdravstvo, obrazovanje i socijalna pitanja. Utvrđuju se procedure za osnivanje, organizaciju, ulogu službe, kao i prava obitelji. U skandinavskim zemljama (Danska, Island, Norveška, Finska i Švedska) lokalne vlasti odgovorne su za koordinaciju, stručnu i ekonomsku pomoć namijenjenu djeci i njihovim obiteljima. U većini ostalih zemalja lokalne ili regionalne vlasti djelom su odgovorne za organizaciju službe rane intervencije. U Francuskoj se službe razlikuju po funkcijama koje provode (prevencija, procjena, skrb za starije) i ovise o odgovarajućim državnim tijelima. U Njemačkoj sve pokrajine osiguravaju ranu intervenciju u trajanju od jedne do tri godine ili predškolsku intervenciju. U većini njih o tome brine ministarstvo za socijalna pitanja, dok je u nekim pokrajinama posebno osigurana briga za djecu s oštećenim sluhom i vidom. U Portugalu službe rane intervencije uglavnom obrazuju multidisciplinarni timovi koji se sastoje od brojnih stručnjaka, a u neke je uključeno i osoblje iz posebnih škola. Ovi timovi se formiraju uz suglasnost ministarstva za obrazovanje. Postoje razlike u strukturi ovih službi. Riječ je, uglavnom, o državnim službama na lokalnom ili regionalnom nivou, privatnim službama kojima upravljaju razna udruženja, pri čemu sve one rade i postoje paralelno. U Austriji se medicinske intervencije i tretman pokrivaju iz državnog budžeta, a ostvaruju se u bolnicama. Osim tih usluga, državni centri specijalizirani za senzorna oštećenja ili privatne organizacije osiguravaju njegu i tretman. Slično je i u Nizozemskoj i Irskoj. Opće rečeno, inzistira se na decentralizaciji službi, a službe su centralizirane samo ako su usko specijalizirane. Sve zemlje imaju zakone o ranoj intervenciji. Sastav timova za ranu intervenciju razlikuje se od zemlje do zemlje. Prilikom sastavljanja timova potrebno je voditi računa o potrebama djeteta i njegove obitelji. Timovi su opisani kao grupe s fleksibilnim sastavima. Broj stručnjaka koji se uključuju ili surađuju s timovima kao i njihovi profili određuju se u skladu sa iskazanim potrebama. U rad su uključeni doktori specijalisti, kao i razni stručnjaci u okviru paramedicinskog sektora – psihoterapeuti, logopedi, stručnjaci za razvoj djece tijekom prve godine života, specijalni pedagozi- nastavnici, učitelji, socijalni radnici. U skandinavskim zemljama postoje terenski zdravstveni radnici za kućne posjete. U nekim skandinavskim zemljama i u Nizozemskoj odrasle gluhe osobe mogu biti uključene u timove za ranu intervenciju kako bi se brinule o gluhoj ili djeci oštećenog sluha. Sastav timova nije uvijek tako raznolik. Raznolikost tima pruža maksimum

moogućnosti na osnovu kojih se provodi izbor u skladu s potrebama i raspoloživim sredstvima. U nekim zemljama u izoliranim ruralnim sredinama nema dovoljno mogućnosti i događa se da samo jedan stručnjak bude odgovoran za osiguravanje pomoći. U pogledu kvalifikacija i obuke timova u nekim zemljama uočava se težnja k veoma specifičnoj obuci za osoblje koje će se baviti ovom grupom, što ranije nije bio slučaj. U nekim disciplinama provodi se veoma opća osnovna obuka, što dovodi do potrebe za dodatnom obukom koja se tiče rada sa djecom do godine dana starosti i njihovim roditeljima. Stručnjaci mogu pohađati tečajeve koje organiziraju centri ili institucije koje se bave stalnom obukom. U većini zemalja programi obuke su javno priznati i otvoreni za sve stručnjake. Ovi tečajevi nisu obavezni, osim u slučajevima kada to zahtijeva poslodavac. Na raspolaganju su tečajevi koje organiziraju stručna udruženja. Ovaj vid obuke uglavnom se plaća. Pomoć kod kuće, naročito kada su u pitanju djeca do godinu dana starosti, uobičajena je u Danskoj, Islandu, Luksemburgu, Norveškoj i Švedskoj. Teži se tome da kućna njega bude na prvom mjestu i u drugim zemljama. Treba spomenuti i tzv. obitelji za ispomoć. Ovaj vid pomoći obitelji nude državne i privatne službe i ne postoje svugdje, iako potreba za njima raste. Obitelj za ispomoć se pažljivo biraju i ne smiju biti u rodbinskim vezama s obitelji djeteta. One uzimaju dijete na određeno vrijeme – dan, tjedan ili vikend i omogućuju roditeljima da se odmore i posvete drugoj djeci. Ovakva praksa postoji u Danskoj, Nizozemskoj, Norveškoj i Švedskoj, a moguće ju je ostvariti i u Francuskoj, Njemačkoj, Islandu, Italiji i Luksemburgu, kao i u Velikoj Britaniji, ali ovisi o financijskoj pomoći. U nekim zemljama postoji mogućnost da se dijete na kraće vrijeme smjesti u neku obitelj („obitelj-domaćin“). Postoje i razne organizacije koje preuzimaju dijete u vrijeme odmora i nude razne aktivnosti. Podrška i usmjeravanje odnose se na dnevne aktivnosti, podrazumijevaju upućivanje roditelja od strane stručnjaka kao i kontakt s drugim roditeljima koji razumiju te probleme i osjećaje bolje od ostalih te s kojima mogu podijeliti i razmijeniti iskustva.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Rana intervencija kao način pružanja podrške djetetu od prvih dana života stavlja naglasak na pružanje usluga u djetetovom prirodnom okruženju. Ona uvijek uključuje roditelje i članove obitelji koji su važni partneri stručnjacima kako bi se postigli maksimalni razvojni ishodi za dijete. Roditelji suočeni s izazovima skrbi nastoje djetetu osigurati najbolju moguću podršku. Prilikom postizanja tog cilja za svoje dijete suočeni su sa sustavom rane intervencije koji u Hrvatskoj još nije zaživio u punom smislu. Kako nadvladati identificirane teškoće te razviti uspješan sustav rane intervencije, izazov je koji stoji pred sustavom socijalne skrbi i zdravstva u Hrvatskoj. Pregled programa rane intervencije na razini svih županija, uz kontinuiranu evaluaciju programa te superviziju stručnih djelatnika, praćenje troškova i planiranje budućih programa u lokalnoj zajednici koraci su do uspostave efikasnog sustava rane intervencije. Stručnjaci upozoravaju da su evaluacijski programi nužni jer, osim što programi rane intervencije utječu na dobrobit djetetova razvoja, oni iziskuju značajan trud, vrijeme i financijska sredstva na državnoj i županijskoj razini (Blackman, 2002). Hrvatska je na početku sustavnog razvoja rane intervencije, no profesionalni kapital i zakonsko uporište postoje, a tendencija senzibilizacije svih dionika je u zamahu.

LITERATURA

1. Detraux, J.J., & Thirion, A.F. (2010). Early childhood intervention in Belgium (French speaking community): family needs, standards and challenges. In: M. Pretis (ed.). Early childhood intervention across Europe: toward standards, shared resources and national challenges. Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Dasişmanlık
2. Eurlyaid (1996). Manifesto. Unpublished paper of the European EURLYAID Group.
3. Gine, C., Ballcells, A., & Mas, J. (2010). Early Intervention in Catalonia. In: M. Pretis, (ur): Early childhood intervention across Europe: toward standards, shared resources and national challenges. Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Dasişmanlık
4. Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and young children*. 14(2), pp 1-18.
5. Guralnick, M. J. (2005a). An overview of the developmental systems model for early intervention. In: M. J. Guralnic (ed.). *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Brookes.
6. Guralnic, M. J. (2005b). Inclusion as a core principal in the early intervention system. In: M. J. Guralnic (ed.). *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Brookes.
7. Jovančević, M. (2005). Primarna pedijatrijska zdravstvena zaštita – trenutno stanje i mogućnosti unaprjeđenja. *Hrvatski časopis za javno zdravstv*. 1(2).
8. Košiček, T., Kobetić D., Stančić, Z., i Joković-Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 45(1), str. 1-14.
9. Ljubešić, M. (2003). Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. U: M. Ljubešić (ur.). *Biti roditelj*. (str.17-40). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
10. Marković, O., i Arsić, J. (2011). Rana intervencija i tretman dece sa smetnjama u razvoju. *PONS medicinski časopis*. 8(4), str. 138-145.
11. Marn, B. (2005). Probir na oštećenje sluha u novorođenčadi u Hrvatskoj. *Pediatrics Croatica*. 49(2), str. 1-8.
12. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. (2010). Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
13. Perry, W. (ed.) (2009). From best practices to standards: The Ontario association for infant and child development's experiences in the pursuit of excellence. *OAICD*.
14. Pretis, M. (2009). Early childhood intervention in Austria: An overview of 30 years of development and future challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education (iNT-JECSE)*. 12(1), 2.
15. Spiker, D., Hebbeler, K., Wagner, M., Cameto, R., & McKenna, P. (2000). A framework for describing variations in state early intervention systems. *Topics in early childhood special education*. 20(4), pp 195-207.
16. Šalković, I. (2012). Standardi kvalitete usluga rane intervencije u djetinjstvu i njihova dostupnost u sustavu socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Specijalistički rad*.
17. Šupe, T. (2008). Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj. *Specijalistički rad*.
18. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 57/11.; *Narodne novine*, br. 157/13., 152/14., 99/15.

MIŠLJENJA UČITELJA I STRUČNIH SURADNIKA REDOVNIH ŠKOLA O UKLJUČIVANJU DJECE S TEŠKOĆAMA

THE OPINIONS OF TEACHERS AND EXPERT ASSOCIATES OF REGULAR SCHOOLS ON THE INCLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Jasna KUDEK MIROŠEVIĆ

Osnovna škola Dragutina Tadijanovića, Zagreb, Hrvatska
Učiteljskifakultet, Sveučilište u Zagrebu

Originalan naučni rad

APSTRAKT

Opća načela inkluzivnog obrazovanja definirana *Svjetskom deklaracijom o obrazovanju za sve* (1990) naglašavaju univerzalni pristup i promicanje jednakosti u školama. Ova načela zahtijevaju proaktivnost u predviđanju prepreka u pristupu obrazovanju i identificiranje načina za otklanjanje inkluzivnih prepreka. Kao rezultat inkluzivnog odgojno-obrazovnog procesa, učitelji su postali znatno više uključeni u obrazovanje. Stoga, na putu tog procesa, od velike pomoći su im stručni suradnici te zajednički doprinose ostvarenju misije i ciljeva suvremene inkluzivne škole. Imajući u vidu doprinos kvaliteti te s obzirom da u suradnji sa stručnim suradnicima učinkoviti učitelji trebaju razmotriti razrednu okolinu i izvršiti neophodne prilagodbe kako bi bili sigurni da olakšava obrazovne i socijalne potrebe učenika, ključno je pitanje koje elemente uzimaju u obzir prateći ostvarivanje kvalitete odgojno-obrazovnog procesa da bi inkluzija bila što učinkovitija. U skladu s tim, cilj ovoga rada je ispitati u kojoj mjeri učitelji i stručni suradnici procjenjuju spremnost učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede. Za testiranje hipoteze, odnosno za utvrđivanje razlika između učitelja i stručnih suradnika korišten je Mann-Whitneyev neparametrijski test. Rezultati potvrđuju postavljenu hipotezu da ne postoji statistički značajna razlika u procjeni učitelja i stručnih suradnika o spremnosti učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede. S obzirom da je u Republici Hrvatskoj *Strategijom stručnog usavršavanja za profesionalni razvoj odgojno-obrazovnih radnika 2014.-2020.* definirana potrebna kvaliteta njihovoga rada koja se ponajprije sagledava kroz ostvarivanje poticajnog okruženja te prepoznavanje potreba i interesa učenika, takvi rezultati mogu se tumačiti temeljem dosadašnjih napora i rada na integraciji učenika s teškoćama u redovni sustav, a zatim i na odgojno-obrazovnoj inkluziji.

Ključne riječi: odgojno-obrazovna inkluzija, spremnost za uključivanje, stručni suradnici, učitelji

ABSTRACT

The general principles of inclusive education defined by the *World Declaration on Education for Everyone* (1990) emphasize the universal approach and promotion of equality in all schools. These principles require proactively in predicting obstacles in the approach to education and identifying the methods of removing inclusive obstacles. As a result of the inclusive education process, the teachers have become significantly more included into the education itself. Therefore, on the road to this progress expert associates are a great help to the teachers and together they contribute to the realization of the mission and goals of contemporary inclusive

schools. Bearing in mind the contribution to the quality and because of the fact that in cooperation with expert associates, effective teachers should consider the class environment and carry out the necessary adjustments in order to be certain that they facilitate the educational and social needs of the students, the key issue remains which elements should be taken into consideration by monitoring the realization of the quality of the education process in order for that inclusion to be more effective. In accordance to that, the aim of this paper is to examine to what measure the teachers and expert associates estimate the readiness of the teacher to include children with disabilities into regular classes. To test the hypothesis, that is to determine the differences between the teachers and the expert associates, the Mann-Whitney non parameter test was used. The results confirm the posed hypothesis that there is no statistically significant difference in the assessment of the teachers and the expert associates on the readiness of the teacher to include children with disabilities. Due to the fact that in the Republic of Croatia with *The Strategy of Professional Training for the Professional Development of Educators 2014-2020*, the necessary quality of their work has been defined which is primarily perceived through the realization of their potential environment and the recognition of the needs and interests of the students. Such results can be interpreted based on the present efforts and work on the integration of the students with disabilities into the regular system and also on the educational inclusion.

Key words: educational inclusion, readiness for inclusion, expert associates, teachers

UVOD

Poštovanje razvojnih sposobnosti djece s teškoćama opće je načelo Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom i treba ga uzeti u obzir prilikom provedbe svih ostalih prava. U tom smislu, između ostaloga, u članku 24. ističe se pravo na obrazovanje osobama s invaliditetom, na ravnopravnoj osnovi s drugima pa je tako određeno da osobe s invaliditetom mogu imati pristup uključujućem i kvalitetnom osnovnom obrazovanju, u zajednici u kojoj žive. U europskom kontekstu odgojno-obrazovna inkluzija pretpostavlja ostvarivanje inkluzivnog obrazovanja temeljenog na školskoj praksi koja će u potrazi za kvalitetom uvijek težiti ka poboljšanju i unapređenju, o čemu svjedoče iskustva primjene obrazovne inkluzije u hrvatskim školama i odnos obrazovne politike prema školskoj praksi (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Službena obrazovna politika u Republici Hrvatskoj prepoznaje nekoliko glavnih ranjivih skupina za koje su predviđene posebne mjere, a odnose se na djecu i mlade s teškoćama u razvoju i s invaliditetom, na djecu i mlade pripadnike nacionalnih manjina te Rome. Prema *Razvoju socijalne dimenzije u obrazovanju: izvještaj za Hrvatsku* (Miličević i Dolenc, 2009), pitanje jednakosti predstavlja srž problematike inkluzivnosti u obrazovanju, u svrhu veće uključenosti ranjivih skupina u obrazovni sustav. U skladu s tim kvalitetan učitelj je ključan sudionik od kojeg se očekuje da ostvaruje poticajno ozračje, prepoznaje potrebe i interese učenika, prilagođava poučavanje, zna, može, želi i čini sve u cilju ostvarivanja učeničkih postignuća (*Strategija stručnog usavršavanja za profesionalni razvoj odgojno-obrazovnih radnika 2014.-2020.*). Budući da je jedan od bitnih elemenata važnih za praćenje odgojno-obrazovne inkluzije odgojno-obrazovni proces koji doprinosi učenju i poučavanju svih učenika, uključujući one s teškoćama, važno je razmotriti razrednu okolinu i izvršiti neophodne prilagodbe u školi i učionicama kako bi olakšali obrazovne i socijalne potrebe učenika, kao i oblikovati individualizirane kurikulume tako da svi učenici mogu

sudjelovati u razrednim aktivnostima. Kvalitetne odgojno-obrazovne ustanove promiču napredak svih učenika, omogućuju da svi učenici postižu najviše moguće standarde i poboljšavaju svoja postignuća (Stoll & Fink, 2000). Prema Shannon & Bylsma (2007) temeljne odlike kvalitetnih odgojno-obrazovnih ustanova su visoka očekivanja, učinkovito vođenje, praćenje učenja i poučavanje, suradnja i komunikacija, stvaranje poticajnog okruženja za učenje te profesionalni razvoj. S obzirom da je princip inkluzivnosti dominantan način obrazovanja djece s teškoćama, posebno je teško postići promjenu normi koje često postoje unutar škole u kontekstu koji se suočava s promjenama, a često i pritiscima, gdje praktičari imaju tendenciju da rade sami u rješavanju problema s kojima se suočavaju. U skladu s tim Fullan (2006) predlaže novu vrstu vodstva i organizacije koja nadilazi usmjeravanje nuspjeh učenika i vodi prema održivom razvoju (Fullan, 1991; 2006). U tom smislu, uključenost učenika s teškoćama može pružiti poticaj za stvaranje suradničke kulture stručnog pedagoškog osoblja i učitelja unutar koje se međusobno podržavaju u pronalaženju novih odgovoraza kvalitetnije uključivanje učenika s teškoćama. Na taj način, aktivnosti rješavanja problema postupno postaju nova dimenzija u kojoj uz učitelje sudjeluje i ostalo stručno osoblje te se definira kultura škole koja je usmjerena na poticanje inkluzivnih načina rada (Ainscow & Sandill, 2010). Kvaliteti odgojno-obrazovne inkluzije nedvojbeno doprinose brojni čimbenici, a ljudski su dokazano najvažniji. Pod najvažnijim ljudskim činiteljima u našim školama smatraju se učitelji i stručni suradnici koji sudjeluju u praćenju i neposrednom radu s učenicima s teškoćama. Međusobne povratne informacije dobivene praćenjem odgojno-obrazovnih postupaka tijekom suradnje učitelja i stručnih suradnika temelj su za cjelovito i trajno stručno usavršavanje. U tom kontekstu uloga stručnih suradnika je od velike važnosti u našim školama, a potpora profesionalnom razvoju učitelja treba biti usklađena s vizijom i ciljevima odgojno-obrazovne ustanove. Stručni suradnici kao članovi razvojne pedagoške službe ostvaruju razvoj i unapređivanje interdisciplinarnim pristupom i timskim radom te u suradnji s učiteljima prate i procjenjuju postignuća i kvalitetu uključenosti učenika s teškoćama kako bi sudjelovali i učili uz vršnjake bez teškoća kroz realizaciju individualnih kurikuluma. Ponekad jednostavno opažanje objašnjava više od detaljnih uputa (Rogoff, 2003). Naime, u redovnim razredima pomažući vršnjacima s teškoćama u zajedničkim aktivnostima, promatra se i prati njihova aktivna uključenost, što doprinosi njihovom interpersonalnom involviranju. Naglasak se stavlja na zajedničko promicanje sudjelovanja učenika s teškoćama u klasičnoj okolini (inkluzivno obrazovanje). Stoga, kvaliteti odgojno-obrazovne inkluzije nedvojbeno doprinosi ljudski potencijal, tj. kompetentni stručnjaci koji svojim aktivnostima u okviru svoga profesionalnog područja djelovanja sudjeluju u procjenama i praćenju učenika s teškoćama, planiraju i realiziraju individualizirane odgojno-obrazovne programe te su inovativni u pružanju jednake mogućnosti obrazovanja za sve učenike. S jedne strane stručni suradnik radi na podizanju adaptivnog potencijala djece s teškoćama u svim njegovim komponentama koje su pod utjecajem transformacijskih metoda djelovanja, a s druge se strane utječe i na mijenjanje socijalne okoline u kojoj ta djeca borave, tj. uz vršnjake utječe se i na obitelj (Stančić & Kudek Mirošević, 2001). U tom smislu, *Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije* u Republici Hrvatskoj (2014) naglašava jednakost obrazovnih mogućnosti za sve, što znači da svako dijete i svaki učenik ima pravo na svoj najviši obrazovni razvoj. Jednakost obrazovnih mogućnosti temelji se na

društvenoj pravednosti. Također, izdvaja se kompetentnost i profesionalna etika što se odnosi na odgojno-obrazovnu djelatnost koja podrazumijeva visoku stručnost svih nositelja odgojno-obrazovne djelatnosti i njihovu visoku odgovornost. U povezanosti s tim, izrazito je važno osigurati i sustave podrške te praćenja i evaluacije. Razvoj sustava podrške često je bio zanemaren dio planiranja promjena u sustavu odgoja i obrazovanja. Iskustva Hrvatske i drugih zemalja ukazuju da i dobro osmišljene promjene, ako nisu potpomognute sustavnom podrškom, mogu biti neuspješne. U odgojno-obrazovnom procesu odgojno-obrazovna podrška je od neizmjerne važnosti u uključivanju učenika s teškoćama u sve aktivnosti uz učenike bez teškoća. Pri tom su uz metode i tehnike poučavanja učitelja značajni i ostali stručni postupci kojima učenici s teškoćama moraju biti dodatno obuhvaćeni (npr. dopunske nastave i tematske radionice). Sukladno navedenom, Ainscow & Abha Sandill (2010) pregledom literature zaključuju da postoji ograničen, ali nipošto zanemariv broj empirijskih dokaza o odnosu između školskog djelovanja i sudjelovanja svih učenika u razrednim aktivnostima što može doprinijeti samoevaluaciji i učinkovitosti škola u promicanju odgojno-obrazovne inkluzije (Dyson et al, 2002; Dyson et al., 2004). Da bi se postigla kvaliteta, potrebno je razvijati kompetencije odgojno-obrazovnih djelatnika koje podržavaju kvalitetno učenje i poučavanje, i usredotočene su na razvoj i poboljšanje kompetencija usklađenih s razvojem ključnih učeničkih kompetencija. Valja napomenuti kako u Hrvatskoj učiteljske kompetencije još uvijek nisu definirane na nacionalnoj razini te da među sudionicima ne postoji zajedničko shvaćanje učiteljskih kompetencija. Postoje, naime, različiti koncepti i skupovi kompetencija o kojima se raspravljalo, a koje su uključene u obrazovanje učitelja. Najnovije potječu iz EU inicijative *Promišljanje obrazovanja* (eng. *Rethinking Education*), pod nazivom „Kompetencije potrebne za učinkovito poučavanje u 21. stoljeću“, a odnose se na tri skupine; znanje i razumijevanje, vještine te sklonosti (eng. *dispositions*): vjerovanja, stavovi, vrijednosti i predanost (Strategija Agencije za odgoj i obrazovanje 2014.-2020.). Upravo se stavovi učitelja reflektiraju kroz njihove pozitivne, ali i negativne postupke i ponašanja što bitno određuje kvalitetu ukupnog ozračja i neposrednog rada s učenicima s teškoćama (Jurčević Lozančić i Kudek Mirošević, 2015). Blackburn et al. (2010) navode da djeca s teškoćama doživljavaju drugačija iskustva nego djeca bez teškoća u istom okruženju i imaju više mogućnosti doživjeti neugodna iskustva u redovnim uvjetima odgoja i obrazovanja, kako od vršnjaka bez teškoća, tako i u nastavnom procesu od nedovoljno kompetentnih učitelja. Stoga, da bi se stvorilo kvalitetno uključivanje, učitelji i stručni suradnici trebaju biti osjetljivi i samokritični na međusobnu individualnu dinamiku te sagledavati individualne odgojno-obrazovne potrebe svojih učenika počevši od okruženja škole i društvenih okolnosti u kojima učenici žive (Bouillet i Kudek Mirošević, 2015). Sukladno navedenom, cilj ovoga rada je ispitati u kojoj mjeri učitelji i stručni suradnici procjenjuju spremnost učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede. U radu se polazi od hipoteze da ne postoji statistički značajna razlika u procjeni učitelja i stručnih suradnika o spremnosti učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede.

METODE

Ispitanici

Po načelu slučajnog odabira, uzorak u ovom istraživanju obuhvaća ukupno 385 ispitanika, od kojih 345 čine učitelji od prvog do osmog razreda te, iz istih škola, 40 ispitanika čine stručni suradnici (pedagozi, stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskog profila i psiholozi). Istraživanje je provedeno u 31 redovnoj osnovnoj školi u Republici Hrvatskoj, na području županije grada Zagreba i Zagrebačke županije. Uzorak je temeljen u skladu s *National Council for Special Education (NCSE)*, (2013), koji naglašava da je u školama neophodno sagledavati kontinuum procjene i podrške kroz trostupanjski proces koji se sastoji od identifikacije i procjene posebnih odgojno-obrazovnih potreba, planiranja intervencija te podrške u nastavi. Važnost se, naime, stavlja na procjenu odgojno-obrazovnih potreba učenika, planiranje u nastavi i provođenje intervencija te praćenje. Prvu razinu koordinira učitelj u razredu u kojem je uključen učenik s teškoćom. Drugu razinu koordinira stručni suradnik koji je podrška učitelju/učiteljima u tom razredu. Treća razina obično uključuje relevantne vanjske stručnjake (ukoliko škola nema stručnjaka određenog potrebnog profila) za detaljniju procjenu i razvoj intervencijskih programa, primjerice vanjska formalna psihološka procjena. Sagledavajući spoznaje takvog procesa, neminovno se ukazuje značaj ljudskog potencijala kao resursa te timskog pristupa učitelja i stručnih suradnika zastupljenih u našim školama. Uz to se traži i osposobljenost i usmjeravanje profesionalaca u nastavnom procesu te podjela odgovornosti za postignute rezultate (Staničić i dr., 2005). U skladu s tim, u suvremenoj školi za 21. stoljeće traži se učinkovitost stručnjaka za odgojno-obrazovnu inkluziju koja podrazumijeva unapređivanje znanja o učenicima s teškoćama kako bi se razumjela priroda njihove različitosti te unaprijedile specifične kompetencije učitelja koje će im pomoći dopuštavajući na individualizirani način (Ivančić i Stančić, 2010), što prije svega traži promjenu u shvaćanjima okoline. Stoga je, u skladu sa suvremenim inkluzivnim pristupom u odgoju i obrazovanju, uloga stručnih suradnika uz ulogu učitelja u redovnom nastavnom procesu sve naglašenija.

Mjerni instrument i način prikupljanja i obrade podataka

U okviru praćenja inkluzivnog pristupa i kvalitete nastavnog procesa za uključivanje djece s teškoćama, konstruiran je *Upitnik za učitelje* i *Upitnik za stručne suradnike*. Upitnici se sastoje od 25 istovjetnih tvrdnji koje se uz ostalo odnose na mišljenja učitelja o njihovoj spremnosti za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede, a upitnici za stručne suradnike o mišljenju zaspornost učitelja u njihovim školama o uključivanju djece s teškoćama. Za potrebe ovoga rada, iz upitnika je izdvojeno i analizirano 6 varijabli za koje su se ispitanici na peterostupanjskoj ordinalnoj skali (od 1—nikada, do 5—redovito) izjašnjavali u kojem stupnju smatraju da su učitelji spremniza uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede. Prije anonimnog popunjavanja upitnika učitelji i stručni suradnici dobili su uputu da će njegovim popunjavanjem doprinijeti pokazateljima inkluzivne prakse te su stoga zamoljeni da u svojim odgovorima budu sasvim otvoreni i iskreni. Pouzdanost upitnika testirana je metodom interne konzistentnosti, Cronbach's $\alpha=0,883$. Čestice mjernog instrumenta konstruirane su prema „*Zajedničkom izvješću Vijeća i Komisije za 2015. godinu o*

provedbi strateškog okvira za europsku suradnju u području obrazovanja i osposobljavanja (ET 2020.)“. Na osnovu Izvješća o provedbi ET 2020., u novim prioritetima za europsku suradnju u području obrazovanja vidljiva je potreba implementacije učinkovitih mjera za odgovaranje na različitosti za sve učenike u sustavu odgoja i obrazovanja s naglaskom na skupinama u nepovoljnom položaju kao što su učenici s teškoćama. Stoga se naglašava da odgojno-obrazovne ustanove i učitelji, ravnatelji škola i drugo odgojno-obrazovno osoblje moraju biti kompetentni i opremljeni kako bi se učenicima s teškoćama u njihovim okruženjima za učenje omogućila uključenost i jednakost. U skladu s tim učitelji i stručni suradnici u svojim školama trebaju analizirati dosadašnju inkluzivnu praksu te zajednički, suradničkim učenjem i u timskom radu razvijati kvalitetnu inkluzivnu praksu. U sklopu inferencijalne statistike na dobivenim rezultatima izračunati su osnovni deskriptivni parametri: minimalni i maksimalni rezultat (*min. i max.*), aritmetička sredina (*mean*), standardna devijacija (*std. deviation*), varijancija (*variance*), asimetričnost (*skewness*) i spljoštenost (*kurtosis*). Za testiranje značajnosti između dva nezavisna uzorka, osim deskriptivnih pokazatelja, a u sklopu inferencijalne statistike, za utvrđivanje razlika između učitelja i stručnih suradnika korišten je neparametrijski Mann-Whitney U test. Podaci dobiveni istraživanjem obrađeni su statističkim paketom SPSS-23.

REZULTATI I DISKUSIJA

Kao što se može vidjeti iz Tablice 1., prema vrijednostima deskriptivne statistike, mjere centralne tendencije relativno su više, iz čega se može zaključiti da učitelji i stručni suradnici pozitivno procjenjuju spremnost učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede te su mišljenja da ta djeca trebaju biti uključena u redovne razrede uz djecu bez teškoća. Najvišu aritmetičku sredinu ima čestica (V5) koja ukazuje da učitelji smatraju važnost dopunskog rada kao iznimno značajnog u radu s učenicima s teškoćama te ga u skladu s takvim mišljenjem i realiziraju. Zatim slijedi čestica (V2) koja ukazuje da učitelji poznaju odgojno-obrazovne potrebe učenika s teškoćama, kao i čestica (V24) koja ukazuje da učitelji i stručni suradnici smatraju da u redovnom razredu trebaju zajedno učiti učenici raznih sposobnosti. Slijedi čestica (V25) koja se odnosi na to da učiteljima, zbog preopterećenosti zahtjeva u nastavi, nedostaje dovoljno vremena za učenike s teškoćama. Također, stručni suradnici smatraju za učitelje, a i učitelji, da nisu dovoljno educirani za rad s učenicima s teškoćama (V1). Najnižu aritmetičku sredinu ima čestica (V23) kojom su učitelji i stručni suradnici procijenili da se u redovnim razredima najmanje provode radionice koje realiziraju učitelji na teme prihvaćanja i različitosti među učenicima. Iz deskriptivnih pokazatelja može se reći da učitelji i stručni suradnici pokušavaju pružiti učinkovitije obrazovne odgovore za uključivanje u redovne razrede svakog djeteta, uočavajući individualne odgojno-obrazovne potrebe djeteta. Upravo istraživanja u svijetu pokušavaju rasvijetliti što je potrebno kako bi se razvila inkluzivna praksa u školama (Ainscow et al., 2006). Autori ukazuju da su najvažniji društveni procesi stvoreni za učenje u redovnim učionicama oni koji se ostvaruju u međusobnim interakcijama svih učenika, kao i učitelji koji planiraju i realiziraju aktivnosti u kojima svi učenici mogu biti uključeni. Takve škole naglašavaju „udruživanje“ različitih stručnih znanja u suradničkim procesima.

Tablica 1. Deskriptivna statistika (N=385)**Table 1.** Descriptive statistics (N = 385)

Varijable Za učenike s teškoćama...	Range	Min.	Max.	Mean	SD	Skewness		Kurtosis	
						Stat.	Std. Error	Stat.	Std. Error
V1	4	1	5	3,46	0,892	-0,052	0,124	-0,351	0,248
V2	4	1	5	3,78	0,795	-0,209	0,125	-0,255	0,248
V5	4	1	5	4,20	1,133	-1,373	0,126	0,948	0,251
V23	4	1	5	3,34	1,185	-0,340	0,125	-0,645	0,249
V24	4	1	5	3,77	0,947	-0,321	0,125	-0,408	0,249
V25	4	1	5	3,55	0,973	-0,415	0,125	-0,041	0,249

Legenda: V1 - učitelji su dovoljno educirani za rad; V2 - učitelji poznaju njihove odg-obr. potrebe; V5 - učitelji realiziraju dopunski rad s učenicima s teškoćama; V23 - učitelji u mojoj školi provode radionice (i/ili sudjeluju kao predmetni učitelji) na teme prihvatanja i različitosti među učenicima; V24 - učitelji u mojoj školi smatraju da u redovitom razredu trebaju zajedno učiti učenici raznih sposobnosti; V25 - učitelji u mojoj školi zbog preopterećenosti zahtjeva u nastavi, nemaju dovoljno vremena za učenike s teškoćama.

To su i mjesta gdje se učenici s teškoćama unutar utvrđenih rutina ne smatraju kao učenici s problemima, nego na način da rad s njima za njihove učitelje predstavlja izazove na osnovu kojih preispituju svoju praksu i kompetencije kako bi bili što osjetljiviji (Ainscow & Sandill, 2010) za njihovo uključivanje uz vršnjake bez teškoća, kao i fleksibilniji u individualizaciji pristupa. Učitelji i stručni suradnici cjeloživotnim obrazovanjem dužni su proširiti spektar svojih znanja i vještina kako bi bili kompetentni u pružanju podrške koja bi mogla potaknuti akademsku i socijalnu uključenost učenika s teškoćama. Stoga se, upravo činiooci koji pridonose uključivanju okreću oko izgradnje snažnog odnosa s djetetom, obitelji i ostalim stručnjacima koji rade u školskom kontekstu. Čimbenici koji otežavaju uključivanje djece s teškoćama uglavnom se mogu odnositi na praktične poteškoće, kao što je broj učenika u razredima, odgođene procjene te nedostatak potrebne podrške adekvatnim novim metodama i pouzdanim mjerama vrednovanja (Kourkoutas et al., 2017). Sveukupno, iako rezultati pokazuju da su učitelji i stručni suradnici povoljnog mišljenja prema inkluzivnom obrazovanju, tj. uključivanju učenika s teškoćama u redovne razrede uz učenike bez teškoća, ne smiju se podcijeniti ostali aspekti inkluzivne prakse koje suvremena literatura smatra ključnim elementima, poput planiranja individualiziranih odgojno-obrazovnih programa, tj. ishoda i praćenja postignuća učenika s teškoćama te korištenje novih metoda i tehnologija u nastavi. U testiranju hipoteze, odnosno za utvrđivanje razlika između učitelja i stručnih suradnika Mann-Whitneyevim neparametrijskim testom u Tablici 2. vidljivo je na vrijednostima varijabli, da nisu nađene razlike između učitelja i stručnih suradnika u njihovim mišljenjima, čime se potvrđuje postavljena hipoteza da ne postoji statistički značajna razlika u procjeni učitelja i stručnih suradnika o spremnosti učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede.

Tablica 2. Mann-Whitney test**Table 2.** Mann-Whitney test

	v1	v2	v5	v23	v24	v25
Mann-Whitney U	6413,0	5775,0	6532,5	6276,00	6010,5	6568,50
Wilcoxon W	7233,0	6595,0	7312,5	64929,0	6830,5	65221,5
Z	-0,775	-1,790	-0,101	-0,881	-1,289	-0,432
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,438	0,073	0,919	0,378	0,197	0,665

Takvi rezultati mogu se sagledavati u povezanosti s posebnim aspektom dugogodišnjeg uvođenja mjera za osiguranje kvaliteteu obrazovni sustav Republike Hrvatske. Naime, *Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi* u Republici Hrvatskoj od 2008. godine ističe autonomiju planiranja i organizacije te slobodu pedagoškog i metodičkog rada kao temelj nastavne djelatnosti. U skladu s tim učitelji i stručni suradnici te ostali sudionici nastavnog procesa u školama adaptirali su se u proteklom desetljeću na novonastalu situaciju, realizaciju novih ciljeva, uspješnu suradnju u razrednom okruženju koju obilježavaju različitosti i koju istodobno održavaju suradnički procesi učenja i poučavanja. Poznato je, naime, da se promjene u društveno-kulturnom kontekstu odnose na stvaranje povoljnih uvjeta za provođenje inkluzivnog odgoja i obrazovanja u okviru škole. Pri tom se misli na osiguravanje zakonskih, ekonomskih i materijalnih mogućnosti, ali i na potrebu promjena stavova, uvjerenja, znanja i umijeća kojima promičemo inkluziju na razini škole (Ivančić, 2010). Također, *Državni pedagoški standardi* (2008) propisuju materijalne i organizacijske uvjete koje moraju zadovoljiti škole i svi odgojno-obrazovni djelatnici te se pritom posebna pozornost poklanja djeci koja se školuju na jeziku nacionalnih manjina i djeci s teškoćama. To implicira da metodologija za razvoj inkluzivne prakse mora voditi računa o takvim društvenim procesima učenja koji se odvijaju unutar konteksta svake škole u čemu je ključan timski rad i suradnja. Navedeno zahtjeva od svih sudionika da traže i pronalaze zajedničke potrebe u praksi i, u isto vrijeme, niz postupaka za uspostavljanje načina rada koji im omogućuje realizaciju te profesionalnu samoevaluaciju. Na važnost organizacijskih uvjeta škola ukazuje i Ainscow (1999), pri čemu podrazumijeva distribuirano vodstvo i visoku profesionalnu razinu osoblja za aktivno uključivanje učenika. Pritom autor stavlja naglasak na zajedničko planiranje, predanost evaluaciji svojega rada i odnose koji promiču suradnju jer samo na taj način, tvrdi, proizvode više inkluzivnih odgovora u reagiranju na različitost. Na taj način škole razvijaju inkluzivnu kulturu. Unutar takvih škola, postoji određeni stupanj konsenzusa između učitelja i stručnih suradnika kao profesionalaca oko vrijednosti poštivanja različitosti i predanost svim učenicima podjednako, kao i u planiranju i individualizaciji pristupa mogućnostima učenja svih učenika sukladno njihovim individualnim sposobnostima i mogućnostima. Ovaj konsenzus možda nije potpun, posebice u mišljenjima oko strategije podrške (u prilagodbi sadržaja, metoda rada, oblika, sredstava i pomagala) koju učitelji pružaju učenicima s teškoćama i ne mora nužno ukloniti sve napetosti ili proturječnosti u praksi. S druge strane, visoka razina suradnje i zajedničko rješavanje problema mogu se očitovati u kvalitetnijoj uključenosti učenika s teškoćama u redovnim školama, u suradnji s roditeljima i

drugim sudionicima u školi. Dok *Državni pedagoški standardi* (2008) u Republici Hrvatskoj propisuju prilagodbe za uključivanje, puna primjena standarda očekuje se do kraja 2022. godine. Izgradnja sustava jamstva kvalitete predstavlja važan prioritet u provedbi reformi, no ta se reformska inicijativa sporije implementira. Mjere koje su potrebne i koje se predviđaju uključuju prilagodbu zakonske regulative, infrastrukturnu prilagodbu škola učenicima s težim oblikom invaliditeta, modifikacije kurikuluma kako bi odgovarale potrebama učenika s teškoćama, kao i daljnje poticanje profesionalnog razvoja učitelja za neposredan rad s tim učenicima. Naime, kvaliteti nastave pridonosi stručno usavršavanje učitelja i stručnih suradnika i psihosocijalna potpora učiteljima i stručnim suradnicima koji rade u području inkluzivnog obrazovanja, s obzirom da cjeloživotno obrazovanje nije dovoljno razvijeno, posebice u usporedbi sa zemljama EU (prema *Izvješću Razvoj socijalne dimenzije u obrazovanju: izvještaj za Hrvatsku*, 2009).

ZAKLJUČAK

Cilj ovoga rada bio je ispitati u kojoj mjeri učitelji i stručni suradnici procjenjuju spremnost učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede. Temeljem *Nacionalnog okvirnog kurikuluma za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje* (2011) u Republici Hrvatskoj se sve više naglašava značaj obrazovanja na svim područjima dječjeg rasta i razvoja i važnost utjecaja vršnjaka na djecu s teškoćama, čime se ističe osnovna potreba, a to je izgradnja osnovnih vrijednosti prihvaćanja i smanjenja svih oblika isključenja na bilo kojoj osnovi (Sebba & Sachdev, 1997; Booth & Ainscow, 1998). S takvim polazištima postavljena je hipoteza da ne postoji statistički značajna razlika u procjeni učitelja i stručnih suradnika o spremnosti učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovne razrede. Rezultati su pokazali da učitelji i stručni suradnici pozitivno procjenjuju spremnost učitelja za uključivanje djece s teškoćama u redovni sustav obrazovanja te su mišljenja da ta djeca trebaju biti uključena u redovne razrede uz djecu bez teškoćate da u razredima trebaju zajedno učiti učenici raznih sposobnosti. Kao logična polazna točka za inkluzivni razvoj, rezultati impliciraju da škole i njihovi odgojno-obrazovni djelatnici znaju što je potrebno za kvalitetnu odgojno-obrazovnu inkluziju, što ukazuje da je potrebna detaljna daljnja analiza postojećih mogućnosti i kompetencija, budući da rezultati pokazuju da je učiteljima potrebno dodatno stručno usavršavanje u radu s učenicima s teškoćama. Nadalje, rezultati ukazuju da učitelji u dopunski rad najviše uključuju učenike s teškoćama, ali su uz stručne suradnike također i mišljenja da im zbog preopterećenosti zahtjeva u nastavi nedostaje dovoljno vremena za neposredan rad s učenicima s teškoćama. Uz to, podjednako učitelji i stručni suradnici, smatraju da učitelji nisu dovoljno educirani za neposredan rad s učenicima s teškoćama u nastavnom procesu, kao i da učitelji u redovnim razredima ne provode dovoljno radionice na teme prihvaćanja i različitosti među učenicima. Takvi rezultati ukazuju da se prepoznaju dobre prakse, ali istodobno privlače pozornost na načine rada koji mogu, ako nisu individualizirani i prilagođeni, stvoriti prepreke sudjelovanju i učenju učenika s teškoćama. U skladu s tim, fokus ne smije biti samo na stavovima. Stoga je dalje u sustavu odgoja i obrazovanja potrebno baviti se i razmišljati o postojećim načinima rada (Ainscow & Sandill, 2010). Izgradnja sustava jamstva kvalitete predstavlja važan

prioritet u provedbi reformi, no ta se reformska inicijativa sporije implementira. Mjere koje se predviđaju uključuju prilagodbu zakonske regulative, infrastrukturnu prilagodbu škola učenicima s različitim oblicima invaliditeta te modifikacije kurikuluma kako bi odgovarale potrebama učenika s teškoćama te poticanje profesionalnog razvoja učitelja i stručnih suradnika. S obzirom na neizvjesnosti koje postoje, kako u kreiranju politike, tako i praktičari trebaju imati smisla za različite perspektive. U skladu s tim, učitelji moraju biti osposobljeni koristiti i druge vrijedne resurse, na primjer pomoćnike u nastavi, prevoditelje na znakovni jezik i sl., kao i suradnju s ostalim stručnjacima, roditeljima i zajednicom, kako bi im seomogućilo da izgrade kapacitete potrebne za raznolike nastavne procese (Kudek Mirošević, 2016). Time napredovanje prema provedbi inkluzivnog obrazovanja nije daleko od jednostavnog. Štoviše, ne može se pretpostaviti da postoji potpuno prihvaćanje inkluzivne filozofije (Fuchs & Fuchs 1994; Brantlinger, 1997). Slijedom toga, kako razmatramo načine razvoja škola koje su učinkovitije u inkluzivnom obrazovanju, nužno je prepoznati da je dosta toga prožeto neizvjesnostima i proturječjima. Iako je za generalizaciju rezultata potrebno provesti dodatna istraživanja na reprezentativnom uzorku, ovi rezultati mogu se iskoristiti kao jedno od polazišta za daljnje unapređivanje i analiziranje inkluzivne prakse. Međutim, ono što se može reći je da se pokušavaju postići učinkovitiji odgojno-obrazovni odgovori za uključivanje djece s teškoćama u redovne škole.

LITERATURA

1. Agencija za odgoj i obrazovanje RH. (2014). Strategija stručnog usavršavanja za profesionalni razvoj odgojno-obrazovnih radnika (2014-2020).
2. Ainscow, M. (1999). *Understanding the development of inclusive schools*. London: Falmer.
3. Ainscow, M., Booth, T. i Dyson, A. (2006). *Improving schools, developing inclusion*. New York, NY: Routledge.
4. Ainscow, M. & Sandill, A. (2010). Developing inclusive education systems: the role of organisational cultures and leadership. *International Journal of Inclusive Education*. 14 (4), pp 401-416. Dostupno na: (pristupljeno 4. svibnja 2018).
5. Blackburn, C., Spencer, N. & Read, J. (2010). Prevalence of Childhood Disability and the Characteristics and Circumstances of Disabled Children in the UK: Secondary Analysis of the Family Resources Survey. *BMC Paediatrics*. 10, 21.
6. Brantlinger, E. (1997). Using ideology: Cases of nonrecognition of the politics of research and practice of special education. *Review of Educational Research*. 67 (4), pp 425-459.
7. Booth, T. & Ainscow, M. (1998). *From them to us: an international study of inclusion in education*. London: Routledge Falmer.
8. Bouillet, D. & Kudek Mirošević, J. (2015). Students with Disabilities and Challenges in Educational Practice. *Croatian Journal of Education*. 17(2), Sp.Ed., pp 11-26.
9. Dyson, A., Howes, A. & Roberts, B. (2002). A systematic review of the effectiveness of school-level actions for promoting participation by all students. London: Institute of Education.
10. Fuchs, D. & Fuchs, L.S. (1994). Inclusive schools movement and the radicalization of special education reform. *Exceptional Children*. 60 (4), pp 294-309.
11. Dyson, A., Farrell, P., Polat, F., Hutcheson, G. & Gallannaugh, F. (2004). *Inclusion and pupil achievement*. Research Report No. 578. London: Department for Education and Skills.

12. Fullan, M. (1991). *The new meaning of educational change*. New York, NY: Teachers College Press.
13. Fullan, M. (2006). The future of educational change: System thinkers in action. *Journal of Educational Change*. 7 (3), pp 113-122.
14. Ivančić, Đ. (2010.) *Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi*. Zagreb: Alka script.
15. Ivančić, Đ. i Stančić, Z. (2010). Podrškom učiteljima do bolje uspješnosti učenika s teškoćama. U: V. Đurek (ur). *Uključivanje i podrška u zajednici*. Zbornik radova, 8. kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb: Školska knjiga d.d.
16. Jurčević Lozančić, A. i Kudek Mirošević, J. (2015). Konstruktivizam u suvremenom inkluzivnom odgoju i obrazovanju. *Školski vjesnik*. 64 (4), str. 541-560.
17. Kourkoutas, E., Stavrou, P.-D. & Loizidou, N. (2017). Exploring Teachers' Views on Including Children with Special Educational Needs in Greece: Implication for Inclusive Counseling. *American Journal of Educational Research*. 5 (2), pp 124-130. doi: 10.12691/education-5-2-3.
18. Kudek Mirošević, J. (2016). The Assessment of the Competences of Students at the Department of Teacher Education Studies and of the Teachers for Inclusive Practice. *Croatian Journal of Education*. 18(1), Sp.Ed., pp 71-86.
19. Miličević, F. i Dolenc, D. (2009). *Razvoj socijalne dimenzije u obrazovanju: izvještaj za Hrvatsku*. Friedrich Ebert Stiftung, Institut za društvena istraživanja u Zagrebu – Centar za istraživanje i razvoj obrazovanja.
20. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske (2008). *Državni pedagoški standardi*.
21. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske (2011). *Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje*.
22. National Council for Special Education (NCSE) (2013). *Supporting Students with Special Educational Needs in Schools*. NCSE Policy advice paper.
23. Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford: Oxford University Press.
24. Sebba, J. & Sachdev, D. (1997). *What Works in Inclusive Education?* Barnardo's, Barking side.
25. Stančić, Z. i Kudek Mirošević, J. (2001). Uloga defektologa – stručnog suradnika u redovitoj školi. U: *Zbornik Učiteljske akademije u Zagrebu*. Zagreb: Učiteljska akademija, Sveučilište u Zagrebu. 3 (1), str. 277-287.
26. Staničić, S., Puškar, S., Hitrec, S., JurićMrša, B., Stilin, E., Marković, N., Galinović, L., Kapac, V., Šutalo, V. i Rogač, M. (2005). *Osposobljavanje ravnatelja osnovnih i srednjih škola: program*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske.
27. Stoll, L. i Fink, D. (2000). *Mijenjajmo naše škole: kako unaprijediti djelotvornost i kvalitetu škola*. Zagreb: Educa.
28. *Supporting the Teaching Professions for Better Learning Outcomes*, pp 25-27. [http://ec.europa.eu/education/news/rethinking_en.htm/ECSWD \(2012\) 374 final](http://ec.europa.eu/education/news/rethinking_en.htm/ECSWD (2012) 374 final).
29. 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*. 30 (2), str. 48-66.
30. *Vlada Republike Hrvatske (2014). Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije*. *Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi u Republici Hrvatskoj*: Narodne novine, 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14 i 07/17.

RAZLIKE U RAZVIJENOSTI TAKTILNIH FUNKCIJA KOD DJECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U ODNOSU NA SPOL I HRONOLOŠKI UZRAST

DIFFERENCES IN THE DEVELOPMENT OF TACTILE FUNCTIONS IN CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT IN RELATION OF GENDER AND CHRONOLOGICAL AGE

Dženana RADŽO ALIBEGOVIĆ¹, Amela TESKEREDŽIĆ¹,
Aldijana KUDUMOVIĆ

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Taktilne funkcije predstavljaju kompleks funkcija koje se odnose na uočavanje jednostavnih elemenata taktilnih podražaja i osjetljivosti i sekvencijalnu analizu i integraciju ovih elemenata u jedan smisleni obrazac. Cilj ovog rada bio je ispitati razlike u razvijenosti taktilnih funkcija kod djece sa oštećenjem vida u odnosu na spol i hronološki uzrast. Ispitano je 30 ispitanikasa oštećenjem vida, od 7-13 godina starosti, obaspola. Procjena taktilnih funkcija izvršena je pomoću klinički razvojne skale iz baterije Lurija - Nebraska za djecu (LNNB-C) i to: skale za procjenu taktilnih funkcija („C3“). Za ispitivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina korišten je t-test. Utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u razvijenosti taktilnih funkcija kod djece sa oštećenjem vida u odnosu na hronološki uzrast. Spol nema statistički značajan uticaj na razvijenost taktilnih funkcija kod djece sa oštećenjem vida. Stariji ispitanici sa oštećenjem vida imaju bolje razvijene taktilne funkcije u odnosu na mlađe ispitanike sa oštećenjem vida.

Ključne riječi: djeca sa oštećenjem vida, taktilne funkcije

ABSTRACT

Tactile functions represent a complex of functions that pertain to the observation of simple elements of tactile stimuli and sensitivity and the sequential analysis and integration of these elements into a meaningful pattern. The aim of this study was to examine the differences in the development of tactile functions in children with visual impairment in relation to gender and chronological age. 30 examinees with visual impairment, aged 7-13 years, were examined. Assessment of tactile functions was performed using the Luria - Nebraska for Children (LNNB-C) clinical development scale, such as: scales for assessing tactile functions („C3“). A t-test was used to examine the significance of differences in arithmetic means. It was found that there are statistically significant differences in the development of tactile functions in children with visual impairment in relation to chronological age. Gender has no statistically significant effect on the development of tactile functions in children with visual impairment. Older subject with visual impairment have better developed tactile functions than younger subjects with visual impairment.

Keywords: children with visual impairment, tactile functions

UVOD

Percepcija je saznavni proces kojim postajemo svjesni predmeta iz okoline. Ona se formira pod uticajem iskustava. Kada shvatimo značenje onoga što opažamo to saznanje postaje percepcijom. Osjet dodira važan je dio informacija o vanjskom svijetu (Bosnar-Salihagić, 2011). Prema Pinelu (2002) somatosenzorni sistem čine tri odvojena sistema koji su u međusobnoj interakciji: eksteroceptivni sistem bilježi vanjske podražaje koji djeluju na kožu, a jedan dio eksteroceptivnog sustava zadužen je za percepciju mehaničkih podražaja, dodir; propioceptivni sistem prati informacije o položaju tijela koje dolaze iz receptora u mišićima, zglobovima i receptora za ravnotežu; interoceptivni sistem pruža općenite informacije o stanju unutar organizma kao što su tjelesna temperatura i krvni tlak.

Taktilna percepcija se koristi analitičkim i sintetičkim putem. Analitički put je orijentisan na pojedinačno opipavanje detalja i pojedinih dijelova i na temelju tih podataka stvara se slika o predmetu i njegovoj svrsi. Sintetički put označava zahvaćanje opipom cjeline predmeta bez detalja, pa se na osnovi cjelokupnog utiska prepoznaje predmet (Stančić, 1991). Taktilne funkcije obuhvataju čitav kompleks funkcija koje se odnose na uočavanje jednostavnih elemenata taktilne senzacije i osjetljivosti i sekvencionalnu analizu i integraciju ovih elemenata u smislaoni obrazac (Golden, 1987; Lević, 1988; Očić, 1988). Taktilna percepcija ima ogromno značenje za slijepu djecu kao kompenzacijski mehanizam nedostatka vida. Osjetilo dodira ili opipa jedna je od primarnih veza sa svijetom kod osoba oštećena vida (Tulumović, 2013).

Dodir daje informacije ne samo o karakteristikama predmeta, kao što su njihov oblik, veličina i tekstura, već i o funkcionalnim aspektima predmeta, kao što su mogućnost njihovog korištenja. Dodir je bitan za djecu koja su slijepa za prikupljanje podataka o socijalnoj sredini i za obavljanje svakodnevnih zadataka. U svakodnevnom životu djece koja su slijepa, haptičke vještine su neophodne za, što je više moguće, samostalno funkcioniranje. Djeca koja su slijepa moraju riješiti zadatke različito od djece koja vide jer moraju koristiti dodir umjesto vida da bi dobili informacije. Obični zadaci koji se lako izvode pomoću vida mogu biti složeni kada se izvode pomoću dodirivanja (Jansson, 2008).

Taktilno učenje, slično ostalim načinima senzornog učenja, podliježe opštim zakonitostima učenja. Kada su u pitanju djeca oštećenog vida razvoj taktilne percepcije ide od grubih ka finim pokretima ruke (od cijele ruke prema prstima) i od jednostavnih ka složenim taktilnim strukturama (Radžo Alibegović, 2013). Iskustvo u razvoju perceptivnih vještina do faze prepoznavanja simbola treba postati dio spremnosti djeteta za kurikulum i u rijetkim primjerima, potrebno je nekoliko godina da dijete bude spremno početi učiti formalnije akademske vještine kao što je čitanje (Barraga & Erin, 2001).

Mehaničke vještine kao što su pokreti ruku, pozicioniranje prstiju, vještost prstiju, fleksibilnost zgloba, lagani dodir prsta, kao i taktilna percepcija i razlikovanje evidentirane su kao prethodnici uspješnog čitanja Brajevog pisma (Wormsly & D'andrea, 1997). Zapostavljanje rane taktilno-kinestetičke stimulacije kod male djece rezultira kasnijim kognitivnim razvojem, dok poticanje kretanja, dodirivanja rukama,

grabljenja, guranja i dizanja osigurava temelj za aktivno istraživanje i manipulisanje (Barraga, 1986). Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita da li postoje razlike u razvijenosti taktilnih funkcija kod djece sa oštećenjem vida u odnosu na spol i hronološki uzrast.

METODE

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika sačinjavalo je 30 ispitanika sa oštećenjem vida, osnovnoškolskog uzrasta, od 7-13 godina starosti, oba spola, institucionalnog smještaja koji se nalaze na školovanju i rehabilitaciji u „Centru za slijepu i slabovidnu djecu i omladinu“ Nedžarići – Sarajevo, i djeca oštećenog vida koji pohađaju redovnu školu, tj. „Prvu osnovnu školu“ u Zavidovićima. Distribucija ispitanika s obzirom na spol prikazana je u Tabeli 1. U odnosu na grupu ispitanika i spol, rezultati pokazuju da istraživanjem obuhvaćen procenat dječaka sa oštećenjem vida iznosi 46,7%, a djevojčica sa oštećenjem vida (53,3%).

Tabela 1. Grupa ispitanika i spol

Table 1. Groups and gender

Grupa ispitanika		Spol		Ukupno
		Dječaci	Djevojčice	
Sa oštećenjem vida	N	14	16	30
	%	46.7%	53.3%	100.0%

Distribucija ispitanika s obzirom na hronološku dob prikazana je u Tabeli 2. Rezultati u tabeli 2. pokazuju da je istraživanjem obuhvaćeno 43,3% ispitanika sa oštećenjem vida uzrasta od 7-10 godina i 56,7% ispitanika sa oštećenjem vida uzrasta preko 11 godina.

Tabela 2. Grupa ispitanika i uzrast

Table 2. Groups and chronological age

Grupa ispitanika		Uzrast		Ukupno
		7-10	11-13	
Sa oštećenjem vida	N	13	17	30
	%	43.3%	56.7%	100.0%

Uzorak varijabli

Anamnestičke varijable: hronološki uzrast, spol i oštrina vida.

Varijable za ispitivanje taktilnih funkcija: sposobnost lokalizacije dodira, senzibilitet za bol, sposobnost specifične taktilne senzitivnosti, tj. diskriminacije jačine pritiska, sposobnost diskriminacije dvije tačke, sposobnost diferencijacije taktilnih senzacija podlaktice, sposobnost diferencijacije i identifikacije geometrijskih figura nacrtanih na šaci ispitanika, sposobnost diskriminacije i identifikacije brojeva napisanih na koži ispitanika, sposobnost stereognozije, tj. taktilne rekognicije poznatih predmeta bez učešća čula vida.

Procjena razvijenosti taktilnih funkcija ispitana je pomoću klinički razvojne skale iz baterije Lurija - Nebraska za djecu (LNNB-C) (Golden, 1987). Za procjenu taktilnih

funkcija korištena je skala za procjenu taktilnih funkcija „C3“. Ona sadrži 16 čestica grupisanih u parove (isti zadatak se obavlja desnom i lijevom rukom). Analiza medicinske i defektološke dokumentacije korištena je za prikupljanje podataka o oštini vida i vrsti oštećenja vida. Za prikupljanje podataka o spolu, hronološkom uzrastu korištena je analiza pedagoško-psihološke dokumentacije.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u „Prvoj osnovnoj školi“ u Zavidovićima i „Centru za slijepu i slabovidnu djecu i omladinu“ Nedžarići – Sarajevo, uz predhodnu saglasnost roditelja čija su djeca sačinjavala uzorak i saglasnost ustanova u kojima je istraživanje provedeno. Djeca sa oštećenjem vida kao i njihovi roditelji predhodno su bili upoznati sa načinom ispitivanja, gdje je detaljno prezentiran način ispitivanja. Svi ispitanici su ispitivani individualno u odvojenoj prostoriji i ugodnom ambijentu.

Metode obrade podataka

Nakon provedenog istraživanja dobiveni podaci su obrađeni kompjuterskim statističkim programom SPSS 17.0 za operativni sistem Microsoft Windows. Izračunati su osnovni statistički parametri: minimalni i maksimalni rezultati, aritmetička sredina i standardna devijacija. Za utvrđivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina promatranih varijabli taktilne percepcije između dvije grupe ispitanika korišten je t-test za nezavisni uzorak na razini značajnosti od 5%.

REZULTATI I DISKUSIJA

Za potrebe istraživanja ispitanici su bili podijeljeni u dvije grupe i to: mlađi ispitanici od 7-10 godina i stariji ispitanici od 11-13 godina.

Tabela 3. Razlike razvijenosti taktilnih percepcija u odnosu na uzrast ispitanika (t-test)

Table 3. Differences in development of tactile perception in regard to age of participants

Varijable	Uzrast	AS	SD	t	p
Topognozija	7-10 godina	12.69	0.31	2.08	0.042
	11-13 godina	0.58	0.15		
Senzibilitet za bol	7-10 godina	0.30	0.13	-0.20	0.841
	11-13 godina	0.35	0.16		
Diskriminacija jacine pritiska	7-10 godina	11.15	0.27	0.53	0.595
	11-13 godina	0.94	0.18		
Diskriminacija dvije tacke	7-10 godina	17.30	0.29	2.07	0.043
	11-13 godina	10.29	0.19		
Diferanc. taktilnih senzacija podlaktica	7-10 godina	0	0	-	-
	11-13 godina	0	0		
Grafestezija	7-10 godina	0.69	0.15	1.61	0.112
	11-13 godina	0.38	0.11		
Grafestezija brojevi	7-10 godina	0.76	0.23	0.62	0.538
	11-13 godina	0.58	0.17		
Stereognozija	7-10 godina	0.58	0.20	1.39	0.169
	11-13 godina	0.23	0.10		

Na osnovu dobijenih rezultata t-testa prikazanih u Tabeli 3. može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika u odnosu na uzrast ispitanika i varijable „Topognozija“ i „Diskriminacija dvije tačke“. Uvidom u dobijene rezultate, evidentno je da su vrijednosti aritmetičkih sredina manje kod ispitanika uzrasta 11-13 godina (0,58) u odnosu na ispitanika uzrasta 7-10 godina (12,69). Dobijeni rezultati pokazuju da ispitanici uzrasta od 11-13 godina na nivou statističke značajnosti 0,05 ostvaruju bolje rezultate na varijabli „Topognozija“ u odnosu na ispitanike uzrasta 7-10 godina. Rezultati su isti i na varijabli „Diskriminacija dvije tačke“, odnosno ispitanici uzrasta od 11-13 godina na nivou statističke značajnosti 0,05 ostvaruju bolje rezultate na varijabli „Diskriminacija dvije tačke“ u odnosu na ispitanike uzrasta 7-10 godina. Evidentno je da i na ostalim ispitanim varijablama taktilne percepcije ispitanici uzrasta od 11-13-godina postižu bolje rezultate od mlađih ispitanika. Izuzetak je varijabla „Diskriminacija taktilnih senzacija podlaktice“ gdje su ispitanici iz obje grupe imale potpuno jednako razvijenu taskilnu funkciju i ocjenjeni su ocjenom 0. Dakle, stariji ispitanici sa oštećenjem vida su postigli bolje rezultate u odnosu na mlađe ispitanike sa oštećenjem vida na većini promatarnih varijabli. Možemo primjetiti da se oštećenost taktilne percepcije smanjuje što su ispitanici stariji. Do sličnih spoznaja došli su i autori Cvetković (1989) i Jablan (2002) koji su na osnovu istraživanja taktilnih funkcija slijepih učenika osnovnoškolske dobi došli do zaključka da sa povećanjem uzrasta podiže nivo taktilne efikasnosti slijepe djece. Radžo Alibegović (2013) u svom istraživanju taktilnih funkcija došla do zaključka da stariji ispitanici u odnosu na mlađe ispitanike sa oštećenjem vida postižu bolje rezultate i da postoje statistički značajne razlike aritmetičkih sredina u razvijenosti taktilnih funkcija ($p < 0,05$) na varijablama: topognozija desno, topognozija lijevo, grafestezija.

Tabela 4. Razlike razvijenosti taktilnih percepcija u odnosu na spol ispitanika (t-test)
Table 4. Differences in development of tactile perception in regard to gender of participants (t-test)

Varijable	Spol	AS	SD	t	p
Topognozija	Dječaci	0.85	1.40	-0.17	0.866
	Djevojčice	0.91	1.20		
Senzibilitet za bol	Dječaci	0.48	1.08	1.21	0.229
	Djevojčice	0.21	.59		
Diskriminacija jacine pritiska	Dječaci	0.96	1.34	-0.30	0.765
	Djevojčice	1.06	1.17		
Diskriminacija dvije tačke	Dječaci	1.00	1.27	-1.78	0.080
	Djevojčice	1.06	1.34		
Diferanc. taktilnih senzacija podlaktica	Dječaci	0.00	.00	-	-
	Djevojčice	0.00	.00		
Grafestezija	Dječaci	0.48	.70	-0.32	0.745
	Djevojčice	0.55	.79		
Grafestezija brojevi	Dječaci	0.44	.97	-1.40	0.164
	Djevojčice	0.85	1.20		
Stereognozija	Dječaci	0.30	.77	-0.58	0.563
	Djevojčice	0.42	.90		

Dobijeni rezultati t-testa prikazani u Tabeli 4. pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na spol ispitanika i varijable taktilne percepcije. Uvidom u dobijene vrijednosti aritmetičkih sredina generalno se može zaključiti da dječaci ostvaruju bolje rezultate na varijablama „Topognozija“, „Diskriminacija jačine pritiska“, „Diskriminacija dvije tačke“, „Grafestezija“, „Grafestezija brojevi“ i „Stereognozija“, dok djevojčice ostvaruju bolje rezultate na varijabli „Senzibilitet za bol“. Iako su evidentne razlike u razvijenosti taktilne percepcije između dječaka i djevojčica, one nisu statistički značajne. Slično istraživanje provele su Jablan (2001) i Radžo Alibegović (2013) koje su takođe došle zaključka da spol nema uticaj na razvijenost taktilne percepcije ispitanika.

ZAKLJUČAK

Na osnovu analize dobivenih rezultata istraživanja može se zaključiti da:

- Stariji ispitanici sa oštećenjem vida imaju bolje razvijene taktilne funkcije u odnosu na mlađe ispitanike sa oštećenjem vida,
- Ne postoje značajne razlike u razvijenosti taktilnih funkcija kod djece sa oštećenjem vida u odnosu na spol,
- Stariji ispitanici u odnosu na mlađe ispitanike pokazali su bolje rezultate na varijablama: „Topognozija“ i „Diskriminacija dvije tačke“.

LITERATURA

1. Barraga, N. i Erin, J.N. (2001). Visual Impairments and Learning. Austin, Texas: Pro-ed.
2. Barraga, N.C. (1986). Sensory perceptual development. In G.T. Scholl (Ed.), Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth: Theory and practice NY: American Foundation for the Blind.
3. Bosnar - Salihagić, Ž. (2011). Relacije taktilne percepcije i funkcioniranja i nekih čimbenika u djece oštećena vida. Magistarski rad, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
4. Cvetković, Ž. (1989). Metodika vaspitno obrazovnog rada sa slepim licima. Beograd: Naučna knjiga.
5. Golden, J.C. (1987). Luria-Nebraska Neuropsychological Battery. Children's Revision, Manual. Los Angeles: Western Psychological services.
6. Jablan, B. (2001) Taktilne i kinestetičke funkcije u procesu opažanja prostora slijepe djece. Doktorska disertacija, Beograd, Defektološki fakultet.
7. Jablan, B. i Eškirović, B. (2002). Taktilna i vizuelna efikasnost učenika sa oštećenjem vida. Nastava i vaspitanje. 3, str. 208-219.
8. Jansson, G. (2008). Haptic as a substitute for vision. In: M.A. Hersh i M.A. Johnson (Eds.), Assistive technology for visually impaired and blind people. London: Springer, str. 135-166.
9. Lević, Z. (1998). Osnovi savremene neurologije. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
10. Očić, G. (1998). Klinička neuropsihologija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
11. Pinel, J. (2002). Biološka psihologija. Zagreb: Naklada Slap.
12. Radžo Alibegović, DŽ. (2013). Uticaj motoričkih i taktilnih funkcija na orijentaciju i mobilitet kod djece oštećenog vida. Doktorska disertacija, Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli.
13. Stančić, V. (1991). Oštećenja vida- biopsihosocijalni aspekti. Zagreb: Školska knjiga.
14. Tulumović, Š. (2013). Usmena i pismena komunikacija djece sa oštećenjem vida. Tuzla: OFF-SET.
15. Wormsley, D., D., & Andrea, F. M. (1997). Instructional strategies for braille literacy. New York: American Foundation for the Blind.

KVALITET INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA UČENIKA SA SMETNJAMA U RAZVOJU U OSNOVNIM I SREDNJIM ŠKOLAMA

THE QUALITY OF INCLUSIVE EDUCATION FOR STUDENTS WITH DISABILITIES IN THE PRIMARY SCHOOL AND THE SECONDARY SCHOOL

Natasha CHICHEVSKA-JOVANOVA¹,

Daniela DIMITROVA-RADOJICHIC¹, Natasha MLADENOVSKA²

¹Institut za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Filozofski fakultet, Univerzitet „Sv. Kiril i Metodij“ - Skoplje, R. Makedonija

²Srednja škola „Braća Miladinovci“ - Skoplje, R. Makedonija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Inkluzivno obrazovanje, koje u svojoj suštini predstavlja kompleksno opredeljenje ka jednakosti i jednake mogućnosti i smanjenju isključenosti u okviru vaspitno-obrazovnog sistema, je izazov koji Republika Makedonija želi da savlada. Ovo opredeljenje, samo po sebi, pruža mogućnosti da djeca sa posebnim potrebama dobiju kvalitetno obrazovanje na jednakoj osnovi sa drugom djecom, da dobiju razumno prilagođavanje, podršku prilikom zadovoljavanja specifičnih potreba i prevazilaženje svih smetnji. Predmet ovog istraživanja je analiza kvaliteta obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju uključeni u osnovnim i srednjim školama na teritoriji grada Skoplja. U istraživanju je učestvovalo ukupno 102 nastavnika, podeljeni u dvije grupe. Prvu grupu sačinjava 51 nastavnik i članova stručnih službi iz osnovnih škola, a drugu grupu sačinjavaju isto toliko nastavnika i članova stručnih službi iz srednjih škola na teritoriji grada Skoplja. Rezultati ovog istraživanja dali su jasnu sliku o stavu nastavnika i profesora u pogledu inkluzivnog obrazovanja (pozitivan stav prema inkluzivnom obrazovanju potvrdili su 55,9% od ukupnog broja ispitanika). U osnovnim školama, 80,4% ispitanika izjasnili su se da su prisutne predrasude usmerene ka licima sa smetnjama u razvoju, dok, opet, u srednjim školama ovaj procenat predstavlja 47,1%. Nastavnici iz osnovnih i srednjih škola imaju različite stavove o tome da li učenici sa autizmom i intelektualnim smetnjama treba da uče u istim školama kao i djeca bez smetnji u razvoju. Analizom rezultata istraživanja možemo doći do zaključka da i pored toga što obe grupe teže ka pozitivnim stavovima o inkluziji, veći broj nastavnika iz srednjih škola imaju povoljnije stavove u poređenju sa nastavnicima iz osnovnih škola, i pored toga što nisu imali obuku o inkluziji (100%) i nisu imali iskustvo u radu sa učenicima ometeni u razvoju (19,6%).

Ključne reči: inkluzivno obrazovanje, učenici sa posebnim obrazovnim potrebama, učenici sa smetnjama u razvoju, kvalitet obrazovanja

ABSTRACT

The inclusive education, which actually presents complex determination, whose essence is equality and equal opportunities, and smaller exclusion within the educational system, is a challenge that the Republic of Macedonia strives to overcome. This determination, by itself, offers opportunities for the children with special educational needs to obtain education of equal quality as the other children, reasonable adaptation, support in satisfying specific needs and

overcoming every obstacle. The subject of this research is an analysis of quality of education of students with developmental disabilities included in Primary and High schools in territory of the city of Skopje. The research included 102 respondents in total, divided in two groups. First group is consisted of 51 teachers and members of professional associates from elementary schools, and second of the same number of teachers and members of professional associates from high schools. The results of this research clearly express the teachers' attitude towards inclusive education (55,9% from total respondents confirmed their positive attitude). In primary schools, 80,4% of the respondents have declared that there are prejudices towards people with developmental disabilities, while in high schools, this percentage is 47,1%. The teachers from primary schools and those from high schools have different attitudes towards the inclusion of students with autism and intellectual disabilities in the same schools as the students without developmental disabilities. By analyzing the results of the research, we can conclude that while both groups strive towards positive attitudes about inclusion, a greater number of high school teachers have more favorable attitudes compared to teachers in elementary schools, despite the fact that they did not have training on inclusion (100%) and did not had experience in working with students with developmental disabilities (19,6%).

Key words: inclusive education, students with special educational needs, students with developmental disabilities, quality of education

UVOD

U literaturi postoje različite definicije o inkluziji: neki daju predimstvo socijalnoj inkluziji (Gerschel, 2005b; Walker & Walker, 1997), drugi obrazovnoj inkluziji (Tilstone et al., 1998; Wolger, 2005), dok mnogi opisuju inkluziju kao pristup uslugama zasnovan na vrijednostima (Cheminais, 2005; 2006; Clough & Corbett, 2000; O'Brien, 2001). Topping & Maloney (2005) uvode temu o inkluziji izjavom da "kao i učenje, inkluzija je dinamičan proces, ne statičko stanje - putovanje, ne destinacija". Inkluzija je usklađena sa kontinuiranim poboljšanjem školske sredine. Na ovaj način, namerno je predstavljena kao relevantan i pozitivan princip u školama koje žele da ostvare agendu standardnih politika, reflektujući pretpostavku da će inkluzivna škola po definiciji biti dobra škola (Stainback & Stainback, 1996; Zemelman, 1998). Da sumiramo, inkluzija je ideal koji je za nekoliko godina univerzalno prihvaćen sa strane mnogih kao neotuđivo pravo i neophodni uslov za fer i pravedni socijalni i obrazovni sistem (Slee, 1998). Za neke, inkluzija je kvalitet pružanja usluga, za druge to je proces, obrazovni ideal ili, još važnije, pitanje ljudskih prava za svu djecu. Alternativno, od mnogih je kritikovana da predstavlja spomenik političke ispravnosti. Za zaposlene praktičare, ponekad to je jednostavno samo konfuzija kontradiktornog ili idealističkog razmišljanja i diskursa (Farrell, 2001; Hornby, 1999; 2001). Za škole ili upravitelje uslugama, kao i za vodeće ličnosti u oblasti politika i provizija POP, bez sumnje inkluzija je imperativ koji produžava da oblikuje teoriju i da utiče na praksu (Rayner, 2007).

Današnje škole postaju sve raznovrsnije. Mnogi nastavnici otkrivaju da u njihovim učionicama ima nadarenih učenika, učenika sa smetnjama u razvoju i učenika koji su kulturno različiti. Kao i njihovi vršnjaci koji su nadareni ili talentovani, učenici sa smetnjama u razvoju su takođe integrisani u opštoj obrazovnoj učionici. Sve ove različnosti prave predavanje interesantnije i uzbudljivije, ali i kompleksnije.

Jedan od najopasnijih koncepta nesporazuma o predavanju je onaj da „svako može to da radi“ i da ne postoji potreba o posebnom znanju ili setu neophodnih vještina. Ovo je delimično tačno. Svako može da uradi jednostavan posao. Ali da bismo vršili optimalan posao dajući instrukcije učenicima, naročito učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama, kao što su oni sa smetnjama u razvoju, treba da znamo kako da radimo s njima da bismo obezbedili kvalitetno obrazovanje za njih (Reid & Lienemann, 2006).

U protekle dvije dekade, mnoge nacionalne vlade uvele su zakonodavstvo namenjeno da podrži inkluzivniji obrazovni sistem. Ipak, i pored ovih zakonskih promena, čini se da nije lako postići inkluzivnu praksu u učionici (Artiles et al., 2006; Göransson & Nilholm, 2014). Ovo nema značajnije posledice samo za učenike i nastavnike, već i za one koji istražuju u toku inkluzije.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Predmet ovog istraživanja je analiza kvaliteta inkluzivnog obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju uključeni u osnovnim i srednjim školama na teritoriji grada Skoplja. Imajuću u vidu da inkluzivno obrazovanje predstavlja proces, u našoj državi ovaj proces počinje 1998. godine, kada je Biro za razvoj obrazovanja u saradnji sa UNICEF-om i Institutom za defektologiju, u redovnim školama realizovao projekat: „Inkluzija djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovnim školama“. Ovim projektom najpre je bilo obuhvaćeno 5 osnovnih škola i 13 vrtića, a kasnije je projekt bio proširen u 72 osnovne škole (Dimitrova Radojichic i Chichevska Jovanova, 2013). Od 2008. godine, u našoj državi je uvedeno obavezno srednje obrazovanje, a to znači da će se ubuduće sve veći broj djece sa smetnjama u razvoju sretati u redovnim srednjim školama koji, nažalost, nisu bili uključeni u ranije pomenutom projektu. S druge strane, kada je reč o izdvojenom obrazovanju, Republika Makedonija raspolaže sa samo 5 specijalnih škola za srednje obrazovanje na svojoj teritoriji, što dovodi do zaključka da nemamo razvijenu mrežu ovakvih škola i nemamo dovoljno kapaciteta da svi učenici budu prihvaćeni ukoliko odluče da uče u ovakvim školama. Odavde je proizašao i cilj našeg istraživanja, tj. da uporedimo kvalitet inkluzivnog obrazovanja u redovnim osnovnim i srednjim školama.

Instrumenti istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja bio je pripremljen upitnik. Pitanja su preuzeta iz upitnika za studiju „Inkluzivno obrazovanje u okvirima škola po meri djeteta“ od Kristofera Džonsona i iz upitnika kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja „Analiza kvaliteta obrazovanja u školama i razredima za obrazovanje djece sa smetnjama u razvoju“, sprovedeno u Republici Srbiji podrškom UNICEF-a. Upitnik se sastoji od 11 pitanja, od kojih su 2 otvorenog tipa, 7 pitanja zatvorenog tipa i 2 pitanja su tipa Likertove skale.

Uzorak istraživanja

U istraživanju je učestvovalo ukupno 102 ispitanika, podjeljeni u dvije grupe. Prvu grupu sačinjavaju 51 nastavnik i članovi stručne službe iz osnovnih škola, a drugu grupu sačinjavaju isto toliko nastavnika i stručnih saradnika iz srednjih škola na

teritoriji grada Skoplja. Obuhvaćeni su ispitanici oba pola. Što se tiče ispitanika iz osnovnih škola, 7 ili 13,7% su muškog pola, a 44 ili 86,3% ženskog. Iz srednjih škola, 21 ispitanik ili 39,2% su muškog pola i 30 ili 60,8% su ženskog pola. Samo 5,9% (n = 3) nastavnika koji rade u redovnim osnovnim školama prijavili su da nemaju ranije iskustvo u nastavi sa djetetom ometeno u razvoju. Za razliku od njih, 10 nastavnika (19,6%) iz srednjih škola dosad nisu podučavali djecu sa smetnjama u razvoju.

Statistička obrada podataka

Podaci u istraživanju su bili skladišteni, grupisani i obrađeni, a zatim smo pristupili obračunu procenata strukture dobivenih rezultata. U određenom delu upitnika koristili smo Likertovu skalu preko koje su ispitanici stepenovali svoje odgovore. Da bismo uporedili i utvrdili odnos dobijenih podataka iz različitih grupa ispitanika, primenili smo t-test na nivo značajnosti $p < 0,05$ i $p < 0,01$.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

U daljem radu sledi analiza i interpretacija dobivenih rezultata, koji će nas dalje putem diskusije dovesti do potrebnih i neophodnih zaključaka.

Tabela 1. Inkluzivno obrazovanje

Table 1. Inclusive education

Pitanje	Odgovor	Osnovna škola		Srednja škola		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Pozitivni stav prema inkluzivnom obrazovanju	da	23	45,1	34	66,7	57	55,9
	ne	12	23,5	2	3,9	14	13,7
	ne znam	16	31,4	15	29,4	31	30,4
Da li škola promovise program inkluzivnog obrazovanja i ulogu u lokalnoj zajednici	da	45	88,2	43	84,3	88	86,3
	ne	0	0	1	2	1	2
	ne znam	6	11,8	7	13,7	13	12,7
Da li se osećate dovoljno kompetentni za rad s djecom sa smetnjama u razvoju	da	32	62,7	26	51	58	56,9
	ne	12	23,5	12	23,5	24	23,5
	ne znam	7	13,7	13	25,5	20	19,6
Interes da naučite više o nastavi sa različitim grupama učenika	da	49	96,1	45	88,2	94	92,2
	ne	1	2	4	7,8	5	4,9
	ne znam	1	2	2	3,9	3	2,9
Djeca sa posebnim obrazovnim potrebama aktivno participiraju u školskoj sredini	da	29	56,9	40	78,4	69	67,6
	ne	14	27,5	4	7,8	18	17,6
	ne znam	8	15,7	7	13,7	15	14,7
Individulani obrazovni plan sadrži jasan pregled svih potrebnih prilagođavanja za djecu sa smetnjama u razvoju	da	45	88,2	42	82,4	87	85,3
	delimično	5	9,8	6	11,8	11	10,8
	ne	1	2	0	0	1	1
	bez odgovora	0	0	3	5,9	3	2,9
Da li se ocenjivanje sprovodi u funkciji praćenja napretka i motivaciju učenika?	da	41	80,4	45	88,2	86	84,3
	ne	2	3,9	1	2	3	2,9
	ne znam	8	15,7	5	9,8	13	12,7

Rezultati ovog istraživanja dali su jasnu sliku o stavu nastavnika i profesora u pogledu inkluzivnog obrazovanja (Tabela 1.). Pozitivan stav prema inkluzivnom obrazovanju potvrdilo je 55,9% od ukupnog broja ispitanika. Interesantno je pomenuti da nastavnici iz srednjih škola imaju pozitivniji stav prema inkluziji (34 nastavnika ili 66,7%) za razliku od nastavnika iz osnovnih škola (23 nastavnika ili 45,1%). Takođe, nastavnici iz osnovnih škola (49 nastavnika ili 96,1%) projavili su veći interes da nauče više o nastavi sa različitim grupama učenika od nastavnika iz srednjih škola (45 nastavnika ili 88,2%), i pored njihove veće kompetentnosti.

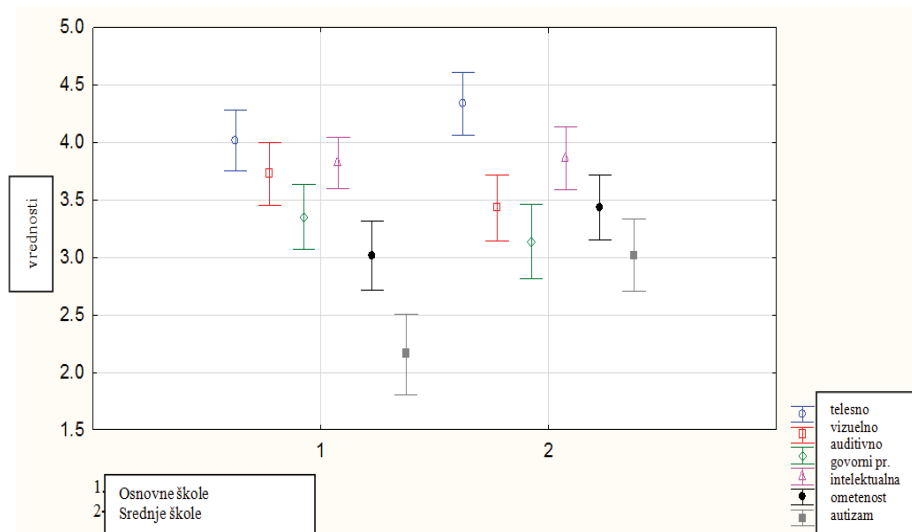
Odgovori na pitanje: Učenici navedenih oštećenja treba da uče u istim školama kao i učenici bez smetnji u razvoju?“ prezentovani su u Tabeli 2. Interval ukupnog broja bodova za svako pitanje kreće se od 1 do 5. Veće prosečne vrednosti u bodovanju ukazuju na ekstremno vjerovatno u odnosu određenih karakteristika.

Tabela 2. Učenici sa smetnjama u razvoju treba da uče u istim školama

Table 2. Students with developing disabilities should learn in the same schools

Oštećenje		SV	SD	t-test	p
Telesno	Osnovne škole	4,0	0,927150	1,66703	0,09863
	Srednje škole	4,3	0,972968		
Vizuelno	Osnovne škole	3,7	0,981396	1,48030	0,14193
	Srednje škole	3,4	1,024791		
Auditivno	Osnovne škole	3,4	1,016337	1,00399	0,31780
	Srednje škole	3,1	1,149254		
Govorni problemi	Osnovne škole	3,8	0,792613	0,22217	0,82463
	Srednje škole	3,9	0,980196		
Intelektualna ometenost	Osnovne škole	3,0	1,067524	2,00556	0,04760
	Srednje škole	3,4	1,005085		
Autizam	Osnovne škole	2,2	1,238912	3,68566	0,00037
	Srednje škole	3,0	1,12232		

Prema t-testu, razlika koja je registrovana između prosečnog broja bodova obe škole je statistički nevažna za lica sa **telesnim oštećenjem** ($p=0,09863$), za lica sa **vizuelnim oštećenjem** ($p=0,14193$) za lica sa **auditivnim oštećenjem** ($p=0,31780$) i za lica sa **govornim problemima** ($p=0,82463$). Prema t-testu, razlika koja je registrovana između prosečnog broja bodova obe škole je statistički značajna za lica sa **autizmom** ($p=0,00037$) i **intelektualnim smetnjama** ($p=0,047660$). Zaključili smo da nastavnici iz osnovnih škola smatraju da djeca sa autizmom i intelektualnim smetnjama ne treba da uče u istim školama sa djecom bez smetnjama u razvoju (Slika 1.). Nastavnici iz srednjih škola ne dele isto mišljenje.



Slika 1. Prosečne vrednosti bodovanja
Figure 1. Average scoring scores

Na pitanje: Koje su prednosti, a koji nedostaci inkluzivnog obrazovanja u Vašoj školi?, na kome su ispitanici mogli navesti više od jednog odgovora dobiveni su slijedeći podaci (Tabela 3. i Tabela 4.).

Tabela 3. Prednosti inkluzivnog obrazovanja
Table 3. The benefits of inclusive education

Prednosti inkluzivnog obrazovanja					
Osnovne škole	N	%	Srednje škole	N	%
Defektolog kao stručni saradnik	26	51	Socijalizacija	24	47,1
Pristupna rampa	18	35,3	Vršnjačka komunikacija	8	15,7
Toalet za djecu sa telesnom invalidnošću	15	29,4	Prihvatanje, vrednovanje i poštovanje različitosti	8	15,7
Prilagođeni nastavni program	7	13,7	Defektolog kao stručni saradnik	8	15,7
Prilagođene učionice	6	11,8	Prilagođeni nastavni program	5	9,8
Saradnja sa stručnim timom	4	7,8	Priprema za zapošljavanje	2	3,9
Socijalizacija	2	3,9	Asistivna tehnologija	1	2
Postaje se deo grupe	1	2	Realizovane obuke	1	2
			Nema prednosti	1	2

Tabela 4. Nedostaci inkluzivnog obrazovanja u Vašoj školi**Table 4.** Incapacity education deficiencies in your school

Nedostaci inkluzivnog obrazovanja					
Osnovne škole	N	%	Srednje škole	N	%
Neprihvaćenost učenika	15	29,4	Arhitektonske barijere	15	29,4
Predrasude	14	27,5	Nedostatak naglednih sredstava	14	27,5
Asistivna tehnologija	9	17,6	Neprihvaćenost učenika	5	9,8
Nedostatak naglednih sredstava	6	11,8	Usmerena pažnja prema ovim učenicima	4	7,8
Nastavnici ne prihvataju inkluziju	4	7,8	Teškoće u realizaciji nastave	3	5,9
Ne postoji saradnja sa roditeljima	2	3,9	Podrška i pomoć sa strane saučenika	1	2
Arhitektonske barijere	2	3,9	Nema nedostatka	1	2
Ocenjivanje učenika	1	2			
Nedostatak stručne literature	1	2			

Nastavnici iz osnovnih škola kao važne prednosti inkluzivnog obrazovanja u njihovoj školi naveli su: zapošljavanje defektologa (51%), pristupna rampa (35,3%) i toalet za djecu sa telesnom invalidnošću (29,4%), dok za nastavnike iz srednje škole najvažnija prednost je socijalizacija (47,1%). Socijalizaciju kao prednost u osnovnim školama istakli su samo 2 nastavnika, odnosno 3,9%. Suprotno tome, glavni nedostaci inkluzivnog obrazovanja u osnovnim školama su neprihvaćenost učenika (29,4%) i predrasude koje postoje u školi (27,5%), dok su u srednjim školama glavni nedostaci arhitektonske barijere (29,4%) i nedostatak naglednih sredstava i pomagala (27,5%).

Na pitanje: "Koliko često koristite slijedeće oblike rada u radu sa djecom sa smetnjama u razvoju?" dobijeni su sljedeći podaci (Tabela 5.).

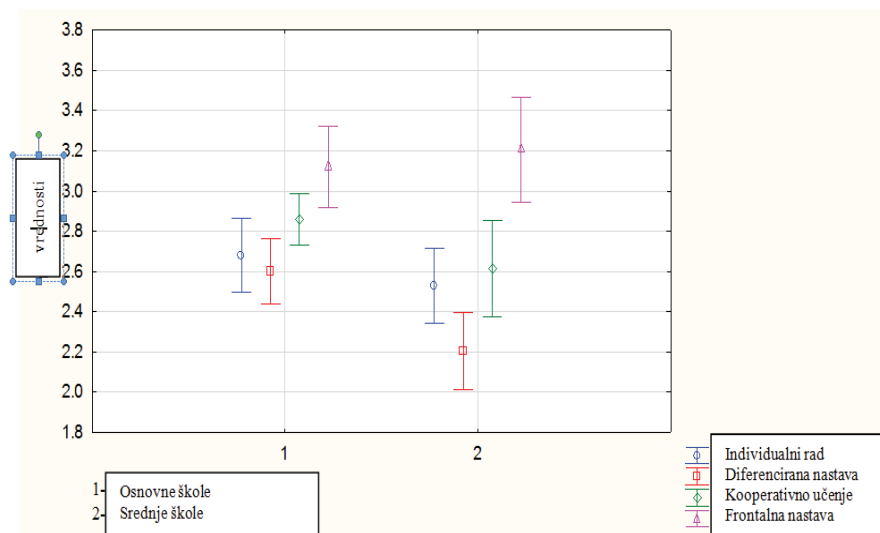
Tabela 5. Oblici rada sa djecom sa smetnjama u razvoju**Table 5.** Method of working with children with disabilities

Oštećenje		SV	SD	t-test	p
Individualni rad	Osnovne škole	2,7	0,652781	1,141904	0,256305
	Srednje škole	2,5	0,648782		
Diferencirana nastava	Osnovne škole	2,6	0,571429	3,148463	0,002181
	Srednje škole	2,2	0,676375		
Kooperativno učenje	Osnovne škole	2,9	0,452205	1,387251	0,069234
	Srednje škole	2,6	0,837066		
Frontalna nastava	Osnovne škole	3,1	0,718275	0,510033	0,611187
	Srednje škole	3,2	0,912405		

U osnovnim školama većina ispitanika najčešće koriste individualni oblik, diferencirani pristup, kooperativno učenje i frontalnu nastavu prilikom rada s djecom sa smetnjama u razvoju. U srednjim školama većina ispitanika ponekad koristi individualni rad i diferenciranu nastavu, a često kooperativno učenje i frontalnu nastavu (Tabela 5.).

Prema t-testu, razlika zabeležena između prosečnog broja bodova u obe škole je statistički neznačajna za individualni rad ($p=0,256305$), kooperativno učenje

($p=0,069234$) i za frontalnu nastavu ($p=0,611184$). Prema t-testu, razlika koja je zabeležena između prosečnog broja bodova u obe škole je statistički značajna ($p=0,002181$) za diferenciranu nastavu, jer je prosječno bodovanje u osnovnim školama $2,6 \pm 0,6$, tj. anketovani je generalno *često koriste* (Slika 2.). U srednjim školama prosječno bodovanje je $2,2 \pm 0,7$, tj. anketovani je generalno *ponekad koriste*. Nažalost, u redovnim osnovnim i srednjim školama, frontalna nastava još uvek ostaje vodeći oblik nastave, iako nije najprikladniji za inkluzivne škole.



Slika 2. Prikaz prosječnih vrjednosti bodovanja
Figure 2. Average scoring values

ZAKLJUČAK

Inkluzivno obrazovanje, koje u svojoj suštini predstavlja kompleksno opredeljenje ka jednakosti i jednake mogućnosti i smanjivanju isključenosti u okviru vaspitno-obrazovnog sistema, je izazov koji Republika Makedonija želi da savlada. Ovo opredeljenje, samo po sebi, pruža mogućnosti da djeca sa posebnim potrebama dobiju kvalitetno obrazovanje na jednakoj osnovi sa drugom djecom, razumno prilagođavanje, podršku prilikom zadovoljavanja specifičnih potreba i prevazilaženje svih smetnji.

Rezultati ovog istraživanja dali su jasnu sliku o stavu nastavnika i profesora o inkluzivnom obrazovanju, o njihovoj spremnosti i želji da rade sa ovim učenicima. Takođe smo ukazali na prednosti i nedostaci (barijere) inkluzivnog obrazovanja koje postoje u školama u kojima je istraživanje sprovedeno.

Analizirajući rezultate, možemo zaključiti da još uvek postoje podeljena mišljenja o uključivanju učenika sa smetnjama u razvoju u redovnim školama. Iako obe grupe teže ka pozitivnim stavovima o inkluziji, većina nastavnika iz srednjih škola imaju povoljnije stavove u odnosu na nastavnike iz osnovnih škola uprkos činjenici da nisu imale obuku o inkluziji (100%) i nisu imala iskustva u radu sa ovim učenicima (19,6%).

LITERATURA

1. Artiles, A. J., Kozleski, E. B., Dorn, S., & Christensen, S. (2006). Learning in inclusive education research: Re-mediating theory and methods with a transformative agenda. *Review of Research in Education*. 30, pp 65-108.
2. Booth, T. (2000). Inclusion and Exclusion Policy in England: Who controls the agenda?. In F. Armstrong, D. Armstrong & L. Barton (eds), *Inclusive Education: Policy, Contexts and Comparative Perspectives*. London: David Fulton. pp 78-98
3. Cheminais, R. (2005). *Every Child Matters: A New Role for SENCOs*. London: David Fulton.
4. Cheminais, R. (2006). *Every Child Matters*. London: David Fulton.
5. Clough, P. & Corbett, J. (2000). *Theories of Inclusive Education*. London: Paul Chapman.
6. Dimitrova-Radojchikj D., & Chichevska - Jovanova N. (2013). The attitudes of primary school teachers on inclusive education in the Republic of Macedonia. *Croatian review of rehabilitation research*. 49 (Supplement), pp137-145.
7. Farrell, P. (2001). Special Education in the Last Twenty Years: Have things really got better?. *British Journal of Special Education*. 28 (1), pp 3-9.
8. Gerschel, L. (2005b). Connecting the Disconnected: Exploring issues of gender, "race" and SEN within an inclusive context. In K. Topping and S. Maloney (eds), *The Routledge Falmer Reader in Inclusive Education*. Abingdon: Routledge Falmer, pp 9-110.
9. Göransson, K., & Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings – a critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*. 29(3), pp 265-280.
10. Hornby, G. (1999). Inclusion or Delusion: Can one size fit all?, *Support for Learning*. 14 (4), pp 152-57.
11. Hornby, G. (2001). Promoting Responsible Inclusion: Quality education for all. In T. O'Brien (ed.), *Enabling Inclusion: Blue Skies . . . Dark Clouds?* London: The Stationery Office, pp 3-19.
12. O'Brien, T. (2001). *Enabling Inclusion: Blue Skies, Dark Clouds*. London: The Stationery Office.
13. Rayner, S. (2007). *Managing Special and Inclusive Education*. Los Angeles, London, New Delhi Singapore: SAGE Publications.
14. Reid, R. & Lienemann, T.O. (2006). *Strategy Instruction for Students with Learning Disabilities*. New York, London: The Guilford Press.
15. Slee, R. (1998). High Reliability Organizations and Liability Students – The Politics of Recognition. In R. Slee, G. Weiner & S. Tomlinson (eds), *School Effectiveness for Whom? Challenges to the School Effectiveness and School Improvement Movement*. London: Falmer, pp 101-114.
16. Stainback, S. & Stainback, W. (eds) (1996). *Inclusion: A Guide for Educators*. Baltimore, ML: Paul H. Brookes.
17. Tilstone, T., Florian, L. & Rose, R. (eds) (1998). *Promoting Inclusive Practice*. London: Routledge.
18. Topping, K. & Maloney, S. (eds) (2005). *The RoutledgeFalmer Reader in Inclusive Education*. London: RoutledgeFalmer.
19. Voltz L.D., Sims MJ., & Nelson B. (2010). *Connecting teachers students and standards: Strategies for Success in Diverse and Inclusive Classrooms*. Alexandria, Virginia USA: ASCD Member Book.
20. Walker, A. & Walker, C. (eds) (1997). *Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s*. London: CPAG.
21. Wolger, J. (2005). The Tide has Turned: A case study of one inner city LEA moving towards inclusion. In K. Topping & S. Maloney (eds). *The RoutledgeFalmer Reader in Inclusive Education*. Abingdon: RoutledgeFalmer, pp 205-218
22. Zemelman, S. (1998). *Best Practice: New Standards for Teaching and Learning in America's Schools*. London: Heinemann.

KARAKTERISTIKE LIČNOSTI I PREVLADAVANJE STRESA PROSVETNIH RADNICA U INKLUZIJI

PERSONALITY TRAITS AND FEMALE TEACHERS' COPING MECHANISMS IN INCLUSIVE CLASSROOMS

Mirjana M. STANKOVIĆ-ĐORĐEVIĆ¹, Jasmina NEDELJKOVIĆ²

¹ Visoka škola strukovnih studija za obrazovanja vaspitača Pirot, Pirot, Srbija

² Fakultet za pravne i poslovne studije dr Lazar Vrkatić, Novi Sad, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Profesionalni stres utiče na efikasnost rada u prosvetnoj struci, a posledice se ispoljavaju u oblasti mentalnog i organskog zdravlja prosvetnih radnika. Cilj ovog istraživanja je bio da utvrdi odnos karakteristika ličnosti prosvetnih radnica –samoefikasnosti, samostišavanja, stilova prevladavanja stresa i socio-demografskih karakteristika, s obzirom na to da li rade ili ne rade u inkluzivnim odeljenjima. Uzorak je činilo 206 prosvetnih radnica koje su odgovarale na pitanja upitnika Skale generalizovane samoefikasnosti, Skale samostišavanja i Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama. Istraživanje je pokazalo da postoji statistički značajna povezanost između stila prevladavanja stresa i rada sa decom sa razvojnim smetnjama ($r=0.16$, <0.05); prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama preferiraju prevladavanje stresa usmereno na emocije. Takođe je utvrđeno testom višestrukog poređenja da prosvetne radnice u inkluzivnim odeljenjima čiji je stažmanji od deset godina imaju niži nivo prevladavanja stresa usmeren na emocije, kao i niže prosečne vrednosti samostišavanja u celini i po aspektima Eksternalizacija i Podeljeno Ja. Rezultati istraživanja idu u prilog zaključku da su prosvetne radnice koje rade u inkluzivnim odeljenjima rizična grupa za pojavu stresa, a da su među njima najotpornije one prosvetne radnice koje imaju kraći radni staž.

Ključne reči: prosvetne radnice, inkluzija, stres, karakteristike ličnosti, prevladavanje stresa

ABSTRACT

Professional stress affects one's efficiency at work in the teaching profession, and the consequences are manifested in teachers' mental and physical health. The aim of this research was to ascertain the impact of personality traits of female teachers – self-efficacy, self-silencing, coping mechanisms and socio-demographic characteristics, whether they work in inclusive classrooms or not. The sample comprised 206 female teachers who responded to all questions posed in the following questionnaires: General Self-Efficacy Scale, Silencing the Self Scale and Coping Inventory for Stressful Situations. The research has shown that there is a statistically significant correlation between coping mechanisms and working with children with developmental disabilities ($r=0.16$, <0.05), i.e. female teachers who work with children with developmental disabilities prefer to resort to emotion-focused coping mechanisms. Likewise, by means of a multiple comparison test it has been established that female teachers in inclusive classrooms who have less than ten years of service exhibit a lower level of emotion-focused coping mechanisms, as well as lower average values of self-silencing in general and in terms of aspects such as Externalisation and Splitting of the Ego. The research results speak in

favour of the conclusion that female teachers who work in inclusive classrooms constitute a stress-exposed group, while among them the most resistant to stress are those female teachers with fewer years of service.

Key words: female teachers, inclusion, stress, personality traits, coping mechanisms

UVOD

U savremenim društvima obrazovanje je važno strategijsko pitanje razvoja, te se i ističe značaj (re)konstrukcije obrazovnog sistema i ciljeva obrazovne politike, kao i ishoda i efekata obrazovanja. Iako ne postoji saglasnosti oko broja i vrsta uloga nastavnika, nema dileme da su nastavnici nosioci obrazovno-vaspitnog procesa. „Od nastavnika, kao noseće profesije obrazovanja, traži se da budu otvoreni za promene u paradigmatama obrazovanja, ciljevima, formama, sadržajima i metodama nastave i učenja, naučnim saznanjima“ (Sučević i Cvjetićanini Sakač, 2011). Danilović (2011, str. 2) u svom preglednom radu navodi da savremeno društvo „očekuje i zahteva od nastavnika oko 200 pozitivnih moralnih osobina, da vrše oko 195 uloga i funkcija, da poseduju 50 vrsta i oblika kompetencija, da raspolažu znanjima iz najmanje 10 naučnih oblasti i disciplina i da mogu da ostvaruju 80 vrsta i oblika učenja...“. U isto vreme istraživanja govore o tome da posao nastavnika spada u četvrtinu najsloženijih poslova, a da je zanimanje nastavnik jedno od najstresnijih zanimanja (Božin, 2012; Božin i Kitanović, 2011; Gold & Roth, 2005; Kyriacou, 2001; Marinković, 2011).

U posebno teškoj poziciji su nastavnici koji u Republici Srbiji od donošenja Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (Sl. glasnik RS,72/09) rade uz decu redovne populacije i sa decom sa razvojnim smetnjama. Uz svu opravdanost uvođenja (socijalne i obrazovne) inkluzije sa aspekta humanosti i demokratičnosti, nastavnici su dobili nove uloge i funkcije, a da pri tom nije došlo do upotpunjavanja njihovih kompetencija, niti su na bilo koji način sistemski osnaživani za rad u inkluzivnim odeljenjima (Suzić, 2008; Vujačić, 2011).

Važna karakteristika našeg obrazovnog sistema i prostora je feminizacija prosvetne struke – u predškolskim ustanovama i osnovnim školama najviše, a sve više i u srednjem i visokom obrazovanju evidentna je dominacija žena (Arsenović-Pavlović i sar., 1989, 2009; Đorđević, 2017; Radović, 2007), što je i bio razlog da se u istraživanju bavimo osobinama ličnosti prosvetnih radnica, imajući u vidu da karakteristike njihovih ličnosti bitno određuju obrazovni-vaspitnu klimu u našim prosvetnim ustanovama. Posttransakcionistički model stres-procesa Tejlora i Aspinvalove (Genc et al., 2013) obuhvata genetske faktore, stabilne individualne razlike, vulnerabilnost na stres i suočavanje kao jednu koherentnu celinu. Savremena istraživanja se uglavnom bave međusobnim odnosim određenih komponenti modela, te je cilj ovog istraživanja ispitivanje nivoa samoeфикаsnosti, samostišavanja, stilova prevladavanja stresa i nekih socio-demografskih karakteristika prosvetnih radnica u zavisnosti od toga da li rade samo sa decom redovne populacije ili rade u inkluzivnim odeljenjima.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

- Postoji statistički značajna povezanost između nivoa samoefikasnosti i rada sa decom određene kategorije – prosvetne radnice koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama imaju niži nivo samoefikasnosti.
- Postoji statistički značajna povezanost između nivoa samostišavanja prosvetnih radnica i rada sa određenom kategorijom dece – prosvetne radnice koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama imaju viši nivo samostišavanja.
- Postoji statistički značajna povezanost između stila prevladavanja stresa i rada sa decom određene kategorije – prevladavanje usmereno na emocije i na izbegavanje je zastupljenije kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama.
- Postoje statistički značajne razlike kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama s obzirom na njihov bračni status u nivou samoefikasnost, stilova prevladavanja stresa i (aspekata) samostišavanja.
- Postoje statistički značajne razlike kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama s obzirom na radni staž u nivou samoefikasnosti, stilova prevladavanja stresa i (aspekata) samostišavanja.

METODE RADA

Uzorak

Uzorak je činilo 206 prosvetnih radnica, od kojih 125 (62,5%) radi u inkluzivnim odeljenjima, a 81 (37,5%) radi samo sa decom redovne populacije, počev od predškolske ustanove, preko osnovnih, do srednjih škola. Što se tiče bračnog statusa – u braku je 78,6%, neudato je 11,2% i razvedeno 10,2%. Po godinama radnog staža - 21,5% ima staž manji od 10 godina, od 10 do 20 godina staža ima 32%, između 20 i 30 godina staža je 24,3% i više od 30 godina staža ima 21,8% prosvetnih radnica koje su učestvovala u istraživanju.

Instrumenti

Skala generalizovane samoefikasnosti (GSE, Schwarzer et al., 1997; adaptacija Ivanov i Penezić, 2002) se sastoji od 10 ajtema, a ispitanik daje odgovore o tome koliko se navedene tvrdnje odnose na njega na petostepenoj skali Likertovog tipa. Skala je pokazala pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije između 0,75 i 0,90 (Schwarzer, Basler, Kwiatek, Schroder & Zhang, 1997; Ivanov, 2002). U ovom istraživanju Skala generalizovane samoefikasnosti ima koeficijent pouzdanosti od 0,81. Skala samostišavanja (Silencing the Self Scale, Jack & Dill, 1992; adaptacija Nekić, Lacković-Grgin i Penezić, 2004), se sastoji iz 31 tvrdnje koje opisuju misli i ponašanja u bliskim odnosima. Skala sadrži četiri subskele: Eksternalizovano samoopažanje, Briga kao požrtvovanost, Samostišavanje i Podeljeno Ja. Odgovori su dati u obliku petostepene Likertove skale. Pouzdanost skale je proverena koeficijentom interne konzistencije u istraživanju sprovedenom na uzorku klinički depresivnih žena i iznosi 0,89 (Nekić, Lacković-Grgin i Penezić, 2004). U ovom istraživanju Skala samostišavanja ima koeficijent pouzdanosti 0,89. Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (CISS, Endler and Parker, 1990; adaptacija Sorić i Proroković, 2002),

sastoji se od 48 ajtema na koje ispitanici odgovaraju na petostepenoj skali Likertovog tipa. Postoje tri subskale: Suočavanje usmereno na problem, Suočavanje usmereno na emocije i Izbegavanje koje ima dve svoje subskale (Distrakcija i Socijalna diverzija). Koeficijent pouzdanosti u istraživanju Grgin i Sorići Kale (1994) iznosi po subskalama 0,85; 0,79 i 0,71. U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti je za celu skalu 0,89. Koeficijenti pouzdanosti svih upitnika su ispitani Alfa-Krombahovim koeficijentom interne konzistencije.

Varijable istraživanja

Samoefikasnost je, prema Banduri (1999; prema Smederevac i Mitrović, 2009) uverenost osobe da poseduje kapacitete koji omogućavaju kontrolu ishoda postavljenih ciljeva, bez obzira na ometajuće događaje, teškoće i prepreke. Bandura naglašava značaj samopercepcije efikasnosti kao kognitivnog medijatora aktivnosti. Razmatranje aktivnosti i preduzimanje aktivnosti podrazumeva procenu u vezi vlastitih sposobnosti da se izvrše različiti zadaci. Koncept samostišavanja definisala je Džekova (Jack & Dill, 1992) kao kognitivne šeme kreiranja i održavanja sigurnog intimnog odnosa, na način da osoba bude pasivna, da potiskuje svoja osećanja, mišljenja i delovanja kako bi ostala u intimnoj vezi ili nekoj drugoj za nju značajnoj vezi. Ovaj konstrukt se sastoji iz četiri dimenzije: Samostišavanje, Briga kao požrtvovanost, Eksternalizovano samoopažanje i Podeljeno Ja. Prevladavanje stresa prema Lazarusu i Folkmanovoj (2004) je dinamičan proces koji se menja tokom vremena u skladu sa objektivnim zahtevima i subjektivnom procenom situacije. Prevladavanje je, prema ovim autorima, sve ono što osoba čini na kognitivnom ili bihejvioralnom planu sa ciljem rešavanja problema i/ili smanjenja intenziteta psihofiziološke reakcije u okviru stres-procesa. Ovo dvoje autora su definisali stilove prevladavanja stresa – najpre dva stila – prevladavanje usmereno na problem i prevladavanje usmereno na emocije, da bi devedestih godina prošlog veka dvodimenzionalnom modelu bio pridodat i treći tip prevladavanja – prevladavanje usmerno na izbegavanje (Endler & Parker, 1990).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja su analizirani u dve etape. U prvoj su prikazane korelacije psiholoških varijabli samoefikasnost, samostišavanje i stilovi prevladavanja stresa sa podgrupama prosvetnih radnica s obzirom na to da li rade ili ne rade sa decom sa razvojnim smetnjama. Nakon toga, analiza je sprovedena na poduzorku prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama. Kao eventualni faktori razlika testirana su socio-demografska obeležja prosvetnih radnica – bračni status i radni staž.

Rezultati po hipotezama

1. Postoji statistički značajna povezanost između nivoa samoefikasnosti i rada sa decom određene kategorije – prosvetne radnice koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama imaju niži nivo samoefikasnosti.

Tabela 1. Korelacija između nivoa samoeфикаsnosti i rada sa decom sa razvojnim smetnjama
Table 1. Correlation between the level of self-efficacy and work with children with developmental disabilities

		Samoeфикаsnost
Rad sa decom određene kategorije	r	-0.066
	sig	0.342
	N	206

Nema povezanosti između samoeфикаsnosti i činjenice da prosvetne radnice rade sa decom sa razvojnim smetnjama.

2. Postoji statistički značajna povezanost između nivoa samostišavanja prosvetnih radnica i rada sa određenom kategorijom dece – prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama imaju viši nivo samostišavanja u celini.

Tabela 2. Korelacija između nivoa samostišavanja prosvetnih radnica i rada sa decom sa razvojnim smetnjama

Table 2. Correlation between the level of self-education of the educators and the work of the educators with developmental disabilities

		Samostišavanje
Rad sa decom određene kategorije	r	0.017
	sig	0.809
	N	206

Nema povezanosti između nivoa samostišavanja i činjenice da se radi sa decom sa razvojnim smetnjama.

3. Postoji statistički značajna povezanost između stila prevladavanja stresa i rada sa decom određene kategorije – prevladavanja usmereno na emocije i na izbegavanje je zastupljenije kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama.

Tabela 3. Povezanost između stilova prevladavanja stresa prosvetnih radnica i rada sa decom sa razvojnim smetnjama

Table 3. Relationship between Styles of Overcoming Stress of Workers and Workers with Developmental Disabilities

		Usmerenost na zadatak	Usmerenost na emocije	Usmerenost na izbegavanje
Rad sa decom određene kategorije	r	-0.020	0.164	0.050
	sig	0.780	0.018	0.478
	N	206	206	206

st. značajnost na nivou 0,05

Nema povezanosti između strategije prevladavanja usmerene na problem i na izbegavanje i činjenice da se radi sa decom sa razvojnim smetnjama; dobijena je niska, pozitivna i značajna povezanost između prevladavanja usmerenog na emocije i činjenice da se radi sa decom sa razvojnim smetnjama.

4. Postoje statistički značajne razlike kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama s obzirom na njihov bračni status u nivou samoeфикаsnosti, stilova prevladavanja stresa i (aspekata) samostišavanju.

Tabela 4. Razlike u samoeфикаsnosti, prevladavanju stresa i samostišavanju s obzirom na bračni status prosvetnih radnica

Table 4. Differences in self-efficacy, overcoming stress and self-restraint in terms of the marital status of prospective workers

	F	ss	sig
Samoeфикаsnost	2.845	2,123	0.062
Usmerenost na zadatak	0.417	2,123	0.660
Usmerenost na emocije	0.703	2,123	0.497
Usmerenost na izbegavanje	0.251	2,123	0.779
Eksternalizacija	0.912	2,123	0.405
Briga	0.127	2,123	0.881
Samostisavanje	0.458	2,123	0.633
Podeljeno Ja	1.808	2,123	0.168
Opšte samostisavanje	0.589	2,123	0.556

Bračni status prosvetnih radnica koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama nije faktor razlika u nivou samoeфикаsnosti, stilova prevladavanja stresa i samostišavanju.

5. Postoje statistički značajne razlike kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama s obzirom na radni staž u nivou samoeфикаsnosti, stilova prevladavanja stresa i samostišavanju.

Tabela 5. Razlike u samoeфикаsnosti, prevladavanju stresa i samostišavanju s obzirom na radni staž prosvetnih radnica

Table 5. Differences in self-efficacy, overcoming stress and self-esteem with regard to the work placement of educators

	F	ss	sig
Samoeфикаsnost	4.199	3,122	0.007
Usmerenost na zadatak	1.104	3,122	0.350
Usmerenost na emocije	3.183	3,122	0.026
Usmerenost na izbegavanje	0.701	3,122	0.553
Eksternalizacija	3.022	3,122	0.032
Briga	1.221	3,122	0.305
Samostisavanje	0.673	3,122	0.570
Podeljeno Ja	1.829	3,122	0.145
Opšte samostisavanje	1.983	3,122	0.120

Tabela 6. Test višestrukog poređenja grupa s obzirom na radni staž**Table 6.** Test of Multiple Group Comparisons with regard to Work Life

	(I) dužina radnog staža	(J) dužina radnog staža	Razlika u AS (I-J)	sig
Samoeфикаsnost	1-10	11-20	2.060	0.018
	21-30	11-20	2.534	0.003
	preko 30	11-20	2.424	0.005
Usmerenost na emocije	11-20	1-10	6.716	0.008
	21-30	1-10	6.449	0.015
	preko 30	1-10	6.618	0.014
Eksternalizacija	11-20	1-10	2.709	0.039
	preko 30	1-10	3.195	0.022
Podeljeno Ja	11-20	1-10	2.541	0.032
Opšte samostisavanje	preko 30	1-10	9.402	0.028

Nakon sprovođenja testa višestrukog poređenja, rezultati testa najmanjih kvadriranih razlika, pokazali su sledeće rezultate:

- U nivou samoeфикаsnosti postoje statistički značajne razlike između prosvetnih radnica koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama - najniži nivo samoeфикаsnosti kod prosvetnih radnica sa radnim stažom od 11 do 20 godina.
- Najniža prosečna vrednost u domenu mehanizma prevladavanja stresa usmerenost na emocije utvrđena je kod prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama sa radnim stažom manjim od 10 godina i to u poređenju sa radnicama svih ostalih kategorija radnog staža. Poduzorak prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama sa radnim stažom ispod 10 godina ima statistički značajno niže prosečne vrednosti u poređenju sa radnicama koji imaju radni staž od 11 do 20 godina u domenima samostišavanja Eksternalizacija i Podeljeno Ja. Takođe, prosvetne radnice sa najnižim radnim stažom imaju statistički značajno niže prosečne vrednosti na Eksternalizaciji i Opštem samostišavanju u poređenju sa radnicama sa najdužim radnim stažom, preko 30 godina.

DISKUSIJA

Ovo istraživanje je imalo teorijsko polazište u posttransakcionističkom stres-modelu Tejlora i Aspinvalove (Taylor & Aspinwall; prema Genc et al., 2013) i cilj mu je bio ispitivanje karakteristika ličnosti prosvetnih radnica i stilova prevladavanja stresa s obzirom na to da li rade samo sa decom redovne populacije ili rade i sa decom sa razvojnim smetnjama. Uzorak je bio nameran i činile su ga žene koje rade u prosveti, imajući u vidu sve prisutniju feminizaciju u prosvetnoj struci na našim prostorima (Đorđević, 2017; Radović, 2007). Uz karakteristike ličnosti – samoeфикаsnost i samostišavanje i stilove prevladavanja stresa, ispitivane su u neke socio-demografske karakteristike – bračno stanje i godine radnog staža prosvetnih radnica. Polazeći od Bolgerovog shvatanja da je prevladavanje ličnost u akciji u uslovima stresa (Bolger, 1990), pretpostavke u istraživanju su bile da prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama imaju niži nivo samoeфикаsnosti, viši nivo samostišavanja i da kao stilove prevladavanja stresa preferiraju prevladavanje usmereno na emocije i

izbegavanje. Istraživanje nije pokazalo da postoji statistički značajna povezanost između nivoa samoefikasnosti, samostišavanja i stila prevladavanja stresa usmerenog na izbegavanje prosvetnih radnica s obzirom na činjenicu da rade sa decom sa razvojnim smetnjama. Statistički značajna pozitivna povezanost ($r=0,16$) postoji između stila prevladavanja stresa usmerenostna emocije i činjenice da prosvetne radnice rade sa decom sa razvojnim smetnjama. Lazarus i Folkmanova (1984, 2004) u svojim radovima ističu da kada osoba procenjuje da ne može da utiče na promenu okolinskih uslova koji su preteći ili štetni češće pribegava prevladavanju usmernom na emocije i/ili izbegavanje. U uslovima slabe ili nikakve podrške šire društvene zajednice i neposrednog (prosvetnog) okruženja prosvetne radnice koje rade u inkluziji čini se da nemaju snage da se uhvate u koštac sa stresnim situacijama direktno i ređe koriste prevladavanje stresa usmereno na problem. Prevladavnje izbegavanjem je takođe prisutno u manjoj meri kod ispitivanih prosvetnih radnica. Prema Brkić i Rijavec (2011) izbegavanje znači kognitivne, emocionalne i ponašajne pokušaje minimiziranja, udaljavanja od izvora stresa ili od psihičkih i telesnih reakcija na stres. Ovo istraživanje je pokazalo da prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama ne beže od problema, ali češće u odnosu na svoje koleginice koje rade samo sa decom redovne populacije pribegavaju emocionalnoj regulaciji u stres-situacijama. Prevladavanje usmereno na emocije, prema Lazarusu i Folkmanovoj (2004) čini „širok raspon različitih oblika suočavanja usmerenih na osećanja“ (str. 154) i predstavlja veliku grupu kognitivnih procesa usmerenih na smanjivanje emocionalnog bola i patnje i uključuje strategije kao što su izbegavanje, minimiziranje, udaljavanje, selektivnu pažnju, pozitivna upoređivanja i pronalaženje pozitivnih vrednosti u negativnim događajima. Neki od oblika prevladavanja usmerenog na emocije se ispoljavaju kao promena shvatanja određenog događaja ili susreta, a da pri tom objektivna situacija ostane nepromenjena; te Lazarus i Folkmanova (2004) govore o mogućem iskripljavanju stvarnosti i nekoj vrsti samozavaravanja, kao potencijalnom svojstvu ove vrste prevladavanja. Mus (1986; prema Vlajković, 2005) definiše tri tipa prevladavanja usmerenog na emocije – afektivnu regulaciju, emocionalne izlive, „raptuse“, bure i rezignirano prihvatanje situacije. Prosvetne radnice žive i rade sa decom sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama, često njihove probleme „nose“ sa sobom i unose u svoj lični i porodični život, uz izostajanje (društvene) podrške i marginalizaciju, u riziku su da imaju osećaj nesigurnosti, strepnje i potištenosti i fiziološke tegobe – telesnu iscrpljenost, slabost, brzo zamaranje (Grgin i sar., 1995). One su snažno emocionalno angažovane – kao žene (većina i majke) ispoljavaju značajan nivo empatičnosti (Hofman, 2003) i biraju pasivno reagovanje, regulaciju afekata, održavanje nade i optimizma i odbijanje najgoreg (Zotović, 2004). Suočavanje usmereno na emocije još znači promenu značenja situacije ili distanciranje od nje, neku vrstu samozavaravanja, zarad daljeg funkcionisanja (i profesionalnog i ličnog), što može da generiše osećaj nezadovoljstva, izneverenih nada i ogorčenosti, osećanja iscrpljenosti i psihički i somatski. Do sličnih rezultata su došle i Panić i saradnice (2013) u istraživanju nastudentima; one potvrđuju povezanost strategije suočavanja usmerenog na emocije i dimenzija neuroticizam-anksioznost. Brkić i Rijavec (2011) u svom istraživanju dolaze do podataka da je prevladavanje usmereno na emocije povezano sa nižim nivoom zadovoljstva životom kod prosvetnih radnika. Drugi segment istraživanja se odnosio na analizupoduzorka prosvetnih radnica koje rade sa

decom sa razvojnim smetnjama. Ispitivanje razlika u samoefikasnosti, samostišavanju i prevladavanju stresa s obzirom na bračni status prosvetnih radnica je pokazalo da bračni status nije faktor razlika u nivou zastupljenosti ovih karakteristika. Ispitivanje razlika u zastupljenosti karakteristika prosvetnih radnica koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama s obzirom na dužinu radnog staža pokazalo je da postoje statistički značajne razlike u odnosu na samoefikasnost, stilove prevladavanja stresa i samostišavanje, u celini i po pojedinim aspektima:

- najniži nivo samoefikasnosti je kod prosvetnih radnica sa radnim stažom od 11 do 20 godina;
- statistički značajno niže prosečne vrednosti u domenima samostišavanja Eksternalizacija i Podeljeno Ja ima poduzorak prosvetnih radnica koji rade sa decom sa razvojnim smetnjama sa radnim stažom ispod 10 godina u poređenju sa radnicama koji imaju radni staž od 11 do 20 godina;
- statistički značajno niže prosečne vrednosti na Eksternalizaciji i Opštem samostišavanju imaju prosvetne radnice sa najnižim radnim stažom u poređenju sa radnicama sa najdužim radnim stažom, preko 30 godina;
- najniža prosečna vrednost prevladavanja stresa usmerenost na emocije utvrđena je kod prosvetnih radnica sa radnim stažom manjim od 10 godina i to u poređenju sa radnicama svih ostalih kategorija radnog staža.

Rezultati ovog segmenta istraživanja su pokazali da prosvetne radnice sa kraćim stažom – do deset godina koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama imaju najniži nivo prevladavanja usmerenog na emocije, manji nivo samostišavanja u celini i po aspektima Eksternalizacija i Podeljeno Ja u odnosu na kolegice sa dužim stažom. U isto vreme prosvetne radnice koje imaju staž od 10 do 20 godina imaju najniži nivo samoefikasnosti.

Nalazi ovog segmenta istraživanja govore da godine radnog staža jesu faktor koji doprinosi razlikama u izraženosti nivoa samoefikasnosti, samostišavanja i prevladavanja stresa. Zaključujemo da prosvetne radnice sa kraćim radnim stažom još uvek žele da se bore i uhvate u koštac sa problemima – „definišu problem, traže alternativna rešenja, vagaju mogućnosti u odnosu na očekivane ishode, biraju rešenja i preduzimaju akcije“ (Genc i sar., 2013, str. 157). U isto vreme manje su sklone da potiskuju svoja osećanja, mišljenja i delovanja zarad drugih, da sebe procenjuju na osnovu mišljenja drugih i da zatomljuju svoja (negativna) osećanja zarad očuvanja bliskih veza i „mira u kući“. Takođe, njihov nivo samoefikasnosti je viši u odnosu na kolegice koje imaju duži staž. Ove prosvetne radnice i pored izloženosti profesionalnom stresu još uvek ne pate od sindroma izgaranja na poslu - biraju borbu, ispoljavaju svoja autentična osećanja i veruju u svoje snage i kompetencije kao prosvetnih radnika. Logično pitanje koje sledi je – do kada? Kada počinju da se pojavljuju simptomi sagorevanja – emocionalna iscrpljenost, otuđenost i osećaj nedovoljnog postignuća (Koldurović, Jukić i Reić Ercegovac, 2009) i kako to sprečiti? Istraživanja koja smo konsultovali ne daju jednoznačne rezultate o odnosu socio-demografskih karakteristika, pa ni bračnog statusa i godina radnog staža i doživljaja stresa prosvetnih radnica (Krnjajić, 2003; Stojiljković i Dosković, 2014), ali ovo istraživanje može da podstakne diskusiju o prevenciji pojave stresa kod prosvetnih radnica/radnika – raditi na profesionalnoj selekciji za zanimanje prosvetnog radnika i od samog početka radne karijere uključiti prosvetne radnike u programe za očuvanje

mentalnog zdravlja. Na kraju, treba istaći i neka metodološka ograničenja ovog istraživanja – ograničenja uzorka ispitivanja – nameran i relativno mali uzorak, kao i korišćenje instrumenata zasnovanih na samoproceni – problem iskrenosti, kognitivnih distorzija, kao i (ne)poznavanja tipičnih ponašanja ispitanika. Smatramo da je neophodno ispitati ovaj problem nabolje strukturisanom i reprezentativnijem uzorku, možda iz različitih regiona, uz analizu različitih medijskih varijabli.

ZAKLJUČAK

Doživljaj profesionalnog stresa je multidimenzionalan – važnu ulogu, uz izloženost stresnim faktorima, imaju karakteristike ličnosti, način prevladavanja stresa i kvalitet socijalne podrške. Prosvetne radnice su izložene nizu stresnih činilaca po prirodi svog prosvetnog poziva, i pri tom imaju malo ili ni malo socijalne podrške. Ovo posebno važi za prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama. S obzirom na to da prevladavanje stresa predstavlja interakciju objektivnih zahteva i subjektivne procene situacije važno je tragati za karakteristikama ličnosti koje su rizični faktori za uspešno prevladavanje stresa i onim koje mogu biti resursi za ublažavanje efekata stresa. Ovo istraživanje je pokazalo da su u većem riziku za pojavu profesionalnog stresa i sagorevanja prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama i to one sa dužim radnim stažom. Prosvetne radnice koje rade sa decom sa razvojnim smetnjama na ispitivanom uzorku preferiraju prevladavanje stresa usmereno na emocije. One čine pokušaje prevladavanja stresa koji ih emocionalno iscrpljuju, teže promeni značenja stresne situacije ili se emocionalno distanciraju od nje. Dužina radnog staža se u istraživanju pokazala kao činilac koji utiče na nivo samoeфикаsnosti, samostišavanja i stilove prevladavanja stresa prosvetnih radnica koje rade u inkluziji. Prosvetne radnice sa kraćim radnim stažom imaju niži nivo samostišavanja – opšteg i po dimenzijama Ekstrenalizacija i Podeljeno ja, kao i najniži nivo prevladavanja usmerenog na emocije. Očito je da kraći radni staž znači više vere u sopstvene snage, više profesionalnog samopouzdanja i kompetentnosti, radni elan, te i efikasnije suočavanje sa problemima u profesiji. Kako godine radnog staža odmiču, izostajanje društvene podrške, značajna ograničenja vezana za mogućnost adekvatnog i kompetentnog bavljenja pozivom, ostavljaju traga u vidu smanjene profesionalne efikasnosti, gašenja motivacije i inicijative, emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije. Pitanje koje se nameće je kako sprečiti ili bar ublažiti pojavu hroničnog profesionalnog stresa i izgaranja prosvetnih radnica (radnika) koji rade u inkluzivnim razredima? Važnu ulogu u ovom procesu mora da nosi društvena zajednica i prosvetne vlasti koje kreiraju prosvetnu politiku. Ovo i slična istraživanja mogu da istraže faktore koji doprinose pojavi profesionalnog stresa i ukažu na načine osnaživanja prosvetnih radnika i podsticanja njihovih kompetencija kao profesionalaca i kao ličnosti. Od ključnog je značaja radi očuvanja mentalnog zdravlja prosvetnih radnika i njihove radne efikasnosti raditi na prevenciji pojave profesionalnog stresa kvalitetnom profesionalnom selekcijom, analizom karakteristika njihovih ličnosti, posebno rezilijentnosti, i izradi programa prevencije koji bi bili zasnovani na efikasnim strategijama prevladavanja stresa i osnaživanju profesionalnih i ličnih kompetencija prosvetnih radnika.

LITERATURA

1. Arsenović-Pavlović, M., Jolić, Z. i Antić, S. (2009). Predstave nastavnika o sopstvenoj ulozi u zadovoljavanju dečjih potreba. Istraživanja u specijalnoj pedagogiji. 2, str.147-163.
2. Arsenović-Pavlović, M., Rajović-Đurašinić, V. i Stanisavljević-Rakić, V. (1989). Feminizacija vaspitanja – od savremenosti ka tradiciji. Etnoantropološki problemi. Sveska 6, str. 67-82.
3. Bolger, N. (1990). Coping and Personality Process: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 51(3), pp 525-537.
4. Božin, A. (2012). Stres i socijalno funkcionisanje nastavnika u uslovima velikih društvenih promena. *Inovacije u nastavi*. 25(2/12), str. 5-19.
5. Božin, A. i Kitanović, S. (2011). Osećaj koherentnosti nastavnika. *Inovacije u nastavi*. 24. (4/11), str. 35-44.
6. Brkić, I. i Rijavec, M. (2011). Izvori stresa, suočavanje sa stresom i životno zadovoljstvo učitelja razredne i predmetne nastave. *Napredak*. 152(2), str. 211-225.
7. Danilović, M. (2011). Nastavnik kao uzor, model, ideal, simbol, vrednost, tj. mera savršenog i svestrano obrazovanog čoveka. 6. Međunarodni simpozijum Tehnologija, informatika i obrazovanje za društvo učenja i znanja. Tehnički fakultet Čačak. (uvodni referat).
8. Đorđević, V. (2017). Feminizacija prosvete. www.koreni.rs (pristupljeno 16.3.2018).
9. Endler, N.S. & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assesment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*. 58 (5), str. 844-854.
10. Genc, A., Pekić, J. i Matanović, J. (2013). Mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam i generalna samoefikasnost kao prediktori psihofizičkog zdravlja. *Primenjena psihologija*. 6 (2), str. 155-174.
11. Gold, Y. & Roth, R. A. (2005). *Teacher Maning Stress and Preventing Burnout: The Professional Health Solution*. London: The Falmer Press.
12. Grgin, T., Sorić, I. i Kale, I. (1995). Stres kod nastavnika i načini suočavanja sa stresom. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*. 33, str. 45-56.
13. Hofman, M. (2003). *Empatija i moralni razvoj*. Beograd: Dereta.
14. Ivanov, I. i Penezić, Z. (2002). Skala opće samoefikasnosti. U: *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru.
15. Jack, D.C & Dill, D. (1992). The Silencing The Self Scale; Shemas of Intimacy Associated With Depression in Women. *Psychology of Women Quarterly*. 16, 97-106.
16. Koldurović, M., Jukić, T. i Reić Ercegovac, I. (2009). Sagorijevanje na poslu kod učitelja razredne i predmetne nastave, te srednješkolskih profesora. *Život i škola*. 22(2) 55. str. 235-249.
17. Krnjajić, S. (2003). *Nastavnik pod stresom*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja. 53. str. 222-244.
18. Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: directions for future research. *Educational Review*. 53, str. 27-35.
19. Lazarus, R.S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procena i suočavanje*. Jatrebarsko: Naklada Slap.
20. Marinković, D. (2011). Konceptcija aktivnog učenja kao osnova za formiranje novih nastavničkih kompetencija. *Pedagogija*. Br. LXVI/2. str. 204-214.
21. Nekić, M., Lacković-Grgin, K. i Penezić, Z. (2004). Skala samostišavanja. U: Proroković, A., Lacković Grgin, K., Čubela Adorić, V., Penezić, Z. (ur). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
22. Panić, D., Radojković, D. i Hadži Pešić, M. (2013). Osobine ličnosti, strategije prevladavanja stresa i sklonost psihosomatici studenata. *Teme*. XXXVII/2. str. 735-751.
23. Radović, V. (2007). *Feminizacija učiteljskog poziva*. Beograd: Učiteljski fakultet.

24. Smederevac, S. i Mitrović, D. (2009). *Ličnost – metodeimodeli*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
25. Sorić, I. i Proroković, A. (2002). *Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS)*. U: A. Proroković, K. Lacković Grgin, V. Čubela Adorić, i Z. Penezić (ur). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 147-151). Zadar: Sveučilište u Zadru.
26. Stojiljković, S. i Dosković, M. (2014). *Osobine ličnosti i profesionalni stres nastavnika. Psihološke karakteristike nastavnika*. Stojiljković. S. (aut.) Niš: Filozofski fakultet u Nišu. str. 281-297.
27. Sučević, V., Cvjetićanin, S. i Sakač, M. (2011). *Obrazovanje nastavnika i učitelja u europskom konceptu kvalitete obrazovanja zasnovanom na kompetencijama*. *Život i škola*. 25(1), str. 11-23.
28. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: HBS.
29. Vlada Republike Srbije. (2009). *Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja*. Sl. Glasnik RS 72/09.
30. Vlajković, J. (2005). *Životne krize, prevencija i prevazilaženje*. Beograd: IP „Žarko Albulj“.
31. Vujačić, M. (2011). *Uloge nastavnika u inkluzivnom obrazovanju*. *Pedagogija*. 66(3), str. 384-394.
32. Zotović, M. (2004). *Prevladavanje stresa: konceptualna i terijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije*. *Psihologija*. 37(1), str. 5-32.

SAMOPOIMANJE BRAĆE I SESTARA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA

SELF-PERCEPTION OF BROTHERS AND SISTERS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Marija PETRIČEVIĆ, Medina VANTIĆ-TANJIĆ

²Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja je bio ispitivanje samopoimanja djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama. Željelo se utvrditi da li se samopoimanje braće i sestara djece s posebnim potrebama razlikuje od samopoimanja djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije, te u kojim aspektima samopoimanja se razlikuju. Djecu s posebnim potrebama u ovom istraživanju su podrazumijevala djeca s motoričkim oštećenjima, djeca s intelektualnim teškoćama, djeca s down sindrom, djeca s autizmom i višestrukim teškoćama, u dobi od 5-16 godina. Na uzorku od 100 djece tipičnog razvoja u dobi od 8-15 godina, koja su podijeljena na dva poduzorka (50 njih koji imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i 50 njih koji imaju brata ili sestru tipične populacije), primjenom Self- Perception Profile for Children pronađene su razlike u ukupnom samopoimanju između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije, kao i u pojedinim dimenzijama samopoimanja: regulacija ponašanja, tjelesni izgled, socijalna prihvaćenost i opće samopoštovanje gdje su djeca koja imaju brata/sestru tipične populacije pokazali statistički značajnije veće vrijednosti od djece koja imaju brata/sestru s posebnim potrebama. U skladu sa dobivenim rezultatima naglašava se potreba za pružanjem podrške braći i sestrama djece s posebnim potrebama, uključujući cijelu obitelj. Naglašava se i važnost dječjeg emocionalnog razvoja i potreba za doprinosom ovoj temi kroz radove, znanstvena istraživanja i praktičan rad u našoj zemlji.

Ključne riječi: samopoimanje, braća i sestre, emocionalni razvoj

ABSTRACT

Main purpose of this research was analyzing self-perception of children who have brother or sister with special needs. More particular, this research intendment to affirm if self-perception brothers or sisters of children with special needs distinguishes of self-perception brothers or sisters of children of typical population and in which aspects variation is manifested. Children with special needs in this research implies: children with mobility defect, intellectual defect, down syndrome, autism and children with multiple damages, in the age 5-16. Applying Self-Perception Profile for Children, in the sample of 100 children of typical population in the age of 8-15, who are divided in two patterns (50 of them have brother or sister with special needs, and 50 of them have brother or sister of typical population), there have been found variations in entire self-perception between children who have brother or sister with special needs and children who have brother or sister of typical population, as in particular dimensions of self-perception; regulation of behavior, physical appearance, behavioral conduct and global self-worth where children who have brother or sister of typical population showed increased statistical valuation than the ones who have brother or sister with special needs. According to these results, it is important to notice tremendous need of assistance for children who have brother or sister with special needs, as well as entire family.

Also, it is important to underline signification of children emotional development and a necessity of contributing to this topic through papers, scientific research and practical activity in our country.

Key words: self-perception, brothers and sisters, emotional development

UVOD

Postoji samo jedna stvar, i samo jedna u cijelom svemiru, o kojoj znamo više nego što možemo naučiti iz opažanja izvana. Ta jedna stvar smo sami mi. Imamo, da tako kažemo, informacije iznutra; mi smo u spoznaji (Lewis, 1960; prema Aronson et al., 2005). „Samopoimanje je središnji pojam teorije “selfa”. U psihologijskoj literaturi postoje varijacije u korištenju tog pojma, pa se kao sinonimi koriste i termini samopercepcija, slika o sebi, samoodređenje, svijest o sebi, pojam o sebi itd.“ (Bezinović, 1988; prema Delač-Horvatinčić i Kozarić-Ciković, 2010, str. 446). Ono dakle predstavlja: „niz osobina, sposobnosti, stavova i vrijednosti za koje pojedinac vjeruje da određuju tko on ili ona jest.“ (Berk, 2015, pp 451), a ujedno je jedno od najvažnijih područja osobnog i socijalnog razvoja (Vizek-Vidović i sur., 2003; prema Lebedina Manzoni, 2006) i predmet istraživanja psiholoških, socioloških i edukacijskih znanosti, jer vjerovanje pojedinca o samome sebi utječe na njegove odluke i životne akcije, ali i mogućnost predviđanja budućih ponašanja (Lebedina Manzoni, 2006). U procesu nastanka pojma o sebi, mnogi autori naglašavaju utjecaj drugih osoba u našoj interakcijskoj okolini. Prema tome, samopoimanje se može definirati i kao skup mišljenja i stavova koje pojedinac ima o sebi (Delač-Horvatinčić i Kozarić-Ciković, 2010), a koje je „izgradio“ procjenom sebe i procjenom onoga što smatra kako ga drugi u njegovoj neposrednoj blizini doživljavaju (Lacković-Grgin, 1994). Također, govoreći o utjecaju drugih osoba u procesu izgradnje samopoimanja, nije riječ o bilo kojim pojedincima nego, „značajnim drugima” koji uključuju roditelje, braću i sestre, prijatelje, učitelje i sl. (Mead, 1934; prema Lacković-Grgin, 1994). Za njegov pravilan razvoj, osim interakcije sa drugim ljudima su jako značajni osim kognitivnih i afektivni procesi pojedinca (Lebedina Manzoni i sur., 2006).

I, iako se s dobi mijenja koncept samopoimanja koji se temelji na osobinama ličnosti, kako će njegov razvoj biti usmjeren, sigurno ovisi o utjecaju okolinskih uvjeta na njega-utjecaju obitelji koji je najsnažniji u prvim godinama života i utjecaju uže i šire socijalne zajednice. U najranijem razdoblju djetetova života utjecaj obitelji je svakako najmoćniji i od posebne važnosti za njegov razvoj. To je razdoblje stjecanja temelja emocionalnog, socijalnog i moralnog razvoja ličnosti (Rečić, 2003). Odnosi s roditeljima i drugim značajnim osobama uz kognitivni razvoj mladih su najpresudniji za razvoj deskriptivnog i evaluativnog aspekta samopoimanja na svim dobnim razinama (Lacković-Grgin, 1994), a socijalne vještine koje su nužne za kasniju uspješnu interakciju sa drugim ljudima, prvenstveno vršnjacima dijete stječe upravo unutar obitelji (Hartup, 1979). Zdrav dječji razvoj se postiže održavanjem snažnih, afektivnih odnosa između svih članova obitelji (Cummings et al., 2000) koji kroz interakciju djeluju jedni na druge. Upravo iz tog razloga braći i sestrama koji su uz roditelje najbliži članovi obitelji i koji neosporno utječu na razvoj jedni drugih, predaje se sve veći značaj. Važnost jedinstvenosti ovog dugotrajnog životnog odnosa, tek se

sustavnije počeo proučavati zadnjih 40-tak godina i to prvenstveno u zapadnim zemljama.

Braća i sestre djece s posebnim potrebama

Braća i sestre su kao udžbenik obiteljskih života djece i adolescenata, i cijeli opus spisa u njemu bi bila njihova uloga u zajedničkim, svakodnevnim iskustvima kao što su partnerstvo, ugledanje, podupiranje i suprostavljanje (McHale et al., 2006). Odnosi među braćom i sestrama unutar obitelji stvaraju važan društveni kontekst razvoja djeteta jer imaju značajnu ulogu u nekoliko životnih aspekata djece, uključujući regulaciju emocija, socijalnu kogniciju, privrženost, prijateljstvo i učenje (Kitzmann et al., 2002). Braća i sestre odrastajući zajedno uveliko utječu jedni na druge i igraju važnu ulogu u međusobnom razvoju ličnosti. Međutim, kada jedan od braće ili sestara ima posebne potrebe, neki aspekti ovog odnosa mogu biti značajno promijenjeni. „Posebna potreba“ utječe na dinamiku cijele obitelji: majke, oca, braće i sestara i njihove međusobne odnose koji su vrlo važni za razvoj djeteta i skladan život svih članova obitelji (Wagner-Jakab i sur., 2006). Kod tipične djece u obitelji se često mogu razviti nepovoljni osjećaji poput osjećaja krivnje jer su oni ti koji su „bez posebne potrebe“ odnosno dobrog zdravlja i sposobnosti (Binkard et al., 1987; prema Carpenter, 2012). Ljutnja se javlja zbog osjećaja da moraju ispuniti velika očekivanja (Wagner-Jakab i sur., 2006) kao i zbog osjećaja zapostavljenosti od strane roditelja (Dare & O'Donovan, 2002). Izolacija se može javiti zbog nedostatka informacija i neuključenosti u obiteljsku situaciju (Bendor, 1990; prema Carpenter, 2012) ili zbog toga što ne žele „zamarati roditelje“ svojim problemima, jer oni, iz njihove perspektive nisu važni kao oni koje ima njegov/njezin brat ili sestra (Carpenter, 2012). Strah i zabrinutost se javljaju zbog promatranja roditelja u stresnim situacijama (Dare & O'Donovan, 2002). Također, mogu osjećati i gnjev, jer je dijete s posebnim potrebama postalo fokus roditeljske pažnje, jer su mu dopuštena ponašanja koja nisu ostaloj djeci, ili je oslobođeno obaveza u kući koje imaju ostala djeca (Bendor, 1990; Podeanu-Czehotsky, 1975; sve prema Carpenter, 2012). S druge strane, vršnjaci (vjerojatno i nenamjerno) mogu sa pitanjima i ponašanjem pojačavati osjećaj brata ili sestre djeteta s posebnim potrebama da pripada i dolazi iz obitelji koja ima dijete s posebnim potrebama (Burke, 2004), što može utjecati na njihovo samopoimanje i osjećaj vlastite vrijednosti.

Imati dakle brata ili sestru s posebnim potrebama može utjecati na stvaranje niza negativnih osjećaja kod zdravog djeteta, što znatno može utjecati na njegovo/njezino samopoimanje, odnosno doživljaj sebe u obitelji i socijalnoj okolini. Naravno, u kolikoj mjeri će braća ili sestre djeteta s posebnim potrebama doživljavati takve emotivne i socijalne teškoće ovisi i od njihove osobnosti, točnije individualnih karakteristika ličnosti kao i povezanosti koju imaju sa bratom/sestrom s posebnim potrebama (Dare & O'Donovan, 2002). Intenzitet takvih doživljaja će ovisiti naravno i o sveukupnoj obiteljskoj klimi i psihološkoj snazi obitelji (Dyson et al., 1989; prema Dyson, 2003). Naravno da postoje i pozitivne značajke tog odnosa poput gajenja osjećaja lojalnosti i ponosa prema svome bratu ili sestri (Binkard 1987; Murray & Jampolsky, 1982; Morrow, 1992; Jones, 1991; sve prema Meyer & Vadasy, 2000), razvijanja vještina zastupanja i samozastupanja (Watson, 1991; Zatlou, 1992; Binkard, 1987; sve prema Meyer & Vadasy, 2000), tolerancije i altruizma (Grossman, 1972; Skrtic, Summers,

Brotherson & Turnbull, 1983; Tritt & Esses, 1988; sve prema Meyer & Vadasy, 2000), kao i sustava vrijednosti koji naglašava ulogu obitelji u životu (Koocher & O'Malley, 1981; Binkard, 1987; Rembsberg, 1989; Hensen, 1985; sve prema Meyer & Vadasy, 2000). Dakle, teškoće s kojima se suočavaju roditelji djece s posebnim potrebama ne zaobilaze niti njihove braću i sestre (Meyer & Vadasy, 2000), koji često nemaju kognitivnu i emocionalnu zrelost nošenja sa obiteljskom situacijom.

Emocije i važnost emocionalnog razvoja

Važnost emocija u našim životima je velika. One su prve prepoznatljive komponente koje odlikuju našu ličnost, imaju veliku ulogu u procesu uspostavljanja i upravljanja socijalnim odnosima i snažno utječu na psihički život čovjeka (Lebedina Manzoni, 2006). „U emocionalnom razvoju nasljeđuje se neurološka podražljivost-način i intenzitet reagiranja na osjetilne podražaje, vrijeme neurološkog sazrijevanja, hormonalna konstitucija, temperament. Ali, on ne ovisi samo o urođenim dispozicijama nego tijekom sazrijevanja djeteta, okolina sve više oblikuje i modificira njegov način izražavanja emocija i uči ga društveno prihvatljivim oblicima njihovog izražavanja“ (Rezić, 2006, str. 7). Dakle, socioemocionalni obrazac privrženosti je urođen, ali interakcija s majkom i drugim bliskim osobama, djetetu omogućavaju pokretanje tog genetskog programa tj. pravilan emocionalni razvoj“ (Slunjski, 2013) a njegovo zdravlje je osnova psihološkog i socijalnog razvoja djeteta (Rezić, 2006).

Sposobnost djeteta da kreira odnos sa svojom okolinom (a što postiže socijalizacijom emocija kroz interakciju sa okolinom i pravilnim odgojem i privrženošću sa skrbnikom) je snažan prediktor mentalnog zdravlja u odrasloj dobi (Cohen, 1996; prema Brajša-Žganec, 2003). Iz tog razloga je važno omogućiti djeci život u okolini u kojoj se osjećaju emocionalno zaštićenima i slobodnima u izražavanju emocija, jer u suprotnosti-kada je emocionalna klima u obitelji djeteta negativna, prisilna ili nepredvidiva, dijete je izloženo riziku da postane vrlo emocionalno reaktivno, zbog učestalih, neočekivanih emocionalnih iskaza ili zbog emocionalne manipulacije. U ovakvim situacijama ne samo da djeca opažaju nedovoljno ili pretjerano kontrolirane emocije kod svojih roditelja već su i manje emocionalno zaštićena (Cummings & Davies, 2002). Sam razvoj samopoimanja je dakle pod snažnim utjecajem kognitivne i emocionalne komponente, te kako bi njegov razvoj tekao u pozitivnom smjeru potrebno je djetetu osigurati uvjete, odgojne postupke i podršku za njegov pravilan socioemocionalni razvoj. I sama potreba za ovim istraživanjem, leži u tome da se u pružanju podrške obitelji djeteta sa posebnim potrebama (koja često stavlja akcent na roditelje djeteta) pažnja treba obratiti i na braću i sestre. obračujući pozornost na djetetov emocionalni razvoj i razvijanjem emocionalne kompetentnosti omogućava se učenje prepoznavanja vlastitih i tuđih emocija, njihovo izražavanje, razumijevanje, upravljanje, kontroliranje i upotrebljavanje što će rezultirati boljom komunikacijom, donošenjem dobrih odluka i održavanjem dobrih odnosa (Rezić, 2006), kao i boljem suočavanju i postupanju u stresnim situacijama.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati samopoimanje djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama, te ustanoviti razlike u dimenzijama samopoimanja između djece

koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipičnog razvoja.

MEDOTE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika je sačinjavalo 100 djece tipičnog razvoja, obaju spolova, u dobi od osam do petnaest godina, podijeljenih u dva prigodna poduzorka. Od toga 50 ispitanika ima brata ili sestru sa posebnim potrebama, dok druga polovica ispitanika ima brata ili sestru tipične populacije. Obuhvaćeni su gradovi i općine gradova Split, Omiš i Solin na području Splitsko-dalmatinske županije. U ovom istraživanju, pod djecom s posebnim potrebama podrazumijevaju se, djeca s motoričkim oštećenjima, djeca s intelektualnim teškoćama, djeca s down sindromom, djeca s autizmom i višestrukim teškoćama, u dobi od 5-16 godina. Roditelji čija su djeca sudjelovala u istraživanju su dali pismenim putem svoj pristanak da njihovo dijete bude dio istraživanja. Osnovna grupa, odnosno prvi poduzorak djece (djeca koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama) je identificiran preko udruga i osnovnih škola koje pohađaju brat/sestra s posebnim potrebama, a koji je odgovarao ciljanoj dobnoj skupini. Obuhvaćeni su: Udruga „Sindrom Down“, Udruga roditelja za djecu najteže tjelesne invalide i djecu s teškoćama u razvoju „Anđeli“, Centar za odgoj i obrazovanje „Juraj Bonačić“, Centar za autizam, Osnovna škola „Pojišan“, Osnovna škola „Trstenik“, Osnovna škola „Ravne Njive“ na području grada Splita, Udruga roditelja djece i odraslih s posebnim potrebama „Prijetelji“, Osnovna škola „Čišla“, Osnovna škola „Kriilo Jasenice“ na području grada Omiša, te Udruga roditelja djece s poteškoćama u razvoju „Moje dijete“ na području grada Solina. Stupilo se u kontakt sa preko sedamdeset i pet roditelja, od čega je pedeset njih pristalo da njihovo dijete bude sudionik u istraživanju. Kontrolna skupina, odnosno drugi poduzorak djece (djeca koja imaju brata ili sestru tipične populacije) je identificiran dijelom prigodnim putem, a obuhvaćao je djecu iz četiri razreda (2., 4., 6. i 7. razred) dvije osnovne škole, jedna na području grada Splita, a druga na području grada Omiša, a dijelom slučajnim odabirom na području grada Splita.

Mjerni instrument

Za procjenu samopoimanje djece koristitla se prevedena verzija skale: Self-Perception Profile For Children (Harter, 1985). Instrument se sastoji od 36 čestica koje čine šest subskala, svaka subskala se sastoji od šest čestica i namijenjen je za djecu osnovnoškolske dobi (od 8 do 15 godina). Svaka čestica predstavlja dvije povezane rečenice: jednu koja opisuje kompetentno dijete i druga koja opisuje manje kompetentno dijete (Npr. „Neka djeca se vole u slobodno vrijeme igrati kod kuće“, a „Druga djeca radije gledaju televiziju). Dijete prvo treba odabrati rečenicu koja ga bolje opisuje, a potom da li ga ta rečenica opisuje „potpuno točno“ ili „donekle točno“. Ovim načinom postavljanja pitanja se željelo izbjeći davanje socijalno poželjnih odgovora (Harter, 1985). Rezultat se boduje na skali od četiri stupnja pri čemu „1“ znači najmanju kompetentnost, a „4“ najveću.

Skala se sastoji od šest subskala:

- Školska kompetentnost – opažanje vlastite kompetentnosti ili sposobnosti unutar školskog okruženja.
- Socijalna prihvaćenost – stupanj u kojem je dijete prihvaćeno od vršnjaka ili stupanj u kojem se osjeća popularno.
- Regulacija ponašanja – stupanj u kojem je dijete zadovoljno svojim ponašanjem, ima osjećaj da postupa ispravno, da se ponaša onako kako se to od njega očekuje.
- Sportska kompetentnost – djetetov osjećaj da je uspješno u sportu i igrama izvan kuće.
- Tjelesni izgled – stupanj u kojem je dijete zadovoljno svojim izgledom.
- Opće samopoštovanje – stupanj u kojem je dijete zadovoljno sobom kao osobom i općenito svojim životom.

Harter (1982; prema Lacković-Grgin, 1994) je provjeravala pouzdanost skale tipa test-retest nakon tri i devet mjeseci. Korelacije su se na pojedinim uzorcima i subskalama kretale u rasponu od 0,70 do 0,87. Crombachov alpha koeficijenti unutarnje konzistencije za skale profila, na uzorku 340 dvanaestogodišnjih osnovnoškolaca u Zagrebu, iznose: 0,76, 0,70, 0,67, 0,84, 0,73, 0,75, (Brajša-Žganec i sur., 2000). Ukupan rezultat je prosjek rezultata na svim česticama svake od šest subskala. Upitnici su kvantitativno analizirani i obrađeni u SPSS 20 programu.

Način provođenja istraživanja

Prikupljanje podataka se izvršilo pismenim ispitavanjem putem mjernog instrumenta u razdoblju od listopada 2016. godine do travnja 2017. godine. Prva skupina ispitanika (djeca koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama) i dio druge skupine ispitanika (djeca koja imaju brata ili sestru tipične populacije) je ispitana individualnim putem. Djeca su samostalno ispunjavala testove, s tim da su djeci u dobi od 8 i 9 godina usmeno pročitana sva pitanja. Većina ispitanika druge skupine djece (djeca koja imaju brata/sestru tipične populacije) je ispitana grupno u okviru školskog sata.

Metode obrade podataka

Za obradu podataka koristio se statistički program SPSS 20. Metodama deskriptivne statistike prikazane su srednje vrijednosti i pokazatelji disperzije oko srednjih vrijednosti, dok je Mann-Whitney U testom testirana razlika u samopoimanju, kao i dimenzijama samopoimanja djece s obzirom na odabrani faktor (postojanje brata/sestre s posebnim potrebama).

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati istraživanja iskazani u dimenzijama samopoimanja djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipičnog razvoja

Samopoimanje je testirano kroz 6 grupa po 6 pitanja, te je razina samopoimanja po svakoj grupi iskazana kao aritmetička sredina grupe pitanja kojima se testira svaka dimenzija samopoimanja zasebno. Rezultati deskriptivne analize dati su u Tabeli 1.

Tablica 1. Deskriptivne vrijednosti samopoimanja djece koji imaju brata ili sestru s posebnim potrebama

Table 1. Descriptive values of self-perception of children who have brother or sister with special needs

	N	AS	Med.	SD	Min.	Mak.
Školska kompetentnost	50	3,03	3,00	0,62	1,50	4,00
Socijalna prihvaćenost	50	2,84	2,83	0,60	1,33	4,00
Sportska kompetentnost	50	2,74	2,83	0,55	1,50	4,00
Tjelesni izgled	50	2,89	3,00	0,77	1,00	4,00
Regulacija ponašanja	50	2,95	2,83	0,48	2,00	4,00
Opće samopoštovanje	50	3,01	3,00	0,62	1,83	4,00
Samopoimanje score	50	17,47	18,08	2,73	11,67	24,00

Iz Tablice 1. se može uočiti da je među ispitanicima koji imaju brata/sestru s posebnim potrebama najviša vrijednost samopoimanja iskazana kod školske kompetentnosti (3,03), dok je najmanja vrijednost iskazana kod dimenzije sportske kompetentnosti (2,74). Ukupan score je dobiven kao suma prosječnih vrijednosti svih dimenzija, te je teorijska maksimalna vrijednost 24 (6*4). Među promatranim ispitanicima score samopoimanja se kretao u rasponu od 11,667 do 24,000.

Vrijednosti školske kompetentnosti su u ovome slučaju najbliže vrijednostima općeg samopoštovanja. Postoje istraživanja koja su pronašla umjerenu korelaciju između školskog uspjeha i rezultata na upitniku samopoštovanja (Coopersmith, 1967; Baumeister et al., 2003; sve prema Lebedina-Manzoni i Lotar, 2010), iako autori navode kako korelacija između samopoštovanja i školskog uspjeha ne indicira da visoko samopoštovanje nužno vodi dobrom uspjehu, ali upravo je visoko samopoštovanje dijelom posljedica dobrog školskog uspjeha.

Najmanja vrijednost je iskazana kod dimenzije sportske kompetentnosti, što je i slučaj među ispitanicima koji imaju brata/sestru tipične populacije (Tablica 2.), a poznato nam je da je osjećaj sportske kompetentnosti pozitivno povezan sa ulaganjem i izvedbom u sportskim aktivnostima i da uključuje vještine u raznim sportovima (Berk, 2015). Druga stvar, niže procjene sportske kompetentnosti među obje podskupine ispitanika mogu biti i posljedica današnjih navika djece koje su većinom pasivnijeg tipa. Najviša vrijednost među ispitanicima koji imaju brata/sestru tipične populacije (Tablica 2.) je iskazana kod dimenzije općeg samopoštovanja (3,39). Ono kao općeniti doživljaj vlastite vrijednosti i općenito zadovoljstvo životom je izgrađeno od povezanih komponenti samopoimanja i sastavni je dio samopoimanja. Općenito je snažno povezano sa percepcijom tjelesnog izgleda (Harter, 1990; prema Lebedina-Manzoni i Lotar, 2010), gdje su i u ovome slučaju prosječne vrijednosti subscale općeg samopoštovanja među djecom koja imaju brata ili sestru tipične populacije najslabije subskali tjelesnog izgleda (Tablica 2.).

Tablica 2. Deskriptivne vrijednosti samopoimanja djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije

Table 2. Descriptive values of self-perception of children who have brother or sister of typical population

	N	AS	Med.	SD	Min.	Mak.
Školska kompetentnost	50	3,06	3,17	0,69	1,50	4,00
Socijalna prihvaćenost	50	3,16	3,33	0,64	1,33	4,00
Sportska kompetentnost	50	2,98	3,00	0,69	1,17	4,00
Tjelesni izgled	50	3,21	3,33	0,83	1,17	4,00
Regulacija ponašanja	50	3,15	3,17	0,50	1,67	4,00
Opće samopoštovanje	50	3,39	3,67	0,58	2,00	4,00
Samopoimanje score	50	18,96	19,00	2,75	12,00	23,17

Ukupan score je dobiven kao suma prosječnih vrijednosti svih dimenzija, te je teorijska maksimalna vrijednost 24 (6*4). Među promatranim učenicima score samopoimanja se kretao u rasponu od 12,00 do 23,167. Iz aritmetičkih sredina obje podskupine ispitanika (Tablice 1. i 2.) je vidljivo kako su rezultati prosječnih vrijednosti na većini subskala upitnika pomaknuti prema višim vrijednostima, što znači pozitivniju procjenu samopoimanja. Ovakvi rezultati idu u prilog rezultatima istraživanja Cuskelly & Gunn (2006) i Barnett & Hunter (2011) o braći i sestrama djece s posebnim potrebama koja su pokazala da ne postoje nužno problemi u samopercepciji sposobnosti primjenom istog mjernog instrumenta.

Rezultati istraživanja razlika u samopoimanju djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije

Mann-Whitney U test je proveden na svakoj od šest dimenzija samopoimnja, kako bi se utvrdilo da li postoji statistički značajna razlika u dimenzijama samopoimanja.

Tablica 3. Testiranje razlike u na dimenzijama samopoimanja

Table 3. Testing the difference on the dimension of self-perception

	brat/sestra s posebnim potrebama		brat/sestra tipične populacije		p
	AS	Medijan	AS	Medijan	
Školska kompetentnost	3,033	3,000	3,063	3,167	0,633
Socijalna prihvaćenost	2,840	2,833	3,163	3,333	0,007
Sportska kompetentnost	2,740	2,833	2,983	3,000	0,051
Tjelesni izgled	2,890	3,000	3,207	3,333	0,026
Regulacija ponašanja	2,953	2,833	3,153	3,167	0,049
Opće samopoštovanje	3,010	3,000	3,393	3,667	0,002
Samopoimanje score	17,467	18,083	18,963	19	0,008

Iz Tablice 3. je vidljivo da se na temelju empirijske p vrijednosti od 0,633 može donijeti zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u školskoj kompetentnosti između ispitanika koji imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i onih koji imaju brata ili sestru tipične populacije. Ovakvi rezultati se razlikuju od istraživanja provedenog na području Zagreba autorice Wagner-Jakab (2007), gdje su glavni rezultati pokazali da ispitanici koji imaju brata ili sestru tipične populacije svoju

školsku kompetentnost procjenjuju statistički značajno boljom u odnosu na ispitanike koji imaju brata ili sestru s posebnim potrebama.

Visoki školski pojam o sebi, čak i onda kada je riječ o precjenjivanju djetetovih sposobnosti, pozitivno korelira (i vjerojatno doprinosi) s visokom razinom samopoštovanja (Connell & Ilardi, 1987; Harter, 1985; sve prema Vasta i sur., 2005), a bitno je i naglasiti da nepovoljnije mišljenje o vlastitim školskim sposobnostima znači i manju motiviranost za rad (Vasta i sur., 2005). Isto tako, u jednom kanadskom istraživanju je pronađeno da je školsko samopoštovanje u osnovnoj školi bilo povezano s obrazovnim uspjehom deset godina kasnije, u mladoj odrasloj dobi (Guay, La Rose & Boivin, 2004; prema Berk, 2015). Dakle, samopoštovanje može utjecati na školski uspjeh. Djeca koja imaju pozitivniju sliku o sebi, češće imaju i bolji uspjeh u školi. A sa druge strane, dobar školski uspjeh pozitivno djeluje na samopoštovanje. U ovome slučaju, unutar obje skupine ispitanika prosječne vrijednosti školske kompetentnosti su u normalnim rasponima.

Iz Tablice 3. je vidljivo da se na temelju empirijske p vrijednosti koja iznosi 0,007 može donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u iskazanoj socijalnoj prihvaćenosti između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Veća razina je utvrđena kod djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. I, iako su u obje skupine ispitanika prosječne vrijednosti unutar subskele socijalne prihvaćenosti u normalnim rasponima, razlog statistički značajnije razlike u korist djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije se vjerojatno može tražiti u tome što se socijalna prihvaćenost uzima kao nužna komponenta u doživljaju vlastite vrijednosti, a koja se prema Cooley (1912; prema Lacković-Grgin, 1994) izgrađuje u ovisnosti o drugim ljudima. Isto tako, Lacković-Grgin (1994) navodi kako najviše samopoštovanje u grupi djece imaju ona djeca koja imaju status popularnog djeteta i obrnuto (niže samopoštovanje je autorica objasnila nemogućnošću uspostavljanja bliskih odnosa sa drugima). Dakle, opći osjećaj vlastite vrijednosti sigurno utječe na osjećaj socijalne prihvaćenosti. S druge strane, jačanjem djetetove socijalne kompetencije (socijalnih vještina i njihovog korištenja) sigurno se može pozitivno djelovati i na osjećaj socijalne prihvaćenosti, što će opet dovoditi do ostvarivanja pozitivnih socijalnih odnosa sa drugom djecom, a vjerojatno i većeg samopoštovanja.

Na temelju empirijske p vrijednosti (Tablica 3.) koja iznosi 0,051 može se donijeti zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u sportskoj kompetentnosti između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Kao što je i navedeno, i jedna i druga skupina djece procjenjuju svoju sportsku kompetentnost najlošijom od svih ostalih dimenzija samopimanja. Ovakvi rezultati mogu biti posljedica više faktora: navike i aktivnosti djece koje su većim dijelom pasivnijeg tipa, ne sudjelovanje u izvanškolskim sportskim aktivnostima, izvedba u njima i smanjena motiviranost za učešćem u pojedinim aktivnostima.

Iz Tablice 3. je vidljivo da se na temelju empirijske p vrijednosti koja iznosi 0,026 može donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u tjelesnom izgledu između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Veća razina je utvrđena kod djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Tjelesno samopimanje je određeno subjektivnom

percepcijom svoga tijela, zatim internaliziranim emocionalnim iskustvom o tijelu kao i internalizacijom reagiranja okoline na tjelesni izgled subjekta. Pored toga, ono ovisi i od toga kakve je standarde o svome tijelu osoba usvojila (Lacković-Grgin, 1994), a njegova važnost leži u činjenici da unatoč individualnim razlikama, tijekom djetinjstva i adolescencije percipirani tjelesni izgled je jače povezan s općim samopoštovanjem nego bilo koji drugi faktor samopoštovanja (Klomsten, Skaalvik & Espnes, 2004; Shapka & Keating, 2005; sve prema Berk, 2005).

Na temelju empirijske p vrijednosti (Tablica 3.) koja iznosi 0,049 može se donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u regulaciji ponašanja između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Veća razina je utvrđena kod djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Regulacija ponašanja odnosi se na aspekt socijalnog samopoimanja koji proizlazi iz odnosa s odraslim značajnim drugim osobama iz života pojedinca (roditelji, nastavnici...). Odnosi se na kontrolu ponašanja, odnosno stupanj u kojem je dijete zadovoljno svojim ponašanjem i izborom ponašanja za koje zna da je ispravno i da se od njega očekuje. I, ako ono već predstavlja vrednovanje vlastitog ponašanja u odnosu na znanje o tome kako bi se trebali ponašati, sasvim bi bilo logično zaključiti da pozitivnija ocjena vlastite regulacije ponašanja prati i pozitivniju sliku o sebi, kao što je riječ i u ovome slučaju (djeca koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama su pokazala i statistički značajniju lošiju razliku unutar ukupnog scora samopoimanja (Tablica 3.).

Također, i unutar subskale općeg samopoštovanja na temelju empirijske p vrijednosti koja iznosi 0,002 se donosi zaključak da je pronađena statistički značajna razlika u općem samopoštovanju između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije u korist djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije (Tablica 3.). Prosječne vrijednosti iz Tablice 3. idu u prilog gore spomenutim istraživanjima, da je percipirani tjelesni izgled jače povezan s općim samopoštovanjem nego bilo koji drugi faktor samopoimanja unutar skupine ispitanika koji imaju brata ili sestru tipične populacije. Ali ne i unutar skupine koji imaju brata ili sestru s posebnim potrebama, gdje su srednje vrijednosti školske kompetentnosti najslabije vrijednostima općeg samopoštovanja. Na temelju empirijske p vrijednosti 0,008 (Tablica 3.) može se donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u ukupnom samopoimanju između djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama i djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Statistički značajnija razlika je pronađena u korist djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Razloge u lošijoj procjeni samopoimanja unutar poskupine koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama vjerojatno možemo tražiti u navedenim činjenicama (odrastanje u stresnijim uvjetima, nedostatak emocionalne i kognitivne zrelosti za nošenjem sa situacijom.), u kojima takva djeca mogu stvarati lošije prosudbe slike o sebi u odnosu na djecu koja nemaju brata ili sestru s posebnim potrebama. Testirajući razliku u samopoimanju učenika kroz 6 dimenzija s obzirom na postojanje posebne potrebe kod brata ili sestre u obitelji, statistički značajna razlika je utvrđena za socijalnu prihvaćenost, tjelesni izgled, regulaciju ponašanja i opće samopoštovanje, gdje je veća vrijednost utvrđena kod učenika koji imaju brata ili sestru tipične populacije. Nadalje, testirajući ukupan score samopoimanja utvrđeno je da ispitanici koji imaju brata ili sestru tipične populacije imaju statistički veću vrijednost. Ovakvi rezultati se poklapaju

sa rezultatima istraživanja Wagner-Jakab (2007), koje je pokazalo da braća i sestre tipične djece procjenjuju svoju kompetentnost statistički značajno različitom i boljom od braće i sestara djece s posebnim potrebama, a nije u skladu s istraživanjima Cuskelly & Gunn (2006) koje je ispitivalo braću i sestre djece s Down sindromom, koje nije pronašlo statistički značajniju razliku u odnosu na braću i sestre tipične populacije i u skladu s istraživanjem Barnett & Hunter (2011), koje je ispitivalo braću i sestre s problemima mentalnog zdravlja, i pronašlo da iako je ta skupina djece imala više stope psihopatologije, lošiju kvalitetu života i živjeli su u više disfunkcionalnim obiteljima u usporedbi sa braćom i sestrama djece tipičnog razvoja, nisu pokazala statistički značajnu razliku u samopoimanju u odnosu na američke normativne podatke. Nadalje, braća i sestre djece s posebnim potrebama su pokazali najveće vrijednosti unutar školske kompetentnosti, dok su braća i sestre djece tipične populacije pokazali najveće vrijednosti unutar općeg samopoštovanja. I jedna i druga skupina djece je pokazala najmanje vrijednosti unutar područja sportske kompetentnosti. Važno je naglasiti, iako je pronađena statistički značajna razlika u samopoimanju u korist djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije, prosječne vrijednosti svih subskala i kod jedne i druge skupine ispitanika su u normalnim rasponima. U ukupnom scoru samopoimanja, djeca koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama su pokazala prosječnu uspješnost od 73% (17,467/24), a djeca koja imaju brata ili sestru tipične populacije su pokazala prosječnu uspješnost od 79%. (18,96/24). Ali, unatoč takvim zadovoljavajućim rezultatima, to naravno ne znači da među njima nema djece koja su pokazala negativniju procjenu samopoimanja. Ukupan score samopoimanja među djecom koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama se kretao od 11,67 do 24, a ukupan score samopoimanja među djecom koja imaju brata ili sestru tipične populacije se kretao od 12 do 23,17.

ZAKLJUČAK

Samopoimanje djece tipične populacije, na uzorku od sto djece, od čega pedeset njih ima brata ili sestru s posebnim potrebama, a pedeset brata ili sestru tipične populacije je pokazalo statistički značajniju veću vrijednost u ukupnom scoru samopoimanja, kao i u pojedinim njegovim aspektima: regulacija ponašanja, tjelesni izgled, socijalna prihvaćenost i opće samopoštovanje u korist djece koja imaju brata ili sestru tipične populacije. Pregled dostupnih istraživanja u svijetu vezan za tematiku samopoimanja pojedinca koji ima brata ili sestru s posebnim potrebama, primjenom istog mjernog instrumenta kao i u ovom istraživanju (koje je pokazalo nižu razinu samopoimanja u većini njegovih aspekata kod djece koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama), ne upućuje nužno na statistički značajno lošije samopoimanje braće i sestara djece s posebnim potrebama u odnosu na djecu koja imaju brata ili sestru tipične populacije, ali kompleksnost tih istraživanja i primjena drugih mjernih instrumenata pokazuje više razine stresa, težu prilagodljivost na nove situacije, brigu za budućnost, osjećaj usamljenosti, ne znanje o bratovoj/sestrinoj posebnoj potrebi.

Značaj ovog istraživanja upućuje na važnost pružanja stručne pomoći cijeloj obitelji djeteta s posebnim potrebama, uključujući i braću i sestre. Naime, praksa je da se u radu sa obitelji djeteta s posebnim potrebama prvenstveno stavlja fokus na roditelje djeteta. Braća i sestre se često ne uzimaju kao važan faktor u životu djeteta s posebnim

potrebama, što dakako ne bi trebao biti slučaj jer je bratska/sestrinska veza uz roditeljsku najdublja i najemotivnija, a najčešće i najduža životna veza. U skorije vrijeme sve se više naglašava važnost tog odnosa na sveukupnu obiteljsku klimu. Odrastajući zajedno braća i sestre utječu jedni na druge kroz usvajanje vještina i različitih oblika ponašanja. Kroz odnos sa braćom i sestrama, djeca uče mnoga ponašanja, socijalne vještine, uče izražavati niz emocija i „igraju“ veliku ulogu u međusobnim životima, što naravno može podrazumijevati (uzimajući u obzir faktore i okolnosti sa kojima se suočava pojedina obitelj) da imati brata ili sestru s posebnim potrebama može utjecati na promjenu tih odnosa ili na samog pojedinca. Ako uzmemo u obzir da na samopoimanje osim kognitivnih utječu i afektivni aspekti pojedinca, pažnju treba usmjeriti i na važnost dječjeg emocionalnog razvoja kako bi se na vrijeme spriječile moguće nepoželjne emocionalne ili psihičke reakcije uvjetovane osjećajima i situacijama u kojima se mogu nalaziti braća/sestre djece s posebnim potrebama. Također, postavljanjem uvjeta u kojima je cijela obitelj terapeutska jedinica, njeni će članovi dobijanjem potrebne podrške naučiti kako poduprijeti jedni druge unutar obitelji i kako primiti podršku izvan nje. S druge strane, pružanjem potrebne podrške braći i sestrama, osim što se mogu prevenirati ili ublažiti pojave negativnih emocija koje prate okolnosti u kojima se takva djeca mogu nalaziti, mogu se i jačati one pozitivne osobine razumijevanja, prihvaćanja, tolerancije i zrelosti potrebne za osnaživanje odnosa s bratom/sestrom s posebnim potrebama.

LITERATURA

1. Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija*, IV. izdanje. Zagreb: MATE d.o.o.
2. Barnett, R. A., & Hunter, M. (2011). Adjustment of siblings of children with mental health problems: behaviour, self- concept, quality of life and family functioning. *Journal of Child and Family Studies*. 21, pp 262-272. doi 10.1007/s10826-011-9471-2
3. Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*, prijevod VIII. izdanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Burke, P. (2004). *Brothers and sisters of disabled children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
6. Carpenter, B. (2012). *Families in context*. New York: Routledge.
7. Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process, theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
8. Cuskelly, M., & Gunn, P. (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: perspectives of mother, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50(12), pp 917-925. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00922.x
9. Dare, A., & O'Donovan, M. (2002). *Good practice in caring for young children with special needs*. Dostupno na <https://books.google.hr/books?isbn=0748768378> [Pristupljeno 18. srpnja 2016].
10. Delač-Horvatinčić I. i Kozarić-Ciković M. (2010). Povezanost samopoimanja, navika čitanja i školskog uspjeha učenika sedmog i osmog razreda osnovne škole. *Napredak*. Zagreb. 151(3-4), str. 445-465.

11. Dyson, L. (2003). Children with learning disabilities Within the Family Context: A Comparison with Siblings in Global Self- concept, academic Self- Perception and Social Competence, *Learning disabilities Research and Practice*. 18(1), pp 1-9.
12. Hartup, W. W. (1979). The social worlds of childhood, *American Psychologist*. 34(10), pp 944-950.
13. Keresteš, G. (2002). Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata. Jastrebarsko: Naklada Slap.
14. Kitzmann, K. M., Cohen, R., & Lockwood, R L. (2002). Are only children missing out? Comparison of the peer- related social competence of only children and siblings. *Journal of Social and Personal Relationships*. 19, pp 299-316.
15. Lacković-Grgin, K. (1994). Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap.
16. Lebedina Manzoni, M. (2006). Psihološke osnove poremećaja u ponašanju. Jastrebarsko: Naklada Slap.
17. Lebedina Manzoni, M., i Lotar, M. (2011). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. Izvorni znanstveni članak. *Kriminologija & socijalna integracija*. 19(1), str. 39-50.
18. Lebedina Manzoni, M., Novak, T., i Jeđud, I. (2006). Doživljaj sebe u obitelji. Izvorni znanstveni članak. *Kriminologija & socijalna integracija*. 14(2), str. 25-36.
19. McHale, S. M., Kim, J., & Whiteman, S.D. (2006). Sibling relationships in childhood and adolescence. In: Noller P, Feeney JA, editors. *Close relationships: Functions, forms and processes* (pp 127-149). New York: Psychology Press.
20. Meyer, D., & Vadasy, P. F. (2000). *Sibshops; Workshops for Siblings of Children with Special Needs*. Baltimore, USA: P.Brookers Publishing Co.
21. Vasta, R., Haith, M. M., i Miller, S. A. (2005). Dječja psihologija, III. izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
22. Rečić, M. (2003). Obitelj i školski uspjeh učenika. Đakovo: „Tempo“ d.o.o.
23. Rezić, L. (2006). Emocionalni Razvoj djeteta- Kako pomoći djetetu da se snađe s onim što se događa u njemu i oko njega? *Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*. 12(45), str. 7-9.
24. Slunjski, E. (2013). Kako djetetu pomoći da upozna svoje emocije (i nauči njima upravljati). Priručnik za roditelje, odgajatelje i učitelje. Zagreb: Element d.o.o.
25. Wagner-Jakab, A. (2007). Samopoimanje i obiteljska klima braće i sestara djece s posebnim potrebama. Doktorska disertacija. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
26. Wagner-Jakab, A., Cvitković D. i Hojanić R. (2006). Neke značajke odnosa sestara/ braće i osoba s posebnim potrebama. *Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja*. 42(1), str. 77-86.

ZNAČAJ AUDITIVNE PERCEPCIJE SLIJEPIH UČENIKA NA ORJENTACIJU I MOBILITET

THE IMPORTANCE OF AUDITION PERCEPTION OF BLIND STUDENTS FOR ORIENTATION AND MOBILITY

Amela TESKEREDŽIĆ¹, Majda IBRIŠEVIĆ²

¹Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

²JU Centar za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju „Budućnost“, Derventa,
Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osobe oštećena vida komuniciraju sa socijalnom sredinom uglavnom pomoću sluha i govora. Pomoću osjetila sluha, mogu dobiti informacije i o onoj okolini koja nije direktno izložena našem pogledu npr. o onome što nam se nalazi iza naših leđa. Među posljedicama sljepoće, posebno su teške one u području orijentacije i mobiliteta u prostoru, koje slijepu osobu čine samostalnom i neovisnom o videćoj populaciji. Stoga se, programiranim vježbanjem u ovom području, nastoje ublažiti posljedice, uz naravno precizno definisane tehnike individualnog rada. Cilj rada je ispitati auditivne sposobnosti slijepih učenika, neophodne za orijentaciju i mobilitet, te utvrditi značaj individualnog rehabilitacijskog programa. Uzorak ispitanika sačinjavalo je 30 slijepih učenika starosne dobi od 7 do 15 godina, iz Centra za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju „Budućnost“ u Derventi i učenika u internatskom smještaju u „Centru za slijepu i slabovidnu djecu i omladinu“ u Sarajevu. U istraživanju je korišten subtest Auditivne sposobnosti iz Instrumenta za procjenu sposobnosti mobiliteta slijepih, kojim su se utvrdili inicijalni i finalni nivoi razvijenosti i sposobnosti mobiliteta slijepih učenika. Istraživanje je pokazalo da postoji razlika između inicijalnog mjerenja auditivne sposobnosti slijepih učenika u odnosu na finalnu. Kako asocijacije postaju jače i češće, uz individualni tretman, više će biti u stanju da sami otkrivaju zvukove i urade filtracije beznačajnih zvukova, koji su im neophodni za orijentaciju u prostoru.

Ključne riječi: auditivna percepcija, orijentacija i kretanje

ABSTRACT

Visually impaired persons communicate with social environment mainly with help of hearing and speech. Due to sense of hearing, they can get information about environment which is not directly exposed to our sight, for instance, what is behind of our back. Among consequences of blindness, consequences in the area of orientation and mobility are particularly difficult, which makes blind person independent from sighted population. Therefore, with programmed practice, they tend to abate consequences by precise defined techniques of individual work. The aim of this work is to test audition abilities of blind students, essential for orientation and mobility, and define importance of individual rehabilitation program. The type of examinee were blind students from 7 to 15 years old from the Centre for children and youth with developmental impairments „Buducnost“ Derventa and Centre for blind and partially sighted children and youth in Sarajevo. Sub test of Audition ability from the Instrument for assessment of ability of the blind mobility, was used in research, which determined initial and final levels of development and ability of blind students mobility. The research has shown that there is the difference between initial measuring of audition ability of blind students with regard to final. How associations become stronger and more often, with individual treatment, they will be able to discover sounds and make filtration of pointless sounds which they need for orientation.

Key words: audition perception, orientation and moving around

UVOD

Percepcija je psihički proces kojim postajemo svjesni prisutnih predmeta u sveukupnosti njihovih svojstava i osobina na osnovu njihovog djelovanja na naša čula, usljed čega nastaje cjelovita slika objekta. To je osjećaj koji je izazvan draženjem nekog čulnog organa, ali istovremeno i obogaćen drugim faktorima koji potiču iz prethodnog životnog iskustva pojedinca (Pavišić, 1982). Objašnjavajući ulogu percepcije u saznavnom razvoju Montesori (2001), kaže da su „čula organi hvatanja slike spoljnog svijeta koje su potrebne inteligenciji, kao što je ruka organ za hvatanje materijalnih stvari neophodnih tijelu. Oba organa (sva čula i ruka), mogu da se usavrše i da poslije običnih funkcija postanu sve dostojnije sluge velikog unutrašnjeg motora koji ih drži u svojoj službi“. Prema tvrdnji Montesori, „usavršavanjem čula“ neposredno utičemo na saznavni razvoj i mentalne procese u cjelini (Jablan, 2010). Populacija osoba sa oštećenjem vida ima neke zajedničke karakteristike koje se kod svake osobe ne moraju manifestirati. Slijepce osobe ostvaruje neposredni kontakt s okolinom oslanjajući se isključivo na intaktne senzorne organe, upoznavajući haptičke predmete i njihove karakteristike putem taktilnih, odnosno taktilno-motornih percepcija, služeći se analitičko-sintetičkim spoznavnim postupkom. One komuniciraju sa socijalnom sredinom uglavnom pomoću sluha i govora (Teskeredžić i sar., 2013). Pomoću osjetila sluha se mogu dobiti informacije i o onoj okolini koja nije direktno izložena našem pogledu npr. o onome što nam se nalazi iza naših leđa. Na temelju istraživanja Gaver (1993) zaključuje da svakodnevno slušanje ne znači prvenstveno samo sposobnost percipiranja zvukova nego ono označava u prvom redu svjesnost o vanjskom svijetu. Osobama bez oštećenja osjetilo sluha predstavlja izvor dodatni informacija o okolini, no slijepim i slabovidnim osobama, ono postaje primarni izvor informacija, te stoga osobe oštećena vida nauče koristiti ovo osjetilo znatno efikasnije od osoba bez oštećenja. Slijepce i slabovidne osobe razvijaju znatno bolju sposobnost zapamćivanja i diskriminacije zvukova jer im zvučni podražaji mogu biti orijentiri, važni za kretanje (Runjić, 2004). Auditivna percepcija je proces subjektivnog doživljaja akustičkog stimulusa koji može biti različit (ton, šum, buka, govorni signal). Dekodiranje akustičkih informacija izaziva senzaciju, a senzacije su komponente iz kojih se sastoji naše saznanje. Senzacije se redaju jedna za drugom i na taj način čine kompleksnu formu saznanja, koja je integrisana i organizovana u perceptivne nadražaje auditivnog sistema (Jablan, 2010; prema Jovanović-Simić i sar., 2008). Različita istraživanja upućuju na važnost sluha u svakodnevnom funkcioniranju osoba oštećena vida. Slijepim se osobama često pridaje karakteristika boljeg i istančanijeg sluha. Međutim, prosječni slijepi učenik, bez dodatnih utjecajnih teškoća, izjednačen je u karakteristikama auditivnog funkcionisanja s prosječnim učenikom neoštećena vida. Naime, slijepi učenik svakodnevno funkcionise, prikupljajući informacije putem sluha i usmjeravanjem pažnje na percipiranje auditivnih informacija, tj. slušanje. Upravo zbog svega navedenog, naizgled se čini da slijepa osoba više i bolje čuje. S druge strane, auditivne informacije omogućavaju slijepima lakše snalaženje u socijalnim situacijama, gdje dodir nije primarni primatelj informacije. Kako bi slijepi učenik imao mogućnost za adekvatnu socijalnu interakciju i obrazovno uključivanje, potrebne su vještine tumačenja auditivnih informacija. Za socijalne situacije kod kojih zvuk nije osnovni nositelj informacije (neverbalni govor), ili se radi o potpuno novom

auditivnom inputu, važno je da se prisutan zvuk potkrijepi dodatnim verbalnim tumačenjima (Fajdetić, 2012). Efikasno slušanje se može smatrati najvišim nivoom auditivnog procesa i temeljem daljega spoznajnog razvoja djeteta oštećena vida (Zovko, 1994). Nedostatak vida dovodi do toga da se kod slijepe djece umjesto koordinacije oko-ruka razvija koordinacija uho-ruka, koja je ključ za lociranje predmeta u prostoru (Stančić, 1991). Senzorna oštećenja modifikuju život osoba i dovode do povećane zavisnosti od drugih osoba (Myklebust, 1964; prema Meacham et al., 1987). Slijepe osobe se moraju orijentirati i kretati, tako da kognitivno obrađuju informacije prikupljene putem sluha, njuha i kože (Runjić i sar., 2004), te se tako svakodnevno susreću mnogobrojnim problemima pri obavljanju rutinskih aktivnosti i kretanja u prostorijama. Među posljedicama sljepoće, posebno su teške one u području orijentacije i mobiliteta u prostoru, koje slijepu osobu čine samostalnom i neovisnom o videćoj populaciji. Stoga se, programiranim vježbanjem u ovom području, nastoje ublažiti posljedice, uz naravno precizno definisane tehnike individualnog rada. Individualni pristup je nužan jer dva subjekta na podražaje i kretanje ne reaguju jednako brzo i uspješno (Teskeredžić i sar., 2012). Da bi se ovo postiglo, potrebno je da se od djetinjstva, ili pak od dijagnostikovanja oštećenja vida, radi na razvijanju sposobnosti kvalitetne orijentacije (Banovački, 2014). Iz naprijed navedenog, imali smo za cilj ispitati auditivne sposobnosti slijepih učenika, neophodne za orijentaciju i mobilitet, te utvrditi značaj individualnog rehabilitacijskog programa.

METODE RADA

Uzorak ispitanika sačinjavalo je 30 slijepih učenika starosne dobi od 7 do 15 godina, od čega je 16 muške i 14 učenika ženske populacije, pri čemu je osnovni kriterij za odabir uzorka, amauroza bez dodatnih oštećenja. Istraživanje je obavljeno na 4 učenika koji borave u internatu Centra za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju „Budućnost“ u Derventi i 4 učenika koji svakodnevno dolaze na odgojno-obrazovni proces, kao i na 17 slijepih učenika u internatskom smještaju u „Centru za slijepu i slabovidnu djecu i omladinu“ u Sarajevu, te 5 učenika koji svakodnevno dolaze na odgojno-obrazovni proces. Za prikupljanje podataka korišteni su podaci iz dosjea ispitanika koji se sastoji od osnovnih podataka ispitanika. U istraživanju je korišten „Instrument za procjenu sposobnosti mobiliteta slijepih“ (Zovko, 1994), kojim su se utvrdili inicijalni i finalni nivoi razvijenosti sposobnosti mobiliteta slijepih učenika. Instrument se sastoji od ukupno deset subtestova. Za ovo istraživanje korišten je subtest Auditivne sposobnosti koji se sastoji iz dva seta zadataka: prepoznavanje i imenovanje izvora zvuka i pronalaženje predmeta po zvuku (lokalizacija zvuka). Za statističku obradu podataka korištena je metoda deskriptivne statistike, dok za ispitivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina inicijalnog i finalnog stanja, korišten je t-test za zavisan uzorak ispitanika. Istraživanja je provedeno na nivou značajnosti 5% (0,05).

REZULTATI I DISKUSIJA

Uvježbavanje slušne percepcije je od temeljne važnosti za slabovidnu i slijepu djecu, jer predstavlja dobar pokazatelj sposobnosti za samostalno kretanje u okolini i sklonost

da se uključe u pozitivne socijalne interakcije sa vršnjacima. Dok kratkovidnim osobama povratna vizuelna informacija predstavlja najvažniji poticaj za akciju, a time i za razvoj mobilnosti i socijalnih vještina, slijepim i slabovidnim osobama slušni podražaj je osnova za kodiranje prostornih i društvenih informacija (Cappagli et al., 2017).

Na osnovu inicijalnog mjerenja rezultata centralne tendencije i mjera disperzije (Tabela 1.), vidljivo je da aritmetička sredina na varijabli „Vrsta zvuka“ iznosi $19,73 \pm 1,01$, medijana 20, modus 20, dok se minimalni i maksimalni rezultati kreću u rasponu od 16 do 20 u inicijalnoj fazi mjerenja. U odnosu na mjere simetrije, distribucija je negativno asimetrična (-3,66) i leptokurtična (12,21). Aritmetička sredina na varijabli „Lokalizacija zvuka“ iznosi $9,70 \pm 2,95$, medijana 11, modus 12, minimalni i maksimalni rezultati kreću se u rasponu od 3-12. Distribucija je negativno asimetrična (-1,21) i platikurtična (0,51).

Rezultati govore u prilog činjenici o homogenosti uzorka, a istraživanja pokazuju da slijepa djeca zbog svoje povećane auditivne pažnje postižu čak bolje rezultate u auditivnoj diskriminaciji od djece normalnog vida (Stančić, 1991).

Tabela 1. Mjere centralne tendencije i mjere disperzije u odnosu na auditivne sposobnosti (inicijalno mjerenje)

Table 1. Measures of central tendencies and dispersion measures relative to auditory abilities (initial measurement)

Varijable	AS	MED	MOD	SD	VAR	SIM	KUR	MIN	MAX
Vrsta zvuka	19.73	20.00	20.00	1.01	1.03	-3.66	12.21	16.00	20.00
Lokalizacija zvuka	9.70	11.00	12.00	2.95	8.70	-1.21	0.51	3.00	12.00

U Tabeli 2. prikazani su rezultati u odnosu auditivne sposobnosti ispitanika u finalnom mjerenju. Dobijeni rezultati na varijabli „Vrsta zvuka“ pokazuju da aritmetička sredina iznosi $19,87 \pm 0,73$., medijana i modus 20, dok se minimalni i maksimalni rezultati kreću u rasponu od 6-24. U odnosu na mjere simetrije, distribucija je negativno asimetrična (-5,48) i leptokurtična (-0,68). Aritmetička sredina na varijabli „Lokalizacija zvuka“ iznosi $11,17 \pm 1,70$, medijana i modus 12, minimalni i maksimalni rezultati kreću se u rasponu od 6-12. Distribucija je negativno asimetrična (-2,21) i leptokurtična (4,24).

Tabela 2. Mjere centralne tendencije i mjere disperzije u odnosu na auditivne sposobnosti (finalno mjerenje)

Table 2. Measures of central tendencies and dispersion 2 measures relative to audit capabilities (final measurement)

Varijable	AS	MED	MOD	SD	VAR	SIM	KUR	MIN	MAX
Vrsta zvuka	19.87	20.00	20.00	0.73	0.53	-5.48	30.00	16.00	20.00
Lokalizacija zvuka	11.17	12.00	12.00	1.70	2.90	-2.21	4.24	6.00	12.00

Za ispitivanje značajnosti razlika aritmetičkih sredina inicijalnog i finalnog stanja auditivne sposobnosti, korišten je t-test, čiji su rezultati prikazani u Tabeli 3., i ukazuju na zaključak da ne postoji razlika između inicijalnog i finalnog mjerenja, odnosno prije

i poslije tretmana na varijabli „Vrsta zvuka“. Rezultat se može objasniti činjenicom da učenici nisu imali rani tretman po pitanju svjesnosti zvukova i obraćanja pažnje na iste. Rezultati u odnosu na varijablu lokalizacija zvuka ($t=-4,92$; $p=0,00$) pokazali su da postoji statistički značajna razlika koja ide u prilog finalnog mjerenja, što govori u prilog činjenici da je lokalizacija specifičnih zvukova drugi nivo razvoja u auditivnoj percepciji.

Tabela 3. Rezultati t-testa u odnosu na auditivne sposobnosti

Table 3. Results of t-test in relation to auditory abilities

Orijentacija	Mjerenje	AS	SD	t	p
Vrsta zvuka	Inicijalno	19.73	1.01	-1.00	0.33
	Finalno	19.87	0.73		
Lokalizacija zvuka	Inicijalno	9.70	2.95	-4.92	0.00
	Finalno	11.17	1.70		

Naše istraživanje je pokazalo da postoji razlika između inicijalnog mjerenja auditivne sposobnosti slijepih učenika u odnosu na finalnu. Na početku inicijalnog mjerenja pojedini učenici nisu bili u mogućnosti da prepoznaju pojedine zvukove (zvuk tranvaja, ventilatora), a razlog bi mogao biti i sredinski faktor. Naime, zapažajući razlike u zvukovima iz okruženja, djeca uče povezati svoje i akcije drugih sa određenim zvukovima. Kako asocijacije postaju jače i češće, bit će u stanju sami otkrivati zvukove i uraditi filtracije beznačajnih zvukova, koji su im neophodni za orijentaciju u prostoru. Što govori u prilog, da su za slijepo osobe, auditivne informacije primarni vodič za kretanje, a lokalizacija zvuka pomoću tzv. “zvučne sjene“ ili zvučnog odjeka, je veoma bitna, kako za orijentaciju tako i za kretanje slijepih.

Ponavljanje i individualni tretman je od velike važnosti, ističu Dodds et al., (1989), ispitujući orijentaciju i kretanje prije i poslije tretmana na uzorku od 60 ispitanika. Naime, rezultati su pokazali da ispitanici koji nisu imali kontinuiran individualni tretman, sa velikim brojem vježbi, često nisu bili sposobni da otkriju promjene u okolini. Na temelju istraživanja (Gaver, 1993), zaključuje da svakodnevno slušanje, ne znači samo sposobnost percepcije zvukova, nego i svjesnost o vanjskom okruženju.

Ashmead et al., (1998) smatraju da je teško uporediti studije koja istražuju utjecaj gubitka vida na svještine slušne percepcije, jer se koriste različite metodologije, a važan aspekt poput nastanka oštećenja vida nije se smatrao bitnim za istraživanje slušne percepcije kod slijepih osoba. Često se dešava da mnoga istraživanja miješaju podatke djece sa vizuelnim iskustvom sa djecom koja su imala djelomični vizuelni doživljaj u prvom razdoblju života. Vodeći se ovim Cappagli et al., (2017), proveli su istraživanje o uticaju rane vizuelne deprivacije na slušnu percepciju, gdje su izvršili poređenje između potpuno slijepo i slabovidne djece, uzrasta 3 do 5 godina. Proučavan je efekat rane vizuelne deprivacije na razvoj slušne percepcije. Istraživanje je dovelo do zaključka, da rani vizuelni doživljaj ima važnu ulogu u razvoju prostornih spoznaja, jer su potpuno slijepa djeca obavila sve zadatke prostorne percepcije kao i slabovidna i kratkovidna djeca, te da je za normalan razvoj slušne percepcije ključan razvoj vizuelne percepcije u prvim godinama života, čak i kada je vid djelomično degradiran, kao u slučaju slabovidne djece.

ZAKLJUČAK

U našoj zemlji, značaj razvoja i poticanja razvoja auditivne percepcije, koja je neophodna za orijentaciju i mobilitet kod slijepih učenika, predstavlja aktuelnu problematiku, kako u teoretskom, naučnom, tako i u praktičnom smislu. Kreiranjem i primjenom individualnih programa može se pozitivno djelovati na povećanje preostalih perceptivnih sposobnosti, pa i auditivnih koji su veoma važni u orijentaciji i mobilitetu, kako u mikro tako i u makro sredini. Neophodno je voditi računa o vremenu u kojem se započinje poticanje razvoja auditivne percepcije, kao percepcije na koju se slijepe osobe najviše oslanjaju, zatim razvijati motivaciju, pratiti uticaj porodične sredine, dovoditi djete u situacije u kojima će sticati nova iskustva, kada govorimo o auditivnoj stimulaciji. Uzimajući u obzir ove mnogobrojne faktore, koji utiču na razvoj auditivne sposobnosti, a koja je neophodna za orijentaciju u mobilitet slijepih osoba općenito, neophodno je i pripremiti programirane individualne tretmane, te na taj način obezbjediti i primjenu ličnih oblika stimulacije i podučavanja, kako bi se postigla sigurnost učenika u samog sebe pri kretanju sa bijelim štapom, a što vodi ka razvoju veće samostalnosti. U zaključnim razmatranjima na rezultate ovog istraživanja, čini se važnim podsjetiti na savremena nastojanja, koja idu ka pravcu osiguranja maksimalnih mogućnosti razvoja svih učenika i timskog pristupa, kako u specijaliziranim ustanovama tako i pri redovnoj osnovnoj školi. Također, stavljamo akcenat na stručnjaka koji će slijepom učeniku individualnim programima pomoći u razvoju i poticanju svih preostalih perceptivnih sposobnosti, a koje su neophodne za bolju orijentaciju i mobilitet, te stvaranje bolje mentalne sheme, koja je jedna od osnova za samostalno kretanje slijepih.

LITERATURA

1. Ashmead, D. H., Wall, R. S., Ebinger, K. A., Eaton, S. B., Snook-Hill, M-M, and Yang, X. (1998). Spatial hearing in children with visual disabilities. PabMed. 27(1), pp 105-22.
2. Banovački, I. (2014). Razvijanje prostornih odnosa kod dece sa oštećenjem vida. Edukacija i rehabilitacija. Orijentacija i kretanje. Dostupno na:<http://ukat.org.rs/index.php/edukacija-i-rehabilitacija/268-orijentacija-i-kretanje-dip-defektolog-i-banovacki?showall>
3. Cappagli, G., Finocchietti, S., Cocchi, E., and Gori, M. (2017). The Impact of Early Visual Deprivation on Spatial Hearing: A Comparison between Totally and Partially Visually Deprived Children. Pabmed,Front. Psychol. 10(8), pp 467.
4. Dodds, A. G. and Davis, D. P. (1989). Assessment and training of low vision clients for mobility. Journal of Vision Impairment and Blindness. 83 (9), pp 439-46.
5. Fajdetić, A. (2012). Slijepi učenici i usvajanje jezika u integriranom odgoju i obrazovanju. Napredak: Časopis za pedagoški teoriju i praksu. 153(3-4), str. 463-482.
6. Gaver, W. W. (1993). How do we hear in the world? Exploration in ekological acoustic. Ecological Psychology.5(4), pp285-313.
7. Jablan, B. (2010). Čitanje i pisanje Brajevog pisma. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju.
8. Meacham, F. R., Kline, M. M., Stovall, J. A., i Sands, D. I. (1987). Adaptive Behavior and Low Incidence Handicaps: Hearing and Visual Impairments. The Journal of Special Education. 21(1), pp 183-196.
9. Montessori, M. (2001). Montessori: Das kreative Kind-Der absorbierende Geist. Freiburg: Anthropologie, Kindheit, Entwicklung 1972. 15.

10. Pavišić, Z. (1982). Vid i spoznaja. Defektologija. 2, str. 3-15.
11. Runjić, T., Fulgosi Masnjak, R., i Mlinarić, I. (2004). Orijentacija i kretanje slijepih – drvoredi kao orijentiri. Agronomski glasnik: Glasilo Hrvatskog agronomskog društva. 66(3-5), str. 215-226.
12. Stančić, V. (1991). Oštećenja vida - Biopsihosocijalni aspekti. Zagreb: Školska knjiga.
13. Teskeredžić, A., Bratovčić V., i Kuduzović A. (2012). Individualni program tjelesne sposobnosti slijepih učenika. Zbornik radova V međunarodnog simpozija „Sport i zdravlje“, drugi dio, Fakultet za tjelesni odgoj i sport Univerzitet u Tuzli, Tuzla, str. 389-392.
14. Teskeredžić, A., Dizdarević, A., i Bratovčić, V. (2013). Studenti sa oštećenjem vida u visokom obrazovanju-Podrška studentima sa oštećenjem vida. Sarajevo: Svjetski Univerzitetski Servis.
15. Zovko, G. (1994). Utjecaj vježbanja na usvajanje pojma o vlastitom tijelu. Defektologija. 30(2), str. 95-103.
16. Zovko, G. (1994). Peripatologija 1. Zagreb: Školske novine.

BIO-PSIHO-SOCIJALNI MODEL OŠTEĆENJA SLUHA

BIO-PSYCHOLOGICAL SOCIAL MODEL OF HEARING IMPAIRMENT

Bojana VUKOVIĆ, Slađana ČALASAN

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska,
Bosna i Hercegovina

Stručni rad

APSTRAKT

Oštećenje sluha je čest senzorni deficit u populaciji kako starijih ljudi, tako i djece i predstavlja ozbiljan društveni i zdravstveni problem. Oštećenje sluha kao takvo može da spriječi razvoj govora i jezika ili da utiče na to da se razgrade postojeće jezičke sposobnosti, a poznato je da razvoj govora i jezika ima izuzetno velik značaj, jer je govor do danas, bio i ostao osnovni način komunikacije među ljudima. Posljedice poremećaja sluha na sposobnosti i ličnost pojedinca su višestruke. Ipak imajući u vidu da je komunikacija dvosmjerna, teškoće koje su izazvane poremećajem sluha reflektuju se takođe dvosmjerno, odnosno i na osobu oštećenog sluha ali i na ljude iz njihovog socijalnog okruženja, najčešće užu i širu porodicu i kolege. Oštećenje sluha bez sumnje utiče na sve aspekte ličnosti i na taj način utiče na život pojedinca u toj mjeri da mijenja njegov kvalitet života, utičući na obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti, održavanje socijalnih kontakata kao i u ostvarivanju aktivne uloge u društvu i životu. Takođe, većina istraživanja govori o relativno visokoj prevalenci oštećenja sluha naročito u populaciji starijih osoba kao i o negativnom uticaju na kvalitet života i na značajne ekonomske posljedice za širu društvenu zajednicu. Cilj ovog rada je da kroz prizmu bio-psiho-socijalnog modela ometenosti sagledamo problem oštećenja sluha, a pri tom ne zanemarujući ni jedan od ova tri važna aspekta svake vrste ometenosti, pa tako i ove.

Ključne riječi: oštećenje sluha, razvoj govora i jezika, biopsihosocijalni model ometenosti

ABSTRACT

Hearing impairment is a frequent sensory deficit in the population of older people as well as children and represents a serious social and health problem. Hearing impairment as such, can prevent the development of speech and language or affect the development of existing language abilities, and it is well known that the development of speech and language is extremely important, because speech has been and remains the basic way of communication among people. The consequences of hearing disorders on the individual's abilities and personality are multiple. However, having in mind that communication is two-way, the difficulties caused by hearing impairment are also reflected in the two-way, that is, the person with hearing impairments, but also people in their social environment, most often reach a wider family and colleagues. Hearing impairment undoubtedly affects all aspects of the personality and in that way affects the life of the individual to the extent that it changes his quality of life, influencing daily life activities, maintaining social contacts as well as achieving an active role in society and life. Also, most research studies shows relatively high prevalence of hearing loss, especially in the elderly population, as well as the negative impact on quality of life and significant economic consequences for the wider social community. The aim of this paper is to point out the problem of hearing impairment through the prism of the bio-psycho-social model of disorders, while not neglecting any of these three important aspects of every kind of disorders, as well as this kind.

Key words: hearing impairment, speech and language development, biopsychosocial model of disorders

UVOD

Oštećenje sluha je čest senzorni deficit u populaciji kako starijih ljudi, tako i djece i predstavlja ozbiljan društveni i zdravstveni problem. Oštećenje sluha kao takvo može da spriječi razvoj govora i jezika ili da utiče na to da se razgrade postojeće jezičke sposobnosti. Razvoj govora i jezika ima izuzetno veliki značaj, jer je govor do danas, bio i ostao osnovni način komunikacije među ljudima. Objasniti govorno-jezički razvoj pokušali su bihejvioristi, nativisti, kognitivisti, te predstavnici socijalne teorije. Nijedna teorija pojedinačno nije dala potpune odgovore na taj složeni fenomen, međutim svi su bili jedinstveni u stavu da bi dijete usvojilo i naučilo jezik, treba imati urođene sposobnosti, između ostalog i razvijen govorni i slušni aparat (Šego, 2009). Ako se usled nastanka neke lezije auditivna funkcija nije razvila, razvoj govora i jezika je ugrožen na način da ometa svakodnevnu komunikaciju i utiče na razvoj mišljenja. Sve ovo navodi zaključak da su višestruke negativne posledice poremećaja sluha na sposobnosti i ličnost pojedinca. Ipak imajući u vidu da je komunikacija dvosmjerna, teškoće koje su izazvane poremećajem sluha reflektuju se takođe dvosmjerno odnosno i na osobu oštećenog sluha ali i na ljude iz njihovog socijalnog okruženja (Hasson, Theorell, Wallén, Leineweber & Canlon, 2011) najčešće užu i širu porodicu i kolege. Oštećenje sluha bez sumnje utiče na sve aspekte ličnosti i na taj način utiče na život pojedinca u toj meri da mijenja njegov kvalitet života, utičući na obavljanje svakodневnih životnih aktivnosti, održavanje socijalnih kontakata kao i u ostvarivanju aktivne uloge u društvu i životu. Većina istraživanja govori o relativno visokoj prevalenci oštećenja sluha naročito u populaciji starijih osoba kao i o negativnom uticaju na kvalitet života i na značajne ekonomske posledice za širu društvenu zajednicu. Cilj ovog rada je da kroz prizmu bio-psiho-socijalnog modela ometenosti sagledamo problem oštećenja sluha, a pri tom ne zane marujući ni jedan od ova tri važna aspekta svake vrste ometenosti, pa tako i ove.

MEDICINSKI MODEL OŠTEĆENJA SLUHA

Posmatrajući fenomen poremećaja sluha sa medicinskog aspekta, zaključujemo da je to gubitak ili ograničenje auditivne funkcije koja se nastoji liječiti, odnosno osposobiti medicinskim sredstvima (medikamentoznim ili hirurškim). Naime, medicinski model usmjeren je na medicinske specifičnosti osobe, kao što je njeno specifično oštećenje, te je sklon problematiziranju osobe, gledajući na tu osobu kao na objekt kliničke intervencije (Quinn & Degener, 2002). Ovaj, model stavlja pojedinca u medicinsku kategoriju, za medicinsku korist. Problem se nalazi unutar pojedinca, odnosno osobe s invaliditetom zbog njenog oštećenja koje zahtijeva medicinsku intervenciju kako bi se ona prilagodila društvu. Shodno tome, ljekari distribuiraju etikete kategorija koje nose društvenu stigmju. U okviru ovog modela, neizbježno je sagledavati problem sa anatomsko-fiziološkog aspekta, gdje se ova teškoća karakteriše kao posledica poremećaja percepcije zvuka koja može biti izazvana oštećenjem bilo kog dijela slušnog aparata. Takođe medicina i ljekari sagledavaju ovaj fenomen iz različitih uglova, te se tako oštećenje sluha posmatra u kontekstu vremena njegovog nastanka, pa postoje oštećenja koja se mogu pojaviti u jednom od tri razdoblja: prenatalnom (prije rođenja) perinatalnom (za vrijeme poroda) ili postnatalnom razdoblju (poslije rođenja).

Oštećenje sluha takođe može da varira u smislu težine oštećenja sluha, te tako imamo jedan kontinuum uredan sluh, nagluvost, gluvoća. Prema težini oštećenja sluha dijelimo na nagluvost i gluvoću. Funkcionalno, bitna razlika među ovim dvjema kategorijama je u tome što nagluve osobe govori primaju dominantno slušanjem, a gluve osobe dominantno vidom, odnosno čitanjem s usta, uz upotrebu slušnog aparata. Oslanjanje na vid u komunikaciji i percepciji svijeta raste proporcionalno s težinom oštećenja sluha (Bradarić-Jončić & Mohr, 2010). Ono čemu se posvećuje posebna pažnja, kada sagledavamo ovaj fenomen samo kroz prizmu medicinskog modela ometenosti je takođe i uzrok oštećenja. Glavni uzroci oštećenja mogu biti genetski i sredinski, ali takođe razlikujemo i staračku nagluvost koja nastaje kao manifestacija degenerativnih procesa posle 65. godine. Obzirom da je medicina nauka koja je saznanja počela sticati još prije dva milenijuma, tako su i saznanja o patofiziologiji auditivne funkcije poprilično rasvijetljena, čemu svjedoče i dometi u medicinskoj dijagnostici i tretmanu. Liječenje svih ovih stanja, u zavisnosti od uzroka, može biti hirurško, medikamentozno ili kombinovano. U slučajevima kada liječenje nije moguće, amplifikacija slušnim uređajima zauzima posebno mesto u procesu rehabilitacije sluha, jer se na taj način prevazilaze određene teškoće koje se javljaju u svakodnevnom životu, a izazvane su gubitkom sluha (Babić, 2007). Đoković (2003) ističe da djeca oštećenog sluha u najvećem broju slučajeva pokazuju manja ili veća odstupanja u jezičkom izrazu. Ovo je posledica poremećaja ili odsustva auditivne percepcije govorno zvučnih signala. Oni neadekvatno primaju zvučnu predstavu koja je inkorporirana u određeni konkretni pojam. Što je stepen slušnog oštećenja veći, to je poremećaj jezičkog izraza očigledniji i što je stepen oštećenja sluha manji, to je jezički izraz razumljiviji i bogatiji. Maksimović, Đoković i Dimić (2011) smatraju da deficiti u artikulaciji mogu biti vezani za minimalne manifestne poremećaje konduktivnog i senzornog dijela slušnog analizatora i ispoljavaju se prije svega kroz lošiju preperceptivnu apstraktnu obradu informacija, binauralnu integraciju i integraciju višeg nivoa. Đoković, Pantelić, Sovilj i Isaković (2008) navode da na auditivnu percepciju kod djece oštećenog sluha utiču i kvantitet i kvalitet slušnog oštećenja. Presudni značaj za govornu percepciju ima očuvanost frekventnog opsega slušnog polja. Obzirom da je još davno utvrđena veza između gubitka sluha i nerazvijenih govorno-jezičkih sposobnosti koje nastaju usled nedostatka slušnog iskustva, ovim tehnološkim dometom se obezbjeđuje taj auditivni input. Na ovaj način osobe oštećenog sluha imaju mogućnost za razvoj oralne komunikacije koja je ustvari komunikacija šire društvene zajednice. Ako se na ovaj način posmatra oštećenje sluha, odnosno samo biološke i organske činioce, potpuno se zanemaruje psihosocijalni kontekst i karakteristike ličnosti osobe sa oštećenjem sluha i njeno funkcionisanje prvo u porodici, a zatim i u široj društvenoj zajednici.

PSIHOLOŠKI MODEL OŠTEĆENJA SLUHA

S obzirom da smo pomenuli da medicinski model potpuno zanemaruje taj psihološki aspekt oštećenja sluha, psihološki model ga stavlja u svoj fokus, ali pri tome ne zanemarujući neminovno anatomo-fiziološki supstrat oštećenja, već samo naglašavajući značaj posledica ovog oštećenja i na ličnost osobe. Zbog nedostatka slušnog modaliteta, za pretpostaviti je da su kod gluvih osoba prisutna psihološka

prestruktuiranja u odnosu na komunikacione modele, a time i razvoj kognitivnih funkcija, te da se gluve osobe znatno razlikuju prema psihološkim karakteristikama od čujućih osoba. Gubitak sluha, izaziva reorganizaciju svih snaga u organizmu i ličnosti, te se stvara nov, poseban sklop ličnosti (Vigotski, 1983). Gluvi i nagluvi se teško prilagođavaju jezičkom sistemu koji se usvaja u sprezi zvuka i značenja. Usled toga nastaju mnogi jezički deficiti i teškoće, koji dovode do otežane ili onemogućene komunikacije i otežanog sticanja znanja. Dimić, Kašić i Kovačević (1999) ističu da je vrlo mala pažnja posvećivana ispitivanju jezika slušno oštećene djece. U odnosu na djecu koja čuju, gde je u centru interesovanja govorni jezik, ovde je pravi kontrast. Kod mnoge djece opštećenog sluha govorni jezik je ograničen, često nerazumljiv i vrlo ga često nije moguće ispitivati i analizirati. Slavnić (1996), ističe da gluvo dijete može da razvije verbalni govor ukoliko se na pravi način obezbjedi stručni i tehnički preduslovi. Razlike između djeteta koje čuje i onoga koje ne čuje će biti male, ali će uvek postojati. Veličina i sudbina tih razlika će biti bitno određena tretmanom tog djeteta. Dijete koje čuje uči govor pretežno slušanjem, a gluvo dijete mora da koristi više senzornih ulaza: sluh, vid i pokret. Gluvo dijete ne kreira, već formira govor preko pojačanog uticaja spolja. Slušno oštećeno dijete ima teškoća da razumije govor sredine (receptivni aspekt govorne sposobnosti), kao i da samo nauči pravilan i razgovjetan govor (ekspresivni aspekt govorne sposobnosti). Teškoće u govoru i komunikaciji stvaraju probleme u socijalnom, emocionalnom i kognitivnom razvoju djeteta oštećenog sluha (Brajović, Matejić-Đuričić, Radoman i Brajović, 1997). Usled odsustva čula sluha (auditivne komponente) razvoj govora i jezika kod djece oštećenog sluha ima svoje specifičnosti i drugačiji put nego kod djece sa urednim sluhom. Do šestog mjeseca života razvoj govora, kod gluve i djece koja čuju, teče na gotovo isti način. U prvih šest mjeseci razlika u razvoju slušno oštećenog djeteta i djeteta koje čuje je neprimjetna. Na somatskom planu razvijaju se gotovo jednako. Međutim, motorika tijela, a naročito vrata, glave i ruku nije na istom nivou razvoja. Dijete sa očuvanim sluhom brzo razvija auditivnu orijentaciju u pravcu izvora zvuka što je izuzetno važno za kasnije faze sjedenja, stajanja, prohodavanja i kretanja. U prvih šest mjeseci teško je primjetiti razliku između gluvog i čujućeg djeteta, pošto se glasanje, gukanje i smijanje javljaju spontano. Nakon tog perioda razlika postaje očigledna. Gasi se spontano glasanje, gukanje, smijanje se pretvara u osmijeh, dok krik i plač najduže ostaju (Vujašinović, 1995). Postojanje predrasuda i uvriježeni negativni stavovi prema osobama sa ometenosti, pa tako i prema osobama oštećenog sluha, koji doprinose društvenoj ekskluziji, poznati su još od davnina. Procjena određenih psiholoških karakteristika gluve populacije može biti korak u poboljšanju nekih stavova i sudova, koji utiču na statusna pitanja u društvenoj sredini ali i drugih problema gluve populacije koji proističu u interakciji sa društvenom sredinom. Separatizam može izazvati psihološke traume, a time negativan pravac u razvoju ličnosti (Vigotski, 1983). Radoman (1996) navodi određene zajedničke karakteristike ličnosti, osoba oštećenog sluha a to su: deficitarna socijalna adaptacija, socijalna izolacija i socijalna nezrelost, koja se ispoljava u nesposobnosti ovih osoba, da se brinu o sebi i prihvate odgovornost za svoje ponašanje; prisutan je veći stepen nesamostalnosti i zavisnosti, kao i nedovoljna socijalizovanost i poštovanje društvenih normi; deficitarna emocionalnost, emocionalna nezrelost, labilnost i površnost emocionalnih reakcija, težnja ka neposrednom zadovoljenju potreba, nezrelost i zavisnost u razvoju objektnih odnosa;

egocentrizam, kao i nedostatak brige za druge i oštećena empatička sposobnost; rigidno ponašanje, pridržavanje knjiških pravila etikecije; povišena impulsivnost, agresivne reakcije, izlivi bijesa i „acting out“ ponašanje; ograničena interesovanja i slaba motivacija; sklonost ka neurotskom reagovanju i simptomi psihotičnog reagovanja; problemi u identifikaciji, posebno seksualna identifikacija gluvih dječaka. Ovakve reakcije kao što su gore navedene impulsivnost, agresivna ponašanja i izlivi bijesa zasnovane su na želji za neposrednim zadovoljenjem potreba ili nagona. Teškoća komunikacije otežava roditelju gluvog deteta mogućnost objašnjenja potrebe za odlaganjem ili najave da će potreba biti zadovoljena kasnije. Egocentrizam je takođe često konstatovana crta ličnosti osoba sa oštećenim sluhom, kao nesposobnost da se razumeju potrebe i osećanja drugih. Uloga jezika i komunikacije je ovde od velike važnosti jer omogućava objašnjenja iskustva i emocija drugih ljudi. Pored sazajnog egocentrizma konstatovano je i produženo trajanje „afektivnog egocentrizma“, a koji se ispoljava kroz nemogućnost razumevanja i prihvatanja emocionalnog reagovanja drugih. Za ponašanje osoba sa oštećenim sluhom karakteristična je i rigidnost, tj. kruto pridržavanje određenih pravila i normi ponašanja. Razlog ovome je nedovoljno razumevanja finesa vezanih za određene životne situacije i događaje, njihove uzroke i slično, pa se u takvim situacijama javlja naučeno ponašanje koje sledi jednom utvrđena pravila bez njihovog prilagođavanja novim okolnostima. Osobe sa oštećenim sluhom imaju često narušen pojam o sebi, osećanje manje vrednosti, nezadovoljstvo sobom, probleme u indentifikaciji. Ustanovljano je i da gluve osobe više ispoljavaju simptome depresije i anksioznosti nego one koje čuju (Tambs, 2007). Za ponašanje osoba sa oštećenim sluhom karakteristično je i postojanje ograničenih interesovanja, snižene motivacije, kao i tendencije ka psihotičnom načinu reagovanja (Brajović, 1997). Lajon (Radoman, 1996) je u svom istraživanju došao do zaključka da 80% ispitanika oštećenog sluha spada u kategoriju emocionalno neprilagođenih ili u kategoriju kojoj je potrebna psihološka pomoć. Kao što smo rekli na početku psihološki model stavlja u fokus ličnost osobe i samim tim kritikuje medicinski model koji ovo oštećenje posmatra samo kao anatomsko-fiziološki deficit, i istovremeno rasvetljavajući ove aspekte ovog oštećenja, koje je potrebno imati u vidu, ako želimo da tretman ovih osoba bude više holistički.

SOCIJALNI MODEL OŠTEĆENJA SLUHA

Socijalni model ometenosti premešta fokus sa pojedinca na neadekvatnu okolinu i nepodešeno društveno okruženje posebnim potrebama osobe sa ometenošću. U tom smislu oštećenje sluha i posledice koje sobom nosi (teškoće u komunikaciji) vidimo kao problem društva da izađe u susret zadovoljenju njihovih potreba. Još je i Svjetska zdravstvena organizacija 1993. godine definisala kvalitet života kao individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sistema u kojima neko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde (Hughes et al., 1995; prema Bratković, 2002). Preduslovi za ovaj proces su puno i aktivno učestvovanje u interakcijskim i komunikacionim procesima, kao i razmjena u okviru fizičkog i društvenog okruženja. Kvalitet života više nije samo rezultat medicinske rehabilitacije, liječenja i brige, nego se odnosi na korištenje čovjekovih sposobnosti u skladu s njegovim željama i potrebama, u društvu koje se mijenja i čiji su zahtjevi

promjenjivi. Širom svijeta danas pripadnici zajednica gluvi ulažu velike napore u borbu za ostvarenje svojih ljudskih prava, afirmaciju znakovnog jezika i zamjenu medicinskog modela gluvoće tzv. sociološko-kulturološkim modelom, tražeći da čujućii svijet gluve osobe tretira kao pripadnike jezičke manjine i kulture (Lane et al., 1996; Ladd, 2003), a ne kao invalide. U cilju afirmacije svog jezika i kulture izdaju knjige o znakovnom jeziku i kulturi gluvih, video-kasete s pričama, bajkama (Naumovski, 2005), poezijom na znakovnom jeziku, kursevima znakovnog jezika (Tarczay et al., 2005), razvijaju literarno, likovno i scensko stvaralaštvo. Preporuke za unapređenje i zaštitu nacionalnih znakovnih jezika, te omogućivanje gluvoj djeci da se školuju na znakovnom jeziku, sadržane su u nekoliko važnih međunarodnih dokumenata: Salamanka Statement (Unesco, 1994), Pravila UN-a o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1994) i preporuka Vijeća Evrope o zaštiti i unapređenju nacionalnih znakovnih jezika (2003). Prepoznavanje i priznavanje znakovnih jezika u svijetu imalo je za posljedicu i promjene u politici odgoja i obrazovanja gluve djece. Unazad tridesetak godina, u svijetu su se pojavile dvojezične škole za gluvu djecu (Neal Mahshie, 1995; Bradarić-Jončić i Ivasović, 2004), u kojima znakovni jezik ima status prvog jezika, a jezik čujuće okoline gluva djeca uče kao strani jezik. U dvojezičnim školama, gluva djeca, dakle, uče oba jezika i usvajaju metajezika znanja o njima, upoznaju obje kulture, razvijaju izražavanje i stvaranje u oba jezika, a nastavno osoblje tečno vlada s oba jezika. Važnu ulogu imaju gluvi nastavnici i vaspitači. Vrednovanje ovakvih modela obrazovanja gluve djece pokazalo je odlične rezultate. Međutim, najveći dio gluve djece (tako i u nas) obrazuje se u tzv. oralnim školama, u kojima se koristi isključivo jezik čujuće okoline, a upotreba manualnih oblika komunikacije nije dopuštena. Usvajanje jezika čujuće okoline u takvim se školama temelji na korištenju ostataka sluha. Oralni pristup u školovanju gluedjece dobiva sve veći zamah pojavom kohlearnih implantata, koji predstavljaju zaista revolucionarni izum i bitno olakšavaju rehabilitaciju slušanja i govora gluvom djetetu, njegovim roditeljima i stručnjacima. Ipak, dio djece s kohlearnim implantatom ne uspijeva razviti govor i usvojiti jezik kako bismo očekivali pa je heterogenost populacije osoba oštećenog sluha danas, pojavom kohlearnih implantata, još i veća nego nekada, te je nužno postojanje različitih pristupa u školovanju gluve djece, kako bi se uspješno zadovoljile njihove potrebe za komunikacijom i obrazovne potrebe. Sagledavajući prirodu samog oštećenja sluha kao i posledice do kojih dovodi Lin ovaj hendikep označava kao veliki zdravstveni problem o kojem država i sistem zdravstvene zaštite treba da vodi brigu i precizno formuliše preventivnu strategiju (Lin, 2011). Oštećenje sluha često je neprepoznat i netretiran zdravstveni problem, a kada je netretiran on stvara kumulativne posledice što povećava potrebe za različitim vrstama podrške kako za samu osobu oštećenog sluha tako i za njegovu porodicu. Upravo zbog toga mora se delovati brzo i efikasno, jer nadolazeće posledice ugrožavaju ličnost gluve i nagluve osobe, kvalitet njegovog života kao i kvalitet života njegove porodice. Da je oštećenje sluha bitan društveni problem pokazuju i mnogobrojna istraživanja koja su se bavila analizom ekonomskih efekata ovog zdravstvenog problema (Lin & Ferrucci, 2012). Ova istraživanja uglavnom ukazuju na velike medicinske troškove koji se izdvajaju za liječenje i saniranje posledica oštećenja sluha kao i na manju radnu produktivnost osoba oštećenog sluha (Lin & Ferrucci, 2012).

BIO-PSIHO-SOCIJALNI MODEL OŠTEĆENJA SLUHA

Kvalitet života (Quality of life-QOL) se sve više smatra idealom moderne medicine sa biopsihosocijalnog aspekta. Uvođenje kvaliteta života kao svojevrsnog entiteta humanizovalo je medicinsku nauku jer u svom suštinskom pristupu, bolesnika uvažava kao kompletnu osobu i ne dozvoljava odvajanje bolesnikovog tijela od njegove ličnosti. Kvalitet života kao naučni entitet pojavio se prvi put u medicinskoj literaturi prije tri decenije. Uporedo sa razvojem nauke o zdravlju i nastojanjem da se ono u medicinskoj praksi definiše ne samo kao odsustvo bolesti već i kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, kvalitetu života pridaje sve veći značaj i on se posmatra u kontekstu tako definisanog pojma zdravlja. Razmatranje kvaliteta života u medicini uključuje pojam o dobrom zdravstvenom stanju, održavanje psihičkih, emocionalnih i intelektualnih funkcija, kao i sposobnost da se učestvuje u porodičnim aktivnostima, aktivnostima na radnom mjestu i u životnoj sredini. Ovaj model podstiče integraciju bioloških, psiholoških i socijalnih faktora u proučavanju, prevenciji i liječenju bolesti. Prema tom modelu se mnogostruka djelovanja nazdravlje odvijaju u okviru jednog jedinstvenog sistema specifičnog za svakog pojedinca. Unutar tog sistema postoje tri glavna podsistema organizma (biološki, psihološki i socijalni) i oni međusobno komuniciraju razmjenom informacija, energija i raznih supstanci. Biopsihosocijalni model u centru interesa nema samu bolest, već bolesnog čovjeka sa svim svojim doživljavanjima i ponašanjima (Havelka, 2009). Razmatrajući fenomen oštećenja sluha, odnosno auditivne funkcije koja je kompromitovana, samo kao medicinski, psihološki ili samo kao socijalni problem uočavamo razne nedostatke takvog viđenja. Naime, oštećenje sluha je sa aspekta medicine bolest/stanje organske etiologije što za posledicu daje poremećenu auditivnu funkciju. Poremećena auditivna funkcija, odnosno nemogućnost primanja i obrade auditivnih draži, jeste primarni problem, a sekundarne posledice su nemogućnost razmjene informacija sa okolinom, nerazvijen govor koji kao posledicu ima prestrukturiranje koje smo ranije pominjali. Kao još jedna posledica ovog problema, javlja se i psihološki momenat, odnosno frustracije, bijes, anksioznost, egocentrizam i mnogi drugi problemi ove prirode. Navedene posledice svojim kumulativnim djelovanjem i u interakciji sa sredinom stvaraju jedan novi problem koji postaje problem društvene zajednice. Nemogućnost integracije, nepostojanje inkluzivnog društva, odnosno neadekvatno socijalno okruženje, prema biopsihosocijalnom modelu Radoman, može rezultirati psihičkom neprilagođenosti. Iako se politika inkluzivnog društva zagovara još sa kraja prošlog vijeka često smo svjedoci kako se gluvom pristupa sa pozicija njegove gluvoće, umjesto da se dublje uće u stvar, da se ispituju ne posledice, već prvenstveno uzroci koji su izazvali posledicu i da se sa tog aspekta utiče na gluvog kako bi svoje postupke i ponašanje usaglasio sa društvenim normama. Uticaj oštećenja sluha kako smo naveli može biti i indirektan, tako što izaziva određene negativne reakcije, stavove i odnos porodice, okoline i šire društvene zajednice prema slušno oštećenom djetetu. Ovakvi stavovi imaju štetne posledice na razvoj osobe. Oni blokiraju preduzimanje odgovarajućeg tretmana usmjerenog na podsticanje razvoja, zasnovanog na očuvanim potencijalima (Hrnjica, 1997; Brajović,1997). Problem kulturno-prosvetnog i ideološko-političkog uzdizanja gluvih nemoguće je odvojiti od rehabilitacije ovih lica. Pogotovu danas kada se od svakog zaposlenog čoveka traži da bude ne samo dobar

proizvođač, već isto tako i savjestan upravljač, a iznad svega da svaki bude savjestan član zajednice (Odavić, 1966). Takođe, Filip i Avenšin (Phillippe & Auvenshine, 1985) u svojim istraživanjima ističu da je gluvim i nagluvim učenicima potrebna posebna podrška u području opšteg obrazovanja, profesionalnog izbora, obučavanja i zapošljavanja. Sva bavljenja izolovanim problemima pojedinca, pa tako i bavljenje problemom oštećenog sluha, a ne i njegovim višestrukim posledicama na ličnost osobe i njenu poziciju u društvu nas vode ka nekvalitetnoj podršci. Uočavajući nedostatke parcijalnog pristupanja ovom problemu, a imajući u vidu ova saznanja i politiku inkluzivnog društva, problem oštećenja sluha moramo posmatrati kao kompleksan i slojevit problem, odnosno kao bio-psiho-socijalni fenomen koji zahtjeva temeljan i posvećen pristup svakom pojedincu bez obzira na uzrast. Tim koji može da odgovori ovim zahtjevima, je po pravilu multidisciplinarni tim koji čine razne profesije (ljekari, psiholozi, logopedi, socijalni radnici...), koje su udružene u naporima da poboljšaju kvalitet života osobe oštećenog sluha.

ZAKLJUČAK

Oduvijek se u ljudskom društvu smatralo da komunikacija ima centralnu ulogu, čak i u antičko vrijeme, kada se npr. retorstvo cijenilo kao sposobnost koja je oslikavala cijelu čovjekovu ličnost. Međutim, smatra se da su prvi začeci komunikacije ipak bili gestovni, odnosno znakovni. Upravo ovaj modalitet komunikacije je jedan od češćih u zajednici osoba oštećenog sluha. Uprkos ovoj ranoj pojavi gestovnog jezika u zajednici osoba oštećenog sluha, ipak je govorni jezik najčešći oblik komunikacije u ljudskom društvu. Neograničen pristup ovakvoj komunikaciji imaju sve osobe koje imaju anatomo-fiziološke, psihološke i socijalne preduslove. Međutim, deficitna auditivna funkcija, može da ograniči ovaj pristup. Čujenje, bez sumnje obezbjeđuje važne sredinske informacije, ali primarna posledica i najveća jeste veliki izazov pri učenju govornog jezika. Upravo ova posledica može imati nadalje uticaj na socijalni i psihološki domen ličnosti pojedinca. Ovih činjenica, mi kao humano društvo trebamo biti svjesni svakog trenutka i u tom duhu sistematski kreirati suportivnu sredinu, školsku, radnu ili bilo koju drugu. Kako bismo obezbijedili ovakvu sredinu potrebno je da širu društvenu zajednicu osvijestimo o praktičnim problemima ove populacije, a ne da ova saznanja ostanu samo među naučnim i stručnim krugovima.

LITERATURA

1. Babić, B. (2007). Audiologija i vestibulologija. Beograd: ICF.
2. Bradarić-Jončić, S. & V. Ivasović (Eds.) (2004): Sign Language, Deaf Culture & Bilingual Education. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Zagreb.
3. Brajović, Lj., Matejić-Đuričić, Z., Radoman, V. i Brajović, A. (1997). Sluh i slušna oštećenja. Zavod za udzbenike i nastavna sredstva, Beograd.
4. Bratković, D. (2003). Kvaliteta življenja osoba s mentalnom retardacijom. Naš prijatelj: Časopis zapitanja mentalne retardacije. 1(2), str. 5-22.
5. Djoković, S., Pantelić, S., Sovilj, M. & Isaković, Lj. (2008). Specific of Speech Perception in Preschool Hearing-Impaired Children, Verbal Communication Disorders-prevention, detection, treatment. (Ed. Sovilj M, Skanavis M), IEPSP, P.A.L.O., Patra, Belgrade, pp. 313-328.

6. Hasson, D., Theorell, T., Wallén, M. B., Leineweber, C., & Canlon, B. (2011). Stress and prevalence of hearing problems in the Swedish working population. *BMC public health*, 11(1), pp 130.
7. Havelka, M., Despot Lučanin, J., & Lučanin, D. (2009). Biopsychosocial model—the integrated approach to health and disease. *Collegium antropologicum*. 33(1), pp 303-310.
8. Hrnjica, S. (1997). Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi. Beograd: Učiteljski fakultet.
9. Ladd, P. (2003). Understanding Deaf Culture. In search of Deafhood. *Multilingual Matters*.
10. Lane, H., R. Hoffmeister. & B. Bahan (1996). A journey into the Deaf-World. Down Sign Press, San Diego, (CA).
11. Levine, E. (1964). Psihologija gluvoće. Beograd.
12. Lin, F. R., & Ferrucci, L. (2012). Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Archives of internal medicine*. 172(4), pp 369-371.
13. Lin, F. R., Ferrucci, L., Metter, E. J., An, Y., Zonderman, A. B., & Resnick, S. M. (2011). Hearing loss and cognition in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Neuropsychology*. 25(6), pp 763.
14. Maksimović, S., Đoković, S. i Dimić, N. (2011). Poremećaji verbalne komunikacije i otoakustička emisija. *Beogradska defektološka škola*. 17(1), str. 1-12.
15. Naumovski, A. (2005). Deset najljepših bajki (na znakovnom jeziku). Udruga “Kazalište, vizualne umjetnosti i kultura Gluhih – DLAN”.
16. Neal Mahshie, S. (1995). Educating deaf children bilingually. Pre-College Programs, Washington, D.C: Gallaudet University.
17. Odavić, J. i Knežević, D. (1966). Uloga i zadaci Saveza gluvih Jugoslavije u rehabilitaciji gluvih lica. *Defektologija*. 2(2), str. 169-175.
18. Phillippe, T., & Auvenshine, D. (1985). Career development among deaf persons. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*. 19, pp 9-17.
19. Quinn, G. & Degener, T. (2002). The moral authority for change: human rights values and the worldwide process of disability reform. In G. Quinn & T. Degener et al (eds.), *Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability*. New York, Geneva: United Nations; dostupno na web stranici www.unhcr.ch/disability/part1.htm#chapter1. pdf
20. Radoman, V. (1996). *Surdopsihologija*. Beograd: Defektološki fakultet.
21. Šego, J. (2009). Utjecaj okoline na govorno-komunikacijsku kompetenciju djece, jezične igre kao poticaj dječjemu govornom razvoju. *Govor*. 26(2), str.119-149.
22. Slavnić, S. (1996). Formiranje govora kod male gluve dece. Beograd: Defektološki fakultet.
23. Tambs, K., Kvam, M. & Loeb, M. (2007). Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 12(1), pp 1-7.
24. Tarczay, S. i suradnici (2005). *Znak po znak. Udžbenik i DVD za učenje hrvatskog znakovnog jezika*. Zagreb: Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba “Dodir”.
25. UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and framework for action on special needs education*. Paris, UNESCO.
26. Vigotski, L. (1983). *Osnovi defektologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
27. Đoković, S. (2003). Uticaj usvojenosti jezičkog sadržaja na kvalitet produkcije jezičkog izraza, *Govor i jezik*, Beograd: IEFPG.

ZNAKOVI POTENCIJALNE DAROVITOSTI KOD UČENIKA IZ UGLA NASTAVNIKA RAZREDNE NASTAVE

SIGNATURES OF POTENTIAL GIFTEDNESS OF STUDENTS FROM THE OUTLOOK OF THE CLASS TEACHER

Lejla MURATOVIĆ¹, Mevlisa HUSKIĆ²

¹Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli, Bosna i Hercegovina

²Osnovna škola „Seona“ Banovići, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Daroviti učenici predstavljaju najznačajniji potencijal jednog društva, najveće nacionalno bogatstvo. Stoga se pitanju uočavanja, prepoznavanja, identifikacije i sistemske podrške razvoju njihovih potencijala mora prići krajnje ozbiljno. Da bi se darovitim učenicima omogućila adekvatna pedagoška podrška, potrebno ih je najprije prepoznati. U procesu prepoznavanja potencijala darovitosti učenika značajnu ulogu imaju nastavnici razredne nastave, koji sa učenicima provode veliki dio vremena i imaju priliku uočiti ponašanja koja nisu razvojna karakteristika dobi, već znak potencijalne darovitosti. Ovaj rad nudi rezultate istraživanja čiji je cilj bio utvrditi na osnovu kojih znakova nastavnici razredne nastave zaključuju o postojanju potencijala darovitosti kod učenika. Istraživanje je sprovedeno u osam osnovnih škola na području Tuzlanskog kantona, na uzorku od 101 nastavnika razredne nastave. Od instrumenata korišten je Anketni upitnik za nastavnike, u čijoj je osnovi Torrencova lista znakova darovitosti, konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Deskriptivnom statistikom utvrđeno je da nastavnici potencijalnu darovitost kod učenika najčešće prepoznaju na osnovu vanjskih pokazatelja ponašanja, kao što su lako prilagođavanje novim situacijama, velika znatiželja, čitanje, izrazito pamćenje, bogat riječnik. Specifične karakteristike darovitog ponašanja, kao što je osjećaj za humor i zainteresovanost za probleme odraslih, nastavnici ne zanemaruju, ali rjeđe primjećuju kao znak potencijalne darovitosti. Dobiveni rezultati nam sugeriraju da je u našoj zemlji neophodno razviti strategije prepoznavanja, identifikacije i pružanja adekvatne pedagoške podrške potencijalima darovitih učenika kroz cijeli sistem odgoja i obrazovanja.

Ključne riječi: daroviti učenici, potencijalna darovitost, znakovi potencijalne darovitosti, nastavnici razredne nastave

ABSTRACT

Gifted students represent the most important potential of one society, the greatest national wealth. Therefore, the issue of spotting, identifying and systematically supporting the development of their potential must be taken very seriously. In order to provide gifted students with adequate pedagogical support, they need to be recognized first. In the process of recognizing the potential of student giftedness, teachers of class teaching play an important role, which spend a large part of their time with the students and have the opportunity to notice the behavior that is not a developmental character of the age, but a sign of potential giftedness. This work offers the results of a research aimed at determining the basis of which class teachers conclude that there is a potential for giftedness among students. The research was conducted in eight elementary schools in the Tuzla Canton area, on a sample of 101 teachers of class

teaching. Of the instruments, a Survey Questionnaire for Teachers was used, in which base the Torrance's giftedness signs list was constructed for the purposes of this research. Descriptive statistics show that teachers recognize the potential giftedness of students based on external behavioral indicators, such as easy adaptation to new situations, great curiosity, reading, remarkable memory and rich vocabulary. Teachers do not ignore the specific characteristics of gifted behavior, such as the sense of humor and interest in adult problems, but rarely recognize them as a sign of potential giftedness. The obtained results suggest that in our country it is necessary to develop strategies for identifying and providing adequate pedagogical support to the potentials of gifted students through the whole system of education.

Key words: gifted students, potential giftedness, signs of potential giftedness, class teachers

UVOD

*„Oni su se smijali meni što sam drugačiji,
a ja sam se smijao njima što su svi isti.“
Charles Bukowski*

Savremene tendencije u obrazovanju ističu sve veću usmjerenost prema pojedincu, uvažavanje njegovih mogućnosti, razvojnih specifičnosti, a time i veću afirmaciju prava na različitost u odgojno-obrazovnom procesu. Sve to nudi veće mogućnosti razvoja djece koja po svojim osobinama ne pripadaju prosjeku, a to su svakako daroviti učenici (Pejić i sar., 2007). Da bi u školi metodički ispravno i podsticajno djelovali na potencijal darovitih učenika, uvažili njihove posebne odgojno-obrazovne potrebe, adekvatno odgovorili njihovim zahjevima i očekivanjima, uzeli u obzir osnovna prava koja im pripadaju, neophodno ih je najprije uočiti, to jest, prepoznati njihovu posebnost koja ukazuju na potencijalnu darovitost.

Pravovremeno otkrivanje darovitosti, kako ističu Nikolić i sar. (2017), jedan je od osnovnih preduslova za preduzimanje adekvatne intervencije na tom području. Otkrivanje darovite djece počinje još od najranijeg doba, praćenjem djetetovih aktivnosti, intresovanja i motiviranosti za određeni proces. To je postupak koji traje sve do potpunog prepoznavanja i označavanja darovitosti. Posmatrajući darovitost kao visoko razvijene sposobnosti i kao postizanje izrazitih rezultata u nekoj oblasti, dolazi se do pojmova potencijala i produkta. Na osnovu toga proizilazi spoznaja o postojanju potencijalne i produktivne darovitosti. Potencijalna ili latentna darovitost je darovitost u zametku koja će se uz podršku okoline, podsticanjem i njegovanjem, razviti u produktivnu darovitost (Pejić i sar., 2007). Put od potencijalne do produktivne darovitosti „ogroman je prostor odgojnih utjecaja i o njima u velikoj mjeri ovisi koji će i koliki dio potencijala biti iskazan kroz iznimna postignuća koja određuju darovitost pojedinca“ (Cvetković Lay i Sekulić Majurec, 1998, str. 16). Stoga je vrlo bitno najprije otkriti takvu darovitost, te je pratiti i razvijati do produktivnosti i stvaralaštva. Produktivna darovitost je ona darovitost koju pojedinac može i zna primjeniti na konkretnim problemima, ponudivši konkretan rezultat, odnosno produkt. Mišljenje roditelja i procjena nastavnika najčešće su presudni kod donošenja odluke o tome da li učenika smatrati potencijalno darovitim i kao takvog podvrgnuti ga procesu identifikacije (Maksić, 2007). Roditelji su prvi u buđenju latentnih sposobnosti, mogućnosti, uočavanja, prepoznavanja, utvrđivanja općih i pojedinačnih darovitosti za pojedine oblasti (Grandić i Letić, 2008). Postoje inventari pomoću kojih se sakupljaju

biografski i anegdotski podaci od roditelja, ali se često sumnja u njihovu vjerodostojnost, zbog afektivne vezanosti roditelja za dijete i nemogućnosti da budu objektivni procjenjivači djetetovih potencijala. Važnu ulogu u procesu prepoznavanja i uočavanja darovitosti, pored porodice, ima škola i nastavnici. Otkriveni darovitog učenika znači uočiti neke elemente trajnijih općevrijednih oblika njegovog (školskog i izvanškolskog) ponašanja koje ga znatno izdvaja od takvog ponašanja njegovih vršnjaka (Koren, 1989). Prepoznavanje darovitosti od strane nastavnika može biti presudno za uspjeh i napredovanje darovitog pojedinca. Uloga nastavnika u tom procesu je stalna, permanentna, nemjerljiva, nezamjenjiva, nezaobilazna, prijeko potrebna (Grandić i Letić, 2008). U odnosu na roditelje, nastavnici, ukoliko su u dovoljnoj mjeri educirani iz oblasti prepoznavanja znakova darovitog ponašanja kod djece, mogu biti dobri procjenjivači darovitosti. Prednost nastavnika u odnosu na roditelje u tom pogledu je što imaju mogućnost dugotrajnog sistemskog opažanja ponašanja učenika u različitim situacijama, međusobnog upoređivanja učenika jednake dobi, te pedagoško-psihološko obrazovanje koje uključuje poznavanje strukture i dinamike ličnosti učenika (Koren, 1989). U procesu prepoznavanja potencijala darovitosti učenika najznačajniju ulogu imaju nastavnici razredne nastave, koji sa učenicima provode veliki dio vremena i imaju priliku uočiti ponašanja koja nisu razvojna karakteristika dobi, već znak potencijalne darovitosti.

Međutim, ponekad su nastavnici skloni da darovitost učenika procjenjuju na osnovu izvjesnih karakteristika ličnosti iz socijalne sfere ili da na osnovu visokih školskih ocjena zaključuju da je neki učenik darovit, koje, svakako, mogu biti jedan u nizu od pokazatelja moguće darovitosti kod učenika, ali nikako jedini (Tomić, 2011). To je jedan od razloga zašto se u procesu procjenjivanja darovitosti od strane nastavnika mogu javiti greške, jer se upravo baziraju na intelektualnim sposobnostima kod kooperativne, poslušne, komunikativne i uredne djece, te zbog lakšeg zapažanja umjerene nego ekstremno visoke darovitosti (Čudina-Obradović, 1991). Najvidljivije karakteristike po kojima se daroviti učenici razlikuju od svojih vršnjaka su nivo i brzina kognitivnog razvoja i količina znanja koje posjeduju. Međutim, darovitost se ne može reducirati na nadprosječne intelektualne sposobnosti, sposobnosti učenja i posjedovanje znanja. To je samo jedna vrsta darovitosti. „Školski uspjeh jeste poželjan, ali ne i dovoljan da se sposobnosti i druge bitne karakteristike učenika potvrde kreativnim dostignućem u školi i kasnije u životu“ (Nedeljković, 2010, str. 237). Istraživanjem koje su sproveli Avramović i Vujačić (2009) utvrđeno je da nastavnici, kao najčešću karakteristiku darovite djece, primjećuju njihove kognitivne sposobnosti (lako i brzo učenje sadržaja), dok je afektivna dimenzija darovitosti karakteristika koju nastavnici rijetko prepoznaju kao znak darovitog ponašanja. Stoga, nastavnicima je poželjno ponuditi određene strategije za prepoznavanje darovitih osobina, kako bi imali priliku svako dijete kod kojeg uoče postojanje osobina darovitosti odmah „označili“ i pažljivo pratiti „svaki njegov korak“ (Milić, 2011). Također, nastavnik bi trebao razvijati osjetljivost za prepoznavanje karakteristika darovitosti u nekim praktičnim, svakidašnjim situacijama u kojima pojedini učenici manifestuju svoje izuzetne sposobnosti, ističu se veoma originalnim rješenjima nekog praktičnog problema (Grandić i Letić, 2008). Teorija i praksa ukazuju na nepouzdanost procjene nastavnika o potencijalima darovitosti kod učenika. Ovo zvuči manje iznenađujuće ako znamo da tokom osposobljavanja nastavnika, studenti dobiju vrlo oskudne informacije

o temi prepoznavanja darovitosti i brige o darovitoj djeci. Istraživanja (Gefferth and Herskovits, 2014) pokazuju da, ako se nastavnike pripremi na moguće izvore grešaka koji mogu nastupiti prilikom utvrđivanja darovitosti i skrene im se pažnja na tipične znakove darovitosti, dobivamo više ispravnih procjena. Prepoznavanje darovitosti najznačajniji je korak za razvoj darovitosti. Proces prepoznavanja darovitosti Čudina-Obradović (1991) dijeli u četiri koraka:

- a) *opažanje znakova darovitosti* – započinju roditelji, opažanjem živahnih reagiranja djeteta na neke karakteristike okoline.
- b) *prepoznavanje znakova darovitosti* – uočavanje određenih znakova te reagiranje na njih stvaranjem povoljne klime za razvoj tih znakova.
- c) *identifikacija* – predstavlja stručno utvrđivanje da li su opaženi i prepoznati signali doista znakovi razvijene darovitosti.
- d) *etiketiranje* – predstavlja popratnu posljedicu identifikacije, te predstavlja označavanje određenog pojedinaca darovitim.

Za seriozan pedagoški rad i pružanje adekvatne podrške razvoju potencijala darovitih učenika od izuzetne važnosti jeste proces prepoznavanja darovitih osobina kod djece. Sve osobe koje su u kontaktu i koje svakodnevno rade sa djecom trebaju da razviju kompetencije najprije za prepoznavanje i uočavanje darovitosti, pa tek onda za podsticanje i razvoj istih. Autori koji se bave pitanjima darovitosti dolaze do zaključaka da je od iznimne važnosti educirati odgajatelje, nastavnike i roditelje kako bi postali „osjetljivi“ na znakove darovitosti kod djece (Cvetković Lay i Sekulić Majurec, 1998). Tako stručnjaci za ovo područje sugerišu nastavnicima upotrebu popisa znakova darovitosti pri prepoznavanju darovitih pojedinaca. Ti popisi znakova najčešće obuhvataju karakteristike darovitih kao što su: vanjsko ponašanje, intelektualno funkcionisanje, karakteristike stvaralaštva, motivacijske i socijalne karakteristike. U tu svrhu autori izrađuju kontrolne liste znakova darovitosti, na osnovu kojih se može ustanoviti da li neko dijete posjeduje elemente darovitosti. Takvu jednu listu nudi Torrance (1980; prema Čudina-Obradović, 1991).

Tabela 1. Torrencova lista znakova darovitosti (1980; prema Čudina-Obradović, 1991)

Table 1. Terrence list of signs for gifted

Podsjetnik za roditelje i nastavnike: osobine darovite djece predškolskog i početnog osnovnoškolskog uzrasta

Dijete izrazito pokazuje jednu ili nekoliko osobina između slijedećih:

1. Ima neobično razvijen rječnik za svoj uzrast.
2. Ima veliko skladište informacija o različitim sadržajima.
3. Brzo uočava vezu uzrok – posljedica.
4. Ima oštro i živo zapažanje; obično „vidi više“ i „prima više“ iz filma, priče i sl.
5. Mnogo samostalno čita.
6. Često je jako koncentrirano i duboko zainteresirano za neki sadržaj.
7. Nastoji postići „savršenstvo“ u onome što radi; često je samokritično.
8. Zainteresirano je za mnoge probleme odraslih: religija, politika i sl.
9. Voli organizirati i uspostaviti red i poredak.
10. Pokazuje veliku znatiželju za mnoge stvari.
11. Pokazuje osjećaj humora: vidi smiješno u situacijama koje drugima nisu smiješne.
12. Lako se prilagođava na nove situacije.

Kontrolne liste znakova darovitosti kod djece trebale bi biti od značajne pomoći roditeljima, odgajateljima i nastavnicima u prepoznavanju darovite djece, jer nude specifikovan popis karakteristika i osobnosti darovitosti. Međutim, moguće je da dođe do određenih problema vezanih za upotrebu ovakvih lista: one obično sadržavaju karakteristike koje možemo naći kod svih darovitih zajedno, ali rijetko sve, ili više njih možemo uočiti kod istog djeteta; drugi problem jeste da se karakteristike odnose na opću darovitost te da se liste znakova darovitosti odnose samo na vanjska ponašanja, ne uzimaju se u obzir uzroci određene razlike u ponašanju (Čudina-Obradović, 1991). Što dijete pokazuje više indikativnih osobina sa popisa liste darovitosti, to je njegova darovitost veća. Ono što treba još naglasiti jeste da Torrencova i liste slične sadržine navode samo neke od osobina darovite djece i da nije neophodno da ih sve posjeduje jedno dijete da bi se okarakterisalo kao darovito. Isto tako, ne mora da znači da je dijete darovito ako posjeduje većinu navedenih osobina (Milić, 2011). Također, postoje i djeca koja posjeduju određenu darovitost, a da, ipak, nikad ne pokažu neke od znakovnih osobina darovitosti, te se mora obratiti posebna pažnja kako bi se takva djeca na vrijeme uočila i prepoznala. U procesu prepoznavanja potencijala darovitosti moguća su, dakle, dva tipa greški: da se ne prepozna dijete koje jeste darovito, i da se kao darovito procijeni dijete koje to nije (Nikolić i sar., 2017). Greške oba tipa mogu da nepovoljno utiču na dalji rast i razvoj djece. Dijete koje nije prepoznato kao darovito bilo bi uskraćeno za odgovarajuću odgojno-obrazovnu podršku, dok bi dijete koje je prepoznato kao darovito, a to ustvari nije, bilo stavljeno pred zahtjeve na koje ne može odgovoriti. Nakon što je dijete prepoznato kao darovito od strane roditelja, odgajatelja i nastavnika, potrebno je sprovesti identifikaciju darovitosti. Proces prepoznavanja predhodi procesu identifikacije. Prepoznati ili otkriti znači samo naznačiti darovitog pojedinca, a identificirati znači utvrditi njegov identitet, odnosno utvrditi skup osobina koje ga čine darovitim ili utvrditi vrstu i stupanj njegove darovitosti (Koren, 1989). „Dok prepoznavanje mogu da vrše roditelji, vaspitači, učitelji, nastavnici, drugovi i drugi koji često dolaze u kontakt sa darovitima, identifikaciju po pravilu treba da obavljaju posebno obučeni stručnjaci, a to su u školama pedagog i psiholog“ (Grandić i Letić, 2008, str. 870). Stoga, Milić (2011) navodi da se, zbog različitih područja u kojima se učenik može identifikovati kao darovit, koriste mnogobrojni izvori informacija, odnosno različiti kriterijumi za otkrivanje i identifikaciju darovitih učenika u zavisnosti od shvatanja i definisanja darovitosti. U svijetu je dosta razvijena metodologija identifikacije darovitih, pa se tako u ispitivanju darovitosti u SAD-u upotrebljava preko 65 instrumenata za različite uzraste, koji mjere opštu intelektualnu sposobnost, posebno akademske sklonosti, kreativnost, smisao za rukovođenje, sklonost za izvođačke i vizuelne umjetnosti, neke za defavorizovane grupe, ali većinu za normalne ili napredne grupe (Malušić, 2000). Najvažniji koraci koje nastavnici ili odgajatelji darovitih pojedinaca trebaju izvršiti jeste prepoznati i priznati djetetovu darovitost, njegovati fleksibilnost i prilagodljivost radu, iskazivati poštovanje, ohrabrivati i podržavati darovito dijete (Cvetković Lay i Sekulić Majurec, 1998). Međutim, ono što se od nastavnika još očekuje jeste da poče od činjenice da je svako dijete potencijalno darovito na neki način i u nekoj oblasti i da sa te pozicije koncipira svoj rad i svoje aktivnosti u redovnom kurikulumu (Tomić, 2011). Svakom djetetu treba prići sa izuzetnom stručnošću i poštovanjem njegove

individualnosti, kako u svakodnevnom poučavanju tako i u prepoznavanju i identifikaciji određene darovitosti koju posjeduje.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati na osnovu kojih znakova nastavnici razredne nastave zaključuju o postojanju potencijalne darovitosti kod učenika. U istraživanju smo pošli od *hipoteze* da nastavnici razredne nastave prepoznaju znakove potencijalne darovitosti na osnovu vanjskih ponašanja, kvalitativnih razlika i specifičnih karakteristika darovitog ponašanja kod učenika.

METODE RADA

Uzorak istraživanja

Uzorak našeg istraživanja činili su slučajno izabrani nastavnici razredne nastave iz osam osnovnih škola sa područja Tuzlanskog kantona. Ukupan broj jedinica u uzorku bio je 101 nastavnik razredne nastave. S obzirom na *spol* u istraživanju je učestvovalo 86 (85,1%) nastavnica i 15 (14,6%) nastavnika. Kada je u pitanju struktura uzorka prema *starosnoj dobi*, u istraživanju je učestvovalo 33 nastavnika (32,7%) koji maju od 30 do 39 godina, 40 nastavnika (39,6%) od 40 do 49 godina starosti, 26 nastavnika (25,7%) od 50 do 59 godina i 2 nastavnika (0,2%) koja imaju preko 60 godina starosti. S obzirom na kategoričku varijablu *lokacija škole*, u istraživanju je učestvovalo 80 nastavnika (79,2%) koji rade u centralnim i 21 nastavnik (20,8%) iz područnih škola. U metodološkom smislu istraživanje je transverzalnog karaktera.

Mjerni instrument

Od *instrumenata* u istraživanju je korišten *Anketni upitnik za nastavnike (AUN)*, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. *Anketnim upitnikom za nastavnike (AUN)* nastojali smo utvrditi na osnovu koji znakova nastavnici razredne nastave zaključuju da se radi o potencijalnoj darovitosti kod učenika. Instrument se sastojao iz dva dijela. Prvi dio instrumenta odnosio se na motivacijski uvod uz naglašavanje povjerljivosti podataka i pitanja o demografskim karakteristikama nastavnika (dob, spol, godine radnog staža, lokacija škole u kojoj rade). Drugi dio instrumenta činila je četverostepena skala sa 13 tvrdnji, na koju su nastavnici odgovarali procjenom: 1 = nikad; 2 = ponekad; 3 = često; i 4 = uvijek. Sadržaj tvrdnji obuhvaćenih instrumentom zasnovan je na osnovu Torrencove liste znakova darovitosti.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je obavljeno u osam osnovnih škola sa područja Tuzlanskog kantona, na uzorku od 101 slučajno izabranih nastavnika razredne nastave. Ispitanicima je naglašeno da je istraživanje anonimno, te da će se rezultati koristiti isključivo u istraživačke svrhe. U toku ispitivanja, ispitivači su bili u neposrednom kontaktu sa ispitanicima, tako da su ispitanici imali mogućnost postavljanja pitanja i traženja dodatnih objašnjenja.

Metode obrade podataka

Kvantitativni podaci prikupljeni upitnikom obrađeni su metodama deskriptivne statistike (frekvencije, procentni račun, aritmetička sredina, standardna devijacija), uz pomoć softvera SPSS 20 (Statistical Package of Social Sciences-for Windows).

REZULTATI I DISKUSIJA

Da bi se utvrdilo koje znakove nastavnici razredne nastave najčešće prepoznaju kao potencijalnu darovitost kod učenika, konstruisan je *Anketni upitnik za nastavnike*. Anketni upitnik se sastojao od tvrdnji kojima se nastojalo utvrditi koliko često nastavnici neku od osobina primjećuju kao znak darovitosti. U nastavku su predstavljeni rezultati, frekvencija i procenti za svaku tvrdnju. Na ponuđene tvrdnje nastavnici su mogli odgovoriti sa *nikad*, *ponekad*, *često* i *uvijek*, zavisno od toga koliko često određeno ponašanje ili osobinu prepoznatu kod učenika izjednačavaju sa potencijalom darovitosti.

Tabela 2. Relativne frekvencije varijabli (znakovi darovitosti)

Table 2. Relative frequencies of variable (sings of ginted)

TVRDNJA Da se radi o potencijalno darovitom učeniku zaključujem:	Nikad		Ponekad		Često		Uvijek	
	1		2		3		4	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kada učenik ima neobično razvijen riječnik za svoj uzrast.	4	4,0	59	58,4	34	33,7	4	4,0
Kada učenik ima veliko skladište informacija o različitim sadržajima.	-	-	32	31,7	54	56,4	12	11,9
Kada učenik brzo uočava vezu uzrok-posljedica.	-	-	46	45,5	39	38,6	16	15,8
Kada učenik ima oštro i brzo zapažanje.	-	-	27	26,7	42	41,6	32	31,7
Kada primjetim da učenik puno samostalno čita.	-	-	19	18,8	54	53,5	28	27,7
Kada je učenik često koncentriran i duboko zainteresovan za neki sadržaj.	-	-	40	39,6	41	40,6	20	19,8
Kada učenik nastoji postići "savršenstvo" u onome što rade.	-	-	27	26,7	50	49,5	24	23,8
Kada je učenik jako samokritičan.	4	4,0	30	29,7	59	58,4	8	7,9
Kada je učenik zainteresovan za probleme odraslih kao što su: religija, politika i sl.	20	19,8	45	44,6	24	23,8	12	11,9
Kada učenik pokazuje veliku znatiželju za mnoge stvari.	-	-	24	23,8	57	56,4	20	19,8
Kada učenik voli organizirati i uspostavljati red i poredak.	8	7,9	39	38,6	30	29,7	24	23,8
Kada učenik pokazuje osjećaj humora: vidi smiješno u situacijama koje drugima nisu smiješne.	28	27,7	42	41,6	24	26,7	4	4,0
Kada se učenik lako prilagođava na nove situacije.	-	-	23	22,8	30	29,7	48	47,5

U Tabeli 2. možemo primijetiti da su najčešći znakovi darovitosti koje nastavnici prepoznaju kod potencijalno darovitih učenika “*Kada se učenik lako prilagođava novim situacijam*”, jer 47,5% nastavnika ovo ponašanje prepoznaje kao znak darovitosti, zatim “*Kada učenik puno samostalno čita*”, 53,5% nastavnika ovakvo ponašanje često označava znakom darovitosti kod učenika.

Naredno ponašanje koje nastavnici često, 56,4%, označavaju kao znak darovitosti jeste “Kada učenik pokazuje veliku znatiželju za mnoge stvari”, te “Kada učenik ima oštro i živo zapažanje”, 41,6% nastavnika ovo ponašanje često prepoznaje kao znak darovitosti. Izračunavanjem aritmetičke sredine odgovora na navedene tvrdnje, lista znakova darovitosti prema visini aritmetičke sredine date u Tabeli 3.

Tabela 3. Lista znakova darovitosti poredanih po visini aritmetičke sredine
Table 3. List of signs of gifted ranked by the level of mean

ZAVISNE VARIJABLE	M*	SD**
Kada se učenik lako prilagođava na nove situacije.	3,2475	0,805
Kada učenik puno samostalno čita.	3,0891	0,679
Kada učenik ima oštro i živo zapažanje.	3,0495	0,766
Kada je učenik često koncentriran i duboko zainteresovan za neki sadržaj.	2,9703	0,713
Kada učenik nastoji postići „savršenstvo“ u onome što radi.	2,9703	0,713
Kada učenik pokazuje veliku znatiželju za mnoge stvari.	2,9604	0,662
Kada učenik ima veliko skladište informacija o različitim sadržajima.	2,8020	0,632
Kada učenik brzo uočava vezu uzrok – posljedica.	2,7030	0,728
Kada je učenik jako samokritičan.	2,7030	0,671
Kada učenik voli organizovati i uspostavljati red i poredak.	2,6931	0,924
Kada učenik ima neobično razvijen riječnik za svoj uzrast.	2,3762	0,630
Kada je učenik zainteresiran za probleme odraslih kao što su religija, politika i sl.	2,2772	0,917
Kada učenik pokazuje osjećaj humora: vidi smiješno u situacijama koje drugima nisu smiješne.	2,0693	0,839

*Aritmetička sredina (Mean); **Standardna devijacija

Vrijednost aritmetičkih sredina, predstavljenih u Tabeli 3., su dosta visoke i kreću se od 2,069 do 3,247, što pokazuje da se najčešći odgovori 3 i 4, odnosno *često* i *uvijek*. Prema tome, „nova“ rang lista znakova darovitosti, predstavljena u Tabeli 3., pokazuje da nastavnici potencijalno darovite učenike prepoznaju najčešće kroz vanjska ponašanja i kvalitativne razlike kao što su: lako prilagođavanje novim situacijama, velika znatiželja, čitanje, izrazito pamćenje, bogat riječnik itd., dok su specifične karakteristike kao što je osjećaj za humor i zainteresovanost za probleme odraslih manje zastupljene, ali svakako nisu zanemarene karakteristike darovitog ponašanja koje nastavnici primjećuju. Ovaj rezultat nas ne iznenađuje, jer faktorske studije (Burke, Haworth & Ware, 1982; prema Maksić, 2007) odgovora nastavnika na skale koje pokrivaju različite oblasti ponašanja učenika otkrivaju sklonost nastavnika da daju prednost nekim oblastima na račun nekih drugih, pa tako procjenjuju učenika na osnovu postignuća nasuprot kreativnosti i vodstvu. Također, istražujući kompetencije odgajatelja da prepoznaju darovitost kod djece, Nikolić i sar. (2017) došli su do podatkakoji su vrlo slični rezultatima dobivenim u našem istraživanju.

Naime, u pomenutom istraživanju utvrđeno je da odgajatelji kod djece najčešće primjećuju muzičku darovitost (koja je manifestacija vanjskog ponašanja), a znatno rjeđe intrapersonalne i interpersonalne pokazatelje darovitog ponašanja. Istraživanje koje su proveli Blažič i Stanojević (2014) na uzorku od 136 nastavnika, također je pokazalo da nastavnici dobro poznaju tipične osobine darovitih učenika i prepoznaju ih kao takve. Ovakvi rezultati su krajnje ohrabrujući, ako uzmemo u obzir činjenicu da

odnastavnikovog prepoznavanja i detektiranja potencijalne darovitosti zavisi da li će ona dobiti formu produktivne darovitosti i donijeti dobrobit pojedincu, ali i cjelokupnom društvu. Na osnovu sprovedenog istraživanja došlo se do saznanja koja su značajna za pružanje potpune i adekvatne odgojno-obrazovne podrške potencijalima darovitih učenika. Da bi darovitim učenicima omogućili obrazovanje kakvo zaslužuju, moramo ih najprije kao takve prepoznati. Prezentirani rezultati su pokazali da većina nastavnika razredne nastave poznaje koja su to ponašanja znakovi potencijalne darovitosti, te da iste prepoznaju i uočavaju kod svojih učenika. Znakovi darovitosti koje nastavnici prepoznaju i uočavaju kod svojih učenika su vanjska ponašanja (kada učenik puno samostalno čita, kada učenik pokazuje veliku znatiželju za mnoge stvari, kada ima veliko skladište informacija, kada učenik ima neobično razvijen riječnik za svoj uzrast), kvalitativne razlike i specifične osobine (lako prilagođavanje novim situacijama, nastojanje postizanja „savršenstva“, brzo uočavanje veze uzrok – posljedica, učenikova samokritičnost, kada učenik voli organizovati i uspostavljati red i poredak, zainteresovanost za probleme odraslih, te osjećaj za humor). Jako je pozitivno što nastavnici sve osobine sa Torrencove liste znakova darovitosti uočavaju i povezuju sa darovitošću. Na taj način izbjegava se mogućnost pogreške u procesu prepoznavanja i označavanja potencijala darovitosti, jer su nastavnici prema Čudini-Obradović (1991) skloni označavanju učenika potencijalno darovitima samo na osnovu vanjskih ponašanja ili kvalitativnim razlikama ne uzimajući u obzir razlike u funkcionisanju, motivaciji, načinima rada i pristupima problemu. Kako je cilj ovog istraživanja bio ispitati na osnovu kojih znakova nastavnici razredne nastave zaključuju da je neki učenik potencijalno darovit, prema rezultatima vidljivo je da u procesu prepoznavanja nastavnici kreću od vanjskih ponašanja koja ukazuju na postojanje potencijala darovitosti, pa preko kvalitativnih razlika i specifičnih osobina darovitih, koje prepoznaju kod svojih učenika. Obzirom da smo u istraživanju pošli od hipoteze da nastavnici razredne nastave potencijalno darovite učenike prepoznaju na osnovu vanjskih ponašanja, kvalitativnih razlika i specifičnih karakteristika, možemo konstatovati da je polazna hipoteza ovog istraživanja u potpunosti potvrđena. Visok procenat poznavanja i prepoznavanja znakova darovitosti kod učenika od strane nastavnika je značajan i za sam proces prepoznavanja, identifikacije i označavanja darovitosti kod nekog učenika, jer prema Milić (2011) u procesu identifikacije darovitosti se upravo kreće od nastavnika i njegovog mišljenja o određenom učeniku i njegovom potencijalu.

Također, pozitivni rezultati o prepoznavanju darovitosti od strane nastavnika predstavljaju dobar temelj za izgradnju sistema prepoznavanja i identifikacije darovitih učenika na nivou svih odgojno-obrazovnih ustanova, s obzirom da u našoj zemlji nema jasno definisanih strategija za prepoznavanje, identifikaciju i podsticanje darovitosti. Nastavnikovo poznavanje i razvijene sposobnosti uočavanja znakova potencijalne darovitosti kod učenika su od neprocjenjive važnosti, te su upravo nastavnici ti koji prvi mogu uočiti i označiti neko ponašanje potencijalno darovitim, ali i zanemariti i negirati određenu darovitost kod učenika. Istraživanja pokazuju (Ivezić-Pasini, 1985; prema Maksić 2007; Koren, 1989) da nastavnici ne mogu da prepoznaju sve darovite učenike, kao i da neke nedarovite proglašavaju darovitim. Ovakve se greške mogu izbjeći ili barem ublažiti ako se osobine koje procjenjujemo jasno definiraju, ukoliko je osigurano optimalno vrijeme njihovog opažanja i ako su procjenjivači na odgovarajući

način osposobljeni za to. Stoga, nastavnikovo poznavanje osnovnih znakova darovitosti je jedna od neophodnih karakteristika „savremenog“ nastavnika dijagnostičara. Da bismo imali ovakvog nastavnika u praksi neophodno je u programe inicijalnog obrazovanja i stručnog usavršavanja uvrstiti teme koje se tiču pitanja znakova darovitog ponašanja i prepoznavanja, otkrivanja i praćenja potencijala darovitosti kod učenika. Prepoznavanje znakova potencijalne darovitosti pretpostavka je pružanju potrebne dodatne odgojno-obrazovne podrške kroz individualizaciju rada i diferencijaciju sadržaja, te izradu individualnog obogaćenog programa za darovitog učenika. Osnovni uslov uspješnog rada sa darovitim učenicima je osposobljenost i profesionalnost nastavnika. Kada se daroviti učenik prepozna, neophodno ga je usmjeravati u skladu sa sklonostima i sposobnostima, podsticati njegov potencijal i udovoljiti njegovim posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. Za adekvatno usmeravanje i podsticanje darovitih učenika neophodno je uspostavljanje sistema njihovog praćenja na svim obrazovnim stupnjevima, od predškolskog do univerzitetskog. Potencijal darovitosti, kao poseban segment ljudske prirode, predstavlja značajno područje u procesu odgoja i obrazovanja. Potrebno je sistem prepoznavanja, označavanja, podsticanja, praćenja i evaluiranja potencijala darovitosti usavršiti kako bi svaki eventualni potencijal darovitosti kod učenika bio uspješno razvijen u produkt. Ono što je, također, evidentno jeste da u našem obrazovnom sistemu treba što prije pokrenuti aktivnosti za što ranije prepoznavanje i identifikaciju darovitih, te u inicijalno obrazovanje i stručno usavršavanje nastavnika razredne nastave uvrstiti teme koje se bave pitanjima prepoznavanja, identifikacije i praćenja darovitih učenika, kao i teme iz oblasti pružanja potpune i adekvatne pedagoške podrške unapređenju potencijala darovitih učenika.

ZAKLJUČAK

Prepoznati znakove potencijalne darovitosti kod učenika, počev od ranog uzrasta, predstavlja bitan segment inkluzivnog obrazovanja. Ovo je posebno važno istaći obzirom na činjenicu da se ideja inkluzije u našem obrazovnom sistemu samo djelimično zagovara i ostvaruje, jer ne pokriva sve oblasti ovog koncepta obrazovanja. Preciznije, zanemaruje potrebe i trenutni položaj darovitih učenika u našem školskom sistemu. Istražujući na osnovu kojih znakova nastavnici razredne nastave zaključuju da se radi o potencijalu darovitosti kod učenika, na uzorku od 101 nastavnika iz 8 osnovnih škola sa područja Tuzlanskog kantona, došli smo do rezultata da nastavnici potencijalno darovite učenike prepoznaju najčešće kroz vanjska ponašanja i kvalitativne razlike kao što su: lako prilagođavanje novim situacijama, velika znatizelja, čitanje, izrazito pamćenje, bogat riječnik itd., dok su specifične karakteristike kao što je osjećaj za humor i zainteresovanost za probleme odraslih manje zastupljene, ali svakako nisu zanemarene karakteristike darovitog ponašanja koje nastavnici primjećuju. Ovim rezultatom u potpunosti je potvrđena naša istraživačka hipoteza, kojom smo pretpostavili da nastavnici razredne nastave prepoznaju znakove potencijalne darovitosti na osnovu vanjskih ponašanja, kvalitativnih razlika i specifičnih karateristika darovitog ponašanja kod učenika. Na osnovu teorijskog razmatranja problema i rezultata empirijskog dijela istraživanja, možemo izvesti zaključak da je od izuzetne važnosti kompetentnost nastavnika da

prepoznaju temeljne znakove darovitog ponašanja. Prepoznavanje darovitosti pretpostavka je podsticanju i unapređenju potencijala darovitih učenika. Nadamo se da će naše istraživanje biti inspiracija i podstrek drugim autorima da se još detaljnije pozabave pitanjem prepoznavanja darovitog ponašanja, ali i pitanjima podstičuće uloge nastavnika u radu sa darovitim učenicima. To nam se posebno nameće kao važno u kontekstu poimanja darovitih učenikanajvećim bogatstvom jedne države i njenom najboljom investicijom u budućnost. Stoga, briga o darovitim i ulaganje u darovite treba da postane imperativ našeg društva, način na koji trebamo reorganizirati postojeći obrazovni sistem.

LITERATURA

1. Avramović, Z. i Vujačić, M. (2009). Odnos nastavnika prema darovitim učenicima. *Pedagoška stvarnost*. 55(9-10), str. 878-889.
2. Blažič, M. i Stanojević, D. (2014). Teachers' understanding of giftedness. *Godišnjak Učiteljskog fakulteta u Vranju, V*, str. 87-100.
3. Cvetković Lay, J. i Sekulić Majurec, A. (1998). *Darovito je, što ću s njim?* Zagreb: Alinea
4. Čudina-Obradović, M. (1991). *Nadarenost: razumjevanje, prepoznavanje, razvijanje*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Koren, I. (1989). *Kako prepoznati i identificirati nadarenog učenika*. Zagreb: Školske novine.
6. Gefferth, E. & Herkovits, M. (2014). *Samo treba tražiti...* Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
7. Grandić, R., i Letić, M. (2008). Pedagoška strategija podsticanja darovitosti. *Pedagoška stvarnost*. 54(9-10), str. 865-881.
8. Maksić, S. (2007). *Darovito dete u školi*. Beograd: Zavod za udžbenike.
9. Malušić, S., (2000). *Daroviti učenici i rad sa njima*. Beograd: EMKA.
10. Milić, S. (2011). Identifikovanje darovitih učenika u osnovnoj školi i rad sa njima. *Nova škola: časopis za teoriju i praksu*. VII, str. 109-123.
11. Nedeljković, N. (2010). *Društvo u promenama i obrazovanje*. Beograd: Eduka.
12. Nikolić, M., Grandić, R. i Pavlović, M. (2017). Kompetencije vaspitača za rad sa darovitim decom. *Inovacije u nastavi*. 30(1), str. 43-54.
13. Pejić, P., Tuhtan-Maras, T. i Arrigoni, J., (2007). Savremeni pristupi podsticanju dječije darovitosti s kreativnim radionicama. *Magistra Iadertina*, 2(2), str. 133-149.
14. Tomić, O. (2011). Uloga nastavnika u razvijanju potencijala darovitosti kod učenika. *Pedagoška stvarnost*. 57(3-4), str. 240-255.

PRIJEDLOG PROGRAMA RADA USVAJANJA OSNOVNIH INFORMATIČKIH ZNANJA I VJEŠTINA ZA UČENIKE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

PROGRAM FOR THE ADOPTION OF BASIC IT SKILLS FOR STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Majda KURBALIĆ, Klaudija ĆURKOVIĆ

Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek, Republika Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Jedno od temeljnih zadataka svake znanosti jest konstantno propitivanje teorije i prakse s ciljem napretka same znanosti, ali i obogaćivanja prakse. Specifičnost edukacijsko-rehabilitacijske znanosti nalaže primjenu različitih oblika i metoda rada kako bi osobama s teškoćama u razvoju omogućili što aktivnije i samostalnije uključenje u lokalnu i društvenu zajednicu. U skladu sa suvremenim kretanjima i informatizacijom društva te aktualnim promišljanjima obrazovnih struktura u Republici Hrvatskoj uočena je potreba uvođenja osnovnih informatičkih znanja za osobe s teškoćama u razvoju u planove i programe rada. U ovom radu prikazan je prijedlog programa rada za usvajanje osnovnih informatičkih teorijskih i praktičnih vještina i znanja za učenike s intelektualnim teškoćama. Program je osmišljen za eksperimentalnu primjenu i provjeru, a primjeren je i kao lista procjene usvojenosti osnovnih informatičkih znanja.

Ključne riječi: edukacija i rehabilitacija, informatika, program, lista procjene, intelektualne teškoće

ABSTRACT

One of the fundamental tasks of any science is to constantly question theories and practices with the goal of advancing the science itself, but also enriching the practice. The specificity of education-rehabilitation science requires the application of various forms and methods of work to enable people with disabilities to be more actively and independently involved in the local and social community. In line with contemporary trends and the computerization of society and with current reflections on educational structures in the Republic of Croatia, the need for introducing basic IT skills for people with disabilities in the work plans and programs has been identified. This paper presents a proposal for a program of work for the adoption of basic theoretical and practical theoretical and practical skills and knowledge for students with intellectual disabilities. The program is designed for experimental application and verification, and is also suitable as a list of assessment of the adoption of basic IT knowledge.

Key words: education and rehabilitation, informatics, program, evaluation list, intellectual difficulties

UVOD

Definicija same riječi INFORMATIKA poprilično je jednostavna. Ona dolazi od francuske riječi „informatique“ koja je nastala spajanjem dijelova dviju francuskih riječi INFORMATION i AUTOMATIQUE. Autor ove složenice je francuski inženjer

Filip Dreiffus (1962.). Nešto ranije, 1957., imenicu "Informatik" osmislio je njemački kibernetičar Karl Steinbuch sa značenjem automatske obrade podataka (Nadrljanski i Nadrljanski, 2007). Nasuprot jednostavnoj definiciji riječi, definicija smisla i značenja informatike vrlo je složena. Različite zemlje pojam informatike definiraju različito te se osim pojma informatike stvaraju i novi – širi pojmovi. U Francuskoj je informatika svojevrsni sinonim za automatsku obradu podataka, u Njemačkoj – znanost o računalima, u Rusiji – integralna znanost o informacijama. Uz pojam informatike javljaju se i pojmovi *informacijske znanosti* (anglo-američka literatura, engl. Informatics, od 1972.) te *informatologija* (pojam definirao ugledni informacijski znanstvenik Božo Težak, 1969. godine) koje dodatno proširuju definiciju informatike izvan okvira samo znanstvenih informacija na područje svih ljudskih djelatnosti ili uključuju iznimno složene obrade informacija (emisija, transmisija, akumulacija, selekcija i apsorpcija informacije) (Nadrljanski i Nadrljanski, 2007). Pojam *informacijsko-komunikacijske tehnologije* (IKT) definirao je autor Breslauner (2011). On navodi da informacijsko-komunikacijska tehnologija predstavlja širok spektar sklopovske i programske podrške i telekomunikacijskih sustava koji se služe računalnim sustavima i služe ljudima koji komuniciraju putem njih. Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje 2011. govori o digitalnoj kompetenciji. *Digitalna kompetencija* je osposobljenost za sigurnu i kritičku upotrebu informacijsko-komunikacijske tehnologije za rad, u osobnom i društvenom životu te u komunikaciji. Jedna od najstarijih i najprihvaćenijih definicija informatike jest ona postavljena 1961. u SAD-u – pri Georgia Institute of Technology: „Informatika je znanost koja istražuje svojstva i ponašanje informacija, snage koje upravljaju protokom informacija i sredstva za obradu podataka optimalne dostupnosti i upotrebljivosti. Ti procesi uključuju nastajanje, diseminaciju, prikupljanje, organizaciju, skladištenje, pretraživanje, interpretaciju i upotrebu informacija. Područje je izvedeno iz, ili srodno matematici, logici, lingvistici, psihologiji, kompjuterskoj tehnologiji, operacijskim istraživanjima, grafičkim vještinama, komunikacijama, bibliotekarskoj znanosti, upravljanju i nekim drugim područjima.“. Francuska akademija znanosti informatiku je 1966. definirala na sljedeći način: „Znanost o racionalnoj obradi informacija, prije svega pomoću automatskih strojeva, time da se informacija smatra nositeljem ljudskih znanja i komunikacija u području tehnike, ekonomije i drugih društvenih znanosti.“. Za informatiku se kaže da je još uvijek nova – mlada znanost, a to znači da se javljaju i velike razlike u interpretaciji i definiciji njezina predmeta, područja, ciljeva i zadataka, no, pojednostavljeno možemo zaključiti da je informatika znanost koja se bavi prikupljanjem, prijenosom, obradom i skladištenjem podataka, te korištenjem informacija (Nadrljanski i Nadrljanski, 2007). Čovjek je oduvijek imao potrebu brojanja, računanja i praćenja podataka počevši još od prastarih bilježenja vremena, članova plemena, stoke, usjeva, zemlje i drugog urezivanjem u kamenu i drvetu. Od tada pa do danas postoji iznimno puno različitih modela i načina računanja. Praktična računalna znanja primjenjivala su se još u starom vijeku, prije otprilike 5000 godina, u drevnom Babilonu, Sumeru, Egiptu, Kini i Indiji, za „Stonehenge“ kažu da je prvo računalo u svijetu za predviđanje Mjesečevih mijena. Ako nastavimo niz spomenut ćemo i grčki abax (ploča za računanje), mehaničke strojeve za računanje (radili su na principu rada mehaničkih satova), a četrdesetih godina 20. stoljeća počeli

su se izrađivati elektromehanički i elektronički strojevi za računanje. Tijekom sedamdesetih godina 20-og stoljeća događa se burno desetljeće napretka u informatičkoj tehnologiji te nastaju mikroprocesori, šalje se prva e-mail poruka, stvara se prva mreža (Ethernet – preteča današnjeg interneta, a krajem sedamdesetih formira se i platforma World Wide Web), stvaraju se prvi programski jezici i operativni sustavi, nastaju prve računalne igre, pisači. Godine 1981. proizvedeno je prvo osobno računalo namijenjeno poslovnim korisnicima te za širu primjenu. Od tada do danas, informatika i informatička tehnologija razvila se do iznimnih mogućnosti te je postala dijelom opće svakodnevnice u najrazličitijim okruženjima i s različitim svrhom i načinima upotrebe pa tako i u obrazovanju (Nadrljanski i Nadrljanski, 2007). Informacija, kao osnova spoznajnog procesa u informacijskim sustavima, temeljna je varijabla koja čini informatiku u obrazovanju. Ta informacija dio je nastave, učenja, škole, mnogih spoznajnih procesa u djelatnostima odgoja i obrazovanja putem računala. U procesu obrazovanja zadatak učenika jest upoznati sve oblike mehanizma spoznavanja u procesu rješavanja problema, načine akumuliranja znanja i stvaranja strategija za proces odlučivanja, te tehnike njihova provođenja pomoću informatike u obrazovanju i njima ovladati (Nadrljanski i Nadrljanski, 2007). Misija hrvatskog obrazovnog sustava, prema Hrvatskom saboru (2014), jest „...osigurati kvalitetno obrazovanje dostupno svima pod jednakim uvjetima, u skladu sa sposobnostima svakog korisnika sustava.“ Među korisnicima obrazovnog sustava, učenici s teškoćama u razvoju ravnopravni su sudionici bez obzira na vrste teškoća te oblike primjerenog školovanja. Prilagodba sadržaja informacijsko komunikacijske tehnologije – informatike – učenicima s teškoćama u razvoju predstavlja izniman stručni izazov te podrazumijeva prisutnost suvremenih stručnih kompetencija svih koji su uključeni u provođenje i usvajanje informatičkih znanja. Opravdano je razmišljati da će svaki učenik s teškoćama u razvoju drugačije savladati pojedini dio planiranog sadržaja te, kako navode Hasselbring & Glaser (2000) neće moći u potpunosti svladati obrazovni program zbog individualnih osobitosti i potreba, no, nije opravdano učenike s teškoćama u razvoju zbog postojanja teškoća isključiti iz mogućnosti učenja općenito, a tako i učenja primjene računala i usvajanja drugih informatičkih sadržaja. Autori Hasselbring & Glaser (2000) naglašavaju primjenu tehnologije u standardnom okruženju odgoja i obrazovanja učenika kao potencijal u usvajanju sadržaja. Intelktualne teškoće (Došen, 2010) pretpostavljaju zaostatak psihosocijalnog razvoja (posebno kognitivnog) za prosječnim psihosocijalnim razvojem kod osoba iste kronološke dobi. One predstavljaju razvojni poremećaj, tj. stanje nerazvijenosti središnjeg živčanog sustava tijekom perinatalnog ili ranog postnatalnog razvoja te se zato ne može liječiti već se može samo stimulirati mogući razvoj. Mnogobrojni autori složni su u identifikaciji deficita i osobitosti učenika s intelektualnim teškoćama. Te teškoće prisutne su u: procesu usvajanja nastavnih sadržaja i socijalno prihvatljivih oblika ponašanja, primjeni nastavnih sadržaja, snalaženju u novim socijalnim situacijama, percepciji, prijemu, obradi i interpretaciji perceptivnih podataka, smetnjama koncentracije, slušanja, govora i komunikacije, načinu organiziranja informacija i donošenju odluka, motoričkom sazrijevanju, emocionalnom razvoju, formiranju pojmova, upotrebi apstraktnih pojmova, kreativnome mišljenju, logičkom zaključivanju, pamćenju te primjeni upamćenoga, pažnji i slično. U današnje vrijeme primjena računala, ali i šire informacijsko-komunikacijskih tehnologija (IKT), od

iznimnog je značaja za obrazovanje učenika s teškoćama u razvoju. Livazović (2008) pojašnjava da djeca s teškoćama u razvoju žele biti ravnopravni članovi društva, a IKT im u nekim područjima upravo to može omogućiti. Obradović i Vučetić (2014) smatraju da je IKT značajan za učenike s posebnim potrebama jer smanjuje njihovu socijalnu isključenost, a povećava aktivnost te, samim tim, utječe na poboljšavanje njihove kvalitete života. Također, IKT pruža učenicima s teškoćama u razvoju traženje informacija, edukaciju, rad, ali i socijalnu uključenost (Hrvatska udruga radnih terapeuta, 2016). Autori Nadrljanski i Nadrljanski (2007) govore o velikoj podršci računala učenicima s posebnim potrebama te naglašavaju da integrirana nastava i integrirani odgoj pružaju učenicima mogućnost zajedničkog iskustva u učenju. Smatraju da se djeca s potrebom posebnog pedagoškog poticanja mogu integrativno poučavati uz primjenu računala. Za uspjeh učenja posebno je važna optimizacija uvjeta učenja, a upravo ta optimizacija uvjeta učenja osnovna je smjernica u obrazovanju, naglašavaju autori Drigas & Ioannidou (2013). Ovi autori smatraju da upotreba računala i informacijske tehnologije ima općenito pozitivan učinak na sve učenike u formalnom obrazovanju. Učenici s teškoćama u razvoju mogu lakše vježbati i naučiti pojedine nastavne jedinice upotrebom informacijsko-komunikacijske tehnologije i računala (Hrženjak, 2016).

PROBLEM RADA

Informatička naobrazba nije dijelom obaveznog područja školovanja učenika s većim intelektualnim teškoćama, posebno za učenike s umjerenim intelektualnim teškoćama te učenike uključene u školovanje u posebne odgojne odgojno-obrazovne ustanove. U Centru za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ organizirana je izvannastavna aktivnost Informatičari u koju se učenici uključuju na dobrovoljnoj bazi. U odgojno-obrazovnim područjima koja su propisana za školovanje osoba s intelektualnim teškoćama u odgojno-obrazovnim skupinama i skupinama Radnog osposobljavanja učenika od 14-21 godine (učenici s lakom i umjerenom mentalnom retardacijom i utjecajnim teškoćama) nema obaveznog dijela u kojem bi se obrađivala tematika računala niti informatike, no upotreba računala i drugih sastavnica informatičke tehnologije gotovo je svakodnevna u obradi sadržaja rada. Različiti su oblici primjene informacijsko-komunikacijske tehnologije u odgojno-obrazovnom procesu. Prema autoru Afriću (2015) četiri su načina obrazovanja uz pomoć informacijsko-komunikacijske tehnologije: 1. *Klasična nastava* (u kojoj samo nastavnik koristi računalo, prezentacije i slično), 2. *Nastava uz pomoć IKT-a* (najčešće u računalnim učionicama gdje nastavnik uz pomoć elektroničke ploče i računalnih ekrana ispred svojih učenika drži nastavu, provodi ispite i daje zadatke), 3. *Hibridna nastava* (kombinacija najboljih postupaka iz tradicionalnog i on-line obrazovanja), 4. *Online obrazovanje* (isključivo putem elektroničke tehnologije, računalnih i inih telekomunikacijskih mreža). Sukladno ovim prikazanim oblicima primjene IKT, možemo zaključiti da u našem radu koristimo svojevrsnu „kompilaciju“ nastave uz pomoć IKT-a i hibridne nastave. Računalo se koristi za prikaz određenih nastavnih sadržaja korištenjem određenih programa i aplikacija (npr. PowerPoint), koriste se edukativne igre ili materijali kojima učenici mogu primijeniti stečeno znanje (npr. Sebran, edukativne CD/DVD igre). Također, koristi se i „pametna“, tj. računalna ploča koja je izravno spojena s računalom te se preko nje, također, obrađuju i provode određeni sadržaji (video prikazi, filmovi, edukativne igre). Računalna je ploča iznimno motivirajuća za učenike jer potiče njihovu aktivnost kroz interaktivnost same ploče (ploča reagira na dodir). Dijelove

medijske kulture, koji su uključeni u neka odgojno-obrazovna područja, iznimno uspješno se provode upotrebom računala, a i sadržaji glazbene kulture jer se koriste računalo i zvučnici. U dijelu rada kada učenici mogu odabrati zabavnu aktivnost u okviru slobodnog vremena mogu se odlučiti igrati i računalne zabavne ili edukativne igrice. Kroz svakodnevni rad, promatranjem i praćenjem učenika pri korištenju računala uočena je velika razlika u usvojenosti informatičkih znanja i upotrebe računala kod učenika.

Pritom, misli se na najrazličitije, često i posve suprotne i nelogične, razine usvojenosti određenih vještina u praktičnoj primjeni računala za različite aktivnosti. Tako npr. jedan učenik zna upaliti računalo, ali ga ne zna ugaziti, drugi prepoznaje ikone za određene programe, otvara ih, služi se njima, ali ne zna niti upaliti niti ugaziti računalo, treći zna i kako se određeni dokument pohrani u memoriju računala, zna i ispisati stranicu na pisaču, ali ne zna pokrenuti određenu aplikaciju niti paliti i gasiti računalo niti druge komponente. Uočeno je, također, da se neki učenici, iako imaju usvojena znanja čitanja pisanja i računanja (poznaju slova i brojeve) teško snalaze na tipkovnici jer ne poznaju funkcijske tipke poput razmaka, brisanja, prebacivanja u drugi red i slično. Poštujući individualne različitosti u sposobnostima, ali i osobnosti učenika s intelektualnim teškoćama te njihove teškoće u usvajanju pojedinih sadržaja smatramo potrebnim procijeniti početni stupanj (baseline) znanja i vještina učenika u korištenju računala te implementirati programska područja i jedinice učenja osnovnih znanja i vještina primjene računala u odgojno-obrazovni rad. Naša je profesionalna odgovornost odabrati način usvajanja, principe i sam pristup te osmisliti dodatne vrste podrške u usvajanju kako bi učenici svladali određeno gradivo.

PRIJEDLOG PROGRAMA RADA USVAJANJA OSNOVNIH INFORMATIČKIH ZNANJA I VJEŠTINA ZA UČENIKE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Ovaj prijedlog programa rada namijenjen je usvajanju bazičnih znanja i vještina korištenja računala za učenike s lakim i umjerenim intelektualnim i dodatnim utjecajnim teškoćama kronološke dobi od 14-21 godinu pri Centru za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek. Iz prikazanog prijedloga programa rada formirana je lista procjene bazičnih sposobnosti iste vrste te će se za svakog učenika pojedinačno utvrditi stupanj bazičnog znanja i vještina korištenja računala. Rezultati bazične, inicijalne procjene pružit će mogućnost nama, edukacijskim rehabilitatorima, koji radimo s učenicima, osmisliti polazišnu točku u usvajanju informatičkih znanja i ovladavanja računalnim vještinama individualno za svakog učenika. Cilj je postići što veću razinu usvojenosti planiranih sadržaja, ali istovremeno i „unificirati“ globalnu razinu znanja kod učenika kako bi se kroz svakodnevni rad i praksu uočavala što manja razlika u znanjima i vještinama, ali i deficit znanja uočenih na nižim razinama u odnosu na one više. Usvajanje sastavnica programa podijeljeno je po računalnim komponentama: monitor, kućište, tipkovnica, miš (s dvije tipke i navigacijskim kotačićem), zvučnici i pisac. Dodatno je uvršteno snalaženje u programima i aplikacijama, korištenje CD/DVD ROM-a i gašenje računala.

Pod računalom, u ovom radu, smatramo stolno osobo računalo – PC – Personal Computer. Strukturu ovog prijedloga programa čine teorijska znanja, praktična znanja i ishodi učenja za monitor, i praktične vještine. Radi lakšeg uvida i snalaženja prijedlog programa je za potrebe tiskanja ovog članka upisan u Tablice 1.-9.

Tablica 1. Računalna komponenta – Monitor – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja
Table 1. Computer component – Monitor – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je monitor? - Prepoznavanje i imenovanje monitora - Prepoznavanje tipke za paljenje i gašenje 	<ul style="list-style-type: none"> - Uključiti monitor - Isključiti monitor 	<ul style="list-style-type: none"> - Na razini razumijevanja naučiti što je monitor - Naučiti pravilno upaliti i ugaziti monitor

Tablica 2. Računalna komponenta – Kućište računala – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja

Table 2. Computer component – Computer Case – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je kućište računala? - Prepoznavanje i imenovanje - Prepoznavanje tipke za paljenje računala 	<ul style="list-style-type: none"> - Pravilno uključiti računalo 	<ul style="list-style-type: none"> - Na razini razumijevanja naučiti što je kućište računala - Naučiti pravilno upaliti računalo

Tablica 3. Računalna komponenta – Računalni miš – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja

Table 3. Computer component – Computer Mouse – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je računalni miš? - Prepoznavanje i imenovanje - Prepoznavanje desne tipke - Prepoznavanje lijeve tipke - Prepoznavanje navigacijskog kotačića 	<ul style="list-style-type: none"> - Povezivanje pokreta ruke (na mišu) s pokretima pokazivača na zaslonu računala - Lijevi „klik“ - „Dvoklik“ (lijevi) - Navigacijski kotačić 	<ul style="list-style-type: none"> - Na razini razumijevanja naučiti što je računalni miš - Usvojiti povezivanje pokreta ruke (na mišu) s pokretima pokazivača na zaslonu - Usvojiti korištenje lijevog „klicka“ - Usvojiti korištenje „dvoklicka“ (lijevi) - Usvojiti korištenje navigacijskog kotačića
	<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desni „klik“ (padajući izbornik) - Odabir rješenja u padajućem izborniku - Funkcija „Vuci i pusti“ (Drag&Drop) 	<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usvojiti korištenje desnog „klicka“ izbornik) - Usvojiti značenja mogućih rješenja u padajućem izborniku - Usvojiti funkciju „Vuci i pusti“ (Drag&Drop)

Tablica 4. Računalna komponenta – Tipkovnica – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja
Table 4. Computer component – Keyboard – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je tipkovnica? - Što su tipke na tipkovnici? - Prepoznavanje i imenovanje - Razlikovanje tipki na tipkovnici – slova, brojevi, znakovi 	<ul style="list-style-type: none"> - Koristiti tipke za unos znakova: velika slova abecede, brojevi - Koristiti funkcijske tipke: caps lock (velika slova), razmak, novi red (enter), usmjeravanje gore, dolje, lijevo, desno, brisanje unatrag, brisanje unaprijed 	<ul style="list-style-type: none"> - Na razini razumijevanja naučiti što je tipkovnica i koja je funkcija tipki - Praktično usvojiti korištenje tipki za unos znakova: velika slova abecede, brojevi - Praktično usvojiti korištenje funkcijskih tipki: caps lock (velika slova), razmak, novi red (enter), usmjeravanje gore, dolje, lijevo, desno, brisanje unatrag, brisanje unaprijed
	Viša razina: <ul style="list-style-type: none"> - Funkcijska tipka Shift - Interpunkcijski znakovi - Znakovi osnovnih računskih operacija i zagrade 	Viša razina: <ul style="list-style-type: none"> - Poznavanje i korištenje interpunkcijskih znakova - Poznavanje i korištenje znakova osnovnih računskih operacija i zagrada

Tablica 5. Računalna komponenta – Zvučnici – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja
Table 5. Computer component – Speakers – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što su zvučnici? - Prepoznavanje i imenovanje zvučnika - Prepoznati tipku/kotačić za pojačavanje/smanjivanje glasnoće zvuka 	<ul style="list-style-type: none"> - Uključiti zvučnike - Isključiti zvučnike - Koristiti tipku/kotačić za pojačavanje/smanjivanje glasnoće zvuka 	<ul style="list-style-type: none"> - Na razini razumijevanja naučiti što su zvučnici - Naučiti pravilno uključiti i isključiti zvučnike - Naučiti podešavati optimalnu glasnoću zvuka na zvučnicima
Viša razina: <ul style="list-style-type: none"> - Prepoznati ikonu za podešavanje zvuka na zaslonu - Snalaženje u izborniku za glasnoću 	Viša razina: <ul style="list-style-type: none"> - Podesiti glasnoću zvuka koristeći ikonu na zaslonu 	Viša razina: <ul style="list-style-type: none"> - Samostalno podesiti glasnoću zvuka koristeći ikonu na zaslonu

Tablica 6. Računalna komponenta – Pisač – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja
Table 6. Computer component – Printer – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je pisač? - Prepoznavanje i imenovanje pisača 	<ul style="list-style-type: none"> - Uključiti pisač - Isključiti pisač - Pravilno postaviti papir za ispis - Pravilno izvaditi papir za ispis 	<ul style="list-style-type: none"> - Na razini razumijevanja naučiti što je pisač - Naučiti pravilno upaliti i ugasiti pisač - Naučiti pravilno postaviti papir prije ispisa i izvaditi ga nakon ispisa
<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepoznati ikonu za ispis - Snalaženje u sučelju za ispis (broj stranice, broj kopija, potvrda ispisa) 	<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ispisati dokument redom: ikona za ispis, određivanje broja stranice, broja kopije te potvrda ispisa) 	<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samostalno ispisati dokument redom: ikona za ispis, određivanje broja stranice, broja kopije te potvrda ispisa)

Tablica 7. Računalna komponenta – CD/DVD ROM – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja

Table 7. Computer component – CD/DVD ROM – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je CD ili DVD? - Što je CD ili DVD ROM? - Prepoznavanje na kućištu - Propoznavanje tipke za otvaranje i zatvaranje - prepoznavanje mjesta za umetanje CD/DVD-a 	<ul style="list-style-type: none"> - Otvoriti CD/DVD ROM - Umetnuti CD / DVD - Izvaditi CD/DVD - Zatvoriti CD/DVD ROM 	<ul style="list-style-type: none"> - Samostalno otvarati, zatvarati CD/DVD ROM - Samostalno umetati i izvaditi CD/DVD
<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prepoznavanje aplikacije koja generira sadržaj CD/DVD-a - Prepoznavanje sadržaja - Uvid u odabir sadržaja - Izbor sadržaja 	<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pokretanje aplikacije koja generira rad sadržaja cd/dvd-a - Odabiranje sadržaja - Pokretanje sadržaja 	<p>Viša razina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samostalno odabrati i pokrenuti sadržaj ana CD/DVD-u

Tablica 8. Zadatak – Korištenje programa i aplikacija – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja

Table 8. Task – Use of programs and applications – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je program ili aplikacija? - Prepoznati ikone određenih programa/aplikacija na sučelju (program za obradu teksta, edukativni ili zabavni sadržaj) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prepoznati i odabrati program/aplikaciju - Pokretanje odabranog programa/aplikacije 	<ul style="list-style-type: none"> - Samostalan izbor i pokretanje određenog programa ili aplikacije - Poznavanje namjene određenog programa/aplikacije

Tablica 9. Zadatak – Gašenje računala – Teorijska, praktična znanja te ishodi učenja

Table 9. Task – Computer Shutdown – Theoretical, practical knowledge and learning outcomes

Teorijska znanja	Praktična znanja (upotreba, praktična funkcija)	Ishod učenja
<ul style="list-style-type: none"> - Što je gašenje računala? - Zašto računalo gasimo drugačije nego ga palimo? - Prepoznavanje ikona za sustav gašenja računala 	<ul style="list-style-type: none"> - Izbor i potvrda ikone o otvaranju startnog izbornika - Izbor i potvrda odabira na izborniku o gašenju računala 	<ul style="list-style-type: none"> - Samostalno ugasiti računalo - Spoznati potrebu zašto se računalo gasi ovim načinom

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Veliki napredak tehnologije, pa i informatičko-komunikacijske tehnologije svakodnevno utječe na naš svakodnevni život, rad, učenje i igru. Sustav obrazovanja, pa i obrazovanja za učenike s intelektualnim teškoćama svakako bi trebao pratiti taj napredak te uključiti osnovne sastavnice IKT-a u sustav gradiva. Iako neki autori (Mihočka, 2012) izvještavaju o iznimno malim ili nikakvim pomacima u usvajanju informatičkih znanja kod učenika s umjerenim intelektualnim teškoćama te vidljivim znacima frustracija zbog učestalih neuspjeha u radu, ipak je više autora koji potvrđuju dobrobit korištenja IKT u radu s učenicima s intelektualnim teškoćama uz dodatnu prilagodbu sadržaja, postupaka i metoda usvajanja ali i prilagodbu samih dijelova računala, programa i aplikacija. Zupanc (2008), navodi kako je primjenu IKT-a u obrazovanju učenika s posebnim potrebama moguće promatrati kroz dva aspekta. Prvi se aspekt odnosi na prilagodbu ulazno-izlaznih jedinica (npr. pametne ploče, prilagođene tipkovnice, računalni miševi, upravljačke palice), a drugi na prilagodbu posebnih programskih rješenja (npr. programi koji omogućuju korištenje pomagala, programi za unos i prikaz informacija, edukativni programi). Uvažavanjem individualnih osobitosti svakog učenika, za svakog učenika neohodno je načiniti individualni program usvajanja sadržaja, a kao polazišna točka u tome jest inicijalna procjena bazičnih znanja. Konstrukcijom liste procjene autori ovog rada biti će u

možnosti procijeniti bazična znanja te načiniti individualne programe za usvajanje osnovnih informatičkih teorijskih znanja i praktičnih vještina.

Iznimnu važnost prilagodbe sadržaja potvrđuju i autori Čop i Topolovec (2009) koji navode da se učitelji u poučavanju učenika s intelektualnim teškoćama pomoću računala trebaju usmjeriti na individualne potrebe pojedinca i korištenje adekvatne tehnologije. Izuzev toga, učitelj treba biti svjestan da su takvi učenici spori i konkretni mislioci koji zahtijevaju mnogo stimulacije, ponavljanja i pojašnjavanja (Čop i Topolovec, 2009). Niti jedna znanost ne može s apsolutnom sigurnošću unaprijed znati ishode istraživanja, pa tako niti edukacijsko-rehabilitacijska. Zbog toga je potrebno konstantno propitivanje teorije i prakse s ciljem napretka same znanosti, ali i obogaćivanja prakse. Specifičnost edukacijsko-rehabilitacijske znanosti nalaže primjenu različitih oblika i metoda rada kako bi osobama s teškoćama u razvoju omogućili što aktivnije i samostalnije uključivanje u lokalnu i društvenu zajednicu.

LITERATURA

1. Afrić, V. (2014). Tehnologije e-obrazovanja i njihov društveni utjecaj. U: Lasić-Lazić, J. (ur.), *Informacijska tehnologija u obrazovanju* (str. 5-23). Zagreb: Zavod za informacijske studije Odsjeka za informacijske i komunikacijske znanosti Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
2. Breslau, N. (2011). *Obrazovanje uz pomoć informacijsko-komunikacijskih tehnologija*. U: Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu, str. 27-31.
3. Čop, M., i Topolovec, V. (2009). Upotreba informacijske i komunikacijske tehnologije (ICT) u obrazovanju djece s posebnim potrebama. *Informatologija*, 42(4), str. 304-313. <https://hrcak.srce.hr/file/66291>
4. Drigas, A. S., & Ioannidou, R. E. (2013). Special Education and ICTs. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 8 (2), pp 41-47. <http://online-journals.org/index.php/i-jet/article/view/2514/2589>
5. Došen, A. (2010). Poremećaji ponašanja i psihički poremećaji u osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 38(2), str. 109-114.6.
6. Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje - MZOS (2011) http://mzos.hr/datoteke/Nacionalni_okvirni_kurikulum.pdf
7. Nadrljanski, Đ. i Nadrljanski, M. (2007). *Osnove informatike*. Split: Redak.
8. Hasselbring, T. S., & Glaser, C. H. W. (2000). Use of Computer Technology to Help Students with Special Needs. *The future of children – children and computer technology*, 10(2), pp 102-122.
9. Hrvatska udruga radnih terapeuta. (2016, siječanj 18). *Informacijsko-komunikacijske tehnologije u radu s osobama s intelektualnim teškoćama*. In Portal. <http://www.in-portal.hr/in-portal-news/sport/9945/hrvatska-udruga-radnih-terapeuta-informacijsko-komunikacijske-tehnologije-u-radu-s-osobama-s-intelektualnim-teskocama>
10. Hrvatski sabor. (2014). *Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije*. Narodne novine, 124. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_10_124_2364.html
11. Hrženjak, I. (2016). *Usporedba primjene informacijsko-komunikacijske tehnologije u razrednoj i predmetnoj nastavi*. Diplomski rad, Zagreb, Učiteljski fakultet, Odsjek za Učiteljske studije, Sveučilište u Zagrebu. <https://dr.nsk.hr/islandora/object/ufzg%3A155/datastream/PDF/view>

12. Livazović, G. (2008). Primjena računalne tehnologije u odgoju i obrazovanju djece s posebnim potrebama. *Život i škola*. 19, str. 80-86. <https://hrcak.srce.hr/file/37918>
13. Mihočka, N. (2012). Djeca s teškoćama u razvoju i nastava informatike. CUC@CARNet.hr https://cuc.carnet.hr/2012/images/24_mihocka443e.pdf
14. Obradović, S., i Vučetić, M. (2014). IKT u inkluzivnom obrazovanju. Stručni rad, Tehnika i informatika u obrazovanju, 5. konferencija sa međunarodnim učešćem. <http://www.ftn.kg.ac.rs/konferencije/tio2014/PDF/604%20Obradovic,%20Vucetic.pdf>
15. Zupanc, A. (2008). Suvremene strategije poučavanja i učenja djece s posebnim potrebama. *Pogled kroz prozor*. Digitalni časopis za obrazovne stručnjake. <https://pogledkrozprozor.wordpress.com/2008/09/28/suvremene-strategije-poucavanja-i-ucenja-djece-s-posebnim-potrebama/>

IMPLEMENTACIJA CILJEVA I PRINCIPA EKO ŠKOLE U REALIZACIJI PROGRAMA RADNOG ODGOJA I IZOBRAZBE U OBAVLJANJU POSLOVA S UČENICIMA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

IMPLEMENTATION OF THE GOALS AND PRINCIPLES OF ECO SCHOOL IN REALIZATION OF THE PROGRAM OF WORK EDUCATION AND TRAINING IN THE PERFORMANCE OF TASKS WITH STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Majda KURBALIĆ, Klaudija ĆURKOVIĆ

Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, Osijek, Republika Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Zaštita i očuvanje okoliša postaje jedno od prioritarnih zadataka u trenutnom suvremenom društvu. Aktivnosti pravilnog odlaganja otpada i reciklaže otpadnih materijala često su neopravdano marginalizirane i zanemarene. Pojedinac na ovom polju, kao individua, ne može „spasiti Zemlju i očuvati prirodu“, ali kao društvo možemo doprinijeti čišćoj prirodi i njezinoj zaštiti. Principe zaštite okoliša i brige o prirodi trebali bi se pridržavati i odrasli i djeca, a naša obaveza, kao edukacijskih rehabilitatora, jest prenijeti ih i učenicima s intelektualnim teškoćama. Kao EKO škola, Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“, svakodnevno opravdava stečeni naziv provođenjem načela i principa recikliranja i pravilnog odlaganja i razvrstavanja otpada. U ovom radu prikazane su aktivnosti recikliranja otpadnog materijala te izrade ukrasnih i uporabnih predmeta s učenicima s intelektualnim teškoćama kronološke dobi od 14-21 godine u okviru odgojno-obrazovnih područja Radnog odgoja i Izobrazbe u obavljanju poslova.

Ključne riječi: Eko škola, principi Eko škole, recikliranje, očuvanje prirode, radne aktivnosti, intelektualne teškoće

ABSTRACT

Environmental protection and preservation becomes one of the top priorities in the current modern society. Proper waste disposal and recycling of waste materials are often unjustifiably marginalized and neglected. An individual in this field, as an individual, can not „save Earth and preserve nature“, but as a society we can contribute to clean nature and its protection. Principle of environmental protection and care of nature should adhere to both adults and children, and our obligation, as educational rehabilitators, is to convey them to students with intellectual disabilities. As an ECO school, the „Ivan Štark“ Education and Training Center on a daily basis justifies this goal by the implementation principles of recycling and proper disposal and sorting of waste. This paper presents the activities of recycling waste materials and making decorative and useful items with students with intellectual disabilities, chronological age of 14-21 years in the area of Work education and Training in the performance of their jobs.

Key words: Eco School, Eco School Principles, Recycling, Nature Conservation, Work Activities, Intellectual Disabilities

UVOD

Jedna od aktivnosti koju provodimo svaki dan, bez iznimke, ali, često i bez aktivne svjesnosti jest – stvaranje otpada. U užurbanom vremenu i danu u kojem često gledamo na satove, planere i rasporede, vodeći računa o tome jesmo li sve poslove i obaveze odradili na vrijeme – stvaranje otpada – kao nusproizvod našeg života i životnih navika čini nam se potpuno nebitna činjenica. Možemo pomisliti: „Taj otpad i tako ide u kantu za smeće. Kad ode iz kućanstva – mi ga ne vidimo!“. No, to nipošto ne znači da je taj otpad nestao. Štoviše – „daleko od naših očiju“ smješten je negdje u prirodu koja će se sama morati pobrinuti o otpadu kojeg sama priroda nije stvorila.

Otpad je prema Zakonu o održivom razvoju svaka tvar ili predmet koju posjednik odbacuje, namjerava ili mora odbaciti. Nastaje kao rezultat raznih ljudskih aktivnosti, primjerice u domaćinstvima, raznim privrednim djelatnostima te posebno u industriji. Gospodarenje otpadom je ekonomski i ekološki razumno upravljanje otpadom tijekom njegova nastanka, sakupljanja, transporta, iskorištavanja i obrade do konačna odlaganja, a sve u skladu s pripadajućom i važećom zakonskom regulativom (Prelec, 2012).

Slijed zbrinjavanja otpada definiraju europske direktive i Europski Zakon o otpadu. Taj poredak je široko poznat kao „**3R**“ koncept, prema prvim slovima svakog postupka na engleskom jeziku, a određen je na sljedeći način: **R**educe – prevencija nastanka otpada, **R**euse – ponovna upotreba otpada, **R**ecycle – recikliranje i kompostiranje (Šimunović, 2007). Sukladno postojanju „**3R**“ postoji i „**3E**“ koncept koji je namijenjen provedbi koncepta 3R u praksi. Koncept 3E određen je na sljedeći način: **E**ducate – edukacija, **E**conomise – ekonomska održivost, **E**nforce – održivost sustava (Ivković, 2012). Jedan od najbitnijih čimbenika u uspješnom gospodarenju otpadom je informiranje i edukacija. 1996. godine, na prvom Hrvatskom saboru o odgoju i obrazovanju za okoliš naznačeno je, između ostalog, da „Obrazovanje za okoliš treba ući u minimum svih predškolskih programa, kao i programe svih osnovnih i srednjih škola“. Prema Kemeter (2015) najviše napora, ali i najbolje rezultate u implementaciji ove strategije postigle su predškolske ustanove. Predškolske ustanove najuspješnije su uključile odgoj i obrazovanje za okoliš i ophođenje s otpadom u svoj svakodnevni odgojno-obrazovni rad. U osnovnom školstvu događaju se određeni pozitivni pomaci, a u srednjoškolskom, posebno strukovnom školovanju ova strategija edukacije je gotovo u potpunosti zapostavljena. Hrvatski nacionalni obrazovni standard u osnovnom školstvu ostavio je prostor svim motiviranim nastavnicima da ove sadržaje uključe u plan i program. No, kako bi se te mogućnosti mogle i iskoristiti, potrebno je uložiti veće napore u edukaciju obrazovnog kadra, ponuditi kvalitetnu literaturu i edukativne materijale (Kemeter, 2015).

Program Međunarodnih Ekoškola osmišljen je za provedbu smjernica odgoja i obrazovanja za okoliš na razini svih odgojno-obrazovnih ustanova (osnovne i srednje škole, dječji vrtići, učenički domovi, škole za djecu s posebnim potrebama i fakulteti). Udruga „Lijepa naša“ u Republici Hrvatskoj je nacionalni koordinator Ekoškola. Međunarodni program Ekoškole je razvila Zaklada za odgoj i obrazovanje za okoliš (Founadtion for Environmental Education – FEE) kao odgovor na UN konferenciju 1992. godine, a program se službeno počeo provoditi od 1994. godine u Danskoj, Njemačkoj, Grčkoj i Velikoj Britaniji. Danas se program Ekoškola provodi u više od

59 država svijeta i povezuje više od 46 000 škola. Cilj programa Ekoškola je ugradnja odgoja i obrazovanja za okoliš u sve segmente odgojno-obrazovnog sustava i svakodnevni život učenika i djelatnika Ekoškole, a zadaća je odgojiti mlade generacije osjetljivima na pitanja okoliša te ih osposobiti za donošenje odluka o razvitku društva u budućnosti. Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ iz Osijeka, (Hrvatska), dobio je status Ekoškole 2016. godine. Svaka škola može dobiti status Ekoškole, ako ispuni postavljene kriterije i ukoliko brigu za okoliš promiče kao trajnu vrijednost i način življenja. Status Ekoškole potvrđuje se dodjeljivanjem povelje o statusu Međunarodne Ekoškole i Zelene zastave sa znakom Ekoškole. Priznanje se dodjeljuje na vremenski period od dvije godine, nakon čega slijedi obnova statusa. Tablica 1. prikazuje načela odgoja i obrazovanja za okoliš i ciljeve zaštite okoliša koje je svaka Ekoškola dužna je poštovati kao zadane smjernice programa Ekoškole (Udruga „Lijepa naša“, 2015.)

Tablica 1. Načela odgoja i obrazovanja za okoliš i ciljevi zaštite okoliša u programu Ekoškola
Table 1. Education principals for environment and aims of protections of environment in program Eco-school

Načela odgoja i obrazovanja za okoliš u programu Ekoškole	Ciljevi zaštite okoliša u programu Ekoškole
<ul style="list-style-type: none"> - Usklađivanje i prilagođavanje programa Ekoškola hrvatskom odgojno-obrazovnom sustavu - Uvođenje posebnih programa zaštite okoliša --Stalno usavršavanje učitelja/nastavnika - Interdisciplinarni pristup odgoju i obrazovanju za okoliš u dječjim vrtićima, osnovnim i srednjim školama - Osnivanje centara odgoja i obrazovanja za okoliš kao podrška programima zaštite okoliša - Opremanje škola suvremenom literaturom s tematikom zaštite okoliša 	<ul style="list-style-type: none"> - Snimiti stanje-okoliša vrtića, škole, kuće, naselja, mjesta - Utvrditi postojeće probleme u okolišu i mogućnosti rješenja - Predvidjeti i upozoriti na nove probleme okoliša, djelovati s ciljem sprječavanja nastanka novih - Dati prednost održivom razvitku - Unaprijediti kakvoću življenja osiguravajući i održavajući visoku kakvoću okoliša za život, rad i kretanje - Organizirati akcije s ciljem promicanja životnih i radnih uvjeta - Zaštititi prirodu i očuvati prirodne izvore - Upoznati i štiti biološku raznolikost ekosustava - Poticati i osmišljavati rad u okolišu - Nastojati ispraviti štete počinjene u okolišu - Upozoravati javnost o problematici okoliša - Osigurati uvjete za trajno i pravodobno informiranje javnosti i sudjelovanje u svim predviđenim aktivnostima.

Centar za odgoj i obrazovanje „Ivan Štark“ pohađaju i učenici koji su uključeni u odgojno-obrazovne skupine te radno osposobljavanje. Za učenike/korisnike Centra kronološke dobi od 14-21 godine najveći je naglasak u programiranju rada radni odgoj. Smatramo da je radni odgoj i stjecanje radnih vještina i navika iznimno važno za ovu populaciju koju većinom čine učenici s lakim i umjerenim te dodatnim utjecajnim teškoćama. Usvojenost samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života, pa tako i usvajanje ranih vještina i navika ključni je čimbenik uspješnog uključivanja u društvenu zajednicu.

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 (Vuković, Ćurković,

2016). Prema Bakovljevu (1997) radni odgoj je ukupnost intencionalnih utjecaja na osposobljavanje osobnosti. Branković i Ilić (1998), definiraju radni odgoj kao poseban proces kojim se osobnost odgaja i obrazuje za rad i putem rada. Možemo reći da je radni odgoj svaka praktična djelatnost koja je u funkciji odgoja i obrazovanja. Radni odgoj se vrši u obitelji, u školi, u interesnim radionicama. Dervišbegović (1997) ističe da 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. Branković i Ilić (1998) govore o odgojnim, obrazovnim i rekreativnim zadacima radnog odgoja: *odgojni* (stvaranje i razvijanje pozitivnog odnosa prema radu, kulturi rada, emocijama prema radu i rezultatima rada, razvoj pozitivnih crta osobnosti, 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 ugone). Ovi autori, profesionalno informiranje i orijentiranje na zadatak (informiranje o različitim profesijama) smatraju također bitnom stavkom u ostvarivanju zadataka radnog odgoja. Cilj radnog odgoja u radu s djecom s teškoćama je prethodno usvojena psiho-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). Kaunic (1974) navodi da je kroz radni odgoj cilj učenika socijalno rehabilitirati i osposobiti ga za samostalnu egzistenciju. Vicić (1996) navodi i zadaće radnog odgoja u radu s učenicima s teškoćama u razvoju: razvijanje radnih navika, 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).

Promatrajući populaciju učenika s teškoćama u razvoju, posebno učenike s intelektualnim teškoćama, u kontekstu radnog odgoja i primjerenog, ekološkog gospodarenja otpadom, a sve to pod „poveljom Ekoškole“ - nameće se logičan slijed u kojem je više nego opravdano i potrebno načela i zadatke programa Ekoškole provoditi s učenicima te im prenijeti osnovna radna znanja i vještine kojima mogu pomoći očuvanju prirode.

PROBLEM I METODE RADA

U svom edukativnom materijalu, Komunalni servis iz Rovinja, naglašava da svaki otpad nije smeće! Otpad pretpostavlja stvari koje nam više ne trebaju, ali se mogu

ponovno iskoristiti, popraviti ili reciklirati, a smeće je dio otpada koji završava na odlagalištima, različiti oblici nekih tvari/stvari nepovratno pomiješani i teško se mogu vratiti u nešto korisno. Otpadak je smeće koje je završilo u okolišu. Najveći dio otpada iz kućanstva su otpaci hrane, papir i materijali za pakiranje (ambalaža). Oni navode i strukturu prosječne „kante za smeće“ u Hrvatskoj: kuhinjski otpad 39%, papir 25%, PET ambalaža 12%, limenke 4%, staklo 6%, opasni otpad 1%, ostalo 13%. Prema Izvješću o komunalnom otpadu za Republiku Hrvatsku - za 2016. godinu - ukupno je u 2016. godini proizvedeno 1.679.765t komunalnog otpada. Godišnja količina komunalnog otpada po stanovniku iznosila je 392kg, odnosno dnevna količina 1,07kg po stanovniku. U odnosu na prethodnu, 2015. godinu bilježi se porast količina od 1,56%. Činjenice o vremenu razgradnje otpada (Joice, Abin, Della, 2013.) prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2. Vrijeme razgradnje otpada (prema Joice, Abin & Della, 2013)

Table 2. Degradation time of garbage (according to Joice, Abin & Della, 2013)

Biootpad - tjedan do dva	Drvo - 10-15 godina
Papir - 10 do 30 dana	Metalni spremnici - 100-500 godina
Pamućna odjeća - 2-5 mjeseci	Plastične vrećice - milijun godina
Vuneni proizvodi - 1 godina	Staklene boce - neodređeno (neki podaci govore čak i nikada)

Uzimajući u obzir ove podatke i problematiku vezanu uz onečišćenje okoliša te konstantnu potrebu očuvanja prirode, isplanirane su razne aktivnosti u kojima je osnovni cilj bio ponovno iskoristiti otpad (**Reuse** – eng.) kao materijal u izradi raznih ukrasnih i uporabnih predmeta. Aktivnosti su bile namijenjene učenicima s intelektualnim teškoćama (lake i umjerene uz dodatne utjecajne teškoće) kronološke dobi od 14-21 godinu u okviru odgojno-obrazovnih područja Radni odgoj i Izobrazba u obavljanju poslova. Za potrebe ovog rada odabrane su samo neke od aktivnosti te su detaljno opisane u idućem poglavlju. Na početku praktične provedbe ovih aktivnosti učenicima se pružila edukacija i informiranje o načinima pravilnog odlaganja otpada te iznimne potrebe za ponovnom uporabom otpada i recikliranjem kako bi se očuvao prirodni okoliš. Za odabrane aktivnosti korišteni su otpadni materijal - tekstil, guma i tetrapak. Roditelje učenika informirali smo o planiranim aktivnostima te smo ih zamolili da u školu pošalju stari tekstil, tetrapak i automobilske gume. Tijekom vremena od mjesec dana prikupilo se dovoljno otpadnog materijala kojim smo mogli započeti naše planirane aktivnosti. U nabavku spomenutog otpada, koji za nas nije bio otpad, uključili su se i roditelji drugih učenika i zaposlenici Centra. Suradnja s roditeljima učenika i ostalima koji su se priključili skupljanju navedenog otpada bila je iznimno dobra. Nakon provedene teorijske edukacije za učenike i prikupljanja otpada, učenicima smo prezentirali praktične aktivnosti koje smo isplanirali. I prije početka provedbe praktičnih aktivnosti učenici su bili vrlo uzbuđeni uvidom u potencijalne gotove proizvode njihovog rada. Napominjemo da su prije početka praktičnih aktivnosti svi učenici stekli osnovna bazična radna znanja potrebna za provedbu ovih aktivnosti kao i potrebu stalnog opreza pri provođenju radnih aktivnosti. Aktivnosti su se provodile tijekom pet mjeseci.

PREGLED PRAKTIČNIH AKTIVNOSTI PONOVNE UPORABE OTPADA – IZRADA UKRASNIH I UPORABNIH PREDMETA

Slijedi pregled nekih od provedenih aktivnosti s opisom potrebnog materijala te postupkom izrade.

1. CVIJET OD TKANINE (ukras za ogrlice, rajf, torbice, broš, naušnice itd.)

POTREBAN MATERIJAL: Tkanina po izboru, škare, igla i konac, kreda/flomaster, dugmad, čaša ili cd

POSTUPAK IZRADE:

- Odaberemo tkaninu sa željenim uzorkom
- Na tkaninu ocrtamo 6 krugova pomoću čaše ili cd-a (ovisno o željenoj veličini) i izrežemo ih
- Provučemo konac kroz iglu, te ovisno o željenom obliku latice, presavijemo tkaninu na pola kruga ili na četvrtinu. Koncem (ravni bod) prođemo cijelom zakrivljenom stranom tkanine.
- Sve to ponovimo s ostale četiri latice, sve ih nanižemo na isti konac.
- Kada su sve latice na koncu, uhvatimo tkaninu za kraj i povlačimo konac. Tkanina će se skupiti i oblikovati cvijet. Krajeve zavežemo ili zašijemo.
- Od komada tkanine ili filca izrežemo dva kruga koja zalijepimo u sredinu cvijeta (vrućim ljepilom ili uhu ljepilom)
- Sredinu cvijeta ukrasimo odgovarajućim starim dugmetom.

2. OGRLICA OD STARE TKANINE

POTREBAN MATERIJAL: Stare pamučne majice, škare, igla i konac, silikonsko ljepilo/uhu ljepilo, ukrasi (cvijet od tkanine)

POSTUPAK IZRADE:

- Od stare pamučne majice izrežu se trakice širine centimetar do dva.
- Trakice se uhvate za rubove i istežu (dok ne postanu kao špagete)
- Šest trakica presavijemo i pri vrhu vežemo u čvor.
- Na kraju ogrlicu ukrašavamo ručno izrađenim cvijetom od tkanine i pokojom perlicom.

3. BOOKMARKER, OZNAČIVAČ STRANICA U KNJIZI

POTREBAN MATERIJAL: Stara tkanina, stari karton, ravnalo, plastične čaše različite veličine, kreda/flomaster, dugmad, igla i konac za vezenje, uhu ljepilo

POSTUPAK IZRADE:

- Na početku samog rada krojimo karton i izrezujemo u željenoj većini odgovarajućeg pravokutnika.
- Slijedi krojenje stare čvrste tkanine / filca kojom možemo obložiti karton i zašiti rubove. Koristimo vez za rubove.
- Kada završimo s osnovom bookmarkera, ukrašavamo ga sašivenim cvijetom ili nekim drugim ukrasom.

4. TORBICA OD DŽEPOVA SA STARIH TRAPER HLAČA I DRUGE ODJEĆE

POTREBAN MATERIJAL: Stare hlače, suknja, majica, škare, tkanina, čičak (muški i ženski), trakice, silikonsko lijepilo, gumbi

POSTUPAK IZRADE:

- Sa starih hlača izrežemo džepove s pozadinom.
- Obradimo rubove
- Sa stražnje strane torbice prišijemo trakice kroz koje se može provući remen
- Izradimo cvjetove od tkanine sa 12 latica
- Zalijepimo ili zašijemo čičak s unutrašnje strane.
- Ukrasimo prednju stranu džepa cvijetom i trakicama

5. NOVČANIK OD TETRAPAKA I STARE TKANINE

POTREBAN MATERIJAL: Tetrapak, stara tkanina, škare, ravnalo, uhu lijepilo, silikonsko lijepilo, stare gumice razne veličine za rublje, čičak traka (muški i ženski), ukrasne trakice i razni ukrasi.

POSTUPAK IZRADE:

- Tetrapak isperemo i osušimo
- Škarama pažljivo odrežemo gornji i donji dio tetrapaka
- Na gornjoj strani tetrapaka odrežemo dvije uže i jednu dužu stranu za 5 cm (dužina za poklopac)
- Pravilno presavijemo tetrapak i oblikujemo novčanik.
- Tetrapak vratimo u prvobitno strane i izrežemo ga na pola
- Izaberemo tkaninu i krojimo ju prema dobivenom predlošku tetrapaka. (pazimo da ostavljamo bar 2 cm tkanine sa strane.
- Uhu ljepilom (kojeg dobro razmažemo) lijepimo tkaninu na vanjsku stranu tetrapaka i po želji s tanjom unutar tetrapaka.
- Kutiju ponovno spajamo silikonskim ljepilom / šivamo te oblikujemo kutiju u novčanik
- Nakon toga još spojimo dva pretinca novčanika, postavimo čičak traku/ gumb i ukrasimo novčanik.

6. SJENILO ZA STOLNU/PODNU/VISEĆU LAMPU

POTREBAN MATERIJAL: Tetrapak, ravnalo, škare, vodootporni flomaster, klamera, ljepilo

POSTUPAK IZRADE:

- Tetrapak kutije prvo dobro operemo
- Tetrapak razrežemo na pola
- Ravnalom i flomasterom crtamo vodoravne linije u razmaku od 2-2.5 cm
- Po vodoravnim linijama izrezujemo trakice.
- Na uže ravnalo namatamo tetrapak trakicu tako da tvori trokut
- Postupak ponavljamo sa svim trakicama.
- Potom spajamo dva i dva trokuta koristeći i jednu tetrapak trakicu kojom povezujemo ova dva oblika. Možemo koristiti i spajalicu za papir da pridržava dva trokuta.

- Ova dva trokuta potom spajamo s još dva para tvoreći oblik heksagon. Svaki par se spaja opet tetrapak traticom i lijepi ljepilom ili spaja klamericom.
- Postupak ponavljamo dok nismo zadovoljni, veličinom, oblikom i dizajnom sjenila.

7. KUĆICA ZA PTICE OD TETRAPAKA

POTREBAN MATERIJAL: Tetrapak, daske, deblja grana, žica, temeljna bijela boja, flomaster, akrilne boje ,lijepilo, skalpel

POSTUPAK IZRADE:

- Tetrapak isperemo i posušimo
- Kutiju bojimo u temeljnu bijelu boju.
- Crtamo željeni uzorak na kutiji.
- Akrilnim bojama bojimo kutiju.
- Na označenom mjestu izrezujemo okruglu rupu na kutiji te ispod rupe stavljamo komad deblje grane.
- Slijedi izrada krova za kućicu od stare šperploče koju smo prepolovili na dva jednaka dijela, probušili rupe i obojali u crveno.
- Slijedi spajanje i lijepljenje krova te montiranje deblje žice kojom ćemo pričvrstiti kuću na drvo.
- Sada je kutija spremna za stavljanje ptičje hrane te ju možemo smjestiti na željeno mjesto.

8. TABUREI OD AUTOMOBILSKIH GUMA

POTREBAN MATERIJAL: Automobilske gume, super ljepilo, šperploča, materijal za oblaganje sjedalice, bušilica, spužva, šivača mašina, pila, kistovi različite veličine, zaštitne podloge

POSTUPAK IZRADE:

- Prije svega treba dobro oprati gumu, a zatim ju obojiti željenim bojama.
- Kada se temeljna boja osuši preko šablona apliciramo željeni uzorak na gume.
- Drvene ploče isječemo u obliku kruga 43 cm i zalijepimo je za gumu, ona predstavlja sjedište fotelje.
- Napravimo još jedan krug od drveta od oko 38 cm i preko njega stavimo debelu spužvu istog promjera.
- Sašijemo navlaku sa gumom za spužvu i drveni krug.
- Navučemo navlaku i imamo sjedalicu za unutrašnji ili vanjski prostor.

9. AUTOMOBILSKE GUME KAO KALIĆI ZA CVIJEĆE

POTREBAN MATERIJAL: Automobilske gume. Akrilne boje, autolak, kistovi, rukavice, zemlja, cvijeće

POSTUPAK IZRADE:

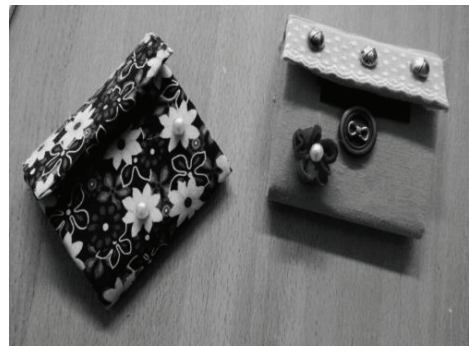
- Automobilske gume dobro operemo i posušimo.
- Željenom bojom bojimo gumu.
- Kada se temeljna boja osuši preko šablona apliciramo željeni uzorak na gume.
- Postavljamo gume prema osobnim preferencijama.
- Punimo gume zemljom i sadimo željeno cvijeće ili sijemo sjeme.

ZAKLJUČAK

Pojedinac kao individua, malo može sam učiniti za očuvanje prirode, no, svojim primjerom može posredno ili neposredno utjecati na druge pojedince. Dva pojedinca svakako mogu učiniti više za očuvanje prirode, a pridruži li im se još koji – tada je već izgledan pozitivan smjer u zaštiti i očuvanju okoliša. Iznimno velike količine otpada bezrazložno se i bez razmišljanja odbacuju na potpuno nedozvoljiv i neopravdan način. U današnje vrijeme postoji mnogo uređenih i dobro organiziranih odlagališta i razvrstavaališta otpada te je tek uz malo truda moguće promijeniti naše svakodnevne navike. Ukoliko odlučimo odvajati samo jednu vrstu otpada, npr. plastiku i plastične vrećice, i njih primjereno odložimo na za to određena mjesta učinili smo već puno. Pogotovo ako se prisjetimo da se plastične vrećice odbačene neprimjereno u prirodu razgrađuju milijun godina. Principa zaštite okoliša i brige o prirodi trebali bi se pridržavati i odrasli i djeca, a naša obaveza, kao edukacijskih rehabilitatora, jest prenijeti ih i učenicima s intelektualnim teškoćama, što smo i učinili provedbom prikazanih i opisanih aktivnosti. Učenici su vrlo uspješno usvajali svaki korak zadane aktivnosti. Kod nekih je učenika bilo potrebno dodatno prilagoditi sadržaj provedbe ali rezultat je bio uspješan. Neizmjereno je iskustvo doživjeti kako učenici s intelektualnim teškoćama izrađuju ukrasne i uporabne predmete od otpadnog materijala i pritom, s nestrpljenjem, očekuju rezultate svoga rada. Upravo taj vidljivi, atraktivni i opipljivi rezultat iznimna je motivacija i za primjereno raspolaganje otpadom i za razvoj i usvajanje vještina radnog odgoja, ali i za provođenje načela i principa u okviru programa Ekoškola.



Slika 1. Označivači stranica od stare tkanine
Figure 1. Pages of identifier from old fabric



Slika 2. Novčanici od tetrapaka
Figure 2. Wallet from packaging product

LITERATURA

1. Bakovljević, M. (1997). Osnove metodologije pedagoških istraživanja. Beograd: Naučna knjiga.
2. Branković, D., i Ilić, M. (2003). Osnovi pedagogije, drugo dopunjeno izdanje. Banja Luka: Comesgrafika.

3. Dervišbegović, M. (1997). *Socijalna andragogija s pedagogijom*. Sarajevo: Studentska štamparija univerziteta.
4. Ivković, E. (2012). Zbrinjavanje otpada. http://www.ssmareljkovicascb.skole.hr/upload/ssmareljkovicascb/newsattach/200/GOSPODARENJE-OTPADOM_SKRIPTA.pdf
5. Izvješće o komunalnom otpadu za Republiku Hrvatsku za 2016. godinu. (2017). Hrvatska agencija za okoliš i prirodu, Zagreb. http://www.haop.hr/sites/default/files/uploads/dokumenti/021_otpad/Izvjescia/komunalni/OTP_Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20komunalnom%20otpadu_2016..pdf
6. Joice, J., Abin, J., & Della, S. (2013). Automatic plastic separating technology for solid waste disposal. *International Journal of Civil, Structural, Environmental and Infrastructure Engineering Research and Development*.
7. Kaunic, M. N. (1974). *Radimo s glinom – priručnik za osnovne specijalne škole*. Zagreb: Društvo defektologa Hrvatske, Grafički zavod Hrvatske.
8. Kemeter, D. (2015). *Održivo gospodarenje otpadom*. Čakovec: Međimursko veleučilište u Čakovcu.
9. Komunalni servis Rovinj (edukativna prezentacija) http://komunalniservis.hr/uploads/cd7b98f9-80e0-0f17-7033-5803f494a8c4_KS_Rovinj-edukacija.pdf
10. Prelec, Z. (2012). *Inženjerstvo zaštite okoliša*. Rijeka.
11. Šimunović, Ž. (2007). *Nula otpada – Priručnik za gospodarenje otpadom*. Zagreb: Zelena akcija.
12. Udruga „Lijepa naša“ (2015). <https://www.lijepa-nasa.hr/>
13. Vicić, M. (1996). *Metodika odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog rada za djecu i mladež s mentalnom retardacijom*. Zagreb: Hrvatsko društvo defektologa, Centar za rehabilitaciju „Zagreb“.
14. Vuković, M., i Ćurković, K. (2016). Poticanje radnih aktivnosti (rad s tekstilom) kod učenika s teškoćama u razvoju. U: VII Međunarodna naučno-stručna konferencija „Unapređenje kvalitete života djece i mladih. Tematski zbornik: II dio (str. 273-285). Tuzla.

SAVREMENI PROGRAMI TRETMANA U OKUPACIONOJ TERAPIJI - VODIČI KA BOLJEM KVALITETU ŽIVOTA OSOBA SA INVALIDITETOM

CONTEMPORARY TREATMENT PROGRAMS IN OCCUPATIONAL THERAPY: GUIDES TO BETTER QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH DISABILITY

**Emira ŠVRAKA¹, Aleksandra MIKOV², Špela GOLUBOVIĆ³,
Rastislava KRASNIK², Sanela SLAVKOVIĆ³, Vesela MILANKOV³,
Dragana VUKLIŠ², Jelena IVANIĆ²**

¹Univerzitet u Sarajevu, Fakultet zdravstvenih studija, Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za medicinsku rehabilitaciju, Republika Srbija

³Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za specijalnu rehabilitaciju i edukaciju, Republika Srbija

Stručni rad

APSTRAKT

Okupaciona terapija predstavlja analizu i aplikaciju aktivnosti koje doprinosi povećanju performansi u domenu brige o sebi, produktivnih i slobodnih aktivnosti. Osnovni cilj terapije jeste da doprinosi povećanju funkcionalnih sposobnosti osobe sa hroničnom bolešću ili invaliditetom uz njenu punu participaciju. Osnovna ideja jeste da se i ovoj ciljnoj grupi omogućiti zadovoljavajući, kvalitetan život. Koncepti rehabilitacije koji su do sada primenjivani su se odnosili samo na osnovne potrebe, dok savremen biopsihosocijalni pristup invalidnosti pormoviše šire sagledavanje potreba klijenata u okupacionoj terapiji i planiranje programa koji imaju wellness koncept. Rešenje za primenu elemenata wellnessa u tretmnu i rehabilitaciji dece, adolescenata i odraslih osoba sa invaliditetom se može postići primenom Obrasca procene za planiranje Wellness programa (Occupational Wellness Assessment) koji se sastoji od 36 pitanja i obuhvata analizu aktivnosti u domenima: Okupacije, Vrednosti i Kontrola. Analizirajući podatke dobijene u datim domenima, kocipiraju se kratkoroči i dugoročni ciljevi i definiše individualan plan intervencije/tretmana koji doprinosi da pojednca razvije stil života koji doprinosi njegovoj opštoj dobrobiti. Naredni koraci podrazumevaju edukovanje članova timova u domenima zdravstvene i socijalne zaštite za primenu novih instrumenata procene. Zahvaljujući širem sagledavanju potreba populacije osoba sa invaliditetom moguće je značajno povećati zadovoljstvo u životu i ukupan kvalitet života.

Ključne reči: okupaciona terapija, wellness program, osobe sa invaliditetom

ABSTRACT

Occupational therapy represents the analysis and application of activities meant to enhance performance in the domain of self-care, productive and leisure activities. The therapy's main goal is to contribute to improvement of functional abilities of persons with a chronic illness or disability with their full participation. The general idea is to allow this target group to attain a satisfactory quality of life. The concepts of rehabilitation that have been implemented so far were concerned only with basic needs, while a modern biopsychosocial approach to disability promotes a wider outlook on client's needs in occupational therapy and planning of programs which include the wellness concept. The implementation of wellness elements in treatment and

rehabilitation of children, adolescents and adults with disabilities can be achieved by using the questionnaire for Occupational Wellness Assessment which includes 36 questions and covers activities in the domains of Occupation, Values and Control. By analyzing the data obtained across these domains, short-term and long-term goals are conceptualized and an individual plan of intervention/treatment is defined which contributes to the development of a life style which is beneficial to their overall wellbeing. The following steps include providing education to team members working in health and social security institutions on the implementation of novel assessment instruments. As a result of a more thorough consideration of needs of persons with disability it is now possible to significantly increase their life satisfaction and overall quality of life.

Key words: occupational therapy, wellness program, persons with disability

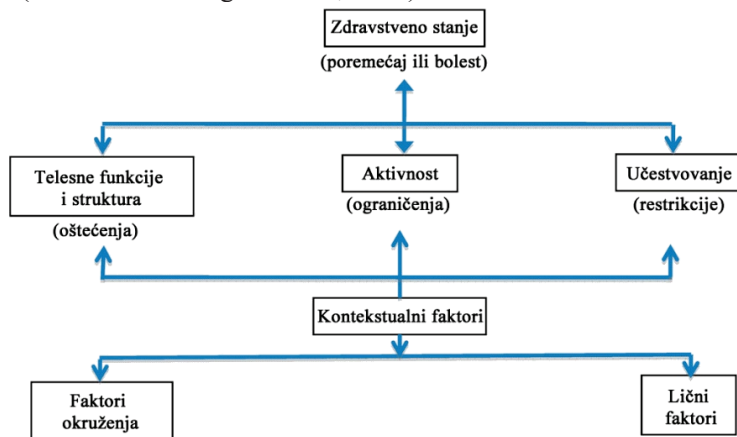
UVOD

Jedna milijarda ljudi, što predstavlja 15% svetske populacije, živi sa invaliditetom (World Health Organization, 2011). Invalidnost može da dovede do brojnih problema u svakodnevnom funkcionisanju, teškoća u korišćenju usluga iz obrazovnog i zdravstvenog sistema, zadržavanju na poslu, sniženju socijalne participacije, kao i da prouzrokuje visoke troškove lečenja i druge troškove koji mogu da vode u siromaštvo. Samo na osnovu dijagnoze ne može se predvideti stepen invaliditeta, na koji način osoba funkcioniše svakodnevno i da li će biti socijalno integrisana. Medicinska dijagnoza nije dovoljno informativna da bi se došlo do ovih podataka i planirala podrška i rehabilitacija. Komparabilna i internacionalno prihvaćena terminologija je nastala zahvaljujući Međunarodnoj klasifikaciji funkcionisanja i zdravlja - MKF (World Health Organization, 2002).

MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA FUNKCIONISANJA I ZDRAVLJA

Svrha Međunarodne klasifikacije funkcionisanja i zdravlja (MKF) (eng. International Classification of Functioning and Health (ICF)) jeste da obezbedi jedinstven konceptualni okvir koji bi koristio standardizovani jezik u opisivanju zdravlja i stanja vezanih za zdravlje. MKF se nije razvila izolovano. Nastajala je kao revizija ranije klasifikacije Svetske zdravstvene organizacije (engl. Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)), publikovane 1980. godine (Badley, 1993). Klasifikacija (ICIDH) potiče iz biomedicinske tradicije (Bickenbach et al., 1999) i već je ona pratila posledice zdravstvenih stanja i trauma. I ona nastaje kao rezultat ranijih modela invalidnosti the Disability Creation Process (DCP), a model i klasifikacijska šema su razvijene u Kanadi (Quebec) (Fougeyrollas et al., 1998). DCP model je socijalni model invalidnosti koji posmatra invalidnost kao nešto što proističe iz odnosa između osobe i njene sredine i ima svoje poreklo u sociološkoj i antropološkoj tradiciji (Levasseur et al., 2007). Okvir MKF može biti koristan u razumevanju uticaja bolesti i stanja u kontekstu kompleksnih interakciji telesnih, individualnih i društvenih perspektiva (Grimby & Smedby, 2001). Ovaj okvir redefiniše termin „disability”, prepoznajući ga kao istinsko ljudsko stanje, jer svako individualno iskustvo je odraženost stepena onespobljenja tokom životnog veka i dozvoljava direktno poređenje između zdravstvenog stanja kroz merenje zdravlja i onespobljenja. MKF

se sastoji od dva dela. Prvi deo obuhvata: Funkcionisanje i onesposobljenje sa podcelinama: Telesne funkcije i strukture i Aktivnosti i učestvovanje. Drugi deo obuhvata Kontekstualne faktore: Faktori okruženja i Lični faktori (World Health Organization, 2001), (Slika 1.). Svaka od navedenih komponenata može biti izražena i *pozitivnom* i *negativnom* terminologijom i predstavlja globalni jezik zdravlja i invalidnosti (World Health Organization, 2002).



Slika 1. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja i zdravlja (SZO, 2001)

Figure 1. International Classification of Functioning and Health (WHO, 2001)

Prema gore predstavljenom dijagramu, MKF se sagledavaju kao rezultati interakcije zdravstvenog stanja (dijagnoze bolesti, poremećaja, povrede) i kontekstualnih faktora. Faktori okruženja čine fizička, socijalna i okruženja stavova u kojima ljudi žive i vode svoje živote. Oštećenja na nivou telesnih struktura i funkcija i onesposobljenje na nivou aktivnosti ne mora da bude visoko povezano sa učestvovanjem u zajednici. Te vrste oštećenja će dovesti do promena u telesnim funkcijama i strukturama. Sve će zavisiti od prirode i stepena oštećenja. Nema svako oštećenje jednake posledice na učestvovanje, npr., ravnoteža i sposobnost hoda će biti važni faktori koji utiču na socijalnu participaciju. U eksterne sredinske faktore (Faktore okruženja) spadaju arhitektonske barijere, klima, pravna i socijalna struktura okoline, a u interne (Lične faktore): pol, starost, obrazovanje, profesija, prošla i sadašnja iskustva (World Health Organization, 2002). Eksterni faktori utiču na izvođenje aktivnosti. Oni mogu biti facilitatori ili barijere za puno učešće osoba sa hroničnim bolestima i/ili invaliditetom. U svakoj od navedenih kategorija (npr. motoričke i kognitivne sposobnosti) se odražavaju na funkcionalne performanse u svakodnevnom životu i u raznim životnim situacijama. To bi praktično značilo, više onesposobljujućih faktora u bilo kom domenu (npr. oštećenje telesnih funkcija), znači više onesposobljenja ili neefikasnosti u funkcionisanju (nemogućnost učestvovanja u svim životnim situacijama, zavisnost od tuđe nege i pomoći). Utvrđivanje faktora koji mogu uticati na lično (individualno) funkcionisanje u svim oblastima je osnova za planiranje rehabilitacionih ciljeva, koji treba da su klijent-centrirani (orijentisani) terapijski ciljevi (Ustun i sar., 2003). U domenu Aktivnosti i učestvovanje mogu se analizirati sledeće oblasti funkcionisanja: Učenje i primena znanja, Opšti zadaci i uslovi, Komunikacija, Mobilnost, Briga o samom sebi, Život u kući, Međuljudske interakcije i odnosi, Glavna

životna područja, Zajednica, Društveni i civilni život. Domen Aktivnosti i učestvovanje pokriva širok opseg svih životnih područja. Osoba kojoj je potrebna pomoć (tehnička ili druge osobe) u izvršenju dnevnih aktivnosti, ne može ravnopravno učestvovati u društvu. Faktori okruženja koji se razmatraju podrazumevaju: Proizvode i tehnologiju, Prirodno okruženje i promene okruženja napravljene od strane čoveka, Podrška i odnosi, Stavovi, Službe, sistemi i politike (World Health Organization, 2001). Neki sredinski faktori (kao što su sredina, norme, religija) i lični faktori (koji se odnose na obrazovanje, starost i drugi) mogu uticati na mehanizme prihvatanja i života sa bolešću ili invaliditetom. Takođe, kontekstualni faktori okruženja se razmatraju u smislu stepena do kojeg oni predstavljaju olakšavajuću ili otežavajuću okolnost. Za nekog sa oštećenjem kičmenog stuba, podrška porodice i drugih značajnih osoba može biti snažan olakšavajući faktor na ličnom nivou. MKF je globalno prihvaćen okvir klasifikacije problema u funkcionisanju i uticaju sredinskih faktora na njih. Moguće je opisati celokupno funkcionisanje individue (biološke, individualne i socijalne aspekte) kod različitih pacijenata u različitim okruženjima i sredinama (Ewert i sar., 2014).

OKUPACIONA TERAPIJA

Okupaciona terapija predstavlja analizu i aplikaciju aktivnosti koja doprinosi povećanju performansi u domenu brige o sebi, produktivnih i slobodnih aktivnosti. Pretpostavlja se da učestvovanje u svakodnevnom aktivnostima ima pozitivnog efekta na zdravlje i blagostanje. Osnovni cilj terapije jeste da doprinosi povećanju funkcionalnih sposobnosti osobe sa hroničnom bolešću ili invaliditetom uz njenu punu participaciju. Osnovna ideja jeste da se i ovoj ciljnoj grupi omogući zadovoljavajući, kvalitetan život. Okupaciona terapija (OT) je osmišljena 1917. godine i suštinski je zasnovana na korišćenju okupacionog angažovanja kao sredstva ili kao cilja (Crepeau et al., 2009). Okupaciono angažovanje je definisano kao „skup aktivnosti koje se obavljaju sa izvesnom doslednošću i redovnošću, koji unosi strukturu u svakodnevni život i ima značenje koje mu daju pojedinci i društvena zajednica“ (Polatajko et al., 2004). Praksa zasnovana na okupacionom angažovanju (Occupation-based practice - OBP) predstavlja vrstu prakse usmerene na klijenta koja predviđa da okupacioni terapeut i klijent zajednički izaberu i definišu smislaone aktivnosti na osnovu klijentovih interesovanja, potreba, zdravstvenog stanja i učešća u svakodnevnom životu (American Occupational Therapy Association, 2014). Smatra se da kulturološki kontekst ima značajan uticaj na okupaciono angažovanje i Praksu zasnovanu na okupacionom angažovanju (Rudman & Dennhardt, 2008). Faktori koji se pripisuju kontekstu su:

- Edukativni programi na odeljenju okupacione terapije,
- Javne informacije o Praksi zasnovanoj na okupacionom angažovanju,
- Kliničko okruženje koje je u skladu sa Praksom zasnovanom na okupacionom angažovanju.

Faktori koji se pripisuju terapeutima su:

- Pozitivan stav u pogledu efikasnosti Prakse zasnovane na okupacionom angažovanju
- Naglašavanje prakse usmerene na klijenta i na porodicu

- Uveravanje klijenata u efikasnost Prakse zasnovane na okupacionom angažovanju.

Osnovni cilj Prakse zasnovane na okupacionom angažovanju je omogućavanje klijentu da se uključi i učestvuje u situacijama svakodnevnog života (Polatajko & Davis, 2012). Ovo omogućavanje se najlakše postiže u prirodnom okruženju kao što su: kuća, škola, radno mesto i društvena zajednica (American Occupational Therapy Association, 2014.), tako da je u kliničkim uslovima neophodno simulirati prirodno okruženje što je više moguće i opremiti prostorije svakodnevnim predmetima, kao što je kuhinjski pribor, u cilju podržavanja Prakse zasnovane na okupacionom angažovanju. Pedijatrijske klinike treba da budu što razigranije i privlačnije za decu i njihove roditelje. Predlaže se uvođenje nekih korisnih promena u kliničko okruženje kao što je dodavanje novih specijalizovanih funkcionalnih odeljenja. Funkcionalna odeljenja su mesta koja imaju dovoljno prostora i pristup svim potrepštinama neophodnim za olakšavanje uključivanje u okupaciono zasnovane aktivnosti kao npr. kuvanje, baštovanstvo ili čuvanje dece. Uz to, stručnjaci za Praksu zasnovanu na okupacionom angažovanju preporučuju kreativno korišćenje bolnica, klinika i društvene zajednice za proširivanje prostora koji je na raspolaganju za okupaciono zasnovane intervencije (Dale et al., 2002). Postoji dosta literature o efikasnosti učešća u smislenim okupacionim aktivnostima (Skubik-Peplaski et al., 2012); White et al. (2013). U navedenim radovima je dokazano da pacijenti više uživaju u učestvovanju u svrsishodnim aktivnostima nego u vežbanju.

Zašto nam je važno blagostanje (wellness)? Blagostanje je način života usmeren ka optimalnom zdravlju i stanju u kome su telo, um i duh integrisani na način da osoba živi ispunjeno u okviru društvene i prirodne sredine (Myers et al., 2000; Reese & Myers, 2012). Tokom godina su se pojavili različiti modeli koji podržavaju ideju da je blagostanje multidimenzionalni koncept (Samaco-Zamora et al., 2016). Zapadna medicina i zdravstvo su prvenstveno bili usmereni na lečenje bolesnih (Westerhof & Keyes, 2010). Ovakva biomedicinska perspektiva podrazumeva da se na bolest odgovara reaktivno sa ciljem da se ljudi izleče, a ne da se bolesti preveniraju ili da se promovise bolje zdravlje. U 1995. godini je Ryff & Keyes (1995), su predstavili šest elemenata psihološkog blagostanja koji se smatraju neophodnim u stremljenju osobe da postane bolja i realizuje svoj potencijal. Kako bi se izdvojile dimenzije blagostanja, ova teorija je zasnovana na opsežnom pregledu literature. Oni ukazuju da su elementi blagostanja sledeći:

- prihvatanje samog sebe,
- postojanje smisla u životu,
- autonomija,
- pozitivni međuljudski odnosi,
- uspešno snalaženje u okruženju i
- lični rast.

Okupaciono blagostanje predstavlja nivo zadovoljstva i oplemenjenosti koje osoba stiče zahvaljujući poslu. Ono čime se bavimo daje smisao našim životima i definiše nas u očima drugih ljudi (Clark et al., 1991). Govoreći drugima o onom čime se bavimo, o tome kako doživljavamo svoj poziv ili u kojoj aktivnosti bismo voleli da provedemo više vremena, otkrivamo značajne aspekte svog bića.

U svakodnevnoj, rutinskoj praksi pacijenti možda ne zadovolje sve potrebe za informacijama i tretmanom od strane stručnog lica, ali je važno da se taj aspekt promeni u smislu da je dobro znati šta je pojedincu važno, odnosno poznavati preferenciju učešća i činjenicu da optimalno preklapanje između očekivanja pacijenta i stila komunikacije stručnog lica, stvara bolji rezultata u smislu da su klijenti zadovoljniji i bolje ispoštuju uslove i preporuke tretmana (Kiesler & Auerbach, 2006), i nemaju nedoumicu šta je dobro i potrebno raditi svakodnevno. Rešenje za primenu elemenata wellnessa u tretmanu i rehabilitaciji dece, adolescenata i odraslih osoba sa invaliditetom se može postići primenom Obrasca procene za planiranje Wellness programa (Occupational Wellness Assessment) (Brumnić & Šimunović, 2017), koji se sastoji od 36 pitanja i obuhvata analizu aktivnosti u domenima: Okupacije, Vrednosti i Kontrola. Analizirajući podatke dobijene u datim domenima, koncipiraju se kratkoročni i dugoročni ciljevi i definiše individualni plan intervencije/tretmana koji doprinosi da pojedinac razvije stil života koji doprinosi njegovoj opštoj dobrobiti. Svako pitanje nudi od 4 do 12 odgovora/aktivnosti. Ako se označi više od 4 odgovora, zaokružuje se 4+. Što je veći broj bodova to je nivo okupacionog wellnessa veći. Prva stavka koja je važna u primeni jeste prepoznavanje osnovnih karakteristika klijenta i utvrđivanje motoričkih, senzornih, kognitivnih, interpersonalnih i intrapersonalnih teškoća, kao i teškoća u domenu brige o sebi. Za osobe sa hroničnim bolestima, primena ovakve procene, doprinosi i razvoju adekvatnih strategija za održavanje i unapređenje socijalne participacije i uključuju održavanje aktivnosti u zajednici, održavanje prijateljstava i smisaoni rad (volonterski ili drugi) (Andonian & MacRae, 2011). Ovo odgovara opštim trendovima za što bolju rehabilitaciju i multidisciplinarnom pristupu u rehabilitaciji, da bi se prepoznali svi problemi i izazovi sa kojim se susreću naši klijenti i da bi se svi adekvatno zbrinuli.

REHABILITACIJA

Rehabilitacija osoba sa invaliditetom (OSI) prema definciji SZO predstavlja proces sa ciljem omogućavanja dostizanja optimlanog nivoa fizičkog (motoričkog), senzornog, inetelektualnog, psihološkog i socijalnog funkcionisanja (World Health Organization, Cited 2015). Da bi se ovo postiglo, potrebna je koordinisana intervencija podržana multidisciplinarnom saradnjom. Dostizanje funkcionalnih aktivnosti i socijalne participacije je važno i moguće kroz proces rehabilitacije. Važno je da osoba koja se rehabilituje uzme aktivno uščeće u tom ciljano i vremenski ograničenom procesu (Stevenson & Playford, 2007; Bloom et al., 2006). Sposobnosti gornjih ekstremiteta i limitiranost u svakodnevnim aktivnostima su najfrekvetnije posledice neuroloških stanja, koje mogu imati negativan uticaj na participaciju i kvalitet života zbog čega predstavljaju fokus u procesu rehabilitacije (Connell & Tyson, 2012).

ZAKLJUČAK

Naredni koraci podrazumevaju edukovanje članova timova u domenima zdravstvene i socijalne zaštite za primenu novih instrumenata procene i koncipiranje programa okupacione terapije. Zahvaljujući širem sagledavanju potreba populacije osoba sa invaliditetom moguće je značajno povećati zadovoljstvo u životu i ukupan kvalitet života.

NAPOMENA

Ovo istraživanje je podržalo Ministarstvo za prosvetu i nauku Republike Srbije; projekat br. III 44008.

LITERATURA

1. Andonian, L., & MacRae, A. (2011). Well older adults within an urban context: Strategies to create and maintain social participation. *British Journal of Occupational Therapy*. 74(1), pp 2-11.
2. American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed). *American Journal of Occupational Therapy*. 68(1), pp S1-S48.
3. Badley, E. M. (1993). An introduction to the concepts and classifications of the international classification of impairments, disabilities, and handicaps. *Disability and rehabilitation*. 15(4), pp 161-178.
4. Bickenbach, J. E., Chatterji, S., Badley, E. M., & Üstün, T. B. (1999). Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine*. 48(9), pp 1173-1187.
5. Bloom, L. F., Lapierre, N. M., Wilson, K. G., Curran, D., DeForge, D. A., & Blackmer, J. (2006.) Concordance in goal setting between patients with multiple sclerosis and their rehabilitation team. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 85(10), pp 807-813.
6. Brumnić, V. i Šimunović, D. (2017). Model okupacijskog wellnessa i fizičko zdravlje pojedinca. 3. međunarodni znanstveno-stručni skup „Fizioterapija u sportu, rekreaciji i wellnesu“. Zbornik sažetaka. Hrvatska: Veleučilište „Lavoslav Ružička“ u Vukovaru, 49.
7. Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. J., & Zemke, R. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*. 45(4), pp 300-310.
8. Connell, L. A., & Tyson, S. F. (2012). Clinical reality of measuring upper-limb ability in neurologic conditions: a systematic review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 93(2), pp 221-228.
9. Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Boyt, S. B. (2009). Willard and spackman's occupational therapy. 11th ed. Lippincott Williams and Wilkins, pp 205-208.
10. Dale, L. M., Fabrizio, A. J., Adhlakha, P., Mahon, M. K., McGraw, E. E., Neyenhaus, R. D., Sledd, T., & Zaber, J. M. (2002). Occupational therapists working in hand therapy: The practice of holism in a cost containment environment. *Work*. 19(1), pp 35-45.
11. Ewert, T., Fuessl, M., Cieza, A., & Anderson, C. (2014). Identification of most common problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. *J Rehabil Med Suppl*. 44, pp 22-29.
12. Fougeyrollas, P. L., Noreau, H., Bergeron, R., Cloutier, S. A. Dion, & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*. 21(2), pp 127-141.
13. Grimby, G., & Smedby, B. (2001). ICF approved as the successor of ICIDH. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 33(5), pp 193-194.

14. Kiesler, D. J., & Auerbach, S. M. (2006). Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: evidence, models and interventions. *Patient education and counselin.* 61(3), pp 319-341.
15. Levasseur, M., Desrosiers, J., & Tribble, D. S. C. (2007). Comparing the disability creation process and international classification of functioning, disability and health models. *Canadian Journal of Occupational Therapy.* 74(3), pp 233-242.
16. Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development.* 78(3), pp 251-266.
17. Polatajko, H. J., Davis, J. A., Hobson, S., Landry, J. E., Mandich, A. D., Street, S. L., et al. (2004). Meeting the responsibility that comes with the privilege: Introducing a taxonomic code for understanding occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy.* 71(5), pp 261-264.
18. Reese, R. F., & Myers, J. E. (2012). EcoWellness: The missing factor in holistic wellness models. *Journal of Counseling & Development.* 90(4), pp 400-406.
19. Rudman, D. L., & Dennhardt, S. (2008). Shaping knowledge regarding occupation: Examining the cultural underpinnings of the evolving concept of occupational identity. *Australian Occupational Therapy Journal.* 55(3), pp 153-162.
20. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology.* 69(4), pp 719.
21. Samaco-Zamora, M. C. F., & Fernandez, K. T. G. (2016). A Grounded Theory of Filipino Wellness (Kaginhawaan). *Psychological Studies.* 61(4), pp 279-287.
22. Skubik-Peplaski, C., Carrico, C., Nichols, L., Chelette, K., & Sawaki, L. (2012). Behavioral, neurophysiological, and descriptive changes after occupation-based intervention. *American Journal of Occupational Therapy.* 66(6), pp e107-e113.
23. Stevenson, V. L., & Playford, E. D. (2007). Rehabilitation and MS. *International MS journal.* 14(3), pp 85.
24. Üstün, T. B., Chatterji, S., Bickenbach, J., Kostanjsek, N., & Schneider, M. (2003). The International Classification of Functioning. Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disability and rehabilitation.* 25(11-12), pp 565-571.
25. Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development.* 17(2), pp 110-119.
26. White, C., Lentin, P., & Farnworth, L. (2013). An investigation into the role and meaning of occupation for people living with ongoing health conditions. *Australian Occupational Therapy Journal.* 60(1), pp 20-29.
27. World Health Organization. (2001). International classification of functioning, health, and disability. Geneva: WHO (World Health Organization, 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization).
28. World Health Organization. (2002). Towards a common language for functioning, disability, and health: ICF. The international classification of functioning, disability and health.
29. World Health Organization. (2011). World report on disability. World Health Organization. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf.

KARAKTERISTIKE VOKABULARA GLUVE I NAGLUVE DECE OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA

CHARACTERISTICS OF VOCABULARY OF DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN OF ELEMENTARY SCHOOL AGE

Tamara KOVAČEVIĆ, Sanja ĐOKOVIĆ

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

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Rad na razvoju vokabulara i formiranju pojmova predstavlja važan segment u radu sa gluvom i nagluvom decom. Dete je usvojilo pojam kada je shvatilo da je reč samo znak za predmet, pojavu i događaj i da saopštavajući tu reč prenosi na drugoga svoje misli i osećanja. Pojmovi koji se gluvoj i nagluvoj deci u školi daju govorom, moraju biti objašnjeni znakom (gestom). Gluvo dete istovremeno uči da izgovara reči i samo značenje te reči, odnosno i reč i pojam koji je tom rečju označen. Oskudan znakovni i govorni vokabular gluve i nagluve dece ograničava razumevanje pročitano, a slabe strategije i veštine čitanja ograničavaju sposobnost usvajanja rečničkog znanja. Cilj istraživanja bio je ispitivanje stepena usvojenosti znakovnog i govornog jezičkog izraza kod gluvih i nagluvih učenika osnovnoškolskog uzrasta, i razumevanje pojmova u okviru leksičke oblasti *Zanimanja*. Uzorak je činilo 91 gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta. U istraživanju je korišćena lista stimulans reči u okviru leksičke oblasti *Zanimanja* (Dimić i Kovačević, 2013). Ispitivanje je izvršeno u odnosu na uzrast, stepen oštećenja sluha, ocenu iz srpskog jezika i pol. Uzrast i ocena iz srpskog jezika utiču na poznavanje i razumevanje pojmova ($p=0,01$). Razvoj znakovnog jezika prati razvoj govora, utiče na bolje razumevanje značenja postojećih reči, kao i na usvajanje značenja novih-nepoznatih reči. Zapažen je veliki broj neadekvatnih odgovora specifičnih za gluvu i nagluvu decu. Gluva i nagluva deca su pokazala slabo razumevanje pojmova, teškoće u razumevanju pročitano i poznavanju značenja reči. U razvijanju vokabulara i formiranju pojmova potrebno je izvoditi leksičke vežbe u znakovnom i usmenom obliku.

Ključne reči: vokabular, pojmovi, gluva i nagluva deca, osnovnoškolski uzrast

ABSTRACT

Vocabulary development and formation of concepts is an important aspect of working with deaf and hard of hearing children. A child has adopted a concept when it has come to understand that a word is only a sign for an object, occurrence or event and that in communicating that word it transmits its thoughts and feelings to another. Concepts presented to deaf and hard of hearing children at school by way of speech, must be explained by using sign language (gestures). The deaf child learns to pronounce words and their factual meaning, meaning both the word and notion signified by that word. Scant sign and spoken vocabulary of deaf and hard of hearing children limits reading comprehension and poor reading skills and strategies limit the ability to adopt vocabulary-based knowledge. The aim of the research was to examine the level of acquisition of the sign language and speech by deaf and hard of hearing children of the elementary school age, and their understanding the concepts within the lexical field *Occupations*. The sample comprised 91

deaf and hard of hearing children of elementary school age. A list of the stimulus words within the lexical field of *Occupations* (Dimić, Kovačević, 2013) was used. The study was carried out in relation to age, degree of hearing loss, mark in Serbian language and gender. The results show that age and the grade in Serbian language have impact on understanding the concepts ($p=0.01$). The development of sign language coincides with the development of speech and that it facilitates the better understanding of the meanings of existing words, as well as the adoption of the meanings of new-unknown words. A significant number of inadequate responses were observed that are characteristic of deaf and hard of hearing children. Deaf and hard of hearing children showed little understanding of concepts, difficulty in reading and understanding the read text and difficulty in knowing the meanings of words. In developing the vocabulary and formation of concepts it is necessary to execute lexical drills in both sign and verbal form.

Key words: vocabulary, concepts, deaf and hard of hearing children, elementary school age

UVOD

Poznavanje reči odnosi se na tačnost upotrebe određene reči, brzinu i kvalitet razumevanja kao i upotrebu reči u različitim oblicima, prilikama i kontekstima (Lehr et. al., 2004). Vlaganje određenom rečju, pojmom od strane gluvog učenika, znači njenu praktičnu primenu u aktivnom govoru, tj. njenu upotrebu u svakodnevnom životu, njeno korišćenje u tačno adekvatnim situacijama, lakoću njene učestale upotrebe kao i punu informaciju u pogledu jezičke, socijalne i psihološke razvijenosti u izražavanju jedne gluve osobe (Savić, 1986). Znanje o pojedinoj reči odnosi se na: fonološko znanje (znamo kako neku reč treba izgovoriti), gramatičko znanje (znamo kako reč upotrebiti u različitim kombinacijama) i semantičko znanje (znamo što neka reč znači) (Hoff, 2005).

Jedna reč nema iste konotativne i denotativne sadržaje za dete i za odraslog čoveka. Životno iskustvo nesumnjivo utiče na konotativne i denotativne sadržaje reči. Da bi bilo pravog sporazumevanja nije svejedno da li znamo koje se konotacije ili denotacije vezuju za određeni akustički ili grafički sadržaj (Kovačević i sar., 2014). Gluva i nagluva deca uglavnom uče nove reči i pojmove u procesu edukacije i rehabilitacije, od nastavnika, rehabilitatora ili roditelja. Deca značenja pojedinih reči ne razvijaju slobodno i spontano, nego potpuno drugim putevima koji su unapred određeni značenjima reči već ustanovljenih u govoru odraslih. Ako želimo gluvo dete približiti govornim mogućnostima deteta koje čuje, onda mu moramo svakodnevno davati nove reči. Gluva deca otežano formiraju apstraktne pojmove, jer se njihov proces mišljenja odvija samo u granicama onoga što može videti. Reči mogu da budu shvaćene u različitim stepenima potpunosti njihovog značenja. Jedan od zadataka nastavnika je da, prema uzrastu, proširuje značenja već naučenih reči. Rad na formiranju pojmova je važan deo u radu sa populacijom gluve i nagluve dece. Razvoj pojmova povezan je sa razvojem rečnika (Kovačević, 2013b). Potrebno je da deca usvajaju znanja razvijanjem pravih pojmova, od samog početka školovanja. To znači da je potrebno primereno uzrastu dece uvoditi pojmove upoznavanjem s definicijama pojmova, povezivati pojam sa ostalim pojmovima po različitim dimenzijama, određivati sadržaj jednog pojma preko drugih pojmova, sistematski graditi hijerarhijski organizovane mreže pojmova od jednostavnih,

dvoslojnih ka sve složenijim. Pri tome je važno ukazivati na veze među pojmovima i voditi dete kroz proces učenja tako da ono uvidi te veze i razume njihov smisao u strukturi pojmovnog znanja (Lazarević, 1999). Bez mišljenja u pojmovima nema razumevanja odnosa koji se kriju iza pojava. Ceo svet dubokih veza koje leže iza vidljive spoljašnjosti, svet komplikovane uzajamne zavisnosti i odnosa unutar svake oblasti stvarnosti, kao i između njenih pojedinačnih oblasti otvara se samo onome ko mu se približi s ključem pojma. Govoreći o problemu stvaranja pojmovna, Vigotski smatra da je to složen mentalni proces, zasnovan na nizu intelektualnih operacija. Pojam ne predstavlja običnu ukupnost asocijativnih veza koju upija pamćenje, nije automatska duhovna navika, nego složen i pravi čin mišljenja (Vigotski, 1996).

Usvojeni pojmovi su proizvod mišljenja, ukoliko gluvo dete koristi pojmove koji mu nisu jasni, onda ni sama upotreba reči ne može biti adekvatna. Sticanje sposobnosti za dekodiranje reči i rečenica je veoma značajno jer ono unapređuje dečje razumevanje, sopstvenu percepciju, interakciju sa drugima i razvoj akademskih sposobnosti. Bogatstvo rečnika, kao i njegove izražajne moći zavise ne samo od njegovog obima, već i značenja reči (Kovačević, 2005). Nije dovoljno samo poznavati određeni pojam, već i omogućiti njegovu aktivnu upotrebu u različitim govornim situacijama. Govorno osamostaljivanje gluve i nagluve dece je krajnji cilj ovladavanja pojmovima. Pravilnim formiranjem pojmovna omogućavamo detetu da predstave koje kod njega postoje budu denominirane, tj. da se nađe verbalni izraz i tako izraze misli i potrebe. Treba davati nove pojmove, a već usvojene stalno proširivati, kako bi postali njihova trajna svojina (Kovačević i sar., 2017). Kod gluve dece zaostaje čitav jezički i intelektualni razvoj (razvoj govora i mišljenja). Nerazvijene lingvističke sposobnosti onemogućavaju im da uvide apstraktne odnose koje omogućava isključivo verbalni izraz. Usled toga dolazi do usporenog jezičkog razvoja, oskudnog rečnika i teškoća u upotrebi i razumevanju pojmovna (Kovačević i sar., 2017).

Mnogobrojna istraživanja ukazuju da je vokabular dece koja su gluva i nagluva, kvantitativno smanjen u poređenju sa čujućim vršnjacima (Lund & Douglas, 2016). Gluva i nagluva deca kasnije formiraju vokabular i uče nove reči sporije. Vokabular je važan za komunikaciju, čitanje, razmišljanje, učenje i obrazovni uspeh (Luckner & Cooke, 2010; Montgomery, 2007). Gluva i nagluva deca razumeju mnoge reči kada ih pročitaju ili ščitavaju sa usana, ali ih retko koriste u svakodnevnom govoru. Tek boljom spoznajom značenja tih reči i njihovim češćim ponavljanjem one prelaze u aktivni, fluentni rečnik. Treba nastojati da se što više aktivira pasivni rečnik učenika (upotrebom reči u različitim govornim situacijama, prvenstveno u njihovoj rečeničkoj funkciji), ali da se istovremeno rečnik obogaćuje novim rečima, koje su praćene (objašnjene) znakom (gestom). Gest - znak je kod gluvog deteta sinonim za reč. Znakovni rečnik je aktivni rečnik gluve i nagluve dece (Kovačević, 2013a). Povezivanje reči sa dečjim prethodnim iskustvom; omogućavanje što više susreta sa tom rečju i njenim različitim značenjima u kontekstu; stvaranje mnogobrojnih prilika u kojima bi dete moglo upotrebiti tu reč u različitom značenju, su strategije u formiranju vokabulara kod gluve dece (Paul & Gustafson, 1991; prema Kobašlic i Pribanić, 2010). Veličina rečnika, njegovo bogatstvo i razvijenost, kao i razumevanje složenih značenjskih odnosa među rečima

predstavljaju pouzdane indikatore kognitivnog razvoja i prediktore uspeha u školi (Bromley, 2007). Brojni autori su uočili korelaciju između razumevanja reči, značenja reči i čitanja (Paul, 1996). Siromašan rečnik gluve dece (veličina rečnika i dubina semantičkog znanja) može da ograniči njihovo razumevanje čitanja (Coppens et al., 2010).

U školskom periodu gluva deca su izložena unosima raznih jezičkih informacija kroz razne jezičke situacije. Upotreba jezika (govorni, znakovni, pisani) i simultane komunikacije u okviru bilingvalnog pristupa treba da bude planirana, tj. svaki jezik se koristi u tačno određene svrhe (Knight & Swanwick, 2002). Širina repertoara vokabulara, igra centralnu ulogu ne samo u tačnoj upotrebi jezika, već je snažno povezana s razumevanjem pri čitanju, kao i sa školskim uspehom (Beck, McKeown & Kucan, 2002; prema Nelson & Stage, 2007).

METODE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je ispitati stepen usvojenosti znakovnog i govornog jezičkog izraza i razumevanje pojmova, kod gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta, u okviru leksičke oblasti *Zanimanja*. Ispitivanje je izvršeno u odnosu na uzrast, stepen oštećenja sluha, ocenu iz srpskog jezika i pol. Uzorak je činilo 91 gluvih i naglavih učenika. Istraživanje je obavljeno u osnovnim školama za gluvu i naglaviu decu u Srbiji. U ispitivanom uzorku učenika osnovnoškolskog uzrasta bilo je 13 učenika koji su kohlearno implantirani, 8 učenika sa umereno teškim oštećenjem sluha, 22 učenika sa teškim oštećenjem sluha, 43 učenika sa vrlo teškim oštećenjem sluha i 5 učenika sa totalnim oštećenjem sluha. U zavisnosti od uspeha iz srpskog jezika bilo je 2 dovoljna učenika, 18 dobrih učenika, 27 vrlo dobra učenika i 44 odlična učenika. Od 91 učenika osnovnoškolskog uzrasta obuhvaćenih istraživanjem, 48 je devojčica i 53 dečaka. Instrument primenjen u istraživanju je lista stimulans reči u okviru leksičke oblasti *Zanimanja* (Dimić i Kovačević, 2013). U okviru leksičke oblasti *Zanimanja* navedeni su sledeći pojmovi (apotekar, vatrogasac, vozač, glumica, doktor, zidar, zubar, krojačica, kuvar, nastavnik, pevač, pekar, pisac, policajac, poštar, prodavačica, slikar, stolar, frizer, čistačica). Leksička oblast *Zanimanja* sadržala je 20 reči – pojmova, koje su učenici trebali da pročitaju, potom da pokažu gestom – znakom i izgovore. Ispitivano je poznavanje i razumevanje reči u znakovnom i govornom jezičkom izrazu. Izvršena je kvantitativna i kvalitativna obrada dobijene jezičke građe. U statističkoj obradi dobijenih podataka korišćeni su: frekvencije i procenti; χ^2 test; Kruskal – Wallis test.

REZULTATI

U Tabeli 1. su prikazane razlike u prosečnim vrednostima pravilno rešenih zadataka gluvih i naglavih učenika po razredima, u okviru leksičke oblasti *Zanimanja*.

Tabela 1. Rezultati gluvih i nagluvih učenika osnovnoškolskog uzrastu okviru leksičke oblasti Zanimanja

Table 1. Results of deaf and hard of hearing children of primary school age within the lexical field of Occupations

	razred	N	Srednji rang	χ^2	p
Zanimanja	1	11	12,73	62,986	0,000
	2	11	21,50		
	3	11	23,68		
	4	11	56,82		
	5	11	52,00		
	6	12	51,54		
	7	12	66,92		
	8	12	77,54		
	ukupno	91			

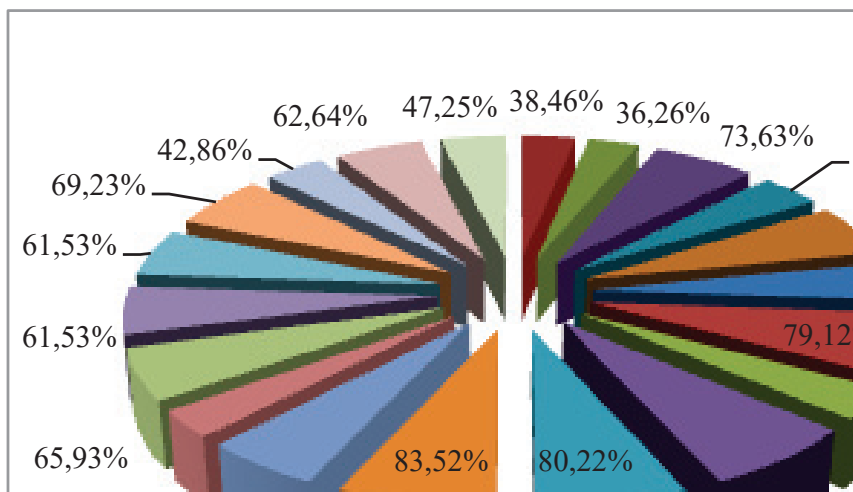
Prosečna vrednost pravilno rešenih zadataka, najmanja je kod učenika prvog razreda, a najveća kod učenika osmog razreda. Srednji rang kod učenika četvrtog razreda, ukazuje na bolja postignuća u odnosu na učenike petog i šestog razreda. Evidentna je razlika između postignuća učenika četvrtog razreda u odnosu na gluve i nagluve učenike trećeg razreda i drugog razreda. Hi-kvadrat testom je određena značajnost razlika između srednjih rangova i p-značajnost tih razlika. Vrednost Hi-kvadrata je 62,986, što ukazuje na statističku značajnost na nivou 0,01.

Tabela 2. Razlike u uspehu gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta, u odnosu na ocenu iz srpskog jezika, u okviru leksičke oblasti Zanimanja

Table 2. The differences in marks of deaf and hard of hearing children of primary school age, when it comes to their Serbian language skills, within the lexical field of Occupations

	srpski	N	Srednji rang	χ^2	p
Zanimanja	1	20	30,23	12,908	0,002
	2	27	42,81		
	3	44	55,13		
	Ukupno	91			

U Tabeli 2. su prikazane razlike u uspehu gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta, u odnosu na ocenu iz maternjeg jezika. Rezultati Kruskal-Wallis testa pokazuju da je prosečna vrednost pravilno rešenih zadataka 30,23, kod učenika koji su postigli dovoljan uspeh iz maternjeg jezika i dobar uspeh iz maternjeg jezika (N=20). Učenici koji imaju vrlo dobru ocenu iz maternjeg jezika (N= 27), postigli su rezultat gde je prosečna vrednost pravilno rešenih zadataka 42,81. Najbolje rezultate su ostvarili učenici koji imaju odličnu ocenu iz maternjeg jezika (N= 44). Prosečna vrednost pravilno rešenih zadataka iznosi 55,13. Dobijeni rezultati pokazuju da sa ocenom iz maternjeg jezika, raste i prosečna vrednost postignuća u okviru leksičke oblasti zanimanja. Vrednost Hi kvadrata je 12,908, što ukazuje na statističku značajnost na nivou 0,01.



Grafikon 1. Razumevanje značenja pojmova u okviru leksičke oblasti Zanimanja
Graph 1. Understanding the meanings of concepts within the lexical field of Occupations

Grafikon 1. prikazuje razumevanje značenja pojmova gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta. U okviru leksičke oblasti *Zanimanja*, gluvi i nagluvi učenici su najbolja postignuća imali u razumevanju pojmova, u zadatku br. 9 - kuvar i zadatku br. 11 pevač (83,52%). Slede pojmovi: nastavnik (80,22%), zubar (79,12%), vozač (73,63%), slikar (69,23%), doktor (67,03%), policajac (65,93%), frizer i pekar (62,64%), poštar i prodavačica (61,53%), zidar (49,45%), čistačica (47,25%). Za zadati pojam u zadatku br. 4 - glumica (43,96%), karakterističan pogrešan odgovor bio je gumica, u znaku - gestu i govoru. Približno slični rezultati su postignuti u razumevanju značenja reči: stolar (42,86%), krojačica (39,56%), apotekar (38,46%), vatrogasac (36,26%). Najslabiji rezultati su dobijeni u razumevanju pojma - pisac (35,16%). Gluvi i nagluvi učenici ne razumeju dati pojam, jer je u leksičkoj oblasti *Zanimanja*, najapstraktniji. Karakterističan pogrešan odgovor, kod učenika bio je glagol – piše, dat u znakovnom jezičkom izrazu. Opšta uspešnost učenika od I do VIII razreda u okviru leksičke oblasti *zanimanja* je 53,85 prosečno tačnih odgovora. U okviru leksičke oblasti *Zanimanja*, pri čitanju zadatih pojmova, učestale su bile greške omisije. Pri čitanju zadate stimulans reči br. 4 – glumica, dobijan je odgovor gumica. Kao odgovor u govornom izrazu, dobijana je jedna reč. U znakovnom izrazu, korišćena su dva znaka (gumica za brisanje i gumica za kosu). Za zadati pojam, dobijani su i potpuno nelogični odgovori: ulica, lubenica. Pri čitanju zadate reči br. 20 – čistačica, javila se omisija u sredini reči. Naime izostavljanjem glasa s, učenici su datu reč percipirali – kao čitačica.

U znakovnom jezičkom izrazu, karakteristični pogrešni odgovori su se javili kod sledećih stimulans reči: br. 1 – apotekar - dobijeni su odgovori: boli glava; lekar; bolnica; br. 13 – pisac – pismo; br. 2 - vatrogasac – vrata; br. 14 – policajac – zatvor; br. 16 – prodavačica – prodavnica (radi u Maksu).

DISKUSIJA

Jedan od aspekata jezičkog razumevanja je poznavanje značenja reči. Dobijeni rezultati potvrđuju da gluvi učenici pokazuju manje razumevanje pojmova od svojih čujućih vršnjaka (Kelly, 1996; Marschark, Lang, & Albertini, 2002; Wauters, van Bon & Tellings, 2006). Postoji korelacija između veličine rečnika i veštine prepoznavanja reči (Lederberg, Prezbindowski & Spencer, 2000). Dobijeni rezultati potvrđuju zaključke Kobašić i Pribanić (2010) da gluvi učenici najčešće povezuju grafičku sliku reči sa nekom drugom grafičkom slikom neke druge reči koja sa prvom nema ništa zajedničkog. Rezultati potvrđuju zaključke Kovačević i sar., (2017), da dominantnost vizuelnog faktora i očigledan način mišljenja imaju presudnu ulogu u formiranju pojmova kod gluve i nagluve dece. Većina prelingvalno ogluvelih učenika slabo razume jezik okoline (govorni jezik) i samim tim imaju teškoća u razumevanju pročitano. Znakovni jezik je važan prediktor u usvajanju čitanja kod gluve dece. Poznavanje znakovnog jezika pomaže u učenju čitanja (Goldin-Meadow & Mayberry, 2001). Gluvom detetu treba omogućiti da usvoji dva jezika, znakovni jezik sveta gluvih i govorni jezik većine koja čuje. Da bi se to postiglo, dete mora biti u kontaktu sa dve jezičke zajednice i mora osećati potrebu da nauči i koristi oba jezika. Veliki broj gluve dece nalazi se u začaranom krugu; njihov oskudan rečnik govornog jezika ograničava razumevanje pročitano, a slabe strategije i veštine čitanja ograničavaju sposobnost usvajanja rečničkog znanja (DeVilliers & Pomerantz, 1992). Gluvi i nagluvi učenici, pravili su specifične greške, u čitanju i pri prepoznavanju i razumevanju određenih pojmova. (Coppens et al., 2010). Rezultati su pokazali da gluva i nagluva deca osnovnoškolskog uzrasta imaju problema u svim aspektima procesa čitanja (slaba artikulacija, loša leksika, nefluentnost pri čitanju), a posebno pri razumevanju onoga što čitaju. Karakteristične greške koje se javljaju kod gluve i nagluve dece pri čitanju su: teškoće u povezivanju slova; teškoće u čitanju višesložnih reči; omisija; supstitucija; dodavanje; inverzija; čitanje brojeva i ponavljanje pročitanih slova. Pravilno čitanje ima veliku ulogu u razvoju govora dece oštećenog sluha. Greške koje se javljaju u čitanju su neizbežne, zbog posledica oštećenja sluha koje stvaraju velike probleme deci prilikom čitanja (nedovoljno razvijen govor, nepravilna artikulacija, mali fond reči, kao i nepoznavanje gramatičke strukture i semantičke strane jezika) (Dimić, 1997).

Pitanje vokabulara je bio i ostaje dominantni problem, jer ga gluva deca ne uče na isti način, kao što govor, reč, uče deca koja normalno čuju. U uslovima apstinencije sluha, kada nedostaje akustička komponenta sredine koja stimulira učenje govora, gluva deca uče govor na jedan poseban i drugačiji način koji utiče na obim i kvalitet njihovog vokabulara (Savić, 1986). Bogaćenje vokabulara i razvijanje značenja reči je jedan od veoma važnih zadataka škole (Kovačević, 2005). Nedovoljno razvijen vokabular smanjuje izgled za uspešno opštenje. Ako učenik nema dovoljno razvijen vokabular njemu će biti teško da izrazi ono što misli, drugima će biti teško da ga razumeju, pa neće mnogo ni saznati iz onog što govori. Ali pored opasnosti od nemogućnosti izražavanja sopstvenih misli usled nedostatka adekvatnih izraza, tj. nedovoljnog bogatstva vokabulara, postoji još veća opasnost od pogrešnog razumevanja ako se rečima pridaje drugo značenje od

uobičajenog ili ako se za njih uopšte nije vezao pojam. Neophodno je voditi računa ne samo o broju reči koje učenik poseduje, već i o dimenzijama pojma sa kojima su reči povezane.

ZAKLJUČAK

Gluva i nagluva deca ne poznaju značenje velikog broja pojmova. Razumevanje pojmova u znakovnom i govornom jezičkom izrazu raste sa uzrastom i ocenom iz srpskog jezika. Stepem oštećenja sluha i pol ne utiču na stepen usvojenosti znakovnog i govornog jezičkog izraza kod gluvih i nagluvih učenika osnovnoškolskog uzrasta, i razumevanje pojmova u okviru leksičke oblasti *Zanimanja*. Sticanje znanja u školi je jedan od bitnih faktora koji utiče na razvoj i bogaćenje vokabulara gluvih i nagluvih učenika. Sa gluvom i naglalom decom neophodno je realizovati leksičke i semantičke vežbe u znakovnom i usmenom obliku ili njihovim kombinovanjem i vezivati ih za srodne programske sadržaje. Nastavom maternjeg jezika, a takođe i u okviru drugih predmeta, treba nastojati da se u što većoj meri razvije i proširuje dečji vokabular.

LITERATURA

1. Bromley, K. (2007). Nine things every teacher should know about words and vocabulary instruction. *International Reading Association*, pp 528-537.
2. Coppens, M. K., Tellings, A., Verhoeven, L. & Schreuder, R. (2010). Depth of reading vocabulary in hearing and hearing impaired children. *Read and Writing*. (24)4, pp 463-477.
3. De Villiers, P. A. & Pomerantz, S. (1992). Hearing-impaired students learning new words from written context. *Applied Psycholinguistics*. 12, pp 409-431.
4. Dimić, D. N. (1997). Specifičnosti u čitanju dece oštećenog sluha. Beograd: Defektološki fakultet.
5. Goldin-Meadow, S., & Mayberry, R. (2001). How do profoundly deaf children learn to read? *Learning Disabilities & Practice*. 16(4), pp 222-229.
6. Hoff, E. (2005). *Language development*. Wadsworth: Cengage Learning.
7. Kelly, L. (1996). The interaction of syntactic competence and vocabulary during reading by deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 1, pp 76-90.
8. Knight, P. & Swanwick, R. (2002). *Working with deaf pupils. Sign bilingual policy into practice*. London: David Fulton Publishers.
9. Kobašić, K. i Pribanić, Lj. (2010). Receptivni rečnik u odraslih gluvih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 46(2), str. 34-49.
10. Kovačević, T. (2005). Razvijanje i bogaćenje rečnika kod dece oštećenog sluha na osnovnoškolskom uzrastu. *Beogradska defektološka škola*. 3, str. 1-16.
11. Kovačević, T. (2013a). *Funkcija znakovnog jezičkog izraza u razvoju jezika kod gluve i nagluve dece*. Doktorska disertacija, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
12. Kovačević T. (2013b). Poznavanje religijskih pojmova kod gluve i nagluve dece u osnovnoj školi. *Beogradska defektološka škola*. 19(1), 55, str. 37-52.
13. Kovačević, T., Dimić, N. i Isaković, Lj. (2014). Razumevanje pojmova u znakovnom jeziku i govoru kod gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta. *Nastava i vaspitanje*. 2, str. 287-297.

14. Kovačević, T., Isaković, L. i Dimić, N.(2017). Understanding notions in deaf and hard of hearing children of elementary school age. Book of abstracts, The 9th International Conference of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences University of Zagreb ERFCO, pp 384-385. Zagreb, Croatia, May, 17-19 May 2017.
15. Lazarević D. (1999). Od spontanih ka naučnim pojmovima. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
16. Lederberg, A. R., Prezbindowski, A. K., & Spencer, P. E. (2000). Word-learning skills of deaf preschoolers: The development of novel mapping and rapid word-learning strategies. *Child Development*. 71, pp 1571-1585.
17. Luckner, L. J. & Cooke, C. (2010). A Summary of the Vocabulary Research With Students Who Are Deaf or Hard of Hearing. *American Annals of the Deaf*. 155(1), pp 38-67.
18. Lund, E. & Douglas, M. (2016). Teaching Vocabulary to Preschool Children With Hearing Loss. *Exceptional Children*. 83(1), pp 26-41.
19. Marschark, M., Lang, H. G., & Albertini, J. A. (2002). *Educating deaf students: From research to practice*. New York: Oxford University Press.
20. Montgomery, J. K. (2007). *The bridge of vocabulary: Evidence-based strategies for academic success*. San Antonio, TX: Pearson.
21. Nelson, J. R. & Stage, S. A. (2007). Fostering the development of vocabulary knowledge and reading comprehension through contextually-based multiple meaning vocabulary instruction. *Education and Treatment of Children*. 30, pp 1-22.
22. Paul, V. P. (1996). Reading Vocabulary Knowledge and Deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 1(1), pp 3-15.
23. Savić, Lj. (1986). *Metodika učenja govora gluve dece*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
24. Valli, C., & Lucas, C. (1992). *Linguistics of American Sign Language*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.
25. Vigotski, S. L. (1996). *Dečja psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
26. Wauters, N. L., van Bon, W. H. J. & Tellings, A. E. J. M. (2006). Reading comprehension of Dutch deaf children. *Reading and Writing*. 19, pp 49-76.

ZAHVALNOST

Rad je nastao u okviru projekta pod nazivom „Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih osoba” (br. 179055), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

DISKRIMINACIJSKE DETERMINANTE U REDOVNOM I SPECIJALNOM SISTEMU OBRAZOVANJA GLUHIH UČENIKA

DISCRIMINATION DETERMINANTS IN THE REGULAR AND SPECIAL EDUCATIONAL SYSTEM OF DEAF PUPILS

Sanela ČAJLAKOVIĆ KURTALIĆ¹, Admir BEHA²,
Husnija HASANBEGOVIĆ²

¹Centar za obrazovanje i vaspitanje i rehabilitaciju slušanja i govora Tuzla,
Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Tuzla, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

ASTRAKT

U radu su istražene i izolirane determinante, koje diskriminiraju populaciju gluhih učenika u okviru obrazovnog sistema. Pvi subuzorak činili su roditelji i staratelji gluhih učenika (n=94), a drugi stručnjaci (n=123), uposleni u okviru redovnih škola i specijaliziranih centara za edukaciju i rehabilitaciju gluhih i teško nagluhih učenika. U evaluaciji rezultata korištena je deskriptivna i diskriminacijska analiza. Dobiveni rezultati ukazuju na determinante pojavnosti diskriminacije, pri čemu su utvrđeni objektivni i subjektivni diskriminacijski faktori izraženi prema populaciji gluhe djece.

Ključne riječi: diskriminacija, školski sistem, obrazovanje, gluhi učenici, roditelji i staratelji, stručnjaci iz oblasti edukacije i rehabilitacije

ABSTRACT

This study researched and isolated determinants, which discriminate against the population of deaf pupils within the educational system. The first sub-sample was made by parents and guardians of deaf students (n=94), and second were experts (n=123), employed in regular schools and specialized centers for education and rehabilitation of deaf and hard-of-hearing students. Descriptive and discriminatory analysis was used to evaluate the results. The obtained results point to the determinants of the incidence of discrimination, with the objective and subjective discriminatory factors determined according to the population of deaf children.

Key words: discrimination, school system, education, deaf pupils, parents and guardians, education and rehabilitation specialists

UVOD

Odgovaj i obrazovanje gluhe i teško nagluhe djece u Bosni i Hercegovini se odvija u redovnim školama i specijaliziranim centrima za edukaciju i rehabilitaciju gluhe djece. Struktura zaposlenih u obrazovnim institucijama obuhvata audiologe, nastavnike i profesore, pedagoge i psihologe, koji imaju različit nivo iskustva i znanja u radu sa ovom populacijom. Najveći procenat nastavnika i profesora, uposlenih u redovnim školama, u okviru profesionalnog osposobljavanja nije prošao edukaciju o načinima

usvajanja znanja gluhe djece, kao i komunikacijskim sistemima i modelima kojima se oni služe. Poznavanje i korištenje znakovnog jezika, kao prirodnog jezika gluhe populacije, je nedovoljno poznato stručnom osoblju unutar obrazovnih ustanova, te se njegova primjena odvija sporadično i to uglavnom u okviru specijaliziranih centara za edukaciju i rehabilitaciju gluhe djece, a razlog tome može biti i nedovoljna organiziranost službi tumača, kao ni njihova kvalitetna i sustavna edukacija. Istraživanje provedeno od strane Krausneker et al. (2016) u 39 evropskih zemalja, ukazuje da u 80% ispitanih država gluha djeca imaju mogućnost učenja znakovnog jezika u školama, ali da je ono uglavnom ograničeno na specijalizirane centre za edukaciju i rehabilitaciju, što je vezano i za geografsko područje na kojem su smještene, pri čemu 60% evropskih zemalja, uključenih u istraživanje, još uvijek nema zakonsku osnovu za realizaciju dvojezičnog obrazovanja. Iako je BiH usvojila Zakon o znakovnom jeziku, kojim se propisuju „posebna prava na tumača znakovnog jezika za đake i studente“, njegova primjena izostaje.

Sva djeca prije polaska u osnovnu školu prolaze sistematski pregled, a gluha djeca su pored njega, obuhvaćena i postupkom kategorizacije i razvrstavanja. Ovaj postupak obavljaju Komisije za utvrđivanje preostalih sposobnosti i razvrstavanje djece i omladine ometene u psiho-fizičkom razvoju, koje donose nalaz i mišljenje o djetetu, u okviru kojeg se nalaze i preporuke, koje obuhvataju prava iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, kao i rehabilitacijske aktivnosti. Odluku o vrsti škole koju će pohađati gluha djeca donose isključivo roditelji, što za posljedicu ima da gluha djeca uključena u redovne škole, po dolasku u predmetnu nastavu u kojoj učestvuje veći broj nastavnika, zbog teškoća u komunikaciji, lošeg bazičnog znanja, nedovoljne educiranosti nastavnika, ali i njihovog neraspoloženja za rad sa gluhom djecom, vrlo često bivaju prebačena u specijalizirane centre za edukaciju i rehabilitaciju gluhe djece. Ovakva situacija se može dovesti u vezu sa generalno malim brojem učenika u redovnim školama i pedagoškim standardima i opštim normativima za osnovni odgoj i obrazovanje, po kojima jedno dijete koje ima bilo koji oblik invalidnosti može brojčano zamijeniti troje djece unutar odjeljenja¹, pri čemu nisu ispunjeni objektivni i subjektivni uslovi za njihovo participiranje u nastavi sa čujućom djecom. Specijalno obrazovanje se često razumijeva kao diskriminacijsko, ali ta vrsta obrazovanja, u trenutno neuređenom sistemu redovnog obrazovanja, u našoj zemlji može biti opravdana i logična.

Hasanbegović i Mahmutović (2010) navode da djeca oštećena sluha s obzirom na heterogenost i specifičnost potreba i mogućnosti, zahtijevaju i specifične uslove u edukativnom procesu. Modeli njihove edukacije, oblici, metode i sadržaji, planirani nastavnim planovima i programima, oduvijek su bili pod uticajem određenih konkretnih situacija, tradicije, mogućnosti, ali i potreba društvene zajednice. Bez obzira na navedene činjenice, osnovni princip u edukaciji ove djece trebao bi biti mogućnost pristupa informacijama, odnosno, razvijenost komunikacijskog sistema koji će im omogućiti adekvatno praćenje nastavnog procesa i sticanje neophodnih znanja i vještina. Rehabilitacija i edukacija teško nagluhe i gluhe djece je kontinuiran višegodišnji proces, koji zahtijeva praćenje i uvođenje novih savremenih principa i

¹ «Službene novine Tuzlanskog kantona», broj: 1/99 i 6/04, Pedagoški standardi i opšti normativi za osnovni odgoj i obrazovanje

programiranih aktivnosti. Zbog toga je, kako navodi Hasanbegović (2009), u rehabilitacijskoj teoriji i praksi potrebno tragati za novim metodama, programskim modelima, testovnim materijalima i istraživanju učinkovitosti tih metoda u učenju govora i jezika kod slušno oštećene populacije.

Cilj istraživanja

Utvrđiti determinante koje diskriminiraju gluha populaciju u okviru redovnog i specijaliziranog obrazovnog sistema.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika činili su čujuć i gluhi roditelji gluhe i teško nagluhe djece (n=94), koji imaju najmanje jedno gluho ili teško nagluho dijete u porodici i stručnjaci iz oblasti dijagnostike, rehabilitacije i edukacije (n=123), koji imaju najmanje jednu godinu radnog iskustva sa gluhom djecom.

Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja

Mjerni instrument kreiran je za stručnjake u tretmanskom postupku i roditelje i staratelje gluhe i teško nagluhe djece, s ciljem utvrđivanja prisutnosti diskriminacijskih determinanti u okviru osnovnog i srednjeg obrazovanja, u redovnim školama i specijaliziranim centrima za obrazovanje i osposobljavanje gluhe djece. Podaci su dobiveni direktnim ispitivanjem, putem metode vođenog intervjua.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U Tabeli 1. su prikazani rezultati deskriptivne analize, koji ukazuju da se obje grupe ispitanika slažu sa tvrdnjom da trenutni sistem obrazovanja ne omogućava potpuni razvoj sposobnosti gluhe djece, ali i da postoje razlike u stavovima kada je u pitanju oblik njihovog školovanja, te da najveći procenat stručnjaka (43,9%) smatra da specijalna edukacija nije jedino rješenje za gluha djecu, dok 43,9% roditelja i staratelja ističe upravo ovaj oblik kao primaran u njihovom obrazovanju. Razlike u odgovorima ispitanika uočavaju se i na tvrdnjama koje se odnose na razumijevanje potreba gluhe djece od strane stručnjaka u tretmanskom postupku, gdje 46,2% roditelja i staratelja izražavaju slaganje sa ponuđenom tvrdnjom, a 40,7% stručnjaka odriče ponuđene navode, kao i sa tvrdnjom koja se odnosi na nemogućnost postizanja jednakih rezultata u školovanju gluhe i čujuće djece, gdje najveći procenat roditelja izražava slaganje (44%), u odnosu na 59,3% stručnjaka koji izražavaju ne slaganje sa ponuđenom tvrdnjom. Objе grupe ispitanika izražavaju slaganje sa tvrdnjama, koje se odnose na neprilagođenost nastavnih sadržaja i literature za gluha djecu, neadekvatan sistem ocjenjivanja znanja gluhe djece, nedovoljn materijalna ulaganja u opremu i kadar koji radi sa gluhom djecom, neravnopravan položaj gluhe djece koja koriste znakovni jezik, mogućnost sticanja akademskih postignuća i inteligenciju gluhih učenika.

Tabela 1. Odgovori ispitanika na ponuđene tvrdnje
Table 1. Answers of the respondents to the submitted claims

Tvrdnje		Stručnjaci (%)	Roditelji i staratelji (%)
Trenutni sistem obrazovanja ne omogućava razvoj sposobnosti gluhe djece	Slažem se	69,1	53,8
	Neodlučan sam	13,8	12,1
	Ne slažem se	17,1	34,1
Specijalna edukacija je jedino rješenje za gluhu djecu	Slažem se	32,5	49,5
	Neodlučan sam	23,6	9,9
	Ne slažem se	43,9	40,7
Stručnjaci u dovoljnoj mjeri ne razumiju potrebe gluhe djece	Slažem se	24,4	46,2
	Neodlučan sam	35	20,9
	Ne slažem se	40,7	33
Nastavni sadržaji i literatura nisu prilagođeni gluhoj djeci	Slažem se	71,5	41,8
	Neodlučan sam	17,9	25,3
	Ne slažem se	10,6	33
Gluha djeca ne dobivaju ocjene prema objektivnom znanju	Slažem se	41,5	37,4
	Neodlučan sam	25,2	31,9
	Ne slažem se	33,3	30,8
Gluha djeca ne dobivaju dovoljno znanja u odnosu na kognitivne sposobnosti	Slažem se	45,5	41,8
	Neodlučan sam	22,8	26,4
	Ne slažem se	31,7	31,9
Nastavnici u redovnim školama posvećuju premalo pažnje gluhoj djeci	Slažem se	53,7	56
	Neodlučan sam	23,6	26,4
	Ne slažem se	22,8	17,6
Društvo ne želi ulagati u potrebe za opremom i kadrom u edukaciji gluhe djece	Slažem se	76,4	74,4
	Neodlučan sam	19,5	13,2
	Ne slažem se	4,1	12,1
Djeca koja koriste znakovni jezik nisu ravnopravna u odnosu na djecu koja koriste govor	Slažem se	39	53,8
	Neodlučan sam	29,3	25,3
	Ne slažem se	31,7	20,9
Gluhoj djeci se ne daje dovoljno pažnje pri izboru zanimanja	Slažem se	70,7	72,5
	Neodlučan sam	17,9	12,1
	Ne slažem se	11,4	15,4
Gluha osoba ne može u školi postizati iste rezultate kao čujuća osoba	Slažem se	23,6	44
	Neodlučan sam	17,1	15,4
	Ne slažem se	59,3	40,7
Pohađanje nastave u redovnim školama ne utiče pozitivno na razvoj gluhe djece	Slažem se	14,6	35,2
	Neodlučan sam	26,8	27,5
	Ne slažem se	58,5	37,4
Gluha osoba ne može steći više stupnjeve akademskog obrazovanja	Slažem se	2,4	7,7
	Neodlučan sam	8,9	17,6
	Ne slažem se	88,6	74,7
Gluhe osobe nisu podjednako inteligentne kao i čujuće osobe	Slažem se	4,1	4,4
	Neodlučan sam	4,1	7,7
	Ne slažem se	91,9	87,9

Za daljnju obradu podataka korištena je kanonička diskriminacijska analiza, kojom su utvrđene razlike odgovora ispitanika na ponuđenim tvrdnjama i izolirani diskriminacijski faktori. Testiranje je izvršeno Wilks'ovom Lambdom, a testirana

značajnost u diskriminacijskoj analizi urađena je F testom. Diskriminacijskom analizom utvrđene su dvije funkcije kanoničke korelacije, od koji prva funkcija ima kanoničku korelaciju 0,587. Wilks'ova Lambda je testirana χ^2 testom, uz stupanj slobode df 32, a statistička značajnost je na nivou $p=0,00$. U Tabeli 2. prikazana je statistička značajnost Wilksove Lambde, gdje se uočava da se subuzorci ispitanika statistički značajno razlikuju u stavovima, na tvrdnjama: „Trenutni sistem obrazovanja ne omogućava gluhoj djeci potpuni razvoj njihovih sposobnosti i mogućnosti“ (SONORSM) i „Nastavni sadržaj i literatura nisu prilagođeni gluhoj djeci“ (NSLNPGD), gdje se uviđa diskriminacija gluhe djece prema osiguranju objektivnih uslova neophodnih za njihovo obrazovanje. Na postavljenoj statističkoj značajnosti od $p=0,001$ ispitivane grupe se razlikuju i na tvrdnji „Pohađanje nastave u redovnim školama ne utiče pozitivno na razvoj gluhe djece“ (RSNUTGD), na razini značajnosti od $p=0,005$, na tvrdnjama „Stručnjaci u tretmanskom postupku u dovoljnoj mjeri ne razumiju potrebe gluhe djece“ (STNPOGD) i „Gluha osoba u školi ne može postizati iste rezultate kao čujuća“ (GONPIRE).

Tabela 2. Kanonička diskriminacijska analiza

Table 2. Canonical Discriminant Analysis

Postavljene tvrdnje	Wilks'ova Lambda	F	df1	p
GDMPOZ	0,976	2,638	2	0,074
GDMZKOS	0,974	2,863	2	0,059
NRSMPGD	0,997	0,309	2	0,734
DRNEULO	0,980	2,182	2	0,115
DZJNRAV	0,973	3,007	2	0,052
GDMPIZZ	0,959	4,622	2	0,011
GONPIRE	0,950	5,683	2	0,004
OSZRDIS	0,999	0,138	2	0,871
RSNUTGD	0,935	7,476	2	0,001
GONSAKO	0,962	4,246	2	0,016
GORADNK	0,989	1,212	2	0,299
GONINTE	0,996	0,475	2	0,623
SONORSM	0,924	8,846	2	0,000
SPEDRJE	0,983	1,846	2	0,160
STNPOGD	0,942	6,651	2	0,002
NSLNPGD	0,879	14,836	2	0,000

Diskriminacijskom analizom izolirane su diskriminacijske funkcije sa rasporedom paralelenih projekcija, koje svojim veličinama izraženim u koeficijentima diskriminiraju grupe po svojoj diskriminacijskoj snazi. Najveći uticaj na formiranje prve diskriminacijske funkcije je izražen na tvrdnjama „Nastavni sadržaj i literatura nisu prilagođeni gluhoj djeci“ (NSLNPGD), „Stručnjaci u tretmanskom postupku u dovoljnoj mjeri ne razumiju potrebe gluhe djece“ (STNPOGD), „Trenutni sistem obrazovanja ne omogućava gluhoj djeci potpuni razvoj njihovih sposobnosti i mogućnosti“ (SONORSM), „Gluha osoba u školi ne može postizati iste rezultate kao čujuća“ (GONPIRE) i „Pohađanje nastave u redovnim školama ne utiče pozitivno na razvoj gluhe djece“ (RSNUTGD). Diskriminacijskom analizom, u okviru školskog

perioda, izolirana su dva diskriminacijska faktora: Faktor diskriminacije gluhe djece prema vrsti školovanja i procjeni obrazovnih mogućnosti i Faktor diskriminacije u osiguranju kvalitetnog obrazovanja za gluhu djecu.

Najveća negativna korelacija izražena na prvom faktoru se odnosi na neprilagođenost nastavnih sadržaja i literature za gluhu djecu. Ukoliko se uzmu u obzir kvantitativni podaci uočava se diskriminacija odgovora subuzorka ispitanika roditelja i staratelja, gdje 41,8% njih izražava slaganje, a 33% ne slaganje sa ponuđenom tvrdnjom. Odgovori stručnjaka su koncentrirani u 71,5% slučajeva na slaganje sa ponuđenom tvrdnjom, što ukazuje da postoje objektivni problemi u realizaciji nastavnog procesa za gluhu djecu, bez obzira o kojem obliku školovanja se radi. Iako visok procent nastavnika izražava probleme vezane za literaturu, do sada nisu uočeni napori na izradi udžbeničke literature za gluhu djecu, koja bi im vizualno i sadržajno bila prilagođena. Zakonskim aktima kojima je regulirano obrazovanje gluhe djece, definirana je izrada individualnih i prilagođenih nastavnih planova. Međutim u samoj realizaciji dolazi do teškoća, jer nastavnici nisu dovoljno zainteresirani za njihovu izradu. Do sličnih rezultata dolaze El-Zraigat & Smadi (2012), koji navode da se izrada individualnih planova za gluhe učenike odvija nesistematski, a kao razlog tome navode nedovoljnu obučenosť nastavnika, pri čemu ispitivani nastavnici izražavaju potrebu za dodatnim stručnim usavršavanjem, te da nastavnici izražavaju nespremnost za rad i procjenu znanja gluhih učenika, zbog komunikacijskih teškoća. Diskriminacija odgovora ispitanika, uočava se i kada je u pitanju tvrdnja o jednakim mogućnostima u postizanju školskih rezultata, gdje najveći procenat stručnjaka (59,3%) smatra da su gluha i čujuća djeca mogu postizati iste rezultate u školi, sa čim se slažu i Antia et al. (2009), koji dolaze do rezultata da od 67% do 77% nastavnika smatra da gluhi učenici mogu postizati jednako dobre rezultate u školi kao i njihovi čujući vršnjaci, kao i Power i Hyde (2003) koji je izvijestio da je 66% gluhih učenika u općem obrazovanju bili akademski konkurentni sa njihovim čujućim vršnjacima. Florian et al. (2004) navode da je značajan procenat nastavnika redovnih škola u Velikoj Britaniji, izrazio negativne stavove prema inkluzivnom načinu školovanja, jer su zabrinuti da će njeno neefikasno provođenje imati negativan utjecaj na akademski napredak čujućih učenika i dovesti do postizanja nižih akademskih postignuća. Booth & Ainscow (2003) dolaze do podataka da su u Nizozemskoj gluhi učenici uključeni u redovnu školu izrazili želju za povratkom u specijalne škole, koje su pohađali, nakon što su pretrpjeli određene oblike stigmatizacije i socijalne izolacije. Tendencija negativnih stavova prema inkluzivnom obliku školovanja je pokazana i u istraživanjima Hammond & Lawrence (2003), Monsen & Frederickson (2004), a u istraživanjima Freire & César (2003) se navodi da dva od pet ispitivanih nastavnika izražava pozitivne stavove prema njihovoj integraciji. Istraživanja Eriks-Brophy & Whittingham (2013) na uzorku od 63 nastavnika, pokazuju da ispitanici izražavaju pozitivne stavove prema radu sa gluhim učenicima u okviru redovnih škola, ali da u isto vrijeme izražavaju potrebu za vlastitim dodatnim usavršavanjem. All-Zyoudi (2006) navodi rezultate istraživanja, kojim su ispitivani stavovi nastavnika prema inkluzivnom obrazovanju u jordanskom školama, gdje dolazi do rezultata, da ispitanici pokazuju veću spremnost za rad sa djecom sa tjelesnim invaliditetom, u odnosu na djecu sa mentalnom retardacijom i oštećenjem sluha, a do sličnih rezultata dolaze i Alghazo & Naggat Gaad (2004), za razliku od Liftshitz et al. (2004), koji navode pozitivne stavove nastavnika prema radu sa djecom koja imaju

oštećenje vida i sluha. Uvidom u literaturu o razumijevanju potreba gluhe djece, uviđa se da visok procenat njih nije zadovoljan stepenom znanja i vještina koje posjeduju i koje su neophodne, kada je u pitanju rad sa gluhom populacijom, za razliku od stručnjaka obuhvaćenih ovim istraživanjem. Nezadovoljstvo roditelja i staratelja, generalno loša ili ispodprosječna znanja gluhih učenika u odnosu na njihove čujuće vršnjake, kao i mali procenat gluhih osoba uključenih u visoko obrazovanje, ukazuje da postoje propusti i manjkavosti u obrazovnom sistemu. Stručnjaci negiranjem problema nedovoljne spremnosti da odgovore na potrebe gluhih učenika svakako doprinose ovakvoj situaciji u oblasti edukacije gluhe djece, sa čim se slažu Marschark et al. (2002) koji navode da su pogrešni pedagoški pristupi i niska očekivanja u usvajanju znanja za gluhu djecu osnovni problemi u procjeni obrazovnih postignuća, kao i Thumann-Prezioso (2005) i Sari (2007), koji navode da nastavnici imaju niska očekivanja kada su u pitanju obrazovna postignuća, ali i samo ponašanje gluhe djece. Meadow-Orlans et al. (2003) dolaze do zaključka da roditelji izražavaju zabrinutost zbog niskih očekivanja nastavnika kada su u pitanju obrazovna postignuća gluhe djece.

Tabela 3. Standardizirani koeficijenti diskriminacijske funkcije i diskriminacijski faktor

Table 3. Standardized Coefficients of Discriminatory Functions and Discrimination Factor

Standardizirani koeficijenti diskriminacijske funkcije			Struktura matrice		
Tvrdnje	Funkcija		Tvrdnje	Funkcija	
	1	2		1	2
GDMPOZ	0,024	0,049	NSLNPGD	-0,493	0,281
GDMZKOS	0,238	0,001	RSNUTGD	0,363	-0,022
NRSMPGD	0,051	-0,107	GONPIRE	0,314	-0,089
DRNEULO	-0,256	0,118	SPEDRJE	0,165	-0,148
DZJNRAV	0,240	0,102	GDMPIZZ	-0,066	0,565
GDMPIZZ	-0,113	0,557	STNPOGD	0,201	0,564
GONPIRE	0,330	-0,418	SONORM	-0,306	0,507
OSZRDIS	0,207	-0,182	GDMZKOS	-0,066	0,437
RSNUTGD	0,327	0,035	GDMPOZ	-0,046	0,428
GONSAKO	0,123	0,484	DRNEULO	-0,133	0,294
GORADNK	-0,174	-0,361	GONSAKO	0,241	0,265
GONINTE	-0,061	0,100	DZJNRAV	0,192	0,259
SONORM	-0,376	0,211	GORADNK	-0,104	-0,209
SPEDRJE	0,011	-0,252	GONINTE	0,054	0,151
STNPOGD	0,613	0,430	OSZRDIS	-0,001	0,100
NSLNPGD	-0,852	-0,040	NRSMPGD	0,058	0,094

ZAKLJUČAK

Uvidom u dobivene rezultate može se konstatirati da postoje objektivni i subjektivni diskriminacijski faktori izraženi prema populaciji gluhe djece. Subjektivni stavovi ispitanika diskriminiraju gluhu djecu kada je u pitanju oblik školovanja i mogućnost postizanja obrazovnih rezultata, dok su objektivni faktori povezani sa neprilagođenom literaturom i nastavnim sadržajima, neadekvatnim sistemom profesionalnog osposobljavanja i nedovoljnim razumijevanjem potreba gluhe djece od strane stručnog

osoblja. Dobiveni podaci ukazuju da najveći procenat roditelja smatra da njihova gluha djeca imaju smanjene mogućnosti postizanja školskog uspjeha, uslijed čega podržavaju specijalnu edukaciju kao jedini i primarni oblik školovanja. Stručnjaci negiranjem tvrdnje koja se odnosi na njihovo nedovoljno razumijevanje potreba gluhe djece, istovremeno negiraju izolirani problem istraživanja. Iako je ustanovljeno da ispitanici izražavaju pozitivan stav prema jednakim mogućnostima gluhe i čujuće djece, stanje u praksi pokazuje da ove dvije populacije djece nisu u ravnopravnom položaju, a uzrok tome može biti neadekvatan sistem podrške od strane stručnjaka, kao i pogrešno postavljen sistem savjetovanja, edukacije i rehabilitacije, pri čemu se čini da su postavljeni standardi u edukaciji uzrok pojave diskriminacije prema gluhoj djeci. Rezultati istraživanja ukazuju da je prisutna i institucionalna diskriminacija prema gluhoj djeci, u kojoj nisu ispunjeni objektivni uslovi, među kojima je na prvom mjestu kadrovska i tehnička osposobljenost ustanova, neophodna za edukaciju i rehabilitaciju gluhe djece.

LITERATURA

1. Alghazo, E. M. & Naggar Gaad, E. E. (2004). General education teachers in the United Arab Emirates and their acceptance of the inclusion of students with disabilities. *British Journal of Special Education*. 31, pp 94-99. Preuzeto sa: <http://eric.ed.gov/?id=EJ685427>
2. Al-Zyoudi, E. (2006). Teachers' Attitudes towards Inclusive Education in Jordanian schools. *International Journal of Special Education*. 21 (2), pp 23-31.
3. Antia, S., Jones, P., Reed, S. & Kreimeyer, K. (2009). Academic status and progress of deaf and hard-of-hearing students in general education classrooms. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 14, pp 293-311. Doi: 10.1093/deafed/enp009
4. Booth, T. & Ainscow, M. (2003). *The index for Inclusion*. (2nd Edition). Bristol: Centre for studies on Linguistic Education. Preuzeto sa: http://dantescuola.gov.it/dantescuola.eu/COMENIUS/Comenius2013_15/01Mobilita%20in%20Bulgaria%20-%20Sofia/Readings/Index4INCLUSION.pdf
5. El-Zraigat, I. & Smadi, Y. (2012). Challenges of educating students who are deaf and hard-of-hearing in Jordan. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2(8), pp 150-158.
6. Eriks-Brophy, A. & Whittingham, J. (2013). Teachers' perceptions of the inclusion of children with hearing loss in general education settings. *American Annals of Deaf*. 158(1), pp 63-97. Doi: 10.1353/aad.2013.0009
7. Florian, L. Rouse, M. Black-Hawkins, K. & Jull, S. (2004). What can National Data Sets tell us about Inclusion and Pupil Achievement? *British Journal of Special Education*. 31 (3), pp 115-121.
8. Freire, S. & Ceasar, M. (2003). Inclusive ideals/inclusive practices: how far is a dream from reality? Five comparative case studies. *European Journal of Special Needs Education*. 18, pp 341-354.
9. Hammond, H. & Lawrence, I. (2003). Teachers' attitudes toward inclusion: survey results from elementary school teachers in three southwestern rural school districts. *Rural Special Education Quarterly*. 22, pp 24-30.
10. Hasanbegović, H. (2009). *Uvod u rehabilitaciju slušanja i govora*. Tuzla: OFF-SET.
11. Hasanbegović, H. i Mahmutović, E. (2010). *Uvod u rehabilitacijsku audiologiju*. Tuzla: OFF-SET.

12. Krausneker, V., Audeoud, M., Becker, B. & Tracsiová, D. (2016). Main Findings of De-Sign Bilingual Strategic partnership Austria – Switzerland – Germany – Slovakia. ERASMUS+ 2014 – 2016.
13. Lifshitz, H., Glaubman, R. & Issawi, R. (2004). Attitudes towards inclusion: the case of Israeli and Palestinian regular and special education teachers. *European Journal of Special Needs Education*. 19, pp 171-190.
14. Marschark, M., Lang, H. & Albertini, J. (2002). *Educating deaf students: From research to practice*. New York: Oxford University Press.
15. Meadow-Orlans, K., Mertens, D. & Sass-Lehrer, M. (2003). *Parents and their deaf children: The early years*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
16. Monsen, J.J. & Frederickson, N. (2004). Teachers' attitudes towards mainstreaming and their students' perceptions of their classroom learning environment. *Learning Environments Researc*. 7, pp 129-142. Doi:10.1023/B:LERI.0000037196.62475.32
17. Power, D. & Hyde, M. (2003). Itinerant teachers of the deaf and hard of hearing and their students in Australia: Some state comparisons. *International Journal of disability Development and Education*. 4, 385-401. Doi:10.1080/1034912032000155185
18. Sari, H. (2007). The influence of an in-service teacher training (INSET) programme on attitudes towards inclusion by regular classroom teachers who teach deaf students in primary schools in Turkey. *Deafness & Education International*. 9, pp 131-146. Doi: 10.1002/dei.220
19. Thumann-Prezioso, C. (2005). Deaf parents' perspectives on deaf education. *Sign Language Studies*, 5, 415-440. Preuzeto sa: <https://www.gallaudet.edu/Documents/RGS/RSIA/RS/Research%20Publications/DeafParentsPerspective.pdf>

STAVOVI UČENIKA BEZ TEŠKOĆA PREMA UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

ATTITUDE OF STUDENTS WITHOUT DEVELOPMENTAL DISABILITIES TOWARDS STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Andela BILIĆ

Udruga cerebralne i dječje paralize doline Neretve Leptirici, Metković, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

U ovom istraživanju su predstavljeni rezultati ispitivanja stavova učenika bez teškoća prema učenicima s teškoćama u razvoju. Cilj istraživanja je bio ispitati stavove učenika bez teškoća prema učenicima s teškoćama u razvoju s obzirom na to pohađa li učenik s teškoćama redovan razred ili ne, utvrditi zastupljenost diskriminacije i socijalne isključenosti učenika s teškoćama u razvoju u redovnom osnovnoškolskom obrazovanju na području Republike Hrvatske. Za ispitivanje stavova učenika prosječnog razvoja korišten je upitnik (skala) koja je Likertovog tipa i sastoji se od 17 čestica. Uzorak ispitanika sačinjavalo je 272 učenika sa područja Splitsko-dalmatinske i Dubrovačko-neretvanske županije. Dobiveno istraživanje pokazuje da učenici u čiji je odjel uključeno dijete s teškoćama u razvoju imaju nešto negativnije stavove prema djeci s teškoćama u razvoju, nema statistički značajne razlike u spremnosti na pomoć učenicima s teškoćama u razvoju učenika u čiji su razredni odjel uključeni učenici s teškoćama u razvoju i učenika u čiji nisu razredni odjel uključeni učenici s teškoćama u razvoju, te nema statistički značajne razlike u empatiji prema učenicima s teškoćama u razvoju u čijim se razrednim odjelima sustavno provode radionice i edukacije o važnosti tolerancije i ravnopravnosti i razrednih odjela gdje se te aktivnosti ne provode. Rezultati istraživanja nisu potvrdili postavljene hipoteze.

Ključne riječi: učenici s teškoćama u razvoju, učenici bez teškoća, stavovi, inkluzija.

ABSTRACT

In this research I have presented results of the survey which included attitude of students without developmental disabilities towards students with developmental disabilities. Objective of research was to question/examine the attitude of students without disabilities to students with disabilities in development taken into consideration do the students with disabilities attend a regular class or not, to determine the presence of discrimination and social exclusion of students with disabilities in regular primary education in Croatia. To test the attitude of students of average development, a Likert-type scale was used which consisted of 17 presumptions. The sample consisted of 272 students from the area of Split-Dalmatia and Dubrovnik-Neretva County. Resulting results show that students in whose department/class was included a child with developmental disability have somewhat negative attitude towards children with disabilities, also there is no statistically significant difference in the willingness to help students with disabilities in whose class included students with developmental difficulties and students in class which they were not included students with developmental difficulties, furthermore there is no statistically significant difference in empathy toward students with disabilities in whose classes systematically conducted educational workshops on the importance of tolerance

and equality and classes where these activities were not implemented. The research results have not confirmed the hypotheses.

Key words: students with developmental disabilities, students without developmental disabilities, attitude, inclusion.

UVOD

Učenik s teškoćama je učenik koji ima teškoće zbog dugotrajnih tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih oštećenja, privremenih i dugotrajnih teškoća učenja, emocionalnih poremećaja te poremećaja ponašanja, odgojnih, socijalnih, ekonomskih, kulturalnih i jezičnih čimbenika te međudjelovanja čimbenika iz okoline koji svojom prisutnošću utječu na funkcioniranje učenika u odgojno-obrazovnom procesu (Igrić i sur., 2015). Ispanović Radojković (2007; prema Boulliet, 2010) navodi da djeca s teškoćama u razvoju se opisuju kao djeca koja manifestiraju teškoće u razvoju, te vjerovatno neće moći dosegnuti ili održati zadovoljavajuću razinu razvoja ili zdravlja, te će biti ozbiljno oštećeni bez dodatne potpore u području zdravstvene njege i zaštite, rehabilitacije, obrazovanja i odgoja, socijalne zaštite i drugih oblika potpore. Prema Narodnim novinama (2015) Pravilnikom o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju je određeno da je učenik s teškoćama onaj 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, ili kombinacije više vrsta navedenih oštećenja i poremećaja. Skupine vrsta teškoća su: oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, oštećenja organskih sustava, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja, postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju (Narodne novine, 2015). U Narodnim novinama (2015) piše da se u Republici Hrvatskoj provodi program odgoja i obrazovanja prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju, te obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju koje mogu biti kroz redovne osnovne škole ili posebne odgojno-obrazovne ustanove, a u okviru redovnih osnovnih škola se provodi 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 svakodnevnog života i rada uz individualizirane postupke dok u posebno odgojno-obrazovnim skupinama programi odgoja i obrazovanja se provode po redovnim, prilagođenim ili posebnim programima.

Uključivanjem učenika s teškoćama u redovne škole omogućuje ostvarenje njihovih prava, da postanu i budu ravnopravni članovi društva koje će poštivati razlike i različitosti te dati jednaku šansu svima (Đurek, 2012), a na uključivanje jasno poziva UNESCO-ova deklaracija (1994) prema kojoj stoji da redovne škole koje su usmjerene inkluziji te su usmjereni na najučinkovitiji način borbe i građenja inkluzivnog društva koje ostvaruje edukaciju za sve. Bouillet (2010) ističe da su elementi odgojno-obrazovnog procesa psihičko i socijalno zadovoljstvo djeteta, moguća obrazovna postignuća djeteta, dobrobit razrednog odjela i provedba norminiranih procedura, te kako su svi aspekti socijalne integracije različiti, ali zajedničko im je to što se

odražavaju na funkcioniranje djeteta u odgojno-obrazovnim ustanovama, što se odnosi na dječje vrtiće i škole. Prema Sekulić-Majurec (1997) glavna očekivanja integracije su bila da će se zajedničkim školovanjem učenika sa teškoćama i učenika bez teškoća, da će učenici s teškoćama uspješnije razviti postojeće potencijale, te steći socijalno iskustvo. Zrilić i Brzoja (2013) navode da je dosadašnja praksa pokazala da interakcijom između djece sa teškoćama i djece bez teškoća se stječu pozitivna iskustva. Prema Sekulić-Majurec (1988; prema Sekulić-Majurec, 1997) školovanje u redovitim odgojno-obrazovnim ustanovama, može prepostaviti da je takav oblik školovanja povoljnija mogućnost za određeno dijete, da će napredovati tokom školovanja i uspješnije se socijalizirati. Igrić, Fulgosi-Masnjak i Wagner Jakab (2014) navode da se uloga učitelja u suvremenom koncipiranom inkluzivnom sustavu odgoja i obrazovanja značajno mijenja, te da su kompetentni i motivirani učitelji glavni nositelji uspješne provedbe obrazovnih promjena te kako su većina istraživanja pedesetih, a potom sedamdesetih godina pokazala kako stav većine učitelja prema djeci s teškoćama ne utječe samo na uspješnost procesa nego i na smjer intelektualnog, socijalnog i emocionalnog razvoja kod učenika. Špelić i Zuliani (2011; Biklen et al., 1989; Staub et al., 1994) smatraju da osim pripreme djeteta bez teškoća oko informiranja specifičnih teškoća tih učenika (Hendrickson et al., 1996; prema Špelić i Zuliani, 2011) učitelj ima posebnu važnost u poticanju njihove međusobne usmjerenosti i prijateljstva provođenjem strategija, uključivanja u grupne zadatke te organiziranja aktivnosti koje dovode do interakcije. Prema Igrić i suradnici (2015) se promjene previše izolirano događaju te su slabo kordinirane zbog čega ne mogu biti u fokusu pozornosti učitelja na koju/kojeg se računa u integraciji. tako izgubljena podrška onih o kojima ovise promjene u društvu. Istraživanja Tapasak i Walther-Thomas (1999; prema Špelić i Zuliani, 2011) oko pozitivnih zapažanja uključivanja djece s teškoćama u redovnu nastavu, pokazuju da postoje značajne razlike između djece integrirane u redovnim razrednim sredinama i onih u specijalnim odjeljenima, te istraživanje York et al. (1992; prema Špelić i Zuliani, 2011) da su zapaženi pozitivni rezultati razvoja socijalnih i interakcijskih vještina i osjećaja prihvaćenosti. Boulliet (2010) piše da odgojno-obrazovna integracija ne znači ukidanje tzv. specijalnog odgoja u smislu rehabilitacijskih i zadovoljavanja odgojno-obrazovnih potreba djece i mladih s teškoćama u razvoju, te ne implicira uključivanje sve djece s teškoćama u razvoju u redovite odgojno-obrazovne skupine.

Guštin i Sošić-Antunović (2003; prema Đurek, 2010) navode da inkluzija redefinira cijeli sustav kako bi djeca s teškoćama bila cijenjena zbog onoga što jesu. Sailor (1991 u Bratković, 2004; prema Đurek, 2010) o inkluziji navodi da je ona prisutnost učenika s teškoćama u istim školama gdje su i njihovi vršnjaci bez teškoća, odustnost odnosa odbacivanja, dobno formirane skupine i razredne zajednice bez posebnih razreda u kojima je omogućena posebna ili dodatna obrazovna podrška. Zuckerman Itković i Brničević Stanić (2006) navodi da inkluzija doprinosi i vršnjacima bez teškoća, razvijaju razumijevanje za teškoće koje imaju djeca s teškoćama u razvoju, te postaju osjetljivi prema drugima, bolje razumiju različitost. Daniels (2003) piše da inkluzija doprinosi i vršnjacima koji nemaju teškoće, ali razvijaju kroz inkluziju razumijevanje teškoća koje imaju djeca s teškoćama, postaju osjetljiviji prema potrebama drugih i bolju razumiju različitost, djeca spoznaju da pojedinac može prevladati teškoće i biti uspješan. Zrilić i Brzoja (2013) smatraju da inkluzijom svako dijete dobiva podršku

koja mu je potrebna da bi maksimalno razvio svoje potencijale, i ona sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, nego uvažavanje različitosti pojedinaca. Prema Tomić (2008) stavovi zauzimaju važno mjesto u svakodnevnom životu, te utječu na postupke i predviđaju ponašanje, a prema autorici da bi društvo prihvatilo model inkluzije, u kojem pojedinac ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na različitosti, neophodna je promjena stavova prema osobama s teškoćama u razvoju. Zrilić i Brzoja (2013) u svom radu da ono što djecu isključuje iz društva su neznanje, predrasude i strahovi koji prevladavaju u društvu, dok stavovi prema djeci s teškoćama su načeni predrasudama i neznanjem drugih, a mijenjanje stava je dugotrajan i složen proces koji se dijelom zasniva na iskustvu. Reardon (1998) navodi da je stav zapravo sklonost za određeni način reagiranja na neki objekt ili skupinu objekata, te da su se teoretičari trudili odrediti odnos između stava i ponašanja, jer se polazilo od pretpostavke da stavovi donekle utječu na ponašanje, što dovodi do toga da bi promjene u ponašanju dovodile do promjena u ponašanju. Kovačić, Stančić i Mejovšek (1988; prema Tomić, 2008) navode da na stavove utječu socijalno-ekonomski, socijalni i psihološki uvjeti određuju naročito stavove osobama s teškoćama, a negativni stavovi dovode do segregacijskog odnosa koji imaju i svoje psihološke izvore. Stančić (1985) navodi da odgoj stavova svih onih koji u školi dolaze u dodir sa djecom s teškoćama u razvoju je važan uvjet stvaranja pozitivne klime u razredu, te ako svi, uključujući i djecu s teškoćama u razvoju, prihvate individualne razlike kao normalnu činjenicu, te individualizacija odgojno-obrazovnog procesa, koja obuhvaća svu djecu te uklanja stigmatu odvajanja, su koraci u uklanjanju stresa kod djece s teškoćama u razvoju.

CILJ I ZADACI

Cilj je ispitati stavove učenika bez teškoća prema učenicima s teškoćama u razvoju s obzirom na to pohađa li učenik s teškoćama redovan razred ili ne.

Prvi zadatak ovog istraživanja je bio provjeriti razlike u stavovima učenika bez teškoća s obzirom na uključenost učenika s teškoćama u razvoju u razredni odjel. Drugi zadatak je bio provjeriti razliku u spremnosti na pomoć učenicima s teškoćama u razvoju s obzirom na uključenost u razredni odjel. Treći zadatak je bio provjeriti razliku u razini empatije prema učenicima s teškoćama u razvoju s obzirom na provođenje radionica i edukacija o važnosti tolerancije i ravnopravnosti. Zatim su ispitani stavovi učenika bez teškoća prema djeci s teškoćama kada se radi o tradicionalnom i suvremenom pristupu. Stavovi učenika s teškoćama, s obzirom na tradicionalni i suvremeni pristup, su iskazani kroz skalu Likertovog tipa. Provjerena je razlika što se tiče spremnosti na pomoć učenicima s teškoćama u razvoju s obzirom na spol sudionika, kao i povezanost dobi sudionika sa spremnošću na pomoć učenicima s teškoćama u razvoju.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U skladu s postavljenim zadacima formilirane su hipoteze:

- učenici bez teškoća u čiji je razredni odjel uključen učenik s teškoćama u razvoju imaju pozitivnije stavove prema djeci s teškoćama u razvoju nego učenici u čiji razredni odjel nije uključeno dijete s teškoćama u razvoju,

- učenici bez teškoća u čiji je razredni odjel uključen učenik s teškoćama u razvoju su spremniji pružiti pomoć djetetu s teškoćama u razvoju nego učenici u čiji razredni odjel nije uključeno dijete s teškoćama u razvoju,
- razredni odjeli u kojima razrednik/učitelj provodi radionice i edukacije o važnosti tolerancije i ravnopravnosti imaju izraženiju empatiju.

METODE RADA

Uzorak istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 272 učenika bez teškoća sa područja Splitsko-dalmatinske i Dubrovačko-neretvanske županije. Sudionici su bili učenici dviju osnovnih škola. Istraživanje je provedeno tijekom rujna 2016. godine.

Mjerni instrument

Za potrebe prikupljanja podataka korišten je upitnik (skala) koja mjeri stavove učenika prosječnog razvoja. Skala je Likertovog tipa i sastoji se od 17 čestica. Čestice su prezentirane u obliku tvrdnji. Ispitanici će svoje slaganje sa tvrdnjom odrediti odlučujući se za jedan od pet ponuđenih odgovora. Ona se daje ispitaniku sa zadatkom da za svaku pojedinu tvrdnju izrazi stupanj svog slaganja ili neslaganja, po pravilu, na skali od pet stupnjeva kao: „u potpunosti se ne slažem“, „donekle se slažem“, „niti se slažem, niti se ne slažem“, „donekle se slažem“, „u potpunosti se slažem“. Svaki odgovor ispitanika se boduje na 41 odgovarajući način, a onda se zbrajanjem bodova za svaku tvrdnju dobija ukupni zbroj koji izražava stav ispitanika, u određenoj mjeri pozitivan ili negativan prema objektu stava.

Način prikupljanja podataka

Učenicima je, uz potporu ravnatelja/ice i stručnih suradnika, objašnjena svrha ovog istraživanja te im je naglašeno kako je istraživanje anonimno i da će biti korišteno samo u istraživačke svrhe. Također je sudionicima naglašeno da su njihovi odgovori od iznimne važnosti i da bi bilo dobro da odgovaraju iskreno. Podaci su bili prikupljeni tehnikom anketiranja.

REZULTATI I DISKUSIJA

Prvom se hipotezom ovog istraživanja pretpostavlja da učenici bez teškoća u čiji je razredni odjel uključen učenik s teškoćama u razvoju da će imati pozitivnije stavove prema djeci s teškoćama u razvoju nego učenici u čiji razredni odjel nije uključeno dijete s teškoćama u razvoju. Provjerom te pretpostavke utvrđeno je da nema statistički značajne razlike u stavovima učenika u čiji su razredni odjel uključeni učenici s teškoćama u razvoju i učenika u čiji nisu razredni odjel uključeni učenici s teškoćama u razvoju ($t=-0.608$, $df=269$, $p>0.05$), odnosno obje skupine učenika su ujednačene u svojim stavovima prema djeci s teškoćama u razvoju. Ipak, rezultat t-testa je negativnog predznaka što znači da učenici u čiji je odjel uključeno dijete s teškoćama u razvoju imaju nešto negativnije stavove prema djeci s teškoćama u razvoju. Prva hipoteza nije potvrđena. Moguće je da uzrok ovakvim rezultatima može ležati u tome da su učenici bez teškoća nedavno imali negativno iskustvo s djetetom s teškoćama u

razvoju (prepirka, neki oblik nepravde) pa su zato izražavali negativne stavove njima. Ili pak učitelji imaju negativan stav prema djeci s teškoćama u razvoju koji nehotice prenose na učenike koji idu s njima u razredni odjel. S druge strane, moguće je da učitelji prezaštićuju učenike s teškoćama u razvoju, što kod učenika bez teškoća budi otpor i negativan stav. Sekulić-Majurec (1997) ističe kako brojni autori (Gottlieb, 1978; Lowenstein, 1980) navode najveće teškoće zajedničkog provođenja školovanja i socijalizacije, te autorica navodi da tokom provođenja integracije u Republici Hrvatskoj (tokom petnaest godina) nije došlo do poboljšavanja položaja djece s teškoćama u redovnim školama, što ovisi o vrsti i stupnju teškoće, te nepovoljnom stečenom socijalnom iskustvu tokom djetinjstva gdje mala djeca svoje nepovoljne i nepoželjne stavove prema djeci s teškoćama pokazuju rugajući se, omalovažavajući i odbijajući svaki kontakt s njima. Mott (1987) navode da tragajući za pokazateljima koji određuju vrijednost i doprinos neke osobe društvu morali bi gledati dalje od puke fizičke privlačnosti, akademskog uspjeha ili sportskih sposobnosti. Njihova pomoć je neophodna da učini integracijsko okruženje ono koje njeguje prihvaćanje i potporu naprema natjecanju i odbijanju.

Druga hipoteza istraživanja je prepostavljala da učenici bez teškoća u čiji je razredni odjel uključen učenik s teškoćama u razvoju bit će spremniji pružiti pomoć djetetu s teškoćama u razvoju nego učenici u čiji razredni odjel nije uključeno dijete s teškoćama u razvoju. Statistička analiza pokazala je da nema statistički značajne razlike u spremnosti na pomoć učenicima s teškoćama u razvoju učenika u čiji su razredni odjel uključeni učenici s teškoćama u razvoju i učenika u čiji nisu razredni odjel uključeni učenici s teškoćama u razvoju ($t=-1.278$, $df=270$, $p>0.05$), odnosno obje skupine učenika podjednako (ni) su spremne pružiti pomoć učenicima s teškoćama u razvoju. Valja naglasiti da je rezultat t-testa negativnog predznaka, što znači da su učenici u čiji nije odjel uključeno dijete s teškoćama u razvoju ipak nešto spremniji pružiti pomoć djeci s teškoćama u razvoju. Druga hipoteza također nije potvrđena. Uzrok ovakvim rezultatima može biti u tome da učenici prosječnog razvoja svakodnevno pomažu učenicima s teškoćama u razvoju stoga to ne doživljavaju kao neku osobitost. Ipak, uzrok pružanja pomoći može biti dvojak: mogu pružiti pomoć djetetu s teškoćama u razvoju jer je to učitelj/ica tražio/la od njih ili pak zato što su sami odlučili pružiti mu pomoć. Prema dobivenim rezultatima, može se zaključiti da učenici bez teškoća (koji pohađaju nastavu po redovitom programu) ipak pružaju pomoć učenicima s teškoćama u razvoju na prijedlog učitelja/ice. Stančić (1985) navodi da je jedna od važnih pretpostavki uspjeha psihološka klima koja vlada u školskoj ustanovi u koju djeca s teškoćama ulaze, što znači da je uvjetovana stavovima nastavnika, ostalih suradnika, djece bez teškoća i njihovim roditeljima, ali i ponašanjima same djece s teškoćama, te objektivne okolnosti mogu pridonijeti stvaranju pozitivne ili negativne psihološke klime. Prema Žic (2002) učenici su predložili ideje o promicanju prijateljstva između učenika s teškoćama i bez teškoća, te poboljšanje strategija koje provode učitelji, češće boraviti u razredu, ne dopustiti ismijavanje učenika s teškoćama, kreirati zajedničke programe gdje će sudjelovati djeca s teškoćama i bez teškoća. Špelić, Zuliani i Krizmanić (2009) u svom istraživanju navode da se u procesu socijalizacije kroz poticanje razvoja prijateljskih odnosa učenika s teškoćama u razvoju, te njihovih vršnjaka veoma važnu ulogu bi trebalo imati prosocijalno ponašanje i empatija učenika u razrednim sredinama, koje bi se

odnosilo na pomaganje, zaštitu i dijeljenje s drugima što bi imalo važnu ulogu u socijalizaciji djece s teškoćama u razvoju.

Trećom hipotezom se prepostavljalo da razredni odjeli u kojima razrednik/učitelj provodi radionice i edukacije o važnosti tolerancije i ravnopravnosti imat će izraženiju empatiju prema učenicima s teškoćama u razvoju. Rezultati su pokazali da nema statistički značajne razlike u empatiji prema učenicima s teškoćama u razvoju u čijim se razrednim odjelima sustavno provode radionice i edukacije o važnosti tolerancije i ravnopravnosti i razrednih odjela gdje se te aktivnosti ne provode ($t=0.634$, $df=15$, $p>0.05$), odnosno obje skupine učenika imaju podjednaku razinu empatije prema učenicima s teškoćama u razvoju. Vrijednost t-testa je pozitivnog predznaka, što znači da učenici u čijim se odjelima provode radionice o prihvaćanju različitosti ipak izražavaju nešto višu razinu empatije prema djeci s teškoćama u razvoju. Treća hipoteza nije potvrđena. Uzrok ovakvim rezultatima može biti u tome da razrednici i stručna služba ne posvećuju dovoljno vremena edukacijama i radionicama u svrhu povećanja empatije i prihvaćanja različitosti, odnosno navedene aktivnosti nisu dovoljno učinkovite. Nastavnik kao živ čovjek, koji i sam doživljava stvarnost, sposoban je utjecati na emocionalnu klimu u nastavi. Miljković, Rijavec, Vlahović-Štetić i Vizek Vidović (2014) navode da pozitivne emocije imaju pozitivne posljedice na svakodnevni život u razredu, te da učiteljica koja pokazuje entuzijazam za svoj rad, prenosi svoj entuzijazam i na učenike. Žic (2002) govori o važnoj ulozi učitelja, te je utvrdila da učitelji djece s teškoćama koji su sudjelovali u edukaciji kojom su povećali svoje kompetencije za rad s djecom s teškoćama u razvoju, su prošli bolje statistički nego djeca s teškoćama čiji učitelji nisu prolazili edukaciju. Uzrok ovakvim rezultatima navedenog istraživanja može biti u tome što je uzorak prigodan pa je smanjena mogućnost generalizacije nalaza istraživanja. U buduća bi istraživanja valjalo uključiti i učitelje te ispitati i njihove stavove. Također, bilo bi uputno ubuduće koristiti i neke druge metode prikupljanja podataka, poput polustrukturiranog intervjua. Nadalje, zanimljivo bi bilo istražiti stavove učenika prosječnog razvoja prema učenicima s teškoćama u razvoju prije sudjelovanja u radionicama i edukacijama o toleranciji i prihvaćanju različitosti i nakon određenog vremenskog razdoblja provođenja istih.

ZAKLJUČAK

Uključivanjem u redovan sustav odgoja i obrazovanja učenicima s teškoćama omogućuje se jednako pravo na školovanje, a njihovim vršnjacima bez teškoća, kroz interakciju s učenicima s teškoćama nudi se učenje tolerancije, prihvaćanja i jednakosti. Školska integracija/inkluzija se provodi prvenstveno zbog djece s teškoćama u razvoju, te je dijete s teškoćama u središtu rada, socijalizacije te međusobne suradnje između roditelja djece bez teškoća i sa teškoćama, nastavnika i stručnih suradnika pri poticanju stvaranja pozitivnih stavova tokom školovanja i druženja te stvaranja prijateljstva s djecom bez teškoća. Pri tome, ne treba zanemariti aktivnu ulogu učenika s teškoćama i njihovo punopravno sudjelovanje u kreiranju stvaranja pozitivnog okruženja i suradnje. Brojna istraživanja su pokazala problem što se tiče izražavanja negativnih reakcija prema djeci s teškoćama od strane njihovih vršnjaka, ali također su pokazala i da postoje i pozitivne reakcije prema djeci s

teškoćama, također od strane njihovih vršnjaka. Zadatak koji se postavio u ovom istraživanju bio je ispitati stavove učenika bez teškoća prema učenicima s teškoćama. Stavovi zauzimaju važno mjesto u našem svakodnevnom životu; ponašanje je motivirano stavovima, te zbog toga utječu na naše postupke i predviđaju naše ponašanje. Međutim velikim dijelom na stavove utječu i informacije koje će učenici bez obzira na stavove stečene tokom života od strane roditelja i nastavnika, će ipak u stalnom kontaktu s učenicima s teškoćama steći iskustva na temelju kojih mogu dobiti nove informacije te tako razvijati stavove tolerancije i razumijevanja. Odgojno-obrazovna integracija će biti uspješnija što prije se djeca s teškoćama u razvoju uključe u sve redovne preškolske i osnovnoškolske ustanove, unaprijediti prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju, poticati ih i ohrabrivati zajedno sa djecom bez teškoća u zajedničke aktivnosti pri čemu najvažniju ulogu imaju roditelji, odgojitelji, nastavnici i stručni suradnici. Svi navedeni imaju jako velike izazove u aspektima usavršavanja, edukacija, rada na sebi, stavova, odgovornosti, prilagođavanju novim okolnostima i kreiranju odgojno-obrazovnog plana koji će imati najvažniji cilj, a to je da učenici s teškoćama u razvoju i učenici bez teškoća mogu pomoći, učeći primjerima ponašanja i stavova odraslih kojima su okruženi i koji su uključeni u odgojno-obrazovnu integraciju, da nauče biti u zajedništvu jedni s drugima.

LITERATURA

1. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
2. Daniels, E. R. (2003). Kurikulum za inkluziju. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak
3. Đurek, V., (2010). Uključivanje i podrška zajednici. Zbornik radova 8. međunarodnog seminara, Varaždin, Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.
4. Đurek, V., (2012). Kvaliteta i standardi usluga edukacijskih rehabilitatora. Zbornik radova 9. međunarodnog seminara, Varaždin, Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.
5. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html
6. Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R., i Wagner Jakob, A. (2014). Učenik s teškoćama između škole i obitelji. Zagreb: IDEM.
7. Igrić, Lj., i suradnici. (2015). Osnove edukacijskog uključivanja. Zagreb: Školska knjiga.
8. Miljković, D., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V., i Vizek Vidović, V. (2014). Psihologija obrazovanja. Zagreb: IEP/VERN.
9. Mott, S. (1987). Preparing Regular Classroom Students for Mainstreaming: A Literature Review. In: S. Striefel and Others (Eds.). Handicapped and Non-Handicapped Children in Mainstream Settings. Dostupno na: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED290295.pdf>.
10. Reardon, K.(1998). Interpersonalna komunikacija. Zagreb: Alinea.
11. Sekulić-Majurec, A. (1988). Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi. Zagreb: Školska knjiga.
12. Sekulić-Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive. Društvena istraživanja. 6, str. 537-550.
13. Stančić, V. (1985). Djeca s teškoćama u razvoju u redovnoj školi. Zagreb: NRO.
14. Špelić, A., Zuliani, Đ. i Krizmanić, M. (2009). Socijalizacija učenika s posebnim potrebama u razrednim sredinama. Dostupno na: www.academia.edu/489669/Špelić_A_Zuliani_Đ_Krizmanić_M_2009_SOCIJALIZACIJA_UČENIKA_S_POSEBNIM_POTREBAMA_U_RAZREDNIM_SREDINAMA
15. Špelić, A., & Zuliani. Đ. (2011). Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 47(2), str. 96-108.

16. Tomić, R. (2008). Integrativna pedagogija. Tuzla: OFF-SET.
17. Zrilić, S., i Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja. Sveučilište u Zadru. Magistra Iadertina. 8(1), str. 141-153.
18. Zuckerman Itković, Z., i Brničević Stanić, M. (2006). Promicanje prava djece i mladeži s posebnim potrebama. Zadar: Gradsko poglavarstvo Dubrovnik.
19. Žic, A. (2002). Odnosi s vršnjacima i ponašanje u školi učenika s posebnim potrebama nakon edukacije učitelja. U: V. Đurek (ur.), Kvaliteta života osoba s posebnim potrebama. Zbornik radova 4. međunarodnog seminara, Varaždin, 16.-18. svibnja 2002. (str. 81-94). Zagreb: Savez defektologa Hrvatske.

RANA INTERVENCIJA KOD DECE SA POREMEĆAJIMA HRANJENJA

EARLY INTERVENTION IN CHILDREN WITH FEEDING DISORDERS

Vesela MILANKOV¹, Rastislava KRASNIK², Tatjana KRSTIĆ³

¹Medicinski fakultet u Novom Sadu, Katedra za specijalnu rehabilitaciju i edukaciju, Srbija

²Medicinski fakultet u Novom Sadu, Katedra za medicinsku rehabilitaciju, Srbija

³Medicinski fakultet u Novom Sadu, Katedra za psihologiju, Srbija

Sručni rad

APSTRAKT

Napredak medicinske dijagnostike doprinosi ranom prepoznavanju svih aspekata teškoća hranjenja kod dece, a dokaz tome je podatak o porastu teškoća s hranjenjem u dečjem uzrastu. Već više od pedeset godina logopedi imaju aktivnu ulogu u proceni i tretmanu dece sa poremećajima hranjenja. Postojanje teškoća pri hranjenju ne postoji kao izolovano stanje, već ga podupiru i omogućavaju različita stanja kod dece u najranijem uzrastu. Najčešće se radi o stanjima kod kojih su poremećaji na nivou oštećenja centralnog nervnog sistema, zatim prevremeno rođena deca i deca sa malom porođajnom težinom na rođenju, kao i deca sa rascepima nepca, srčanim manama, poremećajima gastrointestinalnog trakta i drugim bolestima i stanjima. Bez obzira na osnovnu etiologiju, deca mogu biti u opasnosti od aspiracije, pothranjenosti ili neuhranjenosti, razvojnih deficita i stresnih interakcija sa roditeljima i starateljima tokom hranjenja. Istraživanja govore da 25% celokupne dečje populacije ima neke poteškoće sa hranjenjem, a kod dece sa smetnjama u razvoju taj procenat ide i do 80%. Važno je prepoznati osnovne znake i simptome tokom hranjenja koji upućuju da postoji problem sa hranjenjem. Da bi postigli napredak u optimalnom načinu hranjenja važno je u ovaj proces uključiti interdisciplinarni tim stručnjaka (pedijatar, gastroenterolog, nutricionista, fizijatar, logoped, psiholog). Tim stručnjaka pravi intervencijske programe koji se bave stimulisanjem oralno-motoričkih veština, ali i podržavanjem svih sistema uključenih u hranjenje. Takođe je neophodno osigurati adekvatnu podršku za dete i porodicu, uz stalno praćenje detetovog medicinskog stanja tokom čitavog procesa intervencije.

Ključne reči: hranjenje, deca sa smetnjama i bolestima, timski rad

ABSTRACT

The advanced of medical diagnostics contributes to the early recognition of all aspects of child feeding difficulties, and this is evidence of an increase in child feeding difficulties. For more than fifty years, speech therapists have an active role in evaluating and treating children with eating disorders. The existence of feeding difficulties do not exist as an isolated condition, but supports it and allows for different conditions in children at the earliest age. The most common are the conditions in which the disorders are at the level of damage to the central nervous system, then prematurely born children and children with low birth weight at birth, as well as children with cleft palate, heart disorders, gastrointestinal tract disorders and other diseases and conditions. Regardless of the basic etiology, children will be at risk of aspiration, malnutrition, developmental deficits, and stressful interactions with parents and caregivers during feeding. Research shows that 25% of the entire child population has some of the difficulties of feeding, and in children with disabilities, this percentage goes up to 80%. It is important to recognize the

basic signs and symptoms during feeding that show that there is a problem with feeding. In order to make progress in optimal feeding, it is important to include an interdisciplinary team of experts (pediatrician, gastroenterologist, nutritionist, physiologist, speech therapist, psychologist) in this process. The team of experts makes intervention programs that stimulate oral-motor skills, but also by supporting all feeding systems. It is also necessary to provide adequate support for the child and the family, with constant monitoring of the child's medical condition throughout the intervention process.

Key words: feeding, children with disabilities and diseases, teamwork

UVOD

U samom procesu hranjenja integrativno učestvuje veći broj različitih sistema koji se menjaju tokom rasta, te je za uredan razvojni proces gutanja nužna anatomska i neurološka zrelost. Takođe je od značaja poznavati anatomske razlike između novorođenčadi i odraslih osoba (Đuranović, 2002; Haarbaner-Krupa, 2003). Može se reći da postoje velike razlike u orofaringealnoj anatomiji deteta i odrasle osobe, koje su odgovorne za detetove funkcionalne sposobnosti sve do njegovog trećeg ili četvrtog meseca života (Morris & Klein, 2000). Kako je oralna šupljina manjih dimenzija, jezik novorođenčeta čini se prevelik, a zapravo svojim obimom ispunjava malu oralnu šupljinu i istovremeno dodiruje dno, nepce i lateralno desni. Samim tim jezik se pokreće u ograničenom rasponu, uglavnom u smerovima levo ili desno. Jastučići za sisanje, smešteni u obrazima, daju stabilnost oralnom sistemu i ranim obrascima sisanja. Osim manjeg opsega usne šupljine i postojanja jastučića za sisanje, postoje i druge anatomske razlike: vilica novorođenčeta je mala i lagano uvučena, preferira se disanje na nos (protok vazduha je brži nego kroz usta koja su ispunjena jezikom), hioidnu (jezičnu) kost čini hrskavica, a ne kost, a Eustahijeva tuba je položena vodoravno. Strukturalne promene u anatomiji počinju između četvrtog i šestog meseca života, nastavljaju se kroz prvu godinu i omogućavaju zrelije obrasce sisanja, gutanja, grizanja i žvakanja (Jović i sar., 2014). Uredan razvoj procesa gutanja kod dece, moguće je podeliti u tri razdoblja. Prvo razdoblje je od rođenja do 4. meseca života kada dominira refleksna oralna aktivnost, javlja se obrazac sisanja, larinks je postavljen visoko u vratu- u visini C3-C4 pršljena, a disajni put se zatvara tokom gutanja. Sledeće je razdoblje od 4. do 8. meseca, kada je dete neurološki zrelo za peroralnu ishranu, smanjuje se oralna refleksna aktivnost i izdužuju se faringealne strukture. Hranjenje kašikom počinje u uzrastu od 4. do 6. meseca, žvakanje nešto kasnije (od 7. do 8. meseca), pijeње iz šolje moguće je od 8. meseca, a tada počinju i detetovi prvi pokušaji da se samo nahrani. Treće razdoblje počinje od 8. meseca i traje do 2 godine, kada se razvija žvakanje, dolazi do lateralizacije jezika, a dete može da pije iz šolje (Ivšac i sar., 2007). Mala oralna šupljina predstavlja mesto bogatog senzornog ulaza, senzacije dobijene putem jezika šalju informacije o prostornim i pokretnim odnosima unutar usne duplje. Ove senzorne informacije podržavaju neurološki razvoj i koordinaciju, koja je kod novorođenčeta manje izdiferencirana u poređenju sa odraslima. Kada kod novorođenčeta, odojčeta, odnosno deteta anatomski razvoj ne prati uporedo neurološki razvoj, akt gutanja biva narušen. Jastučići za sisanje koji obezbeđuju dodatnu stabilnost vilice i podržavaju efikasniji obrazac sisanja, imaju svoju ulogu i u daljem razvoju. Kroz obrazac sisanja novorođenče postepeno razvija koordinisanu aktivnost vilice,

usana, obraza i jezika što posledično omogućava oralni unos i čvršće hrane. Kod dece kod koje je postojalo smanjenje ili odsustvo jastučića za sisanje, rana oralna kontrola ostaje bez anatomske podrške. Ukoliko meko nepce i epiglotis ne vrše svoju funkciju u aktu gutanja, dete gubi veoma bitan zaštitni mehanizam. Hrana se teže zadržava u ustima do početka inicijacije gutanja i može zapasti u disajne puteve. Disajni putevi su u ovom slučaju manje zaštićeni jer je larinks niže postavljen u vratu i epiglotis ne vrši njihovu direktnu zaštitu. Horizontalno postavljena Eustahijeva tuba kod dece, dovodi decu u veći rizik od infekcija uha, od strane hrane ili tečnosti koja se regurgitacijom vraća u nazofarinks (Haarbaner-Krupa, 2003). Teškoće hranjenja i gutanja, disfagija, javlja se na rođenju, traje tokom detinjstva i perzistira i u zrelom dobu. Predstavlja jednu od najčešćih, ali najmanje shvaćenih komplikacija kod dece sa poremećajima u razvoju. Bilo koje oboljenje koje dovodi do slabljenja ili oštećenja mišića i nerava koji se koriste u aktu gutanja može izazvati disfagiju. Bilo koji poremećaj u okviru organa koji učestvuju u procesu gutanja ili nervnog sistema koji kontroliše gutanje, može uzrokovati probleme prilikom gutanja. Anatomski gledano, odstupanja mogu biti na nivou orofaringealne i ezofagealne funkcije, dok patofiziološki, odstupanja mogu biti strukturalna i funkcionalna (Rofes et al., 2011; World Health Organization, 2010; Dodds, 1989). Osim što dovodi do smanjenog unosa hrane, disfagija, može u značajnoj meri naškoditi zdravlju i kvalitetu života dece. Disfagija može predstavljati značajnu opasnost za život deteta zbog rizika od pojave komplikacija, kao što su: aspiraciona pneumonija, malnutracija, dehidracija, gubitak telesne težine i opstrukcija disajnih puteva (Logeman, 1998; Patel, 2018). Disfunkcija gutanja za vreme oralne, pripremne faze gutanja može da se desi kada je oštećeno funkcionisanje usana, jezika i vilice. Redukovano zatvaranje vilice može uzrokovati isticanje sekrecije, hrane i/ili tečnosti iz usta. Salivacija predstavlja opšti problem, posebno ako je glava pozicionirana nadole i napred, jer takav položaj dovodi do akumulacije sekrecije u prednjem delu oralne duplje. Takođe je pokazano da je salivacija povezana sa redukovanim ili diskoordinisanim voljnim gutanjem, što se viđa kod dečje cerebralne paralize. Diskoordinacija između gutanja i respiracije je takođe utvrđena kod dece koja imaju pojačanu salivaciju. Problem može predstavljati neadekvatan tonus usana, kao i smanjena bukalna napetost. Disfunkcija jezika, posebno smanjena pokretljivost, može uticati na različite aspekte oralne faze gutanja (Vuković, 2012; Haarbaner-Krupa, 2003). Određeni broj faktora čini disfagiju koja se javlja kod dece jedinstvenom. Uspešno oralno hranjenje i rast beba i dece ne zavisi samo od funkcionalnog mehanizma gutanja, već i od širokog spektra neurorazvojnih veština koje uključuju senzorni sistem, kogniciju, komunikaciju i grube i fine motorne aktivnosti. Proces hranjenja je naučeni razvojni proces. Učenje je uslovljeno senzornim podražajem iz usne šupljine, razvojem grube i fine motorike, iskustvom, a zavisi i od detetovog temperamenta, komunikacije sa osobom koja ga hrani, kao i od uticaja okoline i kulture (Dodrill & Gosa, 2015; Horton et al., 2018; Savić, 2014). Za uredan razvojni proces sisanja, gutanja i žvakanja nužna je anatomska i neurološka zrelost. Kako u procesu gutanja inegrativno učestvuje veći broj različitih sistema, uzroci disfagije kod dece se mogu javiti na različitim nivoima. Najčešći uzroci disfagije kod dece nastaju tokom prenatalnog perioda. Deca rođena iz rizičnih trudnoća i rizičnih porođaja, zatim deca sa rizičnim ranim razvojem, za posledicu imaju teškoće psihomotornog razvoja i nedovoljna razvijenost funkcije gutanja se javlja kao jedan od problema ove grupe dece

(LaMantia et al., 2016). Uzroci i stanja za koje se vežu problemi sa gutanjem, a samim tim i hranjenjem su poremećaji na nivou nervnog sistema (cerebralna paraliza, meningitis, encefalopatija), kongenitalne strukturne lezije (atrezija hoana, rascepi usana i nepca, kraniofacijalni sindromi), poremećaji gastrointestinalnog sistema (GERB, ahalazija), prevremeno rođenje/niska porođajna težina, srčane mane, kao i različita stanja i bolesti koja negativno utiču na disajne puteve. Kod poremećaja sistema za disanje i kod kardioloških bolesti nedostaje energija potrebna za akt sisanja i gutanja, dok neurološki problemi rezultiraju slabijom koordinacijom i sporošću pokreta koji su nužni da bi hrana stigla do jednjaka. Postoje neki osnovni znakovi i simptomi koji se uočavaju tokom hranjenja, a upućuju na probleme sa gutanjem kod dece: istežanje tela, iritabilnost ili smanjena budnost, nemogućnost primanja hrane različitog sastava, produženo trajanje samog hranjenja (u proseku više od 30 minuta). Deca koja iz određenih razloga, kao što su opasnost od neuhranjenosti, preterano umaranje, aspiracija (kod teško bolesne dece, hroničnih disajnih tegoba, cerebralne paralize, progresivnih neuromišićnih bolesti, hroničnih odbijanja hrane i drugo) primaju hranu putem sonde, spadaju takođe u grupu dece kod kojih se javlja poremećaj gutanja- usled negativnog uticaja enteralne ishrane na fiziološki mehanizam gutanja (Ivšac i sar., 2007). American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) izdvaja i jasne znakove problema sa hranjenjem/gutanjem (American Speech-Language-Hearing Association, 2002), kao što su preterana salivacija ili isticanje hrane/tečnosti iz usta, neobičan kvalitet glasa, zakašljavanje i zagrcavanje (gagging) tokom uzimanja obroka, hronična upala pluća ili učestale druge infekcije disajnih puteva, teškoće u koordinaciji disanja sa hranjenjem ili pijenjem, učestalo izbacivanje hrane (povraćanje) i prekomerni gubitak telesne težine. Deca koja su razvrstana u kategoriju telesnih oštećenja, tokom prvih godina života se najčešće vode pod dijagnozom neurorizične simptomatologije. Kako se dijagnoza cerebralne paralize ne može postaviti neposredno nakon rođenja, ova deca se takođe svrstavaju u kategoriju dece sa neurorizičnom simptomatologijom. U istraživanju Vučkovac i Savić (2014) u uzorku od 55 dece sa dijagnozom neurorizična simptomatologija, 52,70% imalo je ograničene mogućnosti žvakanja i gutanja. Od ukupnog broja dece sa neurološkim poremećajima 80% čine deca sa CP. Većina dece sa cerebralnom paralizom, zbog prisutnih smetnji fizičkog i psihičkog razvoja se uglavnom razvrstava u kategoriju dece sa višestrukim (kombinovanim) smetnjama, ređe u kategoriju dece sa telesnim oštećenjima ili mentalnom retardacijom. Vrednosti prosečne dužine gestacije, porođajne težine i dužine kod ove dece su ispod prosečnih vrednosti populacije iz koje potiču. Komplikacije tokom trudnoće i porođaja su značajno prisutne kao uzrok (Rapaić i Nedović, 2011). Kod ove dece često su pridruženi i drugi razvojni poremećaji, koji dalje limitiraju njihov ukupan razvoj (Savić, 2014).

Kod dece sa cerebralnom paralizom teškoće se javljaju u svim fazama gutanja, a vrlo često već na samom početku, gde dolazi do gubitka i prosipanja hrane iz usta, zbog slabe funkcije orofacijalnih mišića, kao i ograničenih pokreta jezika i nezrelog žvakanja (Arvedson, 2013). U studiji koja je ispitivala oralnu fazu gutanja kod dece sa CP (uzorak od 137 dece), došlo se do rezultata da se kod 62,1% dece javljaju poteškoće u pripremnoj, oralnoj fazi gutanja (grickanje i žvakanje hrane), a ukupno oštećenje oralne faze i transporta bolusa ka ždrelo zabeleženo je u 28,6% ispitanika (Sangermano, 2014).

Ispoljenost disfagije je u korelaciji sa stepenom motoričkih poteškoća (Ivančević, 2010). Podaci istraživanja Živković i Golubović (2012), pokazuju da tokom prve godine života, kod 57% dece sa CP postoje problemi sa dojenjem, odnosno sisanjem, dok 38% ima probleme gutanja, 80% ove dece je hranjeno veštački bar u jednoj prilici, a kod 90% dece utvrđena je klinički značajna oralna motorna disfunkcija. Ovi autori takođe ukazuju na to da su teža motorna oštećenja povezana sa većim teškoćama gutanja. Prevalenca zastupljenosti orofaringealne disfagije kod dece predškolskog uzrasta sa CP je 85 % (Roman, 1986).

Atrezija jednjaka je urođena malformacija koja se odnosi na potpuni nedostatak dela jednjaka. Prvi simptom koji se opaža kod ove dece je prekomerna salivacija, jer dete nije sposobno da proguta pljuvačku. Zbog aspiracije pljuvačke javlja se trijas simptom: kašalj-gušenje-cijanoza. Ako dijagnoza ostane neprepoznata, ovi simptomi će biti izraženi pri prvom podaju. Učestalost pridruženih anomalija kod dece s atrezijom jednjaka iznosi oko 50%. U istraživanju koje su sprovedi Pogorelić i saradnici (2016), (istraživanje je obuhvatalo 46-oro dece operisanih zbog atrezije jednjaka) navodi se da učestalost disfagije iznosi 76%.

Urođene stenozе jednjaka najčešće se javljaju na spoju srednje i donje trećine jednjaka i mogu da budu dvojake. Kod jednog oblika reč je o čvrstoj vezivnoj tkivnoj stenozі, dok je kod drugog reč o tzv. mekanoj stenozі. Kod oba oblika stenozе simptomi se javljaju tek kada se odojče počne hraniti čvršćom hranom (oko 5-6 meseca života). Tada nastaju smetnje disfagije praćene regurgitacijom. Dete se slabo hrani, slabo napreduje i mršavi (Stefanović i sar., 1994).

Kongenitalne malformacije larinksa imaju veliki značaj u ispoljavanju disfagije. Značaj im ne dolazi od učestalosti, već od uticaja na funkcije larinksa. One u velikoj meri mogu ugroziti primarne funkcije larinksa: deglutaciju i zaštitu disajnih puteva. Laringomalacija, predstavlja urođenu slabost hrskavičavog skeleta larinksa, posebno epiglotisa i aritenoida. U 50% slučajeva laringomalacije postoji i gastroezofagealni reglaks čiji je karakteristični simptom disfagija (Živaljević i sar., 2013; Bašić-Marković i sar., 2015; Stojčić, 1999).

Rascepi usana i nepca se često sreću kod novorođenčadi, a nastaju sinergetskim dejstvom brojnih faktora. Kod ove dece javljaju se problemi u prve dve faze gutanja, što može dovesti do komplikacija kao što su infekcije gornjih disajnih puteva i aspiracija hrane (Jović i sar., 2014).

Podaci o prevalenci i incidenci teškoća hranjenja i gutanja u dečijoj dobi još su varijabilniji od onih za odraslu populaciju. Ipak, svi pokazuju uzlazni trend, čemu doprinosi veći postotak preživljavanja prerano rođene dece, dece sa neurorazvojnim poremećajima, dece sa niskom porođajnom težinom, kao i deca sa kompleksnim zdravstvenim problemima i kraniofacijalnim odstupanjima. Zbog nedostatka sistemski vođenog registra i standarda za objektivno praćenje disfagija, izostaju i objektivni podaci o njihovoj učestalosti. Prema nekim procenama od 25% do 40% dece urednog razvoja pokazuje simptome teškoća hranjenja i gutanja. Kod dece sa poremećajima u razvoju, navedene teškoće prisutne su od 30% do 80% (Arvedson, 2008).

Kod dece sa disfagijom primarno je utvrditi postojanje problema, a potom treba da se ustanovi uzrok disfagije i na kom nivou se javlja: u usnoj duplji, farinksu i/ili ezofagusu. Dijagnostička obrada počinje od uzimanja anamneze. Pravilno uzeta anamneza je vrlo važan korak pri dijagnostikovanju poremećaja gutanja, jer često

govori o lokalizaciji same disfagije kao i bolestima koje je uzrokuju. Na temelju anamneze odlučuje se o daljnim postupcima i dijagnostičkoj obradi (World Gastroenterology Organisation, 2014; Aslam & Vaezi, 2013).

Ciljeve postupanja multidisciplinarnog tima naveli su Rofes i saradnici (2011), koji govore o ranoj identifikaciji i dijagnostici etiologije poremećaja, opisivanju svih specifičnih biomehaničkih događaja odgovornih za nastanak disfagije, kao i o razvoju seta terapijskih postupaka i strategija kojima će se omogućiti sigurna i delotvorna deglutacija ili omogućavanje alternativnog načina unosa hrane i tečnosti, utemeljeno na objektivnim medicinskim podacima.

Poznavanje uzroka disfagije je bitan faktor pri izboru tretmana. Osnovni ciljevi lečenja su poboljšanje transporta bolusa, zaštita disajnih puteva i poboljšanje kvaliteta života deteta. Poboljšanje kvaliteta života pacijenata i njihovih porodica definiše se kao krajnji cilj rehabilitacije. Ovi ciljevi se mogu postići odabirom adekvatne konzistencije hrane, rehabilitacijom gutanja, medikamentoznom terapijom i hirurškim postupcima. U tretmanu pacijenata sa disfagijom učestvuje tim stručnjaka: lekar odgovarajuće specijalnosti-otorinolaringolog ili neurolog, zatim logoped, fizioterapeut i medicinska sestra. Osnovna načela rada kod bolesnika sa disfagijom su: zaštita respiratornog sistema, prevencija pothranjenosti, prevencija dehidracije i prevencija razvoja psihosocijalnih posledica disfagije. Prilikom planiranja individualne terapije i prilagođavanja individualnim potrebama pojedinih pacijenata, primenjuju se različiti terapijski pristupi (Vuković, 2012).

Poznato je da govor i gutanje dele zajedničke anatomske strukture, pa tako i problemi govora i gutanja često koegzistiraju. Logemann (1998) navodi da postoje sličnosti u funkcionalnim deficitima pacijenata u obrascima oporavka i kod govora i kod gutanja. Iz tog razloga bi logoped trebao imati centralno mesto u planiranju i sprovođenju terapijskih postupaka kod pacijenata sa problemima hranjenja i gutanja. Uzimajući u obzir navedenu činjenicu o porastu broja disfagija u pedijatriji, sve više logopeda u svetu se bavi problemima hranjenja i gutanja. U Sjedinjenim Američkim Državama su baš logopedi ti koji osiguravaju dijagnostiku, procenu, evaluaciju i tretman poremećaja gutanja, pa je sve veći broj edukacija logopeda o ovoj problematici. Složenost problema nalaže da logoped radi u timu, a struktura tima zavisi od potreba pojedinačnog deteta.

U proteklih 30 godina, uloga logopeda u ovom području postala je sve bitnija. Formalne promene su počele krajem osamdesetih godina u SAD-u, nakon službene objave Nacionalnog instituta za zdravstvo i Američkog društva za govor, jezik i slušanje, da pacijenti sa teškoćama hranjenja i gutanja značajno više napreduju, ako dobijaju stručnu podršku logopeda (American Speech-Language-Hearing Association, 2002). U mnogim državama, u kojima je razvoj logopedске delatnosti na području rada sa teškoćama gutanja napredovao, postoje propisi koji se odnose na potrebna znanja i kompetencije logopeda. Udruženje audiologa i logopeda Ontaria (The Collage of Audiologist and Speech-Language Pathologists of Ontario), propisuje da logopedi koji se bave procenom teškoća hranjenja i gutanja trebaju imati znanja o anatomiji i neurofiziologiji normalnog akta gutanja, sposobnost uzimanja svrsishodne anamneze, sposobnost kliničke procene teškoća hranjenja i gutanja (prepoznavanje znakova aspiracije, pregled oralnih mehanizama koji učestvuju u gutanju, sprovođenje skrining testova), veštine u proceni funkcije govora koji su povezani sa mehanizmom gutanja,

uključujući procenu glasa i motoričke funkcije, razumevanje povezanosti disanja i gutanja, razumevanje indikacija i ograničenja instrumentalne procene, svesnost o važnosti multidisciplinarnog tima u proceni teškoća hranjenja i gutanja (Strsoglavac i Farago, 2017).

Savremeni pristup dijagnostike i lečenja disfagija treba da se zasniva na postojanju multidisciplinarnog tima koga u razvijenim zemljama čine: otorinolaringolog, gastroenterolog, neurolog, radiolog, nutricionista, logoped, fizijatar i za ovu oblast posebno obučene medicinske sestre.

Ono što možemo zaključiti, jeste da je rana detekcija i lečenje poremećaja gutanja od vitalnog značaja i zahteva koordinirani rad stručnjaka različitih specijalnosti. Dostupne su različite rehabilitacione procedure za poboljšanje akta gutanja od određenih položaja glave, manevara gutanja i vežbi do facilitatornih i elektrostimulativnih tehnika.

Na vreme započet i pravilno vođen rehabilitacioni program doprinosi smanjenju rizika za razvoj komplikacija, kao što su aspiracija, neuhranjenost i dehidracija dece, i pomaže njihovom bržem oporavku i boljem kvalitetu života.

LITERATURA

1. American Speech-Language-Hearing Association (2002). Roles of speech-language pathologists in swallowing and feeding disorders. *ASHA*. 22, pp 73-79.
2. Arvedson, J. C. (2013). Feeding children with cerebral palsy and swallowing difficulties. *European Journal of Clinical Nutrition*. 67, pp 9-12.
3. Aslam, M. & Vaezi, M. F. (2013). Dysphagia in the Elderly. *Gastroenterology & Hepatology*. 9(12), pp 784-793.
4. Bašić-Marković, N., Radošević-Quadranti, N. i Marković, R. (2015). Gastroezofagelna refluksna bolest-bolest s mnogo lica. *Acta Med Croatica*, str. 279-285.
5. Dodds, W. (1989). Physiology of swallowing. *Dysphagia*. 3, pp 171-178.
6. Dodrill, P. & Gosa, M. M. (2015). Pediatric Dysphagia: Physiology, Assessment, and Management. *Ann Nutr Metab*. 66(5), pp 24-31.
7. Rapačić, D. i Nedović, G. (2011). Cerebralna paraliza-praksičke i kognitivne funkcije. Beograd: Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, izdavački centar-CIDD.
8. Đuranović, V., Mejaški-Bošnjak, V., Marušić-Della, M. i Lujčić, B. (2002). Normalni psihomotorni razvoj-preduvjet uspešna hranjenja. *Paediatrica Croatica*. 46, str. 71-75.
9. Morris, E. S. & Klein, D. M. (2000). Pre-Feeding Skills. A comparative resource for mealtime development. A Harcourt Health Sciences Company. pp 585-616.
10. Haarbaner-Krupa, J. A. (2003). Neurobiological model of feeding with implications for oral development. American Speech-Language and Hearing Convention. Chicago Illinois. 1-17.
11. Horton, J., Atwood, C., Gnagi, S., Teufel, R. & Clemmens, C. (2018). Temporal Trends of Pediatric Dysphagia in Hospitalized Patients. *Dysphagia*. 33(1), pp 1-7.
12. Ivančević, Ž. (2010). MSD priručnik dijagnostike i terapije. 2.hrv. Split: Placebo.
13. Ivšac, J., Blažić, D. i Lulić, S. (2007). Put od hranjenja sondom do peroralne prehrane (logopedski pristup). *Paediatrica Croatica*. 51, str. 3-7.
14. Jović, M. R., Mumović, G. M., Mitrović, S. M. i Golubović, S. (2014). Medicinske osnove poremećaja glasa i govora. Novi Sad: Medicinski fakultet Novi Sad.
15. LaMantia, A. S., Moody, S. A., Maynard, M. T., et al. (2016). Hard to Swallow: Developmental Biological Insights into Pediatric Dysphagia. *Dev Biol*. 409(2), pp 329-342.

16. Logeman, J. A. (1998). Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders (rev. ed.). Austin, TX, PROED and St. Tammany Parish Schools Dysphagia Team.
17. Patel, D. A., Krishnaswami, S., Steger, E., et al. (2018). Economic and survival burden of dysphagia among in patients in the United States. *Dis Esophagus*. 91, pp 1-7.
18. Pogorelič, Z., Konstatinović, I., Jukić, M., i sar. (2016). Čimbenici ishoda liječenja atrezije jednjaka u novorođenčadi operirane u Zavodu za dječju kirurgiju KBC Split od 1991.-2014. godine. *Pediatrics Croatica*. 60, str. 51-57.
19. Rofes, L., Arreola, V. & Almirall, J. (2011). Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia. *Gastroenterol Res Pract*. 11, pp 1-13.
20. Roman, C. (1986). Neural Control of deglutation and esophageal motility in mammals. *J Physiol (Paris)*. 81(2), pp 118-31.
21. Sangermano, M., D'Aniello, R., Massa, G., Alabano, R., et al. (2014). Nutritional problems in children with neuromotor disabilities: an italian case series. *Italian Journal of Pediatrics*. 40, pp 61.
22. Savić, G. (2014). Risk factors for speech and language impairments in children with cerebral palsy. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip*. XXII (1-2), pp 15-21.
23. Stefanović, P., Cvejić, D., Cvetković, S., Đoković, Č., Đorđević, M., Karapandžić, M., i sar. (1994). Otorinolaringologija sa maksilofacijalnom patologijom. IV, preštampano izdanje. Beograd: Katedra za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu patologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu.
24. Stojičić, G. (1999). Urgentna otorinolaringologija sa maksilofacijalnom hirurgijom. Beograd: Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu.
25. Strsoglavac, T. i Farago, E. (2017). Uključenost logopeda u proces procene i terapiju teškoća hranjenja i gutanja. *Logopedija*. 7(2), str. 61-69.
26. Vučkovic, M. i Savić, G. (2014). Samostalnost u ishrani dece sa neurorizičnom simptomatologijom. *Timočki Medicinski glasnik*. 39, str. 118-125.
27. World Gastroenterology Organisation (2014). *Global Guidelines & Cascades – Dysphagia*.
28. World Health Organization (2010). *International Classification of Diseases (ICD)*. Geneva: World Health Organization.
29. Živaljević, Z., Baletić, N., Mićović, Ž., Miljanović, G., Mandraš, A. i Petrov-Bojičić, I. (2012). Kongenitalne malformacije larinksa od značaja za anestezilošku praksu. *SJAIT*. str. 414-415.
30. Živković, Z. i Golubović, S. (2012). Tongue mobility in patients with cerebral palsy. *Vojnosanitetski Pregled*. 69(6), str. 488-491.

NAPOMENA

Ovo istraživanje je podržalo Ministarstvo za prosvetu i nauku Republike Srbije; projekat br. III 44008

KVALITET ŽIVOTA I ŽIVOTNE NAVIKE KOD ODRASLIH OSOBA SA STRABIZMOM

QUALITY OF LIFE AND LIFE HABITS IN ADULTS WITH STRABISMUS

**Branka JABLAN, Ksenija STANIMIROV, Dragana STANIMIROVIĆ,
Filip FILIPOVIĆ**

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

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Strabizam je jedan od najčešćih vizuelnih poremećaja u ranom detinjstvu. Zbog svoje vidljivosti i funkcionalnih smetnji do kojih dovodi, može negativno uticati na sliku koju osoba ima o sebi, kao i na njen kvalitet života. Prisutan nesimetričan položaj bulbosa može da oteža uspostavljanje kontakta očima, što se negativno odražava na stupanje u socijalne interakcije. Takođe, ograničenja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, u psihosocijalnom funkcionisanju i u stepenu realizacije životnih navika mogu biti posledica prisutnog strabizma. Cilj istraživanja je bio da se utvrde interkorelacije između kvaliteta života i životnih navika kod osoba sa strabizmom. Uzorak su činile 33 odrasle osobe (17 ispitanika i 16 ispitanica) sa dijagnozom manifestnog strabizma. Istraživanje je obavljeno u Beogradu, u Kliničkom centru Srbije, na Odeljenju za strabizam i ambliopiju. Za prikupljanje podataka korišćeni su Upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka, Skala za procenu kvaliteta života odraslih osoba sa strabizmom i Skala za procenu životnih navika. Utvrđeno je da postoje pozitivne korelacije između svih podskala i ukupnih skorova na skali Kvaliteta života i Životnih navika, osim između funkcionalne percepcije sebe i nivoa zadovoljstva; nivoa ostvarenja i nivoa zadovoljstva; psihosocijalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena lična higijena; funkcionalne percepcije sebe i domena stanovanje. Dobijeni rezultati ukazuju da sa porastom kvaliteta života raste i stepen ostvarenja životnih navika.

Ključne reči: kvalitet života, životne navike, odrasle osobe sa strabizmom

ABSTRACT

Strabismus is one of the most common visual impairment in both early childhood and adulthood. Because of its visibility, but also because of the functional limitations which can be caused by the presence of strabismus, this impairment can have negative impact on person's self-concept, as well as on quality of life. Present ocular misalignment can make eye contact harder, which reflects negatively on social interactions. Limitations in various fields, e.g. in carrying out everyday activities, in psychosocial functioning and in a degree of realization of life habits, can all be consequences of the presence of strabismus. Goal of this paper was to determine intercorrelations between quality of life and life habits in adults with strabismus. Sample consisted of 33 adults (17 male and 16 female respondents) with manifest strabismus diagnosis. Research was conducted in Belgrade, in Clinical center of Serbia, in the Department for strabismus and amblyopia. Following instruments were used: Sociodemographic questionnaire, The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20 and Assessment of Life Habits – LIFE-H. Research showed that there are positive correlations between all subscales and general scores on the Quality of life and Life habits scales, except between: function subscale and

satisfaction level; level of accomplishment and satisfaction level; psychosocial subscale and nutrition domain; function subscale and nutrition domain; function subscale and personal care domain; function subscale and housing domain. Obtained results showed that, with the increase of quality of life, the degree of life habits' realization is also increasing.

Key words: quality of life, life habits, adults with strabismus

UVOD

Koncept kvaliteta života je široko prihvaćen i jedan je od najčešće ispitivanih konstrukata u poslednjih nekoliko decenija. Značajno se menjao i korišćen je da označi zdravstveni status, fizičko funkcionisanje, psihosocijalno prilagođavanje, zadovoljstvo životom, sreću (Ferrans et al., 2005). Osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju različitim generacijama bitno se razlikuju u odnosu na shvatanje kvaliteta života (Leutar i sar., 2014). Da bi se pojam kvaliteta života pravilno razumeo, neophodno je razlikovati njegovu normativnu i vrednosnu ravan. U prvom slučaju se podrazumeva da postoje izvesni standardi za zadovoljenje univerzalnih čovekovih potreba, dok se u drugom slučaju naglašava uloga kulturnog miljea u određivanju prioriteta u zadovoljenju različitih potreba pojedinaca i društvenih grupa. Pojam kvaliteta života je relativan pojam, što znači da obuhvata i subjektivnu procenu na koju utiču ne samo kulturni obrasci, nego i lični afiniteti. Zadovoljstvo kvalitetom života uslovljeno je širinom raskoraka između ličnih aspiracija i realnih mogućnosti za njihovo ostvarivanje u datom društvenom kontekstu (Pušić, 1997; prema Mirkov, 2016). Koncept kvaliteta života često se koristi i kao mera opšte dobrobiti, a meri se objektivnim (visina prihoda, blizina ustanova za dobijanje adekvatne pomoći i sl.) i subjektivnim indikatorima (zadovoljstvo brakom i porodicom, zadovoljstvo životom, percepcija socijalne podrške, osećanje sreće i sl.) (Jaređić i sar., 2014). Svetska zdravstvena organizacija je svojom delatnošću doprinela porastu razumevanja koncepta kvaliteta života. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvalitet života se definiše kao percepcija sopstvenog položaja u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima osoba živi, kao i u odnosu na njene ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja. To je širok koncept koji čine fizičko zdravlje, psihološki status, materijalna nezavisnost, socijalni odnosi. On odslikava psihološko doživljavanje sebe i sveta oko sebe u različitim domenima (WHO, 1995, 1997). Sve je manje istraživača koji smatraju da je kvalitet života isto što i zdravlje jer, ako bi se prihvatio takav stav, onda se o kvalitetu života ne bi moglo govoriti kod osoba koje su zbog bolesti ili povrede izgubile manji ili veći deo svoje sposobnosti (Bosić-Živanović i sar., 2012). Ključne oblasti u ispitivanju kvaliteta života su: emocionalna dobrobit, međuljudski odnosi, materijalna dobrobit, lični razvoj, fizička dobrobit, samoodređenje, socijalna inkluzija, prava (Schalock et al., 2002; Schalock, 2004). Interesovanje za kvalitet života raslo je sa produžavanjem životnog veka, ali i zbog činjenice da ljudi ne žele samo da prežive kritični momenat u svom životu, nego i da nastave da žive određenim kvalitetom. Međutim, odlučujuću ulogu u samoproceni kvaliteta života igraju pojedine karakteristike ličnosti. Da li će se neka osoba prilagoditi životnim izazovima i problemima zavisi od percepcije promene, a ne od objektivne promene, jer se one percipiraju i pamte u skladu sa vlastitim očekivanjima i na osnovu toga da li je postignuta ravnoteža između kognitivnih i motivacionih struktura pojedinca (Lučanin,

2003). Stanimirov (2016) smatra da, bez obzira na to što postoje dokazi da prisustvo oštećenja vida može izazvati određene teškoće, nije neophodno da ono uzrokuje i probleme u kvalitetu života, socijalnoj participaciji ili oblasti samopouzdanja. Zadovoljstvo životom i subjektivna dobrobit pokazatelji su uspostavljene subjektivne ravnoteže kod neke osobe (Lučanin, 2003).

Povezanost između kvaliteta života, životnih navika i strabizma

Gubitak vida u ranom detinjstvu ima značajne posledice na psihosocijalni razvoj deteta i na kvalitet porodičnog života (Carlton & Kaltenthaler, 2011; Messa et al., 2015). Gubitak vida u zreлом životnom dobu često se doživljava kao teška lična tragedija koja može da izazove duboke traume. Problem postaje još složeniji ako je slepoca iznenada nastupila (Nenadić, 2007). Niska oštrina vida smanjuje broj aktivnosti u kojima ljudi mogu da učestvuju, što se naročito odnosi na čitanje, kretanje van poznatog okruženja, učestvovanje u aktivnostima slobodnog vremena (Fylan et al., 2005). Jednostavni zadaci koje osobe bez oštećenja vida obavljaju rutinski mogu biti izuzetno teški za osobu sa oštećenjem vida. Kod osoba sa oštećenjem vida često se javljaju depresija, anksioznost, zabrinutost, usamljenost, ne samo zbog oštećenja vida, već i zbog stalne brige da bi se stanje moglo pogoršati, zbog bolnih tretmana ili zbog teškog prilagođavanja na snižen nivo aktivnosti (Lin & Yu, 2012). Procenjuje se da oko 285 miliona ljudi u svetu ima oštećenje vida, pri čemu 246 miliona pripada kategoriji slabovidih, a 39 miliona kategoriji slepih. Alarmantan je podatak da bi broj slepih osoba do 2050. godine mogao porasti čak na 115 miliona (Bourne et al., 2017). Značajan porast učestalosti oštećenja vida se očekuje upravo zbog toga što je svetsko stanovništvo u proseku sve starije, a rasprostranjenost vizuelnih oštećenja je trenutno najveća kod osoba starijih od 60 godina (Travis et al., 2004; Alma et al., 2012). Brojne studije ukazuju na to da se osobe sa strabizmom suočavaju sa problemima u području psihosocijalnog funkcionisanja i da može da im bude narušen kvalitet života u domenima koji se odnose na međuljudske odnose, na stvaranje prijateljstava, učenje, rad, uključivanje u društvene aktivnosti, formiranje slike o sebi (Nelson et al., 2008; Hatt et al., 2008; Durnian et al., 2010). Posebno negativan uticaj na kvalitet života neke osobe može imati manifestni strabizam. Specifičnost kvaliteta života osoba sa strabizmom ogleda se i u tome što postoji očuvano funkcionisanje u pojedinim domenima i značajno ograničenje funkcionisanja u drugim domenima. Anđelković i Vučinić (2017) su utvrdile da deca kod koje je dijagnostikovano strabizam značajno bolje funkcionišu u odnosu na decu sa oboljenjima koja dovode do promena na zadnjem segmentu oka i, posledično, do težeg gubitka vida. Sah i saradnici (Sah et al., 2017) su u cilju procene kvaliteta života kod odraslih osoba sa manifestnim horizontalnim strabizmom koristili upitnik The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20. U istraživanju su učestvovala 132 odrasle osobe. Demografski podaci i vrsta strabizma su upoređeni sa skorovima na psihosocijalnim i funkcionalnim subskalama. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je kvalitet života odraslih osoba sa strabizmom pod uticajem psihosocijalnih i funkcionalnih faktora i da je kvalitet života niži kod ispitanica nego kod ispitanika. Van de Graf i saradnici (van de Graaf et al., 2017) su za potrebe svog istraživanja koristili upitnike The Adult Strabismus Questionnaire – AS-20 i Amblyopia & Strabismus Questionnaire (A&SQ). Uzorak je činilo 1010 odraslih osoba sa strabizmom i/ili ambliopijom uzrasta od 38 do 51 godine.

Istraživanje je podeljeno u nekoliko celina. Jedna celina je obuhvatala pitanja vezana za psihosocijalno funkcionisanje. Druga celina je bila vezana za pitanja koja se odnose na percepciju dubine. Treća celina je sadržala pitanja o stresu, zabrinutost za stanje vida i poteškoće pri čitanju i koncentraciji. Četvrta celina se odnosila samo na pitanja iz A&SQ koja su se ticala straha od gubitka vida na boljem oku.

Autori su utvrdili da su kod ispitanika posebno prisutni problemi sa koncentracijom, stres zbog vidnog statusa, problemi tokom čitanja, potreba za pauzama i izbegavanje čitanja, smanjeno interesovanje za bavljenje hobijima. Džekson i saradnici (Jackson et al., 2006) su sproveli istraživanje u cilju utvrđivanja psihosocijalnih efekata hirurške intervencije kod odraslih osoba sa strabizmom. Pacijenti su testirani šest nedelja pre operacije i tri meseca nakon operacije. Rezultati su pokazali da su, preoperativno, nivoi depresije bili u granicama sa populacijom osoba bez strabizma. Međutim, nivoi opšte anksioznosti su bili za nijansu viši, dok je nivo socijalne anksioznosti i socijalnog izbegavanja značajno niži u odnosu na ispitanike iz opšte populacije. Nakon operacije, primećena su značajna poboljšanja u psihosocijalnom funkcionisanju. Pacijenti koji nisu imali optičku korekciju su pokazali bolje rezultate od grupe koja je nosila naočare. U istraživanju nije bilo razlike u odnosu na pol i godine starosti, dok je hirurška intervencija strabizma kod pojedinca dovela do značajnih poboljšanja na psihološkom i fizičkom planu. U studiji koju su sproveli Saterfild i saradnici (Satterfield et al., 1993) utvrđeno je da ispitanici kod kojih se strabizam javio u ranijoj dobi imaju više problema u obavljanju svakodnevnih životnih navika. Procena kvaliteta života i realizacija životnih navika kod odraslih osoba sa strabizmom je novija istraživačka tema. Fužerola i saradnici (Fougeyrollas et al., 1998) navode da su životne navike svakodnevne aktivnosti ili društvene uloge koje se procenjuju kroz prizmu socio-kulturnog statusa i drugih odlika osobe (godine starosti, pol, socio-kulturni identitet itd.). Životne navike ili dostignuća u svakodnevnom društvenom životu omogućavaju preživljavanje osobe u društvu i održavanje blagostanja tokom života. Da bi se u konceptu životnih navika determinisalo šta predstavljaju „kućne aktivnosti“, a šta je „uticaj životne sredine“ potrebno je uvesti termin „aktivnosti svakodnevnog života“. Ovaj termin predstavlja stepen realizacije jedne društvene aktivnosti u životnoj sredini, odnosno sposobnost pojedinca da odgovori na određeni zadatak. Sa druge strane, participacija predstavlja rezultat interakcija osobe i kontekstualnih faktora (ličnih i sredinskih) (Fougeyrollas et al., 1998). Na primer, čitanje predstavlja aktivnost, ali ako uz nju obavljamo i druge aktivnosti u socijalnom okruženju onda govorimo o participaciji. Ostvarenje životnih navika ne zavisi samo od identiteta ili izbora koji osoba pravi, oštećenja pojedinih organa, sposobnosti ili nemogućnosti, već i od karakteristika sredine u kojoj osoba živi. U skladu sa tim, ostvarenje životnih navika zavisi od jačanja sposobnosti i kompenzacije oštećenja kroz rehabilitaciju. Životne navike predstavljaju simbiozu svakodnevnih aktivnosti (uzimanje hrane, komunikacija sa drugim osobama, kretanje) i socijalnih uloga (učenje, sposobnost zadržavanja posla) koje omogućavaju osobi uslove za život i blagostanje. Da li će i u kojoj meri životne navike biti realizovane zavisi od uzrasta osobe, očekivanja okoline i kulturalnih faktora (Fougeyrollas & Noreau, 2003). Merenje postignuća životnih navika uključuje identifikaciju rezultata interakcije između osobe i životne sredine (Noreau et al., 2004). Podeljene su u dvanaest kategorija: ishrana, opšta kondicija, lična higijena, komunikacija, stanovanje, mobilnost, odgovornost, međuljudski odnosi, život u

zajednici, obrazovanje, zaposlenje, rekreacija. Sa psihološkog gledišta, navike su deo svakodnevnog ponašanja i funkcionisanja ljudi. Dobro je poznato da ponovljene radnje ili ponašanja postaju rutine koje se mogu izvoditi sa minimalnim učešćem svesti (Shneider & Shiffrin, 1977; prema Ajzen, 2002). Za većinu nas šetanje, vožnja automobila, pranje zuba, oblačenje i mnoge druge aktivnosti koje obavljamo svakoga dana postaju rutine za čiju realizaciju nije potrebno previše koncentracije.

Čak i zahtevnija ponašanja koja se odnose na mehanizme samoregulacije i eksplicitne namere mogu postati navike ako se dovoljan broj puta ponove (Bargh, 1996; Ouellette and Wood, 1998; Posner & Snyder, 1975, prema Ajzen, 2002). Neprestano ponavljanje rutina u svakodnevnom životu ljudi dovodi do formiranja određenih navika (Wood & Tam, 2005). Navike dovode do promena, kako u stepenu motivisanosti, tako i u neurološkom i kognitivnom funkcionisanju osobe (Wood et al., 2005; prema Wood & Tam, 2005). Navike zavise od okoline. Dakle, ako se nađemo u određenoj životnoj situaciji, pre ćemo koristiti naučeni obrazac delovanja, nego tražiti alternativno rešenje (Verplanken & Wood, 2006). Izneta konceptualna shvatanja i pregled nekih empirijskih nalaza o *kvalitetu života* i *životnim navikama* pokazuje da postoje preklapanja ova dva fenomena. Naše istraživanje je početni korak ka otkrivanju njihove međusobne povezanosti.

Cilj istraživanja je bio utvrditi interkorelacije između pojedinih aspekata kvaliteta života i životnih navika kod osoba sa strabizmom.

METODE RADA

Uzorak istraživanja

Uzorak su činile 33 odrasle osobe (17 ispitanika muškog pola i 16 ženskog pola) kod kojih je potvrđeno prisustvo manifestnog strabizma. Uzorak je podeljen na tri uzrasne kategorije. Prvu kategoriju čine ispitanici od 18 do 30 godina (12 ispitanika), drugu ispitanici od 31 do 50 godina (12 ispitanika) i treću ispitanici preko 51 godine (9 ispitanika). Istraživanje je obavljeno u Beogradu, u Kliničkom centru Srbije, na Odeljenju za strabizam i ambliopiju.

Merni instrumenti

Instrumenti korišćeni u istraživanju su Upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka, Skala za procenu kvaliteta života odraslih osoba sa strabizmom (*The Adult Strabismus Questionnaire* – AS-20, Hatt et al., 2009) i Skala za procenu životnih navika (*Assessment of Life Habits general short form* – LIFE-H 3.1, Fougeryrollas and Noreau, 2003).

Skala za procenu kvaliteta života usmerenog na zdravlje odraslih osoba sa strabizmom (*The Adult Strabismus Questionnaire* – AS-20) je konstruisana tako da ispitanici sami, bez pomoći istraživača, mogu da je popune. Skala je Likertovog tipa i sadrži 20 tvrdnji. Ispitanici odgovaraju na tvrdnje ukazujući na slaganje ili neslaganje sa stavkama na skali od 1 do 5, gde je 1-Nikad, 2-Retko, 3-Ponekad, 4-Često, 5-Uvek. Primenom skale dobijaju se psihosocijalni, funkcionalni i ukupni skor. Ukupni skor se računa za svih 20 pitanja. Maksimalan broj poena je 100 (najbolji kvalitet života), a minimalan broj poena je 0 (najlošiji kvalitet života). Bodovi na psihosocijalnoj podskali se računaju za pitanja od 1 do 10, maksimalan broj bodova iznosi 100 (najbolji kvalitet života), a

minimalan 0 (najlošiji kvalitet života). Bodovi na funkcionalnoj podskali se računaju za pitanja od 11 do 20 (zaključno). Maksimalan broj poena na funkcionalnoj podskali je 100 (najbolji kvalitet života), a minimalan je 0 (najlošiji kvalitet života). Za potrebe ovog istraživanja uradili smo određene izmene, tako da obe podskale (psihosocijalna i funkcionalna) imaju maksimalno 50 bodova, a minimalno 0.

Skala za procenu životnih navika (*Assessment of Life Habits general short form – LIFE-H 3.1*, Fougeyrollas and Noreau, 2003) je razvijena iz konceptualnog modela Situacije nastajanja hendikepa. Obuhvata 12 kategorija životnih navika koje su podeljene na aktivnosti svakodnevnog života i na socijalne uloge. U aktivnosti svakodnevnog života spadaju: ishrana, opšta kondicija, lična higijena, komunikacija, stanovanje, mobilnost. Socijalne uloge su: odgovornost, međuljudski odnosi, život u zajednici, obrazovanje, zaposlenje, rekreacija.

Procena je zasnovana na tri nivoa: nivo ostvarenja životne navike (bez teškoća, sa teškoćama, uz pomoć zastupnika, ne ostvaruje se, neprimenjivo), nivo potrebne pomoći za realizovanje životne navike (bez pomoći, tehnološka pomoć, prilagođavanje, pomoć ljudi) i nivo zadovoljstva realizovanom životnom navikom (veoma nezadovoljavajući, nezadovoljavajući, manje ili više zadovoljavajući, zadovoljavajući, veoma zadovoljavajući). U ovom radu je korišćena kraća verzija ovog upitnika i deo Skale kojim se ispituju aktivnosti svakodnevnog života: ishrana, opšta kondicija, lična higijena, komunikacija, stanovanje, mobilnost.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Tabeli 1. prikazana su postignuća ispitanika na Skali za procenu kvaliteta života.

Tabela 1. Kvalitet života odraslih sa strabizmom

Table 1. Quality of life adults with strabismus

	N	Min.	Max.	M	SD
Kvalitet života odraslih sa strabizmom	33	26	78	47,15	13,82
Funkcionalna percepcija sebe	33	12	40	22,24	8,02
Psihosocijalna percepcija sebe	33	10	38	24,90	7,3

Iz Tabele 1. vidimo da su ispitanici ostvarili nešto niže rezultate na podskali Funkcionalna percepcija sebe (M=22,24) u odnosu na postignuća na podskali Psihosocijalna percepcija sebe (M=24,90) što navodi na zaključak da su ispitanici imali veće funkcionalne od psihosocijalnih smetnji, mada je razlika neznatna. Ksu i saradnici (Xu et al., 2016) su primenili Skalu AS-20 da bi ispitali uticaj hirurške intervencije na kvalitet života kod 122 odrasle osobe sa strabizmom i došli su do zaključka da se vrednosti na podskali Psihosocijalna percepcija sebe značajno poboljšavaju nakon operacije, dok na podskali Funkcionalna percepcija sebe nije bilo promena.

Nakon procenjenog kvaliteta života, ispitanik je stepen realizacije aktivnosti svakodnevnog života odraslih osoba sa strabizmom, a rezultati su prikazani u Tabeli 2.

Tabela 2. Stepen realizacije aktivnosti svakodnevnog života kod odraslih osoba sa strabizmom
Table 2. Realisation level of everyday activities in persons with strabismus

Domen	Podskala	Min.	Max.	M	SD
Ishrana	Nivo ostvarenja	1,00	3,25	1,12	0,43
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,15	0,42
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,00	1,40	0,51
	Podskala u celini	1,00	2,75	1,22	0,37
Opšta kondicija	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,15	0,39
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,10	0,37
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,00	1,51	0,64
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,25	0,36
Lična higijena	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,12	0,37
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,11	0,36
	Nivo zadovoljstva	1,00	2,38	1,40	0,45
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,20	0,35
Komunikacija	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,19	0,39
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,28	0,47
	Nivo zadovoljstva	1,00	2,75	1,54	0,53
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,34	0,39
Stanovanje	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,12	0,36
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,00	1,19	0,40
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,00	1,39	0,48
	Podskala u celini	1,00	2,67	1,23	0,33
Pokretljivost	Nivo ostvarenja	1,00	3,00	1,24	0,50
	Vrsta potrebne pomoći	1,00	3,60	1,34	0,65
	Nivo zadovoljstva	1,00	3,60	1,63	0,69
	Podskala u celini	1,00	3,33	1,40	0,55

Na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 2. utvrđeno je da su na domenu „ishrana“ maksimalne vrednosti 2,75 od mogućih 5. Prosečne vrednosti na ovom domenu iznose 1,22 (SD=0,37). Na domenu „opšta kondicija“ maksimalne vrednosti iznose 2,67, dok prosečne vrednosti iznose 1,25 (SD=0,36). Domen „lična higijena“ pokazuje maksimalne vrednosti 2,67, a prosečne vrednosti iznose 1,20 (SD=0,35). Na domenu „komunikacija“ ispitanici su imali maksimalne vrednosti 2,67, gde prosečne vrednosti iznose 1,34 (SD=0,39). Na domenu „stanovanje“ ispitanici su imali maksimalne vrednosti 2,67, prosečne vrednosti 1,23 (SD=0,33). Na domenu „pokretljivost“ ispitanici su zabeležili maksimalne vrednosti 3,33, dok prosečne vrednosti iznose 1,40 (SD=0,55). Prema rezultatima istraživanja koje je sprovedla Stanimirov (2016) slabovide odrasle osobe su realizovale statistički značajno više životnih navika bez teškoća, bez pomoći drugih i bez posebnih prilagođavanja u odnosu na odrasle slepe osobe.

U Tabeli 3. su prikazane interkorelacije određenih aspekata kvaliteta života i aktivnosti svakodnevnog života.

Tabela 3. Interkorelacije između određenih aspekata kvaliteta života i aktivnosti svakodnevnog života

Table 3. Intercorrelation between certain aspects of life qualities and activities everyday activities

r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1												
2	0,91***	1											
3	0,89***	0,63***	1										
4	0,53**	0,52**	0,42*	1									
5	0,46**	0,45**	0,37*	0,88***	1								
6	0,49**	0,50**	0,38*	0,90***	0,94***	1							
7	0,36*	0,36*	0,29	0,72***	0,33	0,36*	1						
8	0,35*	0,34	0,28	0,85***	0,81***	0,78***	0,54**	1					
9	0,45**	0,45**	0,36*	0,89***	0,78***	0,77***	0,66***	0,87***	1				
10	0,42*	0,42*	0,33	0,89***	0,89***	0,80***	0,55**	0,81***	0,80***	1			
11	0,58***	0,59***	0,45**	0,90***	0,90***	0,83***	0,66***	0,71***	0,74***	0,71***	1		
12	0,36*	0,37*	0,27	0,88***	0,88***	0,76***	0,65***	0,73***	0,75***	0,86***	0,65***	1	
13	0,50**	0,48**	0,42*	0,79***	0,79***	0,72***	0,64***	0,47**	0,60***	0,50**	0,77***	0,59***	1

#Nivo značajnosti ($p > 0,05$ nema statistički značajne razlike; $*p < 0,05$ postoji statistički značajna razlika – blaži kriterijum; $**p < 0,01$, $***p < 0,001$ postoji statistički značajna razlika – stroži kriterijum)

##Koefficient korelacije (r) – od 0,00 do 0,20 nepostojeća korelacija; od 0,21 do 0,40 relativno niska korelacija; od 0,41 do 0,70 umerena korelacija; od 0,71 do 1,00 visoka korelacija

1 – Kvalitet života; 2 – Psihosocijalna percepcija sebe; 3 – Funkcionalna percepcija sebe; 4 – Životne navike; 5 – Nivo ostvarenja; 6 – Vrsta potrebne pomoći; 7 – Nivo zadovoljstva; 8 – Ishrana odraslih osoba sa strabizmom; 9 – Opšta kondicija odraslih osoba sa strabizmom; 10 – Lična higijena odraslih osoba sa strabizmom; 11 – Komunikacija odraslih osoba sa strabizmom; 12 – Stanovanje odraslih osoba sa strabizmom; 13 – Pokretljivost odraslih osoba sa strabizmom

Dobijeni rezultati ukazuju na to da postoji visok stepen korelacije između kvaliteta života i životnih navika, tj. što je stepen aktivnosti svakodnevnog života viši, ispitanici imaju bolje rezultate na psihosocijalnoj podskali Skale za procenu kvaliteta života AS-20. Prisutna je pozitivna korelacija između svih podskala, kvaliteta života i životnih navika, osim funkcionalne percepcije sebe i nivoa zadovoljstva; nivoa ostvarenja i nivoa zadovoljstva; psihosocijalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena ishrana; funkcionalne percepcije sebe i domena lična higijena; funkcionalne percepcije sebe i domena stanovanje. Stanimirov (2016) je u svom istraživanju takođe posmatrala korelacije Skale za procenu životnih navika i Sveobuhvatne skale kvaliteta života. Uočila je da su u poduzorku slepih ispitanika korelacije nešto snažnije i da pokazuju veći stepen značajnosti u poređenju sa poduzorkom slabovidnih ispitanika.

ZAKLJUČAK

Iz prikazanih rezultata možemo zaključiti da osobe sa strabizmom ispoljavaju određene teškoće u psihosocijalnom funkcionisanju, kao i da se kod njih češće javljaju funkcionalni problemi prilikom čitanja i obavljanja svakodnevnih aktivnosti koje zahtevaju upotrebu vida. Njihove samoprocene su niže kada je u pitanju funkcionalni aspekt kvaliteta života. Otkriće značajne povezanosti većine domena ispitivanih fenomena potvrđuje pretpostavku o njihovom preklapanju i istovremeno postavlja nova

istraživačka pitanja o ovim vezama. Možemo pretpostaviti da osobe sa manifestnim strabizmom imaju manje teškoća u zadovoljavanju bazičnih životnih navika, poput ishrane, kao i da na njihov doživljaj zadovoljstva više utiču drugi činioci nego funkcionalni problemi koje imaju. Što se socijalne participacije tiče, istraživanja su pokazala da oštećenje vida ne mora nužno da uzrokuje lošiji kvalitet života. Ne sme se zanemariti činjenica da dve osobe sa identičnom vizuelnom smetnjom i sličnim životnim uslovima mogu imati različit kvalitet života, u zavisnosti od njihovih subjektivnih iskustava i očekivanja. Takođe, ostvarivanje životnih navika ne zavisi samo od identiteta ili izbora koji osoba pravi, oštećenja pojedinih organa, sposobnosti ili nemogućnosti, već i od karakteristika sredine u kojoj osoba živi. U skladu sa tim, primarno je razviti adekvatne programe rehabilitacije kroz koje će se jačati sposobnosti osoba sa strabizmom, koji će osobama iz ove populacije omogućiti pristup što većem broju različitih usluga, učestvovanje u još većem broju aktivnosti, kao i u aktivnu participaciju u donošenju odluka koje se tiču njihovog funkcionisanja.

LITERATURA

1. Alma, M. A., Mei, S. F., Groothoff, J.W. & Suurmeijer, T. P. B. M. (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Quality of Life Research*. 21(1), pp 87-97.
2. Anđelković, M. i Vučinić, V. (2017). Kvalitet života dece sa vizuelnim teškoćama uzrasta do tri godine. *Prevenција razvojnih smetnji i problema u ponašanju*, 21. decembar. Zbornik radova sa naučnog skupa nacionalnog značaja, str. 45-53. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
3. Ajzen, I. (2002). Residual Effects of Past on Later Behavior: Habituation and Reasoned Action Perspectives. *Personality and Social Psychology Review*. 6(2), pp 107-122.
4. Bosić-Živanović, D., Medić-Stoganoska, M. i Kovačev-Zavišić, B. (2012). Kvalitet života obolelih od digabetaesa melitusa tipa 2. *Vojnosanitetski pregled*. 69(10), str. 858-863.
5. Bourne, R. R., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., ... & Naidoo, K. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 5(9), e888-e897.
6. Carlton, J., & Kaltenthaler, E. (2011). Amblyopia and quality of life: a systematic review. *Eye*. 25(4), pp 403-413.
7. Durnian, J. M., Owen, M. E., Baddon, A. C., Noonan, C. P. & Marsh, I. B. (2010). The psychosocial effects of strabismus: Effect of patient demographics on the AS-20 score. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 14(6), pp 469-471.
8. Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*. 37(4), pp 336-342.
9. Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., St-Michel, G., Côté, J., Côté, M., ... & Rémillard, M. B. (1998). The Quebec classification: Disability creation process. Québec RIPPH/SCCIDIH.
10. Fougeyrollas, P., & Noreau, L. (2003). Assessment of life habits (LIFE-H 3.1), general short form. Canada: INDCP/RIPPH.
11. Fylan, F., Morrison-Fokken, A., & Grunfeld, E. A. (2005). Focus-QoL: measuring quality of life in low vision. *International Congress Series*. 1282, pp 549-553.

12. Hatt, S. R., Leske, D. A., Adams, W. E., Kirgis, P. A., Bradley, E. A., & Holmes, J. M. (2008). Quality of Life in Intermittent Exotropia. *Archives of Ophthalmology*. 126(11), pp 1525-29.
13. Jaredić, N. B., Stanojević, Z. D. i Radović, B. O. (2014). Socio-demografske karakteristike kao determinante kvaliteta života i depresivnosti starih u Srbiji. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta - Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici*, XLIV(2), str. 243-264 Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju.
14. Jackson, S., Harrad, R. A., Morris, M., & Rumsey, N. (2006). The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. *British Journal of Ophthalmology*. 90(7), pp 883-888.
15. Leutar, Z., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Socijalna politika i kvalitet života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*. 3(4), str. 327-346.
16. Lin, J. C. & Yu, J. H. (2012). Assessment of quality of life among Taiwanese patients with visual impairment. *Journal of Formosan Medical Association*. 111, pp 572-579.
17. Lučanin, D.J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. Messa, A. A., Mattos, R. B., Areco, K. C. N. & Sallum, J. M. F. (2015). Vision-related quality of life in children with retinopathy of prematurity. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*. 78(4), pp 224-228.
19. Mirkov, A. (2016). Kvalitet života u gradu: mišljenje i delanje stanovnika pojedinih gradova u Srbiji. *Sociologija*. LVIII, str. 233-244.
20. Nenadić, K. (2007). *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
21. Nelson, B.A., Gunton, K.B., Lasker, J.N., Nelson, L.B., & Drohan, L.A. (2008). The psychosocial impact of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 12(1), pp 72-6.
22. Noreau, L., Desrosiers, J., Robichaud, L., Fougeyrollas, P., Rochette, A., & Viscogliosi, C. (2004). Measuring social participation: reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disability and rehabilitation*. 26(6), pp 346-352.
23. Sah, S., Sharma, I., Chaudhry, M., & Saikia, M. (2017). Health-Related Quality of Life (HRQoL) in Young Adults with Strabismus in India. *Journal of clinical and diagnostic research*. 11(2), NC 01.
24. Satterfield, D., Keltner, J. L., & Morrison, T. L. (1993). Psychosocial aspects of strabismus study. *Archives of Ophthalmology*. 111(8), pp 1100-1105.
25. Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental retardation*. 40(6), pp 457-470.
26. Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*. 48(3), pp 203-216.
27. Stanimirov, K. (2016). *Povezanost samopoimanja sa kvalitetom života i životnim navikama kod osoba sa oštećenjem vida*. Doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
28. Travis, L., Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2004). Exploring functional disability in older adults with low vision. *Journal of visual impairment & blindness*. 98, pp 534-545.
29. Verplanken, B., & Wood, W. (2006). Interventions to Break and Create Consumer Habits. *American Marketing Association*. 25(1), pp 90-103.
30. Xu, M., Yu, H., Chen, Y., Xu, J., Zheng, J., & Yu, X. (2016). Long-Term Quality of Life in Adult Patients with Strabismus after Corrective Surgery Compared to the General Population. *PloS one*. 11(11), e0166418.

31. van de Graaf, E. S., Borsboom, G. J., van der Sterre, G. W., Feliuss, J., Simonsz, H. J., & Kelderman, H. (2017). Differences in quality-of-life dimensions of Adult Strabismus Quality of Life and Amblyopia & Strabismus Questionnaires. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, pp 1-8.
32. Wood, W., & Tam, L. (2005). Changing Circumstances, Disrupting Habits. *Journal of Personality and Social Psychology*. 88(6), pp 918-933.
33. World Health Organization (1997). Measuring quality of life.
34. WHOQOL group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 41(10), pp 1403-1409.

NAPOMENA

Rad je realizovan u okviru projekata „Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“ (br. 179025) i „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (br. 179017), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS, 2011-2018.

RELACIJE PORODIČNIH INTERAKCIJA I TRETMANA OVISNIKA U TERAPIJSKOJ ZAJEDNICI

REALTIONS OF FAMILY INTERACTIONS AND TREATMENT OF ADDICTS IN THERAPY COMMUNITY

Ranko KOVAČEVIĆ¹, Đana LONČARICA², Edin MUFTIĆ¹

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Bosna i Hercegovina

²UG „Homini“ Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Glavni cilj ovog rada bio je utvrditi razlike u kvalitetu porodičnih interakcija između klijenata koji su uspješno završili tretman i onih koji su recidivirali. Uzorak su činila 74 klijenta, ovisnika o heroinu koji su bili na tretmanu u Terapijskoj zajednici „Kampus u Sarajevu“. U istraživanju je korištena skala KOBİ koja mjeri kvalitete porodičnih interakcija, odnosno interakcije djeteta/adolescenta i roditelja na dvije dimenzije opisane kao prihvatanje i odbacivanje. U obradi podataka korišten je t-test za nezavisne uzorke. Rezultati su pokazali da klijenti koji su uspješno završili tretman na subskali prihvatanja od strane majke, imaju statistički značajne razlike od klijenata koji su recidivirali, i to na način da je prihvatanje od strane majke veće za klijente koji su uspješno završili tretman od onih koji su recidivirali. Razlike nisu pronađene na subskali koja se odnosi na prihvatanje od strane oca. Navedeni podaci govore da uloga jednog roditelja u procesu tretmana može biti od ključnog značaja za uspješnost tretmana.

Ključne riječi: ovisnost, terapijska zajednica, tretman, porodične interakcije.

ABSTRACT

The main aim of this paper was to determine the differences in the quality of family interaction between the clients who successfully completed the treatment and those who recidivated. The sample consisted of 74 clients, heroin addicts who were on treatment in the Therapy Community “Kampus in Sarajevo”. The study used a KOBİ scale that measures the quality of family interactions, ie child/adolescent and parent interaction in two dimensions described as acceptance and rejection. T-test for independent samples was used in data processing. The results showed that clients who successfully completed treatment on mother's subcalculations had statistically significant differences from recurring clients, in a way that mother's acceptance was higher for clients who successfully completed treatment than those who recidivated. Differences were not found in the subcalculate that refers to acceptance by the father. These data indicate that the role of one parent in the treatment process can be of crucial importance for the success of the treatment.

Keywords: addiction, therapeutic community, treatment, family interactions.

UVOD

Prema većini autora porodica predstavlja primarno socijalno okruženje u životu čovjeka i ima snažan utjecaj na socijalizaciju djeteta tokom ranih godina života. Bez

obzira na njene raznolike pojavne oblike, porodica se prepoznaje kao ćelija društva koja predstavlja temeljnu gradivnu komponentu koja omogućava tranziciju pojedinca ka društvenoj zajednici. Hewstone, Stroebeu & Jonas (2004) navode da kvaliteta ranih socijalnih odnosa je ključna za kasniji razvoj, a rane privrženosti oblikuju modele koji se primjenjuju i u kasnijim socijalnim odnosima, te stoga utječu na to kako osoba stupa u nove odnose. U cjelokupnom spektru istraživanja porodica ovisnika, najbrojniji su radovi koji tretiraju problem odnosa roditelj-dijete kao potencijalni faktor rizika i prediktor pojave i održavanja ovisnosti. Trijadni kompleks majka-otac-dijete posmatran je iz različitih uglova i metodoloških pristupa. Rohnerova teorija roditeljskog prihvatanja/odbijanja (*Parental Acceptance – Rejection Theory – PART, 1984*) nastoji objasniti i predvidjeti načine na koje roditeljsko prihvatanje i odbijanje utječu na bihevioralni, kognitivni i emocionalni razvoj djeteta, te na funkcioniranje pojedinca u odrasloj dobi (Khaleque & Rohner, 2002). Veliki broj istraživača početak konzumacije psihoaktivnih supstanci objašnjava kvalitetom odnosa unutar porodice. Neki autori ovisnost o psihoaktivnim supstancama smatraju logičnom posljedicom roditeljskog odbijanja, odnosno oblikom suočavanja čiji je cilj minimalizirati psihičku bol izazvanu percepcijom odbacivanja roditelja (Greblo, 2005). Rezultati istraživanja (Campo & Rohner, 1992) ističu da percipirano odbijanje majke i oca u djetinjstvu teži da bude značajno više među ovisnicima o psihoaktivnim supstancama nego kod onih koji nisu ovisni. Podrška povezanosti roditeljskog prihvatanja i odbijanja i zloupotrebe droga potvrđuju studije istraživanja iz Australije (Rosenberg, 1971) Kanade (Hundleby & Mercer, 1987), Engleske (Merry, 1972), Holandije (Emmelkamp & Heeres, 1988) i Švedske (Vrasti et al., 1990; prema, Rohner, Khaleque & Cournoyer, 2012). Roditeljsko odbijanje je također povezano sa zloupotrebom droga u većini etničkih grupa u Americi. Teorijska i empirijska literatura sugerira da odnosi u porodicama ovisnika igraju važnu ulogu u razvijanju, ali i održavanju ovisnosti. Ovisnost o drogama je kompleksna, multidimenzionalno uslovljena socijalnopatološka pojava, čiji manifest ostavlja dalekosežne, nepovoljne posljedice, kako na pojedinca, tako i na društvo (Radetić-Lovrić, 2007). Prema podacima Ureda za drogu i kriminal Ujedinjenih Naroda (World Drug Report, 2016) procjenjuje se da je 246 miliona ljudi ili 5% svjetske populacije svijeta uzrasta između 15 i 64 godine redovno koristilo razne vrste psihoaktivnih supstanci tokom 2014. godine. Istraživanja dalje pokazuju da heroinski zavisnici smješteni u terapijske centre, prvi kontakt s psihoaktivnim supstancama ostvaruju u periodu od 11 do 22 godine starosti (Radetić-Lovrić, 2007). Osim toga, rezultati pokazuju da ovisnici od psihoaktivnih supstanci na području Bosne i Hercegovine koriste širok spektar psihoaktivnih supstanci (Radetić-Lovrić, 2007). Pri tome se zavisnost od psihoaktivnih supstanci stvara brzo, odvikavanje od njih je dugotrajno i često neuspješno, a ponovo vraćanje psihoaktivnoj supstanci nakon pokušaja prestanka konzumacije je visoko izražena među ovisnicima. Smatra se da savremene metode liječenja i tretmana ovisnosti od psihoaktivne supstance daju nešto optimističnije, mada još neprovjerene prognoze. Prema definiciji Klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja ICD-10 (Svjetska zdravstvena organizacija, 1992) sindrom ovisnosti se definiše kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojoj upotreba neke psihoaktivne supstance ili skupine njih, za osobu dobiva veću važnost nego drugi obrasci ponašanja koji su prije imali veću vrijednost. Središnja opisna karakteristika sindroma ovisnosti jeste žudnja (često jaka,

ponekad nadjačavajuća) za uzimanjem psihoaktivne supstance, pri čemu je znatno povećana prilikom povratka (nakon razdoblja apstinencije) na upotrebu psihoaktivne supstance. Sindrom ovisnosti može biti prisutan za određenu supstancu, za grupu supstanci, ili za širi oblik različitih supstanci (za one osobe koje imaju osjećaj prisile za uzimanjem bilo kojeg sredstva, koje je na raspolaganju, i koji pokazuju uznemirenost, agitaciju i/ili fizičke znakove apstinencijskog sindroma nakon prekida uzimanja). De Leon (2000) ističe da je recidiv uobičajena odlika ovisnosti i višestruke epizode tretmana su uobičajene prije nego je ovisnik sposoban da vodi trezven život. Tokom recidiva primjetno je brže pojavljivanje drugih obilježja sindroma nego u osoba, koje nisu ovisne. Podučavanje korisnika o vještinama sprječavanja recidiva (i nošenja sa recidivom) je važna komponenta tretmana i usluga nakon tretmana. Tretman ovisnika o psihoaktivnim supstancama pomaže klijentima da ranija negativna iskustva povežu s konzumiranjem psihoaktivnih supstanci, da se riješe ovisničkog identiteta, uči ljude kako da se suočavaju sa stresom i potiču promjenu (Prochaska, Di Clemente & Norcross, 1992). Kvalitetno strukturirana terapijska zajednica ima značajan utjecaj na reduciranje konzumiranja droge i kriminalne aktivnosti i nivo produktivnosti, osobito za pojedince koji provedu više vremena u tretmanu (De Leon 1984; Condelli, 1992, Condelli & Hubbard, 1992; Powers, 1992; Toumbourou, Hamilton & Fallon, 1998; prema De Leon, 2000.). Terapijske zajednice možemo definirati kao institucionalni oblik tretmana zasnovan na načelu zajedništva, samopomoći i napredovanju u hijerarhiji osobnih uloga u zajednici. (De Leon, 2000). Nekoliko autora (Yablonsky, 1965; Sugeran 1974; Rosenthal, 1980, O'Brien & Henican 1992; prema De Leon, 2000) su opisali terapijsku zajednicu kao model tretmana sa svojom jedinstvenom kulturom. U ovom pogledu, terapijska zajednica je subkultura okarakterizirana distinktivno pozitivnim skupom normi i prosocijalnih vrijednosti. Kultura terapijske zajednice je kultura antidroge i antikriminala, radikalno odvajanje od sistema vrijednosti koje je ovisnik susreo i usvojio u socijalnom okruženju koje je proizvelo ovisničko ponašanje. Da bi se postigao stabilan oporavak korisnika terapijske zajednice, potrebno je postići promjene u načinima ponašanja, razmišljanja i osjećanja koji predodređuju korištenje droge, sa posebnim naglaskom na učenje nove životne filozofije, odnosno sposobnosti življenja odgovornim, produktivnim i trezvenim životnim stilom (De Leon, 2009). Teorijska i empirijska literatura sugerira da odnosi u porodicama ovisnika igraju važnu ulogu u razvijanju, ali i održavanju ovisnosti. Prema tome, može se reći da ti odnosi utiču na uspjeh ili neuspjeh tretmana liječenja od ovisnosti. Stoga smo kroz ovo istraživanje nastojali i utvrditi kakve su relacije porodičnih interakcija kod ispitanika koji su uspješno završili tretman i onih koji su recidivirali.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak istraživanja

Uzorak su činila 74 klijenta, ovisnika o heroinu koji su tokom 2009., 2010. i 2011. god bili na tretmanu u Terapijskoj zajednici „Kampus“. Svi klijenti bili su muškog spola i dolazili iz različitih dijelova Bosne i Hercegovine. U istraživanju su sudjelovala 74 muškarca prosječne dobi $M=29,95$ godina ($SD=5,02$), dok totalni raspon godina varira između 19 i 47.

Mjerni instrumenti

U istraživanju je korištena skala KOBİ (Vulić-Prtorić, 2004). Skala mjeri kvalitete porodičnih interakcija, odnosno interakcije djeteta/adolescenta i roditelja na dvije dimenzije u literaturi najčešće opisane kao *prihvatanje* (emocionalna toplina, intimnost) i *odbacivanje* (kontrola, emocionalno zanemarivanje). Ove dvije dimenzije su konceptualizirane u skladu s teorijom roditeljskog prihvatanja i odbacivanja (Rohner, 1999). U skali KOBİ dodatno se ispituje doživljaj porodice od strane djeteta/adolescenta, a po uzoru na *Skalu zadovoljstva porodicom* (Lacković-Grgić, Opančić 1988/1989) i *Indeks obiteljskih odnosa* (Hudson, 1977). Skala je Likertovog tipa (od 1 do 5) gdje su ispitanici procjenjivali koliko se svaka od navedenih tvrdnji odnosi na njihov odnos s majkom, ocem ili porodicom kao cjelinom. Jednostavnim sabiranjem bodova utvrđivao se pojedinačni skor za svaku od subskala, pri čemu viši rezultat na skali Prihvatanje ukazuje na povećanu međusobnu bliskost, povjerenje i razumijevanje između adolescenta i majke odnosno oca, dok veći rezultat na skali Odbacivanje ukazuje na doživljaj veće zabrane, grubosti i zanemarivanja od strane majke odnosno oca. Skala Zadovoljstva ispituje kako se ispitanik osjeća u svojoj porodici i koliko je zadovoljstvo obiteljskim životom.

Način prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno tokom 2012. godine u Terapijskoj zajednici „Kampus“ Kantona Sarajevo gdje su se liječili ovisnici o heroinu.

Metode obrade podataka

Statistička obrada podataka je obavljena u programskom paketu SPSS 20.0. U cilju utvrđivanje razlika u procjeni kvalitete porodičnih interakcija korišten je t-test za nezavisne uzorke. Spomenuta analiza je izvršena na svakoj od subskala KOBİ-a. Testiranje hipoteza se vršilo na razini značajnosti, odnosno uz rizik od 5%.

REZULTATI I DISKUSIJA

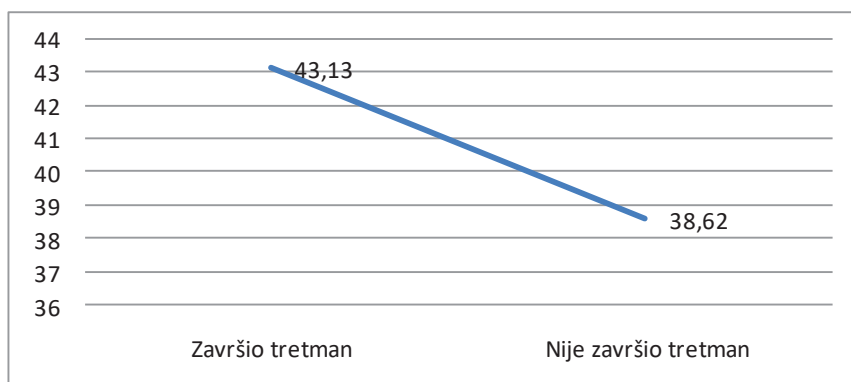
Da bismo utvrdili razlike između ispitanika koji su uspješno završili tretman i grupe bez pozitivnog efekta tretmana u kvaliteti porodičnih interakcija primjenjena je skala Kobi koja je podijeljena u pet dijelova (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje od strane majke, prihvaćanje od strane oca, odbacivanje od strane majke i odbacivanje od strane oca). Razlike između ispitanika su prikazane u Tabeli 1.

Tabela 1. Razlike aritmetičkih sredina skorova na podskalama KOBİ u odnosu na uspješnost tretmana

Table 1. Differences in the arithmetic mean of scales on KOBİ subclasses relative to the success of the treatment

Varijabla	Grupa	N	AS	SD	t-test	df	p
Zadovoljstvo vlastitom obitelji	Završio tretman	32	44,09	8,376	-0,207	72	0,837
	Nije završio tretman	42	44,48	7,504			
Prihvatanje od strane majke	Završio tretman	32	43,13	6,465	2,367	72	0,021
	Nije završio tretman	42	38,62	9,165			
Odbacivanje od strane majke	Završio tretman	32	50,72	7,764	1,036	72	0,304
	Nije završio tretman	42	48,55	9,721			
Prihvatanje od strane oca	Završio tretman	32	37,31	11,457	-0,045	72	0,964
	Nije završio tretman	42	37,43	10,500			
Odbacivanje od strane oca	Završio tretman	32	45,75	11,410	-0,679	72	0,500
	Nije završio tretman	42	44,09	8,376			

Rezultati t-testova ($t(72)=2.367$, $p=0.021$) pokazuju da postoji statistički značajna razlika u pogledu originalno datog kompozita „prihvatanje od strane majke“ i ide u očekivanom smjeru- oni koji su uspješno završili tretman imaju veće skorove u odnosu na one ispitanike koji nisu završili tretman. Rezultati su grafički prikazani na Slici 2. Za ostale subskale nismo pronašli statistički značajne razlike.



Slika 1. Prosječni rezultati na subskali prihvaćanje od strane majke s obzirom na uspješnost tretmana

Figure 1. Average scores on mother's subcalculations with regard to the success of the treatment

Rana je literatura o vezi zloroptrebe ovisnosti i kvalitete porodičnih odnosa uglavnom bazirana na simbiotskom odnosu s majkom i odsustvu i neuključenosti oca. Studije srednje klase bilježe prisustvo „jakog“ oca (Alexander & Dibb, 1975), dok Kirschenbaum, Leonoff & Maliano (1974) primjećuju da je očeva pozicija kao snažnog vođe porodice iluzorna, gdje očevi predstavljaju sistem podrške majci, koja ima značajniju ulogu i moć u funkcionisanju porodice. Neki autori navode da su očevi distancirani i da imaju sekundarnu ulogu u odnosu na majku kada je uticaj i odnosi sa sinovima u pitanju. Očevi ovisnika o heroinu opisani su kao hladni, distancirani, sa izraženom kompetitivnošću spram sinova, većina majki (88%) su emocionalno povezane sa sinovima koji konzumiraju droge, izvještavaju da njihova sreća i emotivna bol ovisi o ponašanju i bliskosti sa sinovima dok je 43% očeva odsutno ili emocionalno isključeno od ovisnika ili čitave porodice (Kaufman, 2009). U porodičnim konstelacijama u kojima su ovisnici odrasli postoji odsustvo privrženosti i topline u relaciji s ocem s kojim se dječak može identificirati; otac je ili slab, pasivan ili distanciran, ili je često odsutan zbog razdvajanja, razvoda ili smrti. Majka onda postaje važniji objekt za identifikaciju. Ova vrsta odnosa sa sinom gleda se kao simbiotički odnos (Pagliaro & Pagliaro, 2011) i može imati značajne implikacije i za tretman. Ako ovaj odnos prezentuje moćnu dinamiku u održavanju ovisnosti, majke bi sa sinovima trebale biti uključene u proces tretmana i oporavka. U ovom istraživanju obje grupe ispitanika su dugogodišnji ovisnici o drogama gdje su očevi minimalno motivisani da se uključe u tretman, a više od trećine ispitanika (37,8%) su izjavili da su trpili fizičko nasilje, uglavnom od strane oca. Rezultati su pokazali da veza majka-dijete jeste postojanija i moguće da se njena prediktivna moć spram pojave recidiva ne umanjuje

drugim varijablama (npr. instrumentalna pomoć). U dijelu istraživanja koji se odnosi na ispitivanje kvalitete interakcije s ocem između ispitanika koji su uspješno završili tretman i onih koji nisu rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika među ovim grupama ispitanika. Jedan od razloga statistički neznačajnih rezultata na skalama prihvatanja i odbijanja od strane oca može biti i neuključenost oca u porodični život (u obje grupe). Mogući razlog za to jeste češće razvijanje emocionalne privrženosti prema majci nego prema ocu, pri tome čini se da očevi manje bivaju podrškom tokom boravka u terapijskim zajednicama. Značajno, iako još uvijek neobjašnjeno, očevu odbijanje više uzrokuje zloupotrebu supstanci kod oba spola nego majčinsko odbijanje (Rohner, 2002). U nekoliko svojih istraživanja Stanton i saradnici (1978) su opisali prototip porodičnog obrasca za ovisnike o drogama, gdje se majka opisuje kao uključena i obzirna u odgoju djece, a često je ovisnike stavljala u poziciju najmiljenijeg djeteta. Nasuprot tome, za oca muških ovisnika najčešće se izjavljuje da je odvojen, neuključen u odgoj djece, slab ili emocionalno udaljen ili pak autoritativan, nasilan te premalo kontroliran od majke. Istraživanja NIDA iz 2003. su pokazala je kod ovisnika izrazito prisutna neujednačenost u emocionalnom doživljaju roditelja u korist majki te nedostatak kontinuiranog roditeljskog nadzora (NIDA, 2003 b). Ivandić Zimić (2011) u svom istraživanju u dijelu koji se odnosu na dominaciju oca i defanzivnu komunikaciju s ocem procjenjuje kao loš, odnosno kao defanzivan, ukupno 67,7%. Nasuprot tome odnos s majkom ispitanici iz ove skupine opisuju gotovo isključivo kao pozitivan (u 89% slučajeva). Tokom djetinjstva majka im posvećuje više pažnje i brige od oca (66%). Rezultati istog istraživanja, ali u segmentu koje se odnosi na klaster neadekvatne uloge oca i dominantne uloge majke u porodici ukazuju da su majke značajno pozitivnije doživljavane u odnosu na očeve, te izraženo dominiraju u raspodjeli moći u porodici. Glavne odluke u porodici ovih ovisnika donosi gotovo isključivo majka (93%). Ispitanici svoju komunikaciju s ocem procjenjuju negativnom (defanzivnom), (u 46% slučajeva), a značajan postotak njih nije uopšte odgovorio na ovo pitanje, (28%). Svoj emocionalni odnos s njim procjenjuju negativnim (u 71 % slučajeva). Odnos s majkom procjenjuju većinom pozitivnim (78%) kao i komunikaciju s njom (u 70% slučajeva). Potkrepljenja za rezultate ovog istraživanja se mogu pronaći i u radovima koja su nastojala istražiti ulogu uključenosti oca u odgoj djeteta na zdrav psiho-socijalni razvoj djeteta. Istraživanja NIDA 1999. i 2000. su našla značajnu korelaciju između ovisnosti i odsutnosti oca iz porodice ili njegove neadekvatne uloge u porodici. Istraživanja koja su proučavala uticaj oca na kasniji psihosocijalni i emocionalni razvoj djeteta su utvrdila da očinska senzitivnost i uključenost u odgoj djeteta ima bitan uticaj na emocionalni pa čak i na senzo-motorički i lingvistički razvoj djeteta (Lamb & Tamis-Lemonda, 2004; Tamis-Lemonda & Cabrera, 1999.). Prema tim istraživanjima angažman oca ima ne samo direktni uticaj na razvoj ličnosti djeteta, nego taj uticaj može biti i indirektan, odnosno uključenost očeva u odgoj djeteta ima uticaj na ponašanje majke i njenu interakciju s djetetom. Takođe, rezultati pokazuju kao dominantno obilježje ovisničke populacije specifičniji roditeljski obrazac u smislu raspodjele moći u porodici pri donošenju odluka, bilo da odluke u porodici donosi dominantno otac ili dominantno majka, a rijetko roditelji zajednički, kao i to da im je tokom djetinjstva veću pažnju i brigu posvećivala majka.

ZAKLJUČAK

Ovisnost o drogama kao i multifacetni fenomen traži interdisciplinarni pristup rješavanju problema, pri tome uvijek u fokusu imajući porodicu, kao sistem koji je ključni u razvoju, održavanju i smanjenju upotrebe psihoaktivnih supstanci. Široko je prihvaćeno da se ovisnost generalno razvija u porodičnom kontekstu, često pokazuje i reflektuje druge porodične poteškoće i obično je održavana i pogoršavana procesima interakcije u porodici. Fenomen ovisnosti vuče korijene iz niza okolinskih i individualnih faktora, a u spletu multiplih faktora, značaj porodice u razvoju pojedinca se iznova pokazuje kao ključni prediktor u objašnjavanju geneze ovisnosti i komorbiditetnih poremećaja. Možemo zaključiti da je uloga porodice u nastanku i održavanju ovisnosti značajna i da je poželjno da porodica bude aktivno uključena, kako u tretman, tako i u proces resocijalizacije. Pojedinci koji su imali problem ovisnosti o drogama se najčešće nalaze u situacijama bez kvalitetne pomoći i podrške užeg i šireg socijalnog okruženja, te su skloniji recidivu. U toj paleti potreba za psihosocijalnom podrškom, porodica je značajan resurs za pomoć u održavanju funkcionalnosti svog rehabilitiranog člana. Naime, snaga porodice u procesu resocijalizacije i društvene reintegracije je velika, a koraci koje treba i može poduzeti na tom putu, pozitivno doprinose kvaliteti socijalne adaptacije i funkcionalnosti rehabilitiranog člana.

LITERATURA

1. Alexander, B. K., & Dibb, G. S. (1975). Opiate addicts and their parents. *Family Process*, 14, pp 499-514.
2. De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: Theory, model and method*. New York: Springer Publishing Company.
3. Greblo, Z. (2005). Religioznost, obiteljski čimbenici i zloupotreba droga kod adolescenata. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 2, str. 263-279.
4. Hewstone, M., Stroebe, W., & Jonas, K. (2015). *An introduction to social psychology* (6th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons.
5. Ivandić Zimić, J. (2011). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19(1), str. 65-80.
6. Kaufman, E. (2009). Myth and Reality in the Family Patterns and Treatment of Substance Abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 7(3-4), str. 257-259.
7. Kirschenbaum, M., Leonoff, G., & Maliano, A. (1974). Characteristic Patterns in Drug Abuse Families. *Family Therapy*, 1, pp 43-62.
8. Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. 64(1), pp 54-64.
9. Lacković-Grgin, K., i Opačić, G. (1988.-1989). Interakcije s majkom i zadovoljstvo obiteljskim životom mladih iz obitelji s ocem i bez oca. *Bibliografija časopisa radovi - razdio filozofije, psihologije, sociologije i pedagogije*, 28(5), str. 155-164.
10. Lamb, M. E., & Tamis-Lemonda, C. S. (2004). *The Role of the Father in Child Development*, 4th Edition, Hardcover: Professor Michael E. Lamb.
11. NIDA – The Sixth Triennial Report to Congress. (2000). *Childhood and Adolescent Development*.
12. NIDA Research (2003a). Grouping High-Risk Youths for Prevention May Harm More Than Help. *NIH Publikacion January*, 03-3478. 6-8.

13. NIDA Research (2003b). Preventing drug use among Children and Adolescents, A research –Based guide for parents, Educators, and Community leaders. NIH Publication. No.04-4212 (A) Second edition, October 2003.
14. Pagliaro, L. A., & Pagliaro, A. M. (2011). Handbook of Child and Adolescent Drug and Substance Abuse. John Wiley & Sons, Inc.
15. Prochaska, J. O., Di Clemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). The transtheoretical model of health behavior change. *Am Psychol.* 47(9), pp 1102-14.
16. Radetić-Lovrić, S. (2007). Zavisnost od droga mladih. Laktaši: Grafomark.
17. Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance. Introduction to PART Theory 2. Craig Barlow.
18. Rohner, R. P. (2002). Introduction to parental acceptance-rejection theory. Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection.
19. Svjetska Zdravstvena Organizacija (1992). ICD-10 klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja–klinički opisi i dijagnostička uputstva. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
20. Tamis-Lemonda C. S., & Cabrera, N. J. (1999). Perspectives on Father Involvement: Research and Policy. 13(2): Social Policy Report. Society for Research in Child Development. University of Michigan.

OBRAZOVNA INKLUZIJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

EDUCATIONAL INCLUSION IN CROATIA

Ena ŠIFNER VUKOMANOVIĆ

Osnovna škola Ljudevita Gaja, Zaprešić, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Promjenom europske obrazovne politike u smjeru inkluzije, s godinama se mijenjala i obrazovna politika u Republici Hrvatskoj. U skladu s tim, Republika Hrvatska potpisala je i ratificirala te donijela na nacionalnoj razini brojne dokumente i propise koji određuju strategiju razvoja uključivanja djece s teškoćama u redovite škole čime si je, kao primarni cilj u obrazovanju, postavila upravo razvoj inkluzivnog odgoja i obrazovanja u okviru školske prakse. U uvodnom dijelu rada iznose se osnovna polazišta koncepta obrazovne inkluzije koja, bazirajući se na jednakosti šansi, pretpostavlja primjenu inkluzivnog obrazovanja. Potom se opisuje tijek razvoja obrazovne inkluzije u Republici Hrvatskoj te daje prikaz trenutnog stanja inkluzivnog obrazovanja na osnovnoškolskoj razini. Pritom se kroz rad razmatra razina kvalitete obrazovne inkluzije u odnosu na postojeće zakonodavstvo, povećanje broja učenika s teškoćama u redovnom sustavu obrazovanja te sve dostupnijih odgovarajućih usluga podrške u istom. Razina inkluzivnosti u odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u hrvatskim uvjetima, unatoč poprilično uređenom zakonodavstvu, još uvijek nije zadovoljavajuća. U Republici Hrvatskoj i dalje postoje određene prepreke i teškoće za uspješnu realizaciju obrazovne inkluzije i iste se navode u zadnjem dijelu rada. U odnosu na to, na samom kraju rada navode se neka razmatranja za poboljšanje postojećih uvjeta u praksi u cilju ostvarenja kvalitetnijeg inkluzivnog obrazovanja, a posljedično tomu i kvalitetnije društvene inkluzije.

Ključne riječi: inkluzivno obrazovanje, inkluzivna politika i praksa, obrazovna inkluzija, učenici s teškoćama, zakonodavstvo

ABSTRACT

The change in the European educational policy in course of inclusion with years has changed the educational policy in the Republic of Croatia. In accordance with this, Republic of Croatia signed and ratified and brought on the national level a number of documents and regulations that determine the development strategy, inclusion of children with disabilities in regular schools, which, as the primary goal in education, precisely set the development of inclusive education in the framework of school practice. In the introductory of the paper presents the basic principles of the concept of educational inclusion that based on equality of opportunity represents the application of inclusive education. The course of development of educational inclusion of Republic of Croatia is described and gives an overview of the current state of inclusive education at the elementary level. In the course of work, the level of quality of educational inclusion in relation to the existing legislation is examined, increasing the number of students with disabilities in the regular education system, and all available appropriate support services in the same. The level of inclusiveness in the education and training of students with disabilities in Croatian conditions, despite a rather well-regulated legislation, is still not satisfactory. In the Republic of Croatia there are still some obstacles and difficulties for the successful implementation of educational inclusion and they are stated in the last part of the paper. In regard to this, at the very end of the paper some suggestions are made to improve the existing conditions in praxis in order to achieve better quality of inclusive education and, consequently, better quality of social inclusion.

Key words: the inclusive education, inclusive policy and practice, educational inclusion, pupils with disabilities, legislative

UVOD

U Republici Hrvatskoj (RH) pristup obrazovanju pod jednakim uvjetima osiguran je nizom dokumenata i propisa¹ čime su postavljeni temelji i stvoreni preduvjeti inkluzivnog obrazovanja na svim razinama. Nažalost, stanje u praksi još uvijek je nedostavno. Unatoč brojnim nastojanjima kvalitetnog uključivanja djece s teškoćama u redovne sustave odgoja i obrazovanja, kao i osiguranja adekvatne podrške u istima, inkluzija u pravom smislu još uvijek nije postala realnost. Kroz rad se opisuje inkluzivno obrazovanje u Republici Hrvatskoj u kontekstu učenika s teškoćama u razvoju. U radu se prvotno iznose temeljne karakteristike obrazovne politike usmjerene inkluziji, kao i polazišta koncepta obrazovne inkluzije koja, bazirajući se na jednakosti šansi, pretpostavlja primjenu inkluzivnog obrazovanja. Potom se opisuje tijek zakonodavnog ostvarenja edukacijske inkluzije u Hrvatskoj. U glavnom dijelu rada naglasak se stavlja na osnovnoškolsku razinu obrazovanja u odnosu na kvalitetu uključenosti djece s teškoćama, uz opis trenutnog stanja u Hrvatskoj. U završnom dijelu rada navode se poneka razmatranja za poboljšanje postojećih uvjeta u smjeru ostvarenja kvalitetnog inkluzivnog obrazovanja, a posljedično tomu i društvene inkluzije.

OBRAZOVNA POLITIKA USMJERENA INKLUZIJI

Pravo na obrazovanje jedno je od temeljnih ljudskih prava. Za vrijeme dominacije medicinskog modela u pristupu osobama s invaliditetom, na osobu s invaliditetom gledalo se kao na potencijalnog bolničkog pacijenta (Žiljak, 2005). U sklopu tog modela nije bilo mjesta za obrazovanje koje bi osobi s invaliditetom omogućilo neovisan život (Žiljak, 2005). Promjenom politike prema osobama s invaliditetom u smjeru socijalnog modela odnosno modela ljudskih prava razvijala se i mijenjala i obrazovna politika. Prema tome, tijekom druge polovine prošlog stoljeća nekoliko je puta mijenjala fokus svojeg interesa, kao i metode, aktere i područje djelovanja (Zajda, 2002; prema Žiljak, 2009). Danas aktualne obrazovne politike temelje se na jednakosti obrazovnih mogućnosti, poštivanju različitosti (kulturnih, svjetonazorskih, rodnih), participaciji (pravu obitelji, zajednica, različitih sudionika da sudjeluju u stvaranju obrazovne politike), pravu na izbor (npr. pravu roditelja da biraju prikladno obrazovanje za djecu), koheziji (integraciji, solidarnosti, identitetu i povjerenju) (Perry, 2009; prema Žiljak, 2009). U brojnim međunarodnim dokumentima istaknuto je kako svaki pojedinac ima pravo na pristup obrazovanju na osnovi načela jednakosti i nediskriminacije i to na svim razinama (Farnell, 2012). Navedeno pravo argument je u korist uvođenja potpune inkluzivne edukacije unutar obrazovanja. Pritom se segregacija djece, koja je unutar medicinskog modela bila zastupljena u obrazovanju,

¹ npr. Ustav Republike Hrvatske (2010; pročišćeni tekst), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. (NN, br. 64/07), Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12, 94/13, 152/14, 07/17), Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN, br. 63/08), Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 24/15) i dr.

provedena iz bilo kojeg razloga doživljava kao kršenje tog ljudskog prava (Hornby, 2012; prema Žiljak, 2013).

Iz navedenog slijedi da je obrazovanje preduvjet za socijalno uključivanje - kroz povećavanje jednakih prilika u obrazovanju (Farnell, 2012). Upravo pitanje jednakosti šansi predstavlja srž problematike inkluzivnosti u obrazovanju (Miličević i Dolenc, 2009). Zemlje zapadne Europe i svijeta naglašavaju važnost inkluzije u obrazovanju na svim razinama odgojno-obrazovnog sustava kao cilj ili načelo kroz strateške dokumente, a razrađuju ih u nacionalnim kurikulumima i drugim dokumentima na nacionalnoj razini (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Izjava i okvir iz Salamanke jedan je od ključnih dokumenata na međunarodnoj razini koji jasno ističe principe i praksu obrazovne inkluzije (Vican i Karamatić Brčić, 2013) ističući kako je temeljno načelo inkluzivnog obrazovanja da sva djeca trebaju učiti zajedno, kada god je to moguće, bez obzira na sve teškoće i razlike koje mogu imati (The Salamanca Statement, 1994).

OBRAZOVNA INKLUZIJA

Obrazovne politike europskih zemalja, kao i zemalja svijeta, usmjerene su na ostvarenje obrazovne inkluzije (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Iako su temelji za ostvarenje obrazovne inkluzije postavljeni još krajem četrdesetih godina prošlog stoljeća donošenjem Opće deklaracije o ljudskim pravima, koncept obrazovne inkluzije zaživljava tek zadnjih tridesetak godina te se prvo odrazio na uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redoviti sustav obrazovanja (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Za početak, važno je razlikovati pojam integracije od pojma inkluzije koji se danas još uvijek znaju upotrebljavati kao sinonimi. Integracija podrazumijeva smještaj odnosno uključivanje djece s teškoćama u redovite razrede na osnovi razine funkcioniranja (Igrić i sur., 2015). Od tih učenika očekuje se da se, uz određenu podršku i prilagodbu, prilagode okolini odnosno obrazovnom sustavu. S druge strane, inkluzivni pristup podrazumijeva spremnost okoline na promjene i prilagodbe prema potrebama svih članova društva (Igrić i sur., 2015). Prema tome, integracija kao pojam tiče se mijenjanja ili poboljšanja učenika s teškoćama, dok inkluzija govori o tome da se škola mora promijeniti; integracija je fokusirana na korist koju učenici s teškoćama imaju od uključivanja, a inkluzija govori o koristi za sve učenike; dok su kod integracije u prvom planu specijalizirani stručnjaci i formalna podrška, kod inkluzije je naglasak na neformalnoj podršci i stručnosti redovnih nastavnika; kod integracije se govori o tehničkim intervencijama (specijalnom obrazovanju, terapiji), a kod inkluzije o dobrom poučavanju za sve (Thomas, Walker & Webb, 2005; prema Žiljak, 2013). U skladu s navedenim, može se reći kako integracija vodi k parcijalnom djelovanju obrazovnih politika, dok inkluzija pretpostavlja cjelovito prilagođavanje obrazovnih sustava i škola djetetu i učeniku bez obzira na vrstu različitosti (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Prema tome, inkluzija predstavlja znatno širi koncept od koncepta integracije djece s teškoćama u razvoju odnosno predstavlja koncept koji proširuje i produbljuje odgojno-obrazovni model integracije djece s teškoćama u razvoju u redovito školovanje (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Inkluzija ukazuje na omogućavanje obrazovanja svakom djetetu i odrasloj osobi pod jednakim uvjetima, a u skladu sa sposobnostima osobe i isključujući bilo koju različitost. Pritom se, s jedne strane, misli na djecu i učenike koja imaju ograničene psihofizičke sposobnosti, a s druge strane na djecu i učenike koja su

zbog socijalnih, kulturnih, etničkih, odgojno-obrazovnih i drugih razlika podložni društvenoj i obrazovnoj isključenosti (Vican i Karamatić Brčić, 2013).

Vican i Karamatić Brčić (2013) navode kako je obrazovna inkluzija povezana s društvenom inkluzijom odnosno da je ona sredstvo društvene inkluzije. Društvena inkluzija temelji se na društvenim vrijednostima jednakosti i pravednosti. Obrazovne politike na svjetskoj razini usmjerene su na ostvarenje tih vrijednosti i težnji pokazujući smjernice efikasnih djelovanja i akcijskih planova pojedinim državama i vladama. U europskom kontekstu obrazovna inkluzija pretpostavlja paralelno ostvarivanje obrazovne inkluzije i inkluzivnog obrazovanja odnosno osmišljavanje inkluzivne pedagogije koja najdublju istinu za poboljšanja i unaprjeđenja može tražiti jedino u školskoj praksi (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Implementacija obrazovne inkluzije na razini školske prakse općenito je usmjerena na postavljanje novih obrazovnih ciljeva te novih zadataka, metoda i oblika rada pri čemu se uvažavaju individualne mogućnosti učenika. Drugim riječima, obrazovna inkluzija pretpostavlja mijenjanje organizacije rada škola s posebnim naglaskom na promjene u organizaciji nastave i učenja (Vican i Karamatić Brčić, 2013). S druge strane, obrazovna inkluzija pretpostavlja i primjenu inkluzivnog obrazovanja (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Inkluzivno obrazovanje predstavlja proces koji se odvija kroz promjene u pristupu podučavanju i u obrazovnom sadržaju, ali i u samoj strukturi i strategijama obrazovnog sustava (Farnell, 2012). Ono je usmjereno na poticanje razvoja svijesti kod učenika i cijelog školskog osoblja o važnosti inkluzije (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Krajnji cilj inkluzivnog obrazovanja je povećanje sudjelovanja u učenju i smanjenje isključenosti unutar ili zbog obrazovanja (UNESCO, 2005; prema Farnell, 2012).

ZAKONODAVNI OKVIR INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA

Promjenom europske obrazovne politike u smjeru inkluzije, s godinama se mijenjala i obrazovna politika u Hrvatskoj. Kako bi inkluzija postala stvarnost i istinski se počela primjenjivati u praksi, bilo je važno uspostaviti zakonodavstvo koje će regulirati pravo na edukacijsku inkluziju (Igrić i sur., 2015). U skladu s promjenom pristupa pitanju invaliditeta u svijetu, Republika Hrvatska (RH) potpisala je i ratificirala brojne međunarodne deklaracije, konvencije, strategije i akcijske planove², a isto tako i donijela brojne dokumente³ koji određuju strategiju razvoja uključivanja djece s teškoćama u redovite škole. Stupanjem na snagu Konvencije o pravima djeteta 1989. godine postavljen je okvir za obrazovanje za sve i međunarodno je prihvaćen kao cilj u politici i praksi (Igrić i sur., 2015). Međutim, u tumačenju navedene Konvencije nedovoljno je jasno u kojoj mjeri ona uključuje djecu s teškoćama. S druge strane,

² npr. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2006), Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunoga sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015. (2006).

³ npr. Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005.-2010. (2005), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. (NN, br. 64/07), Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12, 94/13, 152/14, 07/17), Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN, br. 63/08), Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 24/15), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. (NN, br. 42/17) i dr.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2006), koju je potpisala i ratificirala i Republika Hrvatska, sadržava precizne preporuke o obrazovanju.

Primjerice, u čl. 8. navodi se da obrazovni sustav na svim razinama treba poticati „poštovanje prava osoba s invaliditetom“ dok u čl. 24. priznaje opće pravo na obrazovanje za sve osobe s invaliditetom. Također navodi kako bi svi obrazovni sustavi trebali biti inkluzivni na svim razinama, bez obzira na težinu invaliditeta učenika, što nedvojbeno potvrđuje da osobe s invaliditetom imaju pravo na obrazovanje pod jednakim uvjetima. Kao potpisnica „Konvencije o pravima djeteta“ i UN-ove „Konvencije o pravima osoba s invaliditetom“, Republika Hrvatska si je kao primarni cilj u obrazovanju postavila upravo razvoj inkluzivnog odgoja i obrazovanja u okviru školske prakse (Kudek Mirošević, 2007). Edukacijsko uključivanje djece s teškoćama u Hrvatskoj regulirano je još 1980. godine donošenjem Zakona o odgoju i osnovnom obrazovanju kojim se ozakonila ideja o zajedničkom školovanju djece s teškoćama u razvoju i djece bez teškoća pod uvjetima da je takav oblik školovanja povoljnija mogućnost za određeno dijete (Sekulić-Majurec, 1997). U to vrijeme na nacionalnoj razini još nismo mogli govoriti o inkluziji, već isključivo o integraciji koja je često bila samo fizička. Ona je u to vrijeme bila razrađena na dva načina – kroz izradu posebnog programa za učenika s teškoćama i njegovo uključivanje u razred s drugim učenicima te kroz formiranje posebnog razrednog odjeljenja za djecu s teškoćama unutar kojih se ponovno radi programska diferencijacija prema mogućnostima i potrebama svakog učenika (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Od tada pa do 2012. godine Hrvatska je potpisala, ali i donijela niz dokumenata koji određuju strategiju razvoja uključivanja djece s teškoćama u redovite škole. Prema Igrić i sur. (2015) osim već spomenutih, to su primjerice: Ustav Republike Hrvatske iz 1990. godine, Prioritetne aktivnosti za dobrobit djece 2003.-2005. godine, Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005.-2010., Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012., Hrvatski nacionalni obrazovni standard u 2007. godini, Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. te tijekom 2008. godine Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnim i srednjim školama, Zakon o suzbijanju diskriminacije i Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. Kako navodi Leutar (2015) na temelju Akcijskog plana Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2011., u kojem se ističe kako je osobama s invaliditetom potrebno osigurati jednak pristup obrazovanju, Hrvatska je 2007. godine donijela Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. koja predstavlja dobro sredstvo u poduzimanju konkretnih aktivnosti te obuhvaća mnogo područja koja su zahvaćena Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom. U dijelu Odgoj i obrazovanje Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. (NN, br. 64/07) izričito se navodi kako je u odnosu na učenike s teškoćama u razvoju temeljno nastojanje učiniti odgojno-obrazovni sustav dostupnim svima te unaprijediti profesionalno usavršavanje učitelja i nastavnika u cilju ostvarenja načela Škola za sve. U travnju 2017. godine donesena je nova Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. (NN, br. 42/17) što ukazuje na daljnja pozitivna kretanja u uspostavljanju inkluzivnog zakonodavstva u RH. U uvodnom dijelu navedene Nacionalne strategije navode se i pozitivni pomaci od

donošenja prethodne Nacionalne strategije (NN, br. 64/07), a u svrhu sve veće dostupnosti redovnog obrazovanja djeci s teškoćama u razvoju. Navedeno se posebice odnosi na donošenje podzakonskih akata⁴ koji nastoje osigurati poštivanje prava na obrazovanje učenika s teškoćama. Međutim, unatoč navedenom, danas, više od trideset godina kasnije, prava djece na obrazovanje u najmanje restriktivnoj sredini još uvijek su velikim dijelom ostala nerealizirana (Igrić i sur., 2015). Jedan od razloga tomu je to što su za reguliranje politike prema osobama s invaliditetom i omogućavanje provedbe zakonskih propisa u praksu inkluzije nužni vodiči ili podzakonski akti koji će objasniti svrhu i način primjene tih zakonskih propisa. Osim toga, da bi inkluzija zaista postala realnost potrebno je puno više od donesenih zakonskih propisa. Društvo u cjelini i na svim svojim razinama treba poduzeti aktivne mjere i početi razvijati strategije koje će voditi njezinom stvarnom ostvarenju (Igrić i sur., 2015).

INKLUZIVNO OSNOVNOŠKOLSKO OBRAZOVANJE U HRVATSKOJ

Na osnovu ratifikacije Konvencije o pravima djeteta (NN – Međunarodni ugovori, br. 12/93) i Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (2006), Republika Hrvatska se obvezala na osiguravanje inkluzivnog obrazovnog sustava. Uz ratifikaciju konvencija Ujedinjenih naroda, Republika Hrvatska definirala je pravo na obrazovanje u članku 66. Ustava RH (2010; pročišćeni tekst): “Obrazovanje je u Republici Hrvatskoj svakomu dostupno, pod jednakim uvjetima, u skladu s njegovim sposobnostima. Obvezno obrazovanje je besplatno u skladu sa zakonom.” Prema Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12, 94/13, 152/14, 07/17), odgoj i obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi temelji se na jednakosti obrazovnih šansi za sve učenike prema njihovim sposobnostima (čl. 4.). U čl. 62. navedenog Zakona stoji kako su učenici s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama daroviti i učenici s teškoćama. Nadalje, u čl. 65. se konkretnije iznosi sljedeća kategorizacija učenika s teškoćama:

- učenici s teškoćama u razvoju,
- učenici s teškoćama u učenju, problemima u ponašanju i emocionalnim problemima,
- učenici s teškoćama uvjetovanim odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturalnim i jezičnim čimbenicima.

U svrhu osiguravanja jednakosti obrazovnih šansi, za navedene učenike, osim prava koja su osigurana učenicima bez teškoća, provodi se odgojno-obrazovna podrška i stručni tretman (čl. 65.a, NN, br. 152/14) te se za učenike s teškoćama osigurava prijevoz bez obzira na udaljenost i prijevoz pratitelja kada je zbog vrste i stupnja teškoća pratitelj potreban, a sukladno rješenju o primjerenom obliku školovanja (čl. 69., NN, br. 152/14).

Na osnovu Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 16/12, 86/12, 94/13, 152/14, 07/17), donesen je niz drugih

⁴ npr. Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava (NN, 67/14), Pravilnik o tjednim radnim obvezama učitelja i stručnih suradnika u osnovnoj školi (NN, 34/14), Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 24/15).

propisa kojima se reguliraju i osiguravaju uvjeti kvalitetnog školovanja učenika s teškoćama u razvoju u redovnom sustavu odgoja i obrazovanja.

To su primjerice: Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjeljenju ili odgojno-obrazovnoj skupini u osnovnoj školi (NN, br. 124/09, 73/10), Pravilnik o načinima, postupcima i elementima vrednovanja učenika u osnovnoj i srednjoj školi (NN, br. 112/10), Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkoga stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava (NN, br. 67/14), Pravilnik o pedagoškoj dokumentaciji i evidenciji te javnim ispravama u školskim ustanovama (NN, br.47/17) i dr. Zaštita prava na obrazovanje djece s teškoćama i mladih s invaliditetom osigurana je i Zakonom o suzbijanju diskriminacije (NN, br. 85/08, 112/12). U čl. 4. navedenog Zakona stoji kako se jednim od oblika diskriminacije smatra propuštanje razumne prilagodbe kojom se osobama s invaliditetom, sukladno njihovim specifičnim potrebama, omogućava korištenje javno dostupnih resursa putem prilagodbe infrastrukture i prostora, korištenjem opreme i na drugi način koji nije nerazmjerni teret za onoga tko je to dužan omogućiti. Razumnu prilagodbu u području obrazovanja treba gledati kao na oblik podrške djetetovom inkluzivnom obrazovanju, a u praksi to može značiti i fleksibilnost, kao i odustajanje od uobičajene prakse ukoliko je to u korist djeteta (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2016). Nažalost, unatoč navedenim propisima, razina inkluzivnosti u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u hrvatskim uvjetima još uvijek nije zadovoljavajuća. Velika prepreka u osiguravanju adekvatnih uvjeta školovanja učenika s teškoćama bili su zastarjeli pravilnici o školovanju učenika s teškoćama iz 1990-ih godina koji su regulirali kriterije za isključivanje učenika s teškoćama u razvoju na temelju njihova oštećenja ili poremećaja (Igrić i sur., 2015) odnosno nisu razrađivali procedure, uvjete i standarde za inkluziju neophodnih oblika podrške (Kekez Koštro i Uzun, 2014). Stupanjem na snagu novog Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 24/15), preciznije su navedene vrste teškoća učenika s teškoćama u razvoju na osnovu kojih učenici ostvaruju pravo na primjerene programe školovanja i primjerene oblike pomoći školovanja. U sklopu Orijehtacijske liste vrsta teškoća, kao priloga navedenom Pravilniku, utvrđene su sljedeće skupine vrsta teškoća:

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja jezično-govorno-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.

Na osnovu navedenih vrsta, kasnije u Pravilniku razrađenih i stupnjeva teškoća, definira se programska i profesionalna potpora primjerena potrebama učenika. 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.

Prema čl. 3. Pravilnika (NN, br. 24/15) primjereni programi odgoja i obrazovanja prema kojima se učenici s teškoćama školuju u redovnoj osnovnoj školi su:

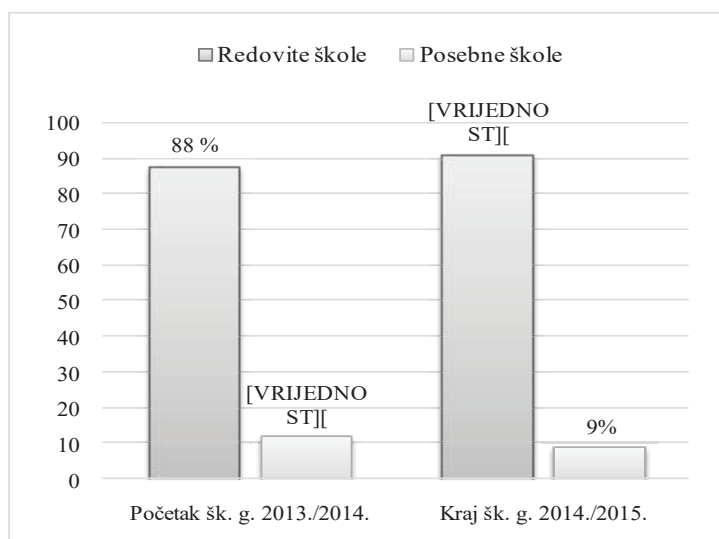
- redoviti program uz individualizirane postupke,

- redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke,
- posebni program uz individualizirane postupke (koji se provodi u posebnim razrednim odjelima škole, a iznimno i u redovitom razrednom odjelu škole ako na području jedinice lokalne samouprave nije ustrojen posebni razredni odjel).

S obzirom da se primjereni programi i oblici odgoja i obrazovanja ostvaruju uz profesionalnu potporu, u čl. 18. Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 24/15) ista je opisana te je navedeno tko ju sve provodi odnosno tko ju treba osigurati. To su, primjerice: učitelji/nastavnici osposobljeni i educirani za rad s učenicima s teškoćama u razvoju, stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskoga profila (edukacijski rehabilitator, logoped, socijalni pedagog), stručni suradnici škole, nadležni školski liječnik, pomoćnici u nastavi ili stručni komunikacijski posrednici, stručni timovi, centri potpore, savjetnici agencija nadležnih za odgoj i obrazovanje i dr. Nažalost, neki navedeni oblici podrške, poput podrške pomoćnika u nastavi, još uvijek nisu sustavno i pravno uređeni što direktno dovodi do kršenja prava učenika s teškoćama na obrazovanje. Iako se u Republici Hrvatskoj već duljih niz godina postupno izgrađuje svijest o važnosti inkluzivnog obrazovanja te se za isto stvaraju preduvjeti, ključne promjene u obrazovnim politikama, kako navode i Kovač i sur. (2014), provode se reformom obrazovanja. Od 2004. godine započele su sveobuhvatne aktivnosti u hrvatskom školstvu na izradi Hrvatskog nacionalnog obrazovnog standarda (HNOS-a) koji je dao vrlo jasan pristup poučavanju usmjerenom na učenika čime je uzimao u obzir i potrebe učenika s teškoćama, a sve u skladu sa suvremenim pristupom invaliditetu (Igrić i sur., 2015). Nažalost, od provedbe navedenog dokumenta se odustalo i on se jednostavno prestao spominjati. Značajna reformska novina obrazovnog sustava u Hrvatskoj dogodila se potom 2011. godine kreiranjem i donošenjem Nacionalnog okvirnog kurikula (NOK-a) za predškolski odgoj, opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje, dokumenta koji obrazovnu inkluziju implicira kroz nekoliko načela: jednakost obrazovnih mogućnosti za sve, obveznost općeg obrazovanja, uključenost svih učenika u odgojno-obrazovni sustav, poštivanje ljudskih prava i prava djece, europsku dimenziju obrazovanja i interkulturalizam (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Iako navedena reforma također nije doživjela (potpun) uspjeh, njezini temelji su se očuvali. Zadnja planirana i pripremana reforma školstva u Hrvatskoj svoj okvir obrazovanja djece s teškoćama temelji na univerzalnim vrijednostima jednakih prava na odgoj i obrazovanje svakog djeteta i učenika odnosno na ideji „škole za sve” (Cjelovita kurikularna reforma – prijedlog dokumenta, 2016). U prijedlogu dokumenta obuhvaćene su i razrađene specifičnosti kojima se osiguravaju jednake mogućnosti pristupa i sudjelovanja u odgoju i obrazovanju te postizanja odgojno-obrazovnih ishoda na ravnopravnim osnovama, ponuđene su smjernice za utvrđivanje razine potrebne odgojno-obrazovne podrške, opisane vrste podrške, kao i uloge pružatelja iste (Cjelovita kurikularna reforma – prijedlog dokumenta, 2016). Prema navedenom, dani prijedlozi dokumenata pripremanerforme nudeznačajne promjene po pitanju obrazovanja učenika s teškoćama u razvoju čimeimaju predispoziciju ojačati putove ostvarenja inkluzivnog obrazovanja u našoj zemlji.

TREKUTNO STANJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Podaci o broju djece s teškoćama u redovitim školama od 1980. godine mijenjali su se od 2,32% do 3,5% često ovisno o izvoru i namjeni izvješća (Igrić i sur., 2015). Prema zadnjim dostupnim podacima Državnog statističkog zavoda (2016), na kraju šk. god. 2014./2015. na području Republike Hrvatske u osnovnim školama bilo je ukupno 322 998 učenika, od čega je 16 431 učenik s teškoćama u razvoju. Navedeno je približno 5% od ukupnog broja učenika. S druge strane, osnovne škole za djecu i mladež s teškoćama u razvoju iste školske godine pohađalo je ukupno 1 688 učenika (Državni statistički zavod, 2016), što je oko 9% ukupnog broja učenika s teškoćama uključenih u osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. Usporedbom s podacima s početka šk. god. 2013./2014. (Kekez Koštro i Uzun, 2014) ne zamjećuju se značajne razlike u uključenosti učenika s teškoćama, no uočen je lagani porast broja učenika uključenih u redovne škole odnosno smanjen broj učenika s teškoćama uključenih u posebne škole. Navedeno je prikazano na Slici 1 (grafički prikaz). Dobivene podatke treba tumačiti s oprezom, no isti svakako ukazuju na pozitivna kretanja u stvaranju inkluzivnog obrazovanja.



Slika 1. Uključenost učenika s teškoćama u razvoju u osnovnoškolsko obrazovanje
Figure 1. Inclusion of pupils with developmental disabilities in primary school

Prema analizi i izvješću Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom (2016), u Hrvatskoj se obrazovanje u posebnim školama još uvijek previše često preporučuje. U kontekstu navedenog, Odbor za prava osoba s invaliditetom (2015) u Zaključnim primjedbama o Inicijalnom izvješću Hrvatske o provedbi Konvencije o pravima osoba s invaliditetom također je iskazao zabrinutost što se isključujuće i odvojeno obrazovanje osoba s invaliditetom ne smatra diskriminirajućim te u skladu s tim preporučio usvajanje načela da je isključujuće i odvojeno obrazovanje diskriminirajuće. U navedenom izvješću Pravobraniteljice (2016), kao i Zaključnim primjedbama Odbora za prava

osoba s invaliditetom (2015) navode se i brojne druge prepreke inkluziji. Velike poteškoće u hrvatskim školama uočavaju se u osiguravanju razumne prilagodbe (i dalje prisutno postojanje prostornih prepreka, izostanak specifične prilagodbe prostora i opreme u školama, nedostatak didaktičkih pomagala i sl.) odnosno osiguravanje učenicima potrebnih oblika podrške. Projekti poput Mreže škola bez arhitektonskih barijera i e-Mapa odgojno-obrazovnih ustanova u RH dali su značajnoprinos osiguranju razumne prilagodbe. Međutim, prema prijavama pristiglim u Ured pravobraniteljice za djecu, i dalje se bilježi nedovoljna pristupačnost i opremljenost škola za školovanje učenika s teškoćama u razvoju (Pravobraniteljica za djecu, 2016; 2017). Velika prepreka u osiguravanju uvjeta odgojno-obrazovne inkluzije je i nedovoljan broj stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila u redovnim školama čije se djelovanje pokazalo ključnim za razvoj inkluzivnosti škole (Igrić i sur., 2015). Isto tako, prepreku čini i nedostupnost pomoćnika u nastavi za učenike s teškoćama, čija uloga u sustavu školstva zadnjih godina postaje sve značajnija (Kekez Koštro i Uzun, 2014). Nažalost, do danas pomoćnik u nastavi još uvijek nije pravno uređen kao sustav podrške te se smatra i jednim od najčešćih područja kršenja prava na obrazovanje djece s teškoćama u razvoju (Pravobraniteljica za djecu, 2016; 2017) budući da se i dalje osigurava putem projektnog financiranja čime predstavlja opasnost za potencijalnu nejednakost učenika ovisno o tome kakvu financijsku ili organizacijsku snagu ima osnivač škole koju pohađa (Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, 2016). Trenutno u hrvatskoj praksi inkluzija u obrazovanju najvećim se dijelom upravo i osigurava putem pomoćnika u nastavi zbog čega se često zaboravlja na brojne druge oblike i usluge podrške koje je sustav obrazovanja dužan osigurati učenicima s teškoćama. Prepreke uspješnoj realizaciji inkluzivnog odgoja i obrazovanja na razini školske prakse su i stavovi nastavnika prema inkluziji (Vican i Karamatić Brčić, 2013), kao i njihova nedostatna edukacija kojom bi stekli kompetencije za rad sa svim učenicima (Igrić i sur., 2015). Prema izvješću Pravobraniteljice za djecu (2016) nedostatne kompetencije odgojno-obrazovnih radnika odnose se na pritužbe da učitelji ne prilagođavaju pristup, metode i oblike rada djetetovim teškoćama, unatoč postojanju rješenja o primjerenom programu školovanja. Spremnost učitelja na provedbu inkluzije prvenstveno podrazumijeva njihovu izobrazbu na razini inicijalnog obrazovanja, a potom i neprestano stručno usavršavanje tijekom radnog vijeka (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Ministarstvo nadležno za poslove obrazovanja trenutno ne raspolaže podacima o ukupnoj potrebi za stručnim usavršavanjem djelatnika u odgojno-obrazovnom sustavu (Kekez Koštro i Uzun, 2014), a obveza oko navedenog često ovisi o unutarnjoj motivaciji svakog pojedinca. Unatoč osiguranom pravu na jednake uvjete odgoja i obrazovanja, Ured pravobraniteljice za djecu tijekom 2016. godine zaprimio je i brojne druge prijave kršenja prava na obrazovanje učenika s teškoćama. Od ukupno zaprimljenih 163 prijave povreda prava u osnovnoškolskom obrazovanju, njih 47 odnosno 29% odnosilo se na pojedinačne povrede prava djece s teškoćama u razvoju (Pravobraniteljica za djecu, 2017) različite prirode. Prema navedenom podatku, može se uočiti kako i dalje postoje brojne prepreke i teškoće u ostvarenju istinske obrazovne inkluzije što stvara veliku zabrinutost, kao i potrebu za aktivnijim djelovanjem.

ZAKLJUČAK

S obzirom na znatan broj dokumenata koje je Republika Hrvatska zadnjih godina potpisala i ratificirala odnosno donijela na nacionalnoj razini, može se primijetiti kako je u Hrvatskoj došlo vrijeme za promjene na planu prava djece s teškoćama. Njima nije potrebna prvenstveno zaštita i skrb već pravo na socijalnu uključenost koja počinje od ranog djetinjstva, preko školovanja do zaposlenja i života u lokalnoj sredini. Provedbom dokumenata, spomenutih i opisanih kroz rad, osigurava se nediskriminirajuće zakonodavstvo te razvija sveobuhvatni sustav odgoja i obrazovanja koji može odgovoriti na različite potrebe svojih polaznika u njima bliskoj sredini. Zakoni, izmjene i dopune istih, pravilnici koji su doneseni i oni koji su trenutno u pripremi ukazuju na pozitivna kretanja na području potpunog uključivanja učenika s teškoćama u redovne sustave odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Unatoč tomu, brojne prepreke za uspješnu realizaciju obrazovne inkluzije u hrvatskim uvjetima i dalje postoje. Da bi se u praksi zaista osiguralo obrazovanje pod jednakim uvjetima, nužno je udovoljiti nizu preduvjeta. Prvenstveno je potrebno djeci i mladima s teškoćama u razvoju osigurati adekvatnu podršku na osnovu koje bi mogli ravnopravno sudjelovati u svim dijelovima procesa odgoja i obrazovanja. Osim podrške koju je potrebno osigurati učenicima, adekvatnu podršku potrebno je osigurati i njihovim roditeljima, učiteljima, kao i školi u cjelini. Trenutno u našoj praksi inkluzija u obrazovanju najvećim se dijelom osigurava putem pomoćnika u nastavi zbog čega se često zaboravlja na brojne druge oblike i usluge podrške koje je sustav obrazovanja dužan osigurati učenicima s teškoćama. Prvenstveno je to edukacija nastavnog osoblja, pri čemu je izrazito važno osigurati učiteljima edukaciju kojom će steći kompetencije za rad sa svim učenicima te za poticanje ne samo usvajanja novih akademskih znanja učenika nego i za poticanje socijalno-emocionalnog razvoja djece (Igrić i sur., 2015).

Nadalje, za uspješnu inkluziju nužna je suradnja svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa, ali isto tako i aktivno sudjelovanje roditelja u njegovu provođenju. Osim toga, za kvalitetno obrazovanje djece s teškoćama u razvoju, ključna je i međusobna suradnja stručnjaka s različitih odgojno-obrazovnih razina (predškolske, osnovnoškolske i srednjoškolske) koja trenutno u praksi gotovo u potpunosti izostaje.

Prema Strategiji obrazovanja, znanosti i tehnologije (2014) najveća prepreka potpunoj inkluziji učenika s teškoćama su još uvijek prisutne predrasude, i to podjednako od učenika, odgojno-obrazovnih djelatnika, kao i od roditelja djece i učenika bez teškoća u razvoju. U skladu s tim, provedba obrazovne inkluzije pretpostavlja spremnost cjelokupne školske prakse te se odnosi na sve njezine neposredne nositelje - učitelje, stručne suradnike, učenike, roditelje i skrbnike te posredne sudionike obrazovanja - one koji žive u lokalnoj i regionalnoj zajednici (Vican i Karamatić Brčić, 2013).

Prema tome, za kvalitetnu primjenu obrazovne inkluzije općenito su potrebne promjene u stavovima društva (Ivančić, 2010; prema Vican i Karamatić Brčić, 2013), a upravo kroz inkluzivno obrazovanje odnosno razvijanje svijesti o prihvatanju različitosti stvara se društvo oslobođeno predrasuda prema različitostima.

LITERATURA

1. Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunoga sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015. (2006). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom i Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
2. Cjelovita kurikularna reforma (2016). Nacionalni dokument - Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama – prijedlog.
3. Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. Narodne novine, br. 63/08.
4. Državni statistički zavod (2016). Priopćenje - osnovne škole, kraj šk. g. 2014./2015. i početak šk. g. 2015./2016.
5. Farnell, T. (2012). Jednake prilike u obrazovanju u globalnoj perspektivi. U: L. Kiš-Glavaš, ed., *Studenti s invaliditetom, Opće smjernice*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, str. 15-34.
6. Igrić, Lj., Clark, S., Cimperman, R., Ivančić, Đ., Johnsen, B. H., Johnson, K., Rioux, M., Sekušak-Galešev, S., Skelac, M. i Stančić, Z. (2015). *Osnovne edukacijskog uključivanja – škola po mjeri svakog djeteta je moguća*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Školska knjiga.
7. Kekez Koštro, A. i Uzun, T. (2014). *Obrazovanje djece s teškoćama i studenata s invaliditetom: Analiza policy okvira i njegove provedbe – I ja želim učiti*. Publikacija iz projekta “Multidimenzionalna analiza socijalne uključenosti djece s teškoćama i studenata s invaliditetom u obrazovnom procesu” Hrvatskog saveza gluholijepih osoba Dodir. Zagreb: ITG d.o.o.
8. Konvencija o pravima djeteta. Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/93.
9. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2006). Zagreb: Povjerenstvo vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
10. Kovač, V., Rafajac, B., Buchberger, I. i Močibob, M. (2014). *Obrazovna politika iz perspektive hrvatskih učitelja i nastavnika*. Napredak. 155(3), str. 161-184.
11. Kudek Mirošević, J. (2007). *Inclusive education in Croatia; Regional Workshop-Europe on Inclusive Education*. Sinaia, Romania UNESCO. Dostupno na: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Inclusive_Education/Reports/sinaia_07/croatia_inclusion_07.pdf [18. kolovoza 2017].
12. Leutar, Z. (2015). *Modul 1: Razumijevanje invaliditeta*. U: A. Miljenović, (ur.). *Socijalne usluge u zajednici za osobe s invaliditetom – priručnik za početnike*. Zagreb: Rehabilitacijski centar za stres i traumu, str. 23-57.
13. Miličević, F. i Dolenc, D. (2009). *Razvoj socijalne dimenzije u obrazovanju: izvještaj za Hrvatsku*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.
14. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske (NN, br. 64/07).
15. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske (NN, br. 42/17).
16. Odbor za prava osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda (2015). *Zaključne primjedbe o inicijalnom izvješću Hrvatske*.
17. *Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005.-2010.* (2005). Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske.
18. *Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjeljenju ili odgojno-obrazovnoj skupini u osnovnoj školi*. Narodne novine, br. 124/09, 73/10.
19. *Pravilnik o načinima, postupcima i elementima vrednovanja učenika u osnovnoj i srednjoj školi*. Narodne novine, br. 112/10.

20. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. Narodne novine, br. 24/15.
21. Pravilnik o pedagoškoj dokumentaciji i evidenciji te javnim ispravama u školskim ustanovama (NN, br. 47/17)
22. Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava. Narodne novine, br. 67/14.
23. Pravilnik o tjednim radnim obvezama učitelja i stručnih suradnika u osnovnoj školi. Narodne novine, br. 34/14.
24. Pravobraniteljica za djecu (2016). Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2015. Zagreb.
25. Pravobraniteljica za djecu (2017). Izvješće o radu pravobraniteljice za djecu za 2016. Zagreb.
26. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (2016). Izvješće o radu za 2015. Zagreb.
27. Sekulić-Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive. Društvena istraživanja. 4-5(30-31), str. 537-550.
28. Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije (2014). Narodne novine, br. 124/14.
29. The Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education. Adopted by the WORLD CONFERENCE ON SPECIAL NEEDS EDUCATION: ACCESS AND QUALITY, Salamanca, Spain, 7-10 June 1994.
30. Ustav Republike Hrvatske – pročišćeni tekst (2010). Narodne novine, br. 85/2010.
31. Vican, D. i Karamatić Brčić, K. (2013). Obrazovna inkluzija u kontekstu svjetskih i nacionalnih obrazovnih politika – s osvrtom na hrvatsku obrazovnu stvarnost. ŽIVOT I ŠKOLA: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja. 30, str. 48-65.
32. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. Narodne novine, br. 87/08., 86/09., 92/10., 105/10. – ispravak, 90/11., 16/12., 86/12., 94/13., 152/14, 07/17.
33. Zakon o suzbijanju diskriminacije. Narodne novine, br. 85/08, 112/12.
34. Žiljak, O. (2013). Ishodi učenja i inkluzivna edukacija učenika s intelektualnim teškoćama. Revija za socijalnu politiku. 20(3), str. 275-291.
35. Žiljak, T. (2005). Invaliditet je pitanje ljudskih prava. Može li obrazovanje pomoći njihovu ostvarenju? Anali Hrvatskog politološkog društva. 2, str. 247-259.
36. Žiljak, T. (2009). Rad na obrazovnoj politici umjesto depolitizacije obrazovanja. Odgojne znanosti. 11(2), str. 431-446.

KVALITET ZNANJA O SEKSUALNOSTI KOD ADOLESCENATA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

QUALITY OF SEX KNOWLEDGE IN ADOLESCENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Svetlana KALJAČA¹, Isidora OBRADOVIĆ², Bojan DUČIĆ¹

¹Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Republika Srbija

²Predškolska ustanova „Sunce“, Gornji Milanovac, Republika Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osobe sa intelektualnom ometenošću imaju manje opštih znanja o seksualnosti u odnosu na vršnjake tipične populacije, ograničeno razumevanje kompleksnog fenomena seksualnosti i teškoće u domenu kontrole seksualnog ponašanja. Cilj istraživanja je utvrđivanje odnosa kvaliteta opštih znanja o seksualnosti kod adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću i potencijalno prediktivnih determinanti kao što su: pol, kalendarski uzrast ispitanika, uključenost u programe seksualne edukacije i stavovi njihovih roditelja prema važnosti SE. Uzorak su činili adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću, oba pola, kalendarskog uzrasta od 18 do 25 godina (N=50) i njihovi roditelji (N=50). Informacije o stavovima roditelja prema seksualnoj edukaciji njihove dece prikupljeni su modifikovanim Upitnikom za ispitivanje stavova roditelja prema seksualnoj edukaciji, a opšta znanja adolescenata o seksualnosti primenom Upitnika o opštem seksualnom znanju. Utvrđeno je da adolescenti sa lakom intelektualnom ometenošću, koji su znanja o seksualnosti stekli kroz školske programe, razgovore sa nastavnicima i putem medija imaju statistički značajno viši nivo opšteg znanja ($p=0,05$), kao i više znanja o seksualnoj orijentaciji ($p=0,03$), u odnosu na ispitanike koje su edukovali samo roditelji. Statistički značajno bolja prosečna postignuća na subskali Fiziologija/slike imali su ispitanici muškog pola ($p=0,02$), kao i ispitanici koji su učestvovali u programu seksualne edukacije ($p=0,03$). Značajan uticaj seksualne edukacije utvrđen je i u domenu poznavanja kontracepcije ($p=0,04$). Dobijeni rezultati potvrđuju ranije stavove o značaju adekvatne seksualne edukacije kao prediktora opšteg znanja o seksualnosti i prilagođenog seksualnog ponašanja osoba sa intelektualnom ometenošću.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, seksualna edukacija, stavovi roditelja, znanja adolescenata

ABSTRACT

Persons with intellectual disability possess less general knowledge about sexuality compared to their peers who are part of the typical population. Their understanding of the complex phenomenon of sexuality is limited and they also have difficulties in the domain of the control of sexual behaviour. Aim of research was to establish the relationship between quality of general sex knowledge in adolescents with mild intellectual disability and potential predictive determinants such as: sex and calendar age of participants, their inclusion in sex education programmes and the parents' attitude towards the importance of sex education. Sample was formed from adolescents of both sexes, with mild intellectual disability, of calendar age 18 to 25 (N=50) and their parents (N=50). Information about parents attitude towards sex education of their children were gathered using a modified Questionnaire for investigation of parents

attitudes towards the sex education of their children, while general knowledge of adolescents about sexuality was assessed using General Sexual Knowledge Questionnaire. It was determined that adolescents with mild intellectual disability, who acquired the knowledge about sexuality through sex education programmes in schools, discussions with teachers and through media, had statistically significant higher level of both general knowledge ($p=0.05$) and knowledge about sexual orientation ($p=0.03$), compared with participants who were educated only by their parents. Male participants had statistically significant better average results on the subscale Physiology/Pictures ($p=0.02$), as well as participants who were included in sex education programme ($p=0.03$). Significant influence of sex education was also found in the domain of the knowledge about contraception ($p=0.04$). Obtained results confirm previous appreciation of importance of appropriate sex education as a predictor of general knowledge about sexuality and adjusted sexual behaviour of persons with intellectual disability.

Key words: mild intellectual disability, sex education, parent's attitude, adolescent knowledge

UVOD

Seksualnost je multidimenzionalni konstrukt (Cuskelly & Gilmore, 2007), čiji razvoj počinje rođenjem deteta, traje tokom čitavog života i njegove karakteristike su uslovljene interakcijom bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Pored uticaja bioloških činilaca, za kvalitet seksualnog razvoja pojedinca jednako je značajan i kvalitet njegovog socio-emocionalnog iskustva koje se temelji na stečenom znanju, usvojenim socijalnim i moralnim normama i formiranim stavovima (Boucher, 2014). Postoje oprečna mišljenja autora u pogledu označavanja vremenskog perioda koji je ključan za početak seksualne maturacije osoba sa intelektualnom ometenošću (IO). Prema jednom mišljenju, između osoba sa IO i vršnjaka tipične populacije (TP) nema značajnijih hronoloških razlika u odnosu na vreme ulaska u period adolescencije, kao ni u odnosu na pojavu sekundarnih polnih karakteristika, kao i želje za intimnim i seksualnim kontaktom (Woods, 2004; prema Phasha & Myaka, 2014). Ipak, navodi se da postoji mogućnost da ove osobe neće moći da izraze svoju seksualnost na konvencionalan način usled nedovoljno razvijenih socijalnih veština i prihvatljivih obrazaca ponašanja u domenu izražavanja seksualnih potreba, života u prezaštićenom i/ili restriktivnom okruženju u ograničene dostupnosti seksualnog obrazovanja (Keilty & Connelly, 2001; prema Phasha & Myaka, 2014). Međutim, u literaturi nalazimo i rezultate na osnovu kojih se može zaključiti da je vreme početka seksualne maturacije kod osoba sa IO individualno i da se u određenim domenima seksualnosti može utvrditi kašnjenje i do tri godine u poređenju sa osobama TP (Kijak, 2013; Kijak 2011). Seksualni razvoj osoba sa IO teče kroz iste etape kao i kod osoba TP i praćen je pojavom specifičnih psihofizičkih promena, kao i pojavom seksualnih potreba (Kok & Akyuz, 2015). Stavovi o prirodi seksualnih potreba osoba sa IO su neujednačeni. Prema grupi autora osobe sa IO imaju iste seksualne potrebe kao i osobe TP (Leutar i Mihoković, 2007), a postoje i autori prema kojima se osobe sa IO percipiraju kao agresivne, sa neprimerenim seksualnim ponašanjem i nekontrolisanim seksualnim nagonima (Murphy & Young, 2005). Veliki uticaj na seksualno ponašanje osoba sa IO ima nizak nivo znanja o različitim pitanjima u vezi sa seksualnošću. Osobe koje pripadaju ovoj populaciji imaju teškoće pri imenovanju intimnih delova tela, preciznijem određivanju sličnosti i razlika među polovima, kao i nedovoljno

poznavanje funkcije socio-emocionalnih kontakata u koje su uključene aktivnosti kao što su grljenje, ljubljenje i seksualni odnos (Healy et al., 2009). Pored toga, osobe sa IO imaju teškoće u samostalnom kontrolisanju seksualnih impulsa, kao i pri realizovanju svojih seksualnih potreba na socijalno prihvatljiv način. Nivo navedenih teškoća korelira sa nivoom intelektualne omentenosti. Osobe sa blažim smetnjama u intelektualnom razvoju, čije su komunikativne veštine, kao i mogućnosti prepoznavanja i razumevanja funkcije i karaktera seksualnih susreta bolje razvijene, uglavnom imaju pozitivan doživljaj sopstvene seksualnosti. Kod ovih osoba postoji i veća verovatnoća da ostvare svoje emotivne i seksualne želje na socijalno prihvatljiv način (Löfgren-Mårtenson, 2009). Ukoliko osoba ne uspe da usvoji potrebne veštine, mogu da se razviju različite forme neprilagođenog seksualnog ponašanja (Realmuto & Ruble, 1999; prema Kok & Akyuz, 2015), što najčešće dovodi do osude okoline. Ponekad se i samo izražavanje potrebe za intimnošću od strane osoba sa IO, zbog načina na koji se ta potreba izražava, tumači kao provokativno seksualno ponašanje (Phasha & Myaka, 2014). Jedan od osnovnih prediktora znanja i ispoljavanja sopstvene seksualnosti kod osoba sa IO jeste dostupnost prilagođenih programa seksualne edukacije (SE) (Siebelink et al., 2006), koja bi trebalo da omogući sticanje potrebnih znanja i formiranje adekvatnih stavova o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, interpersonalnim vezama i polnim ulogama (Sexuality Information and Education Council of the United States, 2004, pp 13). Gotovo svi programi SE obuhvataju korpus znanja koja se odnose na zaštitu reproduktivnog zdravlja i prevenciju u odnosu na rizična ponašanja prilikom seksualnih aktivnosti, kao i odgovarajuće načine uspostavljanja socio-seksualnih interpersonalnih odnosa, dok se oblastima Zaštita od zlostavljanja i Samozastupanje posvećuje manje pažnje (Blanchett & Wolfe 2002; prema Ang & Lee, 2016). Rezultati studija ukazuju na to da osobe sa IO imaju manje opšteg znanja o seksualnosti (prihvatljivi načini uspostavljanja intimnih odnosa, očuvanje seksualnog zdravlja, tipovi i načini primene zaštite od neželjene trudnoće i polno prenosivih bolesti) u odnosu na vršnjake TP (Galea et al., 2004). Takođe se smatra da bi učešćem u adekvatnoj SE osobe sa IO bile samostalnije i lakše donosile odluke u vezi sa intimnim odnosima, što bi se povoljno odrazilo na umanjevanje pojave rizičnog i neprilagođenog seksualnog ponašanja. Iako bi strukturisana SE pružila višestruke benefite za osobe sa IO, mnogi od njih ostaju uskraćeni za sticanje znanja iz ove oblasti, a kao najčešće barijere se navode: zaštitnički stavovi profesionalaca koji edukuju osobe sa IO, nedostatak ekonomskih sredstava ili kulturološke barijere (Lafferty et al., 2012), kao i zaštitnički stav roditelja ovih osoba, koji se, uglavnom, temelji na pretpostavci da njihovoj deci nisu potrebna znanja o seksualnosti, jer su minimalne šanse za njeno ispoljavanje u odraslom dobu (Lumley & Scotti, 2001). Stavovi roditelja prema potrebi SE njihove dece sa IO variraju. Deo roditelja je sklon ignorisanju procesa razvoja i ispoljavanja seksualnosti kod svog deteta, dok veći broj roditelja smatra da domen seksualnosti zahteva veću podršku u odnosu na druge životne domene (La Grutta et al., 2009), pri čemu neki ističu da su SE i obuka za samostalno donošenje odluka od suštinskog značaja za razvoj odgovornosti i samostalnosti njihove dece (Faucher, 2012; prema Boucher, 2014). Čini se da roditelji osoba sa IO nerado aktivno učestvuju u SE svoje dece. Uglavnom navode da su nesigurni prilikom iniciranja razgovora o seksualnosti, kao i da žele da tu inicijativu prepuste svojoj deci. Ove prepreke pri razgovorima o seksualnosti se manifestuju kao

nedostatak uzajamnog poverenja, prisustvo straha od odgovornosti, neprijatnosti i zbunjenosti, umanjena volja za konverzacijom i stav da bi ove teme za njihov decu mogle biti neprikladne, što zajedno dovodi do nedovoljne proaktivne roditeljske podrške (Pownall & Jahoda, 2011). Kao teškoću, roditelji takođe navode manjak znanja potrebnih za razlikovanje ponašanja svoje dece koja su izazvana seksualnim potrebama od ponašanja čiji su uzroci druge prirode (Rushbrooke et al., 2014). Iako polovina roditelja adolescenata sa IO smatra da bi uključivanje njihove dece u SE trebalo da otpočne u osnovnoškolskom periodu, ovaj proces najčešće započinje tokom srednjoškolskog obrazovanja (Howard-Barr et al., 2005). Iako adolescenti sa IO imaju veoma nizak nivo znanja o seksualnosti i karakteristikama adolescentnog razvojnog perioda (Isler et al., 2009), u ovoj populaciji se mogu uočiti izvesne razlike između ispitanika u odnosu na njihov pol i hronološki uzrast.

Uprkos činjenici da u određenim oblastima poznavanja vlastite seksualnosti žene imaju manje znanja od muškaraca (Healy et al., 2009), one, kao rezultat formalnog učenja, imaju bolje usvojene obrasce prihvatljivog seksualnog ponašanja. Muškarci usvajaju znanja o seksualnosti češće na neformalan način što može ometati koherentno razumevanje seksualnosti i sigurnih seksualnih odnosa (Katoda, 1993; prema Groce, 2005). Studijom, koja se bavila ispitivanjem nivoa znanja o metodama kontracepcije i polno prenosivim bolestima kod osoba sa IO, je utvrđeno da mnogi ispitanici, stariji od osamnaest godina, razumeju ulogu kontraceptivnih sredstava, dok su pri imenovanju tih sredstava, kao i polno prenosivih bolesti i anatomije genitalnih organa muškaraca i žena, pokazali znatno slabija postignuća. Stariji ispitanici su pokazali više znanja o kontraceptivnim metodama, upotrebi prezervativa, kao i transmisiji polnih bolesti (Healy et al., 2009).

Cilj istraživanja: utvrđivanje odnosa kvaliteta opštih znanja o seksualnosti kod adolescenata sa lakom IO i potencijalno prediktivnih determinanti kao što su: pol, kalendarski uzrast ispitanika, uključenost u programe seksualne edukacije (SE) i stavovi njihovih roditelja prema važnosti SE.

METODE

Uzorak istraživanja

Uzorak je činilo 50 adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO) i 50 njihovih roditelja. Uzorak adolescenata obuhvata ispitanike oba pola (25 ispitanika muškog i 25 ženskog pola), kalendarskog uzrasta od 18 do 25 godina (AS=21,10; SD=2,39). Uzorak adolescenata je podeljen na dve grupe prema kriterijumu kalendarskog uzrasta (mlađi ispitanici od 18 do 21 godine i stariji ispitanici od 22 do 25 godina). Svi ispitanici funkcionišu na nivou LIO. U Tabeli 1. je prikazana starosna i polna struktura uzorka koji čine adolescenti sa LIO.

Tabela 1. Struktura uzorka adolescenata sa LIO prema polu i uzrastu

Table 1. Structure of the sample of adolescents according to the gender and age

Pol		Uzrasne kategorije		Σ
		mladi	stariji	
muški	N	14	11	25
	%	28	22	50,0
ženski	N	13	12	25
	%	26	24	50,0
Σ	N	27	23	50
	%	54	46	100,0

Uzorak roditelja adoslescentata sa LIO je činilo 18 (36%) očeva i 32 (64%) majke. Opseg starosti roditelja ispitanika sa LIO se kretao od 34 do 60 godina (AS=48,62; SD=5,73). Mlađu grupu roditelja je činilo 23 (46%) roditelja, starosti od 34 do 49 godina, dok je starijom grupom obuhvaćeno 27 (54%) roditelja starosti od 50 do 60 godina. U Tabeli 2 su prikazane karakteristike dela uzorka istraživanja koji čine roditelji.

Uzorak roditelja je podeljen prema tipu stava o SE na dve grupe: roditelje koji podržavaju ideju o ovom tipu edukacije i smatraju je važnom i grupu koju čine roditelji čiji je stav prema SE njihove dece prevalentno negativan.

Tabela 2. Struktura uzorka roditelja prema polu i uzrastu

Table 2. Structure of the sample of parents according to the gender and age

Pol		Uzrasne kategorije		Σ
		mlađi	stariji	
muški	N	9	9	18
	%	18	18%	36,0
ženski	N	14	18	32
	%	28	36%	64,0
Σ	N	23	27	50
	%	46	54%	100,0

Tehnika i procedura istraživanja

Informacije o polu, uzrastu, tipu i stepenu ometenosti ispitanika sa LIO prikupljeni su uvidom u školsku dokumentaciju. Za utvrđivanje znanja adoslescentata sa LIO o seksualnosti upotrebljen je *Upitnik o opštem seksualnom znanju (General Sexual Knowledge Questionnaire – GSKQ, Talbot & Langdon, 2006)*. Primenjeni *GSKQ*, je kreiran je za ispitivanje četiri grupe ispitanika: seksualnih prestupnika sa IO koji su bili uključeni u rehabilitacioni tretman, seksualnih prestupnika sa IO bez uključenosti u tretman, osoba sa IO bez počinjenog seksualnog prestupništva i osoba bez IO, bez učinjenih seksualnih prestupa (Talbot & Langdon, 2006). Upotrebljeni *Upitnik* se sastoji iz šest subskala (*Fiziologija, Seksualni odnos i masturbacija, Trudnoća, Kontracepcija, Polno prenosive bolesti/ HIV i Seksualna orijentacija*). Ukupan maksimalni skor na *Upitniku o opštem seksualnom znanju* je 110 poena, pri čemu svaka subskala ima svoj odvojeni skor. Za potrebe prikupljanja podataka o stavovima roditelja prema SE njihove dece primenjena je modifikovana verzija *Upitnika za ispitivanje stavova roditelja prema seksualnoj edukaciji (Attitude Towards Imparting Sex Education Questionnaire – ATISEQ, Mahajan & Sharma, 2005)*. Modifikovani *ATISEQ* sadrži sedam zatvorenih pitanja, za razliku od originalnog koji sadrži šest pitanja. Obe verzije *ATISEQ* se koriste za ispitivanje stavova roditelja o važnosti SE i o pojedinim temama u okviru SE. U modifikovanom *ATISEQ* ponuđeni odgovori na pitanja o važnosti SE i razgovoru između roditelja i dece o seksualnosti, osećanju prijatnosti tokom razgovora i iskustvu razgovora sa starijim detetom o seksualnosti su formulisani u vidu dihotomnih (da-ne) odgovora, za razliku od originalne verzije u kojoj je samo za pitanje o važnosti SE data mogućnost dihotomnog odgovora.

Prilikom prikupljanja potrebnih podataka, ispoštovani su svi propisani etički standardi. Roditelji svih obuhvaćenih ispitanika su dali saglasnost za njihovo učešće u istraživanju, dobrovoljno su pristali da i sami budu informanti, a autori istraživanja su

garantovali zaštitu anonimnosti podataka, kao i njihovo korišćenje isključivo u naučne svrhe.

Za potrebe statističke obrade prikupljenih podataka primenjene su osnovne mere deskriptivne statistike i T-test nezavisnih uzoraka. Od neparametrijskih tehnika korišćen je Man-Vitnijev test. Normalnost distribucije skorova ispitanika sa LIO u poduzorcima je ispitana primenom Šapiro-Vilksovog testa. Sve pretpostavke na kojima se zasnivaju izabrane i primenjene statističke tehnike su zadovoljene.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Tabeli 3. su prikazana postignuća adolescenata sa LIO na Upitniku opšteg seksualnog znanja.

Tabela 3. Postignuća ispitanika na Upitniku opšteg seksualnog znanja
Table 3. Achievements of participants on General Sexual Knowledge Questionnaire

Subskale/ukupan skor	Min.	Maks.	AS	SD
Fiziologija/slike	12	16	15,04	1,09
Fiziologija/pitanja	2	18	12,48	2,84
Seksualni odnosi	0	10	4,18	2,01
Trudnoća	1	11	7,32	2,15
Kontracepcija	0	11	3,62	3,22
Polno prenosive bolesti/HIV	0	15	6,78	3,23
Seksualna orijentacija	0	3	1,72	1,13
Ukupan skor	19	80	51,14	11,90

Od mogućih maksimalnih 110 poena na testu, ispitanici sa LIO ostvaruju, u proseku, manje od polovine (AS=51,14; SD=11,90), što znači da na delimično zadovoljavajućem nivou imaju usvojena opšta znanja o seksualnosti. Veoma visoka vrednost standardne devijacije ukazuje na veliku disperziju rezultata u pogledu znanja koja u ovom domenu poseduju.

Najviše prosečnih postignuća ispitanici su postigli na subskali *Fiziologija/slike* (AS=15,04; SD=1,09), odnosno, 94,0% tačnih odgovora, od mogućih 16 poena, a zatim na subskali *Fiziologija/pitanja* (AS=12,48; SD=2,84), odnosno, 69,3% tačnih odgovora u odnosu na maksimalnih 18 poena, što se može smatrati srazmerno dobrim poznavanjem oblasti fiziologije. Delimično zadovoljavajući nivo znanja ispitanici su pokazali na subskali *Seksualni odnosi* gde su ostvarili (AS=4,18; SD=2,01), odnosno 41,8% od 10 mogućih poena, i subskali *Trudnoća* gde su pokazali nešto slabije znanje (AS=7,32; SD=2,15), odnosno dali su 40,7% od mogućih 18 poena.

Najslabije rezultate ispitanici su pokazali na subskali *Polno prenosive bolesti/HIV*, gde su ostvarili (AS=6,78; SD=3,23), odnosno, 27,2%, od 25 mogućih poena, i subskali *Kontracepcija* gde su dobijeni rezultati još niži (AS=3,62; SD=3,22), odnosno, 18,1%, od mogućih 20 poena.

Dobijeni rezultati su u saglasnosti sa nalazima studije kojom je obuhvaćeno 96 ispitanika sa LIO i koji su pokazali da ovi ispitanici poseduju ograničen nivo opštih znanja o seksualnosti. Ispitanici, starosti od 18 do 57 godina, su pokazali relativno dobra znanja u domenu poznavanja delova tela, dok je nizak nivo znanja utvrđen u domenu seksualnih odnosa i seksualnog zdravlja, kao i polno prenosivih bolesti i

kontracepcije (Galea et al., 2004). U drugoj studiji, ispitanici sa IO su pokazali visok nivo znanja o telesnim promenama koje su karakteristične za adolescentni period. Najbolje su bili upoznati sa promenama vezanim za sopstveni pol (Kijak, 2011). Veoma ograničena znanja u pogledu polno prenosivih bolesti i kontracepcije i upotrebe prezeravativa su utvrđena i u drugim sličnim studijama (Leutar i Mihoković, 2007; McGillivray, 1999). Prisustvo IO je povezano sa ograničenjima i u adaptivnom ponašanju, koja negativno utiču na sticanje znanja i veština potrebnih za postizanje i očuvanje seksualnog zdravlja. Takođe, zbog pomenutih ograničenja, ne iznenađuje činjenica da osobe sa IO, u poređenju sa vršnjacima TP, imaju ograničena znanja o aspektima seksualnosti kao što su: masturbacija, trudnoća, sigurni seksualni odnosi, reprodukcija i seksualne veze (Healy et al., 2009; Leutar i Mihoković, 2007; McCabe, 1999; Murphy & O'Callaghan, 2004).

U Tabeli 4. su prikazana prosečna postignuća ispitanika različitog pola na Upitniku opšteg seksualnog znanja.

Tabela 4. Razlike između prosečnih vrednosti opšteg znanja o seksualnosti u odnosu na pol ispitanika

Table 4. Differences between the average values of the general knowledge about sexuality according gender of participants

Pol ispitanika	AS	SD	t	df	p
muški	50,64	13,09	-0,29	48	0,77
ženski	51,64	10,82			

Kao što se može uočiti na osnovu prikaza rezultata u Tabeli 4, nije utvrđena statistički značajna razlika u pogledu opšteg znanja o seksualnosti između ispitanika muškog (AS=50,64; SD=13,09) i ženskog pola (AS=51,64; SD=10,82), ($t(48)=-0,29$, $p=0,77$). Jedina razlika u postignućima na primenjenom *GSKQ*, a u odnosu na pol ispitanika, je utvrđena na subskali *Fiziologija/slike*. Ispitanici sa LIO, muškog pola ($Md=16,00$, $n=25$) imaju statistički značajno bolja postignuća na ovoj subskali u odnosu na ispitanike ženskog pola ($Md=15,00$, $n=25$), ($U=200,00$, $z=-2,32$, $p=0,02$). Na ostalim obuhvaćenim subskalama nije bilo statistički značajne razlike između adolescenata različitog pola.

Dobijeni rezultat je u skladu sa rezultatima drugih istraživanja, prema čijim nalazima statistički značajna razlika u znanju o seksualnosti između muških i ženskih ispitanika nije uočena (Siebelink et al., 2006). Nasuprot tome, prema drugim autorima, uočene su razlike u rezultatima među polovima koje se odnose na razumevanje seksualnih odnosa, trudnoću i rađanje. Ispitanici sa IO su pokazali bolje razumevanje seksualnih odnosa, potpunije razumevanje realnih situacija, davali su tačnije odgovore i bolje identifikovali poželjne oblike ponašanja, u poređenju sa ispitanicama, dok su ispitanice pokazale bolje razumevanje trudnoće i procesa rađanja. Muškarci sa IO poseduju bolje razumevanje socijalnih odnosa, kao i veću zainteresovanost za seksualne odnose od žena (Leutar i Mihoković, 2007; Ousley & Mesibov, 1991, prema Siebelink et al., 2006). Statistički značajna razlika koja je uočena na subskali *Fiziologija/slike* je u skladu sa nalazima drugih autora koji ukazuju da muškarci sa IO poseduju viši nivo znanja o seksualnosti od žena sa IO, posebno u domenu telesnih promena tokom puberteta, reprodukcije i polno prenosivih bolesti. Navedeni rezultati se ne mogu objasniti razlikom u intelektualnom funkcionisanju. Muški ispitanici više razgovaraju sa

vršnjacima o pitanjima u vezi sa seksualnošću od žena sa IO (Jahoda & Pownall, 2014), dok osobe sa IO ženskog pola češće o ovim temama razgovaraju sa roditeljima (Alcorn 1974, prema Aunos & Feldman, 2002). Na osnovu informacija o iskustvima i stavovima osoba sa IO, starosti od 17 do 20 godina, prema SE i njenoj efikasnosti utvrđeno je da ženske osobe sa IO pokazuju visok nivo znanja u domenu poznavanja ženskog tela, ali i niži nivo u poznavanju delova tela suprotnog pola u odnosu na muškaraca (Frawley & Wilson, 2016).

U Tabeli 5. su prikazane prosečne vrednosti ukupnog skora opšteg znanja o seksualnosti u odnosu na uzrast ispitanika sa LIO. Primenom T-testa nezavisnih uzoraka nije utvrđena statistički značajna razlika u pogledu opšteg znanja o seksualnosti između mlađih (AS=51,04; SD=13,08) i starijih ispitanika (AS=51,26; SD=10,63), ($t(48)=-0,07$, $p=0,95$), kao ni u pogledu znanja o seksualnosti na pojedinačnim subskalama.

Tabela 5. Razlike između prosečnih vrednosti opšteg znanja o seksualnosti u odnosu na uzrast ispitanika

Table 5. Differences between the average values of the general knowledge about sexuality according age of participants

Uzrast ispitanika	AS	SD	t	df	p
mlađi	51,04	13,08	-0,07	48	0,95
stariji	51,26	10,63			

Nalazi u literaturi o odnosu uzrasta ispitanika i njihovih znanja o seksualnosti variraju, od odsustva statistički značajnih razlika između mlađih i starijih ispitanika (Siebelink et al., 2006), do nalaza prema kojima ispitanici mlađi od 18 godina poseduju veoma nizak nivo znanja o seksualnosti, a stariji ispitanici značajno bolje poznaju oblasti kao što su polno prenosive bolesti, kontracepcija i anatomija (Healy et al., 2009). Moguće je da je mali raspon kalendarskog uzrasta u ovom poduzorku (od 18 do 25 godina), unutar koga su ispitanici podeljeni na dve uzrasne grupe, doprineo da se potencijalne razlike u znanju statistički značajno ne ispolje. Jedna od kontrolnih varijabli u ovom istraživanju bila je i uključenost adolescenata sa LIO u program SE. Inicijalni podaci ukazuju da je 36 (72%) ispitanika sa LIO učestvovalo u programu SE i/ili razgovaralo sa nekim o seksualnosti, dok 14 (28%) ispitanika sa LIO nije nikada bilo obuhvaćeno ovakvim programima ili učestvovalo u razgovorima o seksualnosti. Među ispitanicima koji su učestvovali u programu SE i/ili razgovorima sa drugim osobama, nešto više od polovine (58,3%) ispitanika je razgovaralo o pitanjima seksualnosti sa roditeljima; 27,8% ispitanika je razgovaralo sa nastavnicima; a 8,3% ispitanika su se edukovala putem televizije i 5,6% ispitanika su se opredelila za opciju „ostalo“, pri čemu su naveli seminar kao način SE. T-testom nezavisnih uzoraka utvrđeno je da između ispitanika sa LIO koji su učestvovali u programu SE i/ili su razgovarali sa nekim o seksualnosti (AS=52,97; SD=12,08) i onih koji to nisu činili (AS=46,43; SD=10,35) ne postoji statistički značajna razlika u pogledu opšteg znanja o seksualnosti ($t(48)=1,78$, $p=0,08$) (Tabela 6.). Statistička značajnost odnosa ove kontrolne varijable i znanja o seksualnosti utvrđena je samo na dve subskale. Ispitanici sa LIO koji su učestvovali u programu SE ili su razgovarali sa drugim osobama o seksualnosti (Md=15,00, n=36) su imali statistički značajno bolja postignuća na subskali *Fiziologija/slike*, u odnosu na

ispitanike koji to nisu činili (Md=14,50, n=14), (U=156,00, z=-2,21, p=0,03). Grupa ispitanika koji su učestvovali u programu SE ili su razgovarali sa drugim osobama o seksualnosti imala je statistički značajno bolja postignuća na subskali *Kontracepcija*, (U=160,50, z=-2,00, p=0,04) u odnosu na drugu grupu ispitanika koja nije bila obuhvaćena programima SE i koja se nije informisala putem razgovora. Dobijeni rezultati potvrđuju ranije tvrdnje da programi SE učenicima pružaju znanja pre svega iz oblasti biologije, sigurnih seksualnih odnosa i metoda kontracepcije (Frawley & Wilson, 2016).

Tabela 6. Razlike između prosečnih vrednosti opšteg znanja o seksualnosti u odnosu na uključenost u SE i/ili razgovore o seksualnosti

Table 6. Differences between the average values of the general knowledge about sexuality in relation to SE involvement and/or sexuality conversations

Uključenost u SE	AS	SD	t	df	p
Da	52,97	12,08	1,78	48	0,08
Ne	46,43	10,35			

Da bismo bolje procenili značajnost načina sticanja znanja iz oblasti seksualnosti i nivo usvojenosti tih znanja, formirali smo jednu grupu od ispitanika koji su se o seksualnosti edukovali putem razgovora sa nastavnicima, gledanjem televizije i na neki drugi način (42% ispitanika), a zatim uporedili njihovo opšte znanje o seksualnosti sa znanjem grupe ispitanika koji su se o seksualnosti informisali samo kroz razgovore sa roditeljima (58% ispitanika). Utvrđeno je da ispitanici sa LIO koji su se na druge načine informisali o seksualnosti (AS=57,60; SD=9,72) imaju statistički značajno veći nivo opšteg znanja o seksualnosti od ispitanika koji su znanje o seksualnosti sticali kroz razgovore sa roditeljima (AS=49,67; SD=12,72), (t(34)=-2,03, p=0,05). Takođe, ova grupa je bila statistički značajno bolja i na subskali *Seksualna orijentacija* (Md=1,00, n=21) u odnosu na grupu koju su edukovali roditelji (Md=3,00, n=15), (U=94,50, z=-2,14, p=0,03). Na ostalim subskalama nije utvrđena statistički značajna razlika. Može se reći da su dobijeni rezultati delimično u skladu sa nalazima drugih studija prema kojima su profesionalci, u većem broju (53%) razgovarali o seksualnosti sa osobama sa IO u odnosu na roditelje (29%), koji su pokazali viši nivo nesigurnosti u ovakvim razgovorima sa svojom decom. Utvrđeno je i da profesionalci otvorenije razgovaraju sa osobama sa IO, pružaju više informacija o seksualnosti i seksualnim odnosima i učestalije preporučuju savetovanje o pitanjima u vezi sa seksualnošću (Evans et al., 2009). Bolja postignuća ispitanika koji informacije nisu dobijali od roditelja, već putem drugih izvora uočavamo i na subskali *Seksualna orijentacija* možda se mogu dovesti u vezu sa nalazom da roditelji osoba sa IO često osećaju strah zbog pretpostavke da će pružene informacije u vezi sa seksualnošću kod njihove dece izazvati interesovanja za nepoželjne seksualne aktivnosti i ostvarivanje seksualnih veza, što bi moglo negativno uticati i na oblast seksualne opredeljenosti i ispoljavanja seksualnosti (Friedman et al., 2014). Dobijeni nalaz u ovom istraživanju otvara dilemu o efikasnosti SE koju pružaju roditelji, uprkos njihovoj pozitivnoj orijentaciji prema ovoj oblasti i seksualnosti svoje dece, pa bi to ujedno bila i preporuka za dalja istraživanja. Poslednja varijabla koja je upotrebljena u ovom istraživanju odnosila se na stavove roditelja o važnosti i potrebi SE njihove dece. Iako se 82% roditelja

obuhvaćenih uzorkom izjasnilo da je SE njihove dece važna i potrebna, primenom T-testa nezavisnih uzoraka nije utvrđeno da postoji statistički značajna razlika po pitanju nivoa opšteg znanja o seksualnosti između ispitanika sa LIO (AS=51,07 SD=12,21; AS=51,44 SD=11,04) u odnosu na stav njihovih roditelja o potrebi i važnosti SE ($t(48)=-0,08$, $p=0,93$). Statistički značajne razlike u odnosu na ovu varijablu nisu uočene ni u pogledu specifičnih znanja na subskalama *ATISEQ*. Pozitivan stav većine roditelja osoba sa IO prema potrebi SE njihove dece, navode i drugi autori. Međutim, većina roditelja je istakla zabrinutost zbog moguće primene neprilagođenih programa SE potrebama i uzrastu svoje dece, ističući da takvi programi mogu uzrokovati mnoge nejasnoće kod dece koje mogu uticati na donošenje važnih odluka u odraslom dobu (Lafferty et al., 2012). Čini se da i pored pozitivnih stavova prema SE, roditelji imaju utisak da nisu dovoljno kompetentni da se bave seksualnošću svoje dece sa ometenošću i izražavaju sumnju u sopstvenu sposobnost da utiču na ispoljavanje njihove seksualnosti na socijalno prihvatljiv način. Osećaj straha, zabrinutosti i nemoći kod roditelja koji nastupaju pri uviđanju potrebe za SE, uzrokuju reakcije oklevanja, ali i neaktivnost u ulozi roditelja kao seksualnog edukatora (Dupras & Dionne, 2014). Moguće je da deklarativno pozitivan stav prema važnosti SE, koji je zastupljen kod većine roditelja u našem uzorku, predstavlja samo izraz političke korektnosti i nastojanja da se daju socijalno poželjni odgovori (u ovom istraživanju nije kontrolisano), tako da iznet stav/odgovor ne predstavlja istovremeno i realnu polaznu osnovu za preduzimanje konkretnih aktivnosti na polju SE njihove dece, odnosno obuhvatanje svih relevantnih tema koje bi ta edukacija trebalo da podrazumeva.

ZAKLJUČAK

Adolescenti sa LIO imaju umereno zadovoljavajući nivo usvojenih opštih znanja o seksualnosti, pri čemu najbolje rezultate ostvaruju u oblasti poznavanja fiziologije. Najslabije rezultate ispitanici su pokazali u oblasti poznavanja polno prenosivih bolesti i kontracepcije. Iako većina roditelja ima stav da je SE potrebna i važna, ovaj stav se nije značajno odrazio na nivo opšteg znanja o seksualnosti njihove dece. Nije utvrđen ni značajan odnos uzrasta adolescenata sa LIO i usvojenosti opštih znanja o seksualnosti. Između muških i ženskih ispitanika sa LIO nema značajne razlike u opštem znanju o seksualnosti, ali analiza prosečnih postignuća na subskalama ukazuje da mladići poseduju bolja znanja na subskali *Fiziologija/slike* u odnosu na devojke. Ispitanici koji su bili obuhvaćeni programom SE, ostvarili su statistički značajno bolja postignuća na subskalama *Fiziologija/slike* i *Kontracepcija*. Grupa adolescenata koji su znanja stekli samo putem razgovora sa roditeljima imaju statistički značajno slabija opšta znanja o seksualnosti, kao i postignuća na subskali *Seksualna orijentacija*, u odnosu na grupu koja je znanja sticala kroz programe SE ili na neformalan način. Dobijeni rezultati u našem istraživanju nas mogu navesti na zaključak da su pozitivni stavovi roditelja prema važnosti SE možda ispoljeni radi socijalne poželjnosti odgovora, kao i da ne predstavljaju realan pokazatelj inicijative koju roditelji preduzimaju za pružanje SE svojoj deci. Takođe, odsustvo statistički značajne razlike u znanjima o seksualnosti između ispitanika čiji roditelji SE smatraju potrebnom i važnom i onih ispitanika čiji roditelji zastupaju suprotan stav, može se protumačiti nespremnošću i nekompetentnošću roditelja da pruže svojoj deci korisne informacije iz

ove oblasti na adekvatan način. Na osnovu pomenutih nalaza možemo dovesti u pitanje u kom obimu roditelji zaista pružaju informacije o seksualnosti svojoj deci, koje teme takvi razgovori obuhvataju, kao i efikasnost razgovora o pitanjima seksualnosti.

LITERATURA

1. Ang, C. T., & Lee, L. W. (2016). Sexuality education curriculum content for Malaysian students with learning disabilities. *Sexuality and Disability*. 34, pp 255-267.
2. Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 15, pp 285-296.
3. Boucher, S. (2014). Sexual behavioural disorders and intellectual disability: A case study of counterfeit deviance. *Sexologies*. 23, pp 99-102.
4. Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 32(3), pp 214-221.
5. Dupras, A., & Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies*. 23, pp 79-83.
6. Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(11), pp 913-921.
7. Frawley, P., & Wilson, N. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability*. 34, pp 469-484.
8. Friedman, C., Arnold K. C., Owen, L. A., & Sandman, L. (2014). „Remember our voices are our tools”: Sexual self-advocacy as defined by people with intellectual and developmental disabilities. *Sexuality and Disability*. 32, pp 515-532.
9. Galea, J., Butler, J., & Iacono, T. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 29, pp 350-365.
10. Groce, N. E. (2005). HIV/AIDS and Individuals with Disability. *Health and Human Rights*. 8 (2), pp 215-224.
11. Howard-Barr, E. M., Rienzo, B. A., Pigg, M., & James, D. (2005). Teacher beliefs, professional preparation, and practices regarding exceptional students and sexuality education. *Journal of School Health*. 75, pp 99-104.
12. Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53(11), pp 905-912.
13. Isler, A., Tas, F., Beytut, D., & Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*. 27, pp 27-34.
14. Jahoda, A., Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*. 58(5), pp 430-441.
15. Kijak, J. R. (2011). A Desire for love: Considerations on Sexuality and sexual education of people with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*. 29, pp 65-74.
16. Kijak, J. R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*. 31, pp 109-123.
17. Kok, G., & Akyuz, A. (2015). Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*. 33, pp 157-174.

18. La Grutta, S., Baido, R. L., Cali A., Sarno, I., Trombini, E., & Rocella, M. (2009). People with Down's syndrome: Adolescence and the journey towards adulthood. *Minerva Pediatrica*. 61, pp 305-32.
19. Lafferty, A., McConkey, & R., Simpson A. (2012). Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*. 16(1), pp 29-43.
20. Leutar, Z., i Mihoković, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability*. 25, pp 93-109.
21. Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*. 27, pp 21-26.
22. Lumley, A. V., & Scotti, R. J. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 3(2), pp 109-119.
23. Mahajan, P., & Sharma, N. (2005). Parent's attitude towards imparting sex education to their adolescent girls. *Anthropologist*. 7(3), pp 197-199.
24. McCabe, M. (1999). Sexual knowledge, experience, and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*. 17, pp 157-170.
25. McGillivray, A. J. (1999). Level of knowledge and risk of contracting HIV/AIDS amongst young adults with mild/moderate intellectual disability. *Journal of Basic and Applied Research International*. 12, pp 113-126.
26. Murphy, G. H., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*. 34, pp 1347-1357.
27. Murphy, N., & Young, P. C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 47, pp 640-644.
28. Phasha, T. N., & Myaka, L. D. (2014). Sexuality and sexual abuse involving teenagers with intellectual disability: Community conceptions in a rural village of KwaZulu-Natal, South Africa. *Sexuality and Disability*. 32, pp 153-165.
29. Pownall, J. D., & Jahoda, A. (2011). Sexual understanding and development of young people with intellectual disabilities: Mothers' perspectives of within-family context. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. 116(3), pp 205-219.
30. Rushbrooke, E., Murray, C. D., & Townsend, S. (2014). What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities*. 35, pp 871-886.
31. Sexuality Information and Education Council of the United States (2004). *The Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten-12thGrade, Third Edition*. Dostupno na: <http://siecus.org/document/docWindow.cfm?fuseaction=document.viewDocument&documentid=185&documentFormatId=217>. [pristupljeno 30. april 2018].
32. Siebelink, E. M., Jong, M. T., Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Mental Retardation*. 44 (4), pp 283-294.
33. Talbot, T. J., & Langdon, P. E. (2006). A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disabilities: Is sexual knowledge related to sexual offending behavior? *Journal of Intellectual Disability Research*. 50 (7), pp 523-531.

ZAHVALNOST

Rad je nastao u okviru projekta "Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika" (br. 179068) i „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa" (br. 179025), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

SOCIJALNO-EKONOMSKI STATUS OSOBA SA CEREBRALNOM PARALIZOM

SOCIOECONOMIC STATUS OF PERSONS WITH CEREBRAL PALSY

Vanja ĐOKIĆ

Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osobe sa invaliditetom u Srbiji čine oko 10% stanovništva. U ovoj populaciji stepen siromaštva je tri puta veći od prosečnog i iznosi preko 60%, a broj nezaposlenih veći je od 80%. Potrebe osoba sa cerebralnom paralizom su specifične i u mnogome se ne mogu porediti sa potrebama drugih invalidnih lica, pre svega onih osoba sa invaliditetom koje imaju motorni deficit. Pošlo se od pretpostavke da je zaposlenost osoba sa cerebralnom paralizom mala, znatno manja u odnosu na zvanične podatke o zaposlenosti osoba sa invaliditetom, kao i da loš socijalno-ekonomski status nije dovoljno prepoznat i da nema dovoljno razvijenih mera i aktivnosti na nivou zajednice kojima bi te potrebe bile zadovoljene. Istraživanjem je obuhvaćeno 85 osoba sa cerebralnom paralizom, uzrasta od 15. do 61. godine i sprovedeno je 2010. godine u Beogradu, u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, zatim u ustanovi socijalne zaštite, kao i u Udruženju osoba sa cerebralnom paralizom. Upitnik kao instrument za procenu socijalno - ekonomskog statusa osoba sa cerebralnom paralizom je dobijen primenom metode fokus grupe. Skoro 60% ispitanih osoba ima samo osnovno obrazovanje. Za 80% ispitanih nikada nije ponuđena neka profesionalna edukacija za osobe sa invaliditetom. Nezaposleno je 43,5%, a dodatak za tuđu negu i pomoć koristi samo polovina ispitanih. Nacionalnoj službi zapošljavanja se prijavilo samo 27,1% ispitanih. Jedan od razloga siromaštva kod osoba sa cerebralnom paralizom je nedostatak socijalne podrške, kao i socijalna isključenost. Sa poboljšanjem ekonomskog položaja menja se društveni život ovih osoba, raste njihovo samopouzdanje, osećaj vrednosti, socijalno prihvatanje i pripadanje društvu.

Ključne reči: socijalno-ekonomski status, osobe sa cerebralnom paralizom, nezaposlenost

ABSTRACT

People with disabilities in Serbia make up about 10% of the population. In this population, the poverty rate is three times higher than the average and is over 60%, and the number of unemployed is higher than 80%. The needs of people with cerebral palsy are specific and in many ways can not be compared to the needs of other disabled people, primarily those with disabilities with motor deficits. The initial hypothesis was that the employment of the persons with cerebral palsy is small, significantly smaller compared to official data on the employment of persons with cerebral palsy, and that poor socio-economic status is not sufficiently recognized, that the measures and activities are not adequately developed on a community level to satisfy those needs of disabled persons that are recognised. Research included 85 persons with cerebral palsy in the age range from 15 to 61 years, and it was carried out in 2010 in Belgrade, in Special Hospital for Cerebral Palsy and Developmental Neurology, in the social security institution and also amongst Cerebral Palsy Association members. The questionnaire as an instrument for assessment of socioeconomic status of persons with cerebral palsy was developed by using a focus group methodology. Almost 60% of the participants has only a

primary education. 80% of the subjects said that no professional education for disabled persons was ever offered to them. 43,5% of the subjects are unemployed, and only half of the participants use the personal care and assistance allowance. Only 27.1% of the respondents applied to the National Employment Service. One of the reasons for poverty in persons with cerebral palsy is the lack of social support, as well as social exclusion. With the improvement of the economic status, the social life of these people changes, their confidence, their self esteem, their social acceptance and their belonging to the society grow.

Keywords: socio-economic status, persons with cerebral palsy, unemployment

UVOD

Osobe sa invaliditetom u Srbiji čine oko 10% stanovništva. U ovoj populaciji stepen siromaštva je tri puta veći od prosečnog. Veliki broj ovih lica je bez obrazovanja ili samo sa osnovnim i/ili specijalnim obrazovanjem, a broj nezaposlenih veći je od 80%. Jedan od glavnih razloga njihovog siromaštva je nedostatak socijalne podrške i socijalna isključenost (Evropska agencija za rekonstrukciju, 2006). Rezultati do kojih je došla Svetska banka nisu nimalo optimistični za ovu grupu stanovništva i svrstavaju je zajedno sa ostalim ranjivim grupama u deo populacije sa najvišom stopom nezaposlenosti, nepovoljnom obrazovnom strukturom i ekstremno niskim prihodima (Invalidnost i siromaštvo: Studija Svetske banke o istraživanju siromaštva i njegovim posledicama, 2008). Zapošljavanje i radni odnosi osoba sa invaliditetom u Srbiji uređeni su Zakonom o radu i Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom (Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, 2009). Ovim zakonom uvodi se obaveza zapošljavanja osoba sa invaliditetom i uređuju se podsticaji za zapošljavanje ove marginalizovane društvene grupe kako bi se poboljšao njihov socio-ekonomski status. Posao zaposlenim osobama sa invaliditetom doprinosi poboljšanju njihovog ekonomskog položaja, jer im pruža mogućnost da zarađuju i obezbede sebi osnovne egzistencijalne uslove za život. Osećaju se korisnim jer doprinose povećanju kućnog budžeta. Ostvarenje prava osoba sa invaliditetom kao ključni preduslov podrazumeva i pristup različitim servisima, koji treba da olakšaju njihovo aktivno uključivanje u lokalnu zajednicu i kompenzuju oštećenje koje ih, zajedno sa preprekama koje je kreiralo društvo, sprečava da ravnopravno učestvuju u životu zajednice. Promene koncepta invalidnosti, princip baziran na poštovanju prava i sposobnosti osoba sa invaliditetom, pravi suštinsku razliku u tome gde se sagledava problem invalidnosti, u pojedincu ili društvu (Ron, 1997).

CILJEVI I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Osnovni ciljevi istraživanja bili su:

1. Procena socijalno-ekonomskog položaja lica sa cerebralnom paralizom.
2. Predlog mogućih rešenja i predlog mogućih aktivnosti u cilju još efikasnije integracije u zajednicu obolelih od cerebralne paralize.

U istraživanju se pošlo od pretpostavke da je zaposlenost osoba sa cerebralnom paralizom mala, kao i da loš socijalno-ekonomski status nije dovoljno prepoznat i da

nema dovoljno razvijenih mera i aktivnosti na nivou zajednice kojima bi te potrebe bile zadovoljene.

METODE

U okvirima ovog deskriptivnog istraživanja, koji se bavio potrebama osoba sa cerebralnom paralizom, samo jedan segment predstavlja socijalno-ekonomski status ovih osoba. Istraživanje je sprovedeno u Beogradu, 2010. Godine u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, zatim u ustanovi socijalne zaštite gde su zbrinute osobe sa cerebralnom paralizom, kao i među članovima Udruženja osoba sa cerebralnom paralizom iz Beograda (Đokić, 2011).

Jedinica posmatranja

Ispitivanje se baziralo na principu dobrovoljnosti, obuhvaćeno je ukupno 85 osoba sa cerebralnom paralizom, oba pola, svi očuvanih intelektualnih sposobnosti, uzrasta od 15. do 61. godine. Većina ispitanika je iz Beograda, a svega 10% iz unutrašnjosti i to su oni pacijenti koji dolaze na kontrolne preglede.

Instrument prikupljanja podataka

Za dobijanje podataka koje se odnose na intelektualni status i godine života ispitanika korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije pacijenata. Nakon analize podataka prikupljenih metodom fokus grupe, u drugoj fazi, dizajniran je adekvatan upitnik, koji je bio anonimn i koji je kao instrument kvantitativne metode korišćen za prikupljanje podataka o potrebama lica sa cerebralnom paralizom.

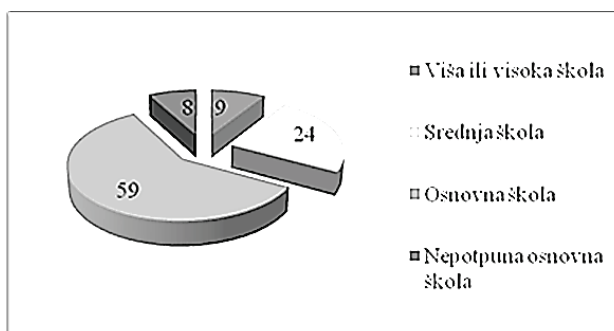
Statističke metode obrade podataka

Za analizu su korišćene metode deskriptivne statistike (srednje vrednosti, mere centralne tendencije i varijabilnosti) i metode statistike zaključivanja (Hi- kvadrat test, T test, jednosmerna analiza varijanse). Za obradu podataka, korišćen je statistički paket SPSS 16 (Statistical Package for Social Sciences version 16).

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

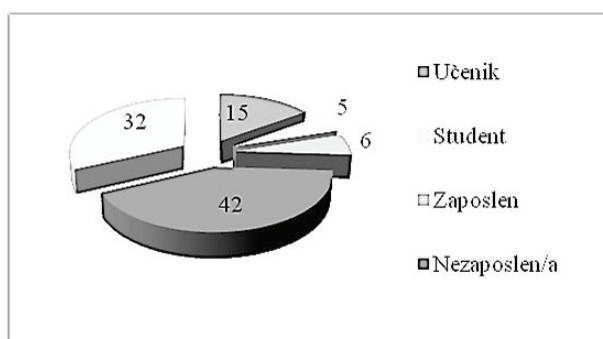
Socijalnodemografske karakteristike osoba sa cerebralnom paralizom

Od ukupno 85 ispitanih osoba obolelih od cerebralne paralize, bilo je nešto više žena (54,1%), u odnosu na muškarce (45,9%). Posmatrano po starosnim grupama, najveći broj ispitanika ima između 30-39 godina (31,8%). Najmlađi ispitanik ima 15 godina, dok najstariji ima 61 godinu. Prosečna starost ispitanih je 35 godina. Distribucija ispitanika po uzrastu i polu je prilično ravnomerna, osim u grupi do 20 godina gde ima više osoba ženskog pola (26,1%), dok u grupi preko 50 godina ima više muškaraca (20,5%) (= $35 \pm 12,7$). Najviše ispitanika živi sa oba roditelja (36,5%), dok je najmanje onih koji su u hraniteljskim porodicama (1,2%). Samostalno živi svega 2,4% ispitanika. Skoro 60% ispitanih ima samo osnovnu školu, oko četvrtine njih ima završenu srednju školu dok je 9,4% ispitanih sa višom ili visokom školom. Sa nepotpunom osnovnom školom ima 8,2% ispitanih (Slika 1.).



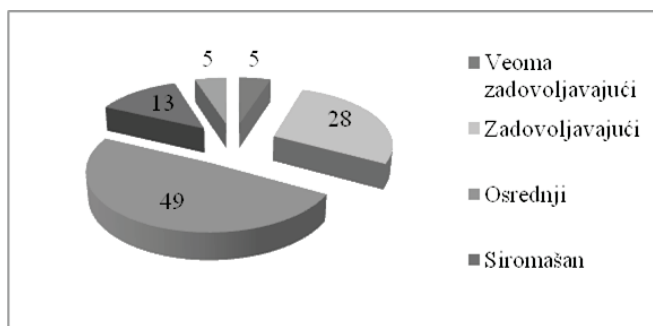
Slika 1. Distribucija ispitanika u odnosu na obrazovanje
Figure 1. Distribution of subjects according to the level of education

U odnosu na radni status najviše je osoba koje su nezaposlene (43,5%), a najmanje studenata (4,7%) (Slika 2.).



Slika 2. Distribucija ispitanika u odnosu na radni status
Figure 2. Distribution of subjects according to their employment status

Polovina ispitanih smatra da im je socijalnoekonomski status osrednji, a da su jako siromašni izjasnilo se njih 4,7% koliko i onih sa veoma zadovoljavajućim socijalnoekonomskim statusom (Slika 3.).



Slika 3. Distribucija ispitanika u odnosu na socijalnoekonomski status
Figure 3. Distribution of subjects according to their socioeconomic status

Samostalno se kreće 22,4% ispitanika, 40% ispitanih se kreće uz pomoć invalidskih kolica koje vozi samo, dok je onih koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica koje vozi drugo lice 9,4%. Nijedan ispitanik sa završenom višom ili visokom školom se ne kreće uz pomoć invalidskih kolica koje vozi drugo lice, odnosno u ovoj grupi je najviše onih koji hodaju samostalno. Najviše je ispitanika sa nepotpunom ili osnovnom školom koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica koje vozi samostalno što čini visoko statistički značajnu razliku ($\chi^2=23,7$; $df=5$; $p=0,000$).

Kada se analizirao socijalnoekonomski status i obrazovanje došlo se do sledećih podataka: najviše ispitanika sa nepotpunom ili završenom osnovnom školom, ima među onima koji su iz siromaših slojeva ispitanika. Srednju školu su najčešće završili ispitanici kojima je socijalnoekonomski status osrednji, ali ovde su zastupljeni i svi drugi nivoi u obrazovanju, pa tako ovde ima i najviše onih koji imaju završenu višu ili visoku školu. Među ispitanicima koji imaju zadovoljavajući ekonomski status 10,7 % ima završenu višu ili visoku školu, dok u ovoj grupaciji nema onih koji nisu završili osnovnu školu (Tabela 1.).

Tabela 1. Distribucija ispitanika prema socijalnoekonomskom statusu i obrazovanju

Table 1. Distribution of subjects according to their socioeconomic status and the level of education

Obrazovanje	Socijalno - ekonomski status							
	Jako siromašan /siromašan		Osrednji		Zadovoljavajući/ veoma zadovoljav.		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Nepotpuna osnovna škola	4	26.7	3	7.1	0	0.0	7	8.2
Osnovna škola	8	53.3	19	45.2	23	82.1	50	58.8
Srednja škola	3	20.0	15	35.7	2	7.1	20	23.5
Viša ili visoka škola	0	0.0	5	11.9	3	10.7	8	9.4
Ukupno	15	100	42	100	28	100	85	100

Kada se analizira distribucija ispitanika u odnosu na mesto stanovanja i radni status, uočljivo je da iz unutrašnjosti nijedan ispitanik nije student I nije u random odnosu, I daje više od polovine učenika takođe iz unutrašnjosti ($\chi^2=15,74$; $df=4$; $p=0,003$). Ujednačena je distribucija nesposobnih za rad u odnosu na mesto stanovanja (Tabela 2.).

Tabela 2. Distribucija ispitanika prema mestu stanovanja i radni status

Table 2. Distribution of subjects according to their domicile and employment status

Mesto stanovanja	Beograd		Unutrašnjost		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Radni status						
Učenik	7	9,2	5	55,6	12	14,1
Student	4	5,3	0	0	4	4,7
Zaposlen/a	5	6,6	0	0	5	5,9
Nezaposlen/a	36	47,4	1	11,1	37	43,5
Nesposoban/a za rad	24	31,6	3	33,3	25	31,8
Ukupno	76	100	9	100	85	100

Značajnost razlika po starosnim intervalima u odnosu na radni status logično prati distribuciju u smislu da najviše učenika ima kod ispitanika do 20 godina, studenata od 20 do 29 godina, nezaposlenih u starosnom intervalu od 30 do 39, nesposobnih za rad kod onih koji imaju preko 50 godina (Tabela 3.).

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema starosnim intervalima i radni status

Table 3. Distribution of subjects according to age range and their employment status

Starosni interv.	<20		20-29		30-39		40-49		≥50		Svega	
	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%	Br.	%
Učenik	12	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	14,1
Student	0	0,0	2	20,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0	4	4,7
Zaposlen/a	0	0,0	0	0,0	2	7,4	2	9,5	1	8,3	5	5,9
Nezaposlen/a	3	20,0	7	70,0	15	55,6	10	47,6	2	16,7	37	43,5
Nesposoban/a za rad	0	0,0	1	10,0	8	29,6	9	42,9	9	75,0	27	31,8
Ukupno	15	100	10	100	27	100	21	100	12	100	85	100

Analiza obrazovanja ispitanika u odnosu na radni status pokazuje da kod osoba koje imaju više ili visoko obrazovanje ima najviše nezaposlenih, nesposobnih za rad je najviše među ispitanicima sa nepotpunom ili završenom osnovnom školom ($\chi^2=28,6$; $df=4$; $p=0,000$) (Tabela 4.).

Tabela 4. Distribucija ispitanika prema obrazovanju i radnom statusu

Table 4. Distribution of subjects according to their level of education and employment status

Radni status	Obrazovanje					
	Nepotpuna osnov. škola/osnovna škola		Srednja /viša/visoka		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Učenik	10	17.5	2	7.1	12	14.1
Student	0	0.0	4	14.3	4	4.7
Zaposlen/a	0	0.0	5	17.9	5	5.9
Nezaposlen/a	22	38.6	15	53.6	37	43.5
Nesposoban za rad	25	43.9	2	7.1	27	31.8
Ukupno	57	100	28	100	85	100

Radna sposobnost

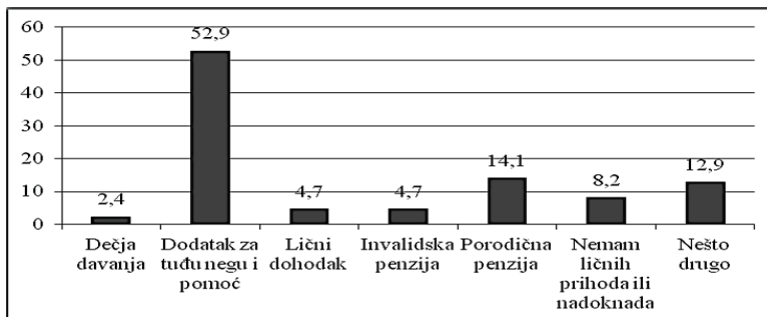
Test kojim bi se utvrdile njihove preostale radne sposobnosti nije radilo čak 80% ispitanih. U istom procentu ovim osobama nije nikada ponuđena neka profesionalna edukacija za osobe sa invaliditetom. Nacionalnoj službi zapošljavanja se prijavilo samo 27,1% ispitanih (Tabela 5.).

Tabela 5. Ispunjenost preduslova ispitanika za zaposlenje i prijavljenost Nacionalnoj službi zapošljavanja

Table 5. ALMP measures for persons with disabilities and applying to National Employment Service

Preduslovi za zaposlenje	Da		Ne		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Da li ste radili test radi utvrđivanja Vaše preostale radne sposobnosti?	17	20,0	68	80,0	85	100
Da li Vam je ponuđen neki vid profesionalne edukacije za osobe sa invaliditetom?	17	20,0	68	80,0	85	100
Da li ste se prijavili Nacionalnoj službi zapošljavanja?	23	27,1	62	72,9	85	100

Testom koji bi utvrdio preostale radne sposobnosti najviše je ispitano osoba u intervalu od 49-49 godina, do 20 godina ni jedna osoba nije istestirana a preko 50 godina samo jedna ili 8,3% ($\chi^2=9,15$; $df=4$; $p=0,055$). Od ukupnog broja prijavljenih NSZ, nešto manje od polovine se izjasnilo da im je ova služba i ponudila posao. Dodatak za tuđu negu i pomoć je ostvarilo više od polovine ispitanih, lični dohodak ima svega 4,7%. Da nema nikakvih prihoda ili nadoknada je prijavilo 8,2% ispitanih (Slika 4.).



Slika 4. Lični prihodi i nadoknade ispitanika

Figure 4. Personal income and allowances of the subjects

Analizom razlika ispitanika po mestu stanovanja nađeno je da nijedan ispitanik iz unutrašnjosti nije prijavljen NSZ ($\chi^2=3,73$; $df=1$; $p=0,053$). Više je onih ispitanika sa nepotpunom ili završenom osnovnom školom koji se nisu prijavili NSZ ($\chi^2=11,1$; $df=1$; $p=0,001$). Distribucija ispitanika prema nadoknadama i primanjima u odnosu na starosne interval je prisutna u sledećim pokazateljima: dečja davanja je ostvarilo najviše ispitanika do 20 godina, ista grupa je takođe ostvarila u najvećem procentu dodatak za tuđu negu i pomoć. U drugim intervalima je dodatak za tuđu negu i pomoć zastupljen kod oko polovine ispitanih. Lični dohodak je najzastupljeniji kod osoba u starosnom interval od 40 do 49 godina. Zabrinjavajući je podatak da oko 20% ispitanih u starosnim intervalima od 20 do 29 godina nije ostvarilo nikakvu nadoknadu. 58,3% ispitanika preko 50 godina se izjasnilo da kao nadoknadu ima nešto drugo. Pretpostavka je da su to uglavnom štićenici doma za stara invalidna lica koji primaju skroman džeparac od strane doma ($\chi^2=54,7$; $df=24$; $p=0,000$). Dodatak za tuđu negu i pomoć je najviše ostvaren kod onih koji su neoženjeni ili neudati, da nemaju ličnih

prihoda ili nadoknada prijavljuje 37,5% iz grupe onih koji su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. Ostala primanja u ovoj grupi su ravnomerno raspoređena ($\chi^2=14,4$; $df=6$; $p=0,025$) (Tabela 6.).

Tabela 6. Distribucija ispitanika prema bračnom stanju i lični prihodi ili nadoknade
Table 6. Distribution of subjects according to marital status and personal income and allowances

Bračno stanje	Neoženjen/ Neudata		Oženjen/Udata, Vanbračna zajednica		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Dečja davanja	2	2,6	0	0,0	2	2,4
Dodatak za tuđu negu i pomoć	44	57,1	1	12,5	45	52,9
Lični dohodak	3	3,9	1	12,5	4	4,7
Invalidska penzija	3	3,9	1	12,5	4	4,7
Porodična penzija	11	14,3	1	12,5	12	14,1
Nemam ličnih prihoda ili nadoknada	4	5,2	3	37,5	7	8,2
Nešto drugo	10	13,0	1	12,5	11	12,9
Ukupno	77	100	8	100	85	100

Dodatak za tuđu negu i pomoć je ostvaren kod oko polovine ispitanih po svim nivoima obrazovanja. Osobe sa nepotpunom ili osnovnom školom navode da imaju nešto drugo od nadoknada, a upitnikom nije navedeno ($\chi^2=14,4$; $df=6$; $p=0,025$) (Tabela 7.).

Tabela 7. Distribucija ispitanika prema obrazovanju i lični prihodi i nadoknade
Table 7. Distribution of subjects according to their level of education and personal income and allowances

Obrazovanje	Nepotpuna osnov. škola /osnovna škola		Srednja /viša/visoka		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Dečja davanja	2	3,5	0	0,0	2	2,4
Dodatak za tuđu negu i pomoć	32	56,1	13	46,4	45	52,9
Lični dohodak	0	0,0	4	14,3	4	4,7
Invalidska penzija	1	1,8	3	10,7	4	4,7
Porodična penzija	9	15,8	3	10,7	12	14,1
Nemam ličnih prihoda ili nadoknada	4	7,0	3	10,7	7	8,2
Nešto drugo	9	15,8	2	7,1	11	12,9
Ukupno	57	100	28	100	85	100

Analiza ispitanika po socijalno ekonomskom statusu u odnosu na lične prihode ili nadoknade je uočena u sledećim pokazateljima: Dečja davanja, dodatak za tuđu negu i pomoć kao i porodičnu penziju najviše je ostvarilo onih koji su u zadovoljavajućem i veoma zadovoljavajućem socijalno ekonomskom statusu. Lični dohodak i invalidsku penziju je najviše ostvarilo ispitanika osrednjeg statusa. Da neme nikakve nadoknade

ili prihoda, odnosno da prima nešto što upitnikom nije navedeno kao mogućnost, najviše prijavljuju osobe iz najsiromašnijeg statusa ($\chi^2=24,5$; $df=12$; $p=0,017$) (Tabela 8.).

Tabela 8. Distribucija ispitanika prema socijalno ekonomskom statusu i lični prihodi ili nadoknade

Table 8. Distribution of subjects according to their socioeconomic status and personal income and allowances

Koји su Vaši prihodi ili nadoknade?	Jako siromašan/ siromašan		Osrednji		Zadovoljavajući/ veoma zadovoljavajući		Svega	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Dečja davanja	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2	2,4
Dodatak za tuđu negu i pomoć	6	40,0	21	50,0	18	64,3	45	52,9
Lični dohodak	0	0,0	3	7,1	1	3,6	4	4,7
Invalidska penzija	0	0,0	3	7,1	1	3,6	4	4,7
Porodična penzija	1	6,7	5	11,9	6	21,4	12	14,1
Nemam ličnih prihoda ili nadoknada	4	26,7	3	7,1	0	0,0	7	8,2
Nešto drugo	4	26,7	7	16,7	0	0,0	11	12,9
Ukupno	15	100	42	100	28	100	85	100

Socijalnoekonomski status osoba sa cerebralnom paralizom

Nedovoljni prihodi ili potpuno odsustvo prihoda uzrokuju siromaštvo pojedinaca ili grupa suočenih sa ovim problemom. Materijalna oskudica po automatizmu podrazumeva i oskudevanje u zadovoljavanju zdravstvenih, obrazovnih, kulturnih i socijalnih potreba i vodi u društvenu isključenost. Ono što povezuje siromaštvo i društvenu isključenost jeste upravo nemogućnost ostvarivanja prava i nemogućnost zadovoljavanja osnovnih životnih potreba. Prema istraživanju Centra za samostalni život invalida, većina nezaposlenih osoba sa invaliditetom (52.4%) živi u domaćinstvima čiji su prihodi ispod nivoa prosečne zarade u Republici Srbiji. Više od polovine anketiranih, nezaposlenih osoba sa invaliditetom ocenjuje životni standard svog domaćinstva kao loš. Procena je da 1/5 nezaposlenih osoba sa invaliditetom živi ispod linije siromaštva, i da je to znatno iznad učešća siromašnih u ukupnoj populaciji. Najveći broj nezaposlenih osoba sa invaliditetom (68,5%) živi sa roditeljima i drugim članovima porodičnog domaćinstva (braća, sestre, baba, deda i sl.) (Centar za samostalni život invalida Srbije, 2010). U ovom istraživanju druge statističke značajnosti su pronađene kada je ispitivano obrazovanje i socijalno ekonomski status. Iz grupe osoba sa cerebralnom paralizom koja je svoj status ocenila kao jako siromašan, ili siromašan, nema ni jednog ispitanika koji je završio višu ili visoku školu, odnosno u ovoj grupi ima najviše onih koji imaju nepotpunu osnovnu školu. Značajne razlike su pronađene i kada je upoređivan odnos između nasilja i socijalno ekonomskog statusa. Da su bili izložene psihičkom ili fizičkom nasilju, u najvećem procentu, izjasnili su se ispitanici iz grupe jako siromašnih. Prema podacima Ministarstva rada i socijalne politike, u 2009. godini je oko 70 % invalidnih osoba bilo

siromašno, a stopa njihovog zapošljavanja je i dalje veoma niska. Više od 80 % ne radi, a većina preživljava od socijalne pomoći - invalidnine, dodatka za tuđu negu i pomoć. Prema evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje u Srbiji ima 22.758 nezaposlenih osoba sa invaliditetom. Međutim, samo mali broj njih nađe posao (u prvoj polovini 2009. godine zaposlilo se svega 68 osoba) (Redovan godišnji izveštaj zaštitnika građana za 2010). U okviru Milenijumskih ciljeva i zadataka za Srbiju obuhvaćeno je i zapošljenje osoba sa invaliditetom, specifičnim zadatkom 2: Smanjiti stopu nezaposlenosti osoba sa invaliditetom za najmanje 20% (Vlada Republike Srbije, 2006). Statistički značajne razlike kada je upoređivan radni status sa socijalno ekonomskim u ovom istraživanju nisu ustanovljene. Značajnosti koje se odnose na prihode ili nadoknade su pronađene kod onih koji svoj status ocenjuju kao zadovoljavajući koji u najvećem procentu primaju dodatak za tuđu negu i pomoć i najviše su ostvarili pravo na porodičnu penziju u odnosu na one koji svoj socijalnoekonomski status procenjuju kao jako siromašan ili siromašan. Ispitanici koji kao prihod imaju lični dohodak nisu se izjasnili kao siromašni. Oni u većem procentu ocenjuju svoj socijalno ekonomski status kao osrednji nego kao zadovoljavajući ili veoma zadovoljavajući. Utvrđivanje preostale radne sposobnosti najviše je testirano kod osoba u intervalu od 40 do 49 godina, i zaposlenih upravo najviše i ima u ovom starosnom intervalu. Ukupna distribucija zaposlenih ispitanika iznosi svega 6% i kada se uporedi sa zaposlenošću osoba sa cerebralnom paralizom u svetu uočljiva je niska stopa zaposlenosti osoba sa cerebralnom paralizom u Srbiji u odnosu na razvijene zemlje (Michelsen, 2006) (Slika 5.).



Slika 5. Kvantitativne studije zaposlenosti osoba sa CP u svetu i u Srbiji (adaptirano prema Mihelsen, 2006)

Figure 5. Quantitative studies of employment of persons with cerebral palsy in world and in Serbia (adapted from Mihelsen, 2006)

ZAKLJUČAK

Potrebe osoba sa cerebralnom paralizom su specifične i u mnogome se ne mogu porediti sa potrebama drugih invalidnih lica, pre svega onih osoba sa invaliditetom koje imaju motorni deficit. Na osnovu rezultata ovog istraživanja koje se bavilo procenama potreba osoba sa cerebralnom paralizom se može zaključiti sledeće:

1. Zaposlenost osoba sa cerebralnom paralizom obuhvaćenih ovim istraživanjem je mala, znatno manja u odnosu na zvanične podatke o zaposlenosti osoba sa invaliditetom. Njihova slaba zaposlenost proističe kako izuslovljene inertnosti samih ispitanika, tako i zbog predrasuda potencijalnih poslodavca, koji nemaju

poverenje u radne sposobnosti osoba sa cerebralnom paralizom koje mogu jednako uspešno da obavljaju niz poslova kao i druge invalidne osobe ili osobe bez hendikepa. U nekim slučajevima, potrebna je samo fizička dostupnost radnog mesta, podrška personalnih asistenata ili asistivnih tehnologija. U velikom broju slučajeva dovoljna je dobra volja i prevazilaženje predrasuda.

2. Iako zakon omogućava po osnovu invaliditeta, dodatak za tuđu negu i pomoć, ovu nadoknadu je iskoristila samo polovina ispitanih. Invalidsku penziju je steklo svega 4,7%.
3. Skoro polovina od ukupnog broja ispitanih osoba sa cerebralnom paralizom je svoj socijalno ekonomski status ocenila kao osrednji. Ako uzmemo u obzir da najveći broj ispitanika živi sa oba roditelja, (prosečno tri člana u domaćinstvu) zaključujemo da ekonomska podrška roditelja invalidnom članu porodice, značajno utiče na materijalni položaj cele porodice, bez obzira na to da li je ostvaren dodatak za tuđu pomoć i/ili invalidska penzija, jer su ovi prihodi u osnovi veoma mali. Neretko se dešava da jedan od roditelja mora da napusti posao kako bi mogao stalno da bude uz osobu sa cerebralnom paralizom i pruža mu neophodnu asistenciju što, takođe, utiče na smanjenje kućnog budžeta. Rezultati dobijeni na osnovu ove subjektivne procene ekonomskog statusa mogu se povezati i sa rezultatima koji se odnose na zaposlenost osoba sa cerebralnom paralizom, gde se uočava i veliki procenat nezaposlenih, što značajno utiče na ekonomski status osobe sa invaliditetom i njegove porodice.

Preporuke za zapošljavanje osoba sa invaliditetom

Mnoge osobe sa cerebralnom paralizom najčešće ostaju kod kuće uz roditelje koji ih i dalje izdržavaju, jer je zapošljavanje osoba s invaliditetom povezano s nizom objektivnih i subjektivnih poteškoća. U tom smislu potrebno je posvetiti posebnu pažnju specifičnostima u procesu procene stepena preostale radne sposobnosti osoba sa cerebralnom paralizom. Ovakve vrste procene mogu da budu veoma stresne jer se usled uznemirenosti mogu povećati nevoljni pokreti koji obično prate cerebralnu paralizu, čime se ugroževa pravilna procena stepena preostale radne sposobnosti. U tom smislu, neophodno je da u trenutku procene, pred komisijom koja donosi rešenje, kako bi se umanjio stres osobe sa cerebralnom paralizom, bude kao pratilac prisutna i njoj bliska osoba, kao i da timu komisije za procenu radne sposobnosti bude uključen i neko iz organizacija osoba sa cerebralnom paralizom.

- Promovisati socijalno odgovorno poslovanje i podržavati poslodavce u odluci da zaposle osobe sa cerebralnom paralizom. Omogućiti poslodavcima stručnu pomoć u svim filijalama Nacionalne službe za zapošljavanje putem edukacija, obuka i finansiranja.
- Povećati svest osoba sa cerebralnom paralizom o neophodnosti aktivnog ličnog angažmana u procesu traženja posla koji je u skladu sa njihovim mogućnostima.
- Za osobe s težim invaliditetom kao što je cerebralna paraliza, koje se ne mogu zaposliti ili održati na postojećem radnom mestu, treba predvideti zapošljavanje u posebnim uslovima, u posebnim za to osnovanim ustanovama, zapošljavanje u porodičnim radionicama ili samozapošljavanje.

- Treba obratiti pažnju da su zaštitne radionice i zaštitni programi zapošljavanja invalidnih lica, u praksi pokazali svoje nedostatke, jer kod njih dolazi do okupljanja osoba sličnih teškoća što ih ponovno vodi u segregaciju, a njihov rad se najčešće pretvara u radnookupacione aktivnosti za koje su slabo motivisani, naročito zato što su za taj rad slabo plaćeni ili uopšte nisu plaćeni.
- Među teoretičarima i praktičarima, kao i među osobama s invaliditetom, prevladava mišljenje da osobe s invaliditetom (osim kada se radi o osobama s najtežim zdravstvenim oštećenjima koje nisu radno sposobne), mogu raditi na nekom poslu ako im se pruži mogućnost, osposobi ih se za taj posao i osigura im se primerena podrška. Iz ovakvog uverenja stvorena je ideja novog modela zapošljavanja osoba s invaliditetom - zapošljavanje uz podršku. Zapošljavanje uz podršku je model zapošljavanja koji se temelji na ideji da svaka osoba može biti zaposlena na plaćenom poslu ako joj je osigurana adekvatna podrška. Cilj ovog modela zapošljavanja je da se u zajednici pronađu ili prilagode poslovi, uz podršku i obučavanje na radnom mestu. Podrška se može osigurati u aktivnostima treninga za radno mesto, organizovanjem transporta do mesta rada, kontinuiranim praćenjem i podrškom na radu.
- U okviru mogućih resursa potrebno je kreirati nova zanimanja primerena individualnim mogućnostima osoba sa cerebralnom paralizom u strukama u kojima će se zapošljavati u savremenim privrednim i tehnološkim uslovima.

LITERATURA

1. Centar za samostalni život invalida Srbije (2010). Zapošljavanje osoba sa invaliditetom u Srbiji. Mogućnosti i izazovi. Beograd.
2. Đokić, V. (2011). Procena zdravstvenih potreba lica sa cerebralnom paralizom. Akademski specijalistički rad. Beograd: Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
3. Evropska agencija za rekonstrukciju (2006). Studija o izvodljivosti za unapređenje zapošljavanja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji.
4. Invalidnost i siromaštvo: Studija Svetske banke o istraživanju siromaštva i njegovim posledicama (2008). http://www.cilsrbija.org/ebib/200810151342240.svetska_bank_a_i_siromastvo.pdf
5. Michelsen, I. S. (2006). Social consequences of cerebral palsy. PhD thesis. Copenhagen: Faculty of health Science; National institute of Public Health. Copenhagen. Available from URL: <http://www.si-folkesundhed.dk/upload/cp.pdf>
6. Ron, M. (1997). Center for Universal Design, NC State University, North Carolina. Available from URL: http://www.ncsu.edu/www/ncsu/design/sod5/cud/about_ud/udprinciplestext.htm
7. Redovan godišnji izveštaj zaštitnika građana za 2009 godinu (2010). Beograd.
8. Vlada Republike Srbije (2006). Nacionalni Milenijumski ciljevi razvoja u republici Srbiji.
9. Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (2009). Službeni glasnik Republike Srbije br. 36/09:42/09.

PRIMJENA KREATIVNE TERAPIJE U POTICANJU GRAFOMOTORIKE KOD DJETETA S CEREBRALNOM PARALIZOM

THE USE OF CREATIVE THERAPY IN STIMULATING GRAPHOMOTOR SKILLS IN CHILD WITH CEREBRAL PALSYS

Renata MARTINEC¹, Danijela DRAGIĆ², Renata PINJATELA¹

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Centar za odgoj i obrazovanje Dubrava, Zagreb, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Primjena linija, boja, različitih oblika u crtežu ili sinestezijskih učinaka dodira, zvuka te glazbenih podražaja omogućavaju ekspresivnu vrijednost i poruku u komunikaciji. Cilj istraživanja odnosio na ispitivanje utjecaja kreativne terapije i metode Ples pisanja na grafomotoričke i psihoemocionalne dimenzije, kao i na podržavanje kreativnosti i motivacije u djeteta s cerebralnom paralizom. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od jednog ispitanika (dječak, KD 12g., Dg. cerebralna paraliza). Terapijski program provodio se primjenom elemenata kreativne terapije (psihofizička relaksacija, vođena imaginacija, likovno izražavanje) i vježbi poticanja vizualno-motoričke koordinacije i fine motorike. U svrhu evaluacije terapijskog programa korišteni su ACADIA test razvoja sposobnosti (subtest Vizualno-motorička koordinacija i subtest Crtanje grafičkih oblika), vizualno analogna skala samoprocjene i prilagođena matrica za procjenu odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova. Odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova obrađena su programom AutoCAD na način da je izmjerena površina zadanih i reproduciranih slova te je izračunata njihova razlika u milimetrima kvadratnim. Dobiveni rezultati ukazuju na statistički značajne razlike između inicijalnog i finalnog ispitivanja na subtestu Vizualno-motorička koordinacija ($p=0,046$) i subtestu Crtanje grafičkih oblika ($p=0,014$). Zabilježen je i statistički značajan napredak ($p<0,000$) u ukupnoj reprodukciji velikih tiskanih slova nakon provedenog terapijskog programa. Rezultati istraživanja potvrdili su polaznu hipotezu prema kojoj primjena kreativne terapije u kombinaciji s metodom Plesa pisanja pozitivno utječe na grafomotorički i psihoemocionalni status u djeteta s cerebralnom paralizom te, u skladu s tim, mogu biti prilog daljnjem razvoju primjene kreativne terapije i srodnih pristupa u okviru interdisciplinarnog i holističkog pristupa u edukaciji i rehabilitaciji.

Ključne riječi: kreativna terapija, Ples pisanja, cerebralna paraliza, stimulacija, grafomotorika

ABSTRACT

The using of lines, colors, various forms of drawing or synesthetic effects of touch, sound and musical stimuli provide expressive value and message in communication. The aim of this study was to examine the influence of creative therapy and the Write Dance training on the graphomotor and psycho-emotional dimensions as well as the creativity and motivation in a child with cerebral palsy. The research included a sample of one respondent (boy aged 12, dg. cerebral palsy). The therapeutic program was carried out by using elements of creative therapy (psychophysical relaxation, guided imagery, art-therapy activities, etc.) and exercises for visual-

motor coordination and fine motor skills stimulation. In evaluation purpose followed instrument were used: ACADIA test of development capabilities (sub-tests: Visual-motor coordination and Drawing of graphic shapes), visual analogue self-assessment scale and adapted stencil for assessing deviations in the reproduction of upper-case letters. Deviations in the reproduction of upper-case letters are processed by AutoCAD program by measuring the surface of the default and reproduced letters and calculating their difference in millimetres squared. The results obtained in this research show statistically significant differences between initial and final assessment on the sub-test Visual-motor Coordination ($p=0.046$) and sub-test Drawing Graphic Shapes ($p=0.014$). There was also a statistically significant improvement ($p < 0.000$) in the total reproduction of upper-case letters at the end of therapy program. The results confirm the hypothesis that the using of creative therapy in combination with the Write dance training has a positive effect on graphomotor and psycho-emotional status in children with cerebral palsy. Therefore, the further investigation of creative therapy in combination with other related techniques, within an interdisciplinary and holistic approach in education and rehabilitation, is needed.

Key words: creative therapy, Write dance, cerebral palsy, stimulation, graphomotor skills

UVOD

Cerebralna paraliza (CP) je klinički entitet kojeg karakterizira poremećaj pokreta i položaja uzrokovan neprogresivnim oštećenjem nezrelog mozga (Kraguljac i sur., 2018). Jedna je od najčešćih kongenitalnih problema (na svakih 2000 živorođene novorođenčadi 5 je rođeno s cerebralnom paralizom). Uzrok mnogih slučajeva CP ostaje nepoznat, no kao najčešći rizični čimbenik navodi se niska porođajna težina, asfiksija, neonatalne konvulzije, neonatalna žutica, neonatalna infekcija, instrumentalno vođeni porod te antepartalna hemoragija. Osim uvijek prisutnih motoričkih simptoma, cerebralna paraliza može imati i različite druge; epilepsija, poremećaj govora, respiratorne smetnje, intelektualne teškoće, poremećaj hranjenja, smetnje senzibiliteta, smetnje ponašanja, učenja itd. Cerebralna paraliza opisuje se kao poremećaj motornog funkcioniranja koje je uzrokovano trajnim, ali neprogresivnim oštećenjem još nezrelog mozga. To oštećenje zahvaća jedan ili više dijelova središnjeg živčanog sustava. Ta oštećenja pojavljuju se u područjima odgovornim za vješte pokrete. Cerebralna paraliza se pojavljuje kada senzorna, perceptivna i motorna područja ne mogu točno prenositi i integrirati bitne informacije koje mozak treba za točan plan i cilju usmjerene pokrete koje upotrebljavamo u svakodnevnom međudjelovanju s okolinom. Mišićna aktivnost može biti oštećena u pojedinim dijelovima tijela ili u cijelom tijelu (Pospiš, 1996).

Kreativna terapija

Europska akademija za psihosocijalno zdravlje i poticanje kreativnosti (*Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit and Kreativitätsförderung*), definira kreativnu terapiju kao integrativni, dubinsko psihološki i hermeneutski pristup koji obuhvaća verbalne i neverbalne oblike komunikacije (Prstačić, 2003). Svaka poruka u nekom mediju: mimika i pokret u psihodramskom kontekstu, karakteristike glasa i slike tijela, ritam, melodija ili harmonija u glazbenoj poruci, miris, dodir, boja u iskustvu oboljelog i terapeuta stvara asocijativnu paradigmu. Kreativna terapija se odnosi na primjenu umjetničkih medija (*likovno izražavanje, glazba, pokret i ples, drama/psihodrama,*

scensko izražavanje...) u cilju poticanja osjetilnih, emocionalnih, kognitivnih i duhovnih dimenzija u osobe. Uz već navede medije intervencija mogu se koristiti i drugi srodni pristupi kao što su: *relaksacija, vođena imaginacija, tjelesna simbolizacija, dodir, masaža, aromaterapija* i dr. Osnovna premisa primjene medija različitih *formi i sadržaja* temelji se na ideji da pozitivno doživljeno iskustvo u terapijskoj komunikaciji potiče prorađivanje traumatskih sadržaja, definiranje budućih strategija ponašanja i stjecanje uvida u različite aspekte osobne egzistencije (Martinec, 2000). Kreativna terapija predstavlja i somatoterapijski i psihoterapijski pristup. U tom smislu, u terapiji pažnja može biti usmjerena na tjelesne funkcije, sadržaje emocionalnog iskustva, interpersonalne relacije, te sveukupno podizanje razine samopoštovanja i samoostvarenja (Barath et al., 1996; Malchiodi, 2012). Prema Međunarodnoj asocijaciji za ekspresivne art-terapije (*International Expressive Arts Therapy Association* (IEATA) različiti terapijski pristupi mogu se razmatrati u sljedećim zasebnim područjima; likovna terapija, glazboterapija, terapija plesom i pokretom, drama/psihodrama, biblioterapija. Odabir terapijskog pristupa, ili njihova kombinacija, ovisi o definiranom problemskom području, sklonostima i motivaciji klijenta, te strukturi terapijske seanse. Pregled rezultata istraživanja o primjeni art-ekspresivnih medija u terapijskim uvjetima ukazuje na njihov pozitivan utjecaj u različitim područjima motoričkog, emocionalnog, kognitivnog i bihevioralnog funkcioniranja u osobe. Iz tog razloga primjena kreativne terapije se može razmatrati kao samostalna ili komplementarna metoda u okviru holističkih pristupa u različitim područjima edukacije i rehabilitacije osoba s cerebralnom paralizom.

Metoda Ples pisanja

Ples pisanja je metoda namijenjena djeci predškolske i rane školske dobi, uključujući djecu s motoričkim ili intelektualnim oštećenjem, a razvila ju je 90-ih godina Ragnhild Qussoren, kombinirajući grafološke vještine s likovnom umjetnošću i glazbom (Qussoren, 2007). Cilj Plesa pisanja je kombinirati: ritam i melodiju, um i emocije, tijelo i dušu, napetost i opuštenost, senzomotoriku i psihomotoriku, grubu i finu motoriku, oblik, pokret i raspodjelu. Pokreti (ravne i oble linije, kružni i uglati pokreti) čine najvažniji element Plesa pisanja jer omogućuju automatiziranje, programiranje te pohranjivanje osnovnih linija slova abecede kroz igru, u motoričke centre u mozgu. Simultano korišteni glasovi, zvukovi, specijalni glazbeni predlošci, stihovi i igre djeluju kao pratnja te pomažu djeci da izvedu pokret određenom brzinom i toničkom napetošću. Svaki oblik izražavanja je dobar, čak i ako se papir potrga, zgužva ili ga dijete baci u naletu bijesa, jer je to njegov način oslobađanja od frustracija (Qussoren, 2007). Ples pisanja predstavlja holistički pristup učenju pisanja, a na Slici 1. su prikazana područja na koja je usmjerena tehnika Ples pisanja.



Slika 1. Područja djelovanja Plesa pisanja
Figure 1. Areas on which Write Dance is directed

Koncept Plesa pisanja

Oussoren (2010) je izdvojila slijedeća osnovna područja na koja je usmjeren ples pisanja: a) snaga ručnog zgloba i fleksibilnost za kontrolu brzine i promjena smjera; b) koncentracija i koordinacija između lijeve i desne strane, c) korištenje različitih pokreta - prvo s obje ruke, a zatim s dominantnom rukom, d) fluentnost. e) pravilna postura tijela za dobar stav i kontrolu, f) održavanje opuštenih mišića ramena i ruka, g) prostorna svjesnost, crtanje na velikom papiru, a zatim na A4 papiru. Ples pisanja općenito je podijeljena u 3 glavna dijela, pri čemu su u svakom dijelu aktivnostikreirane u odnosu na kronološku dob. Prvi dio se odnosi na najmlađu djecu u dobi od 3 do 5 godina gdje se počinje doslovno škrabanjem. Na tom stupnju naravno nije važno pisanje potpuno formiranih slova nego izražavanje i svijest o pokretima. Drugi dio kreiran je za djecu u dobi od 4 do 8 godina koja uvježbavaju osnovne pokrete pisanja (npr. ležeće osmice). Treći dio namijenjen je usavršavanju vještina fine motorike (npr. pisanje slova na crti). Osim pokretaneodvojivi elementi programa su glazba i pjesmice. Naime, svi pokreti su popraćeni specijalnim glazbenim predloškom i stihovima koji se izgovaraju za vrijeme izvođenja radnje. Program se izvodi individualno, u paru ili u manjim grupama (Oussoren, 2007).

Ples pisanja u djece s cerebralnom paralizom

Slaviček & Femec (2012), na temelju rezultata svog istraživanja ističu kako je opservacijom utvrđeno da se kod gotovo svih ispitanika s CP uočio neki od oblika deficitarnog grafomotoričkog izražavanja. Poteškoće u grafičkom izražavanju djece s cerebralnom paralizom ne moraju biti uvjetovane smetnjama vizualne percepcije,

odnosno percepcije vlastitog tijela, nego nemogućnošću pravilnog izvođenja voljnog pokreta zbog prisutnosti oštećenja motorike. Oštećenja motorike u djece s CP mogu biti složena i kompleksna te se, prema Kraguljac i sur. (2018), primarno mogu odnositi na poremećaj mišićnog tonusa, kontrole i ravnoteže. Također mogu biti prisutne i različite senzoričke teškoće, kao i problemi vizualno-motoričke koordinacije. Pogreške u grafomotoričkom izražavanju djece s neurološkom patologijom možemo podijeliti u dvije kategorije: pogreške u likovnom izražavanju i pogreške u pisanju slova, riječi i rečenica Slaviček i Femec (2012). Na temelju kliničkog iskustva, uočeno je da djeca pri *likovnom izražavanju* najčešće čine sljedeće pogreške: jednostavnost lika, rotiranje lika u prostoru, umnožavanje likova, perseveracija, disproporcija, dezintegracija lika, mikrografija, neravnomjerno iskorištavanje prostora i nekoordiniranost kod precrtavanja. Pogreške u *pisanju slova, riječi i rečenica* nazivaju se disgrafija te su kod djece s cerebralnom paralizom izražene u 90% slučajeva. Trajnijeg su karaktera i neovisne su o intelektualnom stupnju, stanju vida, sluha i govora te jezičnom i pravopisnom razvoju. Cilj grafičkih aktivnosti je da se grafički elementi uobliče tako da budu razumljivi okolini, što ovisi o razini motoričke i kortikalne organizacije. Početni nekoordinirani pokreti organiziraju se u nove dinamičke strukture pri čemu se brže i uspješnije koriste različiti osjetni podaci, a sama grafomotorička aktivnost postaje sve više automatizirana. Ples pisanja omogućuje djetetu s motoričkim teškoćama da kroz zabavan način izvodi vježbe motorike. Plesanje prstima po stolu, škrabanje po pjenu ili boji opustit će spazmom zahvaćene dječje ruke i zglobove, i stimulirati djetetov taktilni osjet (Qussoren, 2007). Djeca s motoričkim teškoćama zahtijevaju određenu prilagodbu didaktičkih materijala. Uz senzoričke materijale koji mu omogućuju bogatstvo senzornog iskustva, samim time i poticanje vještina fine motorike, djetetu se olakšava korištenje pisaćeg materijala kroz razne držače za olovku, olovke šireg promjera ili asistivna pomagala. Velika pažnja se istovremeno posvećuje i razvoju motivacije, interesa, samopouzdanja i samopoštovanja, odnosno pozitivnoj slici o sebi kako bi dijete što uspješnije razvilo integriranu osobnost.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Grafomotorika često predstavlja jedno od ključnih problemskih područja u djece s cerebralnom paralizom. Neurološka lezija dovodi do odstupanja od uobičajenih vrijednosti grafomotoričkog izražavanja što izaziva nemogućnost adekvatnog izvođenja pokreta. Niski stupanj motivacije i strah od neuspjeha također može uzrokovati dodatne probleme u usvajanju grafomotoričkih vještina u djeteta. U skladu s opisanim problemom definiran je cilj istraživanja koji se odnosio na ispitivanje utjecaja kreativne terapije i metode Plesa pisanja na grafomotoričku aktivnost djeteta s cerebralnom paralizom kroz poticanje okulomotorne koordinacije, bolju kontrolu i usklađenost pokreta šake, poboljšanje koordinacije i fine motorike, kreativnosti i osobne motivacije.

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Kreativna terapija koristi kreativni proces, terapijski odnos klijenta, terapeuta i stvorenog djela kao jednu od mogućnosti stimulacije i refleksije vlastitog razvoja,

sposobnosti, osobnosti, interesa, strahova, konflikata i očekivanja. Kreativni rad omogućuje direktan i spontani izraz doživljaja i iskustva, želja i predodžbi o budućnosti. Kontakt s emocionalnim dimenzijama osobe je posredniji i osobniji u procesu koji ne zahtijeva prevođenje u riječi i apstrahiranje. U tom smislu, definirana je hipoteza istraživanja prema kojoj primjena kreativne terapije u kombinaciji s metodom plesa pisanja pozitivno utječe na grafomotorički i psihoemocionalni status u djeteta s cerebralnom paralizom.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Terapijski program je proveden na uzorku od jednog ispitanika – dječak, kronološke dobi 12 godina, u kojeg je postavljena slijedeća dijagnoza: Cerebralna paraliza (G80); Tetraparesisspastica; Hipoksičnoishemična encefalopatija; Praematurus GD 32 tjedan, 2600g; Strabizam (operiran); Elongacija tetiva; EEG repetitivne oštre formacije u nizu desno centroparijetalno. Tijekom provedbe istraživanja dječak je pohađao osnovnu školu prema redovnom programu, uz osobnog asistenta.

Varijable, instrumenti i kriteriji procjene

U svrhu istraživanja utjecaja terapijskog programa na grafomotoričke aktivnost u djeteta definirane su slijedeće varijable i instrumenti procjene: vizualno-motorička koordinacija, crtanje grafičkih oblika, ACADIA test, bodovanje rezultata (0 ili 1 bod) prema kriterijima navedenim u priručniku za primjenu ACADIA testa; doživljaj sebe, vizualno analogna skala samoprocjene (dužine 100 mm), vrijednost zabilježena na vizualno analognoj skali samoprocjene; reprodukcija velikih tiskanih slova, prilagođena matrica za procjenu odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova, odstupanja od predloška izraženo u milimetrima

Način provođenja istraživanja

Terapijski program se provodio kroz tri mjeseca, tri do četiri puta tjedno. Svaka terapijska seansa trajala je od 60 do 90 min., ovisno o pažnji i motivaciji djeteta. Terapijski program provodio se primjenom elemenata kreativne terapije (psihofizička relaksacija, vođena imaginacija, likovno izražavanje) i elemenata iz metode Ples pisanja. Posebna pozornost bila je usmjerena na usklađivanje terapijskih intervencija s djetetovim funkcionalnim razvojnim sposobnostima, individualnim potrebama i interesima. Također tijekom programa slijedili su se određeni principi koji mogu doprijeti motivaciji i poticanju razvojnih potencijala u djeteta, a odnose se na: a) provedbu programa u sigurnom, ugodnom okruženju, b) unaprijed određene aktivnosti i radni materijali koji su djetetu poznati i sigurni, c) postepeno uvođenje novih aktivnosti, te d) razvijanje i gratifikaciju osjećaja slobode, kreativnosti, stvaralaštva, uspjeha i vlastite vrijednosti.

Metode obrade podataka

Rezultati na ACADIA testu razvoja sposobnosti (subtest Vizualno-motoričke koordinacija i subtest Crtanje grafičkih oblika) pretvoreni su u standardizirane z-vrijednosti te je primijenjena metoda INDIF kojom su dobivene komponente promjene

za promatrane varijable (Nikolić, 1991). Ovaj algoritam analizira promjene jednog subjekta opisanog skupinom kvantitativnih varijabli u više vremenskih točaka, odnosno omogućuje statističku analizu multivarijantnog praćenja procesa koji se događaju pod utjecajem određenog rehabilitacijskog ili terapijskog tretmana. Za utvrđivanje razlike između početnih i završnih rezultata na subtestovima ACADIA testa korišten je Wilcoxonov test za zavisne uzorke. Rezultati za varijablu doživljaj sebe registrirani su na osnovu zabilježenih vrijednosti na vizualno analognim skalama procjene. Odstupanja u reprodukciji prezentiranih grafičkih oblika i velikih tiskanih slova obrađena su programom AutoCAD. Programom AutoCAD izmjerena je površina zadanih slova (P) te su izmjerena odstupanja od zadanog modela, prije (O PRIJE) i nakon (O POSLIJE) provedbe terapijskog programa. Vrijednosti su izražene u milimetrima kvadratnim. Za utvrđivanje razlike u odstupanju reprodukcije velikih tiskanih slova prije i poslije terapijskog programa testa korišten je Wilcoxonov test za zavisne uzorke.

REZULTATI DISKUSIJA

Rezultati za varijable vizualno-motorička koordinacija i crtanje grafičkih oblika

Subtest Vizualno-motorička koordinacija sadrži 10 čestica. Od djeteta se tražilo da olovkom slijedi točno linije ili da dovrši oblike, odnosno da olovkom slijedi naznačeni put između linija. Svaka ispravna stavka bodovala se jednim bodom. Subtest Crtanje grafičkih oblika sadrži 20 čestica. Dijete je trebalo crtati oblike različite složenosti. Svaka ispravna stavka bodovala se jednim bodom. U tabeli 1 prikazani su rezultati na subtestovima Vizualno-motorička koordinacija i Crtanje grafičkih oblika dobiveni u 4 točke procjene, te u tabeli 2 deskriptivna analiza rezultata dobivenih na korištenim subtestovima.

Tabela 1. Rezultati na subtestovima Vizualno-motorička koordinacija i Crtanje grafičkih oblika

Table 1. Results on subtests Visual-motor coordination and Drawing of graphic shapes

Subtestovi	Procjena 1	Procjena 2	Procjena 3	Procjena 4
Vizualno-motorička koordinacija	5	6	8	9
Crtanje grafičkih oblika	6	9	11	12

Tabela 2. Deskriptivna analiza rezultata na subtestovima Vizualno-motorička koordinacija i Crtanje grafičkih oblika

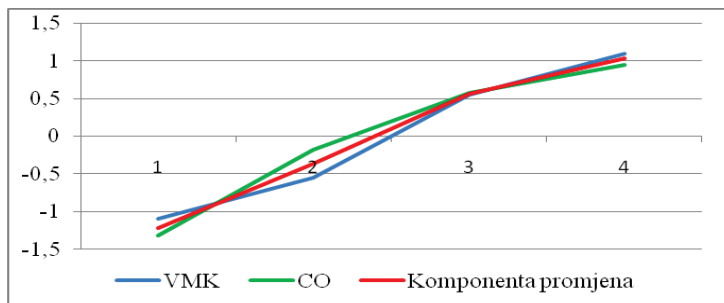
Table 2. Descriptive analysis of results obtained on subtests Visual-motor coordination and Drawing of graphic shapes

Subtestovi	N	Min.	Max.	AS	SD
Vizualno-motorička koordinacija	4	5	9	7,00	1,826
Crtanje grafičkih oblika	4	6	12	9,50	2,646

Dobiveni rezultati upućuju na zaključak da je provedeni terapijski program pozitivno utjecao na bolju koordinaciju oko-ruka, vizualnu percepciju i bolju kontrolu malih mišićnih skupina šake, bez naglih pokreta

Analiza komponente promjena

Za ekstrakciju faktora u prostoru promatranih varijabli korišten je Guttman-Kaiserov kriterij. Prostor od 2 varijable sveden je na jednu glavnu komponentu promjena koja objašnjava 98% ukupne varijance sustava. Ova glavna komponenta sadrži osnovu promjena koje su se dogodile u vremenskim točkama u sustavu promatranih varijabli. Na Slici 1. vidljiv je kontinuirani napredak djeteta na promatranim varijablama.



Slika 1. Grafički prikaz standardiziranih z-vrijednosti rezultata na subtestovima Vizualno-motorička koordinacija (VKM) i Crtanje grafičkih oblika (CO)

Figure 1. Graphic representation of standardized z-values of results on the subtests of Visual-motor coordination and Drawing of graphic shapes

Razlike između inicijalnog i završnog ispitivanja na subtestovima Vizualno-motorička koordinacija i Crtanje grafičkih oblika

U Tabeli 3. i 4. prikazane su razlike između inicijalnog i završnog ispitivanja na subtestu Vizualno-motorička koordinacija i Crtanje grafičkih oblika dobivene pomoću Wilcoxonovog testa za zavisne uzorke.

Tabela 3. Razlike između inicijalnog i završnog ispitivanja na subtestu Vizualno-motorička koordinacija

Table 3. Differences between initial and final assessment on the subtest Visual-motor coordination

		N	Srednji rang	Suma rangova	Z	p
Vizualno-motorička koordinacija završno - Vizualno-motorička koordinacija inicijalno	negativni rangovi	0	0,00	0,00	-2,000	0,046
	pozitivni rangovi	4	2,50	10,00		

Tabela 4. Razlike između inicijalnog i završnog ispitivanja na subtestu Crtanje grafičkih oblika

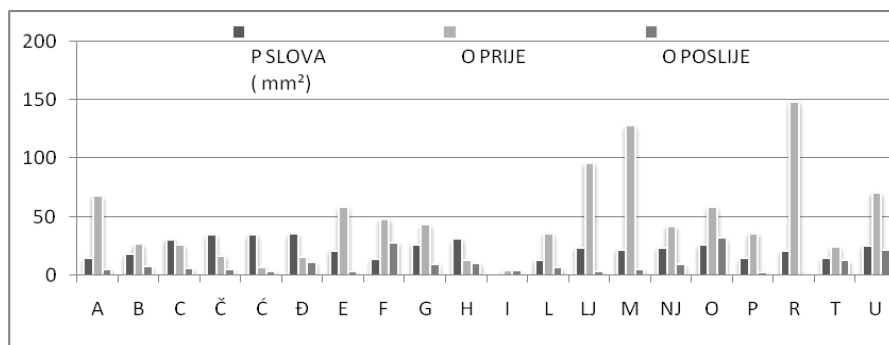
Table 4. Differences between initial and final assessment on subtest Drawing of graphic shapes

		N	Srednji rang	Suma rangova	Z	p
Crtanje grafičkih oblika poslije – Crtanje grafičkih oblika prije	negativni rangovi	0	0,00	0,00	-2,449	0,014
	pozitivni rangovi	6	3,50	21,00		

Na temelju pregleda tablica vidljivo je da su da su završni rezultati na subtestu Vizualno-motorička koordinacija statistički značajno bolji od inicijalnih ($Z=-2,000$, $p=0,046$), kao i da su završni rezultati na subtestu Crtanje grafičkih oblika, statistički značajno bolji od inicijalnih ($Z=-2,449$, $p=0,014$).

Rezultati za varijablu reprodukcija velikih tiskanih slova

Odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova obrađena su programom AutoCAD na način da je izmjerena površina zadanih slova (P) i reproduciranih slova te je izmjereno odstupanje od zadanog modela, prije (O PRIJE) i nakon (O POSLIJE) provedbe terapijskog programa. Na Slici 2. prikazano je odstupanje reproduciranih velikih tiskanih slova u mm^2 od predloška prije i nakon provedenog terapijskog programa.



Slika 2. Grafički prikaz odstupanja reproduciranih velikih tiskanih slova od predloška prije i nakon provedenog terapijskog programa

Figure 2. Graphic representation of the difference of reproduced upper-case letters from the default template before and after therapy program

Na osnovu podataka prikazanih Slici 2., može se uočiti znatan napredak u reprodukciji svih velikih tiskanih slova nakon provedenog terapijskog programa. Pojedina slova (D, DŽ, J, K, S, Š, V, Z, Ž) u inicijalnoj procjeni nisu imala niti približnu formu zadanog slova te nisu mogla biti zabilježena inicijalna odstupanja od zadanog predloška. U njihovoj reprodukciji su najočitija poboljšanja fine motorike.

Razlike između inicijalnog i završnog ispitivanja u reprodukciji velikih tiskanih slova

U Tabeli 5. prikazani su rezultati odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova od zadanog predloška prije i nakon provedenog terapijskog programa. Rezultati su dobiveni pomoću Wilcoxonovog testa za zavisne uzorke.

Tabela 5. Rezultati odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova od zadanog predloška prije i nakon provedenog terapijskog programa

Table 5. Results of deviations in the reproduction of upper-case letters from the default template before and after therapy program

		N	Srednji rang	Suma rangova	Z	p
Reprodukcija tiskanih slova poslije – Reprodukcija tiskanih slova prije	negativni rangovi	20	10,50	210,00	-3,920	0,000
	pozitivni rangovi	0	0,00	0,00		

Dobiveni rezultati pokazuju da su odstupanja u reprodukciji velikih tiskanih slova od zadanog predloška nakon provedenog terapijskog programa statistički značajno manja ($Z=-3,920$, $p=0,000$).

Vizualno analogne skala samoprocjene

U Tabeli 6. prikazani su rezultati za varijablu doživljaja sebe dobiveni na vizualno analognoj skali samoprocjene prije i nakon terapijskog programa.

Tabela 6. Rezultati za varijablu doživljaj sebe
Table 6. Results for a variable self-experience

Varijabla	Inicijalna procjena	Završna procjena
Doživljaj sebe	32 mm	89 mm

Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da su u prostoru doživljaja sebe u djeteta registrirane značajno više vrijednosti nakon terapijskog programa. Može se pretpostaviti da je takav rezultat posljedica bolje uspješnosti u realizaciji provedenih aktivnosti, kao i poticanje stanja ugone i zadovoljstva pomoću odabira sadržaja koji su odgovarali dječakovim interesima i sklonostima. Kroz razgovor s djetetom neposredno prije provedbe terapijskog programa, moglo se zaključiti da smatra da nije samostalno u stanju odgovoriti na izazove s kojima se susreće, te da će mu doživotno trebati nečija pomoć ili asistencija. Također, njegovo samopouzdanje je bilo na vrlo niskoj razini, te bi na početku većine zadataka predvidio negativan ishod. Iz tog razloga, neprestano ga se trebalo poticati i podržavati. Tijekom provedbe terapijskog programa, uočavajući konkretne pomake, dijete je s vremenom postajalo sve zadovoljnije. Smanjivala se bezvoljnost i napadi frustracije, povećavala se njegova motivacija, te je također inicirao dodatne sadržaje. Rezultati dobiveni na korištenim mjernim instrumentima ukazuju naznačajan napredak u psihomotoričkom i emocionalnom statusu djeteta nakon provedenog terapijskog programa. Dijete je pokazalo puno veću razinu osobnog zadovoljstva i motivacije tijekom provedbe terapijskog programa. Dobiveni rezultati u skladu su s rezultatima nekih drugih istraživanja koja govore o pozitivnom učinku kreativne terapije. Tako na primjer, Miholić i sur., (2013) navode da primjena art/ekspresivne metode i postupci koncipiranja osnovi individualiziranih protokola, mogu imati psihoterapijsku i potpurnu funkciju ključnu u održavanju djetetove psihoemocionalne homeostaze. Također smatraju da primjena kreativnih medija u terapiji potiče i podržava adaptivne potencijale djeteta te razvija perceptivne i kognitivne mehanizme te njihovo restrukturiranje u cilju smanjenja posljedica uzrokovanih motoričkim deficitom. Novija istraživanja potkrepljuju tezu da su motoričke i kognitivne sposobnosti usko povezane. Ova povezanost je neurološki definirana budući da se tijekom izvođenja kognitivnih i motoričkih zadataka istovremeno aktiviraju prefrontalni dijelovi kore velikog mozga, mali mozak i bazalni gangliji, ali isto tako njihova povezanost je definirana i zajedničkim procesima kao što su sekvencioniranje, nadgledanje i planiranje (Ambrosi-Randić i Glivarec, 2017). Upravo u tom smislu može se naglasiti kompenzatorska i posrednička uloga kreativne terapije i tehnike ples pisanja budući istovremeno djeluju na različite osjetilne modalitete te složenije psihomotoričke funkcije. Kovačić i Škegro (2015) u svom su istraživanju primjene plesa pisanja dobile su rezultate prema kojima

kretanje i aktivna dječja angažiranost aktivnije potiču razvoj rane pismenosti. Prema ovim autoricama, primjena ritmičkih brojalica i pjesmica određenog ritma koje asociraju na ritam i pravac kretanja linija slova i grafičkih oblika, te primjena djeci prihvatljivih medija (griz, mokri pjesak, brašno, pjena i dr.) po kojima se izvode pokreti koji ostavljaju tragove, mogu kod djece potaknuti usvajanje pokrete važnih za pisanje i grafomotoričko izražavanje. Primjenom plesa pisanja potiče se i podržava taktilno, kinestetičko, osjetilno i manipulativno iskustvo koje potiče razvoj pokreta iz ručnog zgloba, pinceta hvat, vizualno-motoričku koordinaciju i motoričku kontrolu. Prema Hannaford (2017) učenje uključuje izgradnju vještine, a vještine svake vrste grade se putem kretanja mišića. Svaki broj i slovo sadrži u sebi pokret koji ima oblik ugrađen u mišićje tako da se može ponoviti i razgraditi pokretima pisanja. Barrons i Straus (2017) evaluirale su primjenu plesa pisanja u nižim razredima osnovnih škola pri čemu su uočene pozitivne promjene u području motoričkih vještina, rukopisa, samouvjerenosti i motivacije. Važna karakteristika ovog pristupa je ta što podrazumijeva grupne aktivnosti u sigurnom prostoru, u ozračju igre i zabave. Dakle, prati se princip integriranog pristupa koji je izuzetno važan za djecu niže kronološke dobi, odnosno, kako navode Peens et al., (2008) podaci iz prakse pokazuju da djeca često sudjeluju u programima razvoja funkcionalnih sposobnosti ili izvršavanja nekih zadataka koji su izolirani iz cjelovitog konteksta uzrokujući u djece nerazumijevanje svrhe, nižu uspješnost i sniženo samopouzdanje. Zajedničke aktivnosti, u kojima nema prosudbe i ocjenjivanja mogu potaknuti i podržavati pažnju, grafomotoričke vještine, koordinaciju i želju za sudjelovanjem u predviđenim aktivnostima (Coventry & Warwickshire, 2016). Ovo mogu biti važni preduvjeti, posebno za djecu s motoričkim ali i drugim razvojnim poremećajima, budućineposredna multi-modalna stimulacija bez unaprijed očekivanog odgovora može biti pomoćni medij u razvoju kognitivne, perceptivne, praksičke i grafomotoričke aktivnosti. Isto tako, značajni element plesa pisanja kao i kreativne terapije je poticanje osobne inicijative i stvaranje osobnih formi i sadržaja što, u okviru samoostvarenja, predstavlja i krajnji cilj edukacije i rehabilitacije.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata dobivenih u ovom istraživanju, može se potvrditi polazna hipoteza prema kojoj primjena kreativne terapije u kombinaciji s metodom plesa pisanja pozitivno utječe na grafomotorički i psihoemocionalni status u djeteta s cerebralnom paralizom. Pozitivne tendencije su zabilježene u varijablama vezanim uz vizualno-motornu koordinaciju, crtanje grafičkih oblika, reprodukciju velikih tiskanih slova i doživljaj sebe. Dijete je postiglo određenu razinu motivacije i osobnog zadovoljstva, što se sukladno s tim odrazilo i na njegove grafomotoričke sposobnosti. Potaknuto kreativnim izazovima i nesputanošću, dijete je kroz vlastitu ekspresiju usvojilo slobodnije i skladnije pokrete što je utjecalo i na višu razinu uspješnost u usvajanju vještine reprodukcije grafičkih oblika i tiskanih slova. Rezultati istraživanja mogu predstavljati doprinos u konceptu razvoja i primjene kreativne terapije, te dodatni poticaj za daljnja istraživanja u okviru interdisciplinarnog i holističkog pristupa u terapiji i rehabilitaciji osoba s neuromotornim oštećenjima.

LITERATURA

1. Ambrosi-Randić, N., i Glivarec, Ž. (2017). Grafomotorika kao prediktor intelektualnih sposobnosti u školskoj dobi. *Napredak*, 158(3), str. 305-318.
2. Barath, A., Matul, D., i Sabljak, Lj. (1996). *Korak po korak do oporavka: priručnik za kreativne susrete s djecom u ratnim i poslijeratnim vremenima*. Zagreb: Tipex.
3. Barrons, N., & Strauss, D. (2017). *Don't stop the song and dance: An evaluation of Write Dance practices in schools and early years settings*. Canterbury: Canterbury Christ Church University.
4. Coventry & Warwickshire NHS Partnership Trust (2016). 'BEAM' Children and Young People's Physiotherapy Service in Coventry. (Internet) dostupno na <https://www.covkids.physio.co.uk/pages/beam.html> (Pristupljeno 14. ožujak 2018).
5. Hannaford, C. (2007). *Pametni pokreti - Zašto ne učimo samo glavom/Gimnastika za mozak*, Lekernik: Ostvarenje d.o.o.
6. Kovačić, M., i Škegro, M. (2015). Ples pisanja. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 20(77/78), str. 19-23.
7. Kraguljac, D., Brenčim, M., Zibar, T., i Schnurrer Luje-Vrbanić (2018). *Habilitacija djece s cerebralnom paralizom*. *Medicina Fluminensis*, 54(1), str. 6-17.
8. Malchiodi, C.A. (2012). *ExpressiveTherapies: History, theory, andpractice*. In C.A. Malchodi, ed. *Handbook of expressive therapies*. New York: Guilford Press.
9. Martinec, R. (2000). *Art-terapija u konceptu komplementarnih suportivnih pristupa u rehabilitaciji*. *Defektologija*, 5(5), str. 25-30.
10. Miholić D., Prstačić M. i Nikolić B. (2013). *Art ekspresivne terapije i sofrologija u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), str. 73-84.
11. Nikolić B. (1991). *Modeli za analizu promjena nastalih uključivanjem kompjutera u transformatorske procese kod osoba s teškoćama socijalne integracije*. *Defektologija*, 28(1), str. 77-88.
12. Peens, A., Pienaar, A. & Nienaber, A. (2008). *The effect of different intervention programmes on the self-concept and motor proficiency of 7- to 9-year-old children with DCD*. *Child Care, Health and Development*, 34(3), pp 316-328.
13. Pospiš, M. (1996). *Definicija cerebralne paralize*. *Cerebralna paraliza-multidisciplinarni pristup*. Zbornik radova. Zagreb: Savez za cerebralnu i dječju paralizu Hrvatske, str. 9-10.
14. Prstačić, M. (2003). *Ekstaza i geneza*. Zagreb: Medicinska knjiga.
15. Oussoren, R. (2007). *Ples pisanja: Progresivno glazbeno-pokretni program razvoja početnih vještina pisanja u djece*. Buševac: Ostvarenje d.o.o.
16. Oussoren, R. (2010). *Write Dance*. London: Sage.
17. Slaviček, I. i Femec, L. (2012). *Grafomotoričke vještine djece s cerebralnom paralizom*, *MEDIX*, 18(98/99), str. 15-24.
18. *The International Expressive Arts Therapy Association (2018). What are the Expressive therapies?* (Internet) Dostupno na <https://www.ieata.org/who-we-are> (pristupljeno 25. travnja 2018)

PROCENA MANUELNIH SPOSOBNOSTI KOD OSOBA SA VIŠESTRUKOM OMETENOŠĆU

MANUAL DEXTERITY ASSESSMENT IN PERSONS WITH MULTIPLE DISABILITIES

Suzana KULIĆ, Rastislava KRASNIK, Špela GOLUBOVIĆ,
Sanela SLAVKOVIĆ, Aleksandra MIKOV

¹Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Republika Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Višestruka ometenost podrazumeva prisutnost dve ili više ometenosti kod jedne osobe. Fine motoričke sposobnosti i bimanuelne aktivnosti mogu biti narušene kod osoba sa višestrukom ometenošću. Cilj rada je bio da se uradi procena manuelnih sposobnosti kod osoba sa višestrukom ometenošću. Prospektivno studijom obuhvaćeno je 40 osoba oba pola (21 osoba ženskog pola i 19 osoba muškog pola), starosne dobi od 9 do 30 godina. Nakon popunjenog opšteg upitnika, konstruisanog za potrebe ovog istraživanja, manuelne sposobnosti ispitanika procenjivane su primenom sledećih testova: Test kutija i kocke (Box and Blocks Test - BBT), Test devet rupa (Nine Hole Peg Test – 9-HPT) i Test za procenu kvaliteta spretnosti gornjih ekstremiteta (Quality of Upper Extremity Skills Test – QUEST). Postignuća na Box and Blocks testu, pokazuju da u stariji ispitanici postigli bolji rezultat u odnosu na mlade iskazano kroz broj blokova prebačenih u minuti. Dobijani skorovi na oba testa (Box and Blocks Test i Nine Hole Peg Test) su znatno niži u odnosu na norme u svim uzrasnim grupama i dominantnom i nedominantnom rukom. Osobe sa dijagnozom cerebralne paralize su postizale lošije rezultate u svim procenama u odnosu na ostale ispitanike. U cilju izrade adekvatnog programapodrške radi poboljšanja kvaliteta bimanuelne aktivnosti i svakodnevnog funkcionisanja osoba sa višestrukom onesposobljenošću poželjna je primena više instrumenata kako bi se sveobuhvatno sagledali kapaciteti i funkcionalne mogućnosti ovih osoba.

Ključne reči: višestruka ometenost, manuelna sposobnost, hvat

ABSTRACT

Multiple disabilities involve the presence of two or more disabilities in a person. Previous studies have shown that fine motor abilities and bimanual activities can be compromised in persons with multiple disabilities. The aim of this paper was to assess manual dexterity in persons with multiple disabilities. A prospective study was conducted on 40 persons of both genders (21 female and 19 male participants), aged 9 to 30. After a general questionnaire, specially formulated for the purpose of this study, was filled in, the participants' manual dexterity was assessed using the following tests: Box and Blocks Test - BBT, Nine Hole Peg Test – 9-HPT and Quality of Upper Extremity Skills Test – QUEST. The scores obtained on the Box and Blocks test indicate that older participants score better in comparison with younger ones when the achievement is measured by the number of blocks transferred in a minute. However, the results on both tests, Box and Blocks Test and Nine Hole Peg Test, are considerably lower compared to normative results in all age groups both when the dominant and the non-dominant hand was used. Persons diagnosed with cerebral palsy received lower assessment scores compared to other participants in all measurements performed. Assessment by a battery of instruments is necessary to allow for a comprehensive evaluation of capacities and functional possibilities of persons with multiple disabilities in order to create adequate support programs aimed at improvement of their bimanual activity and everyday functioning.

Key words: multiple disabilities, manual dexterity, grasp

UVOD

Višestruka ometenost predstavlja naučni i stručni izazov (Rapaić i Nedović, 2007). Sve češće susrećemo se sa isticanjem višestruke ometenosti (VO) kao zasebnog i specifičnog fenomena kome je potrebno posvetiti posebnu pažnju. Prevalencija višestrukih oštećenja se kreće u velikom rasponu u zavisnosti od kombinacije oštećenja koje su autori proučavali, metoda istraživanja, upotrebljenih mernih instrumenata, itd. Pri definisanju termina višestruke ometenosti postoji pre svega terminološko razmimoilaženje. Višestruka oštećenja najčešće se definišu kao „više propratnih oštećenja, čija kombinacija stvara velike probleme u procesu edukacije i rehabilitacije“ (Rapaić i Nedović, 2007). Podela višestrukih oštećenja koja bi mogla da zadovolji savremene potrebe specijalne edukacije i rehabilitacije je iz prošlog veka, ali je u upotrebi i danas: multiplo oštećenje sa dominantnom mentalnom retardacijom, multiplo oštećenje sa dominantnim oštećenjem sluha, multiplo oštećenje sa dominantnim oštećenjem vida, multiplo oštećenje sa dominantnim telesnim oštećenjem i multiplo oštećenje sa neodređenom dominantnošću (Stošljević i sar., 1997). Osobe sa višestrukom ometenošću imaju probleme u kretanju, posturi, javljaju se deformiteti skeleta, usled slabosti muskulature javljaju se i teškoće sa disanjem i gutanjem i brojne druge komplikacije. Vrlo često kod osoba sa višestrukom ometenošću su prisutni motorički poremećaji. Poremećaji i teškoće se odnose na dohvatanje, pokazivanje, hvatanje, ispuštanje i manipulisanje objektom. Posturalna nestabilnost možeda utiče na sposobnost osobe da ispunjava zadatke aktivnošću gornjeg dela tela, što je bitno za pisanje, oblačenje, negu (Boyd et al., 2001). Više od 75% dece sa cerebralnom paralizom ima spasticitet (Gormley, 2011). Spasticitet u CP češće zahvata donje ekstremitete u odnosu na gornje i to češće mišiće fleksore, aduktore i unutrašnje rotatore nego njihove antagoniste. Često je udružen sa klonusom i hiperrefleksijom, pogoršava se pri pokušaju izvođenja voljnih pokreta kada dolazi i do simultane kontrakcije antagonista. Sve ovo rezultira pokretom koji je krut, trzav i neprecizan (Flet, 2003). Deformiteti gornjih ekstremiteta kod dece sa cerebralnom paralizom mogu se ispoljiti u ramenu, nadlaktici, ručju i prstima šake. U predelu ramena se može formirati adukciono-unutrašnje rotacioni deformiteti uzrokovani kontrakturom mišića pectoralis majora i subscapularisa. U predelu lakta kao potencijalni problem javlja se fleksioni deformitet. Za podlakticu je karakteristična pronaciona kontraktura. Ova deformacija može da se komplikuje zadnje-spoljašnjom subluksacijom glavice radijusa i zadnjom angulacijom proksimalnog okrajka ulne. Fleksiona pozicija ručja i prstiju sa ulnarnom devijacijom ili bez nje tipična je deformacija u predelu ručnog zgloba. Na prstima šake javljaju se fleksioni i hiperekstenzioni deformiteti poslednja četiri prsta i adukcioni deformitet palca (Gajdobranski, 2009). Uticaji ili konsekvence motoričkih poremećaja kod višestruke ometenosti kreću se od potpune nezavisnosti do potpune zavisnosti uz tuđu negu i pomoć. Deca sa višestrukom ometenošću se svakodnevno suočavaju sa različitim izazovima u vidu nemogućnosti učestvovanja u aktivnostima svakodnevnog života, teškoćama u socijalnoj interakciji i slično (Voorman et al., 2006). Sposobnosti gornjih ekstremiteta su od izuzetnog značaja u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života i određuju stepen samostalnosti u istim. Oštećenja gornjih ekstremiteta i manuelne sposobnosti nisu obavezno u predvidljivom i direktnom odnosu. Važno je da se manuelne sposobnosti testiraju i mere posebno. Međunarodna

klasifikacija funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja (World Health Organisation, 2001) konceptualizuje oštećenja gornjih ekstremiteta i manuelne sposobnosti kao drugačije dimenzije funkcionisanja koje nisu nužno povezane. Odnos oštećenja gornjih ekstremiteta i manualnih sposobnosti kod dece sa CP je retko ispitivan, ovo verovatno leži u činjenici da postoji nedostatak odgovarajućih instrumenata (Arnould et al., 2007). Cilj istraživanja bio je proceniti manuelne sposobnosti kod osoba sa višestrukom ometenošću.

METODE

Uzorak je činilo 40 ispitanika, osoba sa višestrukom ometenošću od čega je 19 (47.5%) bilo ispitanika muškog pola i 21 (52.5%) ispitanica ženskog pola. U odnosu na starosnu strukturu distribucija ispitanika bila je: od 11 do 20 godina bilo je 32 ispitanika (80%), ispod 10 godina bilo je 5 ispitanika (12.5%), a odraslih ispitanika od 21 do 30 bilo je 3 (7.5%). Kada je u pitanju starosna distribucija uzorka u odnosu na pol ispitanika, nisu dobijene statistički značajne razlike između ispitanika muškog i ženskog pola u starosti ($\chi^2=.756$, $df(2)$, $p>.05$). Većina ispitanika u uzroku imala je intelektualnu ometenost- 37 (92.5%), oštećenje vida-10 (25%), cerebralna paraliza bila je prisutna kod 17 (42.5%) ispitanika. Nijedan ispitanik nije imao teškoće sa sluhom. U 27 (67.5%) slučajeva dominantna ruka osobe bila je desna, dok je u 13 (32.5%) slučajeva bila leva ruka. Kod svih ispitanika koji su uključeni u istraživanje prisutne su minimalno dve ometenosti što ih stavlja u kategoriju višestruke ometenosti.

Instrumenti procene

Za potrebe prikupljanja svih relevantnih podataka konstruisan je *Generički upitnik* koji se sastoji od sledećih delova: opšti podaci i podaci o evidentiranim problemima po oblastima funkcionisanja. Pored toga primenjen je Test kutija i kocke (Box and Blocks Test - BBT), Test devet rupa (Nine Hole Peg Test – 9-HPT) i Test za procenu kvaliteta spretnosti gornjih ekstremiteta (Quality of Upper Extremity Skills Test – QUEST). Vremensko trajanje testiranja jednog deteta iznosilo je 20 min. Testiranje je sprovedeno individualno, obavljeno u nekoj o slobodnih prostorija škole odnosno udruženja, pri čemu su postojali uslovi neophodni za uspešno testiranje. Pre sprovođenja istraživanja svi ispitanici su bili upoznati sa ciljevima istraživanja, kao i sa informacijama da se dobijeni podaci da se koriste isključivo u naučne svrhe i da je istraživanje anonimno. Nakon što su upoznati sa gore navedenim, roditelji su dali saglasnost. Za procenu manualnih sposobnosti korišćen je Test devet rupa - Nine-hole Peg Test (9-HPT) (Burtner & Torres, 2005). To je jednostavan i lak za administraciju alat koji može brzo da detektuje smetnje finih motornih sposobnosti/manipulativne spretnosti i zdravih ispitanika i osoba sa invaliditetom. Zadatak ispitanika je da u što kraćem vremenu izvadi i vrati 9 klinova iz rupica na postolju prvo dominantnom pa potom nedominantnom rukom. Meri se vreme potrebno za izvodjenje aktivnosti. Postoje norme za decu i odrasle prema polu. *Nine Hole Peg test* je dostupan, lak za administraciju i zahteva minimalanu opremu i prostor. Pokazano je da je osetljiv na promene u neuromišićnim i mišićno skeletnim problemima i korelira sa svakodnevnim zadacima koje zahtevaju spretnost. Nine Hole Peg test može biti posebno koristan za

merenje i praćenje sposobnosti ruke kod dece koja imaju povredu ruke ili imaju bolesti koje zahvataju i ruku (Poole et al., 2005).

Drugi instrument koji je korišćen u istraživanju je Test kutija i kocke - Box and Blocks test (BBT) (Mathiowetz et al., 1985). Test se sastoji od drvene kutije veličine 53,7x25,4 cm podeljene na dva jednaka dela pregradom visine 15,2 cm. Ispitaniku se daju instrukcije da prebaci što je više moguće kocaka promera 2,5 cm iz jednog u drugi deo za jedan minut. Totalan skor je broj kocaka prebačenih u drugi deo za navedeno vreme. Test je dizajniran tako da bude izdržljiv i jednostavan dovoljno da osobe sa teškim deficitima mogu biti testirane. *Box and Blocks Test* je jednostavan, jeftin, i efikasan. Pogodan je za decu i za odrasle zbog jednostavnog uputstva i kratkog vremena za administraciju. Zahvaljujući normama, terapeuti mogu objektivno da procene manuelne sposobnosti pacijenta. Ovaj test takođe može koristiti u proceni efikasnosti tretmana (Mathiowetz et al., 1985).

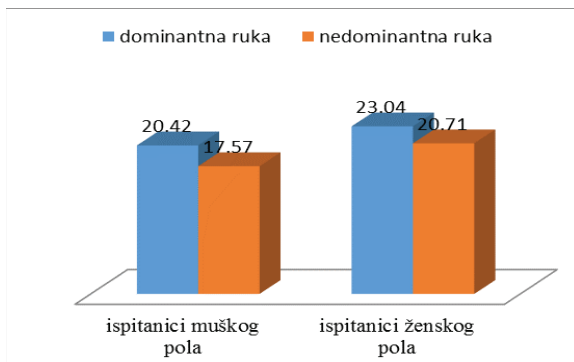
Treći test koji je korišćen u proceni manuelne spretnosti je Test za procenu kvaliteta spretnosti gornjih ekstremiteta - Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) (DeMatteo, 1992). Svrha QUEST testa je procena kvaliteta funkcije gornjih ekstremiteta u četiri domena: segmentna pokretljivost, hvatovi, oslonac i položajne reakcije. U okviru *segmentne pokretljivosti* procenjuju se pokreti u ramenom zglobu, pokreti u lakatnom zglobu, pokreti u ručnom zglobu, pokreti prstima, hvatanje i ispuštanje kocke. U okviru *procenjivanja hvata* ocenjuje se sposobnost deteta pri hvatanju kocke, kuglice, olovke ili flomastera. Posmatra se držanje tela tokom izvođenja aktivnosti hvatanja. U domenu *oslonca* test procenjuje gornje ekstremitete pri održavanju težine tela, prebacivanje težine tela sa jedne ruke na drugu, i sedeći položaj sa različitim položajem ruku pri sedenju. U okviru *procene položajne reakcija*, procenjuje se prednja, bočna i zadnja zaštitna reakcija. Zadatak u datom testu može biti obavljen u potpunosti, odnosno delimično obavljen, postoji nemogućnost izvršenja zadatka, ili dete nije testabilno (Lisa et al., 2012). Svaki potpuno obavljen zadatak vrednuje se sa 2 poena, delimično ili neizvršen zadatak boduje se 1 poenom, a ukoliko nije testibilan boduje se 1 poen. Rezultati svih stavki se sumiraju, i koriste se formule kako bi se odredio procenat za svaki domen posebno. Rezultati iz svih domena se sumiraju i dele se sa brojem testiranih domena kako bi se dobio krajnji rezultat. Minimalan rezultat na testu je 0 a maksimalan je 100 (DeMatteo et al., 1993). Viši rezultati predstavljaju bolji kvalitet kretanja (Gajdobranski, 2009). Vreme trajanja testiranja je 30-45 minuta po detetu (DeMatteo et al., 1993). U okviru QUEST-a ispitivač objektivno procenjuje tri domena koja ne ulaze u krajnji rezultat. To su: Procena funkcije gornjih ekstremiteta, procena spastičnosti i procena bilateralnih sposobnosti.

REZULTATI

U cilju prikaza manuelnih sposobnosti osoba sa višestrukom ometenošću predstavljamo najpre rezultate postignute na pojedinačnim testovima.

Na Slici 1. dat je prikaz rezultata *Box and Blocks* testa odnosno prosečan broja blokova koji je prenet u minuti, dominantnom i nedominantnom rukom. Dominantnom rukom maksimalan broj bio je 58, a nedominantnom 59, dok je minimalan broj blokova

dominantnom rukom iznosio 3, a nedominantnom rukom nula. Prosečan broj blokova dominantnom rukom iznosio je 21.8, a nedominantnom 19.22.



Slika 1. Prosečan rezultat na *Box and Blocks* testu
Figure 1. Average score on *Boxs and Blocks* test

Nisu dobijene statistički značajne razlike u odnosu na pol u broju prenetih blokova u minuti, kako dominantnom ($t=-0.618$, $df(38)$, $p>0.05$), tako i nedominantnom rukom ($t=-0.670$, $df(38)$, $p>0.05$). Kada su u pitanju razlike u starosti, dobijene su statistički značajne razlike u prosečnom broju blokova u minuti, u slučaju nedominantne ruke ($F(2,37)=3.677$, $p<0.05$), dok u slučaju dominantne ruke nisu dobijene statistički značajne razlike ($F(2,37)=2.782$, $p>0.05$). *Post hoc* analizama dobijeni su rezultati koji ukazuju na to da statistički značajne razlike u prosečnom broju blokova u minuti, nedominantnom rukom, postoje između osoba uzrasta mlađeg od 10 godina i osoba uzrasta 21 do 30 godina, kao i između osoba uzrasta 11 do 20 godina i osoba uzrasta 21 do 30 godina, sve u smeru višeg prosečnog broja blokova u minuti kod najstarije kategorije.

Dobijeni rezultati su znatno niži u odnosu na norme, u svim uzrasnim grupama i dominantnom i nedominantnom rukom. Kod dece mlađih od 10 godina rezultati odstupaju u odnosu na norme -2 standardne devijacije (SD). Rezultati dece od 11-20 godina odstupaju -2SD. I rezultati osoba starosti od 21-30 godina odstupaju -2SD.

Kako bi se ispitalo efekat oštećenja vida, intelektualne ometenosti i cerebralne paralize na ukupan skor na *Box and Blocks* testu, sprovedena je višestruka regresiona analiza. Regresioni model, za dominantnu ruku i za nedominantnu ruku, je u celosti statistički značajan (Tabela 2.). Kada je u pitanju doprinos pojedinačnih prediktora, samo prediktor cerebralna paraliza ima statistički značajan efekat, i u slučaju dominantne, kao i u slučaju nedominantne ruke, i to u smeru boljeg skora na testu kod osoba kod koje nemaju dijagnozu cerebralne paralize (Tabela 3.).

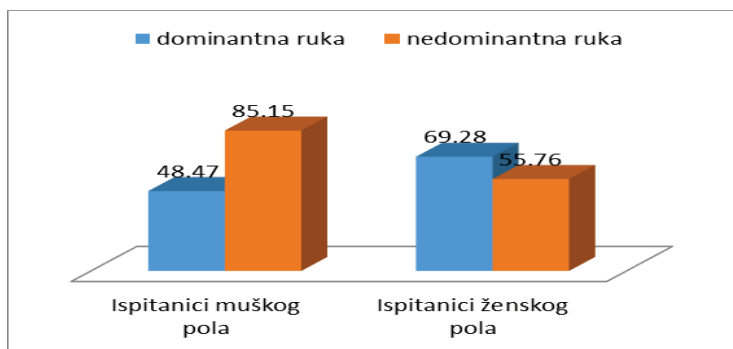
Tabela 1. Regresioni model -*Box and Blocks* test
Table 1. Model regression -*Box and Blocks* test

	R	R²	F
Model 1	0.458	0.209	3.178*
Model 2	0.567	0.321	5.672*

Tabela 2. Doprinos pojedinačnih prediktora
Table 2. Contribution of individual predictors

		B	B	p
Model 1	teškoće vida	-1.210	-0.040	>0.05
	intelektualna ometenost	12.838	0.257	>0.05
	cerebralna paraliza	9.716	0.365	<0.05
Model 2	teškoće vida	-4.223	-0.126	>0.05
	intelektualna ometenost	7.546	0.137	>0.05
	cerebralna paraliza	15.476	0.537	<0.01

Kada su mereni rezultati na *Nine Hole Peg Test*-u dobijeno je da je vreme izvršenja zadatka, dominantnom rukom iznosilo je 320 sekundi, odnosno oko 5 minuta, a nedominantnom 440 sekundi, odnosno oko 7 minuta. Prosečno vreme izvršenja zadatka dominantnom rukom, iznosilo je 59 sekundi, a nedominantnom 69 sekundi (Slika 2.). Nisu dobijene statistički značajne polne razlike u vremenu izvršenja zadatka dominantnom ($t=-1.025$, $df(38)$, $p>0.05$) i nedominantnom rukom ($t=0.965$, $df(38)$, $p>0.05$).



Slika 2. Prosečno vreme izvršenja dominantnom i nedominantnom rukom, u odnosu na pol
Figure 2. The average time of execution with a dominant and non-dominant hand, in relation to gender

Kada je u pitanju starost ispitanika, takođe nisu dobijene statistički značajne razlike u vremenu izvršenja zadatka dominantnom ($F(2,37)=0.352$, $p>0.05$) i nedominantnom rukom ($F(2,37)=0.221$, $p>0.05$). Dobijeni rezultati su znatno niži u odnosu na norme u svim uzrasnim grupama i dominantnom i nedominantnom rukom. Kod dece mlađe od 10 godina rezultati dominantnom i nedominantnom rukom odstupaju od normi -11;-12 SD. Kod dece od 11-20 godina dominantnom rukom rezultati odstupaju -33 SD, a nedominantnom rukom -55 SD. Kod osoba od 21-30 godina rezultati i dominantnom i nedominantnom rukom odstupaju oko -7 SD.

Kako bi se ispitao efekat oštećenja vida, intelektualne ometenosti i cerebralne paralize na skor na *Nine Hole Peg test*-u, sprovedene su dve višestruke regresione analize, jedna za dominantnu ruku, druga za nedominantnu ruku. Kada je u pitanju dominantna ruka, model nije bio statistički značajan, dok je u slučaju nedominantne ruke model u celosti bio statistički značajan (Tabela 3.). Kada je u pitanju doprinos pojedinačnih prediktora, u modelu 2, cerebralna paraliza ima statistički značajan efekat na vreme

izvršenja nedominantnom rukom, u smeru kraćeg vremena kod osoba koje nemaju dijagnozu cerebralne paralize (Tabela 4.).

Tabela 3. Višestruka regresiona analize - za dominantnu i za nedominantnu ruku na Nine Hole Peg testu

Table 3. Multiple regression analysis - for dominant and non-dominant hands on the Nine Hole Peg test

	R	R²	F
Model 1	0.403	0.162	2.004
Model 2	0.602	0.362	5.125*

Tabela 4. Doprinos pojedinačnih prediktora

Table 4. Contribution of individual predictors

		B	B	p
Model 1	teškoće vida	25.499	0.176	>0.05
	intelektualna ometenost	-41.773	-0.185	>0.05
	cerebralna paraliza	-43.812	-0.328	>0.05
Model 2	teškoće vida	-31.113	-0.143	>0.05
	intelektualna ometenost	32.399	0.097	>0.05
	cerebralna paraliza	-118.513	-0.543	<0.01

Kada je u pitanju QUEST test, segmentna pokretljivost u ukupnom uzorku se kretala od minimalne 0% do 100% kao maksimalne. Prosečna segmentna pokretljivost iznosila je 65.37%. Kada su u pitanju hvatovi, minimalan je bio 0%, a maksimalan 100%, dok je prosečan hvat iznosio 60.87%. Ukupan prosečan skor iznosio je 65.79%. Nisu dobijene statistički značajne razlike u segmentnoj pokretljivosti, između ispitanika muškog i ženskog pola ($t=-1.992$, $df(38)$, $p>0.05$), kao ni u hvatovima ($t=-1.078$, $df(38)$, $p>0.05$). Takođe, nisu dobijene ni starosne razlike (segmentna pokretljivost: $F(2,37)=0.939$, $p>0.05$; hvatovi: $F(2,37)=2.325$, $p>0.05$). Kada je u pitanju ukupan skor na QUEST testu, takođe nisu dobijene statistički značajne polne razlike ($t=-1.825$, $df(38)$, $p>0.05$), kao ni starosne razlike ($F(2,37)=1.871$, $p>0.05$).

Sprovedenom višestrukom regresionom analizom dobijeni su rezultati koji pokazuju da je regresioni model, sa ukupnim skorom na QUEST testu kao kriterijumom i prediktorima teškoće vida, intelektualna ometenost i cerebralna paraliza statistički značajan u celosti (Tabela 5.). Kada je u pitanju doprinos pojedinačnih prediktora, cerebralna paraliza je jedini prediktor koji ima statistički značajan pojedinačni doprinos (Tabela 6.). Prisustvo dijagnoze cerebralne paralize ima značajan negativan efekat na ukupan skor na QUEST testu, što znači da osobe sa cerebralnom paralizom imaju niži skor, dok osobe bez dijagnoze cerebralne paralize imaju viši skor.

Tabela 5. Regresioni model za QUEST test

Table 5. Model Regression for the QUEST test

	R	R²	F
Model 1	0.635	0.403	8.110*

Tabela 6. Doprinos pojedinačnih prediktora
Table 6. Contribution of individual predictors

		B	B	p
Model 1	teškoće vida	-14.634	-0.196	>0.05
	intelektualna ometenost	14.545	0.119	>0.05
	cerebralna paraliza	39.205	0.601	<0.05

Kada je u pitanju vrsta hvata desnom rukom, kod većine ispitanika zabeležen je radijalni hvat (60% ispitanika), dok je u po 20% slučajeva zabeležen radijalno-palmarni i palmarni hvat. Kada je u pitanju leva ruka, dominantno je bio prisutan radijalni hvat, i to u 57.5% slučajeva, a zatim palmarni (30%) i radijalno-palmarni hvat (12.5%). Nisu dobijene statistički značajne razlike u vrstama hvatova između ispitanika muškog i ženskog pola, ni u slučaju hvata desne ruke ($\chi^2=3.409$, $df(2)$, $p>0.05$), kao ni u slučaju hvata leve ruke ($\chi^2=0.493$, $df(2)$, $p>0.05$).

Korelacionom analizom, dobijeni su rezultati koji ukazuju na statistički značajnu povezanost između skorova na sva tri testa, osim između skora na *Box and Blocks* testu nedominantnom rukom i ukupnog skora na QUEST-u. Skorovi na testu *Box and Blocks* statistički značajno koreliraju među sobom (dominantna i nedominantna ruka), negativno su povezani sa skorovima na *Nine-hole Peg testu* - veći broj kocaka povezan je sa manjim vremenom izvršenja na *Nine-hole Peg testu*. Osim toga, skor na *Box and Blocks* testu dominantnom rukom povezan je pozitivno sa ukupnim skorom na QUEST testu (veći broj kocaka povezan je sa višim ukupnim procentom). Skor na *Nine-hole Peg testu* negativno korelira sa QUEST testom i u slučaju dominantne i u slučaju nedominantne ruke (kraće vreme izvršenja povezano je sa višim ukupnim procentom) (Tabela 7.).

Tabela 7. Korelacije među skorovima na testovima Box and Blocks, Nine-hole Peg i QUEST
Table 7. Correlations between scores on Box and Blocks tests, Nine-hole Peg and QUEST

	BBT Dominantna ruka	BBT Nedominantna ruka	9HPT Dominantna ruka	9HPT Nedominantna ruka	QUEST Ukupno
BBT Dominantna ruka	1	0.531**	0.606**	-0.623**	-0.528**
BBT Nedominantna ruka	0.531**	1	0.826**	-0.603**	-0.348
9HPT Dominantna ruka	0.606**	0.826**	1	-0.637**	-0.533**
9HPT Nedominantna ruka	-0.623**	-0.603**	-0.637**	1	0.531**
QUEST Ukupno	-0.528**	-0.348	-0.533**	0.531**	1

*Box and Blocks Test – BBT, Nine Hole Peg Test - 9HPT

DISKUSIJA

Manuelne sposobnosti mogu biti merene sa nekoliko različitih mernih instrumenata koji mere različite aspekte uni ili bimanuelnih aktivnosti. Od 1937. godine do danas je u istraživanjima korišćen 21 test za procenu i merenje funkcije gornjih ekstremiteta (Lisa et al., 2012). Uspešnost na testovima zavisi u velikoj meri od funkcionalnih

spособnosti, što obavezuje odabir testova koji se koriste u proceni sposobnosti gornjih ekstremiteta. U istraživanju vršili smo procenu finih motornih sposobnosti primenom tri testa: *Box and Blocks*, *Nine Hole Peg* i QUEST testa. Na testu *Box and Blocks* prosečno bolje rezultate postigle su osobe ženskog pola i dominantnom i nedominantnom rukom. Rezultati *Nine Hole Peg* testa su bili bolji od strane osoba ženskog pola dominantnom rukom, dok su nedominantnom rukom bolje rezultate postigle osobe muškog pola. Na oba testa prosečno bolji rezultati postignuti su dominantnom rukom bez obzira na pol i na starost ispitanika. Očekuje se da će motoričke veštine u svakodnevnim aktivnostima biti na višem nivou na dominantnoj strani u odnosu na nedominantnu, jer se većina svakodnevnih aktivnosti ponavlja više puta u toku dana i time učvršćuje efikasan i energetski adekvatan motorički engram. Statistički značajne razlike koje su dobijene na *Box and Blocks* testu u slučaju izvršenja nedominantnom rukom ukazuju na to da je kod osoba sa motoričkim poremećajima dominantnost ekstremiteta uslovljena prisustvom težeg oštećenja na drugom ekstremitetu. Najbolje rezultate na oba testa postigle su osobe starosti od 21-30 godina, što nam ukazuje na to da vremenom sazrevaju određene strukture i funkcije, što dovodi do određenog stepena poboljšanja motoričkih veština. Isto tako ukazuje nam i na značaj tretmana kod osoba sa motoričkim poremećajima, kontinuitetom tretmana, i ohrabivanjem upotrebe gornjih ekstremiteta u svakodnevnim aktivnostima i školskim aktivnostima čime se postižu bolji rezultati. U istraživanju manualnih sposobnosti dobijeni rezultati ukazuju na to da su najbolja motorička postignuća kada su u pitanju osobe muškog pola postigli najstariji muškarci u njihovom uzorku (stariji od 45 godina), dok su najbolje rezultate postigle najmlađe žene (ispod 25 godina), u odnosu na uzrast (Kulić i sur., 2015). Ove razlike bi se mogle prepisati eventualnom institucionalnom smeštaju ispitanika. Takođe u ovom istraživanju nalazimo da su osobe ženskog pola imale prosečno bolje rezultate na testovima *Box and Blocks* i *Nine Hole Peg* (Kulić, Stojanović i Slavković, 2015). U normama za odrasle na *Box and Blocks* testu, osobe ženskog pola su takođe imale bolje rezultate, u odnosu na starost pacijenata najbolje rezultate postizale su najmlađe osobe, dok su najlošije rezultate postizale najstarije osobe (Mathiowetz et al., 1985). U istraživanju Burtnera i saradnika u kome je učestvovalo 406-oro zdrave dece, kojim su utvrđene norme za *Nine Hole Peg* test kod dece, došlo se do rezultata da su bolja postignuća imale osobe ženskog pola i da su bolje rezultate postizali svi ispitanici dominantnom rukom bez obzira na pol (Burtner et al., 2005). Deca sa neurološkim, ortopedskim smetnjama i deca koja su pohađala specijalnu školu su bila isključena iz ove studije. U našem istraživanju dobijani skorovi na oba testa (*Box and Blocks* i *Nine Hole Peg*) su znatno niži u odnosu na norme što je i očekivano jer se radi o osobama sa višestrukom ometenošću. Isti rezultati dobijeni su i pri proceni manualnih sposobnosti kod osoba sa višestrukom ometenošću (Kulić, Stojanović i Slavković, 2015). Cerebralna paraliza značajno utiče na postignuća na testovima, što objašnjavamo višestrukim propratnim smetnjama koja idu uz ovu dijagnozu (motorički deficit, oštećenje vida, intelektualna ometenost, epilepsija). U istraživanju Kulić, Stojanović i Slavković (2015) o proceni manualnih sposobnosti dobijeni su podaci da su ukazivali da motorički deficit ima značajan uticaj na rezultate na oba gore navedena testa. Najizraženiji uticaj je imala komponenta lakta gde su rezultati bili bolji ukoliko ne postoje ograničenja u pokretima fleksije i ekstenzije ili ukoliko postoje blaga ograničenja u ovim pokretima. Prema literaturnim

podacima kod osoba sa multiplom sklerozom koje su praćene šest meseci, *Nine Hole Peg* i *Box and Blocks* test su se pokazali kao adekvatniji za procenu funkcionalnog statusa gornjeg ekstremiteta nego ranije primenjivani testovi, i zato se preporučuje njihova upotreba u praćenju stanja pacijenata (Goodkine et al., 1998).

Deca sa oštećenjem vida su uglavnom motorički nedovoljno aktivna, uglavnom pasivna jer ne mogu da oponašaju pokrete i nemaju podsticaj okoline koji će ih motivisati na različite vrste kretanja (Cvetković, 1989). Zadaci koji zahtevaju dobru vizuomotornu koordinaciju ili u sebi imaju neke prepreke biće otežani zbog redukovanog vida. Kod dece sa oštećenjem vida javlja se poremećaj tempa, ritma pokreta (Radžo, 2008). Svaki upotrebljiv ostatak vida olakšava razvoj motorike, što je naročito važno za razvoj fine motorike (Oberman-Babić, 1987). Pri ispitivanju motoričkih sposobnosti (Vučinić, 2010) kod 29 osoba oštećenog vida Ozoretski testom, dobijeni su rezultati da oštrina vida ima uticaj na motoričke sposobnosti slabovidnih učenika, učenici sa bolje razvijenom oštrinom vida imaju bolje motoričke sposobnosti (Vučinić i sar., 2010). Ovo sve nam daje objašnjenje zbog čega su osobe oštećenog vida imale lošija postignuća na primenjenim testovima u našem istraživanju, naročitom primenom *Nine Hole Peg* testa gde je nekoj deci bilo potrebno više od 7 minuta da izvrše zadatak dominantnom rukom. U istraživanju Eliasson i saradnika ispitivana je je povezanost *Manual Ability Classification System* (MACS) i *Box and Blocks* testa kod dece sa cerebralnom paralizom gde je utvrđena povezanost ova dva testa za procenu manuelnih sposobnosti (Eliasson et al., 2013). Međutim, neka deca koja su bila na nižim nivoima funkcionisanja, u navedenom istraživanju, postizala su visoke rezultate na *Box and Blocks* testu, a neka su prema MACS bila visoko funkcionalna a postizala su slabije rezultate na *Box and Blocks* testu. Pretpostavlja se da druge varijable kao što su oštećenje vida, intelektualne sposobnosti, motivacija, faktori sredine mogu uticati na ovakve rezultate. Posmatrajući domen „segmentne pokretljivosti” u okviru QUEST-a, očekuje se da deca sa višestrukom ometenošću imaju slabija postignuća u izvođenju pokreta u ramenom zglobu, lakatnom zglobu, ručnom zglobu, pokreta prstima, pokreta hvatanja i ispuštanja.

Deca u našem istraživanju imaju prosečno niže rezultate i u domenu „Hvatovi” na testu QUEST, značajno slabija postignuća u hvatanju kocke, kuglice i olovke. Problemi sa zglobovima ručja i ekstenzijom prstiju su uobičajna pojava kod dece sa spastičnim oblikom cerebralne paralize, zajedno sa supinacijom podlaktice (Park et al., 2011). Palac je odgovoran za 40% funkcije ruke tako da spastični deformitet palca u velikoj meri utiče na funkciju ruke (Carlson et al., 2006). U istraživanju Milaković i saradnici u cilju evaluacije funkcije gornjih ekstremiteta kod dece sa cerebralnom paralizom uočena je razlika u rezultatima između 25 ispitanika sa cerebralnom paralizom i 25 ispitanika koji u predstavljali kontrolnu grupu. Deca sa oštećenjem sva četiri ekstremiteta postižu značajno niže rezultate u sva četiri domena na testu QUEST, što se može objasniti težim motoričkim deficitom (Milaković, 2013). Kako su rezultati dobijani na našem uzorku niži u dva segmenta, to se odrazilo ukupan skor testa, koji je bio niži. Neke studije bavile su se istraživanjima koja su vezana za karakteristike QUEST-a. Studije koje su se bavile ispitivanjem validnosti i pouzdanosti QUEST-a ukazuju na to da izračunavanjem ukupnog skora na ovom testu ne daje validnu sliku funkcije gornjih ekstremiteta kod dece sa cerebralnom paralizom. Iz ovih razloga je preporučeno da se rezultati prikazuju u segmentima kako je i u našem istraživanju.

Istraživanja pokazuju da pojedini segmenti imaju malo korelacije sa ukupnim skorom i da bi možda trebalo da budu uklonjeni iz testa (Thorley et al., 2012). Istovremenom upotrebom nekoliko testova za procenu motoričkih funkcija gornjih ekstremiteta daje potpuniju sliku o svakodnevnom funkcionisanju i bimanuelnim aktivnostima kod osoba sa višestrukom onesposobljenošću. U našem istraživanju ukupno 17 ispitanika je imalo određeni nivo spastičnosti. Spastičnost ekstremiteta ima veliki uticaj na rezultate testova, pogotovo na pokrete koji zahtevaju hvatanje i ispuštanje predmeta. U istraživanju klasifikacije cerebralne paralize u kome je učestvovalo 100 dece sa cerebralnom paralizom, njih 88 je imalo spastičan oblik cerebralne paralize (Pfeifer, 2009). U istraživanju koje je obuhvatilo 145 dece uzrasta od 4 do 7 godina koja su učestvovala u ispitivanju povezanosti između motoričkih sposobnosti i aktivnosti svakodnevnog života kod dece sa cerebralnom paralizom u Koreji, njih 102 je imalo spastični oblik cerebralne paralize (Kwon et al., 2013). Prema podacima iz literature, procenom funkcije gornjih ekstremiteta dobijeni su različiti rezultati. Većina dece sa jednostranim oštećenjem je nezavisna u bimanuelnim aktivnostima, dok deca koja imaju obostrano oštećenje imaju velike varijacije u bimanuelnim aktivnostima i motoričkim funkcijama. U istraživanju Tonarda i saradnika analizirana su oštećenja gornjih ekstremiteta i njihov odnos sa manuelnim sposobnostima, praćeno kod 107 dece gde je potvrđeno da je manuelna sposobnost korelirala sa oštećenjem (Thonnard et al., 1999). Autor je takođe dokazano da manuelne sposobnosti nisu bile povezane sa taktilnom percepcijom i propriocepcijom. Kod osoba sa motoričkim poremećajima je veoma bitno da pored upotrebe dominantne ruke, nedominantnom rukom održavaju stabilnost, a radi lakšeg izvođenja bimanuelnih aktivnosti (Guiard, 1987). Radi efikasnog obavljanja aktivnosti svakodnevnog života manuelne sposobnosti su veoma bitne i zbog toga se ukazuje na značaj procene manuelnih sposobnosti kod osoba sa višestrukom ometenošću (Eck et al., 2010). U našem istraživanju korelacionom analizom dobijeni su rezultati koji ukazuju na povezanost između skorova na sva tri testa, što nam ukazuje na mogućnost zajedničke upotrebe ova tri testa kako bi se potpunije procenile i pratile sposobnosti ruke i posebno segmenta šake. Dobijeni rezultati u našem istraživanju su posledica pre svega kombinovanih smetnji koje entitet višestruke ometenosti podrazumeva, nerazumevanja naloga, problema sa pažnjom i motivacijom kao i sama test situacija. Značaj ovog rada ogleda se u tome da ne postoji veliki broj istraživanja na ovu temu na našoj teritoriji, i želja nam je da podstaknemo kolege da vrše istraživanje na ovu temu.

ZAKLJUČAK

Dobijani skorovi na oba testa (*Box and Blocks* i *Nine Hole Peg*) su znatno niži u odnosu na norme u svim uzrasnim grupama i dominantnom i nedominantnom rukom, što je i očekivano jer se radi o osobama sa višestrukom ometenošću. Osobe sa dijagnozom cerebralne paralize su postizale lošije rezultate na *Box and Block Testus* i *Nine Hole Peg Testu* i *QUEST* testu u odnosu na ostale ispitanike. Rezultati pokazuju povezanost postignuća na sva tri testa, što nam ukazuje na mogućnost zajedničke upotrebe ova tri testa kako bi se potpunije procenile i pratile sposobnosti ruke, posebno segmenta šake. Potrebno je implementiranje većeg broja testova za procenu fine motorike od strane svih članova multidisciplinarnog tima radi bolje evaluacije,

pravovremene intervencije, izmene plana tretmana, bolje evaluacije i praćenja efekata primenjenih mera u cilju poboljšanja kvaliteta bimanuelne aktivnosti i svakodnevnog funkcionisanja osoba sa višestrukom ometenošću.

LITERATURA

1. Arnould, C., Penta, M., & Thonnard, J-L. (2007). Hand impairments and their relationship with manual ability in children with cerebral palsy. *J. Rehabil Med.* 39, pp 708-14.
2. Boyd, R., Graham, M., & Morris, M. (2001). Management of upperlimb dysfunction in children with cerebral palsy. A systematic review. *European Journal of Neurology.* pp 50-66.
3. Burtner, P., Poole, J., & Torres, T. (2005). Measuring dexterity in children using the Nine-Hole Peg test. *Journal of hand therapy.*18(3), pp 348.
4. Burtner, P., & Torres, T. (2005). Management of upper limb dysfunction in children ith cerebral palsy. *Journal of hand therapy.*18, pp 348.
5. Carlson, M. G., Athwal G. S., & Bueno, R. A. (2006). Treatment of the wrist and hand in cerebral palsy. *The Journal of Hand Surgery.* 31, pp 483-90.
6. Cvetković, Ž. (1989). Metodika vaspitno obrazovnog rada sa slepim licima. Beograd: Naučna knjiga.
7. DeMatteo, C., Law, M., Russell, D., Pollock, N., Rosenbaum, P., & Walter, S. (1993). The reliability and validity of Quality of Upper Extremity Skills Test. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics.* 13(2), pp 1-18.
8. DeMatteo, C., Law, M., Russell, D., Pollock, N., Rosenbaum, P., & Walter, S. (1992). QUEST: Quality of Upper Extremity Skills Test. Hamilton, ON: McMaster University, Neurodevelopmental Clinical Research Unit.
9. Eck, M., Dallmeijer, A., Lith, I., & Voorman, J. (2010). Manual ability and its relationship with daly activities in adolescents with cerebral palsy. *J Rehabil Med.* 42, pp 493-498.
10. Eliasson, A-C., Sundholm, L., & Ohrvall, A. (2013). Exploration of the relationship between the Manual Ability Classification System and hand-function measures of capacity and performance. *Disability & Rehabilitation.* 35, pp 913-918.
11. Flet, P. J. (2003). Rehabilitation of spasticity and related problems in childhood cerebral palsy. *J Paediatr Child Health.* 39(1), pp 6-14.
12. Gajdobranski, Đ. (2009). Ortopedsko lečenje deformiteta lokomotornog aparata kod dece obolele od cerebralne paralize. U Zbornik radov naučnog skupa sa međunarodnim učešćem Savremeni aspekti terapije cerebralne paralize. Novi Sad: Pokrajinski sekretarijat za nauku i tehnološki razvoj Vojvodine.
13. Goodkine, D. E., Hertskaar, D., & Seminary, J. (1998). Upper extremity function in multiple sclerosis: improving assessment sensitivity with box and blocks and nine hole peg test. *Arhives of physical Medicine and Rehabilitation.* 69, pp 850-4.
14. Gormley, J. (2011). Treatment of neuromuscular and musculoskeletal problems in cerebral palsy. *Pediatr Rehabil.* 4(1), pp 5-16.
15. Guiard, Y. (1987). Asymmetric diversion of labor in human skilled bimanual action: the kinematic chain as a model. *J Mot Behav.* 19, pp 486-517.
16. Kulić, S., Stojanović, N., i Slavković, S. (2015). Manuelne sposobnosti kod osoba sa višestrukom ometenošću. U: Peta međunarodna konferencija „Aktuelna defektološka praksa“ Zrenjanin, Srbija. Novi Sad: Društvo defektologa Vojvodine, str. 130-41.
17. Kwon, T G, Sook-Hee, Yi., Kim, T., Chang, H. J., & Kwon, J. (2013). Relationship Between Gross Motor Function and Daily Functional Skill in Children With Cerebral Palsy. *Journal List.* 37(1), pp 41-9.

18. Lisa, V., Wagner, M. H. S., OTR/L, Jon, R., & Davids, M. D. (2012). Assesment Tools and Classification Systems Used For the Uper Extremitiy in Children with Cerebral Palsy. *Clin Orthop Relat Res.* 470, pp 1257-71.
19. Mathiowetz, V., Volland, G., Kashman, N., & Weber, K. (1985). Adult norms for the Box and Blocks test of manual dextery. *American Journal of Occupational Therapy.* 39, pp 386-91.
20. Milaković, I. (2013). Evaluacija funkcija gornjih ekstremiteta kod dece sa cerebralnom paralizom. Diplomski rad. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet.
21. Oberman-Babić, M. (1987). Dijete oštećena vida u programima društvene brige o djeci predškolskog uzrasta. Tematska rasprava. Rano otkrivanje i praćenje djece sa teškoćama u razvoju predškolskog uzrasta. Zagreb: Savez društva defektologa Hrvatske.
22. Park, E., Sim, E., & Rha, D. (2011). Effect of upper limb deformitie on gross motor and upper limb functions in children with spastic cerebral palsy. *Research Develop Disab.* 32, pp 2389-97.
23. Pfeifer, L. I., Silva, D. B., Funayama, C. A., & Santos, J. L. (2009). Classification of cerebral palsy: association between gender, age, motor type, topography and Gross Motor Function. *Arq Neuropsiquiatr.* 67(4), pp 1057-61.
24. Poole, L., Burtner, P., Torres, T., & Cheryl, M. (2005). Measurin Dextery in Children Using The Nine Hole Peg Test. *Journal of hand therapy.* 18(3), pp 348.
25. Radžo, Dž. (2008). Psihomotorika dece oštećenog vida. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli.
26. Rapačić, D., i Gordana, O. (2007). Re-habilitacija višestruke ometenosti. Edukativni seminar Višestruka ometenost. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu Medicinski fakultet, str. 26-32.
27. Rapačić, D., i Nedović, G. (2007). Struktura motoričkog ponašanja kod osoba sa invaliditetom. U Radovanović, D. (ur.), *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji.* Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD, str. 615-41.
28. Stošljević, L., Rapačić, D., Stošljević, M., i Nikolić, S. (1997). *Somatopedija.* Beograd: Naučna knjiga.
29. Thonnard, J. L., Saels, P., Van den Bergh, P., & Lejeune, T. (1999). Effects of chronic median nerve compression at the wrist on sensation and manual skills. *Exp Brain Res.* 128, pp 61-64.
30. Thorley, M., Lannin, N., Cusick, A., Novak, I., & Boyd, R. (2012). Construct validity of the Quality of Upper Extremity Skills Test for children with cerebral palsy. *Developmetal Medicine & Child Neurology.* 54(11), pp 1037-43.
31. Voorman, J. M., Dallmeijer, A. J., Schoungel, C., Knol, D. J., Lankhorst, G. J., & Becher, J. G. (2006). Activities and participation of 9 to 13 year old children with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation.* 20, pp 937-48.
32. Vučinić, V., i Kovačević, J. (2010). Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman, deo II. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
33. World Health Organization. (2010). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* Geneva: World Health Organization.

HUMANOST, EKOLOGIJA I UMJETNOST U POVEZIVANJU RAZLIČITOSTI

CONNECTING DIFFERENCES THROUGH HUMANITY, ECOLOGY AND ART

Vanda KOS JERKOVIĆ, Dajana BULIĆ, Teodora NOT

Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobodština, Zagreb, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Sukladno UN-ovoj Konvenciji o pravima djeteta, djeca s teškoćama u razvoju nemaju zasebna prava, nego prava univerzalna i jednaka za svu djecu. Univerzalne teme kao što su humanost, ekologija i umjetnost omogućavaju djeci da ostvaruju svoja prava kao što je pravo na život i razvoj u svim vidovima života, uključujući: tjelesni, emocionalni, psihosocijalni, kognitivni, društveni i kulturni život. Udruga oboljelih od leukemije i limfoma Hrvatske pokrenula je humanitarni projekt s ciljem skupljanja novčanih sredstava za kupnju lijekova potrebnih oboljelima. Centar za rehabilitaciju Zagreb (CRZ), podružnica Slobodština, uključio se u projekt kako bi povećao društvenu svijest o mogućnostima i željama osoba s invaliditetom da sudjeluju u humanitarnom i ekološkom djelovanju. U partnerstvu s Osnovnom školom Otok iz lokalne zajednice proveden je program koji je uz humanitarnu i ekološku imao edukativnu, umjetničku i socijalnu svrhu uz kreativnu igru i učenje o različitostima, ekologiji, odgovornosti, empatiji i prihvaćanju kroz univerzalne teme očuvanje planeta Zemlje. Program se provodio dvije godine, sudjelovalo je 64. djece CRZ-a i 67. djece OŠ Otok zajedno sa svojim roditeljima, učiteljima i profesorima, kroz aktivnosti: informiranja, učenja, kreativnosti, igre i druženja. Skupljeno je 117 kilograma čepova koji su korišteni u svrhu učenja, igre i stvaranja umjetničke instalacije. Likovni predložak na temu Planeta Zemlje za instalaciju izradio je svjetski priznat umjetnik i grafičar.

Ključne riječi: humanost, ekologija, umjetnost, djeca s teškoćama u razvoju, integracija

ABSTRACT

In accordance with the UN Convention on the Rights of the Child, children with disabilities do not have different rights, but rights that are universal and equal for all children. Universal themes such as humanity, ecology and art allow children to exercise their rights such as the right for life and development in all aspects of life, including: physical, emotional, psychosocial, cognitive, social and cultural. The Croatian Association of Leukemia and Lymphoma initiated a humanitarian project aimed at collecting funds for the purchase of medicaments needed for patients, with intention to increase awareness of the need and importance of humanitarian and ecological actions. The Center for Rehabilitation Zagreb, Slobodština, engaged in the project to increase social awareness of the possibilities and desires of people with disabilities to participate in humanitarian and ecological activities. In a partnership with the elementary school from the local community, the Center carried out a program that with its humanistic and ecological goal was also educational, artistic and social. The universal theme of preservation of the planet Earth was carried out for two years with the use of creative play and learning about diversity, ecology, responsibility, empathy and acceptance. 64 children from the Center and 67 children from the elementary school Otok, together with their parents and teachers, participated in the project through different activities: getting information,

learning, creative activities, play and socialization. The children collected altogether 117 kilos of bottle caps which then were used for the purpose of learning, play and making artistic installations. The world-renowned artist made a scheme for installation on the theme of the Planet Earth.

Keywords: humanity, ecology, art, children with disabilities, integration

UVOD

Međunarodni i nacionalni strateški dokumenti izravno su utjecali na promjenu podrške djeci s invaliditetom u zajednici (Ustav RH, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, 2007, Konvencija o pravima djeteta, 2000). Gledajući dijete s dva aspekta, kao dijete i kao nositelja prava, uviđa se potreba za unaprjeđenjem socijalnog modela kojem je cilj potpuna inkluzija i život u zajednici (Not & Karačić, 2016). Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobodština dugi niz godina radi na aktivnostima vršnjačkih potpora te uključivanju djece s teškoćama u razvoju u život lokalne zajednice, mobilizirajući tako zajednicu povećavajući njene kapacitete spremnosti na prihvaćanje različitosti. Važno je povećati društvenu svijest o postojanju želje i spremnosti osoba s invaliditetom da sudjeluju u humanitarnom i ekološkom djelovanju u zajednici. U partnerstvu s Osnovnom školom Otok iz lokalne zajednice uključili smo se u projekt Udruge oboljelih od leukemije i limfoma Hrvatske „Plastičnim čepovima do skupih lijekova“ pokrenut s ciljem skupljanja novčanih sredstava za kupnju lijekova potrebnih oboljelima. Koncipiran je i proveden program koji je uz humanitarnu i ekološku imao edukativnu, umjetničku i socijalnu svrhu.

DAN PLANETA ZEMLJE

Kontekstualni ekološki model razvoja djeteta i roditelja (Bornstein & Cheah, 2006) korišten je kao okvir za povezivanje humanosti, ekologije i umjetnosti u unapređenju socijalnog modela u radu s djecom s teškoćama u razvoju (Not i sur., 2016). Bronfenbrennerova teorija ekoloških sustava naglašava važnost stabilnosti mezosustava koji predstavlja odnose između čovjekovih najužih (obitelj, vršnjaci, škola, vrtić, radno mjesto) odnosno mikrosustava (Wagner Jakab i sur., 2006.).



Slika 1. Kontekstualni ekološki model razvoja djeteta i roditelja (Bornstein & Cheah, 2006)

Figure 1. Ecological contestual model of development child and parents (Bornstein & Cheah, 2006)

U programu su sudjelovala djeca s teškoćama u razvoju CRZ-a (N=64) i djeca Osnovne škole Otok (N=67). Kroz kreativnu igru i vršnjačko druženje učili su o različitostima, ekologiji, odgovornosti, empatiji i prihvaćanju. U akciju skupljanja čepova uključili su se roditelji, članovi obitelji, prijatelji i drugi građani iz lokalne zajednice koji su svojim doprinosima podržali program i projekt u cjelini. Kako bi Udruga dobila što više sredstava za kupnju potrebitih lijekova bilo je neophodno prikupiti što više plastičnih čepova PET ambalaže. U tu svrhu organizirane su radionice i informativni sastanci s roditeljima i stručnjacima s ciljem uključivanja što većeg broja ljudi u projekt. Čepovi kao materijali postali su okosnica za osmišljavanje odgojno-obrazovnih aktivnosti za djecu predškolske i osnovnoškolske dobi za razvoj motorike, komunikacije, kreativnosti i spoznaje. Označeni su punktovi za odlaganje i čuvanje čepova pristupačni što većem broju ljudi. Prikupljeni čepovi higijenski su obrađeni kako bi njihova upotreba u igri i učenju bila sigurna. Završetak programa osmišljen je kao zajedničko stvaranje umjetničke instalacije po likovnom predlošku na temu Planeta Zemlje koju je izradio svjetski priznat hrvatski umjetnik i grafiter Slaven Lunar Kosanović. Program se provodio tijekom dvije godine svakodnevno sa djecom predškolske i osnovnoškolske dobi CRZ-a, podružnice Slobodština i jednom tjedno kroz art-kreativne integracijske radionice zajedno sa djecom i profesorima Osnovne škole Otok. Kroz edukacijsko-rehabilitacijski program s djecom se radilo na razvoju fine motorike i okulomotorike u aktivnostima: hvatanja i skupljanja (rukom, prstima, žlicom i sl.), ubacivanja/vađenja (posuda različitih veličina i otvora) i otvaranja/zatvaranja različitih ambalaža. Na području razvoja spoznaje djeca su putem osjetila istraživala, prepoznavala, imenovala, sortirala, uparivala i diskriminirala različite čepove prema boji i veličini. Prepoznavala su njihovu funkciju, pripadajući proizvod i ambalažu. Poticao se razvoj receptivne i ekspresivne komunikacije prepoznavanjem, imenovanjem i opisivanjem čepova. Kroz zajedničko druženje i spontanu igru djeca su imala priliku razvijati emocionalno-socijalne vještine prihvaćanjem međusobnih različitosti i razvojem empatije.

Sve se više otkriva potreba za kreativnim terapijama, komplementarnim i suportivnim pristupima u različitim područjima prevencije mentalnog zdravlja, kao i edukaciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji (Prstačić, 2002). Kreativnost je neizostavni oblik razvoja i povezivanja čovjeka s čovjekom i čovjeka s prirodom te je temeljna karakteristika ljudskog bića. Od vremena kad je *Čovjek* postao svjestan svoje avanture na ovom planetu, otkriva različite oblike povezanosti između prirode, vlastitog tijela i egzistencije. Otkriva, da ritmovi udisaja i izdisaja leže u srži tjelesnog, emocionalnog i spiritualnog života, dakle i umijeća samopromatranja (Prstačić, 2003). Projekt je koncipiran kao način komplementarnog multidimenzionalnog – somatoterapijskog, edukacijskog i suportivnog psihoterapijskog tretmana kroz umjetničke medije dječjeg stvaralaštva. Kreativne, art terapije imaju značajan utjecaj na emocionalno stanje, emocionalno iskustvo, fizički osjećaj ugone koji pomaže pri osjećaju pripadnosti, samopoštovanja i samoostvarivosti čovjeka (Bojner-Horwitz i sur., 2003). Kreirajući vlastite umjetničke i uporabne predmete djeca su razvijala svoju maštu i vještine izrađujući različite likovne radove, lutke i mala glazbala od čepova. Sva djeca posjeduju kreativnost i talente, stoga teškoće nisu zapreka da se likovna kreativnost i umjetnički potencijali ne razviju. Jedinstvene igre boja, oblici, stvaranje slike omogućuju zaigranost i stvaranje u slobodnoj, spontanoj pa čak i pustolovnoj

aktivnosti. Osmišljavanjem i pričanjem priča djeca su slušala o prirodi, planeti Zemlji, očuvanju prirode, zdravlju čovjeka, pomoći bolesnima i potrebitima. Pričanje ili čitanje priča značajna je projektna aktivnost. Zadatak je stvoriti poticajno jezično-komunikacijsko okruženje kojeg će priča biti značajni dio. Bogato okruženje uključuje i slikovnicu – knjigu djeteta te materijali za raznoliko izražavanje i stvaranje (scenske lutke, likovni materijali i dr.). Na ovaj način dijete izražava doživljaj priče koju su mi odrasli pročitali ili ispričali. U suvremenim metodama edukacije i rehabilitacije koriste se komplementarni pristupi koji su koncipirani na načelima interdisciplinarnosti i komplementarnosti kroz povezivanje spoznaja iz različitih područja kao primjerice društvena, humanistička ili područja umjetnosti (Prstačić, 2011). Putem umjetnosti djeca s teškoćama ulaze u nove aspekte života i komunikacijske odnose, potiču kreativnu energiju što pridonosi novom učenju i novom iskustvu a time i većoj kvaliteti života. Interesom za humanitarni rad pokazujemo svoju društvenu odgovornost. To se uči od ranog djetinjstva u obitelji, vrtiću i školi i široj zajednici. Teškoće u razvoju ne znače da se ne može humanitarno djelovati. Praktično svaka ideja može imati aspekte skrbi za druge kao poticanje ljudskih vrijednosti i razvoja pojedinca, grupe ili cijele zajednice. U ovom programu uči se djecu na humanost, odvajanjem malog dijela slobodnog vremena za odgovornost i empatiju prema drugom u potrebi. Ranu dob odlikuje nagli razvoj socijalnih i emocionalnih kapaciteta koji trebaju pripremiti i osposobiti djecu u smjeru samouvjerenosti, povjerljivosti, empatije, intelektualne radoznalosti, sposobnosti ovladavanja jezikom i drugim komunikacijskim vještinama. To, konkretno, znači očekivanje razvoja sposobnosti kao što su: iskustvo, upravljanje i očitovanje cijelog spektra pozitivnih i negativnih emocija, razvitak bliskih i zadovoljavajućih odnosa s drugom djecom i odraslima te aktivno istraživanje svojeg okoliša i učenje (Cohen et al., 2005; prema Lipovac, 2017). Dijete prve spoznaje o svojem životnom okruženju dobiva od roditelja, a kasnije u predškolskom odgoju i školskom odgoju i obrazovanju (Sakač i sur., 2012; Janković, 2015; prema Lipovac, 2017). U rješavanje ekoloških problema s kojima se sučeljava današnji čovjek nužno je uključiti i djecu. Odgoj i obrazovanje u ranoj dobi imaju neprocjenljivu ulogu za razvitak globalnog stanovništva (Johansson, 2009; prema Lipovac i sur., 2017) i održive zajednice (Cifrić, 2012; prema Lipovac i sur., 2017). Djeci je potrebno razvijati svijest o povezanosti s prirodnim okolišem jer ekološki orijentirani programi utječu na oblikovanje ekoloških stilova kod djece (Lipovac i sur., 2017). Dijete izravnim opažanjem i doživljavanjem najbolje usvoja i najpotpunije razumije (Janković, 2016) stoga je velika važnost omogućiti djeci igru u prirodi što je ovim programom i predviđeno. U sinergiji jedni s drugima sakupili smo 117 kilograma čepova koji su korišteni u svrhu učenja, igre i stvaranja umjetničke instalacije. Svečano obilježavanje kraja programa upriličeno je na Dan planeta Zemlje na igralištu Centra za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobostina gdje su djeca CRZ-a, podružnice Slobostina i OŠ Otok zajedno sa svojim roditeljima, učiteljima, profesorima, prijateljima, gostima i slučajnim prolaznicima posložila umjetničku instalaciju po likovnom predlošku svjetski priznatog hrvatskog umjetnika grafita Slavena Lunara Kosanovića na temu Planeta Zemlje.



Slika 2. Pripremne aktivnosti
Figure 2. Preparation activities



Slika 3. Aktivnosti svih sudionika
Figure 3. Activities of all participants



Slika 4. Zajednički rad na umjetničkoj instalaciji
Figure 4. Mutual work on art installation



Slika 5. Zajednička umjetnička instalacija
Figure 5. Mutual art installation

ZAKLJUČAK

Provedeni program pokazao je kako se kroz univerzalne teme: humanost, ekologija i umjetnost mogu razvijati ljudske vrijednosti kao što su ljubav prema čovjeku i prirodi, empatija, solidarnost, tolerancija i jednakost kod djece predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta sa i bez teškoća u razvoju. Program je postao pokretačka snaga za bolja djetinjstva i pravednije društvo te perspektivna aktivnost redefiniranje zajednice. Život lokalne zajednice postao je sadržajni, poticajni, a podržavajući sadržaje aktivnosti postao je sigurna i predviđajuća okolina u primjeni suvremenih spoznaja o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u život zajednice. Utjecaj programa na djecu dolazio je s više razina. Djeca su dobila pozitivno socijalno iskustvo, povećala pozitivnu dinamiku i ritam u zajedničkom druženju. Učvršćena su prijateljstva s vršnjacima učenjem kroz igru o tri univerzalne teme humanost, ekologija i umjetnost. Djeci je osiguran siguran prostor za razvijanje svojih potencijala u interakcijama s osobama iz svog okruženja njegujući holistički duh zajedništva i tolerancije. Pomažući jedni drugima doprinijeli smo stvaranju pozitivne slike o sebi i drugima, poboljšali vještinu komuniciranja s lokalnom zajednicom, što sve ima za cilj direktan utjecaj na razvoj samopoštovanja i povećanje kvalitete života svih sudionika programa. Sakupljeno je 117 kilograma čepova i dostavljeno Udruzi oboljelih od leukemije i limfoma Hrvatske za kupnju potrebnih lijekova. Kada ljudi djeluju zajedno

u javnim sferama, postaju agensi promjene, a humanost, ekologija i umjetnost condicio sine qua non za boljitak djece i mladih.

LITERATURA

1. Bojner Horwitz E., Theorell T., & Anderberg U. M. (2003). Fibromyalgia patients' own experiences of video self-interpretation: A phenomenological-hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17, pp 257-264. [PubMed]
2. Bornstein, M. H., & Cheah, C. S. L. (2006). The Place of 'Culture and Parenting' in the Ecological Contextual Perspective on Developmental Science. In: K. H. Rubin i O. B. Chung (eds.), *Parenting Beliefs, Behaviors and Parent-Child Relations: A Cross-Cultural Perspective* (pp 3-33). New York: Taylor and Francis Group.
3. Janković, A. (2016). Evolucija pedagoških shvaćanja o očitijoj nastavi – Od tradicionalnih shvaćanja do suvremenih teorija učenja i nastave. *Učenje i nastava*. 1, str. 11-30.
4. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine* 2007. 6/6
5. Konvencija o pravima djeteta. Brošura Državnog zavoda za materinstvo i obitelj (2000). Zagreb.
6. Lipovac, V., i sur. (2017). Didaktičko metodički pristup razvitku ekološke svijesti djece u pripremnom predškolskom kurikulumu. *Soc. ekol.* 26(3).
7. Not, T., i Karačić S. (2016). Promjena percepcije osoba s intelektualnim teškoćama u zajednici. *Zbornik radova*, 15. Lošinjski dani bioetike.
8. Not T. i sur. (2016). Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju. Priručnik. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize.
9. Prstačić, M. (2011). Sretna djeca – poticanje i razvoj djeteta putem umjetnosti. *Zbornik radova* (str.58-73). Zagreb: Učilište za likovno obrazovanje, kreativnost i dizajn – studio Tanay.
10. Prstačić, M. (2006). Neki aspekti restitucije neuromotornih i psihosocijalnih funkcija. U: A. Mahmutagić, M. Prstačić i sur. *Metode u edukaciji i rehabilitaciji* (str. 55-62). Univerzitet u Tuzli. Harpo-graf.
11. Prstačić, M. (2003). Ekstaza i geneza: Znanost, umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji. Zagreb: Medicinska knjiga.
12. Prstačić, M. (2002). Umjetnost, znanost i promišljanja o ekstazi i genezi/Art, Science and Contemplations on Ecstasy and Genesis/Les arts, les sciences et la réflexion sur l' extase et la genese. 3. znanstveni skup „Medicina, Znanost, Umjetnost“, Zagreb, 21.-22. 11. 2002. Zagreb: Hrvatski odbor europskog udruženja Medicine umjetnosti/Association Européenne Médecine des Arts-Comité croate, stranice.
13. Udruga oboljelih od leukemije i limfoma Hrvatske, projekt Plastičnim čepovima do skupih lijekova, www.uoll.hr/pristup_stranici 8. 5. 2018.
14. Ustav RH – pročišćeni tekst. *Narodne novine* 41/01.
15. Wagner Jakab, A., Cvitković, D., i Hojanić, R. (2006). Neke značajke odnosa sestara/braće i osoba s posebnim potrebama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 42(1), str. 77-86.

SPECIFIČNOSTI RANE RAZVOJNE TIMSKE PROCJENE

SPECIFICITIES OF THE EARLY DEVELOPMENTAL TEAM ASSESSMENT

Dajana BULIĆ, Tamara KRALJ, Tena MATIJAŠ

Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobodština, Zagreb, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Obitelji djece s neurorazvojnim rizikom ili razvojnim teškoćama, posebice u ranom periodu djetetova razvoja, često prolaze različite pretrage i procjene, pri čemu su primorani iznova odgovarati na ista pitanja čak i unutar iste ustanove. Roditelji ujedno primaju veliku količinu informacija različitih stručnjaka koje se odnose na pojedine aspekte djetetova razvoja, te je roditelj taj koji ih mora povezati u smislenu cjelinu, što često nije jednostavno. Otvaranjem Kabineta za ranu intervenciju u Centru za rehabilitaciju Zagreb, stručnjaci Tima rane intervencije započeli su s primjenom transdisciplinarnog pristupa u radu koji pruža više od zbroja tri profesionalaca. Kao uigrani tim stručnjaka koji su u isto vrijeme prisutni tijekom procjene, skraćujemo djetetovu izloženost ispitnoj situaciji čime se roditelja oslobađa višekratnog davanja istih anamnestičkih podataka. Roditelji su prisutni cijelo vrijeme trajanja procjene, čime su uključeni u cijeli proces na način da im se objašnjava što se kod djeteta gleda i procjenjuje, s naglaskom na djetetove jake strane. Ujedno se provodi i savjetovanje te se daju sveobuhvatne i jasne smjernice kako poticati dijete u periodu do uključivanja u program. Kontinuiranim ulaganjem u svoju stručnu izobrazbu i vještine, bazični članovi tima objedinjuju više profesionalnih uloga: specijalist rane intervencije, edukacijski rehabilitator, fizioterapeut, klinički psiholog i pedagog senzorne integracije. Sveobuhvatna rana razvojna procjena obogaćena je dugogodišnjim iskustvom u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima. Svojim kompetencijama pružamo stručni pogled na djetetov razvoj, čime uvažavamo djetetove potrebe, interese i specifičnosti, kao i ukupno funkcioniranje obitelji.

Ključne riječi: rana intervencija u djetinjstvu, timska procjena, transdisciplinarni pristup

ABSTRACT

Families of children with neurodevelopmental risks or developmental disabilities, especially in the early childhood period, are often subjected to different medical tests and assessments. The parents are required to answer the same questions again, even within the same institution. At the same time, parents receive a large amount of information from different experts pertaining to individual aspects of the child development. The parents are supposed to integrate all the information into a meaningful whole, which is often not easy to do. By opening the Early Intervention Department at the Centre for Rehabilitation Zagreb, early intervention team experts started to implement a transdisciplinary approach to their work which presents more than the sum of three professionals. As a well-coordinated team of experts which are present during the assessment at the same time, we shorten the time of the child's exposure to the testing situation, thereby relieving the parents from repeatedly giving the same anamnestic data. Parents are present at the time of the assessment and they are actively involved in a process. They are encouraged to comment child's behaviour and experts' approach and the experts explain what they observe and assess, giving special attention to the child's strengths. At the same time, parents are counselled and given comprehensive and distinct guidelines on how to encourage

their child until they are included in an early intervention program. By continuously investing into professional trainings and skills, early intervention team members include more professional roles: early intervention specialist, educational rehabilitator, physiotherapist, clinical psychologist and sensory integration therapist. The comprehensive early developmental assessment is enhanced by a long-time experience in working with children with developmental disabilities and their families. With our expertise we provide a professional view on the child's development and respect the child's needs, interests and specificities, as well as the functioning of the whole family.

Key words: early childhood intervention, team assessment, transdisciplinary approach

UVOD

Kabinet za ranu intervenciju, u sklopu Centra za rehabilitaciju Zagreb, svojim radom nastoji pratiti suvremene principe rane intervencije čime se krenulosa sveobuhvatnom timskom procjenom djeteta i njegovim uključivanjem u primjerene razvojne programe. Polazeći od osnovnih pretpostavki razvoja, rana intervencija usmjerena je na prevenciju teškoća i na njihovo ograničavanje na najmanju moguću mjeru, s ciljem poboljšanja zdravlja i dobrobiti djece, njihovih kompetencija, minimiziranjem razvojnih poteškoća, ublažavanja postojećih ili prijetjećih poteškoća, prevencije funkcionalnog pogoršanja, promoviranja adaptivnog roditeljstva i poboljšanja funkcioniranja obitelji (Shonkoff & Meisels, 2000). Cilj je potaknuti optimalan rast i razvoj djeteta kako bi ono razvilo svoje potencijale na emocionalnom, socijalnom i kognitivnom području (Saboli, 2006; prema Košiček i sur., 2009). Ciljevi se ostvaruju uz mogućnost individualizirane, razvojne, edukacijske i terapijske usluge za djecu, koje uključuju zajednički planiranu podršku za njihovu obitelj. Suvremeni principi rane intervencije naglašavaju kako uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na potrebe obitelji, utemeljeni u lokalnoj zajednici i biti u stanju temeljito i učinkovito integrirati doprinose brojnih disciplina, te ujedno trebaju imati sposobnost planiranja i koordiniranja potpore i usluga iz brojnih službi (Guralnick, 2003; Petterander, 2008). Poticaj za primjenu rane intervencije u obitelji su potrebe re/habilitacijske prakse koje ukazuju na nedovoljnu zastupljenost i koordinaciju integracijskih programa u postupcima rane intervencije kod djece s teškoćama, te nedovoljnu edukaciju i podršku obitelji u najranijem razdoblju razvoja djeteta. Rođenjem djeteta roditelj se suočava s potrebom razmjene usluga, informacija i znanja s članovima svoje uže i šire okoline. Usluge vezane uz pomoć u skrbi oko djeteta kao primjerice, pomoć u vidu savjeta kako pravilno njegovati, hraniti i podizati tek rođeno dijete za roditelje mogu bit od neprocjenjive vrijednosti. Prema Matijaš (2012) multidisciplinarni tim uključuje stručnjake iz više različitih disciplina koji prepoznaju važnost i relevantnost ostalih članova tima, ali rade prvenstveno samostalno. Stručnjaci tima rane intervencije Centra za rehabilitaciju Zagreb prepoznali su važnost i rade po principu transdisciplinarnog pristupa - složenog modela timskog rada koji nadilazi granice jedne discipline, a koji daje važnu ulogu obitelji, ravnopravnim dionicima u procjeni. Transdisciplinarni tim u odnosu na multidisciplinarni i interdisciplinarni predstavlja najviši stupanj suradnje, usredotočenost na obitelj te holističko pružanje usluga. Posebnost za transdisciplinarni tim je prijelaz granice zasebne discipline i dijeljenja znanja, uloga i odgovornosti gdje se dijete promatra kao cjelina u kontekstu

obitelji (Educational and Developmental Intervention Services (EDIS), 2003; King et al., 2009). Timski rad se temelji na opsežnoj procjeni djeteta s ciljem izrade zajedničkog nalaza i mišljenja na osnovu kojega sekreira jedinstveni individualni plan podrške za dijete i njegovu obitelj. Sveobuhvatnom timskom procjenom nadilazi se jednostavan monoprofesionalni pristup djetetu i obitelji, te se pruža više od zbroja pojedinih profesija – nudi se integrativni, multiprofesionalni pogled na djetetov razvoj, koje za cilj ima uvažavanje svih djetetovih potreba i specifičnosti, kao i ukupno funkcioniranje njegove obitelji. Na ovaj način, timski usklađenom ranom podrškom kroz obiteljski usmjerene programe, djetetu se pruža mogućnost za optimalan razvojni ishod čime se preveniraju mogući razvojni rizici i osnažuju roditelji i članovi obitelji kako bi adekvatno podržali djetetov razvoj.

Susret roditelja s timom stručnjaka može za njih biti vrlo stresan. Način na koji će se složene informacije priopćiti obitelji mogu znatno utjecati na njihovu odluku o uključivanju djeteta u društvo i cjelokupnu rehabilitaciju. Stoga je važno da stručnjaci posvete posebnu pozornost uspostavljanju pozitivnog odnosa i izgradju povjerenja sa stručnjacima (Guralnick, 2005). Zbog toga se tijekom procjene nastoji stvoriti opuštena atmosfera u kojoj se roditelji mogu ugodno osjećati, što posredno djeluje i na djetetovo ponašanje. Za vrijeme inicijalnog upoznavanja roditelja, dijete je u mogućnosti adaptirati se na novi prostor i osobe. Tijekom razgovora s roditeljima stručnjaci opserviraju djetetovo ponašanje, slobodnu igru, samoregulaciju, način istraživanja prostora i interakciju s roditeljima -uključuje li roditelja i/ili stručnjaka u igru, te koliko roditelji prepoznaju djetetove signale i na njih spremno odgovaraju. Ne nameće se ispitna situacija, već se promatranjem i dobrom procjenom trenutka stručnjak uključuje u igru i nenametljivo postavlja svoje zahtjeve. Dijete se nadalje procjenjuje primjenom primjerenih standardiziranih mjernih instrumenata. U tu se svrhu služimo edukacijsko-rehabilitacijskim listama procjene, Munchenskom funkcionalnom razvojnom dijagnostikom, Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition (Bayley-III), Razvojnim testom Čuturać (RTČ) i Child Behavior Check List (CBCL). Primjenom lista i mjernih skala procjenjuju se aspekti motoričkog, kognitivnog i perceptivnog razvoja djeteta, te socio-emocionalni razvoj i komunikacija. Kroz interakciju dijete - roditelj promatramo djetetove adaptivne vještine – samoregulaciju, pobuđenost tijekom rutine svlačenja i oblačenja, usmjerenost na roditelja te spontanu motoriku djeteta. Posebna se pažnja pridaje komunikacijskim vještinama - obilježjima rane-neverbalne komunikacije, prisutnost združene pažnje, ranih gesti, jezično razumijevanje, te ekspresija i govor djeteta. Pri tome posebno promatramo koja komunikacijska sredstva dijete koristi i u koje svrhe (da ukaže na svoje želje i/ili potrebe, da podijeli interes s odraslom osobom), razumije li namjere dugoga, te još značajnije, koliko se roditelj i dijete međusobno (ne)razumiju. Nadalje, kod djeteta se procjenjuje kvaliteta taktilog, vestibularnog i proprioceptivnog osjeta, vidna i slušna percepcija, koordinacije oko-ruka, mogućnosti motoričkog planiranja te posturalne reakcije, što nam sve daje informacije o mogućim disfunkcijama na području senzorne integracije podražaja. U okviru psihološke procjene procjenjuje se opći psihomotorni razvoj djeteta, njegove kognitivne sposobnosti, grafomotorika, komunikacija i jezično razumijevanje (receptivno i ekspresivno), obrasci ponašanja, interesi i igra, pažnja te socioemocionalni razvoj. Posebna pažnja se pridaje djetetovom izražavanju i razumijevanju emocija, izražavanju privrženosti prema roditeljima i mogućnostima

regulacije uzbuđenja, reagiranja na promjenu i općenito samoregulacije. Jedinstvenim pogledom na djetetov razvoj, uzimajući u obzir njegovu dob, potrebe te potrebe cijele obitelji, nastojimo pružiti podršku cijeloj obitelji kroz individualni, specifično koncipiran plan podrške. Znanstvena istraživanja ukazuju da kvaliteta dječjih odnosa i stimulacija kognitivnog razvoja u ranim godinama mogu imati dramatičan i dugotrajan utjecaj na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj (Ljubešić, 2003). Zbog toga je važno što ranije uočiti djetetova razvojna odstupanja i krenuti s ciljanim terapijskom radom, kako bi dijete lakše savladalo razvojne zadatke. Budući da je razvojna putanja svakog djeteta specifična, nužno je razumjeti u kojoj se fazi razvoja dijete nalazi i koji postupci bi bili optimalni u određenom trenutku kako bi se dijete potaknulo za novi razvojni korak. Veliku ulogu igra i maturacija živčanog sustava, ali i plasticitet mozga – fleksibilnost mozga za usvajanje novih vještina i mijenjanje postojećih obrazaca ponašanja, zbog čega se i naglašava važnost ranog djelovanja i uključivanja djeteta u tretman (Pinjatela i Joković-Oreb, 2010). Važno je dati naglasak na djetetove potencijale i mogućnosti učenja, čime se ujedno i savjetuju roditelji vezano uz dalje postupke. Roditelji su aktivno uključeni u proces praćenja djetetovih postignuća, a promatrajući rad stručnjaka demonstracijom rada i aktivnosti, dobivaju informaciju što i kako raditi s djetetom kod kuće. Suradnja s roditeljima je neophodna za napredak djeteta, budući da je upravo roditelj najviše prisutan u životu svojeg djeteta. Najvažnija uloga roditelja je podrška djetetovom učenju u svakodnevnim situacijama, uz osiguravanje sigurne, podržavajuće okoline (Daniel, 2006). Roditelje podučavamo kako prepoznati razvojne potrebe svojeg djeteta i prilagoditi svoja ponašanja u ophođenju s djetetom. Ukazuje se na važnost primjerenih interakcija s djetetom kako bi se djetetov razvoj poticao na neinvanzivan, djetetovoj dobi primjereni način, u prirodnoj okolini (Ljubešić, 2013).

ZAKLJUČAK

Kao uigrani tim stručnjaka koji su u isto vrijeme prisutni tijekom procjene, skraćujemo djetetovu izloženost ispitnoj situaciji čime se roditelja oslobađa višekratnog davanja istih anamnestičkih podataka. Sveobuhvatna rana razvojna procjena obogaćena je dugogodišnjim iskustvom u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima. Svojim kompetencijama pružamo stručni pogled na djetetov razvoj. Nakon timske procjene, na osnovu snaga, interesa i potreba, djetetu i obitelji se pruža odgovarajuća stručna podrška koja obuhvaća primjerene edukacijsko rehabilitacijske programe.

LITERATURA

1. Guralnik, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), pp 313-324.
2. Guralnick, M. J. (2003). Importance of Early Intervention for the Mental Health of Children with Intellectual Disabilities. Rome, Italy: The International Society on Early Intervention (ISEI).
3. Daniel, B. (2006). Early Childhood: Zero to Four Years. In: J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffery (eds.). *The Developing World of the Child*. (pp 122-141). London: Jessica Kingsley Publishers.

4. Educational and Developmental Intervention Services (EDIS) (2003). Multidisciplinary, Interdisciplinary, Transdisciplinary - A Family-Centered Continuum. Posjećeno 3.12.2011. na mrežnoj stranici Educational and Developmental Intervention Services (EDIS). [http://www.edis.army.mil/documents/TD%20Handbook %20Apr%202003.pdf](http://www.edis.army.mil/documents/TD%20Handbook%20Apr%202003.pdf)
5. King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services, Infants and Young Children. 22(3), pp 211-223.
6. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z., i Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 45(1), str. 1-14.
7. Ljubešić, M. (2013). Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
8. Ljubešić, M. (2003). Od teorijskih ishodište do primjene: Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. U: Ljubešić, M. (Ur.) Biti roditelj: Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladež.
9. Matijaš, T. (2012). Uloga zdravstvenog sustava u domeni rane intervencije u djetinjstvu. Specijalistički rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu.
10. Petterander, F. (2008). Early Childhood Inttervention in Europe. Sorlandet Kompetansesentter, Kristiansand (<http://www.eurlyaid.net>).
11. Pinjatela, R., i Joković-Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. Hrvatska revija za rahabilitacijska istraživanja. 46(1), str. 80-102.
12. Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (eds.) (2000). Handbook of Early Childhood Intervention, Second Edition. Cambridge: University Press.

SOCIJALNO UKLJUČIVANJE OSOBA S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA KROZ FILM

SOCIAL INCLUSION OF PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS THROUGHOUT THE MOVIE

Lorena KOŠTIĆ¹, Patricija KARAMAN²

¹Osnovna škola 22.lipnja, Sisak, Republika Hrvatska

²Osnovna škola Eugena Kumičića, Slatina, Republika Hrvatska

Pregledni rad

ABSTRAKT

Aktivnosti slobodnog vremena su razne. Podaci ukazuju kako društvo većinu slobodnog vremena provodi pasivnim aktivnostima, gledanje filmova je jedna od tih. Brojni su razlozi tome no razvoj filmske industrije je vjerojatno najveći. Prema tome, smatra se važnim obratiti pažnju na poruke koje filmovi šalju društvu. Početkom dvadesetog stoljeća, prvi se put u filmu pojavljuje lik, osoba s invaliditetom. U vrijeme kada vlada medicinski model invaliditeta, odnos prema osobama s invaliditetom i u filmu je prikazan kroz stigmatu. Šezdesetih godina dvadesetog stoljeća, polako nastupa socijalni model invaliditeta koji utječe na stvaranje filmske priče koje uključuju likove s invaliditetom. Osim što društvo mijenja odnos prema osobama s invaliditetom, tako i filmska industrija mijenja svoj stav prema likovima s invaliditetom. Poremećaj iz spektra autizma prvi se puta u filmu pojavljuje 1969. godine. Od tada je snimljen mali broj filmova koji uključuju osobe s poremećajem iz spektra autizma. Cilj ovog istraživanja je kroz filmove ispitati kako se mijenja odnos prema osobama s poremećajem iz spektra autizma u društvu kroz nekoliko desetljeća od nastupanja socijalnog modela invaliditeta. Podaci su prikupljeni kvalitativnom analizom filmova koji uključuju likove s poremećajem iz spektra autizma. Zaključujemo da su prisutne promjene u odnosu na socijalno uključivanje osoba s poremećajem iz spektra autizma te poruke koje se šalju gledateljima.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, film, socijalni model

ABSTRACT

Leisure activities are diverse. Data indicate that society mostly engage in passive activities, like watching movies. Development of the movie industry is probably the main reason for that. Therefore, it is important to pay attention to the impact that movies have on society. The first time a person with disabilities was shown in movie was at the beginning of the twentieth century. At the time, as medical model of disability was strong, people with disabilities were shown through stigma in movies as well. During the sixties, as social model of disability started to emerge, movies also respect the changes. Apart from changing attitudes towards persons with disability, movie industry included it in their stories too. Characters with autism spectrum disorders first appeared in movies in 1969. Since then, a small amount of movies have been filmed involving characters with autism spectrum disorders. The aim of this research is to examine how characters with autism spectrum disorders have been included into script regarding social model of disability. Data was collected by qualitative analysis of movies that included characters with autism spectrum disorders. Conclusion can be made that changes in relation to social inclusion of persons with autism spectrum disorders have been made with positive message directed to viewers.

Key words: autism spectrum disorders, movie, social model

UVOD

Modeli invaliditeta

Stavovi prema osobama s invaliditetom su se mijenjali kroz povijest, od sažaljenja preko promatranja invaliditeta kroz pasivnost i ovisnost o drugima do socijalnog modela i modela ljudskih prava kada se invaliditet promatra kroz prizmu društva (Milošević, 2015). Razvoj modela invaliditeta je ovisio o izazovima s kojima su se susretale osobe s invaliditetom, pa oni ne opisuju samo percepciju invaliditeta već i negativne uvjete svakodnevnoga života uzrokovanih njime (Grey et al., 2016). Prvi koji je oblikovao stavove društva je *model milosrđa* unutar kojeg su osobe s invaliditetom promatrane kao žrtve, ovisne o pomoći okoline (Mihanović, 2010). Najutjecajniji je bio *medicinski model* invaliditeta (Bricout et al., 2004; Gregoroy, 1997; Imrie, 1997; Llewellyn & Hogan, 2000). Unutar kojeg su osobe promatrane kroz prizmu patologije, samog invaliditeta. Smatralo se da se osobe s invaliditetom moraju prilagoditi društvu, bez obzira na individualne potrebe (Milošević, 2015). Razvija se program institucionalizacije zbog nemogućnosti prilagođavanja društvenim normama. Tijekom sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća, aktivisti primjećuju kako su osobama s invaliditetom uskraćena ljudska prava. Uslijed toga, počinju se boriti za prava istih, oblikovati strategije koje uvjetuju socijalno uključivanje te stvaranje prava koje ostvaruju osobe s invaliditetom. Njihovo djelovanje je uvjetovalo pokretanje socijalnoga modela invaliditeta koji invaliditet stavlja u kontekst socijalnoga uključivanja. Llewellyn & Hogan (2000) prezentiraju socijalnu definiciju invaliditeta: „Nedostatak aktivnosti društvenih organizacija u skrbi o osobama s tjelesnim invaliditetom i intelektualnim teškoćama s posljedicom socijalnog isključivanja“. Ishod nedjelovanja socijalnih i društvenih institucija bilo je stvaranje negativnih stavova prema osobama s invaliditetom te podizanje fizičkih, socijalnih i komunikacijskih prepreka k socijalnom uključivanju. U suprotnom, socijalni model se bori za razvoj građanskih prava usmjerenih k socijalnom uključivanju osoba s invaliditetom (Bricout et al., 2004; Marks, 1997a, 1997b; Munn, 1997). Kako bi se prava ostvarila te osoba s invaliditetom uspješno integrirala u društvo, važno je spomenuti da je pritom potrebno pružati i podršku. Formalnu podršku roditeljima pružaju stručnjaci poput učitelja, socijalnih radnika, zdravstvenih djelatnika, edukacijskih rehabilitatora, logopeda te lokalnih vlasti kroz organizirane usluge i prava u okviru različitih programa i mjera socijalne politike. Osim formalne, neformalna podrška se odnosi na članove obitelji, prijatelje, susjede, druge roditelje djece s teškoćama u razvoju i kolege s posla (Milić i sur., 2017). Dakle, prema socijalnom modelu, invaliditet nastaje u trenutku kada se društvo odbije prilagoditi potrebama članova s invaliditetom (Milošević, 2015). Model ljudskih prava, nastavak na socijalni model se osmišljava u smjeru ideologije u odnosu na osobe s invaliditetom. No teško je govoriti o ovom modelu s obzirom da su još uvijek prisutne mentalne barijere koje stvaraju prepreke inkluzivnom društvu. Osobe s invaliditetom su bile i ostale marginalizirane skupine društva te se tako i prezentira u javnosti.

Utjecaj medija na odnos prema osobama s invaliditetom

Suvremeno društvo je veliki konzument medija. Ono čini važnu sastavnicu popularne kulture (Žikić i sur., 2010). Imaju veliku moć u komunikaciji s konzumentima (Šuran, 2013). Vjerovanja su da poruke koje se šalju putem novina (Keller et al., 1990; Safran, 1998a), televizije (Cumberland & Negrine, 1992; Safran, 1998a) i filmova (Norden, 1994; Safran, 1998a) igraju veliku ulogu u oblikovanju stavova i vjerovanja u društvu (Šuran, 2013). Pritom je važno obratiti pažnju s kojim se ciljem šalje poruka medijima te kome je namijenjena. Brojnim članovima društva je, s obzirom na vrlo rijetke kontakte s osobama s invaliditetom film osnovni izvor informacija o njima (Safran, 1998b). Prema tome, filmovi čine snažan medij za uspješnu integraciju osoba s invaliditetom (Safran, 1998; Hahn, 1988a, 1988b; Hyler et al., 1991; Norden, 1990). Može se reći, da film ima veliku ulogu u društvu jer utječe na stvaranje ili modificiranje stavova o osobama s invaliditetom. Prema tome utječe i na socijalizaciju odnosno integraciju s obzirom na to da se socijalizacija odnosi na integriranje odnosno integriranje pojedinca u društveni život kroz proces prilagođavanja društvenim normama i zahtjevima, a to podrazumijeva učenje stavova, vrednota te poželjnih oblika ponašanja (Ilišin, 2003; Zvonarević, 1989). Stoga, danas je teško zamisliti život bez filmova u odnosu na zabavu ali i ciljeve koji se njima mogu ostvariti (Šuran, 2013). Prvi se puta lik s invaliditetom u filmu pojavljuje 1904. godine (Safran, 1998a). On predstavlja predmet humora, sažaljevanja (Fedke, 2014) simbolizira bespomoćnost (Safran, 1988b; Norden, 1990a). Najveći procvat filmova koji uključuju osobe s motoričkim teškoćama je bio nakon rata (Safran, 1988b) s obzirom na aktualnost tematike, npr. *The Men* (1950) (Safran, 1998b). Uglavnom su glavni likovi u horor filmu oni koji se zbog nekog razloga razlikuju od većine populacije, npr. *Frankenstein* (1931), *Freddy Krueger* (1973), *Dr. Jeckyll and Mr. Hyde* (1931). Uglavnom predstavljaju likove s invaliditetom koji ubijaju ljude i žive na osami (Milošević, 2015). Prema tome, društvo i u filmovima stigmatizira osobe s invaliditetom, odbacuje. Prezentira nehumane uvjete življenja, bez obitelji. Likovi su odbačeni od društva i zli. Žele nauditi društvu kako je društvo naudilo njima. Pritom je vrlo lako za zaključiti kako se osobe s invaliditetom, u vrijeme tzv. vladavine medicinskog modela prikazuju i u filmu kako se i percipiraju u društvu. Nešto kasnije, snimaju se filmovi *Forrest Gump* (1994), *Miris žene* (1992) koji prikazuju da osobe s invaliditetom imaju emocije i želju da se uključe u društvo. Na kraju, najpoznatiji i vjerojatno film koji nabolje prikazuje integraciju osoba s invaliditetom u društvo je *Nedodirljivi* (2011). Poremećaj iz spektra autizma se kao takav prvi puta u filmovima pojavljuje 1969. godine u filmovima *Change of Habbit* i *Run Wild Run Free*. Nakon toga je snimljeno nekoliko još filmova u kojem glavni likovi imaju dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, npr: *The Boy who could fly* (1986), *Rain Man* (1998), *What's eating Gilbert Grape* (1993), *Snow Cake* (2006), *Adam* (2009), *The Story of Luke* (2012), *The Black Balloon* (2008) i dr. S obzirom na utjecaj filma na stavove društva, potrebno je obratiti pažnju na način kako je poremećaj iz spektra autizma prezentiran u filmu te prema tome koje filmove pogledati s ciljem učenja i formiranja stavova. Nordahl-Hansen i suradnici (2018) provode istraživanje s ciljem ispitivanja reprezentativnosti značajni poremećaja iz spektra autizma u filmu prema DSM-5 Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje. Istraživači zaključuju da su likovi s poremećaj iz spektra autizma u filmu prezentirani u skladu s dijagnostičkim kriterijima.

METODE

Cilj istraživanja je utvrditi sadržaj igranih filmova koji uključuju likove s poremećajem iz spektra autizma te ispitati na koji se način integriraju u društvo. Podaci su prikupljeni analizom sadržaja koju čini analiza vizualnih, pisanih ili audio sadržaja (Elo & Kyngäs, 2007; Cole, 1988). S obzirom na kategorije, provedena je sadržajna analiza sadržaja (Tkalac Verčić i sur., 2014) s ciljem analize načina uključivanja osoba s poremećajem iz spektra autizma u društveno okruženje. Dakle, ova metoda istraživačima pruža veću mogućnost razumijevanja cilja istraživanja (Tkalac Verčić i sur., 2014). S obzirom na objektivnost, korištena je triangulacija, dva su istraživača analizirali materijale. Podaci su prikupljeni proučavanjem igranih filmova koje uključuju lika s poremećajem iz spektra autizma tijekom nekoliko desetljeća. Iz svakog desetljeća je izabran po jedan film. Popis filmova s internetske stranice Autism Research Institute (https://www.autism.com/news_movies) je pomogao u odabiru sadržaja. Tijekom gledanja filmova proučavali su se elementi integracije osobe s poremećajem iz spektra autizma u društvo. Prema tome su definirane kategorije (Tabela 2.): formalna podrška, neformalna podrška, uključivanje u redovan sustav (školovanje ili zaposlenje), rasizam usmjeren ka njima te zadovoljstvo vlastitim životom, likovi su smješteni unutar istih. Imena filmova i likova s PSA su smješteni u Tabelu 1.

Tabela 1. Filmovi s likovima s PSA

Table 1. Characters with PSA

Film	Lik s PSA
The Boy Who could fly (1986)	Eric Gibb
What's eating Gilbert Grape? (1993)	Arnie Grape
Adam (2009)	Adam Raki
Please stand by (2017)	Wendy

Tabela 2. Kategorije

Table 2. Categories

Formalna podrška	Neformalna podrška	Uključivanje u redovan sustav (školovanje/zaposenje)	Rasizam	Zadovoljstvo vlastitim životom
	Eric Gibb	Eric Gibb	Eric Gibb	
	Arnie Grape			Arnie Grape
	Adam Raki	Adam Raki		Adam Raki
Wendy		Wendy	Wendy	

REZULTATI I DISKUSIJA

Od svih likova s poremećajem iz spektra autizma koji se pojavljuju u filmovima koji su proučavani, formalnu podršku je imala samo Wendy. Uključena u ustanovu gdje ima organizirano vrijeme, te prima podršku koja joj olakšava nositi se sa svakodnevnim izazovima.

Scottie: „Wendy, hoćemo probati održati kontak očima tri sekunde?“ (Wendy odmahuje glavom).

Scottie: „Idemo probati“. (Wendy zadržava kontakt očima tri sekunde).

Scottie: „Bravo, tri sekunde kontakta očima.“

Wendy: „Da...“

Scottie: „Ok, idemo proći tvoj raspored.“

Wendy: „Moj svakodnevni raspored: probuditi se, pospremiti krevet, pokupiti ručnike. Ako mi ručnik čudno miriše, staviti ga u košaru za rublje i uzeti novi. Otići u kupaonicu. Provjeriti imam li mjesečnicu. Ako imam mjesečnicu, moram se sjetiti da imam mjesečnicu.“

Scottie: „Kako ćeš zapamtiti?“

Wendy: „Podignem palac kako bi se sjetila. Ako imam mjesečnicu, stavim uložak. Nakon toga spustim palac. Nakon toga se oblačim. Ponedjeljkom obučem narančastu vestu, utorkom lila, srijedom plavu, četvrtkom vestu s točkama, petkom žutu, subotom ljubičastu, nedjeljom crvenu. Odem u kuhinju pripremiti tost. Osim ako Richard ne „gri“ toster. Krenem na posao. Skrenem desno na Page ulici. Desno skrenem na Bunchanan ulici. Stanem kada dođem do Market ulice. Ne smijem preći Market ulicu. Čekam autobus broj 321 za Stonestown Galleria. Moram se sjetiti smiješiti na poslu dok govorim; Dobro došli u Cinnabon! Želite li Cinnabon? Riječi ne ponavljam prebrzo da bi me ljudi razumjeli. Svaki put dok to izgovaram trudim se zvučati drugačije. U tri sata popodne učim, u četiri izvedem Petea u šetnju. U šest sati gledam Zvezdane staze na TV Land. U sedam sati večeram. U osam pjevam u zboru. Nakon svega toga imam slobodno vrijeme prije spavanja.“

Dakle, prema ovome možemo zaključiti kako se Wendy pruža podrška u svakodnevnom funkcioniranju. Ona je djevojka s poremećajem iz spektra autizma koja ima razvijene adaptivne vještine potrebne za samostalan život. Podrška koja joj je pružena unutar sustava joj omogućuje da se uključi, samostalno se kreće unutar društva, zaposlena je, zarađuje za život te je samostalna u obavljanju kulturno - higijenskih navika. Kao što je vidljivo iz tablice, ona je jedini lik s poremećajem iz spektra autizma kojoj je formalni oblik podrške omogućen. S obzirom na socijalni model potrebno je pružati podršku unutar sustava no, također je potrebna podrška bližnjih jer najveću količinu podrške pružaju upravo oni.

U filmu *What is eating Gilbert Grape* (1993), u više navrata prikaza je neformalna podrška od strane bližnjih i prijatelja. U trenucima kada se zadovoljavaju potrebe Arnia Grapea:

Gilbert: „O Bože Arnie, postaješ prevelik. Još malo te neću moći nositi.“

Arnie: „Ne Gilbert, ti se smanjuješ. Ti se smanjuješ, mali si! Smanjuješ se, Gilbert, smanjuješ se! Smanjuješ, smanjuješ, smanjuješ!“

Osim toga, poticaj na samostalnost obavljanja adaptivnih vještina uvelike znači podršku.

Gilbert: „Znaš što? Ti si tako veliki dečko.“

Arnie: „Da.“

Gilbert: „Ti si tako veliki dečko.“

Gilbert: „Znaš što? Mislim da bi mogao sam se okupati kad bi htio. Bi li se mogao sam okupati?“

Arnie: „Ja sam veliki dečko.“

Gilbert: „Da, ti se veliki dečko. Sada primi ovo...“

Arnie: „Primi ovo.“

Gilbert: „Sve operi, ručnici su ovdje.“

Arnie: „Ok!“

Gilbert: „Ogrtač je tu.“

Arnie: „Ok! Veliki dečko će se sam okupati!“

Organiziranje rođendanske zabave sa prijateljima i rodbinom, jasan je primjer kako se obitelj ne srami svog člana, te čak poziva cijelo susjedstvo, obitelj i prijatelje na zabavu za Arniev rođendan.

Gilbert: „Znam dečka čije je ime Arnie... i uskoro će navršiti 18 godina i imati veliku zabavu. Poznajem dečka po imenu Arnie. Ajde prijatelju.“

Također obitelj uvažava želje svog sina, i poštuje njegove odluke koje donosi u vezi svoje rođendanske zabave.

Arnie: „Mama, želim hot dog!“

Mama: „Imat ćeš hot dog obećajem. Imat ćemo hot dog.“

Arnie: „Mama, želim hot dog!“

Mama: „Imat ćemo hot dog.“

Jedan od prvih filmova koji spominje osobe autizmom je *The boy who could fly* (1986.) u kojem jasno vidimo položaj i odnos prema liku osobe s poremećajem iz spektra autizma. Potiče se da se uključuju u društvo i spriječi zatvaranje osoba u instituciju.

Sherman: „Je li ti rekao da Eric može letjeti?“

Milly: „Da.“

Sherman: „Pretpostavljam da si zaključila o kakvom je skrbniku riječ? Zapravo, da moje uloge u njegovom životu nije bilo, davno bi zatvorili Erica u instituciju. To se ne smije dogoditi, Milly. Svi stručnjaci u institucijama žele samo dobro, ali Eric ne može opstati u takvom okruženju. Prije mjesec dana, ujak je otišao i Erica su zatvorili na mjesec dana u instituciju. Razbolio se. Bio je jako bolestan. Umirao je. Nitko nije znao što se dogodilo. Ja sam smatrala da je odustao. Obećala sam da ću ga čuvati. Ali ne mogu biti stalno uz njega. Uostalom, nadala sam se da bi mi pomogla. Dati ću ti bodove, to može biti tvoj mali projekt.“

Milly: „Gospođo Sherman, ja ne znam ništa o takvoj djeci.“

Sherman: „Ne trebaš, samo trebaš biti svoja. Uostalom, ono što si ti uspjela s njim nije mogao niti jedan liječnik. Slijedio je tebe, imitirao, htio je biti poput tebe. Liječnici ga nisu uspjeli navesti da priča, možda bi prijatelj mogao.“

Dakle, još od osamdesetih godina 20. stoljeća se potiče uključivanje osoba s poremećajem iz spektra autizma u društvo s ciljem senzibilizacije društva na promjene. Potiče se okolina na umanjivanje stereotipa usmjerenih ka njima.

Milly: „Ne znaju točno, ali nikada u svom životu nije progovorio ni jednu riječ i ne voli biti okružen ljudima. Postoji institucija u koju ga žele zatvoriti, ali gospođa Sherman kaže da mu je bolje s ujakom. On ide u moj razred u školi. Gospođa Sherman je nekada podučavala takvu djecu. Misli da će mu pomoći ako je okružen „normalnim“ ljudima, ili slično.“

Film završava stavljanjem pozitivne konotacije na lik osobe s autizmom.

Sherman: [na TV] „Pa Eric je oduvijek sanjao da leti. Možda ti se i ostvare želje ako ih stvarno jako želiš. Svašta je moguće.“

Milly: [pripovijeda] „Gospođa Sherman je bila u pravu. Eric nas je uvjerio da je svašta moguće ako se dovoljno jako potruđiš.“

Uključivanje u društvo, ponekad i ne prolazi najbolje po onoga koji se uključuje. Vrlo često društvo, razvija predrasude koje utječe na odnos prema osobama s invaliditetom. Tretman onoga koji se uključuje je loš s ciljem povrede, s negativnim postupcima usmjerenima prema osobama s invaliditetom odnosno u ovom slučaju osobama s poremećajem iz spektra autizma (Sesar, 2011).

Milly: „Što znaš o Ericu? Jesi li ga ikada vidjela da radi nešto čudno?“

Geneva: „Samo sam ga vidjela da to radi.“

Milly: „Ne, ne. Mislim stvarno čudno?“

Geneva: „Znaš, Dinky Petterson mi je jednom rekao nešto čudno o njemu.“

Milly: „Tko je Dinky Patterson“

Geneva: „Dečko koji je prije tebe tu živio. Bio je u tvojoj sobi. Uglavnom, Dinkiju je stvarno išlo na živce kako se Eric penje na prozor svoje sobe. Pa je jedno jutro uzeo svoj dječji pištolj, napunio ga i počeo pucati na Erica. Kaže da je pucao na njega oko jednog sata ali Eric se nije htio maknuti s prozora. Pa je napokon odustao.“

Osim Erica, Wendy također doživljava nasilje, u situaciji koja nije usmjerena na nju zbog teškoća, ali priroda poremećaja iz spektra autizma otežava snalaženje u situaciji u kojoj se pronašla.

Jules: „Moj dečko i ja idemo u L.A. Ako nemaš prijevoz, možeš ići s nama. Bi li to htjela?“

Wendy: „Jako bi to željela.“

Jules: „Ok.“

Dečko: „Idemo Jules.“

Jules: „Jesi li spremna?“

Wendy: „Moram prvo natočiti bocu za vodu.“

Jules: „Ok.“ (Wendy odlazi a Jules joj krađe novce iz novčanika. Dok se Wendy vrati, krene prema autu. Dečko joj ukrade I- pad obješen oko vrata.)

Wendy: „Vrati mi moju bilježnicu!!!! Vrati mi moju bilježnicu!!!!“

Jules: „Žao mi je.“

Jedan od uvjeta uključivanja u društvo tj. stvaranja inkluzivnog društva je uključivanje u redovan sustav školovanja i zaposlenje u redovnim uvjetima. Lik iz filmova koji se školuje unutar redovnog sustava školovanja je, Eric Gibb. Adam Reki i Wendy su zaposleni. Pri tome je važno napomenuti kako je Adam Reki, zaposleni djelatnik dobio otkaz na stalnom zaposlenju nakon smrti oca te pronašao drugi posao.

Adam Reki: „Nisam dobio posao. Zaposlili su nekog drugog. Imaju drugi posao, u zvezdarnici. Rekli su da sam ja za taj posao. Počinjem raditi u travnju. Posao je u Flintridge, Californiji.“ S obzirom na ambicije i interese, možemo zaključiti kako je Adam zadovoljan vlastitim životom.

No uključivanje u redovan sustav školovanja ili zapošljavanja ne rezultira zadovoljstvom vlastitim životom. S obzirom na triangulaciju i promatranje, prema subjektivnoj percepciji kvalitete života, vrlo je malo likova s poremećajem iz spektra autizma zadovoljno vlastitim životom. Arnie Grape i Adam Reki pokazuju elemente zadovoljstva s obzirom na zadovoljavanje vlastitih interesa no prema odabranim filmovima, oni su jedini likovi koji pokazuju zadovoljstvo vlastitim životom. Tijekom posjeta sestre, Wendy govori:

Wendy: „Izašao je natječaj za scenarije Zvezdanih staza.“

Audrey: „Ok, super.“

Wendy: „Natječaj za ljude koji žele napisati scenarij, a ja sam napisala scenarij.“

Audrey: „Oh, wow.“

Wendy: „Danas je zadnji dan kada ga mogu poslati. Nisam ga htjela slati dok nije u potpunosti spremno. Provjerila sam dva, tri, četiri puta i spreman je za slanje. Ako sada krenemo na poštu, stići ćemo na vrijeme. Nakon što ga pošaljemo, spremna sam ići kući s tobom.“

Audrey: „Wendy, pričale smo o tome.“

Wendy: „Kada pobijedim na natječaju, imat ću 100 000\$, nećeš morati skrbiti o meni, nećeš morati prodati maminu kuću.“

Audrey: „Ne želim te seliti odavde kad ti je tu dobro. Nije dobro vrijeme. Zar ti se ne sviđa živjeti ovdje?“

Wendy: „Ne, moram jesti pizzu četvrtkom čak i ako ne želim. Ne mogu gledati televiziju kada želim. Ne mogu pisati kada želim. Spremna sam ići s tobom kući. Imam posao, mogu se skrbiti o sebi. Pitaj me što god želiš, točno ću ti odgovoriti.“

Audrey: „Molim te stani.“

Dakle, uključivanje u društvo s ciljem osamostaljivanja nije glavni preduvjet zadovoljavanja životom. S obzirom na socijalni model te poruku koja se šalje i time potiče *uključivanje*, zahtijeva se ukidanje institucija s ciljem razvoja individualizacije.

ZAKLJUČAK

Jedan način, dakle način koji ruši predrasude prema ljudima s posebnim potrebama ili ih barem mijenja na bolje, svakako je film. Film bilježi iscrpne razgovore i ispovijesti glavnih aktera, bilježi tijek njihova dana, dakle prati njihove aktivnosti od jutra do večeri te ne prepušta gledatelju donošenje zaključaka, nego pruža jasan uvid u okolnosti njihova života. Poruka koja se putem filmova pruža spram osoba s poremećajem iz spektra autizma je vrlo pozitivna. Mediji koji društvu predstavlja zabavu treba implementirati pozitivne stavove uključivanju osoba s poremećajem iz spektra autizma u društvo. Likovi su većinom smješteni u obiteljima, osim Wendy (2017). Prema tome je važno napomenuti kako su obitelji likova disfunkcionalne što ukazuje na potrebu za podrškom obiteljima. Dakle, na početku socijalnog modela prema danas poruka se prema osobama s poremećajem iz spektra autizma promijenila. U vrijeme njegovih početaka, likovi su smješteni u obitelji no danas je osoba smještena u instituciju bez podrške vlastite obitelji. Jedini lik koji nije uključen u redovan sustav školovanja niti zaposlenja je Arnie Grape (1993). Rasizam nije zastupljen prema nikome osim Ericu Gibbu koji je uključen u redovan sustav školovanja. Film je sniman 1986. godine te, još uvijek pod utjecajem medicinskog modela, lik se doživljava vrlo negativno u socijalnom okruženju. Wendy doživljava nasilje u smislu kriminala. S obzirom na podršku koja se likovima pruža te prihvatanje u okruženju, možemo istaknuti jedino likove Arnie Grapea i Adama Rakija koji su zadovoljni vlastitim životom. Ovime ukazujemo na potrebu snimanja filmova koji govore o uključivanju osoba s poremećajem iz spektra autizma u društvo kako bi ukazala na njihove mogućnosti i dobrobiti kojima društvu doprinose. Također, ukazuje na potrebu da ih upoznamo te razumijemo njihove interese kako bi i oni doprinijeli društvu, na bilo koji

način. Film, kao medij je izvrsno sredstvo učenja i trebalo bi ga koristiti kao obrazovni materijal te osmišljeno uvesti u svaku znanstveno-obrazovnu ustanovu. Analiza filmskih uloga trebala bi pomoći u razumijevanju načina života osoba s invaliditetom i trebala bi mijenjati diskriminirajuće stavove prema njima. Redateljima trebaju preuzeti ulogu rehabilitatora i pomoći stručnjacima u mijenjanju stavova i emocionalne komponente u populaciji tipičnih gledatelja.

LITERATURA

1. Autism Research Institute. Dostupno na: https://www.autism.com/news_movies.
2. Bricout, J. C., Poterfield, S. L., Tracey, C. L., & Howard, M. O. (2004). Linking Models of disability for children with developmental disability, *Journal of Social work in Disability & Rehabilitation*. 3(4), pp 45-67.
3. Cole, F. L. (1988). Content analysis: process and application. *Clinical Nurse Specialist*. 2(1), pp 53-57.
4. Cumberland, G., & Negrine, R. (1992). *Images of disability on television*. New York: Routledge.
5. Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 62(1), pp 107-115.
6. Fedke, J. (2014). My name is Khan and I am not a terrorist: disability and sexuality in *My name is Khan*. *South Asian History and Culture*. 5(4), pp 521-533.
7. Gregoroy, R. J. (1997). Models of disability: definitions as power [comment]. *Disability and Rehabilitation*. 19, pp 487-489.
8. Hahn, H. (1998). Can disability be beautiful?. *Social Policy*, 18, pp 26-32.
9. Hylar, S. E., Gabbard, G. O., & Schneider, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: Stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital & Community Psychiatry*. 42, pp 1044-1048.
10. Ilišin, V. (2003). Mediji u slobodno vrijeme djece i komunikacija o medijskim sadržajima. *Medijska istraživanja*. 9(2), str. 9-34.
11. Imrie, R. (1997). Rethinking and relationships between disability, rehabilitation and society. *Disability and Rehabilitation*. 19(7), pp 263-271.
12. Keller, C. E., Hallahan, D. P., McShane, E. A., Crowley, E. P., & Blandford, B. J. (1990). The coverage of people with disabilities in American newspaper. *The Journal of Special Education*. 42, pp 271-282.
13. Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*. 15, pp 157-165.
14. Marks, D. (1997a). Models of disability. *Disability and Rehabilitation*. 19, pp 85-91.
15. Marks, D. (1997b). Models of disability. Who needs models? *Disability and Rehabilitation*. 19, pp 492-495.
16. Milić Babić, M., Jović, K., i Napan, K. (2017). Iskustva majki djece s dijagnozom Williamsovog sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 53(1), str. 115-127.
17. Munn, P. (1997). Models of disability for children. Comment. *Disability and Rehabilitation*. 19, pp 484-486.
18. Nordahl-Hansen, A., Tøndervold, M., & Fletcher-Watson, S. (2018). Mental health on screen: A DSM-5 dissection of portrayals of autism spectrum disorders in film and TV. *Psychiatry research*. 262, pp 351-353.
19. Norden, M. F. (1994). *Cinema of isolation: A history of physical disabilities in the movies*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

20. Safran, S. P. (1998a). The first century of disability portrayal in film. *Journal of special education*. 31(4), pp 467-479.
21. Safran, S. P. (1998b). Disability portrayal in film, Reflecting the past, directing the future. *Exceptional children*. 64(2), pp 227-238.
22. Sesar, K. (2011). Obilježja vršnjačkog nasilja. *Ljetopis socijalnog rada*. 18(3), str. 497-526.
23. Šuran, F. (2013). Glazba i mediji s posebnim osvrtom na film. In *medias res, Časopis filozofije filma*. 2(2), str. 124-146.
24. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D., i Pološki, V. (2014). Priručnik za metodologiju istraživanja. Zagreb: M.E.P. d.o.o.
25. Zvonarević, M. (1989). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.
26. Žikić, B., Kovačević, I., Antonijević, D., Sinani, D., i Niškanović, M. (2010). *Antologija filma*. Beograd: Odeljenje za etnologiju i antropologiju Filozofskog fakulteta.

KOMUNIKACIJSKOM PODRŠKOM DO USPJEHA

COMMUNICATION SUPPORT TO SUCCESS

Ivana STANIĆ¹, Marta PROHASKA², Nataša ČOŠIĆ²

¹Sveučilište Sjever, Koprivnica, Hrvatska

²OŠ Milan Amruš, Slavonski Brod, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Sagledavši stanje u Republici Hrvatskoj, ali i svijetu, ne iznenađuje spoznaja na sve veći broj osoba iz autističnog spektra koje prepoznajemo kao nezaobilazne dionike društva. Poimanje odgovorno prihvatljivog društva ogleda se prije svega u sposobnosti komuniciranja, jednom od osnovnih ljudskih postulata. Sukladno navedenom u radu se postavlja hipoteza da komunikacijska podrška ima važnu ulogu u stjecanju znanja i razvoju vještina kod osoba iz autističnog spektra. U ovom radu istaknut će se i vidljivi učinci komuniciranja utemeljeni na komunikacijskoj podršci. Upravo oni ukázat će da izazovi s kojima se susrećemo kod osoba iz autističnog spektra mogu polučiti siguran put do uspjeha. Rezultati istraživanja upućuju na pozitivan i optimističan stav društva, okoline koji podržava i prepoznaje osobe iz autističkog spektra kao potencijal za samoostvarenjem.

Ključne riječi: komunikacija, komunikacijska podrška, osobe iz autističnog spektra, uloga društva

ABSTRACT

Considering the situation in the Republic of Croatia and the world, it is not surprising that we are aware of the increasing number of autistic spectrum individuals we recognize as the inevitable part of society. The concept of a responsible society is primarily based on the ability to communicate, one of the basic human postulates. The hypothesis that communication support plays an important role in acquiring knowledge and developing skills in autistic spectrum individuals is set out in the paper. This paper will also highlight the visible effects of communication based on communication support. It is precisely they will point out that the challenges we face with autistic spectrum individuals can provide a safe path to success. Research results point to a positive and optimistic attitude of society, an environment that supports and recognizes autistic spectrum individuals as a potential for self-realization.

Key words: communication, communication support, autistic spectrum, role of society

UVOD

Prema DSM V (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. 2013), poremećaj iz autističnog spektra obuhvaća deficit u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji čija se težina definira na oštećenjima u socijalnoj komunikaciji i ograničenim, repetitivnim obrascima ponašanja. Simptomi su prisutni već u ranom razvojnem periodu a najočitiji su izostankom verbalne i neverbalne komunikacije. Sve navedeno uzrokuje značajno odstupanje u socijalnom funkcioniranju. Već po rođenju dijete komunicira s okolinom, glasom ili pokretom. Prema Ljubešić i Ceganac (2012) komunikacija je temelj i potporni stup usvajanja jezika i razvoja govora; jezik se uči u

komunikaciji, a govor je jedno od sredstava koja koristimo u komunikaciji, razvojna ekspanzija jezično govornih sposobnosti nastaje nakon što dijete nauči kako porukom utjecati na patnju druge osobe, tj. nakon što su usvojene osnove komunikacije. Nerijetko se i deficit u socijalnom funkcioniranju primjećuje ukoliko izostane intencijska komunikacija, komunikacija s namjerom da se željena poruka prenese drugoj osobi. Ključ uspješne komunikacije kod osoba s poremećajima iz autističnog spektra mogli bi biti tretmani u ranom razvoju koji pretpostavljaju niz mjera i koraka u neposrednom, poznatom okruženju djeteta sa konkretizacijom komunikacijskog izraza u svakodnevnim aktivnostima. Upravo komunikacijska podrška uključuje različita sredstva u obliku akustičnog, taktilnog ili vidnog podražaja, kako bismo komunikacijski kanal učinili fizičkim, opipljivim i na razini konkretnog. Prilagodba načina komunikacije, kako bi komunikacijski kanal učinili razumljivim i dvosmjernim, otvorit će vrata uspjehu na područjima usvajanja znanja i vještina u svakodnevnom životu osoba s poremećajem iz autističnog spektra. Kako bi osobe s poremećajem iz spektra autizma u edukativnom procesu bile produktivne i responzivne, neophodno je osigurati okruženje koje je jasno strukturirano, a korištene metode prilagođene podučavanju osoba s autizmom kao prirodnih biheviorista i vizualno orijentiranih učenika (Nikopoulos & Keenan, 2006). Pritom ne postoji univerzalna, dokazano uspješna metoda i/ili intervencija koja se može primjenjivati kod sve djece s poremećajem iz autističnog spektra. Sveobuhvatni pristup, kombinacija postojećih metoda, procjenjuje se prema individualnim potrebama svakog djeteta. Prema Stošić (2009), zbog kompleksnosti poremećaja te jedinstvenih kombinacija sposobnosti, vještina, talenata i teškoća svake pojedine osobe s poremećajima iz autističnog spektra, potrebno je kontinuirano tragati i kombinirati metode podučavanja, no nikako na temelju osobne opredijeljenosti, vlastitih stavova ili interesa, nego na temelju znanstveno utemeljene procjene korisnosti programa za dobrobit pojedinačnog djeteta. Kada govorimo o intervencijama u rehabilitaciji kod djece s poremećajem iz autističnog spektra, prema Popčević i sur. (2015), postojeće intervencije, podijeljene su u četiri kategorije ovisno o razini postojećih dokaza o njihovoj učinkovitosti u poticanju djece i osoba s PSA-om: a) znanstveno utemeljene, b) intervencije u prodoru, c) neutemeljene intervencije i d) štetne intervencije. Znanstveno utemeljenim intervencijama smatraju se one intervencije za koje postoje dostatni dokazi da rezultiraju pozitivnim učincima za djecu i osobe s PSA-om, a to su: Cjeloviti bihevioralni pristup za djecu rane dobi, Poučavanje u prirodnoj okolini, Poučavanje pivotalnih odgovora, Bihevioralne intervencije, Pristup u kojem su roditelji aktivno uključeni u intervenciju, Poticanje jezične proizvodnje, Rasporedi, Vršnjačka potpora, Skriptiranje, Intervencije putem priča, Učenje po modelu, Kognitivno-bihevioralne intervencije, Poticanje socijalnih vještina, Poticanje samokontrole.

Upravo zbog svega navedenog, provedeno je znanstveno istraživanje kome je temeljno polazište da se u radu želi dokazati ili opovrgnuti kako komunikacijska podrška ima važnu ulogu i utjecaj za osobe iz autističnog spektra iz diskursa učitelja, roditelja i društva s kojima su isti u svakodnevnom kontaktu. Za potrebe ovog istraživanja postavljene su hipoteze sljedećeg sadržaja:

H1: komunikacijska podrška ima važnu ulogu u postizanju rezultata kod osoba iz autističnog spektra i konstruktivnog uključivanja u život s obzirom na osobne potencijale.

H2: mjesto prebivališta značajno je za prepoznavanje važnosti komunikacijske podrške kod osoba iz autističnog spektra.

Nastavno na navedene hipoteze, iznosi se cilj istraživanja kojim će se utvrditi koji je značaj komunikacijske podrške u stjecanju znanja i razvoju vještina kod osoba iz autističnog spektra. Stoga bi ovo istraživanje moglo imati velik učinak za daljnja istraživanja, ali i za sve dionike društva koji su u neposrednom doticaju s osobama iz autističnog spektara kako bi se primijenili čimbenici značajni za njihovo poboljšanje kvalitete života u kojem se apostofira komunikacija kao okosnica samoostvarenja. U nastavku rada objasniti će se metode koje su se primijenile u radu.

METODE RADA

Prikupljanje podataka za znanstveno istraživanje provodilo se na prigodnom uzorku koristeći pri tome odgovarajuće metode i tehnike ispitivanja. U slučaju ovog istraživanja prigodni uzorak predstavlja 60 ispitanika iz Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno on line anketnim upitnikom u kojem su osim demografskih obilježja (spol, dob, obrazovanje, te mjesto življenja) postavljene zavisne varijable kako bi se opovrgnule ili dokazale postavljene hipoteze. Istraživanje je provedeno u travnju 2018 godine.

Za potrebe ovog istraživanja koristilo se nekoliko metoda:

- Metoda analize kojom su se u slučaju ovog istraživanja analizirali rezultati da bi se ustanovili stavovi o stjecanju znanja i razvoju vještina kod osoba iz autističnog spektra kroz komunikacijsku podršku od strane članova obitelji, učitelja i osoba koje s njima komuniciraju.
- Metoda sinteze kojom se došlo do novih zaključaka, u ovom slučaju kako se osobe iz autističnog spektra ponašaju prema određenim zadacima u svakodnevnim obvezama, kakve rezultate ostvaruju primjenom osobnih vještina te percepcija pri sporazumijevanju s osobama iz autističnog spektra s obzirom na populaciju i uvjete komunikacije.
- Metoda dokazivanja kojom se u ovom istraživanju pokušalo dokazati istinitost postavljenih hipoteza.
- Metoda anketiranja temeljila se na pisanom prikupljanju podataka o stavovima i mišljenjima uz pomoć anketnog upitnika, a provodila se na prigodnom uzorku. Za provođenje ovog istraživanja koristili su se upitnici u elektroničkom obliku. Upitnik je sastavljen od 4 sociodemografske karakteristike i 16 stavova koji su se odnosili na komunikacijsku podršku primjenom Likertove skale.
- Statistička metoda se koristila kako bi se podatci prikupljeni anketnim upitnikom statistički obradili i grafički prikazali, čime bi se potkrijepile hipoteze.

REZULTATI I RASPRAVA

Istraživanje o procjeni komunikacijske podrške kao i vidljivim učincima komuniciranja s osobama iz autističnog spektra provedeno je u Republici Hrvatskoj na prigodnom uzorku koji su činili roditelji, učitelji, suradnici i dionici koji su u neposrednom doticaju s osobama iz autističnog spektra u travnju 2018. godine. U istraživanju je

sudjelovalo 60 ispitanika. Raspon ispitivanih bio je od 25 godina do 56 godina (sd=7,13). Isti su kategorizirani u dvije skupine: mlađa skupina do 38 godina, od toga njih 35 (58,3%) te starija skupina od 38 do 56 godina, od toga je istih 25 ispitanika (41,7%) kako bi se uočile različitosti u postavljenim varijablama. Prema stupnju obrazovanja ispitivanog uzorka njih 11 ispitanika (18,3%) su srednja stručna sprema, 6 ispitanika (10%) viša stručna sprema, a 43 ispitanika (71,7%) visoka stručna sprema. Zastupljenost ispitivanih s obzirom na mjesto prebivališta iz kojeg dolaze je 42 (70%) iz urbane sredine i 18 (30 %) ispitanih iz ruralne sredine.

Tablica 1. Deskriptivni podaci za ispitivane čestice koje pridonose samopouzdanju kod osoba iz autističnog spektra

Table 1. Descriptive data for tested particles that contribute to self-confidence in autistic spectrum individuals

Rb.	Samopouzdanje uz adekvatnu komunikacijsku podršku	M	Raspon	sd
1	Da su pozitivnijeg stava prema izvršavanju određenih zadataka	3,9	2-5	0,89
2	Da imaju više motivacije i ustrajnost u izvršavanju određenog zadatka/aktivnosti	3,7	2-5	1,12
3	Da se lakše se prilagođavaju izmjeni aktivnosti tijekom dana u obrazovnoj ustanovi	3,8	1-5	1,18
4	Da brže stječu određena znanja i vještine	4,0	2-5	0,87

Deskriptivnom analizom podataka u Tablici 1. uočena je značajna, vrlo visoka razina komunikacijske podrške kao značajnog indikatora za ostvarivanje uspješnosti kod osoba iz autističnog spektra. Zaključuje se da su rezultati navedenih varijabli pozitivni jer su ispitanici prepoznali potrebe i važnost komunikacijske podrške u svakodnevnom pristupu, suradnji i suživotu s osobama iz autističnog spektra. S obzirom na navedeno, ovi pokazatelji upućuju na potrebnu konstantnu komunikacijsku podršku za daljnji doprinos razvoju i radu osoba iz autističnog spektra.

Za uspostavu podržavajućeg i inkluzivnog razrednog ozračja ključni su podržavajući odnosi između učenika, učitelja i članova obitelji (Bouillet i Kudek Mirošević, 2015). Daljnjim istraživanjem trebala bi se provesti dubinska analiza ostvarenosti sadržaja, decidiranih vještina, potencijala koje su osobe iz spektra autizma ostvarile uz komunikacijsku podršku.

Tablica 2. Deskriptivni podaci za ispitivane čestice postignutih rezultata uz adekvatnu komunikacijsku podršku

Table 2. Descriptive data for tested particles of achieved results with adequate communication support

Rb.	Čestice - Ostvarenost/rezultati uz komunikacijsku podršku	M	Raspon	sd
5.	Razumijevanju postavljenih zahtjeva tijekom dana	4,1	2-5	0,87
6.	Izražavanju želja i interesa tijekom dana	4,1	2-5	0,94
7.	Rješavanju problemskih zadataka/zahtjeva tijekom dana	3,8	2-5	1,00
8.	Stjecanju i primjenjivanju socijalnih vještina	3,8	2-5	0,99

Deskriptivnom analizom podataka u Tablici 2. uočena je značajna, vrlo visoka razina komunikacijske podrške kao značajnog indikatora u ostvarivanju postavljenih zadataka

koji su neophodni za svakodnevno uključivanje u sustav obrazovanja i rada pojedinca. Zadaci bez koji je nemoguća uspješnost, a svakako je potrebna su izvršavanje jednostavnih verbalnih naloga, rješavanje zadataka u skladu sa zadanom uputom, primjereno izražavanje osnovnih želja, potreba i interesa tijekom dana, te zadacima prepoznavanja, razumijevanja i primjenjivanja „nepisanih“ socijalnih pravila. Neke od strategija koje se primjenjuju kako bi se usvojile socijalne vještine su modeliranje, igranje uloga, pružanje povratnih informacija, te generalizacija (McGinnis, 2011).

Tablica 3. Deskriptivni podaci za ispitivane čestice pri svladavanju i primjeni vještina uz adekvatnu komunikacijsku podršku

Table 3. Descriptive data for tested particles in mastering and applying skills with adequate communication support

Rb.	Čestice-Svladavanje i primjena vještina uz adekvatnu komunikacijsku podršku	M	Raspon	sd
9	Hranjenje	3,8	2-5	0,84
10	Odijevanje	3,9	1-5	0,94
11	Osobna higijena	4,0	2-5	0,78
12	Čistoća osobnog prostora	3,8	1-5	1,05

Deskriptivnom analizom podataka u Tablici 3. uočena je značajna, vrlo visoka razina komunikacijske podrške kao značajnog pokazatelja za svladavanje i primjenu vještina svakodnevnih životnih potreba. Naime, poznato je da osobe iz spektra autizma mogu pokazivati vrlo neujednačene sposobnosti, na primjer mogu imati izuzetno dobro dugoročno pamćenje kao i koncentraciju kada se bave područjem vlastitog interesa, a u isto vrijeme može postojati nedostatak pažnje i motivacije za ostale aktivnosti pri učenju ilil svladavanju svakodnevnih vještina (Attwood, 1998). Upravo uz pomoć komunikacijske podrške bilo bi moguće kanalizirati, iskoristiti područja interesa za usvajanjem vještina svakodnevnog života. Djelovanjem uz komunikacijsku podršku, koristeći selektivne interese, povećavamo mogućnosti za uspjehom.

Navedeni rezultati potvrđuju hipotezu H1 da komunikacijska podrška ima važnu ulogu u postizanju rezultata kod osoba iz autističnog spektra i konstruktivnog uključivanja u život s obzirom na osobne potencijale. Može se zaključiti da komunikacija, kao i aktivno uključivanje svih dionika s osobama iz spektra autizma može polučiti rezultate uspješnosti ukoliko se jasno razgraniči koji su to segmenti komunikacijske podrške. Poznato je da educiranje za rad s osobama iz autističnog spektra polučuje rezultate u kvaliteti života osoba iz autističnog spektra. Naime, uspješna implementacija inkluzivog obrazovanja u velikoj mjeri ovisi o učiteljskim kompetencijama za poučavanje u inkluzivnim razredima i njihovim uvjerenjima o tim kompetencijama (Winter, 2006).

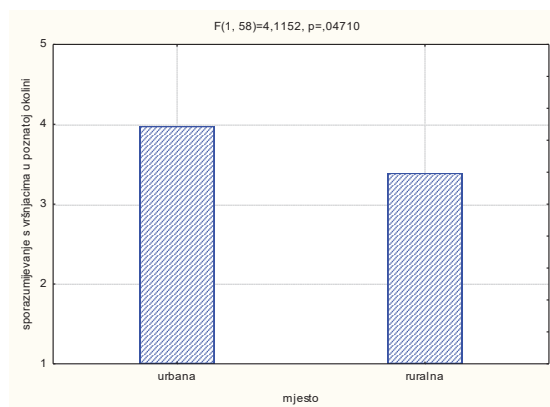
Tablica 4. Testiranje značajnosti razlika jednosmjerne ANOVA-E pri sporazumijevanju s osobama iz spektra autizma uz adekvatnu komunikacijsku podršku

Table 4. Testing the significance of the difference by the one-way ANOVA-E in communication with people from the autism spectrum with adequate communication support

Rb.	Čestice-Sporazumijevanje uz adekvatnu komunikacijsku podršku	F	df	p
13	Vršnjacima u poznatoj okolini	4,115	2	0,047*
14	Odraslima u poznatoj okolini	4,391	2	0,041*
15	Vršnjacima u nepoznatoj okolini	7,494	2	0,008*
16	Odraslima u nepoznatoj okolini	4,487	2	0,038*

*p<0,005

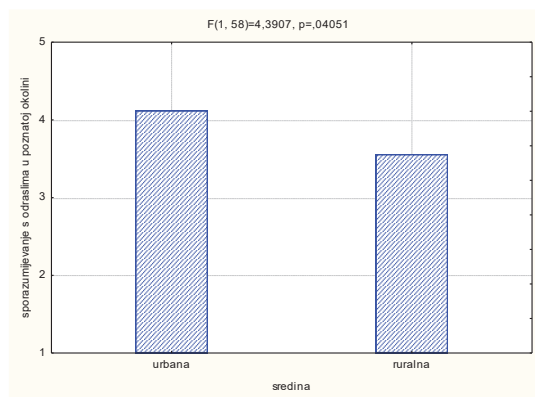
Provedbom ANOVA-testova uočava se da u ispitivanoj varijabli postoje značajne razlike s obzirom na mjesto prebivališta osoba koje neposredno surađuju, komuniciraju ili žive s osobama iz autističnog spektra. Zaključuje se da je procjena istih prepoznata s obzirom na vršnjake i odrasle osobe u poznatoj i nepoznatoj okolini. Slijedom navedenog ukazala se potreba za daljnom edukacijom i informiranošću osoba u široj društvenoj zajednici, upoznavajući sudionike s obilježjima ponašanja i načinima pristupa i komunikacije s osobama s poremećajima iz autističnog spektra. Uz autoagresiju, agresiju i destrukciju, nepoželjnim oblicima ponašanja smatraju se i samostimulacija, nepažnja, izoliranje jer ona smanjuju mogućnost primanja novih informacija odnosno učenja i razvoja i vrlo su ugodna te smanjuju motivaciju za druge aktivnosti (samostimulacija). Svi oblici nepoželjnog ponašanja povećavaju izolaciju djece s autizmom, isključuju ih iz redovnih oblika odgoja i obrazovanja, smanjuju mogućnost razvijanja socijalnih odnosa i uključivanja u aktivnosti zajednice (Horner et al., 2002; prema Stošić, 2009). Navedeni zaključci ostavljaju širok prostor daljnjim istraživanjima na ovom području.



Grafikon 1. Testiranje značajnosti u procjeni lakšeg sporazumijevanja s vršnjacima u poznatoj okolini s obzirom na mjesto iz kojeg dolaze osobe koje s njima komuniciraju

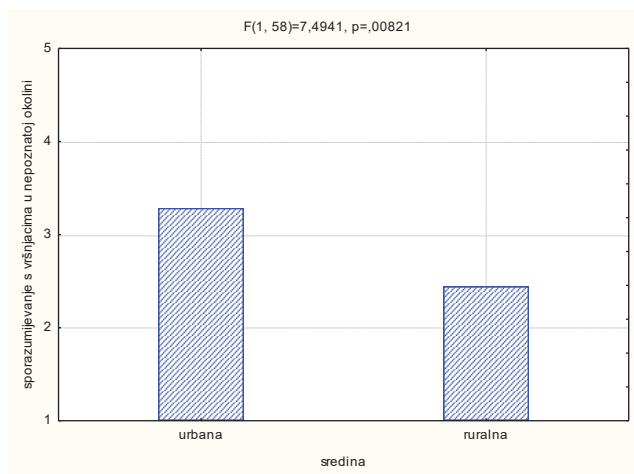
Figure 1. Testing significance in assessing the ease of understanding with peers in a familiar environment considering to the place from which the people communicating with them come

Postoji statistički značajna razlika za procjenu sporazumijevanja s vršnjacima u poznatoj okolini kod osoba iz AS s obzirom na mjesto iz kojeg dolaze ispitanici. Oni iz urbane sredine procjenjuju je višom $M=4,0$, dok iz ruralne $M=3,4$.



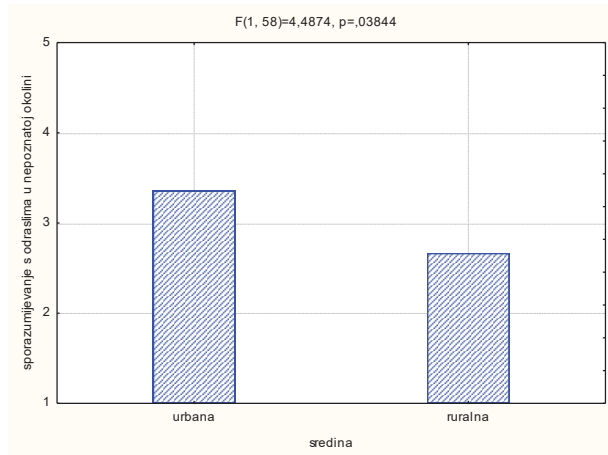
Grafikon 2. Testiranje značajnosti u procjeni lakšeg sporazumijevanja s odraslima u poznatoj okolini s obzirom na mjesto iz kojeg dolaze osobe koje s njima komuniciraju
Figure 2. Testing significance in assessing easier understanding with adults in a familiar environment considering to the place from which the people communicating with them come

Postoji statistički značajna razlika za procjenu sporazumijevanja s odraslim osobama u poznatoj okolini kod osoba iz AS s obzirom na mjesto ispitanika. Oni iz urbane sredine procjenjuju je višom $M=4,1$, dok iz ruralne $M=3,6$.



Grafikon 3. Testiranje značajnosti u procjeni lakšeg sporazumijevanja s vršnjacima u nepoznatoj okolini s obzirom na mjesto iz kojeg dolaze osobe koje s njima komuniciraju
Figure 3. Testing the significance of assessing the ease of understanding with peers in an unknown environment considering to the place from which the people communicating with them come

Postoji statistički značajna razlika za procjenu sporazumijevanja s vršnjacima u nepoznatoj okolini kod osoba iz AS s obzirom na mjesto rada ispitanika. Oni iz urbane sredine procjenjuju je višom $M=3,3$, dok iz ruralne $M=2,4$.



Grafikon 4. Testiranje značajnosti u procjeni lakšeg sporazumijevanja s odraslima u nepoznatoj okolini s obzirom na mjesto iz kojeg dolaze osobe koje s njima komuniciraju

Figure 4. Testing significance in assessing the ease of engagement with adults in an unknown environment considering to the place from which the people communicating with them come

Postoji statistički značajna razlika za procjenu sporazumijevanja s odraslima u nepoznatoj okolini kod osoba iz AS s obzirom na mjesto rada ispitanika. Oni iz urbane sredine procjenjuju je višom $M=3,4$, dok iz ruralne $M=2,7$.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju na temelju ANOVA testova da je mjesto prebivališta značajno za prepoznavanje važnosti komunikacijske podrške kod osoba iz autističnog spektra. To ujedno i potvrđuje hipotezu H2. Mjesto prebivališta značajno je za prepoznavanje važnosti komunikacijske podrške kod osoba iz autističnog spektra, te bi se daljnjim istraživanjima trebali odrediti načini, potrebe i mogućnosti edukacije populacije u spomenutim sredinama kako bi se dobivena značajna statistička razlika smanjila i izjednačilo prepoznavanje važnosti komunikacijske podrške kod osoba iz autističnog spektra u različitim sredinama.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem namjera je stvoriti podlogu za daljnja istraživanja odgovarajući u prvom redu na pitanja o razini educiranosti za komunikacijsku podršku već od rane intervencije do odrasle dobi. Istraživanje je odgovorilo i na pitanje kako se osobe iz autističnog spektra ponašaju prema određenim zadacima u svakodnevnim obvezama, kakve rezultate ostvaruju primjenom osobnih vještina i pitanje percepcije pri sporazumijevanju s osobama iz autističnog spektra. Slijedom navedenog, deskriptivnom analizom utvrđena je iznadprosječna razina percepcije ispitivanog uzorka prema pružanju komunikacijske podrške osobama iz autističnog spektra. Daljnjim istraživanjem i provedbom ANOVA testova potvrđene su postavljane hipoteze iz koji se izjedruje i cilj istraživanja koji potvrđuje značaj i važnost komunikacijske podrške u stjecanju znanja i razvoju vještina kod osoba iz autističnog spektra. Komunikacijska podrška vrlo je značajan faktor cjelokupnog funkcioniranja osobe u socijalnoj okolini, pozitivno utječe na kompletan razvoj osobe s poremećajem

iz autističnog spektra, potičući jezične, komunikacijske i socijalne sposobnosti pojedinca, sekundarno utječući na pozitivnije ozračje u obitelji, te užoj školskoj ili društvenoj sredini u kojoj pojedinac provodi svakodnevne aktivnosti.

Proces adekvatnog pružanja komunikacijske podrške predvođen stručnjacima edukacijskim rehabilitatorima – timski radeći sa svim osobama uključenim u svakodnevni odgojno – obrazovni proces i život u obiteljskoj sredini, usavršavajući svoje sposobnosti i vještine procesom cjeloživotnog učenja vode uspjehu i osiguravanju bolje kvalitete života osoba s poremećajima iz autističnog spektra, te predstavljaju temelj budućim istraživanjima na spomenutim područjima.

LITERATURA

1. Attwood, T. (1998). *Asperger's Syndrome-A guide for parents and professionals*. UK: Jessica Kingsley Publishers. Hrvatsko izdanje. (2010). *Asperger sindrom, Vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Naklada Slap.
2. Bouillet, D., i Kudek Mirošević, J. (2015). Učenici teškoćama i izazovi obrazovne prakse. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*. 17(2), str. 11-26.
3. Cepanec, M., Šimleša, S., i Stošić J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra-teorija. *Istraživanja i praksa - Klinička psihologija*. 8(2), str. 203-224.
4. APA. (2013). *DSM-5 - Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Američka Psihijatrijska Udruga (Ur. hrv. izdanja: Vlado Jukić, Goran Arbanas 2014). Zagreb: Naklada Slap.
5. Guralnick, M. (2013). *Developmental Science and Preventive Interventions for Children at Environmental Risk*. *Infants&Young Children*. 26(4), pp 270-285.
6. Ljubešić M., i Ceanec M., (2012). Rana komunikacija: u čemu je tajna? *Logopedija*. 3(1), str. 35-45.
7. McGinnis, E. (2011). *Skillstreaming in early childhood: A guide for teaching prosocial skills* (3rd ed.). Champaign, IL: Research Press Co.
8. Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2006). *Video modeling and behaviour analysis: A guide for teaching social skills to children with autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
9. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A., Šimleša, S., i Bašić B. (2016). Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz autističnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 52(1), str. 100-113.
10. Stanić, I., Čošić, N., Anić-Ivičić, I., i Globočnik-Žunac, A. (u objavi). *Komunikacijska strategija u radu s osobama s teškoćama*. Zagreb: Alfa.
11. Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 45(2), str. 69-80.
12. Winter, E. C. (2006). *Preparing new teachers for inclusive schools and classrooms. Support for learning*. 21(2), pp 85-91.

USPJEŠNOST REHABILITACIJE INTEGRIRANIH UČENIKA OŠTEĆENOG VIDA S OBZIROM NA PRISUTNOST STRUČNOG SURADNIKA REHABILITATORA I ASISTENTA U NASTAVI U NASTAVNOM PROCESU

REHABILITATION EFFICIENCY OF STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT INTEGRATED IN MAINSTREAM SCHOOL SETTINGS CONSIDERING ACCESSIBILITY OF EXPERT ASSOCIATES IN SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION AND TEACHING ASSISTANTS IN EDUCATIONAL PROCESS

Ante BILIĆ PRCIĆ, Tina RUNJIĆ, Božana BOŽIĆ

Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Većina učenika oštećenog vida, u redovnim školama, u Republici Hrvatskoj, prima usluge stručnog suradnika rehabilitatora iz Odjela integracije Centra za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“. Njihova uloga je pružanje podrške učenicima oštećena vida, nastavnicima i ostalom školskom osoblju, te roditeljima. Učenike poučavaju u vještinama koje su narušene zbog oštećenja vida. Oni pružaju rehabilitaciju na području socijalnih vještina, orijentacije i kretanja, svakodnevnih vještina i opismenjavanja na brajici. Cilj ovog istraživanja je ispitati učinkovitost rehabilitacije kod učenika oštećena vida koji su integrirani u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Željelo se utvrditi postoji li razlika u rehabilitaciji učenika oštećena vida s obzirom na zaposlenost stručnog suradnika rehabilitatora u školi i prisutnost asistenta u nastavi tijekom nastavnog procesa. Uzorak ispitanika su činili učenici oštećena vida koji su integrirani u redovni sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj, od petog do osmog razreda osnovne škole. Istraživanjem je obuhvaćeno 76 (n=76) učenika oštećenog vida. Podaci su prikupljeni pomoću upitnika vlastite konstrukcije za potrebe ovog istraživanja, a statistički su obrađeni programskim paketom SPSS 22.0 i programskim paketom ROBDIS. Utvrđena je statistički značajna razlika u rehabilitaciji učenika oštećena vida u školama gdje je zaposlen stručni suradnik rehabilitator u korist onih koji imaju zaposlenog stručnjaka i utvrđena je statistički značajna razlika u rehabilitaciji učenika oštećena vida s obzirom na to imaju li učenici oštećena vida svog asistenta u nastavi ili ne, te je utvrđeno da je ona bolja kod učenika koji nemaju asistente.

Ključne riječi: oštećenja vida, rehabilitacija, integracija učenika oštećena vida.

ABSTRACT

Most students with visual impairment, integrated in mainstream primary schools in Republic of Croatia, receive services from Department of integration of Centre for Education and Training „Vinko Bek“. This service provider gives support to students with visual impairment, their parents, teachers and other school staff. They teach them skills that are disrupted due to visual impairment. Rehabilitation services develop orientation and mobility skills, everyday living,

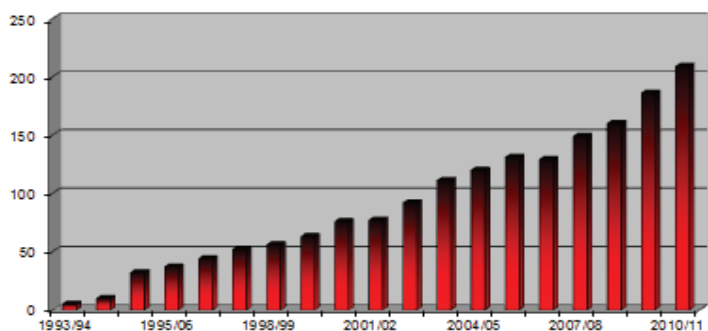
social and typhlotechnic skills, as well as Braille literacy. The aim of this paper is to research the rehabilitation efficiency of students with visual impairment integrated in mainstream school settings. The sample included primary school students with visual impairment from integrated school settings in Republic of Croatia. Seventy six (n= 76) students with visual impairment from the fifth, sixth, seventh and eighth grade of primary school were included. Data were collected using a self-constructed questionnaire for the purpose of this research and were analyzed using program *package* SPSS 22.0 and *ROBDIS*. The results demonstrated statistically significant difference in rehabilitation efficiency between students with visual impairment in schools that do not have employed expert associates in special education and rehabilitation and those who do. The students in schools with expert associates in special education and rehabilitation have better results in rehabilitation efficiency. Also, statistically significant difference was found between the groups of students with visual impairment that have a teaching assistant in classroom and those who do not. Rehabilitation efficiency was better in students with visual impairment who do not have teaching assistants in the classroom.

Keywords: visual impairment, rerhabilitation, integration student with visual impairment

UVOD

Već su se 80-ih godina 20. stoljeća uočili mnogi novi izazovi u zadovoljavanju edukacijskih potreba učenika s teškoćama u redovnom sustavu odgoja i obrazovanja. Od tada, znatno je povećan broj učenika, koji su procijenjeni da imaju određene posebne edukacijske potrebe (Igrić i sur., 2015). S druge strane, učenici s teškoćama u razvoju, koji su bili uključeni u posebni sustav odgoja i obrazovanja, u koje se smještaju samo učenici s teškoćama u razvoju, pokazalo se da razvijaju ponašanja karakteristična za depriviranu sredinu, kao što su pasivnost, samostimulacija, stereotipno ponašanje i autodestruktivno ponašanje. Osim toga, nakon završetka školovanja i odvojenosti od svoje obitelji, dijete i obitelji postaju jedni drugima stranci (Igrić i sur., 2015). Stručno je i pedagoški opravdanije, a ekonomski racionalnije, stvoriti uvjete za provođenje programa za djecu s teškoćama u razvoju u sredini u kojoj žive, nego plaćati visoku cijenu smještaja djece u posebne odgojno-obrazovne ustanove (Ružić, 2003). Prema Igrić i sur. (2015) pod pojmom integracija se razumijeva smještaj djece u redovite razrede na osnovi razine funkcioniranja. U redovitom razredu biti će oni učenici koji svojim sposobnostima za učenje odgovaraju ostalim učenicima, odnosno koji mogu, uz određene prilagodbe, pratiti nastavu za sve učenike. U modelima integracije upravo je učenik taj koji se treba prilagoditi uvjetima i aktivnostima razreda i škole. Prema njegovim sposobnostima za učenje određuje mu se mjesto u školi, a učenikova je uloga da se u to uklopi. Kobeščak (2003) definira integraciju kao uključivanje djece s manjim teškoćama u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Integracija znači „normaliziranje“, što se tumači na način da se djetetu s teškoćama u razvoju nastoji njegova potreba „normalizirati“, tj. takvo se dijete nastoji, što je moguće više, izjednačiti s djetetom bez teškoća u razvoju tako da se smanje očekivanja od djeteta s teškoćama, smanje njegova postignuća, a da se pritom ne mijenja pristup prema takvoj djeci, metode rada, niti pristup i stavovi prema njima (Kobeščak, 2003). Inkluziju ne mogu ostvariti zakoni sami po sebi, nego je potrebna promjena srca i stavova okoline. Inkluzija će se ostvariti samo ako društvo poduzme aktivne mjere za njezino ostvarenje. Važno je uspostaviti zakonodavstvo koje će regulirati pravo na edukacijsku inkluziju, no iz iskustva Hrvatske u provedbi integracije, koja je imala zakonodavni okvir od 1980. godine, vidljivo je kako to nije dovoljno. Nužna je suradnja između raznih ministarstava na državnoj razini, službi na lokalnoj razini, između nastavnika različitih predmeta, učitelja i roditelja, suradnja

škola s udrugama invalida i civilnim sektorom općenito te sa svojom lokalnom zajednicom. Nažalost, kao što je bila situacija s integracijom, slično se događa i s inkluzijom. Dijete se smješta u redoviti razred bez podrške, ili se uvodi pomoćnik u nastavi, a da ništa o suradnji i njihovim novim ulogama ne znaju ni pomoćnik, a ni nastavnik (Igrić i sur., 2015). Svako dijete ima pravo na izbor različitih mogućnosti smještaja, od integracije, resursne sobe ili posebne škole za osobe oštećena vida (Olmstead, 2005). Nije lako preporučiti ili odrediti hoće li učenik oštećena vida pohađati redovnu školu ili školu namijenjenu za učenike oštećena vida. Ako učenik ima samo oštećenje vida, a u svim drugim područjima ima prosječan razvoj, smatra se da će moći savladati program predviđen za njegovu kronološku dob s ostalim učenicima u redovnoj školi. Smještaj u redovnoj školi uz podršku putujućeg rehabilitatora, smatra se najprikladnijom opcijom za učenike oštećena vida, jer će takvi učenici biti obrazovani jednako kao i učenici bez oštećenja vida, a dobit će potrebnu podršku i prilagodbe koje im trebaju s obzirom na njihovo oštećenje (Olmstead, 2005). Prednost školovanja u lokalnoj školi je što dijete raste u prirodnom okruženju. Dijete s oštećenjem vida može uspostaviti i razviti odnose s videćom djecom. Moguće je da se i predrasude o invaliditetu preveniraju ili čak spriječe (Gringhuis et al., 2002). S obzirom na takav oblik školovanja, učenici oštećena vida bi živjeli kod kuće i ne bi trošili mnogo vremena na vožnje, te bi imali više vremena nakon škole za uključivanje u razne aktivnosti i programe. Osim toga, roditeljima će biti lakše sudjelovati u školskim aktivnostima jer im je škola blizu (Olmstead, 2005). Ipak, postoji mnogo faktora koji mogu prednosti pretvoriti u nedostatke. Socijalno ugrožena djeca s oštećenjem vida mogu se osjećati izolirano i u nemogućnosti da stvore prijateljstva sa svojim vršnjacima, što može dovesti do negativne percepcije vlastitog invaliditeta. Unatoč velikim naporima i podršci, neke redovne škole nisu adekvatne za pružanje obrazovanja učenicima s oštećenjem vida (Gringhuis et al., 2002). Redovne osnovne škole još uvijek pokazuju otpor pri integraciji učenika s oštećenjem vida, a naročito ako se radi o slijepom učeniku. Slabovidnog učenika lakše će upisati u redovnu osnovnu školu jer zapravo nitko nije svjestan problema koje takav učenik ima na nastavi. U zadnjih desetak godina više od stotinu redovnih škola u Hrvatskoj integriralo je učenike s oštećenjem vida. Ohrabreni dobrim postignućem ovih učenika otpor integraciji jenjava, ali još uvijek postoji. Nepoznavanje situacije i predrasude najvažniji su uzroci straha koji se javljaju u redovnim osnovnim školama.



Slika 1. Grafikon prikaza rasta broja integriranih učenika po školskim godinama, u Republici Hrvatskoj

Figure 1. Growth of the number of integrated pupils per school year, in Croatia

Rehabilitacija učenika oštećena vida

Rehabilitacija je postupak kojemu je cilj omogućiti osobama s invaliditetom da postignu i održe optimalnu razinu fizičke, osjetilne, intelektualne, psihičke i/ili socijalne učinkovitosti, te tako steknu sposobnost mijenjanja svog života u cilju veće neovisnosti. Definira se i kao proces osposobljavanja osoba s oštećenjima s ciljem što samostalnijeg života (Rački, 1997). Učenici oštećena vida dobivaju instrukcije iz dva jednako vrijedna i međusobno povezana kurikuluma, osnovnog („core“) i proširenog („expanded“) kurikuluma. Osnovni kurikulum čine predmeti i vještine koji vrijede za sve učenike (hrvatski jezik, matematika, priroda i društvo, tjelesna i zdravstvena kultura...). Taj kurikulum provode učitelji. Prošireni kurikulum, koji se odnosi na učenike oštećena vida, provodi rehabilitator, a uključuje orijentaciju i kretanje, socijalne vještine, svakodnevne vještine, korištenje slobodnog vremena, korištenje novih tehnologija, vještine korištenja vida (Koenig & Holbrook, 2000). Rehabilitator je dužan poučavati učenike, pa i učitelje i roditelje, i u korištenju novih tehnologija (Olmstead, 2005). Rehabilitatora je potrebno smatrati resursom za školu (Igrić i sur., 2015). On je drugi najvažniji član stručnog tima. Njegova uloga uključuje širok spektar aktivnosti. Promovira razumijevanje o gubitku vida među nastavnicima, učenicima i vršnjacima, također sudjeluje u pripremanju i adaptaciji materijala i instruktivskih metoda. Učenike s oštećenjem vida opismenjava na Brailleovom pismu, poučava rad na računalu, vježba vizualni razvoj i efikasnost, te uči tehnikama svakodnevnog života (Barraga & Erin, 2001). Neki učenici s oštećenjem vida ima svoje asistente u nastavi. Dužnosti asistenta su pružanje neposredne potpore učenicima s teškoćama u razredu, kojom im se pomaže u uključivanju u razredni kolektiv, svladavanju socijalno-psiholoških prepreka i nastavnih sadržaja. Od asistenta se očekuje uključivanje u rad cijeloga razreda i škole, suradnja s ostalim učiteljima unutar kolektiva, posredništvo između učenika u razredu, učenika i učitelja, učenika i drugih stručnjaka, roditelja učenika i učitelja, učenika iz raznih kultura i na kraju omogućavanje učenicima s kompleksnijim teškoćama uspješno polazanje škole s vršnjacima iz svoje sredine (Igrić i sur., 2015). Osim školovanja, rehabilitacija za učenika oštećena vida predstavlja jedan nenadoknadiv postupak primjeren vremenu u kojem živi. Ona se treba odvijati paralelno za vrijeme trajanja školovanja i trebala bi obuhvatiti nekoliko područja. To su: Trening orijentacije i kretanja, trening socijalnih vještina, trening svakodnevnih vještina.

Orijentacija i kretanje

Trening je namijenjen primarno slijepim osobama, ali i slabovidne osobe ponekad trebaju određeni broj sati, pogotovo za kretanje u noćnim uvjetima. Provode ga posebno obučeni rehabilitatori- peripatolozi (instruktori orijentacije i kretanja). Mobilnost je preduvjet za zadovoljavajućim smislenim osobnim funkcioniranjem. Kada je osoba u mogućnosti otići gdje god želi i treba, to je većinom ključ za postizanje vlastitih ideja i ciljeva (Gringhuis et al., 2002). Gringhuis et al. (2002) smatraju da na sposobnost orijentacije i kretanja utječu osobni i okolinski faktori. Pod osobne faktore uvrstili su oštećenje vida, inteligenciju i motivaciju. Svako dijete s oštećenjem vida imat će različite teškoće u orijentaciji i kretanju, ovisno o njihovoj dijagnozi i prognozi (npr. gubitak vidnog polja, noćno sljepilo i slično). Sposobnost učenja vještina, pamćenje specifičnog znanja i rješavanje problema ovisi o djetetovim

intelektualnim sposobnostima. Kada se određene vještine nauče, važna je i primjena istih u određenim situacijama. O intelektualnim sposobnostima ovisi i hoće li dijete biti sposobno pravilno reagirati u neočekivanim situacijama. Nimalo manje važna za uspješnu orijentaciju i kretanje je motivacija. Učenik oštećena vida neće napredovati u području kretanja ako ono nije motivirano za to. Brojni su razlozi za manjak motivacije. Socijalni i emocionalni razvoj ima važnu ulogu u prihvaćanju vlastitog oštećenja i svega onoga što oštećenje donosi. Djetetovo samopouzdanje i slika o sebi također ima utjecaja u njegovom kretanju. Što se tiče okolinskih faktora, autori su podijelili na fizičku okolinu i socijalnu. Fizička okolina uključuje vremenske uvjete, cestu, osvjetljenje, prepreke, dostupne vizualne informacije i slično. Socijalnu okolinu učenika oštećena vida čine njemu važni ljudi koji imaju utjecaja na njegovo ponašanje. Odnosi s roditeljima, učiteljima i stručnjacima mogu imati pozitivne učinke na djetetove ambicije, želje, sposobnosti, osobnost i motivaciju. Svako dijete s oštećenjem vida se nađe u neugodnoj situaciji kada mu bude potrebna pomoć od stranaca, kada budu primjećivani zbog bijelog štapa. Takve situacije zahtijevaju pravilno rukovanje.

Svakodnevne vještine

Videća djeca svakodnevne vještine usvajaju incidentno, dok dijete s oštećenjem vida ne. Na primjer, slijepa djeca ne mogu vidjeti druge kako vežu cipele prije nego to pokušaju (Barraga & Erin, 2001). Trening u područjima kao što su odijevanje i briga o odjeći, hranjenje, češljanje, pripremanje hrane, čišćenje kuće i sigurnost, bit će neophodne kao dio edukativnog programa koji učenike sa oštećenjem vida vodi prema samostalnosti. Učenici sa oštećenjem vida u redovnim školama obično imaju prenatrpan raspored koji mora uključivati redovni program kao i vještine koje se odnose na invaliditet. Česte instrukcije aktivnosti iz svakodnevnih vještina ostavljaju se po strani, i naglasak se stavlja na idenje ukorak sa videćim vršnjacima u akademskim predmetima (Barraga & Erin, 2001). Svakodnevne vještine uključuje vještine poput briga o sebi, odijevanje i hranjenje, održavanje kuće urednom, sortiranje dokumenata, korištenje slobodnog vremena, komunikacija. Sposobnost za ove vještine ovisi o brojnim faktorima i o osobnim karakteristikama poput inteligencije, karaktera, interesa i motivacije. U mnogim slučajevima će biti potrebne i vještine kretanja i socijalne vještine, na primjer odlazak u kupovinu. Svakodnevne vještine ne uče se izolirano od ostalih vještina prilikom djetetova razvoja (Gringhuis et al., 2002). Važnost stjecanja svakodnevnih vještina je u tome što će osobe oštećena vida biti sve više socijalno prihvatljivija osoba, te na taj način ostvariti više socijalnih kontakata. Osjećaj kompetencije i vrijednosti je veći, kao rezultat toga što je pojedinac uključen u obavljanju sve više stvari. Videće osobe smatrale bi neprihvatljivim u slučaju da osobe oštećena vida ne znaju pravilno jesti ili u slučaju da ne održavaju svoju higijenu. U tom slučaju, osobe oštećena vida bivale bi izoliranim iz društva (Grinhuis et al., 2002).

Socijalne vještine

Za učenike oštećena vida potrebno je držati jednaki standard za socijalno ponašanje kao i za njihove vršnjake (Koenig & Holbrook, 2000). Sve je više dokaza da učenici sa oštećenjem vida koji pohađaju redovne škole trebaju instrukcije za stjecanje vještina koje će im omogućiti odgovarajuću interakciju sa vršnjacima i odraslima u školi (Barraga & Erin, 2001). Potrebno ih je poučavati da budu odgovorni za vlastito

ponašanje i postupke, da osvijeste vlastite osjećaje, da uzimaju u obzir potrebe drugih, da preuzimaju inicijativu u stvaranju socijalnih situacija. Rehabilitator treba razgovarati s učenikom o društvenim pitanjima, koristiti modele uloga kao tehniku za rješavanje društvenih teškoća. Učenicima oštećena vida su potrebne direktne instrukcije na području socijalnih vještina (Koenig & Holbrook, 2000). Istraživanje Hobena & Lindstroma (1980; prema Levinson, 2004) izvijestilo je o znatno manje interakcija učenika sa oštećenjem vida u redovnim razredima, od potpuno slijepih do onih sa oštrinom vida na boljem oku 20/100. U istraživanju 61% nastavnika zapazilo je kako ovi učenici više vremena provode sami u odnosu na videće vršnjake. Wolffe & Saks (1997; prema Barraga & Erin, 2001) izvijestili su da su učenici sa slabovidnošću tokom slobodnog vremena bili uključeni u pasivnije aktivnosti, a da su učenici koji su slijepi više vremena provodili sami. Međutim, u proučavanju prijateljstava adolescenata sa oštećenjem vida Rosebloom (1997; prema Barraga & Erin, 2001) otkrio je da su ovi učenici imali približan broj prijateljstava kao i vidjevši asistenti, i izvijestio o prijateljstvima o kojima se međusobno pomažu (Barraga & Erin, 2001). Za djecu sa oštećenjem vida, sa i bez višestrukog invaliditeta, stjecanje funkcionalnih vještina vezanih za socijalizaciju može imati prednost nad akademskim učenjem u početku, posebno ako se od djeteta očekuje da provodi vrijeme u redovnom razredu. Socijalna prihvatljivost o tome kako odgovoriti drugima i kako se ponašati u određenim socijalnim situacijama može biti nepoznata djeci koja nisu u stanju nadzirati okruženje ili vidjeti društveno ponašanje za koje se od njih očekuje da ga imitiraju (Barraga & Erin, 2001). Način na koji dijete komunicira, u principu s ostalom djecom, ima najveću važnost. Komunikacija je inicijalno neverbalna. Kod djece s oštećenjem vida to uvelike otežava, jer nemaju mogućnost opažanja neverbalne komunikacije. Može se dogoditi situacija u kojima dijete s oštećenjem vida neće reagirati na vrijeme ili neće adekvatno odgovoriti na neverbalne znakove te će se na to dijete čudno gledati. Sve to, dijete s oštećenjem vida neće primijetiti. Rizik od takvih situacija veće su u grupama. Tu se javlja i nemogućnost učenja imitacijom. Način kretanja osobe, facijalne ekspresije, geste, manire osobe koja je zainteresirana su primjeri koji se uče vizualnim putem. Djeci s oštećenjem vida je to jako teško ili čak nemoguće naučiti. Područje na kojima su oni ranjivi je izražavanje osjećaja. Važno je i poučavanje kako iskoristiti vrijeme efektivno i učinkovito, kako pronaći društvenu pomoć, kako zatražiti pomoć u situacijama u kojima to nedostatak vida zahtijeva. Potreban je individualan pristup djetetu za podizanje samopouzdanja kod djece oštećena vida, jer ne dijele istu razinu samopouzdanja s ostalim vršnjacima u razredu (Gringhuis et al., 2002).

Akadske vještine

Akademski program u redovnim školama za učenike oštećena vida paralelan je akademskom programu za videću djecu uz osiguravanje različitih materijala, opreme i pomagala za učenje (Barraga & Erin, 2001). Za učenike koji imaju oštećenje vida bez dodatnih oštećenja treba postojati jednaki akademski standard kao i za videće učenike. Važno je da učitelj očekuje uspjeh od učenika oštećena vida. Od učenika oštećena vida se treba zahtijevati jednaki opseg rada kao i od videćih učenika. Količina vremena potrebnog za obavljanje određenih zadataka može varirati, dok količina zadataka ne. Nekoliko je razloga za to. Jedan od razloga su socijalne posljedice zbog nejednakog tretmana učitelja prema učenicima. Videći učenici smatrali bi učenika oštećena vida

manje kompetentnim, sposobnim i uspješnim, što može imati utjecaja na djetetovo samopouzdanje. Drugi razlog je taj da učenici oštećena vida trebaju biti svjesni da će ih kao odrasle jednako tretirati s ostalima prilikom zapošljavanja i da u radu neće biti pošteđeni zbog svog oštećenja vida. Iz tog razloga, bolje je da još za vrijeme škole nauče obavljati svoje obaveze i zadatke u potpunosti jednako kao i videći učenici. Rehabilitator, u suradnji s učiteljem, treba odrediti koliko je potrebno produljiti vrijeme za učenika oštećena vida, ovisno o njegovim potrebama i korištenju određene opreme (npr. puno više vremena oduzima pisanje na Brailleovoj mašini nego olovkom) (Koenig & Holbrook, 2000). Neka istraživanja su pokazala da su mnogi učenici s oštećenjem vida jednako dobri ili čak bolji u akademskom radu (Barraga & Erin, 2001).

METODE

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati učinkovitost rehabilitacije kod učenika oštećena vida koji su integrirani u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Željelo se utvrditi postoji li razlika u rehabilitaciji učenika oštećena vida s obzirom na zaposlenost stručnog suradnika rehabilitatora u školi i prisutnost asistenta u nastavi tijekom nastavnog procesa. Zbog artikuliranih ciljeva postavljene su i dvije hipoteze istraživanja:

H₁ – Postoji statistički značajna razlika u području rehabilitacije (orijentacija i kretanje, svakodnevne vještine, socijalne vještine i akademske vještine) s obzirom na to je li škola ima zaposlenog stručnog suradnika rehabilitatora ili ne;

H₂ – Postoji statistički značajna razlika u području rehabilitacije (orijentacija i kretanje, svakodnevne vještine, socijalne vještine i akademske vještine) s obzirom na to je li učenik ima asistenta u nastavi.

Uzorak ispitanika su činili učenici oštećena vida koji su integrirani u redovni sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj, od petog do osmog razreda osnovne škole. Istraživanjem je obuhvaćeno 76 (n=76) učenika oštećenog vida. Uzorak je činilo 60,5% (46) učenika oštećena vida muškog spola i 39,5% (30) ženskog spola. Najviše učenika je pohađalo šesti razred, 32,9% (25), a skoro podjednako ostale razrede, 23,7% (18) peti, 22,4 (17) sedmi i 21,1 (16) osmi razred. Što se tiče statusa vida, znatno više je slabovidnih učenika nego slijepih. Slabovidnih je 84,2% (64), a slijepih 15,8% (12). Najčešće rehabilitatori iz integracije učenike oštećena vida posjećuju jednom mjesečno, 56,6% (43), zatim jednom u dva tjedna, 38,2% (29). Najniži rezultati posjete su za jednom tjedno i manje od jednom mjesečno, 2,6% (2).

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik vlastite konstrukcije. Upitnik se sastojao od dva dijela. Prvi dio odnosio se na opće podatke o učeniku, kao što su spol, razred, status vida, vrijeme nastanka oštećenja, obuhvaćenost rehabilitacijom i slično. U ovom dijelu upitnika korištena su zatvorena pitanja s ponuđenim odgovorima. Drugi dio upitnika se odnosio na podatke o učenikovim vještinama. Ovaj dio podijeljen je na četiri područja, a to su: orijentacija i kretanje (9 varijabli), svakodnevne vještine (6 varijabli), socijalne vještine (6 varijabli) i akademske vještine (6 varijabli). Kako bi se ocijenile učenikove vještine korištena je Liekertova 5-stupanjska numerička ljestvica. Za svaku tvrdnju postojala je mogućnost biranja brojeva od 1 do 5, pri čemu su brojevi označavali sljedeće: 1- u potpunosti se ne slažem, 2- djelomično se ne slažem, 3- niti se

slažem niti se ne slažem, 4- djelomično se slažem, 5- u potpunosti se slažem, s time da je 1 odgovara najlošijim, a 5 najbolje razvijenim vještinama. Uspješnost rehabilitacije su procjenjivali rehabilitatori, zaposlenici Odjela integracije Centra „Vinko Bek”, koji su pratili učenike tijekom samog procesa integracije u redovni sustav odgoja i obrazovanja.

REZULTATI

Za testiranje postavljenih hipoteza korištena je multivarijatna metoda i to model robustne diskriminacijske analize ROBDIS. Sve vrijednosti su prikazane u Z-vrijednostima, varijable su normalizirane i standardizirane. Rezultati za analize za prvu postavljenu hipotezu prikazani su u Tabeli 1.

Tablica 1. Rezultati robustne diskriminacijske analize

Table 1. Results of Robust Discrimination Analysis

Disk. F.	Lambda	AS		SD		F	p
		G1	G2	G1	G2		
1	1.801	1.23	-0.53	1.92	1.46	10.09	0.003

Legenda: Lambda - diskriminacijska vrijednost; G1 – grupa učenika u čijoj je školi zaposlen stručni suradnik rehabilitator; G2 - grupa učenika u čijoj školi nema zaposlenog stručnog suradnika rehabilitatora; F – Fisherov test; p – značajnost

Pregledom tablice može se utvrditi da postoji statistički značajna razlika u rehabilitaciji učenika oštećena vida s obzirom na to je li u školi zaposlen rehabilitator kao stručni suradnik na nivou značajnosti $p < 1\%$. Diskriminacijska vrijednost iznosi 1.801, a Fisherov test 10.09. Centroidi (aritmetičke sredine) u diskriminacijskom prostoru su razmaknuti za 1.76 standardnih devijacija. Bolje rezultate je postigla grupa učenika koja u školi ima zaposlenog rehabilitatora. Slijedom navedenih rezultata može se prihvatiti hipoteza H1 koja glasi: „Postoji statistički značajna razlika u području rehabilitacije (orijentacija i kretanje, svakodnevne vještine, socijalne vještine i akademske vještine) s obzirom na to je li škola ima zaposlenog stručnog suradnika rehabilitatora ili ne”. Struktura diskriminacijske funkcije je prikazana u Tabeli 2.

Tabela 2. Struktura diskriminacijskih funkcija s obzirom na to je li zaposlen rehabilitator u školi kao stručni suradnik

Table 2. Structure of discrimination functions, considering whether the rehabilitator is employed at school as an expert associate.

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
OIK5	0.24	0.46
SVA1	0.27	0.58
SVA5	0.23	0.63
SOC1	0.24	0.72
SOC4	0.24	0.75
AKA2	-0.45	-0.18
AKA3	0.43	0.66

Varijable koje najviše diskriminiraju ove dvije grupe učenika, odnosno najviše sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije su: OIK5 (Učeniku nije potrebna pomoć videćeg vodiča) čiji je diskriminacijski koeficijent 0.24; SVA1 (Učenik se uspješno koristi pomagalicama za osobe oštećena vida) - diskriminacijski koeficijent 0.27; SVA5 (Učenik voli slobodno vrijeme provoditi u izvanškolskim aktivnostima) - diskriminacijski koeficijent 0.23; SOC1 (Učenik inicira razgovor s vršnjacima) - diskriminacijski koeficijent 0.24; SOC4 (Učenik lako traži pomoć od vršnjaka i odraslih) diskriminacijski koeficijent 0.24; SOC6 (Učenici iz razreda mu se ne izruguju često) diskriminacijski koeficijent 0.24; AKA2 (Učeniku su dostupni svi materijali koje koriste vidjevi učenici iz razreda) diskriminacijski koeficijent -0.45; AKA3 (Nastavnici prilagođavaju strategije poučavanja prema učeniku oštećena vida) diskriminacijski koeficijent 0.43. Za manifestni prostor varijabli upotrijebljena je univarijatna analiza varijance

Tabela 3. Rezultati univarijatne analize varijance funkcija s obzirom na to je li zaposlen rehabilitator u školi kao stručni suradnik

Table 3. Results of univariate analysis of function variance considering whether the rehabilitator is employed in the school as an expert associate

Varijable	AS		SD		F	P	F1	P1
	G1	G2	G1	G2				
OIK4	0.11	-0.05	0.96	1.01	2.81	0.000	1.10	0.416
OIK5	0.30	-0.13	0.87	0.02	8.99	0.000	1.38	0.207
SVA1	0.34	-0.15	0.98	0.97	4.60	0.000	1.02	0.464
SVA4	-0.02	0.01	1.15	0.93	2.15	0.008	1.52	0.108
SVA5	0.28	-0.12	1.15	0.93	4.80	0.008	1.30	0.217
SVA6	-0.10	0.04	1.10	0.95	4.91	0.000	1.36	0.182
SOC1	0.30	-0.13	1.02	0.96	2.30	0.004	1.11	0.363
SOC2	0.18	-0.08	1.14	0.94	5.81	0.000	1.53	0.106
SOC3	0.14	-0.06	1.12	0.94	6.48	0.000	1.42	0.148
SOC4	0.29	-0.13	1.10	0.93	9.42	0.000	1.41	0.156
SOC5	0.21	-0.09	0.98	1.00	3.06	0.000	1.04	0.474
SOC6	0.30	-0.13	0.80	1.05	12.19	0.000	1.73	0.081
AKA3	0.53	-0.23	1.11	0.85	2.49	0.002	1.71	0.058
AKA4	-0.07	0.03	1.09	0.96	9.57	0.000	1.28	0.228
AKA5	-0.05	0.02	1.07	0.97	9.74	0.000	1.23	0.266
AKA6	0.22	-0.09	1.10	0.94	11.16	0.000	1.37	0.174

Legenda: G1 – grupa učenika u čijoj je školi zaposlen stručni suradnik rehabilitator; G2 - grupa učenika u čijoj školi nema zaposlenog stručnog suradnika rehabilitatora; F – Fisherov test; p – značajnost razlika; F1 – Fisherov test varijance; P1 – značajnost razlika varijanci

Statistički značajna razlika se pokazala na sljedećim varijablama: OIK4 (Učenik lako pronalazi put od jedne do druge učionice); OIK5 (Učeniku nije potrebna pomoć videćeg vodiča); SVA1 (Učenik se uspješno koristi pomagalicama za osobe oštećena vida); SVA4 (Učenik održava svoje radno mjesto čistim i urednim); SVA5 (Učenik voli slobodno vrijeme provoditi u izvanškolskim aktivnostima); SVA6 (Učenik konzumira hranu s priborom za jelo i bez da se pritom zamaže); SOC1 (Učenik inicira razgovor s vršnjacima); SOC2 (Učenik se uključuje u razredne aktivnosti); SOC3 (Vrijeme odmora učenik uglavnom ne provodi sam); SOC4 (Učenik lako traži pomoć od vršnjaka i odraslih); SOC5 (Ostali učenici iz razreda su mu/joj spremni pružiti potrebnu podršku); SOC6 (Učenici iz razreda mu se ne izruguju često); AKA3 (Nastavnici prilagođavaju strategije poučavanja prema učeniku oštećena vida); AKA4 (Učenik uspješno čita na brajici/uvećanom crnom tisku); AKA5 (Učenik izvršava svoje

obaveze na vrijeme ne zaostajući za učenicima bez oštećenja vida); AKA6 (Učeniku nije potrebna dopunska nastava iz većine predmeta. Na većini ovih varijabli uspješnijima su se pokazali učenici u čijim školama su zaposleni rehabilitatori kao stručni suradnici. Samo na varijablama SVA4, SVA6, AKA4 i AKA5 boljim su se pokazali učenici u čijim školama nisu zaposleni rehabilitatori kao stručni suradnici. Iz navedenog se vidi kako zaposlenost rehabilitatora u školi najviše pozitivno utječe na područje socijalnih vještina, a zatim na području akademskih vještina. Druga hipoteza je također testirane modelom robustne diskriminacijske analize čiji su rezultati prikazani u Tabeli 4.

Tabela 4. Rezultati robustne diskriminacijske analize

Table 4. Results of robust discrimination analysis

Disk. F.	Lambda	AS		SD		F	P
		G1	G2	G1	G2		
1	6.9746	-2.34	1.22	3.31	2.33	19.16	0.000

Legenda: Lambda – diskriminacijska vrijednost; G1 – grupa učenika oštećena vida koji imaju asistenta u nastavi; G2 - grupa učenika oštećena vida koji nemaju asistenta u nastavi; F – Fisherov test; p – značajnost

Pregledom tablice može se utvrditi da postoji statistički značajna razlika u rehabilitaciji učenika oštećena vida s obzirom na to ima li učenik asistenta u nastavi na nivou značajnosti $p < 1\%$. Diskriminacijska vrijednost iznosi 6.975, a Fisherov test 19.16. Centroidi (aritmetičke sredine) u diskriminacijskom prostoru su razmaknuti za 3.56 standardnih devijacija. Stoga se prihvaća hipoteza H2 koja glasi „Postoji statistički značajna razlika u području rehabilitacije (orijentacija i kretanje, svakodnevne vještine, socijalne vještine i akademske vještine) s obzirom na to je li učenik ima asistenta u nastavi”. S obzirom na značajnost diskriminacijske funkcije može se pristupiti interpretaciji njene strukture koja je prikazana u Tabeli 5. Bolje rezultate su postigli učenici oštećena vida bez asistenta u nastavi.

Tablica 5. Struktura diskriminacijskih funkcija s obzirom na to je li zaposlen rehabilitator u školi kao stručni suradnik

Table 5. Structure of discrimination functions, considering whether the rehabilitator is employed at school as an expert associate

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
OIK1	0.27	0.84
OIK2	0.26	0.71
OIK3	0.29	0.89
OIK4	0.29	0.83
OIK5	0.30	0.75
OIK6	0.24	0.82
OIK7	0.33	0.88
OIK8	0.28	0.88
SVA2	0.18	0.77
SVA3	0.23	0.82
SVA5	0.21	0.75
SVA6	0.21	0.84
SOC2	0.21	0.66

Varijable koje najviše diskriminiraju ove dvije grupe učenika, odnosno najviše sudjeluju u kreiranju ove diskriminacijske funkcije su mahom varijable iz područja orijentacije i kretanja i područja svakodnevnih vještina: OIK1 (Učenik se kreće samostalno i sigurno), diskriminacijska funkcija 0.27; OIK2 (Učenik samostalno dolazi do škole), diskriminacijska funkcija 0.26; OIK3 (Učenik se samostalno kreće unutar škole), diskriminacijska funkcija 0.29; OIK4 (Učenik lako pronalazi put od jedne do druge učionice), diskriminacijska funkcija 0.29; OIK5 (Učeniku nije potrebna pomoć videćeg vodiča), diskriminacijska funkcija 0.30; OIK6 (Uređenje škole mu ne predstavlja prepreku za kretanje (dostupnost taktilnih oznaka, kontrasti, natpisi na brajici)), diskriminacijska funkcija 0.24; OIK7 (Učenik samostalno odlazi do kantine/sanitarnog čvora), diskriminacijska funkcija 0.33; OIK8 (Učenik poznaje svoju poziciju u odnosu na ostale predmete u prostoriji), diskriminacijska funkcija 0.28; SVA2 (Učenik samostalno održava opću i osobnu higijenu), diskriminacijska funkcija 0.18; SVA3 (Učenik je samostalan u odijevanju), diskriminacijska funkcija 0.23; SVA5 (Učenik voli slobodno vrijeme provoditi u izvanškolskim aktivnostima), diskriminacijska funkcija 0.21; SVA6 (Učenik konzumira hranu s priborom za jelo i bez da se pritom zamaže), diskriminacijska funkcija 0.22; SOC2 (Učenik se uključuje u razredne aktivnosti), diskriminacijska funkcija 0.21. Rezultati univarijantne analize varijance prikazani su u Tabeli 6.

Tablica 6. Rezultati univarijantne analize varijance funkcija s obzirom na to ima li učenik asistenta u nastavi

Table 6. Results of univariate analysis of function variance, considering whether is there an assistant student, in the teaching process

Varijable	AS		SD.		F	p	F1	p1
	G1	G2	G1	G2				
OIK6	-0.57	0.26	0.95	0.89	14.12	0.000	1.15	0.333
OIK9	-0.24	0.12	1.04	0.97	2.16	0.006	1.67	0.063
SVA4	-0.37	0.19	1.07	0.90	2.51	0.001	1.39	0.158
SVA5	-0.48	0.25	1.02	0.89	7.80	0.000	1.30	0.212
SOC1	-0.39	0.20	0.91	0.98	9.45	0.000	1.17	0.344
SOC2	-0.49	0.26	0.84	0.98	16.02	0.000	1.38	0.196
SOC3	-0.36	0.19	0.81	1.04	12.40	0.000	1.63	0.093
SOC4	-0.20	0.10	0.94	1.01	4.36	0.000	1.16	0.352
SOC5	-0.28	0.15	0.86	1.04	8.92	0.000	1.47	0.152
SOC6	0.05	-0.03	0.98	1.01	1.86	0.008	1.07	0.443
AKA1	0.07	-0.04	0.96	1.02	2.46	0.000	1.11	0.398
AKA2	-0.25	0.13	1.13	0.90	23.03	0.000	1.59	0.082
AKA4	-0.08	0.04	1.13	0.92	22.71	0.000	1.52	0.105
AKA5	-0.01	0.01	1.12	0.96	22.81	0.000	1.46	0.129
AKA6	-0.09	0.05	1.07	0.96	28.83	0.000	1.23	0.264

Legenda: G1 – grupa učenika koja ima asistenta u nastavi; G2 - grupa učenika koja nema asistenta u nastavi; F – Fisherov test; p – značajnost razlika; F1 – Fisherov test varijance; P1 – značajnost razlika varijanci

Statistički značajna razlika gdje je $p < 0.05$ uz istodobni $p1$ varijance > 0.05 se pokazala na sljedećim varijablama: OIK6 (Uređenje škole mu ne predstavlja prepreku za kretanje (dostupnost taktilnih oznaka, kontrasti, natpisi na brajici)); OIK9 (Učenik zna tražiti na primjeren način pomoć); SVA4 (Učenik održava svoje radno mjesto čistim i

urednim); SVA5 (Učenik voli slobodno vrijeme provoditi u izvanškolskim aktivnostima); SOC1 (Učenik inicira razgovor s vršnjacima); SOC2 (Učenik se uključuje u razredne aktivnosti); SOC3 (Vrijeme odmora učenik uglavnom ne provodi sam); SOC4 (Učenik lako traži pomoć od vršnjaka i odraslih); SOC5 (Ostali učenici iz razreda su mu/joj spremni pružiti potrebnu podršku); SOC6 (Učenici iz razreda mu se ne izruguju često); AKA1 (Učeniku su radni materijali u potpunosti prilagođeni); AKA2 (Učeniku su dostupni svi materijali koje koriste videći učenici iz razreda); AKA4 (Učenik uspješno čita na brajici/uvećanom crnom tisku); AKA5 (Učenik izvršava svoje obaveze na vrijeme ne zaostajući za učenicima bez oštećenja vida); AKA6 (Učeniku nije potrebna dopunska nastava iz većine predmeta). Učenici koji nemaju asistenta u nastavi bolji su u većini od navedenih varijabli, osim na varijablama SOC6 i AKA1. Najveća razlika među učenicima se pokazala u području socijalnih vještina i to negativno, jer su sve aritmetičke sredine varijabli koje su značajne negativne. Isto tako, neočekivan je i rezultat na području akademskih vještina, gdje prisustvo asistenta nije donijelo očekivane rezultate.

ZAKLJUČAK

Nalazi ovog istraživanja upozoravaju na probleme koji se javljaju u području edukacijsko-rehabilitacijske integracije osoba oštećena vida u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Iako je u Republici Hrvatskoj proces integracije konstantan od 90-ih godina prošlog stoljeća, neki utjecajni faktori na ovaj proces su se promijenili, odnosno sustav nije pratio potrebe ovog procesa. U principu, što je i ovo istraživanje pokazalo, nedostatak stalno zaposlenih edukacijskih rehabilitatora u školama, u kojima su integrirani učenici oštećena vida, predstavlja nenadoknativ segment koji potiče njihovu uspješnost. Ekonomska kriza koja je zahvatila ove prostore početkom 21. stoljeća isto tako se negativno odrazila na sam proces integracije. Posjeti terenskih edukacijskih rehabilitatora su se prorijedili i samim tim smanjena je pomoć kako nastavnicima, roditeljima tako i učenicima u redovnom sustavu odgoja i obrazovanja. Ascroft & Zambone Ashley (1980; prema Barraga & Erin, 2001) navode kako je visoko akademsko postignuće karakteristično za djecu u redovnim školama sa resursnom ili podrškom putujućeg nastavnika. Na žalost, angažman asistenta u nastavi, u području integracije učenika oštećena vida u redovni sustav odgoja i obrazovanja nije primjereno rješenje. To je pokazalo i ovo istraživanje i potvrdilo pretpostavke o lošem izboru za učenike oštećena vida. Upravo angažman asistenta u nastavi, za učenike oštećena vida, je kontraproduktivan, odnosno ruši sve postulate rehabilitacije čiji je krajnji cilj samostalnost osobe oštećena vida. Angažmanom asistenta u nastavi smanjuje se samostalnost i rehabilitacija osobe oštećena vida, pa onda se praktički može govoriti o tzv. „krnjoj integraciji“ gdje se učeniku oštećena vida osigurava pomoć u učenju, a eliminiraju sve komponente rehabilitacijskog procesa jer asistenti u nastavi nisu osposobljeni za pružanje usluga s područja edukacijske rehabilitacije.

LITERATURA

1. Barraga, N. C., & Erin, J. N. (2001). Visual impairment and learning. Pro ed.

2. Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“. Posjećeno 13.01.2018. na mrežnoj stranici: http://www.centar-vinko-bek-zg.skole.hr/nastava/odjel-integracije?ms_nav=aac.
3. Dulčić, A. (2003). Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama. U Dulčić, A. (ur.): Posebnosti metodike rada u edukaciji i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži., str. 53-61
4. Gringhuis, D., Moonen, J., & Van Woudenberg, P. (2002). Children with partial sight: Development, parenting, education and support. Doorn: Bartimeus.
5. Igrić, L.J., Clark, S., Cimperman, R., Ivančić, Đ., Johnsen, B.H., Johnson, K., Rioux, M., Sekušak-Galešev, S., Skelac, M., & Stančić, Z. (2015). Osnove edukacijskog uključivanja; Škola po mjeri svakog učenika je moguća. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
6. Koenig, A. J., & Holbrook, M. C. (2000). Foundations of Education, Second Edition Volume II: Instructional Strategies for Teaching Children and Youths with Visual Impairments. New York: AFB Press.
7. Kobešćak, S. A. (2003). Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama. U: A. Dulčić (ur.). Od integracije do inkluzije u predškolskom odgoju (str. 27-29). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
8. Levinson, T. S. (2004). The use of the Social Skills rating system as applied to Students who are Visually Impaired. Dissertation. Faculty of the Department of Special Education, Rehabilitation, and School Psychology in Arizona.
9. Olmstead, J. E. (2005). Itinerant teaching: Tricks of the Trade for Teachers of Students with Visual Impairments, Second Edition. New York: AFB Press.
10. Rački, J. (1997). Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
11. Ružić, E. (2003). Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama. U Dulčić, A. (ur.): Provedba zakonskih odredaba o odgoju i obrazovanju djece i mladeži s posebnim potrebama (str. 9-26). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

STAVOVI PROFESIONALNIH RADNIKA KOJI RADE U DNEVNIM CENTRIMA I CENTRIMA ZA SOCIJALNI RAD SA ODRASLIMA SA UMJERENIM I TEŠKIM INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

ATTITUDES OF PROFESSIONALSWORKERS WHO WORK IN DAY CARE CENTERS AND CENTERS FOR SOCIAL WORK WITH ADULTS WITH MODERATE AND SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES

Arita AGAI¹, Buniamin MEMEDI¹, Živko ŽEKOV², Teuta RASIMI¹, Kosovare MUSA³

¹Pedagoški fakultet, Tetovo, Republika Makedonija

²Pedagoški fakultet „Episkop Konstantin Preslavski“, Šumen, Republika Bugarska

³Osnovna škola “GJergj Fishta“, Prishtina, Republika Kosovo

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Osobe sa smetnjama u intelektualnom razvoju zahtevaju posebne oblike njege i zaštite u procesu njihovog razvoja, socijalizacije i socijalne uključenosti. Prvi korak na ovom putu je odgovarajuća procjena njihovih sposobnosti od kojih trebaju nastati planirane vrste usluga, intervencije i obuka odgovarajućeg stručnog osoblja. Cilj istraživanja je da se utvrdi da li postoje razlike između stručnih lica sa različitim demografskim karakteristikama u pogledu stavova prema kompetencijama odraslih sa umerenim i teškim intelektualnim teškoćama. Za opis kvantitativnih podataka dobijenih ovim istraživanjem korišćena je aritmetička sredina. Za mjerenje varijabilnosti podataka korišćena su merila varijabilnosti - standardna devijacija. Da bi se utvrdile razlike između grupa, korišćen je t-test statističke značajnosti i ANOVA, i da se utvrdi odnos između varijabli-Pirsonov koeficijent korelacije. Kvalitativna tehnika-intervju se takođe koristi kao pomoćno sredstvo za dobijanje povoljnijih i konzistentnijih rezultata pomoću multimetodske triangulacije. Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između stručnih licau proceni kompetencije odraslih sa umerenim i teškim intelektualnim teškoćama, kao i u opštim kompetencijama za obavljanje svakodnevnih aktivnosti za samostalniji život, kao i na osnovu njihovih znanja, mogućnosti i potreba. Opšti zaključak koji proizlazi iz sprovedenog istraživanja jeste da ne postoje značajne razlike u svim tretiranim aspektima među stručnim licama. Postoje male razlike između procene unutar grupa, ali ne prevladavaju s obzirom na ukupne rezultate. Ovakva zapažanja ukazuju na potrebu uspostavljanja efikasne komunikacije i poboljšane saradnje koja će doprinijeti povećanom kvalitetu života odraslih sa umerenim i teškim intelektualnim teškoćama.

Ključne riječi: samostalan život u zajednici, profesionalni radnici, odrasli sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama, dnevni centri

ABSTRACT

People with intellectual disabilities need special forms of care and protection in the process of their development, socialization and social inclusion. The first step on this path is the appropriate assessment of their capabilities from which the planned types of services, interventions, and the training of appropriate professional staff should arise. The aim of the

research is to determine whether there are differences between professionals with different demographic characteristics in terms of attitudes towards the competencies of adults with moderate and severe intellectual disabilities. Arithmetic mean was used to describe the quantitative data of this research. Standard deviation was used as a tool to measure the data variability. T-test of statistic importance and ANOVA were used to determine the differences between the groups, and the Pierce coefficient of correlation was used to determine the variable connections. As additional tool, the qualitative technique – interview was used, so as to achieve more valid and more reliable results, thus achieving multi-method triangulation. The results show that there is no statistically significant difference between professional workers in the assessment of the competence of adults with moderate and severe intellectual disabilities, as well as in general competencies for performing daily activities for independent life, as well as on the basis of their knowledge, possibilities and needs. The general conclusion stemming from the conducted research is that there are no significant differences in all treated aspects between professional workers. There are small differences when it comes to the assessment within the groups, but having in mind the overall results, they can be easily overcome. By and large, there is a need for effective communication and improved collaboration, which will contribute to the quality of life with the people with moderate and severe intellectual disability.

Key words: independent living in the community, professional workers, adults with moderate and severe intellectual disability, daily centers

UVOD

Danas, u svetu i u našoj zemlji, brzo raste društvena svest o posebnim potrebama, problemima i pravima raznih marginalizovanih i ugroženih društvenih grupa, kao i potrebama za širokim i konkretnim društvenim akcijama u susret ovim potrebama i uključivanjem ovih grupa u redovne socijalne trendove (Petrov, 2008). Ove akcije u svetu u poslednje tri decenije pretvorile su se u pokret za inkluziju i inkluzivno obrazovanje i pokret za obrazovanje za sve (Not, 2008). Ako želimo da napravimo promene i promenimo generalni stav društva prema osobama sa invaliditetom, neophodno jeda se dođe do interakcije između osoba s invaliditetom i ostatka društva. Prvi i najvažniji korak je uključivanje djece s teškoćama u razvoju u sistem redovnog obrazovanja, za koju se zagovara Republika Makedonija. Nadalje, država ima pravni način da se prevaziđu sve prepreke u zapošljavanju osoba sa invaliditetom i pružiti im adekvatnu socijalnu sigurnost. Neophodno je osigurati im sva prava koja uživaju i drugi građani u zemlji.

Socijalni model odnosa društva prema osobama sa invaliditetom doveo je do novog pristupa obrazovanju i vaspitanju ovih lica (Vantić-Tanjić i Nikolić, 2010). Promene u savremenom društvu, posebno u poslednjih trideset godina, kao što je globalizacija, ali i novo znanje u društvenim naukama o mogućnostima osoba sa invaliditetom, izazvale su promjenu stavova zajednice prema tim ljudima i stvorile nove pozitivne uslove za poboljšanje njihovog položaja u društvu. Danas, Republika Makedonija ima organizovan tretman za osobe sa intelektualnim teškoćama, iako još uvijek nije u potpunosti riješen problem odraslih sa umjerenim do teškim intelektualnim teškoćama. Njihov tretman je organizovan kroz nekoliko institucionalnih i vaninstitucionalnih oblika. Većina njih se nalazi u dnevnim centrima, iako su namenjeni za tretman dece (Petrov, 2007). Skoro u svim zemljama postoje oblici socijalne zaštite za ove ljude, počevši od osiguranja minimuma za njihovo postojanje do organizovanih društvenih

poduhvata za njihovu rehabilitaciju, zapošljavanje i zaštitu u radnom okruženju (Teodorović i Bratković, 2001). Svi želimo da se osobe sa intelektualnim teškoćama osećaju kao „bića - za sebe“, koja neće ostati sama, ni pored nas, već će biti „sa nama“. Boravak osoba u uslovima „otvorenih vrata“ i pružanje profesionalnih radnika koji će kontinuirano raditi sa njima kao „porodica“ otvara mogućnost da ove osobe ispune svoje osnovne potrebe (Petrov i sar., 2004). Funkcioniranje svake osobe, čak i one s umerenim i težim intelektualnim teškoćama, odvija se u svojoj interakciji sa društvenim okruženjem, spajanjem u dva suprotna procesa: smještaj i asimilacija. Na kojoj tački raskrsnice će se naći ova lica zavisi od mnogih faktora. Intelektualni status igra značajnu ulogu, ali ne i presudnu (Žic, 1995). Također je važno adaptivno ponašanje, društvene veštine, socijalna kompetencija, stavovi okoline i filozofija društva (Teodorović, 1997). Uz dobro osmišljen rad u zajednici, pravovremene i efikasne informacije moguće je ostvariti napredak u ostvarivanju prava za osobe sa intelektualnim teškoćama. Naravno, preduslov za sva prava je podizanje nivo kompetencije (Brojčin i sar., 2006). Kad god je to moguće, neophodno je omogućiti osobama sa teškoćama mogućnost izbora, jer izbor povećava motivaciju, pruža učenje i stoga se odnosi na poboljšani razvoj. Profesionalni radnici koji rade sa ovim osobama treba da obezbede što više mogućnosti izbora za pojedince, ali na realan način (Brown, 1992).

CILJ I PREDMET ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je da se utvrdi da li postoje razlike između stručnih lica sa različitim demografskim karakteristikama u pogledu stavova prema kompetencijama odraslih sa umerenim i teškim intelektualnim teškoćama.

Predmet ovog istraživanja su razlike u stavovima stručnjaka o mogućnostima, znanju i potrebi osoba s umerenim i teškim intelektualnim teškoćama, za kompetentan život u zajednici.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika je namenjen i sastoji se od 127 ispitanika, zaposlenih u Dnevnim centrima i Centrima za Socijalni rad u opštinama u Republici Makedoniji: Resen, Veles, Sveti Nikole, Kruševo, Kavadarci, Vinica, Berovo, Gevgelija, Strumica, Delcevo, Štip, Kriva Palanka, Probištip, Negotino, Bitola, Kratovo, Prilep.

Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja korišteni su merni instrumenti, i to: Upitnik o proceni kompetencija odraslih osoba sa umerenom i teškom intelektualnom sprečenošću od strane stručnih radnika i Upitnik o statusu stručnih radnika. Navedeni merni instrumenti konstruirani su za potrebe ovog istraživanja.

Metode obrade podataka

Za opis kvantitativnih podataka dobijenih ovim istraživanjem korišćena je aritmetička sredina. Za mjerenje varijabilnosti podataka korištena su merila varijabilnosti -

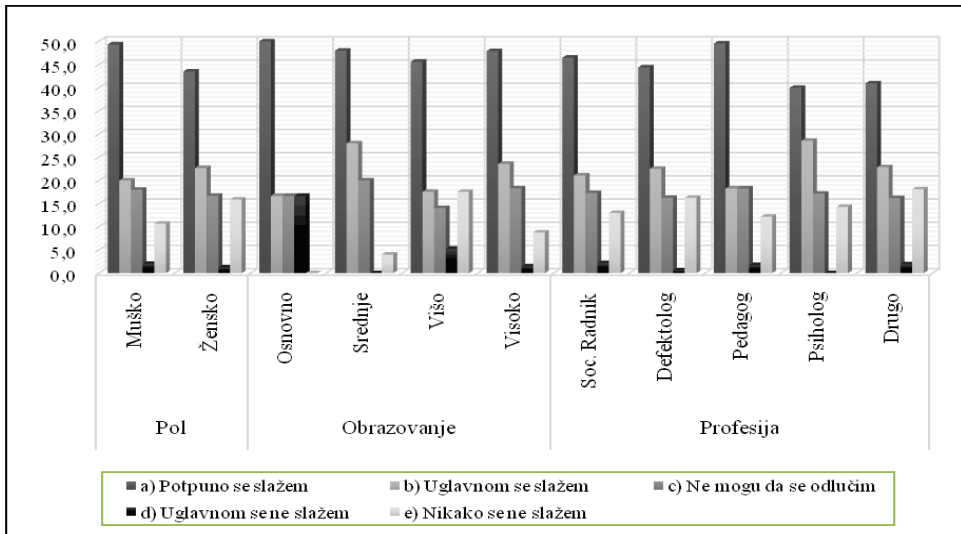
standardna devijacija. Da bi se utvrdile razlike između grupa, korišćen je t-test statističke značajnosti i ANOVA, i da se utvrdi odnos između varijabli-Pirsonov koeficijent korelacije. Kvalitativna tehnika-intervju su takođe korišteni, kao pomoćno sredstvo za dobijanje povoljnijih i konzistentnijih rezultata, pomoću multimetodske triangulacije.

REZULTATI I DISKUSIJA

U Republici Makedoniji postoje svi oblici zaštite, tretman i osposobljavanje. Od 2000 godine počeo je novi period u zaštiti, vaspitanju i obrazovanju osoba sa smetnjama u razvoju. Savremeno društvo osoba s intelektualnim teškoćama smatra osobe s pravima, osobe koje trebaju biti aktivni građani, osobe kojima je potrebna pomoć i osobe koje donose vlastite odluke (Petrov, 2007). Jedan od novih oblika zaštite osoba sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama je proces samostalnog života sa podrškom zajednice. Termin „samostalni život“ se često koristi kada je reč o osobama sa invaliditetom. Samostalni život je termin koji podrazumijeva da ljudi mogu birati i donositi odluke o tome gdje i sa kime će živjeti i kako će organizirati svoj svakodnevni život (Evropska mreža za samostalno stanovanje, 2009). Cilj programa samostalnog života je pružiti ljudima sa intelektualnim teškoćama neophodnu podršku za samostalan život u skladu sa njihovim potrebama, željama i mogućnostima. To uključuje pripremu za samostalan život kroz aktivno učešće u određenim životnim situacijama (Rojević i sar., 2007). U našoj zemlji samostalni život uz podršku predstavlja aktivan dio rada Centra za pomoć osobama sa mentalnim invaliditetom „Poraka Negotino“ iz Negotina. Prva stambena jedinica otvorena je 2008 godine, a do kraja 2009 godine osnovana je Služba za samostalni život uz podršku, koja je zapravo prva od svoje vrste u Republici Makedoniji.

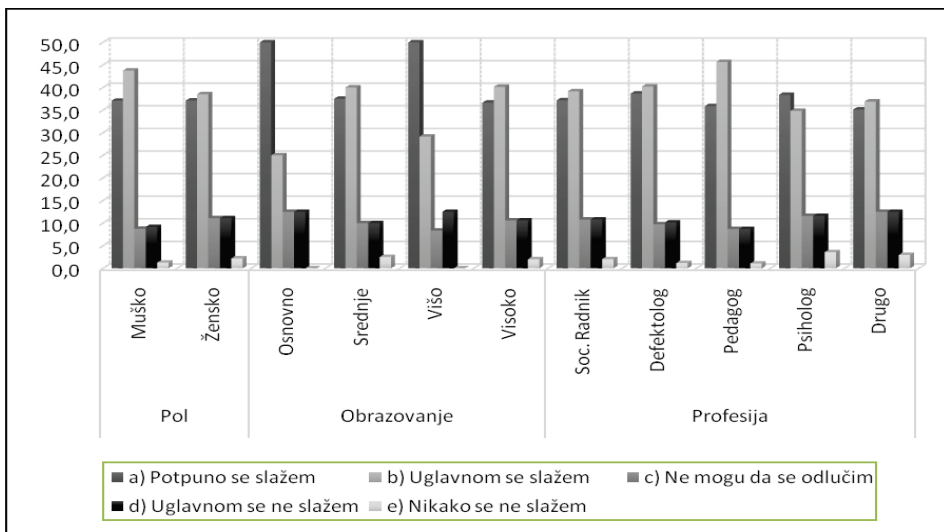
Ovaj proces je dio Strategije Republike Makedonije za deinstitucionalizaciju osoba s intelektualnim teškoćama u periodu od 2008-2018 godine. Služba pruža podršku osobama sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama u obavljanju svih aktivnosti svakodnevnog života u mjestu stanovanja, ali i u zajednici, kako bi se omogućila njihova nezavisnost i socijalna uključenost u zajednicu (Poraka Negotino, 2011).

Na osnovu rezultata svih pet pitanja iz **opšteg dela** ovog istraživanja (Grafikon 1.), navodi na zaključak da su tvrdnje „potpuno ili uglavnom se slažem“ izbor većine profesionalaca, bez obzira na kategoriju kojoj pripadaju, što znači da su razlike između grupasličnog intenziteta kao i izbor. Prilikom upoređivanja dobijenih odgovora sa statističkom analizom, podaci prikazani na Grafikonu 1. pokazuju da ne postoje izvesne razlike u stavovima među ispitanicima prilikom izbora odgovora na pitanja iz opšteg dijela anketnog upitnika za profesionalce. Dobijeni rezultati prema stavovima stručnjaka u zavisnosti od njihovog *pola* (muškarci: $t=-1,453$; žene: $t=-1,503$ i muškarci: $p=0,149 \geq 0,05$; žene: $p=0,139 \geq 0,05$), *obrazovanje* ($F(3,123)=1,084$; $p=0,358 \geq 0,05$), *profesija* ($F(4,122)=0,514$; $p=0,725 \geq 0,05$), u smislu **općih kompetencija** osoba s intelektualnim teškoćama su pokazali da se isti kao kriteriji ne pokazuje statistički značajna razlika između ispitanika. Iz ovoga možemo zaključiti da hipoteza „postoje razlike između profesionalnih radnika različitog pola, obrazovanja i profesije u pogledu stavova prema općim kompetencijama odraslih s umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama“ - nije potvrđena.



Grafikon 1. Prikaz ukupnih odgovora stručnih lica - *Opšta oblast*
Figure 1. Display of total responses of professionals - *General area*

Na osnovu rezultata iz druge oblasti (Grafikon 2.) iz oblasti - **moćnosti** osoba sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama da obavljaju svakodnevne aktivnosti za samostalniji život, dobili smo odgovore o mišljenju stručnjaka, pri čemu dominiraju tvrdnje „potpuno ili uglavnom se slažem“ u svim pitanjima: Da li ljudi sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama mogu/znaju osnovati porodicu, mogu ići na posao svakodnevno, da li mogu samostalno da žive sa određenom podrškom, da li mogu pripremiti jednostavan kuvan obrok, mogu li rasporediti hranu za jedan dan u dva ili tri obroka, da li mogu sami da se obuku, mogu li pripremiti mesto za spavanje.

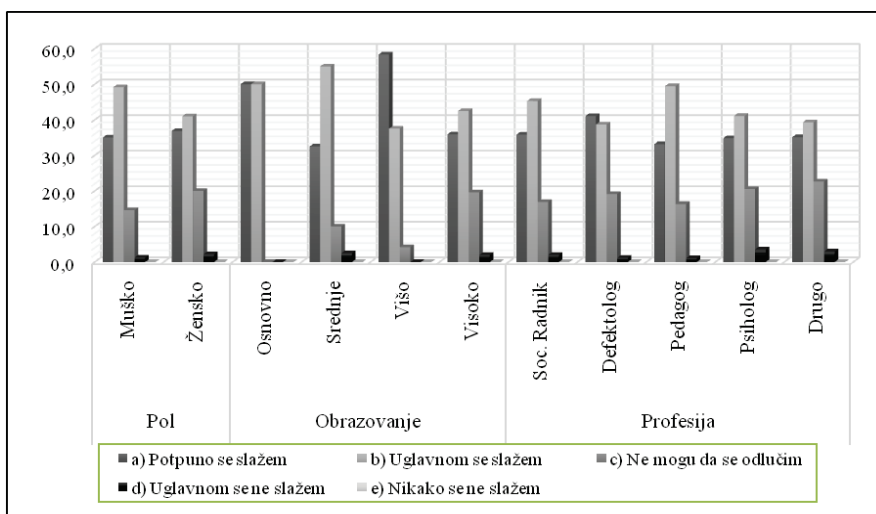


Grafikon 2. Prikaz ukupnih odgovora stručnih lica - *Oblast: mogućnosti*
Figure 2. Display of total responses of professionals - *Area: possibilities*

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 jedinstveno sudskom odlukom, kada je u pitanju otkrivanje ili suzbijanje krivičnih dela ili zaštita zdravlja ljudi. Članom 41. garantuje se pravo čoveka da slobodno odlučuje o stvaranju dece. Republika Makedonija, radi usaglašenog ekonomskog i socijalnog razvoja, vodi humanu populacijsku politiku. Odrasle osobe mogu se osposobiti za obavljanje jednostavnih radnih operacija (strukturni zadaci i stručni nadzor), da retko obavljaju samostalni život bez nadzora 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 (Kaljača, 2008). U Republici Makedoniji u poslednjih 20 godina intenziviran je razvoj usluga u zajednici, sa posebnim fokusom na pružanje podrške porodicama i djeci sa smetnjama u razvoju kako bi se sprečilo njihovo smeštanje u instituciju.

Iako su ove usluge decentralizovane postojećim zakonom o socijalnoj zaštiti, one još uvijek radi nedovoljnih sredstava u budžetima lokalnih samouprava, podržane su sredstava Ministarstva rada i socijalne politike. Ako osoba sa mentalnim ili fizičkim invaliditetom nema adekvatne životne uslove, u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, on ima pravo smeštaja u ustanovu 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.). Stanovanje uz podršku u zajednici je zapravo način organizovanja života osoba s intelektualnim teškoćama u određenoj zajednici, stan ili kuću u kojoj su uključeni u svakodnevni društveni život, kao i sve druge osobe bez ikakvih poteškoća. Glavni cilj svih aktivnosti u procesu života uz podršku je da članovi budu u stanju da žive na održiv način u okvirima u kojima mogu samostalno funkcionisati. U zavisnosti od njihovih želja, oni mogu napredovati, mogu da se uključe u urbanim tokove života i mogu živeti potpuno i jednako kao i svi ostali članovi zajednice. Prema stavovima stručnjaka zavisno od njihovog *pola* (muškarci: $t = -0,914$; žene: $t = -1,045$; i muškarci: $p = 0,362 \geq 0,05$; žene: $p = 0,300 \geq 0,05$), *obrazovanje* ($F(3,123) = 0,164$; $p = 0,920 \geq 0,05$), *profesija* ($F(4,122) = 0,587$; $p = 0,673 \geq 0,05$), u pogledu ***mogućnosti*** osoba s intelektualnim teškoćama pokazalo je da isti kao kriteriji ne pokazuju statistički značajnu razliku između ispitanika. Iz ovoga možemo zaključiti da hipoteza: „postoje razlike između profesionalnih radnika različitog pola, obrazovanja i profesije u pogledu stavova o ***mogućnostima*** odraslih sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama“ - nije potvrđena.

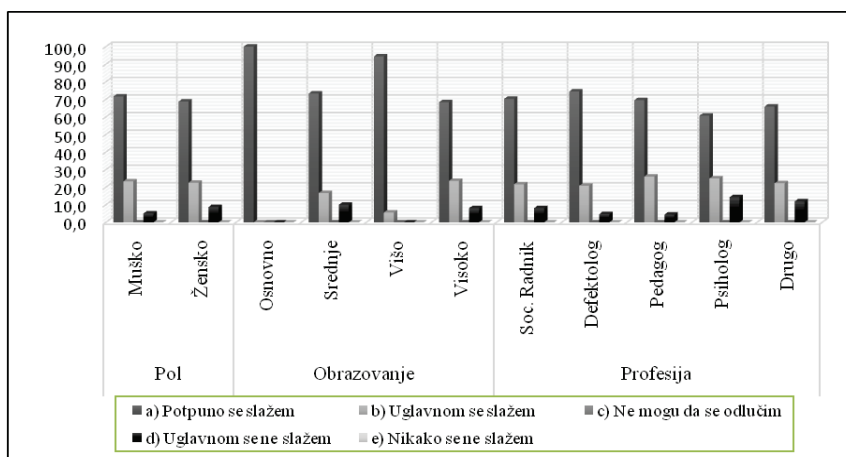
Što se tiče tumačenja mišljenja ispitanika iz oblasti: **znanja** odraslih sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama (Grafikon 3.), za obavljanje svakodnevnih aktivnosti za samostalniji život u svim pitanjima koja smo istraživali, zaključili smo da su stručnjaci u ovoj oblasti odgovorili na isti način „potpuno ili uglavnom se slažem“ kao i na prethodnim područjima.



Grafikon 3. Prikaz ukupnih odgovora stručnih lica -Oblast: znanje
Figure3. Display of total responses of professionals - Area: knowledge

Na osnovu rezultata svih pitanja iz ove oblasti ne postoje značajne razlike u stavovima stručnjaka. U svim postavljenim pitanjima oni su izjavili da osobe s umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama imaju znanje o obavljanju svakodnevnih aktivnosti za što samostalniji život koji su: mogućnost otključavanja i zaključavanja vrata stana/kuće, odnosno održavanja stana, da koristite telefon, u slučaju opasnosti znaju pozvati pomoć, znaju kako kupovati artikle na tržištima, znaju kako se orijentisati u okruženju, znaju da zadrže svoje osobne stvari, znaju kako pokazati mesto stanovanja i znaju da potraže medicinsku pomoć. Stav profesionalaca zavisi od njihovog *pola* (muškarci: $t = -0,605$; žene: $t = -1,665$; i muškarci: $p = 0,547 \geq 0,05$; žene: $p = 0,508 \geq 0,05$), *obrazovanje* ($F(3,123) = 1,196$; $p = 0,314 \geq 0,05$), *profesija* ($F(4,122) = 0,380$; $p = 0,832 \geq 0,05$), u smislu *znanja* osoba s intelektualnim teškoćama pokazala da isto kao i kriterijumi ne pokazuju statistički značajnu razliku između ispitanika. Iz ovoga možemo zaključiti da hipoteza: „postoje razlike između profesionalnih radnika različitog pola, obrazovanja i profesije u pogledu stavova o *znanju* odraslih s umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama“ - nije potvrđena.

U posljednjih nekoliko godina Republika Makedonija sve više brine o ostvarivanju prava osoba sa smetnjama u razvoju zahvaljujući tome, sve veći broj njih uspeva da se obrazuje i stručno obučava kako bi razvio svoje očuvane sposobnosti i ublažiti njihov nedostatak za ravnopravno učešće u društvu kao aktivnih i nezavisnih članova. Sumirajući rezultate iz oblasti **potrebe** (Grafikon 4.) osoba s umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama za obavljanje svakodnevnih aktivnosti za što samostalniji život, možemo ponovo zaključiti da ne postoje velike razlike u stavovima stručnih lica. Najviši postotak profesionalnih radnika „potpuno ili uglavnom slažu“ da osobe sa umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama treba prihvatiti kao aktivne članove zajednice, da treba da uživaju ista prava kao i ostali građani, itd.



Grafikon 4. Prikaz ukupnih odgovora stručnih lica -Oblast: potreba
Figure 4. Display of total responses of professionals - Area: needs

Rezultati pokazuju da ne postoje značajne statističke razlike između profesionalnih radnika. Stoga se može zaključiti da stavovi profesionalaca zavise od njihovog *pola* (muškarci: $t = -0,912$; žene: $t = -1,000$; i muškarci: $p = 0,363 \geq 0,05$; žene: $p = 0,321 \geq 0,05$), *obrazovanje* ($F(3,123) = 0,812$; $p = 0,489 \geq 0,05$), *profesija* ($F(4,122) = 1,229$; $p = 0,302 \geq 0,05$), u pogledu *potrebe* osoba sa intelektualnim teškoćama su pokazala da je isti kriterij nije pokazao statistički značajnu razliku između ispitanika. Iz ovoga možemo zaključiti da hipoteza: „postoje razlike između profesionalnih radnika različitog pola, obrazovanja i profesije u pogledu stavova za *potrebe* odraslih s umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama“ - nije potvrđena.

ZAKLJUČCI

Provedeno istraživanje je pružilo mnogo informacija pri čemu su definirani zaključci, koji pokreću mnoga pitanja i često sugerišu rešenja, pa umesto zaključka navedeni su svi prijedlozi i preporuke koji su sustavnog karaktera, a koji se odnose na osobe s posebnim potrebama:

- Zajednička definicija i stvaranje preventivnih aktivnosti i aktivnosti za poboljšanje kvaliteta života osoba sa intelektualnim poteškoćama;
- Provesti aktivnosti programa u prirodi i lokalnoj zajednici, kako bi se u prirodnim i realnim uslovima poboljšala nezavisnost, socijalizacija i prilagodljivost osoba s umjerenim i teškim intelektualnim teškoćama;
- Priprema djece/osoba iz najranije dobi za radno-proizvodne aktivnosti;
- Veća saradnja između dnevnih centara i ustanova socijalne zaštite sa lokalnom zajednicom, drugim institucijama i organizacijama, kako bi se osigurala potpuna socijalna zaštita i zaštita prava osoba s intelektualnim teškoćama;
- Uspostavljanje nacionalnih politika, procedura i mehanizama za uključivanje društveno korisnih organizacija u aktivnosti dnevnih centara;
- Uspostavljanje novih dnevnih centara;
- Otvaranje stambenih jedinica uz podršku u svim većim gradovima.

Očigledno je da predloženi predlozi i preporuke imaju drugačiju prirodu - neki se odnose na konceptualna pitanja, drugi na tehničke organizacione, treće na osoblje i pitanja vezana za obrazovanje i prekvalifikaciju. U svakom slučaju, ovo istraživanje nameće potrebu za širokom, stručnom (a ne samo političkom) raspravom kada su u pitanju reforme u sistemu zaštite osoba s intelektualnim poteškoćama.

LITERATURA

1. Brojčin, B., Glumbić, N., i Kaljača, S. (2006). The role of small home communities in deinstitutionalization of persons with intelektual disability. The 6-th International Conference „Living Together“. Croatia, Varaždin. pp 233-242.
2. Brown, R. L., Bayer, M. B., & Brown, P.M. (1992). Empowerment and Developmental Handicaps. Choices and Quality of Life. Toonto: Captus.
3. Kaljača, S. (2008). Umerena intelektualna ometenost. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
4. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i savremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. Nova prisutnost. 6(3), str. 339-351.
5. Teodorović, B. (1997). Savremeno poimanje društvenog položaja osoba s mentalnom retardacijom. Naš prijatelj. 1-2, str. 4-9.
6. Teodorović, B., i Bratković, D. (2001). Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Revija za socijalnu politiku. 3-4, str. 279-290.
7. Vantić-Tanjić, M., i Nikolić, M. (2010). Inkluzivna praksa - od segregacije do inkluzije. Tuzla: OFF-SET.
8. Žic, A. (1995). Efekti primjene integrativne gestalt terapije u socijalizaciji djece s lakom mentalnom retardacijom. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
9. Европска мрежа за самостално становање (2009). ENIL кључне дефиниције у области самосталног становања. [Internet]. Доступно на: <http://www.enil.eu/Policy/>
10. Петров, Р., Копачев, Д., & Такашманова, Т. (2004). Деинституционализација на деца со тешка ментална ретардација. Скопје: Филозофски факултет.
11. Петров, Р. (2007). Лица со инвалидност: Професионална ориентација, оспособување и вработување. Скопје: Филозофски факултет, Институт за дефектологија.
12. Петров, Р., Ѓурчиновска, Л., & Станојковска Трајковска Н., (2008). Заштита и рехабилитација на лица со инвалидност. Скопје: Филозофски факултет.
13. Порака Неготино. (2011). Информативни брошури на Центарот за помош на лицата со ментален хендикеп, Неготино: „Порака Неготино,„. Доступне на: <http://www.porakanegotino.org.mk>
14. Ројевић, Г., Берић, Т., и Ројевић, И. (2007). Школа животних вештина „Дечје срце“. Хуманитарна организација за помош особама са сметњама у развоју. Београд.

MEASURES TO SUPPORT CHILDREN FROM VULNERABLE CATEGORIES FOR INCLUSION IN THE EDUCATION SYSTEM

Sonja TEVDOVSKA, Sunčica DIMITRIJOSKA

University “St. Cyril and Methodius”, Faculty of Philosophy, Skopje, Republic of Macedonia

Professional paper

ABSTRACT

Although there is mandatory primary and secondary education and the possibility of teaching in the languages of the ethnic communities in the Republic of Macedonia, the data on the coverage of primary school pupils show that all children are not going in school (91%) that is due to insufficient representation of children from vulnerable categories (children with disabilities, children from socially endangered families, Roma children, children from remote rural settlements, etc.). Such situation can be direct consequence of the lack of accessibility and the abandonment of primary education. The high dropout rate of students after the completion of grade education is very often attributed to the very low inclusion of children in pre-school institutions (the coverage of children at the age of 3-6 years in kindergartens is only around 12.5%). The obligatory secondary education on one hand points to continuous increase of inclusion trend, but it is still at rather low level (it reached 74.7%). In order to achieve greater inclusion of pupils in the education system, a part from the penalties for the parents, as extremely not popular measure, are implemented other measures in the form of free textbooks for primary and secondary education for all students in primary and secondary schools regardless their ethnic, property and social background, conditional financial compensation, scholarships for children from vulnerable categories (children with disabilities, children from socially vulnerable families, Roma children).

Keywords: children from vulnerable categories, education, measures, inclusion

INTRODUCTION

The education system in the Republic of Macedonia is a system of public interest that provides two key services to children: education and upbringing. These two services should provide the necessary support to the child to grow up into a healthy and person that is strong enough to deal with the challenges of modern times. The support of children after the completion of education is the organization of craft courses and other professional qualification programs. Secondary education, which is also compulsory and free, is divided into four types: general secondary school (gymnasium), art education, education for children with special needs and four-year, three-year and two-year vocational education, although the two year vocational education has already disappeared due to insufficient interest, while the interest for three-year vocational education is limited. Gymnasium and art high school education last four years. Students who complete three-year vocational education are allowed to continue to four year vocational education. Part of the education system is the vocational training, which lasts 1 or 2 years. Students who complete the four-year vocational education can choose between the final exam and state graduation, depending on whether they want

to continue their education or not, while gymnasium students are obliged to take state graduation.

Given the number of children involved in primary and secondary education, the schedule of working hours of parents, the search for work and absence from the parents' home due to providing existential conditions, the changes in the manner the modern family is organized and functioning, and the poverty which involves large number of families who are having difficulties to deal with material means of food, due to the increasing presence of children on the street, the need for healthy and regular diet of the population at development years and other issues, impose the need for organized daily meal for children. The level of literacy is high and accounts for 98.8% for men and 96.8% for women (2015).

NATIONAL LEGAL FRAMEWORK

The Law on Primary Education („Official Gazette of the Republic of Macedonia“, No. 51/11) regulates compulsory primary education realized in primary schools, as well as the activity of primary education, as part of the unique educational system. According to this law, primary education and upbringing have the following goals: harmonious, intellectual, emotional and social development of students, according to their abilities, acquiring general and applicable knowledge, developing the literacy and abilities of students for understanding, informing and expressing, developing self-confidence and awareness among students about their individuality and responsibility for their actions, upbringing for general cultural and civilizational values arising from world traditions, upbringing for mutual tolerance, cooperation, respect for diversity, basic human freedoms and rights, promotion of healthy lifestyle and upbringing and taking responsibility for their own health and protection of the environment.

An extended program is implemented in the primary education, according to the concept of primary education and education, which includes organized acceptance and protection of the students one hour before the start of the regular classes and one hour after the completion of the regular classes, as well as extended presence. In order to develop the different interests of students, primary education organizes free student activities, determined by the school annual program for work.

Primary education, besides in the primary schools, can be organized and implemented in health institutions, social institutions, penitentiary and correctional facilities. Primary education for students with special educational needs is organized and realized in special primary schools and in special classes within the regular schools. Each pupil in public primary schools receives a set of free textbooks. Under the Law, pupils have the right to free transport if the place of residence is at least two kilometers away from the nearest school, and students with special educational needs are entitled to free transportation, regardless of the distance of their place of living from the primary school.

The provisions from the Law on Primary Education („Official Gazette of the Republic of Macedonia“, No. 51/11) are especially focused on the teaching process, without taking into account the other needs of children. The law does not recognize the school as one of the basic agents for children socialization nor, together with the family, as a guarantor for the proper development of children.

The questions about the need for school cooperation with other child support systems, support and protection are not covered by the Law at all, nor does the Law obliges the teaching staff and professional associates to cooperate with other relevant institutions, assistance, care and protection services for children.

Furthermore, the law stipulates that the basic task of the vocational and pedagogical service is to provide professional and pedagogical support and assistance in the functioning of the school. The current functioning of this service is characterized by emphasized disharmony in the regulation and execution of the work tasks, emphasizing the absence of defined status and purpose of the vocational and pedagogical service, the lack of clear systematization of the workplaces and the absence of teamwork.

The Law on Secondary Education („Official Gazette of the Republic of Macedonia“ No. 51/11) regulates the organization, functioning and management of secondary education as part of the system of upbringing and education. According to the Law, secondary education is realized through plans and programs for gymnasium education, vocational education, secondary art education and secondary education for students with special needs. The curriculum plans and programs regulate the goals, teaching areas, topics and contents, the educational standards and the profile of the teacher who conducts the teaching. Upon completion of the final year of secondary education, a state matura or final exam is taken.

Similar to the Law on Primary Education and this Law is especially aimed at regulating the teaching in secondary education, regulating the functioning and management of secondary schools (whether they are public, state, municipal or private schools). The Law on Secondary Education does not include provisions for supporting the psychosocial development of young people at all and does not deal with the provisions for the preparation of young people for the period of aging and inclusion in all domains of social life. Reforms in the education system in the Republic of Macedonia were influenced by the efforts of the Government of the Republic of Macedonia to implement the Education Modernization Project and the National Program for the Development of Education and aims to help the Government of the Republic of Macedonia in its efforts to improve the quality of education and develop more efficient education system. With the amendments to the Law on Secondary Education in 2007 („Official Gazette of the Republic of Macedonia“ No. 49/07), the secondary education in the Republic of Macedonia has become mandatory for all students, while it is free of charge in the public secondary schools.

The Law on the Student Standard („Official Gazette of the Republic of Macedonia“ No. 52/2005, 117/2008, 17/2011, 135/2011, 15/2013, 41/2014, 146/2015 and 30/16) regulates the establishment, organization, operation and management of the institutions for the student standard, as part of the system of education and upbringing. The student standard is realized in public institutions for student standards that are organized as public dormitory (municipal, i.e. student dormitory of the City of Skopje and state dormitory) and private dormitory, as well as through scholarships provided for students.

Institutions for student standards are established with aim to realize the interests and needs for staying for students who study outside the place of residence. The activity of the dormitories is of public interest. All regular students under equal conditions have the right to stay in dormitory.

The educational activity in the dormitory is performed in Macedonian language and Cyrillic alphabet, and for the members of the communities that follow educational work in the language other than the Macedonian language and its Cyrillic alphabet, it is performed in the language and alphabet of the respective community.

A student's standard involves the provision of accommodation, food, scholarships, as well as satisfaction of the working, cultural, educational, and informative, sports and recreational and other common needs of the students.

The Law on Textbooks for Primary and Secondary Education („Official Gazette of the Republic of Macedonia“ No. 98/2008, 99/2009, 83/2010, 36/2011, 135/2011, 46/2012, 24/2013, 120/2013, 29/2014, 146/2015, 217/2015 and 30/2016) regulates the publication of textbooks for primary and secondary education. The textbook is prepared according to the curriculum and programs for the appropriate grade and subject and the Concept for textbook, which, on the proposal of the Bureau for Development of Education, is determined by the Minister in charge of education.

The Law on Pedagogical Service („Official Gazette of the Republic of Macedonia“ No. 18/2011 and 41/2014) regulates the goals, organization, competencies, management and powers of the Pedagogical Service, as well as other issues of importance for promotion of the personal, psychological, social, cultural and educational development of students in primary, secondary school, secondary art schools, vocational and specialist educationsecondary schools, students with special educational needs, education of adults and dormitories, as well as the publication of textbooks for primary and secondary education. The pedagogical service is state administration body within the Ministry of Education and Science.

The National Strategy for the Development of Education 2016-2020 includes reforms in primary and secondary education, and the focus of policies is palced upon further expanding the scope of children and reducing the dropout of education, as well as to improve the quality of education. In this direction, are undertaken several measures, such as: advising parents and students, providing free transport for students and free textbooks (reducing direct costs of education), granting scholarships, etc. In order to improve the quality of primary education, the curricula and programs are being innovated in order to improve the students' knowledge, skills and competences. Special emphasis is placed on children with special educational needs, Roma, children who come from families with low socioeconomic status and other vulnerable categories.

The National Program for the Development of Education 2005 - 2015 is the basic for covering of all levels of education from preschool to tertiary education.

The results of the survey conducted activities show that the quality of education in the Republic of Macedonia is significantly inadequate. Therefore, number of measures has been proposed to overcome the identified problems.

The National Program pays special attention to issues of educational coverage and problems in providing access to education for vulnerable groups and students with special educational needs, while developing policies and programs that will provide special educational facilities for addressing the needs of children vulnerable groups and students with special educational needs.

The Decade of Roma Inclusion foresees long-term goals for higher level of inclusion of the Roma population at all levels of education, reduced rate of dropout of Roma children in the education system and the strengthening of the capacities of the teaching

staff and school structures for recognizing and managing conflict situations caused by insufficient level of sensitivity to cultural differences.

In the *Action Plan for the Decade of Roma Inclusion*, the Republic of Macedonia presents the reduced rate of drop out of the number of children at all levels of the education system. For pre-school education exemption from paying of costs for pre-school education in public institutions-kindergartens is provided for children from socially endangered families. It is proposed participation in the cost for primary education for feeding the children in the schools themselves, and this right would be used by the children in primary school who are not part of the day care (children above the fifth grade). The children whose families exercise rights in the field of social protection, beneficiaries of permanent financial assistance or social financial assistance will exercise the right to child allowance up to the age of 18 who are part of regular schools.

Primary education is organized and realized in primary school, and it can be organized and implemented in health institutions, correctional homes, and penitentiary institutions. Primary music and ballet education can be organized in primary schools and other institutions. In addition to this, the reform of primary education, with the introduction of the nine-year program with new program content, should include another segment which is real consequence, which is necessary for introducing primary education into private schools and education at home.

For the purpose of achieving primary education, the right to free transport to the school for pupils is provided, if the place of residence is at least 2 km from the nearest primary school. This right can be exercised by pupil with developmental disabilities, regardless of the distance of the primary school from the home. When the transport can not be provided, the student has the right to free accommodation and food in dormitory or family. The dormitory can be formed within the primary school.

Starting from the obligations in the Convention on the Rights of the Child, the education should be aimed at eliminating ignorance and illiteracy, irregular attendance of school, preparing the child for responsible life, acquiring vocational education, securing the development of personality and development of talent, mental and physical abilities to the limit. The obligation to organize nutrition for students should include solutions that will respect the differences in the material conditions of the families, to provide special protection of children and solve social problems with certain categories of children, primarily children from families beneficiaries of existing and social monetary assistance, and other families with material difficulties resulting in children on the street, and in order to secure one of the conditions, instead of being on the street, to be at the right place, at school, to complete the basic educating and securing their own future. Providing nutrition for these pupils/children in the primary is non-disabled.

Secondary education as part of the education system is realized in secondary schools, which are organized as a public and private institution. The obligations in the compulsory primary education and the need for acquiring professional knowledge for the work of the students, with legal solutions, regulates the student's standard, which determines, above all, the territorial distribution of the facilities for achieving primary and secondary education, the material conditions of the family fund the education of

children and the determination of the state to provide rights and facilities that will meet the student's standard.

The student standard as organized activity enables the realization of the material and other conditions for education of the students by providing accommodation, food, health care, textbooks, transportation and scholarships, as well as satisfying the working, cultural, educational, and informative, sports and recreational and other common needs of students. The student standard is realized in: schools; dormitories and resorts; health institutions; institutions in the field of culture, sports, leisure and recreation, as well as in other organizations and institutions; and scholarships and credits for students and through benefits in public transport.

In the Republic of Macedonia, same as in some other European countries, in the past period, there was occurrence of indirect discrimination of Roma children through the so-called segregation in separate (formerly used term special) schools, i.e. classes if the child is in regular school. Segregation, i.e. the separation of these children is done through their categorization as persons with moderate impairments in psychic development. This categorization, in the overall educational process, puts the child in subordinate position in relation to other children who are not categorized because there is no possibility to be educated following the same teaching and subject programs, there is no possibility to be educated in the environment with children who have no impairments in the psychic development and has reduced opportunities to continue their secondary education according to their wishes. On the contrary, the categorized child receiving primary education in a segregated environment continues the education process in those secondary vocational schools offering education for children with moderate disability.

All this further influences the marginalization of these persons as adult citizens, which has started in the education process. Creating the perception that they have impairments in the psychic development creates stigmatization towards them by the community and direct or indirect rejection in the various aspects of society. The problem is multiplied because very often these people accept this status as normal and subordination as a natural phenomenon.

The new research shows major step towards perceiving the state of inclusion of children with special needs in regular education. According to the Ombudsman's report, despite the difficulties in the implementation of inclusive education, material and personnel incompleteness, the lack of adequate support for schools, the percentage of children with special needs who were enrolled succeeded and completed the appropriate level of education. Regarding the necessity of inclusive education, the results of the survey show that 90 percents of the schools had positive attitude and 70 percents estimated that the external education was not tailored to the students with disabilities.

Programs for children for inclusion in the education system

This is the case with the project „Computer for Every Child“, which is financed by the state. It should be left to the units of local self-government and they should cover the maintenance costs. Bearing in mind that the local self-government units have limited resources available to carry out their delegated functions with low level of fiscal revenues so that funds transferred from the central level can be complemented, the

project „Computer for Every Child“ can cause certain problems. Therefore, the sustainability of the program will depend on the continued availability of support from the central government, at least in the short and medium term. For the „Every child goes to school“ program, the primary and secondary education is obligatory provided serious penalties for parents whose children do not go to school, as well as introduction of informatics as compulsory subject in primary schools and complete computerization of schools, is in accordance with achieving quality in education.

Quality and equity. Raising the level of education for all young and adults by improving the effectiveness and quality of educational institutions and building mechanisms for detecting children who are not covered in the education process.

Building effective schools by improving school quality with indicators such as: better infrastructure in schools, quality of teaching, qualifications of teaching staff, management and cooperation with the local community.

Early childhood development. The larger coverage of pre-school children was emphasized as one of the priorities in the National Strategy, especially for children from minority ethnic groups who are least covered in different pre-school forms of education.

The Ministry of Education and Science systematically prepares annual operational plans to verify the appropriate amount of funds required for the sector, in accordance with the priorities. As decentralization takes place, budgeting, according to the results (from the local government), should be manner to increase the effectiveness in the use of block grants in education. The quality of educational outcomes at this level must also be carefully studied to assess whether (and how) additional resources should be invested to ensure the expansion of secondary education. The central government supports the introduction of compulsory secondary education with its own funds, bearing in mind that this measure is introduced gradually. Over time, it is expected to increase transfers to the units of local self-government for secondary education, as a reflection of the need to finance secondary education for larger number of students, since it is unlikely that this is measure that the local self-government units could cover it from their budgets.

The right to daily accommodation is provided for street children-children on the street through educational-upbringing services, counseling with children and members of their families, cultural and recreational activities. The opening of day care centers provided children with possibility to acquire communication skills, to prepare for going at school, and those who are already part of the educational process, a place where they get support in carrying out domestic activities and school preparation.

The Government of the Republic of Macedonia declares education as one of the *"primary drivers of economic development in the country"*¹, and therefore pledged to increase investments in modernizing and promoting education. Indeed, in its efforts for the period 2011-2017, investment in education is strategic priority which should create *"strong individual and strong state."* The Government of the Republic of Macedonia recognizes all problems in education and in the achievements of successful results.

The costs related to the determined political measures are very important factor for the development of the education in the Republic of Macedonia. Increased education

¹Program of the Government of the Republic of Macedonia

expenditures are distributed differently between sub-sectors, with a significant impact on the Government's Program.

Apart from wages, most of the costs are for ongoing costs, transport and contracting services, instead of improving the quality of education through investment in funds, teaching and other materials. Differences in spending among different municipalities as result of the different budget allocations that have taken step with the local number of students.

The preparation of a conditional cash transfers program for improving the level of attendance at school is something that is envisaged in the Government Work Plan. Macedonia 2012-2016, so the costs for this initiative are foreseen in the Budget of the Republic of Macedonia for 2017.

The right to daily accommodation is provided to street children-children on the street through educational educational services, counseling work with children and their family members, cultural and recreational activities. Opening of day centers enables children to acquire communication skills, prepare for starting school, and those that are already educational process, a place where they receive support in performing domestic activities and preparation for school.

By granting scholarships for students with special needs from public and private secondary schools in the Republic of Macedonia, better conditions and facilities for greater inclusion of students with special needs in compulsory secondary education are provided.

Scholarships for students - children without parents from public and private secondary schools as well as family members with minimal monthly income, or are beneficiaries of social assistance, as well as children of single parents are regularly educated in public and private secondary schools.

CONCLUSIONS

- It has been working on the full range of children in primary and secondary education; increasing the quality of the system of primary and secondary education; reducing the dropout of students' education; improving curricula and programs;
- Improvement of the quality of accommodation services in the student dormitories, continuity and transparency in granting scholarships for students, developing scientific research, technical culture and technological development.

LITERATURE

1. Law on Primary Education, Official Gazette of the Republic of Macedonia No.103/2008 from 19.08.2008, No.145/2015 from 25.08.2015;
2. Law on Secondary Education, Official Gazette of the Republic of Macedonia No.44 / 1995,145 / 2015;
3. Family Law, Official Gazette of the Republic of Macedonia No.157/2008 from 15.12.2008;
4. Law on Justice for Children Official Gazette of the Republic of Macedonia" No. 148/2013;
5. Law on Social Protection Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 79/2009;
6. Law on Child Protection Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 23/2013.

THE IMPORTANCE OF PARENTS INVOLVEMENT IN INCLUSIVE INDIVIDUAL EDUCATIONAL PLAN (IEP) CREATION

ZNAČAJ UKLJUČENOSTI RODITELJA U IZRADU INDIVIDUALNOG OBRAZOVNOG PLANA (IOP) U INKLUZIVNIM USLOVIMA

Marinela ŠĆEPANOVIĆ^{1,2}, Tanja KALINIĆ³

¹Society of Vojvodina's special educators, Novi Sad, Serbia

²School for primary and secondary education with boarding „Vuk Karadžić“, Sombor, Serbia

³Secondary technical school Sombor, Serbia

Review paper

ABSTRACT

The aim of this paper is to analyze the role and importance of parents' involvement in educational teams creating an Individual educational plan (IEP) in inclusive settings. The role of good and developed collaboration with parents is well known for a long time in the theory of educational sciences, and particularly in special education and rehabilitation science. Education of students with disabilities and gifted students demand additional engagement, knowledge and efforts from their teachers, in order to adjust educational curricula, classroom conditions, methods, and techniques to the abilities and needs of this particular group of students, and to each of them solely and individually. From the moment of involving inclusion in the educational process in Serbia, nine years ago, legislation is adjusted to demand parents' decision about accepting supporting measures for improving students' development and achievements. Parent became a closer partner to educational professionals but still not the equal member in the educational process and all its steps. The current educational overall law made imperative parents involvement in the creation of the IEP. This means that parent has to be the equal and honored member of the Team for additional support that is creating IEP, besides other needed members. We reviewed professional and scientific studies which were dealing with parents' involvement in inclusive educational teams for IEP creation. Studies were selected across the known searching services and bases online. Most studies were selected using search words: parents, involvement, individual educational plan, collaboration, and inclusion. Through analyzing of the selected studies, we found out some repeated opinions according to several researchers. Firstly, we didn't find any negative opinion or study-based proof regarding parental involvement in decision making and plan IEP planning. All researchers also underline the importance of parents' involvement in these processes. Researchers concluded there is constant need to improve school collaboration with parents, developing professional capacities of all school staff members and to build up staffs' communicational skills. Effects of parents' involvement are numerous, mostly are pointed toward increased pupils' achievements and satisfaction of pupils and parents. Parents can help the teamwork with their knowledge about child's habits out of school, its' interests and hobbies, life rhythm of the family, support to learning, ways of application of learned, ways of practical learning, learning styles, unwanted reactions to failure, efficient and proofed ways to encourage a child etc. On the other side, parents benefits of involvement are: using the right to participate, deepening cooperation, insight into the IEP, impact on the IEP, getting a share of responsibility for educating their children, the ability to contribute to better planning, the possibility to relieve a child of unnecessary obligations, the possibility to point to unprecedented hardships, and possibility to point out the unrecognised potentials and abilities of the child. It is clear from the researched studies that parents' role in the educational team is very important. The participation of parents in the education teams is required, useful, and needed; the benefit is multiple. All persons

involved in cooperation have to review their attitude and attitude towards parental involvement and to empower itself, especially for teamwork. Schools have to take measures to improve the cooperation and participation of parents, such as teacher training and developing teamwork skills and introducing into practice grouped meetings of IEP teams.

Key words: cooperation, parent, involvement, IEP, team, participation

APSTRAKT

Cilj ovog rada je da analizira ulogu i značaj učešća roditelja u obrazovnim timovima koji izrađuju Individualni obrazovni plan (IOP) u inkluzivnim uslovima. Uloga dobre i razvijene saradnje sa roditeljima već dugo je poznata u teoriji obrazovnih nauka, a posebno u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije. Ovbrzovanje učenika sa smetnjama u razvoju i nadarenih studenata zahteva dodatni angažman, znanje i napore od svojih nastavnika, kako bi prilagodili obrazovne nastavne programe, uslove u učionici, metode i tehnike prema sposobnostima i potrebama ove određene grupe studenata, i svakom od njih isključivo i pojedinačno. Od trenutka uvođenja inkluzije u obrazovni proces u Srbiji, pre devet godina, zakonodavstvo se prilagođavalo zahtevu da roditelj donese odluke o prihvatanju pratećih mera za poboljšanje razvoja i postignuća učenika. Roditelj je postao bliži partner obrazovnim stručnjacima, ali još uvijek nije ravnopravan član obrazovnog procesa i svih njegovih koraka. Sadašnji zakon o obrazovanju učinio je imperativno uključivanje roditelja u izradu IOP-a. To znači da roditelj mora biti ravnopravan i uvažen član tima za dodatnu podršku koji izrađuje IOP, pored ostalih potrebnih članova. Pregledali smo stručne i naučne studije koje su se bavile uključivanjem roditelja u inkluzivne edukativne timove za izradu IOP-a. Studije su odabrane u okviru poznatih pretraživačkih servisa i baza na mreži. Većina studija je izabrana korišćenjem reči za pretragu: roditelji, uključivanje, individualni obrazovni plan, saradnja i inkluzija. Kroz analizu odabranih studija, otkrili smo nekoliko ponovljenih stavova koje iskazuje više istraživača. Prvo, nismo našli nijedno negativno mišljenje ili dokaz zasnovan na studijama u vezi sa učešćem roditelja u donošenju odluka i planiranja IOP-a. Svi istraživači takođe naglašavaju važnost učešća roditelja u ovim procesima. Istraživači su zaključili da postoji stalna potreba za poboljšanjem školske saradnje sa roditeljima, razvijanjem profesionalnih kapaciteta svih zaposlenih u školi i izgradnjom komunikacionih vještina osoblja. Efekti uključenosti roditelja su brojni, uglavnom su usmereni na povećanje postignuća učenika i zadovoljstvo učenika i roditelja. Roditelji mogu pomoći timskom radu sa svojim znanjem o dečijim navikama izvan škole, njihovim interesima i hobijima, životnom ritmu porodice, podršci u učenju, načinima primene naučenih, načinima praktičnog učenja učenika, stilovima učenja, neželjenim reakcijama na neuspeh, efikasnim i proverenim načinima podsticanja deteta itd. Sa druge strane, roditelji imaju sledeće prednosti od učešća: korišćenje prava na učešće, produblјivanje saradnje, uvid u IOP, uticaj na IOP, deljenje odgovornosti za obrazovanje svoje dece, mogućnost da doprinese boljem planiranju za njihovo dete, mogućnost da oslobodi dete od nepotrebnih obaveza, mogućnost ukazivanja na neuočene teškoće i mogućnost ukazivanja na neprepoznate potencijale i sposobnosti deteta. Iz istraživanih studija je jasno da je uloga roditelja u edukativnom timu veoma važna. Učešće roditelja u obrazovnim timovima je neophodno, korisno i potrebno; korist je više struka. Sve osobe koje su uključene u saradnju sa roditeljima moraju da preispitaju svoj stav i stav prema učešću roditelja i da se osnaže, posebno za timski rad. Škole moraju preduzeti mere za poboljšanje saradnje i učešća roditelja, kao što su obuka nastavnika i razvijanje veština timskog rada i uvođenje u praksu grupisanih sastanaka IOP timova.

Ključne reči: saradnja, roditelj, uključenost, IOP, tim, učešće

INTRODUCTION

The aim of this paper is to analyze the role and importance of parents' involvement in educational teams creating Individual educational plan (IEP) in inclusive settings. The role of good and developed collaboration with parents is well known for a long time in the theory of educational sciences, and particularly in special education and

rehabilitation science. Education of students with disabilities and gifted students demand additional engagement, knowledge and efforts from their teachers, in order to adjust educational curricula, classroom conditions, methods, and techniques to the abilities and needs of this particular group of students, and to each of them solely/individually.

From the moment of involving inclusion in educational process in Serbia, and that happened nine years ago with The Law on Foundations of Educational System (2009), legislation is adjusted to demand parents decision about accepting supporting measures for improving students' development and achievements. According to Law's obligations, parent became a closer partner to teachers, special educators and other educational professionals but in practice, a parent was still not an equal participant of the educational process and all its steps, as he is not even today. The current educational overall law of the same name (The Law on Foundations of Educational System, 2017), made imperative parents involvement in creation of the IEP for his/her child. This means that parent has to be equal and honoured member of the Team for additional support that is creating IEP, besides teacher, special educator, psychologist, social worker and other needed members.

METHOD

We reviewed professional and scientific studies which were dealing with parents' involvement in inclusive educational teams for IEP creation. Studies were selected across the Consortium of Serbian Libraries Joined Acquisition, using searching services EBSCO and Sage, and searching bases Springer and Google Scholar. Mostly studies were reached using search words: parents, involvement, individual educational plan, collaboration, and inclusion. As we intend to show this problem was researched in the world even long before growing disability rights movement, which developed and spread in late 90's of the last century, we selected studies in wide periodical range.

RESULTS AND DISCUSSION

Analyzing selected studies, we found out some repeated opinions according to several researchers. Firstly, we didn't find any negative opinion or study-based proof regarding parental involvement in decision making and plan IEP planning. All researchers also underline the importance of parents' involvement in these processes. Researchers concluded there is constant need to improve school collaboration with parents, developing professional capacities of all school staff members and to build up staffs' communicational skills. Effects of parents' involvement are numerous, mostly are pointed on increased pupils' achievements and satisfaction of pupils and parents (Walberg, 1984, Hiatt – Michael, 2001, in Ferrara, M., & Ferrara, J., 2005; Barnar, 2004). Perceived difficulties with increased parental involvement were minimized through adequate education and preparation of the staff. Continued work is required, however, to objectively evaluate parent participation and its role (George & Hancock, 1993).

Griffith (1998) finds that larger involvement comes from parents who perceived school as empowering, safe place, and one which has a positive school climate. Hiatt –

Michael, in Ferrara, M. & Ferrara, J. (2010) parent involvement connects with better student attendance, increased graduation rates and less grade retention, higher parent and student satisfaction with school, fewer discipline reports, and higher achievement scores in reading and math.

The most significant venue for exercising the right to parent participation in decision making is the IEP meeting. The IEP meeting process must adhere to legal requirements relative to what should be included in the IEP. At the same time, it must meet legal requirements relative to who participates on the IEP team and how, including the parent (Council for Exceptional Children, 1999, Drasgow, Yell, & Robinson, 2001, Huefner, 2000, all in Dabkowski, 2004). Parents can be involved, but excluded from the Team. Parents can be included in the work of the Team under conditions that do not encourage his active participation; even more, the conditions can be a clear sign that his active participation is not welcome. Example for that is a spatial arrangement – parent made sitting away from the group, in the corner, behind the back of some members of the Team, etc. Examples of refuting suggestions are ‘You can say after’ or ‘If you do not agree with our opinion...’, ‘If you have anything to add,’ and the like. The results of the studies show that participation can be stressful for parents due to the use of professional terms, body language disagreement with the said, cultural barriers, and satisfying the form.

Cultural beliefs might result in a parent indicating agreement with a team decision out of respect for professional educators rather than conviction. Professional team members need to be aware when such a possibility exists and provide another avenue for a parent’s voice to be heard (Dabkowski, 2004). Dabkowski (2004) also indicates that a parent invited to *participate* in an IEP meeting may be more likely to do so than a parent who is invited to *observe* their child’s IEP meeting. She claims a professional who couples an indifferent attitude with a suggestion that a parent speaks up “if they want” may send a message that the team is merely going through necessary motions rather than placing any value on what might be said.

IEP meetings can be a source of stress for parents. Professionals can take action to reduce potential stress by recognizing the effect of their team practices on parental comfort levels. Professional team members, therefore, need to engage in ongoing self-reflection and analysis to ensure a team structure that reduces stress and promotes active parent participation. Team members must be willing to focus on team *effectiveness*, as well as team *responsibilities* (Briggs, 1997, in Dabkowski, 2005).

Barbour & Barbour (2001) suggested that teams can use seating arrangement to establish a sense of equity among meeting participants. Sitting *beside* the parent can remove both physical and psychological distance. Using a round conference table eliminates a sense of hierarchy among participants that may otherwise exist when particular team members are seated at the head of a rectangular table (Barbour and Barbour, 2001, according to Dabkowski, 2005). Paying attention to space and sitting arrangement sends a positive message and can support active participation of parents in the work of the Team. More involved parents are mentioned as a positive characteristic in studies by several authors (Berger, 1987, Epstein and Scott-Jones, 1988, Goldring & Shapira, 1993, McGrew and Gillman, all in Griffith 1998).

It also has to be considered the effect of parents’ participation in multidisciplinary team, but also the effective, useful education of the team has to be planned and

provided. It is important and useful to provide training courses for team members in problem-solving and team working. Perceived difficulties with increased parental involvement were minimized through adequate education and preparation of the staff, continued work, and objective evaluation of parent participation and role (George & Hancock, 1993).

Information that parents can give about students are diverse and of different importance. We present some of those in the following table (Table 1).

Table 1. Importance and usefulness of information that parents can give about students
Tabela 1. Značaj i korisnost informacija koje roditelji mogu dati o učenicima

Information that parents can give about:	Information can be important and/or useful for:
<ul style="list-style-type: none"> - Students' habits - Students' behaviour - Unwanted or uncontrolled students' reactions out of school 	<ul style="list-style-type: none"> - Type and quantity of activities assigned to students - Assessment - process, choosing a kind and a way of - Choosing roles in group activities and work - Preparing techniques for overcoming unwanted or uncontrolled students' reactions
<ul style="list-style-type: none"> - Students' interests 	<ul style="list-style-type: none"> - Task choosing - Theme choosing (project-based learning)
<ul style="list-style-type: none"> - Students' hobbies and inclinations 	<ul style="list-style-type: none"> - Type and quantity of activities assigned to students - The scope of students' expected knowledge - The amount of given learning material
<ul style="list-style-type: none"> - Support to learning student at home 	<ul style="list-style-type: none"> - Type and scope of tasks - Expected outcomes of learning
<ul style="list-style-type: none"> - Application of knowledge learned at school 	<ul style="list-style-type: none"> - Choosing of themes and teaching units – teaching contents - Expected outcomes of learning
<ul style="list-style-type: none"> - The rhythm of a family life 	<ul style="list-style-type: none"> - The number of tasks given to be done at home - Kind of tasks - Choosing of teaching methods (yes/no to project-based learning, or some other)
<ul style="list-style-type: none"> - Practical training methods 	<ul style="list-style-type: none"> - Choosing learning methods and means - Choosing tasks
<ul style="list-style-type: none"> - Learning styles 	<ul style="list-style-type: none"> - The scope of learning material - Kind and the scope of tasks - Expected outcomes of learning
<ul style="list-style-type: none"> - Ways of encouragement students (efficient/inefficient) 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivating students - Expected outcomes of learning

As it could be seen from the Table 1., parents can help teamwork with their knowledge about child's habits out of the school, his/her interests and hobbies, life rhythm of the family, support to learning, ways of application of learned, ways of practical learning, learning styles, unwanted reactions to failure, efficiency and proofed ways to

encourage a child etc. This information is worthy of attention, because it can't be or can be hardly obtained on the other way and from other sources.

On the other side, if we analyze parents benefits of involvement, we can find out they are: using the right to participate, deepening cooperation, insight into the IEP, impact on the IEP, getting a share of responsibility for educating their children, the ability to contribute to better planning, the ability to relieve a child of unnecessary obligations, the ability to point to unprecedented hardships, and possibility to point out the unrecognised potentials and abilities of the child to his/her teachers.

Walker and Singer (1993; in Dabkowski, 2004) pointed out that the relationship between parent and professional is developmental in nature. As professional team members develop relationships with parents new to special education services, team members must consider the long-term effect of that relationship on active parent participation in decision making.

CONCLUSION

It is clear from the researched studies that parents' role in an educational team is very important. The participation of parents in the education teams is required, useful, and needed; the benefit is multiple. All persons involved in cooperation have to review their attitude and attitude towards parental involvement and to empower itself, especially for teamwork. Schools have to take measures to improve the cooperation and participation of parents, such as teacher training and developing teamwork skills and introducing into practice grouped meetings of IEP teams. The responsibility for the development of collaboration with parents is on every other participant in school life.

REFERENCES

1. Barnar, W. M. (2004). Parent involvement in elementary school and educational attainment. *Children and Youth Services Review*. 26(1), pp 39-62.
2. Dabkowski, D. M. (2004). Encouraging Active Parent Participation in IEP Team Meetings. *Teaching Exceptional Children*. 36(3), pp 34-39.
3. Ferrara, M. M. & Ferrara, J. P. (2010). Parents as Partners: Raising Awareness as a Teacher Preparation Program. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*. 79(2), 2005 Published online on August 2010, pp 77-82.
4. Gordon, M., George, A., & Hancock, J. (1993). Reducing Pediatric Burn Pain with Parent Participation. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 14(1), pp 104-107.
5. George, A., & Hancock, J. (1993). Reducing Pediatric Burn Pain with Parent Participation. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 14(1), pp 104-107, <https://doi.org/10.1097/00004630-199301000-00022>
6. Griffith, J. (1998). The Relation of School Structure and Social Environment to Parent Involvement in Elementary Schools. *The Elementary School Journal*. 99(1), pp 53-80.
7. The Law on Foundations of Educational System (2009). Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 72/2009.
8. The Law on Foundations of Educational System (2017). Official Gazette of the Republic of Serbia, No. 88/2017 and 27/2018.
9. Walberg, J. H. (1984). Families as Partners in Educational Productivity. *Phi Delta Kappan*. 65(6), pp 397-400.

REEDUKACIJA PSIHOMOTORIKE ILI TRETMAN POKRETOM

PSYCHOMOTORICAL RE-EDUCATION AND TREATMENT WITH MOVEMENT

Amela STOVRAG

JU Centar za djecu i omladinu sa posebnim potrebama „Los Rosales“ Mostar,
Bosna i Hercegovina

Stručni rad

APSTRAKT

Pokret je put kojim stičemo saznanje o sebi i svijetu oko sebe; način pomoću kojeg pojedinac ostvaruje odnos između okruženja u kojem živi, razvija se i socijalizuje, i sebe kao ličnosti. Pokret kojeg primijećujemo kod drugih osoba; pokret koji nam je svojstven za neku osobu i ta osoba se izdvaja iz mase po tom pokretu, npr.; kod nas izaziva određeni doživljaj koji se rezonuje sviješću. Taj dvosmjerni put između čovjeka i svijeta se naziva pokret. Pokret je glavni činilac saznavnih procesa, zahvaljujući kojem kao ličnosti sazrijevamo, gradimo sebe i svijet oko sebe. Reedukacija psihomotorike se potpuno legitimno svrstava u red psihoterapijskih tehnika danas. Dokazano je jedna od najučinkovitijih tehnika savremenog svijeta. Kada terapeut napravi određeni pokret kao zadatak djetetu da uradi isti, treba imati na umu šta ga je ponukalo da upravo taj pokret učini.

Ključne riječi: reedukacija psihomotorike, pokret, psihoterapija

ABSTRACT

Movement is the way in which we acquire knowledge of ourselves and the world around us; the way an individual realizes the relationship between the environment in which she lives, develops and socializes, and discovers her own personality. Movement we observe with other people; a movement that is inherent to a person and that person is separated from the mass based on that movement, for example; there is a certain sensation that comes to mind. This two-way journey between a human and the world is called a movement. Movement is the main factor in the self discovery process, thanks to which as individuals we are maturing, building ourselves and the world around us. Psychomotor re-education is completely legitimate in the order of psychotherapeutic techniques today. It has been proven as one of the most effective techniques of the contemporary world. When a therapist makes a certain movement as a task for a child to do the same, one should keep in mind what was the motivation to make that exact movement.

Key words: rehabilitation of psychomotory, movement, psychotherapy

OSNOVE I PRAKTIČNA PRIMJENA

Reedukacija psihomotorike ili tretman pokretom je metoda rada sa djecom koja se zasniva na vezi između razvoja ličnosti i doživljaja tjelesne cjelovitosti. Ideja jeste da se dijete sagleda kao cjelina i da se teži sveobuhvatnom razvoju, umjesto podsticanju razvoja pojedinih oblasti. Polazi se od razvojnih potencijala, od onoga u čemu je dijete dobro i postepeno se dostižu naredni razvojni nivoi.

Reedukacija psihomotorike se služi pokretom onakvim kakav jeste, koliko je usvojen ili koliko je očuvan kako bi njime obnovila ono senzomotorno i psihomotorno iskustvo koje je u osnovi pojmova koje dijete nedovoljno razumije i u osnovi osjećajnih stavova koji se nisu dovoljno definisali (Bojanin, 2015). Pokret koji izvodimo ili realizujemo posmatrajući ljude oko sebe, ili sebe u ogledalu u nama uvijek izaziva određeni osjećaj, pomisao koji se prepoznaje sviješću. Reedukacija psihomotorike ili tretman pokretom polazi od pokreta inspirisanog viđenjem pokreta kod drugih, viđenjem pokreta na sebi i viđenjem pokreta kod sebe. Dijete tokom ranog razvoja najčešće vrši one pokrete tijela kojima pokazuje posljednji nivo stečenih sposobnosti, gdje je evidentna želja i potreba djeteta za prevazilaženjem tek usvojenog. To nam ukazuje na intelektualnu sposobnost djeteta za kontinuirano učenje i usvajanje novih znanja i iskustava. Pokret se javlja kao dvosmjerni put, čijim uzlazno-silaznim tokom prepoznajemo datu životnu situaciju i odgovaramo na njene zahtjeve, a njegovim izlazno-ulaznim pravcem primamo odgovore okruženja na naše djelovanje ka njemu. Tim putevima, uglavnom, postavljamo naše puteve razvoja kojima taj razvoj mjerimo, prepoznajemo stanje mentalnog zdravlja ličnosti, od njenih najmlađih dana do starosti i, isto tako, služimo se njima i za naše preventivne i lječiteljske potrebe (Bojanin, 2016). Pokretom se razvijamo kao ličnosti, psihosomatski usvajamo modele ponašanja. Naš mozak registruje svaki pokret ruku, nogu, lica, facijalnu ekspresiju, pokret očima, usvaja neverbalnu komunikaciju što označava proces samosvjesnosti i proces prepoznavanja lične pozicije u odnosu na druge ljude, predmete, okruženje i odnos sa svijetom.

OSNOVNI PRINCIPI PSIHOMOTORNE REEDUKACIJE

Osnovni principi psihomotorne reedukacije se mogu podijeliti u pet stavova:

- Svaka vježba mora biti jasno definisana u zamisli reedukatora (mora biti jasan cilj, put kojim se ostvaruje i način na koji se procjenjuje njegova ostvarenost),
- Svaki pokret ili splet pokreta jedne vježbe mora da ostvaruje jasan trag u okviru senzornih draži i senzibiliteta, a naročito u oblasti kinestetičkog osjećaja (povezanost osjećanja na njihovom putu od tijela, kroz tijelo, ka spoljašnjem svijetu jeste osnovni zadatak psihomotorne reedukacije uopšte i zahtjeva posebnu obučenost reedukatora),
- Nikada se ne smije davati onaj nivo aktivnosti do kojih ličnost djeteta nije dorasla nijednom svojom sposobnošću ili funkcionalnom cjelinom (time se djetetu nameće jedan neuspjeh više u životu, koje će sa sobom nositi i jedno obeshrabrenje više, a kao uspjeh možemo da smatramo kada se dijete oslanjajući se na doživljajne cjeline koje smo mu omogućili da stekne, samo otkrije novi vid postojanja kakav se prikazuje u sljedećoj etapi),
- Vježbepokreće se opisuju u udžbenicima i priručnicima i psihomotorne reedukacije ne smiju se smatrati krutim pravilom (suština reedukacije je u tome da svaki pokret, pa bilo iz kog udžbenika uzet ili smišljen, bude osmišljen u odnosu na osnovni zadatak reedukacije),
- Svaki pokret i svaki osjećaj; sa osjećanjem koje se javlja i koje ga prati, mora da bude nazvan (riječ, osjećaj i osjećanje koje taj osjećaj prati čine pojam koji

je jasan u svijesti, koji može da se uključi u misaone procese, obogaćujući tako fond opštih iskustava o realnosti, na svim nivoima ličnosti) (Rajačić, 2012).

U zavisnosti da li vježbe izvodimo sa djetetom iz autističnog spektra ili sa djetetom sa teškom mentalnom retardacijom; ukoliko djeca pokazuju anksioznost, neophodno je početi rad sa sprovođenjem senzomotornih aktivnosti (masaža, hidroterapija). Različitim kombinacijama aktivnosti, kao i kombinovanjem sa vježbama za ujednačavanje tonusa i osamostaljivanje pokreta postiže se funkcionalna autonomija pokreta i njihovo prilagođavanje zahtjevima objektivne realnosti. Obezbjedivanje ujednačene bazične toničke napetosti, kao i poboljšanje voljne kontrole pokreta značajni su za motoričku preciznost. Na osnovu kliničkog iskustva i procjene djeteta terapeut određuje tip i osmišljava kombinacije vježbi, a najčešće se koristi imitacija jednostavnih motoričkih sekvenci, zatim pokreti po nalogu, ali i spontani - samostalni pokreti. Poželjno je koristiti i elemente koordinacije pomoću vježbi spretnosti i diferenciranosti pokreta prstiju dominantne i subdominante ruke, pa se zatim usmjeriti na aktivnosti u konstruktivnom prostoru (grafomotorika-crtanje i pisanje, kocke, slagalice). Uvodne aktivnosti u okviru ove grupe vježbi mogu biti kružni pokreti iz ramena i lakta, kao i naizmjenični pokreti šaka i prstiju u različitim kombinacijama (Govedarica, 1989).

Poseban element tretmana u okviru reedukacije psihomotorike jeste relaksacija, koja nalazi svoju primjenu kod različitih simptoma kliničke neuropsihologije razvojnog doba. Cilj relaksacije jeste usmjereno rješenje toničke napetosti (Išpanović-Radojković i Govedarica, 2006). Kako navode Ilanković i Ilanković (2001), psihofiziološki mehanizmi relaksacije povezani su sa redukcijom pokreta tijela i ekstremiteta, na koju se nadovezuje redukcija tonične napetosti i suženje vegetativnog tonusa. Kako autori objašnjavaju „redukcija aferentnih draži umanjuje napajanje aktivirajućeg dijela retikularne formacije moždanog stabla... čime se oslobađaju automatizmi autohtonih neuronalnih mehanizama koji regulišu bazične motorne i vegetativne funkcije“ (str. 154). Doživljaj tjelesne cjelovitosti neodvojivo je vezan za razvoj svijesti i ličnosti djeteta. Tjelesna cjelovitost je složen doživljaj i razvija se tokom prvih godina života djeteta; integrisanjem djeteta u društvenu sredinu i osnaživanjem socijalnih kontakata. Svaka promjena, svaki kontakt izaziva emociju kod djeteta koja je ispraćena određenom promjenom mišićnih aktivnosti.

Opšte vježbe Psihomotorike su razvrstane u pet osnovnih grupa:

- Masaža sa pasivnim pokretima;
- Hidroterapija;
- Vježbe za definisanje doživljaja tjelesne cjelovitosti;
- Vježbe za osamostaljivanje pokreta i postizanje tonične ujednačenosti;
- Vježbe za uočavanje i stabilizovanje lateralizovanosti sa vježbama za usmjeravanje lateralizovanosti;
- Vježbe za doživljavanje gestualnog prostora;
- Vježbe za orijentaciju u gestualnom prostoru;
- Vježbe za procjenu trajanja i orijentaciju u vremenu;
- Vježbe za uočavanje prisustva drugog;
- Vježbe za uskladjivanje pokreta i koordinaciju;
- Vježbe za uočavanje i prepoznavanje oblika, težina i ritmova;
- Vježbe za kontrolu impulsivnosti.

Specifične psihomotorne vježbe predstavljaju sljedeće grupe vježbi:

- Specifične vježbe za disgrafiju;
- Specifične vježbe za disleksiju;
- Specifične vježbe za diskalkuliju i disgnoziju;
- Specifične vježbe za dispraksiju;
- Specifične vježbe za dizartriju (Rajačić, 2012).

Ove vježbe se sprovode od strane defektologa u zavisnosti od njegovog kontinuiranog stručnog angažovanja u praksi. To podrazumijeva da se za svako dijete određuju individualne vježbe, s tim da treba napomenuti da se opšta psihomotorna reedukacija primjenjuje uz primijenu specifičnih tretmana. Izuzetno je djelotvorna po ličnost u cjelini, te se specifični pristupi usmjeravaju ka sasvim uskim područjima ličnosti.

Masaža se izvodi individualno, na strunjači ili nekom drugom prikladnom ležaju, soba je sa smirenim uobičajenim svjetlom, sa šumovima koji su inače prisutni u prostorijama a dolaze sa ulice ili okolnih prostorija. Počinje se od razvoja cervikotorakalnog djela kičmenog stuba i ramenog pojasa pa se proteže mišićnim grupama duž kičmenog stuba prema gore i prema dole, kao i u lijevu i desnu stranu, duž gornjeg ruba trapezoidnog mišića do deltoidnih mišića oba ramena. Prati se kranio-kaudalni i medio-lateralni tok sazrijevanja tonusa i motorne aktivnosti. Ponekad masaža počinje samo lakim dodirima ruke u predjelu vrata iznad okovratnika i u predjelima ekstremiteta koji ostaju izvan odjeće. Kako se strepnja ili manifestni strah pacijenta smiruju, tako masaža dobija sve potpuniji stepen izvršenja.

Pasivni pokreti se vrše prvo na način balansiranja iz zglobova, ramena i kukova. Ekstremiteti su opušteni, balansiranje se vrši desno-lijevo. Poslije toga ekstremiteti se polako dižu i spuštaju, pokreću se u velikim zglobovima, poslije u onima koji su postavljeni više periferno. Za gornje ekstremitete redosljed je sljedeći: rameni zglob, zglob lakta, zglob šake, zglobovi prstiju. Za donje ekstremitete: zglob kuka, zglob koljena, zglob stopala. Ekstremiteti se savijaju, ispravljaju, lako klate u tim predjelima, pri čemu se opisuju aktivnosti koje se izvode i pokušava da se uspostavi ili vodi verbalni dijalog sa pacijentom. Zadatak vježbi je da obnovi sve one puteve dubokog senzibiliteta koji su učestvovali u oblikovanju prve šeme doživljaja sebe kao tjelesne cjelovitosti i koji su u mišićnim aktivnostima otkrivali prva zadovoljenja. Masaža se primjenjuje u sljedećem nizu kliničkih slika: katatona stanja, anksiozna stanja, primarni dječiji autizam, u tretmanu generalizovanog tika. Kontraindikaciju predstavljaju pacijenti koji ne prihvataju dodir rukom.

Hidroterapija se izvodi individualno ili grupno u zavisnosti od kliničke slike i uslova. Izvodi se u za to prikladnoj prostoriji, u manjem bazenu ili većoj kadi. Tehnika se sastoji u tome da se dijete opruži u vodi, da djelimično lebdi, pri čemu reedukator primjenjuje laku masažu, tehniku pasivnih pokreta i poslije pokušava da izazove ili prihvata aktivne pokrete djeteta podstičući igru sa njim. Pokreti treba da su uvijek jednostavni, da poštuju sve do sad pomenute principe.

Vježbe za definisanje doživljaja tjelesne cjelovitosti

Obavljaju se pred ogledalom, pored ili ispred reedukatora (ovo su osnovna dva položaja iz kojih polaze sve vježbe prve faze), obavljaju se pojedinačno u prvoj fazi, tako se dijete uvodi u psihomotornu reedukaciju i upoznaje sa reedukatorom. Osnovni nalog je: „Uradi isto kao ja“. Druga faza vježbi se sastoji u samostalnom vršenju vježbe individualno ili grupno. Vježba se opiše i pokaže, daje nalog i tada je dijete ili

grupa djece izvršava. Dakle, reedukator i dijete su ispred ogledala, okrenuti licem prema ogledalu. Dijete je jednom ispred, a jednom pored reedukatora. Na nalog: "Radi kao ja" radi se sljedeći serijal pokreta cijelim tijelom: reedukator i dijete se kreću desno-lijevo, naprijed-nazad, pritom reedukator drži svoje ruke naslonjene na ramena djeteta i pomaže mu da otkrije pravac istovremenog kretanja. Nakon toga se odvijaju sljedeće serije pokreta uz nalog „Uradi isto kao ja“: ruke gore, ruke na glavu, na ramena, ruke dole niz tijelo, uz verbalizovanje svih podataka koji pri ovom postaju relevantni. Ovim se otkriva vertikalna tjelesnog stuba i obrađuju pojmovi iz naloga (ruke gore, na glavu, ramena, dole). Zatim slijedi sljedeća serija pokreta koja otkriva tijelo kao cjelovitost, njegove dijelove i pravce u kojima se ono prostire. Vježbe dovode dijelove tijela svakog subjekta u svaki od mogućih odnosa jedan prema drugome: ruke su ispred, iza, iznad tijela, niz tijelo. Hod se može usaglasiti sa pokretima ruku, zatim se glava savija, podiže, koljena savijaju, ruke se savijaju i ispruže u laktovima i sl.

Vježbe za osamostaljivanje pokreta i postizanje tonične ujednačenosti

Ovim vježbama se nastoji da se obuči svaka ruka da može vršiti aktivnost suprotnu aktivnostima one druge ruke, zatim da se osamostale prsti u svojim pokretima u odnosu na palac, da se dijete obuči da podiže tonus jedne strane tijela u jednom ekstremitetu, a da ga istovremeno opušta u drugom. Reedukator i dijete se drže za ruke i stiskaju ruke jedan drugom dok drugu opuštaju niz tijelo opuštajući i mišiće u njoj. Reedukator može da mijenja ruku, da stavi dva djeteta jedan nasuprot drugom, ili da po dvoje zajedno uvježbavaju naizmenično opuštanje i stezanje mišića koji su u relativnom miru. Na taj način se uvježbava ovladavanje tonusom mišića i uvježbava osamostaljivanje pokreta, dijelova tijela, ekstremiteta i prstiju što doprinosi gašenju sinkinezija kako aksijalnih tako i onih imitacije.

Vježbe za uočavanje i stabilizovanje lateralizovanosti sa vježbama za usmjeravanje lateralizovanosti

Najprije se određuju strane tijela na sebi, radi se individualno sa djetetom. Zatim se ponove prve dvije pozicije sa reedukatorom pred ogledalom, pri čemu se i reedukator i dijete naginju u desnu ili lijevu stranu; dižu desnu ili lijevu ruku; ispružaju desnu ili lijevu ruku itd. Dok ispružaju desnu ruku lijevu podižu, dok pružaju u stranu desnu ruku dotle ispružaju u stranu lijevu nogu, ili obratno, ili to čine istovremeno. Po završenom utvrđivanju pojma desno - lijevo u individualnom tretmanu, dijete se uključuje u grupu. Djeca se postave u dva reda jedan iza drugog (svima su desna i lijeva ruka sa iste strane) i tako marširaju jedan iza drugog sa rukama na ramenima svog prethodnika (maršira se desna - lijeva). Tako se otkriva istostranost, npr. desne noge sa desnom rukom i lijeve sa lijevom. Zatim, djeca se okrenu jedno prema drugom i otkrivaju da im sad nije desna ruka sa iste strane kao kod njihovog naspramnog druga. Onda se desna ruka stavlja na lijevo rame, poslije ukoso na desno rame druga ruka. Sljedeće je da reedukator stane nasred prostorije i traži da se svi postave sa njegove desne ili lijeve strane (može postaviti i neko dijete). Zatim, nacрта se na podu mreža od jednakih kvadratića 4X4 i u njh se upišu brojevi. Postavi se dijete u jedan kvadratić i traži da zamisli i kaže (pogodi) na koji bi broj stao da je koraćao naprijed, nazad, u stranu. Poslije toga to ponovi vlastitim koracima. Ista mreža se nacрта na zidnu tablu i dijete treba da zamišlja kretanje u pravcu desno - lijevo, naprijed-nazad i tako pogađa gdje će se naći. Ovim se pojam desno - lijevo, naprijed - nazad uključuju u mogućnosti

operativnog mišljenja. Ako se radi o usmjeravanju lateralizovanosti kod ambidekстера, gdje tim utvrdi da je to neophodno, onda se sve aktivnosti organizuju prema ruci koja je određena za dominantnu, počevši od onih strukturisanih do nestrukturisanih u okviru igara koje odgovaraju određenom uzrastu. Posebno se insistira na vježbama osamostaljivanja pokreta i ujednačavanja tonusa.

Možemo reći da se vježbe za lateralizovanost tijela i pokreta mogu podijeliti u tri grupe:

- vježbe koje otkrivaju lateralizovanost (na sebi, na drugom, u okviru vježbi pred ogledalom, dijete iza djeteta, dijete ispred djeteta, licem u lice),
- vježbe lateralizovanosti u prostoru (reduktor - postrojavanje djece, određivanje desnih i lijevih uglova sobe itd.), i
- vježbe za organizovanje lateralizovanosti (igre u prostoru, kretanje po mreži i dr.).

Mora se paziti da se dijete sa nesigurnom lateralizovanošću provede kroz sve tipove vježbi kako bi ono moglo da otkrije lateralizovanost tijela i pokreta, lateralizovanost prostora i da tu lateralizovanost primijeni u manipulativnom prostoru i aktivnostima.

Vježbe za doživljaj gestualnog prostora

Gestualni prostor je onaj koji se proteže od međe trupa pa do kraja ispruženih ekstremiteta. Ovladavanje gestualnim prostorom prethodi prodiranju u svijet izvan tjelesne realnosti, čime i počinje proces socijalizacije.

Primjeri vježbi:

- Ruke su pored tijela, zatim izručene, pa ispružene iznad glave i opet pored tijela.
- Ruke su izručene i savijene u laktovima prema gore, pa ispružene gore iznad glave i ispružene prema gore, a šake izručene na spolja.
- Ruke su pored tijela, zatim izručene, pa ukoso ispružene na gore iznad glave, pa ispružene na gore pored glave, pa opet izručene i na kraju spuštene dole pored tijela.
- Objе ruke i jedna noga ispružene ispred tijela, zatim jedna ruka i jedna noga ispružene unazad na dole, a jedna ruka ispred tijela na gore, pa obje na dole iza tijela i jedna noga iza tijela.

Vježbe za orijentaciju u objektivnom prostoru

Počinju od onih vježbi koje ukazuju na elementarne osobine odnosa tijela i objektivnog prostora. Tako se najprije rade vježbe desno - lijevo, naprijed - natrag, na način što se učini korak u svim tim pravcima iz osnovne tačke. Onda se stane pored zida, stola, stolice, ormara, table i ustanovi šta je više, a šta niže. Zatim, dijete sjedne, klekne, legne na pod i u svim tim pozicijama odredi sebe u odnosu na predmete koji ga okružuju i u odnosu na položaj reduktora i djece. Nakon toga se organizuju različite igre. Djeca stoje u jednom uglu, a reduktor u drugom. U sobi je po određenom redosljedu poredano nekoliko stvari: sto, stolica, knjiga, kapa, čiviluk. Reduktor daje nalog svakom djetetu da ide ka njemu i da pri tom dodirne predmete koje mu nabroji. Preskakanje se smatra greškom. Kada se djeca uhodaju, onda se ti predmeti obilježe brojevima i svi sljedeći zadaci su zadati preko brojeva. Može se primijeniti i hod po mreži, kruženje oko stolica i hodanje po mapi.

Sljedeća vježba se sastoji od kretanja jednog djeteta između predmeta i drugog djeteta koji sve to predstavlja grafički na mapi i obrnuto, dijete se kreće prema datoj mapi koja

je nacrtana na tabli. Na taj način dijete ovladava svim nivoima prostornog okruženja i taj doživljaj prenosi na nivo misaonih koncepata (Rajačić, 2012).

Zahvaljujući postojanju terapije pokretom, djeca uspijevaju ispratiti emocionalne obrasce ponašanja, intelektualne potencijale, socijalno funkcionisanje i porodične relacije. Da bismo odredili individualne specifičnosti jakih i manje jakih osobina svakog djeteta, od velikog značaja jesu dijagnostičke tehnike koje koristimo u te svrhe. Pomoću dijagnostičkih tehnika, stvaramo mogućnost odabira adekvatnih tehnika, metoda, odabira vježbi i njihovog trajanja.

ZAKLJUČAK

Praćenje kvalitete rada preko efekata tretmana pokretom predstavlja važnu komponentu rada svakog terapeuta. Praktična iskustva pokazuju izuzetne rezultate u radu sa djecom sa poremećajem psihomotorike u svim dobnim skupinama. Potreba prakse iziskuje stalnu edukaciju i uvođenje inovativnih metoda rada. Kao i kod svih terapija, tako i kod ove terapije, veoma je važna rana dijagnostika i rana intervencija. Ova terapija je jedna od najrelevantnijih antistres terapija u savremenom svijetu. Dokazano je učinkovita i od velike je pomoći u prevazilaženju stresa, briga, anksioznosti i depresije. Sve su to razlozi zbog kojih se sprovode nova istraživanja za dobivanje novih podataka o odabiru vježbi, efektima primjene i plana tretmana. Eksperimentalne studije i istraživanja koje bi se bavile praćenjem efekata tretmana, uključujući i kontrolne grupe, obezbijedile bi informacije o relevantnim intervencijama, koje bi predstavljale dobre vodiče za dobru praksu u terapijskom pristupu.

LITERATURA

1. Bojanin, S. (2015). Tretman pokretom i savetovanje. Beograd: Pomoć porodici.
2. Bojanin, S. (2016). Tretman pokretom i savetovanje – II dopunjeno izdanje. Beograd: Pomoć porodici.
3. Govedarica, T. (1989). Psihoterapijske intervencije u tretmanu dece ometene u psihofizičkom razvoju. Univerzitet u Beogradu.
4. Ilanković, V. i Ilanković, N. (2001). Psihomorni razvoj deteta – vodič za procenu i stimulaciju razvoja. Medicinski fakultet-Želnid. Beograd.
5. Išpanović-Radojković, V. i Govedarica, T. (2006). Reedukacija psihomotorike i relaksacija kao terapijske metode u dečijoj psihijatriji. Defektološki leksikon. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavu.
6. Rajačić, M. (2012). Vaš internet Defektolog: Psihomotorna reedukacija.
7. Preuzeto 18.5.2018. sa linka <https://www.vasinternetdefektolog.com/psihomotor-na-reedukacija/>

KVALITET INTERAKCIJE SIBLINGA U PORODICAMA DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

QUALITY OF SIBLING INTERACTION IN FAMILIES WITH CHILD WITH CEREBRAL PALSY

Lidija BANJAC

Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Stanja težih oblika ometenosti deteta, kao što je cerebralna paraliza, predstavljaju paranormativni stresor koji povećava mogućnost pojave disfunkcionalnih porodičnih obrazaca. Prema sistemskoj teoriji porodice, oni se prenose na ostale porodične subsisteme. Ovaj rad predstavlja deo šireg istraživačkog projekta, u kome se ispituje kvalitet interpersonalnih odnosa u porodicama dece sa cerebralnom paralizom. Cilj rada je da ispita kvalitet odnosa u sibling subsistemu, da evaluiira adaptaciju siblinga, kao i roditeljsku percepciju odnosa između siblinga sa i bez cerebralne paralize. U istraživanju smo pošli od hipoteze da se stepen odbacivanja, nasuprot prihvatanja u sibling subsistemu, smanjuje sa povećanjem uzrasta deteta sa cerebralnom paralizom. Uzorak se sastojao od 60 porodica sa decom sa cerebralnom paralizom do 14 godina, podeljenih u tri grupe po 20, prema težini oblika cerebralne paralize i 20 porodica sa zdravim detetom do 14 godina, kao kontrolnih grupa. Istraživanje je obavljeno 2014/15 god. u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, u Beogradu. Za potrebe ovog istraživanja korišćena je originalno konstruisana skala, prema Strengths and Difficulties Questionnaire, Parent's checklist (PCL), Goodman, (1997). Rezultati pokazuju statističku značajnost na nivou ($p < .01$), na pitanju koje se odnosi na sposobnost izražavanja osećanja siblinga bez cerebralne paralize, ($p < .05$) na pitanju u vezi sa kvalitetom i kvantitetom vremena koji siblizi provode zajedno, kao i na pitanju o kvalitetu komunikacije sa roditeljima. U okviru podrške porodici dece sa cerebralnom paralizom, neophodno je osnažiti i podržati sibilinge, kako bi im se omogućila adekvatna adaptacija, a oni sami postali snažan oslonac detetu sa cerebralnom paralizom.

Ključne reči: Sibling, porodica, cerebralna paraliza

ABSTRACT

Conditions of severe childhood disabilities, such as cerebral palsy, are a paranormal stressor that increases the possibility of dysfunctional family patterns. According to family system theory, they are transferred to other family subsystems. This paper is part of a wider research project examining the quality of interpersonal relationships in families with children with cerebral palsy. The aim of this paper is to examine the quality of relations in the sibling subsystem, to evaluate the adaptation of the sibling, as well as the parental perception of the relationship between the sibling with and without cerebral palsy. In the study, we began from the hypothesis that the degree of rejection, as opposed to admitting to the sibling subsystem, is reduced with an increase in the age of a child with cerebral palsy. The sample consisted of 60 families in experimental group, with children with cerebral palsy up to 14 years old, in three groups of 20, based on the degree of weight form of cerebral palsy in their children and 20 families with a healthy child up to 14 years old, as a control group. The research was conducted in 2014/15. in the Special Hospital for cerebral palsy and developmental neurology, in

Belgrade. As an instrument, an originally constructed scale was used for this research, according to Strengths and Difficulties Questionnaire, Parent's Checklist (PCL), Goodman, (1997). The results show a statistical significance at the level ($p < .01$) on the question of the ability to express the feeling of sibling without cerebral palsy, ($p < .05$) on the issue of the quality and quantity of time that the siblings spend together, and the question about the quality of communication with parents. In support of the family of children with cerebral palsy, it is necessary to strengthen and encouraged siblings, in order to enable them to be adequately adapted, and they themselves have become a strong support for a child with cerebral palsy.

Key words: Sibling, family, cerebral palsy

UVOD

Porodična sredina je važan okvir za odrastanje deteta sa cerebralnom paralizom. Stručnjaci koji su sa raznih aspekata involvirani u kompleksnu mrežu koja pruža zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju, edukaciju, ili brinu o aspektima socijalizacije deteta, imaju važan zajednički zadatak, da podrže i osnaže porodicu u nastojanjima da čak i o detetu sa višestrukim oštećenjima, brinu u kućnim uslovima nasuprot institucionalnom smeštaju, a za dobrobit i dece i porodice. Istraživanje porodičnog miljea daje obilje informacija, a njihovim sistematizovanjem, dolazi se do jedinstvenog profila porodičnih potreba, koje je neophodno sagledati i ispuniti, kako bi porodična sredina mogla da bude jezgro adekvatne i kvalitetne podrške detetu s telesnom ometenošću. Prema sistemskoj teoriji porodice, stanja teške razvojne ometenosti ne pogađaju samo individuu, već se putem cirkularno kauzalnih veza prenose i na ostale subsisteme: bračni, roditeljski i sibling subsistem. Porodični terapeuti koji u svom radu koriste sistemsku teoriju porodice, poštujući princip cirkularne kauzalnosti, naglašavaju važnost uloge siblinga u životima dece sa cerebralnom paralizom.

Odnosi između siblinga su izuzetno važni i smatraju se jednim od najsnažnijih veza u ljudskoj interakciji. Uloga siblinga se često u istraživanjima navodi i kao uloga surogat roditelja, neformalnih učitelja i prijatelja (Davidoff, 2006). Život sa detetom sa cerebralnom paralizom uključuje rešavanje širokog spektra problema, fizičkih, kognitivnih i bihejvioralnih (Finnie, 1974). Mnoge porodice se, sa emocionalnog aspekta, same bore sa činjenicom da imaju cerebralno paralizovano dete, a to utiče na ostale članove porodice, naročite sibilinge. Istraživanja navode da je imati siblinga sa bilo kojom vrstom oštećenja faktor rizika za probleme prilagođavanja sibling tipičnog razvoja (Sharpe & Rossiter, 2002). U većini porodica, količina vremena koju roditelji posvećuju detetu sa cerebralnom paralizom može dovesti do problema sa sibilinzima (Mophosho et al., 2010). Literatura, međutim, dokazuje da nije samo stres posledica života u porodici sa detetom sa cerebralnom paralizom. Brojna istraživanja navode da je imati siblinga sa cerebralnom paralizom podjednako i stresno i lepo osećanje, i da može imati i pozitivne i negativne efekte na ostale sibilinge (Gallagher & Powell, 1989). Pozitivni aspekti koje sibilinzi navode su zadovoljstvo u učenju i borbi sa drugačijim zahtevima koji nameće svakodnevni život sa siblingom sa cerebralnom paralizom, kao i radost zbog malih napredaka koje naprave ova deca, kao i osećanje empatije i topline prema svim ljudima koji imaju neku vrstu oštećenja. Stounman (2005) nalazi da je odnos između siblinga generalno pozitivan i pun podrške.

Kako braća i sestre imaju olakšavajuću ulogu u kognitivnomi društvenom razvoju njihovih sibliinga, važno je u praktičnom radu razumeti kakvi su odnosi između sibliinga u porodici sa detetom sa cerebralnom paralizom. Starija braća i sestre igraju važnu ulogu u olakšavanju komunikacije mlađih sibliinga, a bliskost braće i sestara daju podstrek koji olakšava razvoj jezika kod dece u ranom uzrastu (Bonvillian & Nelson, 1978). Mnogi sibliinzi dece sa ometenošću u razvoju preuzimaju ulogu starijeg deteta, bez obzira na njihov uzrast (Dalas et al., 1993). Veličina porodice, društveno-ekonomski status i roditeljski stavovi i očekivanja utiču na reakcijusibling tipičnog razvoja na one sa cerebralnom paralizom (Gallagher & Powell, 1989). Studije sugerišu i da je karakter dece važniji od tipa invaliditeta, takođe navode i direktnu proporcionalnost između težine oštećenja i negativnog uticaja na sibliinge. Različiti su uticaji na sibling tipičnog razvoja u zavisnosti od njihovog uzrasta. Kako dete sa cerebralnom paralizom raste, tako se i sibliinzi susreću sa više poteškoća. Mlađa deca mogu da prihvate činjenicu da je sibling ometen u razvoju, dok starija deca pokazuju osećanje stida i neprijatnosti u odnosu na tu istu činjenicu (Moore et al., 2002). U istom istraživanju autori naglašavaju da, bez obzira na stepen ometenosti, sibling i roditelj - dete relacije se značajno ne razlikuju od porodica sa detetom tipičnog razvoja.

Posebno se ističe da pozicija deteta u sibling sistemu može uticati na njegov razvoj i na njegove pozicije u odnosu sa drugim ljudima i kasnije prema partneru i svojoj deci (Medić i sar., 1997). Državni sistem je takođe bitan, u zemljama gde je država siromašna i nije u mogućnosti da obezbedi dodatnu negu, sibliinzi tipičnog razvoja moraju da preuzmu dužnost da brinu o svojim sibliinzima sa cerebralnom paralizom, što im predstavlja dodatno opterećenje i obavezu. Takođe je bitno naglasiti da svaka kultura drugačije gleda na odgovornost sibliinga tipičnog razvoja, i na to kako porodica reaguje na osobu sa ometenošću. Neke studije, uprkos pozitivnim rezultatima, nam pokazuju da dijagnoza deteta može da ima vrlo negativan uticaj na sibliinge: oni osećaju bes, krivicu i ozlojeđenost (Moore et al., 2002). Uprkos razlikama u zaključcima među istraživačima, efekat ometenosti deteta na sibliinge, pokazuje i pozitivne i negativne konsekvence. Iako je značajan dobar odnos među sibliinzima, konfuzna osećanja kroz koja sibliinzi moraju da prođu, naročito na mlađem uzrastu, moraju da budu praćena od strane roditelja i stručnjaka različitih profila u cilju pomaganja detetu da prihvati dijagnozu svog sibliinga (Stoneman, 2005). Konkretni zadaci u cilju pomoći sibliinzima u adaptaciji, prema Unruh (1992), su:

1. Omogućiti sibliinzima da upoznaju druge sibliinge sa istim problemom;
2. Pružiti siblingu obilje informacija o prirodi ometenosti brata ili sestre, cilju lečenja i pristupu, kao i kako da sibling usvoji neke nove veštine;
3. Omogućiti okruženje u kom bi sibliinzi razmenjivali iskustva o relacijama u sibling subsistemu

METODE

Cilj šireg istraživanja je postavljen prema činjenici da stanja motoričkih poremećaja ne pogađaju samo individu, već se moraju posmatrati u porodičnom kontekstu. Shodno tome, glavni cilj bio je utvrditi specifičnosti funkcionisanja porodica sa decom sa cerebralnom paralizom, a cilj ovog rada je utvrditi specifičnost relacija unutar sibling subsistema (Banjac, 2016).

Postavljena hipoteza glasi da se u sibling subsistemu, stepen odbacivanja nasuprot prihvatanja deteta sa cerebralnom paralizom, smanjuje sa uzrastom deteta sa cerebralnom paralizom. Osnovna nezavisna varijabla u ovom istraživanju definisana je kao oblik cerebralne paralize i intelektualni status ispitanika. Zavisne varijable su funkcionalnost roditeljskog, bračnog i sibling subsistema. Uzorak je obuhvatio 80 porodica - roditeljski par ili samohrane roditelje koji imaju dete sa cerebralnom paralizom uzrasta do 14 godina, i to 60 porodica u eksperimentalnoj i 20 porodica u kontrolnoj grupi. U okviru eksperimentalne grupe izvršena je podela na tri grupe po 20 porodica, sa detetom sa lakšim, težim i teškim oblikom cerebralne paralize. Kriterijumi za raspodelu na tri oblika cerebralne paralize, prema težini, urađeni su prema GMFCS skali, gde deca sa I i II nivoom odgovaraju lakšem obliku, nivo III i IV odgovara težem obliku, a nivo V odgovara teškom obliku cerebralne paralize. U okviru uzorka izvršena je i podela prema intelektualnom statusu, kao kriterijumskoj varijabli, na decu bez i sa teškoćama u intelektualnom razvoju. Podaci o intelektualnom statusu uzeti su iz istorije bolesti, iz nalaza psihologa. Instrument istraživanja je namenski konstruisan upitnik, nastao na osnovu istraživanja Goodman (1997), u kome je autor prikazao načine ispitivanja dimenzija značajnih za sibling relacije. Ovaj upitnik je namenjen roditeljima, sa namerom da objektivno evaluiira kvalitet relacija među siblizima, a pitanja se odnose na roditeljsku percepciju odnosa između sibliinga sa i bez cerebralne paralize, kroz analizu vremena koje deca provode zajedno, obaveze koje siblienzi imaju prema detetu sa cerebralnom paralizom, kao i da li smatraju da su siblienzi tipičnog razvoja zapostavljeni u odnosu na sibliinge sa cerebralnom paralizom, zbog specifičnosti njihovog razvoja. Skala ima 10 pitanja, a odgovori se kreću od 1 kao krajnja negacija tvrdnje, preko 2, kao delimično slaganje i 3 kao potpuno slaganje sa tvrdnjom. Istraživanje je sprovedeno 2014-2015. godine u Beogradu, u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju. Rezultati istraživanja su predstavljeni tabelarno i grafički, obrađeni su komparativnim i deskriptivnim statističkim metodama.

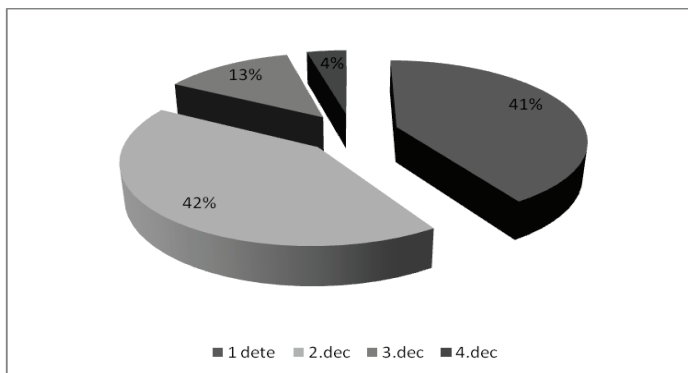
REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Tabela 1. Distribucija uzorka prema podacima o sibling statusu

Table 1. Sample distribution according to sibling status data

		Grupa		Ukupno
		Kontroln.	Eksperim.	
Sibling	da	12	35	47
	ne	8	25	33
Ukupno		20	60	80

U eksperimentalnom uzorku 35 porodica, a u kontrolnom uzorku 20 porodica, ima više od jednog deteta.



Grafikon 1. Broj dece u porodicama
Figure 1. Number of children in families

Najveći broj porodica iz uzorka ima dvoje dece (34 ili 42 %), a najmanji broj porodica (3 ili 4%) ima četvero dece.

Pitanja u instrumentu istraživanja su usmerena na sagledavanje kvaliteta sibling relacija, pa se u interpretaciji rezultata koristila deskripcija. Pitanje broj 1. „Razume stanje ometenosti brata ili sestre“, daje uvid koliko siblizi tipičnog razvoja znaju o stanju ometenosti brata ili sestre. Rezultati nisu statistički značajni, ali se primećuje da su odgovori vezani za uzrast sibliinga – što su mlađi, slabije razumeju stanje ometenosti sibling i obratno. Slične odgovore imamo i na pitanju broj 2. „Adekvatno odgovara na pitanja koja se tiču brata ili sestre sa ometenošću u razvoju“. Što su stariji, siblizi tipičnog razvoja su jasniji i precizniji u odgovorima. Zanimljiv je podatak da pitanja broj 1. i 2. značajno koreliraju u demografskim podacima sa starosnom strukturom roditelja. (Tabela 2.)

Tabela 2. Korelacija starosne strukture roditelja i informisanosti sibliinga tipičnog razvoja o stanju ometenosti brata ili sestre

Table 2. The correlation between parents age and siblings information about sibling disability

	pitanje 1	pitanje 2
starost oca	0,385*	0,347*
starost majke	0,478**	0,465**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Rezultati ukazuju da stariji roditelji posvećuju više pažnje nivou informisanosti sibling tipičnog razvoja, odn. pretpostavljamo da se više trude da im obezbede veći broj informacija i da ih podstaknu da nauče o prirodi stanja sibliinga sa cerebralnom paralizom. U Tabeli 3. prikazani su rezultati na pitanju broj 3., koje se odnosi na sposobnost izražavanja osećanja sibliinga tipičnog razvoja prema siblingu sa cerebralnom paralizom.

Tabela 3. Izražavanje osećanja prema sibliu sa cerebralnom paralizom, u odnosu na težinu oštećenja

Table 3. Feeling expression towards sibling with cerebral palsy according to degree of disability

GMFCS	M	SD	N
lakše telesno oštećenje	3,00	0,000	12
teže telesno oštećenje	2,91	0,302	11
teško telesno oštećenje	2,50	0,522	12
Total	2,80	0,406	35

Rezultati jednofaktorske analize varijanse pokazuju da se zdravi siblizi značajno razlikuju prema načinu izražavanja osećanja prema siblizima sa cerebralnom paralizom ($F=6.921$, $df_1=2$, $df=32$, $p=.003$, $\eta^2=.30$). Naknadne analize ukazuju da se u odnosu na izražavanje osećanja, siblizi dece sa lakšim oblikom cerebralne paralize ($M=3.00$, $SD=0.00$) statistički značajno razlikuju u odnosu na sibilinge dece sa teškim oblikom cerebralne paralize ($M=2.80$, $SD=0.40$). Siblizi dece sa lakšim oblikom cerebralne paralize, lakše i intenzivnije izražavaju i pokazuju osećanja prema svojim siblizima od sibliu dece sa teškim oblikom cerebralne paralize. Razlika je statistički značajna ($p<.01$). Rezultati sugerišu da siblizi dece sa teškim oblikom cerebralne paralize, ne uspostavljaju na adekvatan način jedinstvenu komunikaciju koja povezuje sibilinge. Razlog je verovatno u višestrukoj ometenosti, gde su ponekad i kanali komunikacije oštećeni, te ne dolazi do pravilnog formiranja obrazaca u sibling sistemu. Potvrdu ove premise, možemo naći i u rezultatima na istom ovom pitanju, u odnosu na intelektualni status deteta sa cerebralnom paralizom (Tabela 4.)

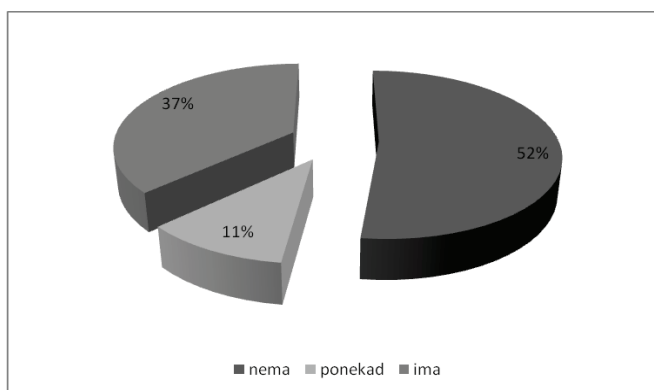
Tabela 4. Izražavanje osećanja prema siblizima sa cerebralnom paralizom, u odnosu na intelektualno funkcionisanje

Table 4. Feeling expression towards sibling with cerebral palsy according to intellectual functioning

Intelektualni status		N	M	S.D.	SEm
Izražavanje	Očuvani	10	3,00	0,000	0,000
Osećanja	Ispodprosečni	25	2,72	0,458	0,092

Razlika u izražavanju osećanja prema intelektualno očuvanim siblizima sa cerebralnom paralizom u odnosu na sibilinge sa ispodprosečnim intelektualnim funkcionisanjem je statistički značajna ($t = 3.05$, $df = 24$, $p=0.05$). Pokazivanje emocija je češće i intenzivnije kod sibliu dece sa cerebralnom paralizom očuvanih intelektualnih kapaciteta

Pitanja broj 4. i broj 5. se odnose na postojanje obaveza sibliu tipičnog razvoja prema sibliu sa cerebralnom paralizom, kao i na vrstu obaveze.



Grafikon 2. Obaveze prema sibliu sa cerebralnom paralizom
Figure 2. Liabilities to sibling with cerebral palsy

Rezultati na Grafikonu 2. pokazuju da u 18 porodica (52%) siblizi nemaju obaveze prema siblizima sa cerebralnom paralizom, u 4 porodice (11%) ponekad, a u 13 porodica (37%) siblizi imaju obaveze prema siblizima sa cerebralnom paralizom. Pitanjem br. 5, stečen je uvid kako roditelji opisuju vreme koje siblizi provode zajedno. U najvećem broju porodica 26 (74%), to je igra, dakle aktivnosti vezane za bilo koju vrstu igre – igračke, kompjuteri, sportski rekviziti, filmovi, itd. U 9 (26%) porodica roditelji prijavljuju da, osim igre, siblizi imaju obavezu i oko nege deteta – čuvanje, hranjenje, presvlačenje, dovođenje i odvođenje, itd.

Pitanjem broj 8. ispitano je da li težina stanja deteta sa cerebralnom paralizom utiče na kvalitet komunikacije između roditelja i dece tipičnog razvoja. Rezultati pokazuju da se odgovori roditelja statistički značajno razlikuju u stavu da li komunikacija roditelja i sibliu tipičnog razvoja zavisi od težine stanja deteta sa cerebralnom paralizom ($p < .05$) (Tabela 5.).

Tabela 5. Kvalitet komunikacije između roditelja i dece tipičnog razvoja

Table 5. Quality of interaction between parents and typical development sibling

GMFCS	M	SD	N
lakše telesno oštećenje	1,00	0,000	12
teže telesno oštećenje	1,64	0,924	11
teško telesno oštećenje	1,67	0,888	12
Total	1,43	0,778	35

Rezultati jednofaktorske analize varijanse pokazuju da se roditelji razlikuju u stavu da komunikacija sa siblizima tipičnog razvoja zavisi od težine stanja deteta sa cerebralnom paralizom ($F=3.123$, $df_1=2$, $df=32$, $p=0.05$, $\eta^2=0.17$). Naknadne analize ukazuju na to da je kvalitet komunikacije roditelja dece sa lakšim oblikom cerebralne paralize sa siblizima tipičnog razvoja ($M=1.00$, $SD=0.00$), bolji i kvalitetniji u odnosu na roditelje dece sa teškim oblikom cerebralne paralize ($M=1.67$, $SD=0.77$). Pretpostavljamo da razlog leži u značajno različitim zahtevima podizanja i nege dece sa dva različita oblika težine cerebralne paralize.

Teški oblici cerebralne paralize, naročito višestruka kombinovana oštećenja zahtevaju više napora, vremena, odricanja, dugotrajan boravak u zdravstvenim ustanovama itd., što sve utiče na kvalitet komunikacije roditelja sa ostalim sibliuzima.

Zanimljivi su i rezultati koji su dobiveni kao odgovor na pitanje broj 10: „Mislite li da su Vaša zdrava deca zanemarena ili da nemate dovoljno vremena da se njima bavite?“ Odgovori roditelja dece sa teškim oblikom cerebralne paralize, statistički se značajno razlikuju u odnosu na odgovore roditelja dece sa lakšim telesnim oštećenjem ($p < 0.05$) (Tabela 6.).

Tabela 6. Distribucija rezultata prema tome da li roditelji misle da su njihova zdrava deca zanemarena ili da nemaju dovoljno vremena da se njima posvete

Table 6. Distribution according to quality of parents and typical development sibling time spend together

GMFCS	M	SD	N
lakše telesno oštećenje	1,42	0,793	12
teže telesno oštećenje	2,00	1,000	11
teško telesno oštećenje	2,33	0,888	12
Total	1,91	0,951	35

Rezultati jednofaktorske analize varijanse pokazuju da se roditelji značajno razlikuju u mišljenju da su sibliuzi tipičnog razvoja zanemareni ili da roditelji nemaju dovoljno vremena da se njima bave ($F=3.227$, $df_1=2$, $df=32$, $p=0.05$, $\eta^2=0.17$). Naknadne analize ukazuju na to da roditelji dece sa teškim oblikom cerebralne paralize ($M=1.91$, $SD=.951$) imaju jači utisak da se ne posvećuju dovoljno detetu tipičnog razvoja, u odnosu na roditelje dece sa lakšim telesnim oštećenjem ($M=1.42$, $SD=0.793$). Razlika je statistički značajna ($p=0.05$). I ovde se navode isti uzroci za ovaj rezultat, deca sa teškim oblikom cerebralne paralize su uglavnom zavisna od tuđe nege i brige, počevši od osnovnih potreba, kao što je hranjenje, oblačenje, itd. Neminovno je da roditelj bude posvećen, bar vremenski duže ovom detetu. Jedna majka obuhvaćena istraživanjem, koja ima dete sa teškim oblikom cerebralne paralize, pored ovog pitanja, navela je komentar (koji uz njenu saglasnost citiramo): „Stalno razmišljam o tome – mislim da je moje dete tipičnog razvoja čak razmaženo, dok on misli da je zapostavljen zato što brata hranim i oblačim, a on to radi sam“. Polazeći od hipoteze da se stepen odbacivanja, nasuprot pruhvatanja deteta u sibling sistemu smanjuje sa uzrastom deteta sa cerebralnom paralizom, ispitani su odnosi koji opisuju kvalitet vremena kojiesibliuzi zajedno provode. Statističku značajnost u odnosu na uzrast deteta sa cerebralnom paralizom smo evidentirali na ajtemu 6. „Da li deca provode vreme u zajedničkim aktivnostima van kuće“. Razlika u odnosu na uzrast je statistički značajna, odnosno, što su stariji sibliuzi sa cerebralnom paralizom, sibliuzi tipičnog razvoja manje vremena provode sa njima ($t=29$, $df=34$, $p < 0.5$).

Na ostalim ajtemima nismo evidentirali statistički značajnu razliku u odnosu na uzrast siblinga sa cerebralnom paralizom. Na ajtemu 7. „Da li zdrava deca uključuju svoje prijatelje u aktivnosti sa sibliuzima sa cerebralnom paralizom“, rezultati ne pokazuju statističku značajnost, te su date neke deskriptivne odrednice: 46% roditelja je odgovorilo da sibliuzi tipičnog razvoja ne uključuju svoje prijatelje, 20% je odgovorilo da ponekad uključuju svoje prijatelje, dok je 26 % odgovorilo da redovno uključuju svoje prijatelje u aktivnosti sa sibliuzima sa cerebralnom paralizom. U literaturi, brojni

autori su se bavili istraživanjima o sibliozima sa različitim aspektima ometenosti. Vijera & Fernandes (2013) istraživale su kvalitet života kod sibilniga dece sa autizmom. Hipoteza da je kvalitet života ugrožen, nije potvrđena, zaključak je bio da direktan uticaj na percepciju kvaliteta života ima porodična snaga, strategije prevladavanja, socijalna podrška i pomoć. Unruh (1992) sažimajući rezultate dotadašnjih istraživanja sibilnig sistema, navodi da se deca tipičnog razvoja uglavnom dobro adaptiraju na svoje sibilnige sa ometenošću u razvoju, ali da uvek postoji određeni rizik u smislu povećanog psihosocijalnog izazova i teškoća. Samo mala grupa razvije dodatne simptome dovoljno ozbiljne da opravdaju i psihijatrijsku dijagnozu. Našim istraživanjem se u ovom delu slažemo sa ovom tvrdnjom, zato što na ajtemu 9. koji glasi: "Da li dete tipičnog razvoja ima psihosomatske smetnje, poremećaj spavanja, ponašanja, anksioznost?" nismo utvrdili statističku značajnost. Autor takođe navodi, da težina i vrsta ometenosti ne koreliraju sa ponašanjem sibilniga, osim na individualnoj osnovi. U studiji Bresla et al. (1981), uzrast sibilniga značajno korelira sa smetnjama u adaptaciji na ometenost. Stariji sibilnizi, naročito ženskog pola se teže prilagođavaju. Roditelji i porodični faktori moraju imati posredničku ulogu u adaptaciji sibilniga i biti predmet daljih istraživanja.

ZAKLJUČAK

Pretpostavka da se stepen odbacivanja, nasuprot prihvatanja deteta u sibilnig sistemu, smanjuje sa uzrastom deteta sa cerebralnom paralizom, nije potvrđena. Naši rezultati pokazuju da se sa porastom uzrasta sibilniga sa cerebralnom paralizom, smanjuju bitne odrednice koje govore o prihvatanju od strane sibilniga tipičnog razvoja, manje vremena provode zajedno, manje se uključuju drugi prijatelji, manje se vremena posvećuje sibilnigu sa cerebralnom paralizom. Ispitivanjem sibilnig relacija, zaključujemo da postoji statistički značajna razlika prema načinu izražavanja osećanja. Sibilnizi jače izražavaju osećanja, ukoliko sibilnig sa cerebralnom paralizom ima lakši oblik cerebralne paralize ($p < 0.01$). Takođe, statistički se značajno razlikuju u ovom stavu i prema intelektualnim sposobnostima sibilniga sa cerebralnom paralizom ($p < 0.01$). Zaključili smo i da je kvalitet komunikacije između roditelja i sibilniga tipičnog razvoja bolji i kvalitetniji ukoliko sibilnig ima lakši oblik cerebralne paralize, rezultati su statistički značajni ($p = 0.05$). Roditelji dece sa teškim oblikom cerebralne paralize imaju stav da su sibilnizi tipičnog razvoja zapostavljeni, razlika je statistički značajna ($p = 0.05$) u odnosu na roditelje dece sa lakšim oblikom cerebralne paralize. Rezultati brojnih istraživanja porodične strukture i dinamike su različiti, ali svi se slažu u jednom, da je porodicama koje ceo život posvete podizanju dece sa cerebralnom paralizom neophodna dodatna društvena pomoć u smislu podizanja kapaciteta, osnaživanja i podrške za prevazilaženje stresa i adaptaciju.

Obzirom da su najvulnerabilnije upravo grupe roditelja sa detetom sa teškom ometenošću u razvoju, neophodna je edukacija roditelja i uže, pa i šire porodice, uključivanje u terapijske aktivnosti, podrška društva na svim nivoima – savetodavna, psihološka, medicinska, ekonomska, pravna, itd. Ukoliko se već porodica podstiče da prihvati brigu o deci sa teškim oblicima ometenosti u kućnom okruženju, nasuprot instituciji, ona se treba adekvatno osnažiti uz pomoć svih dostupnih resursa.

Obzirom da se edukacija ove dece sprovodi po principima inkluzivnog obrazovanja, mora se senzibilisati obrazovna sredina. Rad sa siblizima, koji su jako važni u odrastanju siblinga sa cerebralnom paralizom, je od velikog značaja za funkcionisanje porodice, pa je i njima potrebna dodatna pomoć i podrška. Mišljenja smo da se nedovoljno primenjuje kompleksan pristup porodici, a njeni resursi, koji su ključni u procesu razvoja deteta sa cerebralnom paralizom, nisu dovoljno iskorišćeni i moraju biti predmet daljih istraživanja.

LITERATURA

1. Banjac, L. (2016). Kvalitet interpersonalnih odnosa u porodicama dece sa cerebralnom paralizom. Doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
2. Bonvillian, J. D., & Nelson, K. E. (1978). Development of sign language in autistic children and other language-handicapped individuals. *Understanding language through sign language research*, pp 187-212.
3. Breslau, N., Weitzman, M., & Messenger, K. (1981). Psychologic functioning of siblings of disabled children. *Pediatrics*. 67(3), pp 344-353.
4. Dallas, E., Stevenson, J., & McGurk, H. (1993). Cerebral palsied Children's Interactions with Siblings—II. Interactional Structure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 34(5), pp 649-671.
5. Davidoff, L. (2006). The sibling relationship and sibling incest in historical context (pp. 17-47). P. Coles (Ed.). London: Karnac.
6. Finnie, N. (1974). Postupak sa cerebralno paralizovanim detetom kod kuće. Savez društava defektologa Jugoslavije, Beograd.
7. Gallagher, P. A. & Powell, T. H. (1989). Brothers and Sisters Meeting Special Needs. *Topics in early childhood special education*. 8(4), pp 24-37.
8. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*. 38(5), pp 581-586.
9. Medić, S., Matejić-Đuričić, Z., i Vlaović-Vasiljević, D. (1997). Škola za roditelje. Priručnik za realizaciju socio-edukativnog programa za porodicu. Beograd: Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta.
10. Moore, M., Howard, V. & McLaughlin, T. F. (2002). Siblings of children with disabilities: A review and analysis. *International Journal of Special education*. 17, pp 48-64.
11. Mophosho, M., Widdows, J. & Taylor Gomez, M. (2010). Relationships between adolescent children and their siblings with cerebral palsy: A pilot study. *Journal on Developmental Disabilities*. 15(3), pp 81-87.
12. Sharpe, D. & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. 27(8), pp 699-710.
13. Stoneman, Z. (2005). Siblings of children with disabilities: Research themes. *Mental retardation*. 43(5), pp 339-350.
14. Unruh, A. M. (1992). Siblings of children with special needs. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 59(3), pp 151-158.
15. Vieira, C. B. M. & Fernandes, F. D. M. (2013). Quality of life of siblings of children included in the autism spectrum. In CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 25(2), pp 120-127.

POMOĆNICI U NASTAVI – POTPORA UČENICIMA S TEŠKOĆAMA

PERSONAL ASSISTANTS IN CLASSES – SUPPORT FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Dinka ŽULIĆ, Dragica BENČIK, Tatjana ŽIŽEK

Centar za odgoj i obrazovanje, Čakovec, Republika Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Pravo na obrazovanje je temeljno pravo svakog djeteta. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi Republike Hrvatske navodi da je jednakost obrazovnih šansi jedno od načela odgoja i obrazovanja. Kako bi učenici s teškoćama imali uistinu jednake obrazovne šanse, potrebno im je pružiti različite oblike potpore tijekom obrazovanja. Podrška pomoćnika u nastavi je oblik profesionalne potpore učenicima s teškoćama koji je posljednjih godina sve prisutniji u osnovnim i srednjim školama u Hrvatskoj. Učenici s teškoćama ostvaruju pravo na potporu pomoćnika u nastavi na osnovu rješenja o primjerenom obliku školovanja, suglasnosti roditelja i odlukom nadležnog ministarstva. Uloga pomoćnika u nastavi obuhvaća podršku za individualizirano učenje, osobni razvoj učenika i socijalnu participaciju u zajednici vršnjaka. U radu se prikazuju rezultati istraživanja provedenog u Međimurskoj županiji s ciljem određivanja smjernica u unaprjeđivanju rada pomoćnika u nastavi. Ispitanici (N=42) su odgovarali na pitanja o tome što su dobili, a što trebali u pojedinim područjima svoga rada u školi u kojoj su obavljali poslove pomoćnika u nastavi. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da pomoćnici u nastavi u pravilu dobivaju premalo podrške u vidu uputa, strukturiranog vođenja, timskog rada i kvalitetne komunikacije te mogućnosti evaluacije rada. Edukacija pomoćnika mora biti pravovremena, treba omogućavati razmjenu iskustava i davati praktične primjere za primjenu u radu. Proces uvođenja u rad treba biti strukturiran, vođen i praćen. Kreiranjem i provedbom plana podrške koji uključuje ove elemente, unaprijedio bi se rad pomoćnika u nastavi i time omogućilo učenicima s teškoćama u razvoju aktivnije i uspješnije sudjelovanje u obrazovanju.

Ključne riječi: pomoćnici u nastavi, učenici s teškoćama

ABSTRACT

Every child's fundamental right is right to education. Law about education in Croatian elementary and high schools says that equal chances for education are one of the principles of education. To make it possible for children with disabilities to have equal chances for education it is very important to provide different types of support throughout their education. Personal assistant's support in class is a way of professional support provided for pupils with disabilities and is more and more used in last few years in elementary and high schools in Croatia. Pupils with disabilities realize their right to personal assistant in class based on a rescript to the appropriate form of education, parents' approval and on decision of out Ministry that is responsible for education. The role of personal assistant in class includes support in individualized learning, personal growth of a pupil and his social participation in the community of his peers. In our presentation we are showing results of a research conducted in Medjimurje County with a goal of determining guidelines in upgrading work of personal assistants in class. Examinees (N=42) who answered the questions about what they got and

what they needed in certain areas of work at school where they worked as personal assistants in class. Results of this research show that personal assistants in class generally don't get enough support in getting directions, structured guidance, team work, quality communication and possibilities for evaluation of their work. Education for personal assistants in class has to be on time, has to enable experience exchange and has to give practical examples that could be applied in their work. The process of introducing personal assistants with their work has to be structured, guided and evaluated. By creating and implementing plan of support which includes this elements we would improve the work of personal assistants in class and that would enable pupils with difficulties developing more active and more successful participation in education.

Key words: personal assistants in class, pupils with disabilities

UVOD

Odgaj i obrazovanje učenika u Republici Hrvatskoj provodi se prema odredbama Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi i u skladu s načelima koja su tim zakonom određena. Prema Ustavu Republike Hrvatske i Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, svim učenicima osigurava se slobodno i odgovarajuće obrazovanje sukladno njihovim sposobnostima i mogućnostima, pa tako i učenicima s teškoćama. U Okviru za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (2016) se navodi da je „...potrebno za neku djecu i učenike potrebno osigurati dodatnu odgojno-obrazovnu podršku da bi ostvarili svoje potencijale i dosegili postavljene odgojno-obrazovne ciljeve, očekivanja i postignuća.“ Jedan od oblika podrške učenicima s teškoćama je podrška pomoćnika u nastavi koja je u školama u Hrvatskoj prisutna već više od deset godina. Posljednje četiri godine je ovaj oblik podrške financiran kroz projekt Ministarstva znanosti i obrazovanja. Premda već Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi dopušta zapošljavanje pomoćnika u nastavi što je i u skladu s Nacionalnom strategijom, Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015) definira oblike potpore učenicima s teškoćama te profesionalnu potporu tumači kao podršku, između ostalih, i pomoćnika u nastavi. Na javnoj raspravi je i Nacrt pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima kojim se definira način ostvarivanja prava na ovaj oblik podrške, zadaci pomoćnika, potrebna edukacija te prava i obveze pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika. Brojna istraživanja pokazuju pozitivan utjecaj pomoćnika u nastavi na uspješnost odgojno-obrazovnog uključivanja učenika s teškoćama (Igrić i sur., 2008; Krampač Grljušić i sur., 2010; Tabak, 2013; Drandić, 2017). Uloga pomoćnika u nastavi opisuje se u Okviru za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (2016) kroz pružanje podrške u neposrednom radu s učenicom, kao i učiteljima. Oni pomažu učeniku u svladavanju sadržaja i u provedbi aktivnosti radi bolje socijalizacije i aktivnog uključivanja. Uloga im je „upoznati specifičnosti razvoja učenika kojemu pruža podršku i njegove obrazovne i socioemocionalne potrebe; razviti pozitivan suradnički odnos s učenicom, učiteljima i roditeljima; biti podrška pri uključivanju u razred i ostvarivanju optimalne komunikacije s okolinom; pružati podršku u učenju i usvajanju nastavnih sadržaja, u upotrebi udžbenika, bilježnica, školskog pribora i opreme te aktivnostima kretanja i samozbrinjavanja u skladu s potrebama učenika;

pružati podršku u izvanškolskim aktivnostima i terenskoj nastavi; pružati podršku učitelju u organizaciji i provedbi aktivnosti koje uključuju i druge učenike; biti kooperativan i aktivan član Tima za podršku (sudjelovati na sastancima i u praćenju OK-a, sudjelovati u realizaciji nastavnih sadržaja i programa prikupljanja podataka i pomaganja u vođenju lista praćenja i evidencijskih lista); obavljati prema uputi ili u suradnji i druge dužnosti dodijeljene i preporučene od koordinatora Tima za podršku“ (Okvir, 2016). Drandić (2017) je istraživanjem, između ostalog, percepcije vlastite uloge pomoćnika u nastavi, uočila da pomoćnici u nastavi značajnom procjenjuju svoju ulogu u poticanju učenika s teškoćama na suradnju s drugim učenicima i u promicanju pozitivne socijalne interakcije među svim učenicima u razredu. Pomoćnici pokazuju „spremnost na dodatnu edukaciju, međusobno povjerenje te spremnost na dodatni angažman te dobrobiti inkluzije za sve učenike“ (Drandić, 2017). U Nacrtu pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima (2018) su navedeni poslovi pomoćnika u nastavi i opisan je način i sadržaj osposobljavanja. Ono što bi pomoćnicima bilo nužno kako bi svoju značajnu i zahtjevnju ulogu obavljali što uspješnije, to je stalna podrška i usavršavanje.

METODE

U svrhu utvrđivanja trenutnog stanja podrške pomoćnicima u nastavi u Međimurskoj županiji, provedeno je ispitivanje čiji rezultati daju temelj za izradu prijedloga aktivnosti podrške pomoćnicima u nastavi s ciljem uspješnijeg školovanja učenika s teškoćama u razvoju. Ispitivanje je provedeno na pomoćnicima u nastavi u Međimurskoj županiji u sklopu edukacije za obavljanje poslova (N=44, M=2, \bar{Z} =42). Većina ispitanika je nastavničke struke (27), dok je ispitanika ostalih struka bilo 17. Prosječna starost ispitanika je 28 godina te u prosjeku imaju 3 godine radnog iskustva. Za potrebe ispitivanja kreiran je upitnik otvorenog tipa kojim se od ispitanika tražilo da navedu što su dobili, a što su trebali u pojedinim područjima svoga rada u školi u kojoj su obavljali poslove pomoćnika u nastavi. Područja koja je sadržavao upitnik odnose se na edukaciju, upoznavanje, uvođenje u rad, program rada i nastavna sredstva, praćenje i bilježenje, podršku i suradnju s učiteljima, suradnju s roditeljima te evaluaciju i suradnju sa stručnim suradnikom. Osim toga, od ispitanika je traženo da ocjenom od 1 do 5 ocijene važnost pojedinog područja za uspjeh njihova rada. Podaci su obrađeni aplikacijom za statističku obradu podataka SPSS for Windows. Korištena je deskriptivna statistika (frekvencije i dominantna vrijednost, te aritmetička sredina za dob, radno iskustvo i procjene po područjima).

REZULTATI I DISKUSIJA

Unutar prvog područja pod nazivom edukacija odgovori ispitanika su grupirani u četiri kategorije: znanje, primjeri, podrška i razmjena iskustva. Ispitanici opisuju znanje kao informacije i upute za rad. U dijelu u kojem navode što su trebali, ispitanici ističu da bi pomoćnici trebali proći odgovarajuću edukaciju prije nego li preuzmu radne obveze pomoćnika u nastavi. Veliki broj ispitanika (81,8%) navodi da bi edukacija trebala biti duljeg trajanja, da im treba stručno obrazovanje te da bi se radionice održane u sklopu edukacije trebale održavati i nakon završetka edukacije. 59,1% ispitanika dobilo je

tijekom edukacije praktične primjere za rad, dok 75% pomoćnika navodi da bi im takvi primjeri bili korisni za kvalitetniji rad s učenicima. Svega 27,3% ispitanika dobilo je podršku, dok je više od polovice (56,8%) imalo priliku razmjenjivati iskustva.

Tabela 1. Edukacija

Table 1. Education

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Znanje	100	81,8
Praktični primjeri	59,1	75
Podrška	27,3	72
Razmjena iskustva	56,8	52

U području upoznavanje, odgovori se odnose na podršku koju su pomoćnici dobili ili trebali u postupku upoznavanja te upute, upoznavanje učenika i upoznavanje roditelja. Samo je manji broj ispitanika imalo priliku upoznati roditelje, dok ostali ispitanici navode kako bi im bila važna podrška i upute prilikom upoznavanja te da bi trebali bolje upoznati učenika i ostale učenike. Ispitanici smatraju da bi učenika kojemu će pružati potporu svakako trebali upoznati bez prisustva ostalih učenika. Također govore o tome kako su premalo u interakciji s ostalim učenicima, izuzev tijekom školskog odmora. Ispitanici navode da je većina učitelja mišljenja kako je pomoćnik u nastavi u razredu samo zbog učenika kojemu je dodijeljen te da ne smije pružati nikakav oblik podrške drugim učenicima. Velik je nerazmjer između dobivenog i potrebnog u pogledu upoznavanja roditelja. Rezultati pokazuju da roditelji premalo sudjeluju u tom postupku.

Tabela 2. Upoznavanje

Table 2. Introduction

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Podrška	36,4	70,5
Upute	38,6	84,1
Upoznavanje učenika	63,6	75
Upoznavanje roditelja	6,8	45

Područje uvođenje u rad prikazuje odgovore grupirane u kategorije upute, informacije i timski rad. Nešto manje od polovice ispitanika dobilo je (zadovoljavajuće) upute i informacije, dok ih je najmanje imalo priliku kroz timski rad steći uvid u rad. S druge strane, najviše ispitanika navodi potrebu za informacijama tijekom uvođenja u rad.

Tabela 3. Uvođenje u rad

Table 3. Introduction to work

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Upute	45,5	68,2
Informacije	43,2	72,7
Timski rad	9,1	61,4

Ispitanici opisuju područje program rada i nastavna sredstva kroz kategorije informacije, dostupnost nastavnih sredstava i izrada nastavnih sredstava. Svega je nešto više od četvrtine ispitanika dobilo informacije o programu rada, 9,1% ispitanika navodi da su im bila dostupna nastavna sredstva, a jednak broj ispitanika je izrađivao nastavna sredstva. Budući da je velik broj pomoćnika u nastavi obuhvaćenih ovim ispitivanjem nastavničke struke, ne čudi činjenica da su i izrađivali nastavna sredstva, premda to nije zadatak pomoćnika u nastavi. Ipak, 4,5% ispitanika navodi da bi izrada nastavnih sredstava pozitivno utjecala na uspješnost obavljanja poslova pomoćnika u nastavi. Najveći broj ispitanika navodi da su im potrebne informacije o programu rada (nastavnim planovima i programima za određeni razred/učenika, mjesečni/tjedni/dnevni planovi učitelja).

Tablica 4. Program rada, nastavna sredstva

Table 4. Curriculum, teaching resources

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Informacije	27,3	81,8
Dostupnost NS	9,1	15,9
Izrada NS	9,1	4,5

Sljedeće područje je praćenje i bilježenje u kojemu se odgovori grupiraju u kategorije upute, evidencija, suradnja i obrazac. Tabela 5. prikazuje rezultate ovog područja iz kojih je vidljivo da je manje od petine ispitanika dobilo upute, a još manji broj ispitanika ima iskustvo evidencije rada ili suradnje u području praćenja i bilježenja rada. Samo 9,1% (4 ispitanika) je dobilo obrazac za praćenje i bilježenje, što kao potrebu navodi 84,1% ispitanika.

Tabela 5. Praćenje i bilježenje

Table 5. Monitoring and recording

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Upute	18,2	75
Evidencija	15,9	45,5
Suradnja	9,1	75
Obrazac	9,1	84,1

Kvalitetnu suradnju i podršku učitelja dobilo je 43,2% odnosno 38,6% ispitanika. Ispitanici naglašavaju da je to ovisno o pojedinom učitelju, odnosno da neki učitelji jako dobro surađuju, a neki ne. Najveći broj ispitanika (84,1%) traži podršku učitelja u radu s učenicima.

Tabela 6. Podrška i suradnja učitelja

Table 6. Teacher's support and cooperation

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Suradnja	43,2	77,3
Podrška	38,6	84,1

Stavovi i prisutnost, odnosno aktivno učešće roditelja je izuzetno važno za uspjeh učenika, naročito učenika s teškoćama u razvoju. Stoga zabrinjavaju rezultati dobiveni

u području suradnja s roditeljima, gdje je manje od polovice ispitanika (43,2%) ostvarilo suradnju s roditeljima, imalo uspješnu komunikaciju njih 36,4%. Budući da je upitnik primijenjen ovom istraživanju bio otvorenog tipa, činjenica da je svega 6,8% ispitanika navelo da su imali usklađena očekivanja s roditeljima, ne znači da to nisu imali i drugi, već da nisu tu kategoriju odgovora smatrali bitnom za uspjeh svog rada.

Tabela 7. Suradnja s roditeljima

Table 7. Cooperation with parents

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Suradnja	43,2	81,8
Upute	34,1	79,5
Usklađenost očekivanja	6,8	9,1
Komunikacija	36,4	72,7

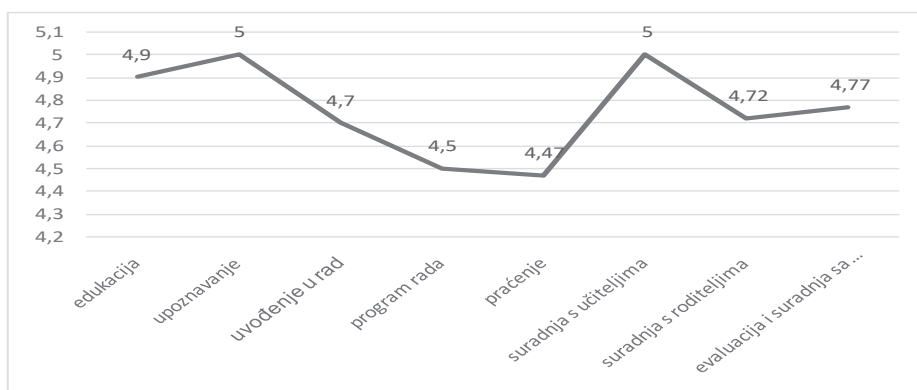
Posljednje područje odnosi se na evaluaciju rada pomoćnika i suradnju sa stručnim suradnicima. Iz rezultata (Tabela 8.) je vidljivo da pomoćnici ne ostvaruju dovoljnu suradnju sa stručnim suradnicima, ne dobivaju dovoljno uputa i podrške, te nemaju priliku za evaluaciju svog rada. Ističu da bi im nužna bila podrška (88,6%), predlažu superviziju.

Tabela 8. Evaluacija i suradnja sa stručnim suradnikom

Table 8. Evaluation and cooperation with expert associates

Kategorija	Dobili su (%):	Trebali su (%):
Upute	36,4	59,1
Podrška	20,5	88,6
Suradnja	9,1	54,5

Upitnik završava *procjenom važnosti* određenog područja za uspješnost rada pomoćnika u nastavi. Procjena je rađena brojkama od 1 do 5, pri čemu je 1 značilo najmanju, a 5 najveću važnost. Područja nije trebalo rangirati, više područja je moglo dobiti istu procjenu važnosti. Rezultati su prikazani grafikonom (Slika 1.).



Slika 1. Procjena važnosti područja

Figure 1. Assessment of the importance of the domains

Vidljivo je da ispitanici sva područja navedena upitnikom smatraju izuzetno važnima za uspjeh svoga rada. Ocjene pojedinih područja se kreću od 4,47 (praćenje i bilježenje, koje smatraju najmanje važnim od navedenih područja, no ipak izuzetno važnim) do 5 (svi ispitanici su to područje procijenili kao posebno važno) za područja upoznavanje i suradnja s učiteljima.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da pomoćnici u nastavi u pravilu dobivaju premalo podrške u vidu uputa, strukturiranog vođenja, timskog rada i kvalitetne komunikacije te mogućnosti evaluacije rada. Suradnja s roditeljima nije dovoljno definirana (u smislu određivanja uloga te oblika suradnje). Edukacija pomoćnika mora biti pravovremena, treba omogućavati razmjenu iskustava i davati praktične primjere za primjenu u radu. Također treba omogućiti stalno stručno usavršavanje pomoćnika. Proces uvođenja u rad treba biti strukturiran, vođen i praćen. Pomoćnici bi morali biti unaprijed upoznati s programom rada te operativnim planom za određeni mjesec/tjedan, sadržajima rada, dostupnim i primjerenim nastavnim sredstvima te različitim strategijama podrške. Suradnja s učiteljima zahtijeva timski rad na osnovi međusobnog uvažavanja uz jasno definirane uloge. Praćenje i evidentiranje rada pomoćnika u nastavi mora biti pravovremeno, svrsishodno i treba služiti evaluaciji rada. Kreiranjem i provedbom plana podrške koji uključuje ove elemente, unaprijedio bi se rad pomoćnika u nastavi i time omogućilo učenicima s teškoćama u razvoju aktivnije sudjelovanje u obrazovanju.

LITERATURA

1. Butt, R. & Lowe, K. (2012). Teaching assistants and class teachers: Differing perceptions, role confusion and the benefits of skills-based training. *International Journal of Inclusive Education*, 16, pp 207-219.
2. Dekanić, M. (2008). Prikaz programa rada asistenta u nastavi u redovnoj osnovnoj školi. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Drandić, D. (2017). Uloga pomoćnika u nastavi u provođenju inkluzivnog obrazovanja. *Napredak*. 158(4), str. 439-459.
4. Halliwell, M. (2003). *Supporting Children with Special Educational Needs: A Guide for Assistants in Schools and Pre-schools*. London: David Fulton Publishers.
5. Igrić, Lj. (2015). Inkluzivna edukacija, hrvatski kontekst, istraživanja i programi podrške. U: Lj. Igrić (ur.) *Osnove edukacijskog uključivanja – Škola po mjeri svakog djeteta je moguća*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet i Školska knjiga. str. 296-327.
6. Igrić, Lj., Kobetić, D., i Lisak, N. (2008). Evaluacija nekih oblika podrške edukacijskom uključivanju učenika s posebnim potrebama. *Dijete i društvo*, 10(1/2), str. 179-197.
7. Ivančić, Đ. i Stančić, Z. (2013). Stvaranje inkluzivne kulture škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), str. 139-157.
8. Krampač-Grljušić, A., Žic Ralić, A. i Lisak, N. (2010): Što djeca s teškoćama misle o podršci asistenta u nastavi. *Zbornik radova 8.kongresa s međunarodnim sudjelovanjem Uključivanje i podrška u zajednici*, str. 181-195.

9. Logan, A. (2006). The role of special needs assistant supporting pupils with special educational needs in Irish mainstream primary schools. *Support for Learning*, 21, pp 92-99.
10. Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. (2016). Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, Nacionalni dokument. Dostupno na mrežnoj stranici Cjelovite kurikularne reforme (pristupljeno 12.12.2017.)
11. Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. (2018). Nacrt pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima. Dostupno na mrežnoj stranici <https://mzo.hr/hr/obavijest-o-otvorenome-javnom-savjetovanju-o-nacrtu-pravilnika-o-pomocnicima-u-nastavi-strucnim> (pristupljeno 24.4.2018.)
12. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine* br. 24/2015.
13. Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije. *Narodne novine* br.124/2014.
14. Tabak, I. (2013). Asistent u nastavi. Diplomski rad. Osijek: Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku. Filozofski fakultet.
15. Ujedinjeni narodi. (1989). Konvencija o pravima djeteta. Dostupno na mrežnoj stranici <https://www.unicef.hr/konvencija-o-pravima-djeteta/> (pristupljeno 10.12.2017.)
16. Watkinson, A. (2003). *The Essential Guide for Competent Teaching Assistants*. London: David Fulton Publishers.
17. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. (2008.). *Narodne novine*, 87/08.

ULOGA MENADŽMENTA ŠKOLE U POBOLJŠANJU KVALITETE ŽIVOTA UČENIKA U INKLUZIVNOJ ŠKOLI

THE ROLE OF MANAGING SCHOOLS IN IMPROVING QUALITY OF LIFE OF STUDENTS IN INCLUSIVE SCHOOL

Marija KARAČIĆ

Fakultet društvenih znanosti Milenka Brkića Sveučilište Hercegovina Međugorje,
Bosna i Hercegovina

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Savremena škola traži od svih njenih sudionika spremnost i kompetentnost u obavljanju odgojno-obrazovne i drugih uloga, koje pred nju postavlja društvena zajednica i društvo budućnosti i izazovi brzomijenjajućeg svijeta i virtualnog vremena, koji su svakim danom sve učestaliji i brži. Te stalne i nagle društvene, političke, tehničke i druge promjene, traže od svih njenih članova brzo i fleksibilno prilagođavanje na sve te izazove i promjene i ostvarivanje maksimalnih odgojno-obrazovnih ishoda na polju pripremanja i osposobljavanja svakoga pojedinca za njegovu ulogu aktivnog, kreativnog, slobodnog i fleksibilnog građanina u društvu naglih promjena i naglog porasta informacija i novih dostignuća na polju svih aspekata života i rada. Još uvijek veliku odgovornost i ulogu u odgoju i obrazovanju mladih naraštaja ima škola kao organizirana i obavezna odgojno-obrazovna institucija za svu djecu određene kronološke dobi koja je pohađaju. Stručnjaci angažovani u radu škole (učitelji, nastavnici, profesori, stručni saradnici) i ostali članovi školskog kolektiva igraju važnu ulogu na tome polju i putu, a ključnu ulogu u cjelokupnom kreiranju, organizaciji i realizaciji odgojno-obrazovnog rada škole ima menadžer, (ravnatelj) škole). Menadžer, ravnatelj škole kao ključna osoba koja stoji na čelu odgojno-obrazovne ustanove poduzima niz mjera i aktivnosti kako bi maksimalno omogućio adekvatne uvjete (materijalne, tehničke, kadrovske) i druge da se svaki odgajatelj maksimalno iskaže i dokaže na polju svoga rada i stvaralaštva kao odgajatelj, ali i da omogući svakome pojedinom učeniku maksimalan razvoj u skladu s njegovim sposobnostima i mogućnostima, i ispoljavanje svih njegovih kreativnih potencijala. Važna uloga ravnatelju pripada u organizaciji rada sa djecom s teškoćama u razvoju u inkluzivnoj školi.

Ključne riječi: inkluzivna škola, menadžer, djeca s teškoćama u razvoju, odgoj.

ABSTRACT

The contemporary school seeks out of all its participants, the readiness and competence to carry out educational and other roles set, before it by the social community and the society of the future and the challenges of a fast-changing world and virtual time that are becoming more and more frequent every day. These constant and sudden social, political, technical and other changes, require all its members to quickly and flexibly adapt to all these challenges and changes and achievement of the maximum educational outcomes in the field of preparing and training each individual for his role of active, creative, free and a flexible citizen in the face of sudden changes and a sudden increase in information and new achievements in the field of all aspects of life and work. Even now, a great responsibility and role in the upbringing and education of young generations, has a school as an organized and compulsory educational institution for all children of a certain chronological age who are attending. Experts engaged in the work of the school (teachers, professors, associates) and other members of the school

collective play an important role in this field and the path, and the key role in the overall creation, organization and realization of the educational work of the school is a manager (director) school. The manager, the school principal as the key person at the head of the educational institution, undertakes a series of measures and activities to maximize the adaptable conditions (material, technical, personnel) and others to maximize and demonstrate to each educator in the field of his work and creativity as educator, but also to enable each individual student maximum development in accordance with his abilities and capabilities, and the expression of all his creative potential. An important role for the director belongs to the organization of work with children with developmental difficulties in the inclusive school.

Key words: inclusive school, manager, children with developmental difficulties, upbringing

UVOD

Da bi inkluzivno obrazovanje zaživjelo i da bi se utemeljila inkluzivna škola, neophodno je osigurati permanentno višestruko, polismjerno i međuovisno partnerstvo između učenika i nastavnika, ravnopravne interakcije između učenika, odnosno između nastavnika i roditelja, kao i unaprijeđenjem partnerstva škole i društvene zajednice. Da bi bile minimalne, prepreke za učenje i učešće učenika, potrebno je pokrenuti sve resurse u školi, u obitelji i u društvenoj zajednici. Resursi za podršku učenju i učešću učenika nalaze se u učenicima (učenje se usmjerava i pokreće u međusobnoj podršci), u roditeljima/starateljima (u boljoj suradnji sa školom, kompleksnijoj podršci djeci i u pedagoškom obrazovanju), u pozitivnim promjenama školske kulture, politike i prakse i u jačoj podršci društvene zajednice.

Prema socijalnom modelu obrazovnih teškoća, prepreke za učenje i učešće uključuju da one postoje u prirodi ambijenta ili proizilaze između ovisnog odnosa učenika i njegovog okruženja (nastavnika, ostalih učenika, roditelja, školske politike, kulture, socijalnih i ekonomskih uvjeta). Sve ove prepreke se mogu otklanjati u inkluzivnoj školi i u inkluzivnoj društvenoj sredini. Važna uloga u ovom kreiranju pripada menadžmentu, ravnatelju škole.

Inkluzivno obrazovanje i škola

Inkluzivno obrazovanje kao filozofija obrazovanja promovira obrazovanje za sve učenike u školi, ali i strategiju koja treba doprinijeti promoviranju inkluzivnog društva. Inkluzivno obrazovanje razvojno i stimulativno uključuje djecu i mlade sa preprekama u učenju i učešću ili sa tzv. posebnim obrazovnim potrebama (sa razvojnim teškoćama i darovite) i sve ostale učenike i permanentno optimalno individualizovano učenje (percipiranje, maštanje, mišljenje, zaključivanje, osjećanje, pamćenje); usvajanje i produblјivanje znanja; usavršavanje vještina; njegovanje navika; formiranje vrijednosnih orijentacija i pogleda na život; komuniciranje stvaralaštva i djelovanje“ (Ilić, 2009). Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva skup pedagoških uvjeta kojima se daje šansa svakom djetetu, obdarenom, prosječnom ili djetetu smanjenih sposobnosti, da napreduju u skladu sa svojim sposobnostima i da se pri tome osjećaju dobro. „To je pedagoški odgovor na izazove mnogostrukih razlika među decom“ (Đukić i sar., 2011). Afirmiranjem inkluzivne nastave škola postaje mjesto gdje svi imaju mjesta da sudjeluju u životu i radu, gdje je svatko poštovani i uvaženi član školske zajednice i gdje se međusobno podržavaju u interaktivnom i u individualiziranom učenju, kao i u

komplementarnom i stimulativnom efikasnom poučavanju. Razvoj inkluzivne škole predstavlja kontinuirani proces u kome dolazi do trajnih promjena u organizacionoj strukturi, nastavnom procesu i pedagoškom pristupu koji se u školi ostvaruje (Booth & Ainscow, 2010).

Prvenstveno je potrebno fizički pripremiti obrazovnu sredinu (prostor za rad, opremljenost grupa didaktičkim materijalom i literaturom, optimalan i adekvatan broj djece u grupama). Pored toga neophodno je pripremiti odgojno-obrazovni program usmjeren na dijete, prilagođen djetetu sa teškoćama u razvoju, pozitivan stav i odnos nastavnika prema učeniku s teškoćama u razvoju, adekvatna osposobljenost nastavnog kadra, pozitivan odnos i da ih prihvataju vršnjaci i saradnja s roditeljima (Vujačić, 2006; Kostović i sar., 2011). Inkluzija predstavlja i skup pedagoških uvjeta u školi koji daju šansu svakome djetetu, pa i djetetu sa teškoćama u razvoju da može napredovati u skladu sa svojim mogućnostima i osjećati se dobro.

Za inkluzivnu školu važno je: kreiranje inkluzivne politike, stvaranje inkluzivne kulture i razvoj inkluzivne prakse (Booth & Ainscow, 2010). Inkluzivna kultura škole se odnosi pretežno na uspostavljanje takvog sustava vrijednosti unutar školske zajednice koji prihvata i podržava različitosti (inkluzivne vrijednosti). Inkluzivna politika kao dimenzija škole podrazumijeva prožetost svih školskih planova i programa inkluzijom. Ovakva politika opredijeljena je za promjene i za postojanje jasnih strategija za promjene koje su usmjerene kao adekvatni odgovori na različitosti. Inkluzivna praksa škole odražava inkluzivnu kulturu i inkluzivnu politiku škole.

Inkluzivna kultura predstavlja „praktična, pedagoško-psihološka i didaktičko-metodička rešenja, u osiguravanju kvalitetnog poučavanja i učenja, kao i aktivnog učešća svih aktera života škole. Pri kreiranju strategije razvoja inkluzivne škole, neophodno je voditi računa o zastupljenosti sve tri dimenzije. Ipak, dimenzija „stvaranja inkluzivne kulture“ je osnova. Posvećivanje pažnje školskoj kulturi i razvoj zajedničkih inkluzivnih vrednosti, što predstavlja napredak u inkluzivnoj kulturi, usloviće promene i u druge dve dimenzije“ (Booth & Ainscow, 2010).

Za uspješno formiranje inkluzivne škole veoma je važno da akteri školskog rada imaju pozitivne stavove prema djeci sa teškoćama u razvoju i prema inkluzivnom obrazovanju. U metodologiju razvoja inkluzivne škole uključuju se svi članovi školske zajednice: učenici, nastavnici, stručni suradnici, školski menadžment, ostali zaposlenici u školi, roditelji učenika i predstavnici društvene zajednice. Od početka rada u inkluzivnoj školi svi se uključuju u edukaciju, ispitivanje, planiranje razvoja inkluzivne škole, realizaciju i praćenje inkluzivnog odgojno-obrazovnog rada u svim dimenzijama i oblastima. Na taj će se način povećati kvalitet rada u svim vidovima i segmentima djelovanja škole koje su važne za učenike, zaposlenike u školi, obitelji učenika i za društveno okruženje. Tomić (2008) naglašava da su jako važni stavovi nastavnika, djece bez posebnih potreba i roditelja djece bez i sa teškoćama u razvoju. Potrebno je obratiti pažnju i na individualizaciju rada i stvaranje povoljne psihološke klime za integraciju.

Menadžer u inkluzivnoj školi

Uspješnost menadžera-ravnatelja ovisi od funkcije vođenja. Vođenje je proces utjecaja na druge ljude tako da oni spremno teže ostvariti zajedničke (grupne) ciljeve (Bahtijarević-Šiber, 2001). Za vođenje su jako važni stilovi vođenja. Stil vođenja

„predstavlja model ponašanja koji se uspostavlja ili manifestira za vrijeme vođenja članova organizacije u odgovarajućim pravcima“ (Certo, 1997). Najčešće se spominju tri stila vođenja ravnatelja-menadžera: autokratski, demokratski i liberalni stil. Prema Stevanović (1992), najbolji je demokratski stil, a najlošiji je autokratski stil vođenja ravnatelja. Sve ove poslove ravnatelj, menadžer škole treba uspješno obavljati u inkluzivnoj školi.

Veliku odgovornost ravnatelji snose za postignuća škole i učenika. Inkluzivna društveno-politička orijentacija podrazumijeva inspirativno inkluzivno rukovođenje školama, jer ono potiče i jača njezine inkluzivne kapacitete. Provedena istraživanja ukazuju u prilog činjenici da su jako važni stavovi ravnatelja škola i njihova podrška inkluziji za stavove učitelja i stvaranje profesionalnog okruženja, koje je neophodno za efikasno uključivanje na edukaciju učenika s teškoćama u razvoju (Larivee & Cook, 1979; prema Kiš-Glavaš i sur., 2003).

Istraživanja koja su proveli Roberts & Pratt (1987; prema Bain & Dolbel, 1991) ukazuju da je stav ravnatelja prema inkluziji pozitivniji od stavova učitelja. Evidentno je da stavovi variraju ovisno o teškoćama učenika. Neki imaju pozitivne stavove prema inkluziji učenika sa lakšim intelektualnim teškoćama, tjelesnim oštećenjima i učenicima s lakšim i umjerenim slušnim i vidnim oštećenjima (Center et al., 1985), a ima i onih koji su protiv uključivanja učenika sa intelektualnim oštećenjima (Davis, 1980).

Istraživanje u Hrvatskoj o uključivanju učenika s teškoćama u razvoju u redovne škole provedeno je sa grupom ravnatelja srednjih škola (Kiš-Glavaš i sur., 2003) ukazalo je da su stavovi srazmjerno pozitivni, da su stavovi žena pozitivniji, te da ravnatelji koji svoje znanje procjenjuju dovoljnim prema osobama s teškoćama u razvoju pozitivniji, od stavova onih koji su svoje znanje o ovim osobama procijenili djelimičnim.

Ravnatelji koji su inkluzivno orijentirani surađuju sa stručnjacima škole i roditeljima s ciljem sagledavanja njihovih stajališta kako bi zajednički utvrdili i osigurali psihološke, pedagoške, programsko-organizacijske, didaktičko-metodičke i socijalne mogućnosti inkluzivnog djelovanja škole (Ivančić i Stančić, 2006). Ravnatelj orijentiran na inkluziju surađuje sa lokalnom zajednicom, stručnim i upravnim ustanovama i pozitivno gleda na njihovo uključivanje u rad školei doživljava ih kao priliku za rušenje različitih barijera. On ima pozitivan stav prema vrednovanju i samovrednovanju inkluzivnih procesa u školi kako bi se djelovalo pravovremeno i adekvatno u slučaju propusta i slabosti.

Inkluzivno djelovanje škole u kome se ogleda inkluzivna orijentacija i etosškole može se promatrati kroz razlikovno poučavanje, inkluzivnu potporu školi te resurs za inkluzivno djelovanje (Ivančić i Stančić, 2013). Kao član školskog stručnog tima za inkluziju ravnatelj obavlja sljedeće poslove (Tinjak, 2017):

- obezbjeđuje prostorne i kadrovske preduslove, te sredstva za rad u inkluzivnoj
- učionici,
- provodi obrazovnu politiku uvažavanja različitosti,
- dogovara s timom uključivanje potrebnih dodatnih stručnih saradnika,
- upoznaje vanjske saradnike sa obrazovnom politikom i pravilima rada škole,
- obezbjeđuje dodatnu stručnu edukaciju navedenom timu,
- prati realizaciju i učestvuje u evaluaciji programa rada Školskog tima za inkluziju,

- upoznaje Školski tim sa inovacijama iz oblasti inkluzije.

Kako bi mogao uspješno obavljati rukovodeće funkcije u administrativnom i pedagoškom području rada škole, ravnatelj treba posjedovati odgovarajuće kompetencije. One uključuju „bogati inventar znanja, sposobnosti, vještina, odlika, stavova, vrednota,... koje svaki ravnatelj treba imati da bi uspješno ostvario ciljeve, zadaće i program škole“ (Staničić, 2006). Uspješnost obavljanja poslova ravnatelja određuje pet ključnih kompetencija: osobna, razvojna, stručna, socijalna i akcijska (Staničić, 2000). Dobar ravnatelj stalno treba raditi na svom usavršavanju, što ujedno odražava pozitivnu sliku kako njega, tako i same škole u cjelini. Samo jaka i stabilna ličnost može krasiti dobrog i uspješnog ravnatelja. Za uspješnost u poslu, ravnatelj treba posjedovati i određena znanja i sposobnosti. Samo ravnatelj sa navedenim kompetencijama, sposobnostima i znanjima uspješno može voditi inkluzivnu školu i stvarati adekvatne uvjete da se sva djeca u školi osjećaju ravnopravnim članovima školske zajednice, kao i osoblje koje radi s njima. Inkluzivna škola traži ravnatelja koji ima pozitivan stav prema inkluziji, koji aktivno djeluje u tom stilu i koji i djelom potvrđuje da je voditelj ovako koncipirane inkluzivne škole. U takvoj školi svi se učenici osjećaju sretnima i prihvaćenima, svi su važni i vrijedni, svi se maksimalno samoispoljavaju i razvijaju svoje kreativne potencijale bez obzira na različitosti, u njoj su različitosti prednosti, a ne slabosti.

Cilj istraživanja je ispitati i utvrditi pruža li menadžer škole podršku i pomoć nastavnicima, roditeljima i učenicima u radu sa djecom sa teškoćama u razvoju, koja se školuju u redovnim odjeljenjima osnovne škole i u čemu je ta pomoć, da li im je dovoljna i koje bi mjere trebalo poduzeti da se vidovi pomoći ravnatelja škole na ovom polju unaprijede.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje smo proveli na uzorku od 140 ispitanika, nastavnika razredne i predmetne nastave sa područja Hercegovačko-neretvanskog kantona. Od toga je 70 nastavnika razredne i 70 nastavnika predmetne nastave.

Metode prikupljanja podataka

Od metoda u radu je korištena metoda teorijske analize i serwey istraživačka metoda. Metodu teorijske analize koristili smo tokom teorijske obrade problema, tokom izrade instrumenata istraživanja, analize i interpretacije rezultata istraživanja i tokom izvođenja zaključaka. Pošto ispitujemo mišljenja nastavnika o podršci koju pružaju menadžeri škole u provođenju inkluzije svim učesnicima u radu inkluzivne škole, opredijelili smo se za serwey metodu (jer ćemo putem anketnog upitnika ispitati njihova mišljenja). Od instrumenata je korišten anketni upitnik koga smo sami konstruirali za potrebe našeg istraživanja.

Metode obrade podataka

Za analizu dobivenih podataka korištene su metode deskriptivne statistike (srednje vrijednosti, mjere centralne tendencije i postotci), a da bi utvrdili da li su odgovori

statistički značajni korišten je Hi kvadrat (χ^2) test. Radi preglednosti podatke koje smo dobili predstavili smo i tabelarno.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Mišljenja nastavnika o pomoći koju im pružaju ravnatelji u inkluzivnoj školi

Prvi zadatak istraživanja odnosio se na saznanje da li menadžeri, ravnatelji škola pružaju pomoć u radu inkluzivne škole (nastavnicima, roditeljima i učenicima). Rezultati istraživanja predstavljeni su u Tablicama 1. i 2. u nastavku.

Tablica 1. Mišljenja nastavnika o pružanju pomoći ravnatelja u inkluzivnoj školi

Table 1. Teacher's opinion about providing the support from head-master in inclusive school

Pitanje*	Nastavnici gradske škole				Nastavnici seoske škole				Ukupno	
	Nastavnici razredne nastave		Nastavnici predmetne nastave		Nastavnici razredne nastave		Nastavnici predmetne nastave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
uvijek	14	32	1	1,43	6	4,28	3	2,14	13	9,28
ponekad	18	12,85	10	14,28	11	15,71	14	20	53	37,86
nikad	7	10	14	20	16	22,86	17	20,5	53	37,86
nisam u toku	7	10	10	14,28	2	2,86	1	1,43	20	14,28
ukupno	35	25	35	25	35	25	35	25	140	100

* Pomoć koju pružaju ravnatelji škole u radu inkluzivnih odjeljenja je dovoljna i adekvatna

Analizom rezultata možemo uočiti da se manje od desetine ispitanika izjasnilo da im ravnatelji pružaju pomoć u radu uvijek, da im pružaju ponekad izjasnilo se blizu četiri desetine ispitanika, a da im ne pružaju podršku i pomoć nikada izjasnilo se također blizu četiri desetine ispitanika. Blizu 15% ispitanika se izjasnilo da nisu upoznati pružaju li ravnatelji pomoć i podršku u organiziranju inkluzije u školama. Uz pomoć χ^2 testa ustanovili smo da li postoji statistički značajna razlika na nivou 0,05 u odgovorima ispitanika, što se vidi u tabelarnom prikazu.

Tablica 2. χ^2 test

Table 2. χ^2 test

χ^2 dobiveni	Granična vrijednost χ^2	df	p
6,85	16,919	9	0,000

Izračunati (Hi kvadrat) χ^2 iznosi 6,85. Granična vrijednost Hi kvadrata, χ^2 očitana na 9. stupnju slobode ($df=9$) na razini značajnosti $p=0,05$ iznosi 16,919. S obzirom da je dobivena vrijednost znatno ispod granične vrijednosti Hi kvadrata (χ^2) očitane na 9. stupnju slobode ($df=9$) na razini značajnosti $p=0,05$ možemo zaključiti da odgovori ispitanika nisu statistički značajni i da se ne razlikuju među nastavnicima razredne i predmetne nastave, gradske i seoske škole.

Manje od desetine ispitanika smatra da je pomoć i podrška menadžera škole u provođenju inkluzije dovoljna nastavnom osoblju, roditeljima i učenicima. Koeficijent kontigencije (C-0,215941) i ukazuje na umjerenu povezanost među ispitivanim distribucijama.

Vidovi pomoći koju pružaju menadžeri nastavnica, roditeljima i učenicima

Drugi zadatak odnosio se na ispitivanje koje aktivnosti poduzimaju menadžeri i koje vidove pomoći pružaju (nastavnicima, roditeljima, učenicima). Odgovori ispitanika predstavljani su u Tablici 3. koja slijedi u nastavku.

Tablica 3. Vidovi pomoći menadžera nastavnica, roditeljima i učenicima

Table 3. Support forms of head-masters to teachers, parents and pupils

Vid pomoći	Nastavnici gradske škole				Nastavnici seoske škole				Ukupno da		Ukupno ne	
	da		ne		da		ne					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Materijalna	27	19,3	43	30,7	15	10,7	55	39,3	42	30	98	70
Stručna	47	33,6	23	16,4	28	20	42	30	75	53,6	65	46,4
Moralna	14	10	56	40	12	8,6	58	41,4	26	18,6	114	81,4
Rješavanje problema	26	18,6	44	31,4	44	31,4	26	18,6	70	50	70	50
Stvaranje pozitivne klime	32	22,7	38	27,1	55	39,3	15	10,7	87	62,1	53	37,9
Druga	27	19,3	43	30,7	28	20	42	30	55	39,3	85	60,7

Uvidom u rezultate predstavljene u Tablici 4. i njihovom analizom možemo uočiti da se najviše ispitanika izjasnilo da je pomoć menadžera u stvaranju pozitivne klime, oko dvije trećine ispitanika; na drugom mjestu je stručna pomoć za što se izjasnilo više od polovine ispitanika; na trećem mjestu pomoć tokom rješavanja problema za što se izjasnila polovina ispitanika; neku drugu vrstu pomoći da pružaju ravnatelji, izjasnilo se oko dvije petine ispitanika; za materijalnu podršku i pomoć izjasnilo se manje od trećine ispitanika, dok se za moralnu podršku opredijelila svega petina ispitanika. Sve ovo ukazuje na potrebu šire i veće podrške i pomoći nastavnicima, roditeljima i učenicima u inkluzivnoj školi.

Pomoć učesnicima inkluzivne škole i koliko je dovoljna

Treći zadatak bio je ustanoviti da li je pomoć koju pružaju menadžeri škole učesnicima inkluzivne škole dovoljna za njeno nesmetano odvijanje, a rezultati odgovora su predstavljani u Tablici 5.

Tablica 5. Pomoć koju pružaju ravnatelji škole učesnicima inkluzivne škole

Table 5. Support that school head-master provide to pupils in inclusive schools

Pitanje*	nikad		rijetko		I da i ne		često		uvijek		AS	SD
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Materijalna	75	53,6	18	12,9	37	26,4	10	7,1	10	7,1	2,23	7,33
Stručna	53	37,9	60	42,9	19	13,6	8	5,7	0	0	1,87	6,99
Moralna	92	65,7	12	8,6	21	15	12	8,6	3	2,1	1,73	8,17
Rješavanje problema	0	0	29	20,7	9	6,4	10	7,1	92	65,7	4,18	8,23
Stvaranje pozitivne klime	3	2,1	5	3,8	12	8,6	40	28,6	80	57,1	4,35	7,64
Druga	10	7,1	13	9,3	39	27,9	61	43,6	17	12,1	3,44	6,43

*Zadovoljan sam sljedećim vidom pomoći ravnatelja

Analizom predstavljenih rezultata u Tablici 5. možemo zapaziti da su ispitanici najjače zadovoljni pružanjem podrške u inkluzivnoj školi od strane menadžera u stvaranju pozitivne radne klime gdje je aritmetička sredina (X-4,35), zatim u pružanju pomoći tokom rješavanja konkretnih problema aritmetička sredina odgovora je (X-4,18), dok su najmanje zadovoljni moralnom podrškom ravnatelja, gdje srednja vrijednost odgovora ispitanika iznosi (X-1,73).

Iz rezultata se može zapaziti da ispitanici nisu zadovoljni ni materijalnom ni stručnom podrškom ravnatelja, što je i razumljivo radi teškog materijalnog stanja društva i nedovoljnog ulaganja u obezbjeđenje materijalnih uvjeta rada, kao i nedovoljnog ulaganja u stručne edukacije nastavnog i menadžerskog kadra u radu sa djecom u inkluzivnoj školi.

Podrška društva u implementaciji inkluzivnog obrazovanja

Naš sljedeći zadatak se odnosio na ispitivanje da li društvo pruža dovoljnu podršku obitelji i školi u organizaciji i provođenju inkluzivnog obrazovanja. Rezultati su predstavljeni u Tablici 6.

Tablica 6. Podrška društva u implementaciji inkluzivnog obrazovanja je dovoljna
Table 6. Society support in implementation of inclusive education is sufficient

Odgovori ispitanika	Gradska škola		Seoska škola		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%
Potpuno se slažem	3	4,28	5	7,14	8	5,71
Djelomično se slažem	23	32,86	18	25,71	41	29,28
Nikako se ne slažem	44	62,85	47	67,14	91	65
Ukupno	70	100	70	100	140	100

Većina ispitanika se ne slaže da je podrška društva u organizaciji inkluzivnog obrazovanja dovoljna (65% ispitanika), djelimično se slaže da je dovoljna (29,28%), dok se svega 5,71% ispitanika u potpunosti slaže sa navedenom tvrdnjom.

Uz pomoć Hi kvadrat testa (χ^2) smo utvrdili da li postoje statistički značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na mjesto gdje se škola nalazi (grad-selo), što se vidi u tabelarnom prikazu.

Tabela 7. Hi kvadrat test (χ^2)

Table 7. χ^2 test

χ^2 dobiveni	Granična vrijednost χ^2	df	p
1,11	5,99	2	0,000

U Tablici 7. vidimo da izračunati Hi kvadrat iznosi 1,11 i znatno je ispod granične vrijednosti χ^2 očitane na 2. stupnju slobode ($df=2$), na razini značajnosti 0,05 ($p=0,05$) Možemo zaključiti da odgovori ispitanika nisu statistički značajni i da se ne razlikuju s obzirom na mjesto gdje se škola nalazi. Koeficijent kontigencije (C-0,88682) ukazuje na neznatnu povezanost među ispitivanim distribucijama. Kad je u pitanju podrška društva obezbjeđenju preduvjeta za pravilno provođenje inkluzivnog obrazovanja nema razlike u procjeni ispitanika gradske i seoske škole i da se uočiti da je pomoć društva nikakva ili je vrlo oskudna. Sve ovo upućuje na zaključak da društvo treba pružati veću podršku u organizaciji inkluzivnog obrazovanja, naročito obitelji i školi.

Prijedlog mjera koje ispitanici predlažu u cilju unapređenja organizacije i provođenja inkluzivnog obrazovanja

Posljednjim zadatkom smo tražili da nastavnici predlože mjere u cilju unapređenja organizacije i provođenja inkluzivnog obrazovanja koje bi trebali preduzeti menadžeri škole u cilju kvalitetnijeg života i rada u inkluzivnoj školi. Neke od njihovih prijedloga predstavili smo u Tablici 8.

Tablica 8. Mjere koje bi trebali preduzeti menadžeri kako bi se unaprijedio život i rad učenika i nastavnika u inkluzivnoj školi

Table 8. Measures that managers should undertaking so life and work of pupils and teachers in inclusive school would improve

Odgovori ispitanika gradske i seoske škole škole		
Vid mjere	<i>f</i>	%
Iznalaziti mogućnosti za bolje obezbjeđenje prostora, opreme, didaktičkog materijala i nastavnih sredstava	139	99,28
Pomoći nastavnicima u školi, materijalna podrška, radi bolje motivacije	124	88,57
više društveno-korisnog rada, uključenost učenika sa teškoćama u te aktivnosti	89	57,14
više stručnih edukacija za nastavnike i profesore	139	99,28
bolje razumijevanje nastavnika koji rade u inkluzivnim odjeljenjima i jača moralna podrška	106	75,71
sve nastavnike uvesti u rad inkluzivnih odjeljenja	124	88,57

Ispitanici su iznijeli niz prijedloga za unapređenje kvalitete inkluzivnog obrazovanja učenika. Prijedlozi se odnose na poboljšanje materijalne, kadrovske i prostorne strukture, ali i na jaču motivaciju nastavnog kadra za rad u inkluzivnim odjeljenjima, za češću edukaciju za rad i za uključivanje svih nastavnika u rad inkluzivnih odjeljenja. Nastavnici predlažu i više aktivnosti društveno-korisnog rada i bolju uključenost učenika sa teškoćama u razvoju u te aktivnosti, ali i bolje razumijevanje nastavnika koji u svojim odjeljenjima imaju djecu s teškoćama u razvoju.

ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja potvrđuju očekivanja da menadžeri, ravnatelji škola preduzimaju različite vidove aktivnosti u cilju efikasnog organiziranja i implementacije inkluzivnog obrazovanja u našim školama.

- Dobiveni rezultati istraživanja prve hipoteze potvrdili su da menadžeri škole pružaju pomoć i podršku u radu inkluzivne škole svim učesnicima inkluzivnog obrazovanja.
- Dobiveni rezultati ispitivanja druge hipoteze potvrđuju da menadžeri organiziraju različite vidove aktivnosti i pružaju razne vidove pomoći za provođenje inkluzivnog obrazovanja.
- Pomoć koju pružaju menadžeri škole učesnicima inkluzivne škole nije uvijek dovoljna za njeno nesmetano odvijanje i provođenje.

- Dobiveni rezultati ispitivanja četvrte hipoteze potvrđuju da društvo ne pruža dovoljnu podršku obitelji i školi u organizaciji i provođenju inkluzivnog obrazovanja.

Ispitanici su predložili niz mjera u cilju unapređenja organizacije i provođenja inkluzivnog obrazovanja, čime je potvrđena i naša posljednja, peta hipoteza. Kao mjere predložili su: poboljšanje materijalne, kadrovske i prostorne strukture, jaču motivaciju nastavnog kadra za rad u inkluzivnim odjeljenjima, češću edukaciju za rad i za uključivanje svih nastavnika u rad inkluzivnih odjeljenja. Predlažu i više aktivnosti društveno-korisnog rada i bolju uključenost učenika sa teškoćama u razvoju u te aktivnosti, ali i bolje razumijevanje nastavnika koji u svojim odjeljenjima imaju djecu s teškoćama u razvoju.

LITERATURA

1. Ainscow, M. (2001). *Developing Inclusive Schools: Implications for Leadership*. National College for School Leadership. Dostupno na <http://www.nationalcollege.org.uk/>. (pristupljeno 3.5.2018)
2. Bahtijarević-Šiber, F. (1999). *Menadžment ljudskih potencijala*. Zagreb: Golden Marketing.
3. Bahtijarević-Šiber, F. i sur. (1991). *Organizacijska teorija*. Zagreb: Informator.
4. Bahtijarević-Šiber, F., i Sikavica, P. (2001). *Leksikon menadžmenta*. Zagreb: Masmedia.
5. Bain, A., & Dolbel, S. (1991). Regular and Special Education Principals. Perceptions of an in Mental Retardation. 26(1), str. 33-42.
6. Biondić, I. (1993). *Integrativna pedagogija*. Zagreb: Školske novine.
7. Booth, T., & Ainscow, M. (2010). *Priručnik za inkluzivni razvoj škole: Upotreba indeksa za inkluziju za razvoj inkluzivne kulture, politike i prakse*. Beograd: Zavod za vrednovanje kvaliteta obrazovanja i vaspitanja.
8. Buble, M. (2006). *Osnove menadžmenta*. Zagreb: Strategija.
9. Center, Y., Ward, J., Parmenter, T., & Nash, R. (1985). Principattitudes towards the integration of disabled children into regular schools. *The Expectational Child*. 32(1), pp 149-161.
10. Certo, C. S. (1997). *Modern Menagement*, Prentice-Hall International INc. N.Jersey: Upper saddle River.
11. Čaušević, R. (2007). *Psihološke osnove menadžmenta u obrazovanju*. Sarajevo: TDP.
12. Čičin-Šain, D. (2004). *Skripta iz Osnova menadžmenta*. Šibenik: Visoka škola za turistički menadžment Šibenik.
13. Davis, W. E. (1980). Public schools principals, attitudes toward mainstreaming retarded pupils. *Education & Training in Mental Retardation*. pp 174-178.
14. Dundrović, R. (2004). *Osnovi psihologije menadžmenta*. Novi Sad: Fakultet za menadžment.
15. Đukić, M., Đermanov, J., & Kosanović, M. (2011). Princip individualizacije nastave u inkluzivnoj školi. U: *Inkluzivno obrazovanje od pedagoške koncepcije do prakse*. Tematski zbornik. Novi Sad: Filozofski fakultet u Novom Sadu. str. 19-35.
16. Ilić, M. (2009). *Inkluzivna nastava*. Istočno Sarajevo: Univerzitet u Istočnom Sarajevu. Beograd: BIGZ.
17. Ivančić, Đ., i Stančić, Z. (2013). Stvaranje inkluzivne kulture škole: Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 49 (2), str. 139-157.
18. Ivančić, Đ., i Stančić, Z. (2006). Individualizirani odgojno-obrazovni programi. Od teškoća u razvoju prema planu podrške učenicima s posebnim potrebama. U: *Časopis an „S vama“*,

- polugodišnjak Hrvatske udruge za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama, IDEM. 3(2/3), str. 91-119.
19. Jurina, M. (1994). Rukovođenje i organizacijsko ponašanje. Zagreb: Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Hrvatske.
 20. Katz, R. L. (1974). Skills of an effective administrator. *Harward Bussines Rewiew*. 52(5).
 21. Kiš-Glavaš, L., Ljubić, M., i Jelić, S. (2003). Stavovi ravnatelja srednjih škola prema edukacijskoj integraciji. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 39(1), str. 137-145.
 22. Kostović, S., Milutinović, J., i Zuković, S. (2011). Razvoj inkluzivne školske prakse u školskom kontekstu. U: *Inkluzivno obrazovanje od pedagoške koncepcije do prakse*. Tematski zbornik. Novi Sad: Filozofski fakultet u Novom Sadu, str.1-17.
 23. Lalić, N., Vilotijević, M., i Mandić, D. (2011). Menadžment u obrazovanju. Bijeljina: Pedagoški fakultet.
 24. Lazor, M., Marković, S., i Nikolić, P. (2008). Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar. Lipičnik.
 25. Livazović, G., Alispahić, D., i Terović, E. (2015). *Inkluzivni odgoj i obrazovanje u školi*. Sarajevo: Udruženje ujedinjenih građanskih akcija i UNICEF BiH.
 26. *Osnove demokratskog školskog menadžmenta*. (2006). Finnish Co-operation in the Education Sector of Bosnia and Herzegovina 2003-2006. Sarajevo.
 27. Pehar, L. (2007). Psihološke posljedice reforme osnovne škole. *Službeni List BiH*: Sarajevo.
 28. Sikavica, P. (1991). *Modeliranje organizacijske strukture poduzeća*. Zagreb: Informator.
 29. Staničić, S. (2000). *Vođenje odgojno-obrazovne djelatnosti u školi*. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci.
 30. Staničić, S. (2006). *Menadžment u obrazovanju*. Rijeka: Vlastita naklada
 31. Staničić, S. (2006). *Upravljanje ljudskim potencijalima u školstvu*. Rijeka: Odgojne znanosti.
 32. Stevanović, M. (1992). *Ravnatelj/Direktor, pomoćnik, pedagog u vrtiću i školi*. Pula: Promograf.
 33. Tomić, R. (2008). *Integrativna pedagogija*. Tuzla: OFF-SET.
 34. Vilotijević, M. (1993). *Organizacija i rukovođenje školom*. Beograd: Naučna knjiga.
 35. Weihrich, H., & Koontz, H. (1998). *Menadžment*. Zagreb: MaTe.
 36. Zovko, G. (1993). *Odgoj izuzetne djece*. Zagreb: Hrvatska akademija odgojnih znanosti, Katehetski selezijanski centar.

UTJECAJ PROFESIONALNOG STATUSA NA KVALITETU ŽIVOTA GLAUKOMSKIH PACIJENATA

THE EFFECT OF EMPLOYMENT STATUS ON GLAUCOMA PATIENTS' QUALITY OF LIFE

Tina RUNJIĆ, Ante BILIĆ PRCIĆ, Valentina MAŠIĆ
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Produljenjem životnog vijeka stanovništva povećava se populacija starijih osoba a time i pojavnost kroničnih bolesti među kojima je i glaukom. Glaukom je naziv za skup kroničnih bolesti oka karakteriziranih propadanjem optičkog živca i karakterističnim promjenama u vidnom polju. Pojavnost glaukoma u populaciji osoba od 40-80 godina iznosi 3.54%, a prema predviđanjima, 2020. godine će u svijetu biti gotovo 80 milijuna oboljelih. Glaukom dovodi do funkcionalnih teškoća koje se mogu izrazito negativno odraziti na kvalitetu života oboljelih osoba. Negativan utjecaj glaukoma na kvalitetu života nastaje usljed pogoršanja vizualnog funkcioniranja, nuspojava liječenja, straha od daljnjeg gubitka vida te financijskog tereta liječenja. Utjecaj glaukoma na samoprocjenjenu kvalitetu života, definiranu kao zadovoljstvo osobe vlastitim životom, može se, ovisno o različitim faktorima, značajno razlikovati na individualnoj razini. Cilj istraživanja je odrediti razlike koje profesionalni status čini u samoprocjenjenoj kvaliteti života pacijenata s glaukomom. Istraživanjem je obuhvaćeno 150 pacijenata s glaukomom, s ostatkom vida na boljem oku, uz korekciju, od 0.5 i manje. Kod svih je bolest u uznapredovalom stadiju, s oštećenjem vidnog polja većim od 12dB in Mean Defects (MD), mjerenim Octopus Visual Field Analyzerom. Za prikupljanje podataka korištena su dva instrumenta: The Impact of Vision Impairment Questionnaire (IVI) za mjerenje samoprocjenjene kvalitete u tri područja života (čitanje i pristup informacijama, orijentacija i kretanje i emocionalno blagostanje) te Opći upitnik vlastite izrade za prikupljanje općih sociodemografskih podataka. S obzirom na područje profesionalne aktivnosti ispitanici su podjeljeni u tri kategorije: one koji nikada nisu bili radno aktivni, one koji su u mirovini i one koji su bili radno aktivni u trenutku ispitivanja. Multivarijatna analiza podataka provedena je primjenom programa za robustnu diskriminacijsku analizu (ROBDIS). Analizom rezultata utvrđena je statistički značajna razlika prema profesionalnom statusu između ispitanika u području čitanja i pristupa informacijama te području emocionalnog blagostanja. U području čitanja i pristupa informacijama najmanji utjecaj glaukoma na kvalitetu života iskazali su ispitanici koji nisu nikad bili radno aktivni, a najveći, radno aktivni ispitanici. U području emocionalnog blagostanja najmanji utjecaj glaukoma na kvalitetu života iskazali su umirovljenici dok su radno aktivni ispitanici opet iskazali najveći utjecaj glaukoma na vlastito emocionalno blagostanje. U području orijentacije i kretanja nije zabilježena razlika među skupinama ispitanika. Temeljem rezultata moguće je zaključiti da je profesionalni status bolesnika s glaukomom povezan sa samoprocjenjenom kvalitetom njihovog života, a to nas upućuje na jasnu potrebu individualizacije rehabilitacijskih pristupa usmjerenu na njihov profesionalni status.

Ključne riječi: glaukomski pacijenti, kvaliteta života, profesionalni status

ABSTRACT

With the overall increase of population longevity, the number of older adults with chronic diseases is also increasing, and with it, the prevalence of glaucoma. Glaucoma describes a group of chronic diseases characterized by the atrophy of the optical nerve and specific changes in the vision field. The prevalence of glaucoma is 3.54% for people between 40 to 80, and by predictions, in the year of 2020, 80 million worldwide will be affected by it. Glaucoma leads to functional difficulties that can negatively affect glaucoma patients' quality of life, due to decrease in visual functioning, treatment side effects, fear of further vision loss and treatment costs. The effect of glaucoma on self-perceived quality of life, defined by one's own life satisfaction, can differ greatly on an individual level based on different factors. The aim of this research was to determine differences which employment status makes on self-perceived quality of life in glaucoma patients. The sample consisted of 150 glaucoma patients, whose visual acuity was 0.5 or less, with correction on the better eye. All had an advanced stage of glaucoma with visual field loss of 12dB in Mean Defects (MD), when measured with Octopus Visual Field Analyzer. The Impact of Vision Impairment Questionnaire (IVI) for measuring self-perceived quality of life in three areas (reading and access to information, orientation and mobility and emotional well-being) and self-constructed General Information Questionnaire for general sociodemographic data were the two instruments used. According to employment status glaucoma patients were included into three groups: those who were never a part of the active labor market, those retired, and those currently employed. Multivariate *data analysis was conducted using a program for robust discriminant analysis (ROBDIS)*. The analysis showed statistically significant difference between the patients in areas of reading and information access and emotional well-being according to employment status. Those never employed displayed the lowest effect of glaucoma on quality of life in reading and information access, and those employed the biggest effect. The lowest effect of glaucoma on the quality of life in emotional well-being expressed those retired, and the biggest effect was once again shown by those employed. In the area of orientation and mobility no differences between the groups were found. The results show clear connection between employment status and self-perceived glaucoma patients' quality of life, which indicates an obvious need for individualized rehabilitation approach focused on employment status.

Key words: glaucoma patients, quality of life, employment status

UVOD

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kvaliteta života predstavlja individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u okviru kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na vlastita očekivanja, ciljeve i standarde (Hughes et al. 1995). Na subjektivno procjenjenu kvalitetu života utječu objektivne okolnosti u kojima osoba živi i njene karakteristike ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva (Krizmanić i Kolesarić, 1989). Prema Birrenu (1991) kvaliteta života je multidimenzionalna procjena osobnog i okolinskog sustava pojedinca u prošlosti, sadašnjosti i onog očekivanog u budućnosti. Prema ovom autoru procjena vlastite kvalitete života provodi se prema interpersonalnom i socijalno propisanom kriteriju. Na kvalitetu života, onako kako je procjenjuje sama osoba, mogu utjecati različiti faktori: tjelesno i mentalno zdravlje, psihološko stanje, stupanj samostalnosti, društveni odnosi, osobna vjerovanja i značajne karakteristike okoline. Osim subjektivne procjene, kvalitetu života moguće je mjeriti i instrumentima objektivne procjene nakon čije primjene izmjerena kvaliteta života predstavlja ukupan

zbroj različitih objektivno mjerenih uvjeta života u kojima se nalazi pojedinac (SZO, 1997; prema Quaranta et al. 2016).

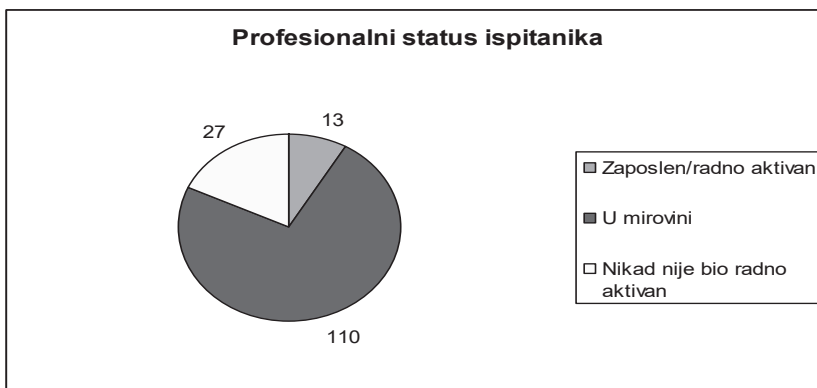
Nizom istraživanja potvrđeno je da oštećenje vida negativno utječe na kvalitetu života osoba a među varijablama koje negativno utječu na kvalitetu života ističe se profesionalna aktivnost odnosno status zaposlenosti ili nezaposlenosti. Osobe oštećenog vida su u usporedbi s ostalim skupinama osoba s invaliditetom rjeđe zaposlene (La Grow, 2004), a nastanak oštećenja vida u kasnijoj životnoj dobi najčešće dovodi do nezaposlenosti do tada radno aktivnih ljudi (Leonard et al., 1999). Veliki broj osoba oštećenog vida, prema Brennanu et al. (2009) (Nazreth) se suočava s barijerama u profesionalnom dijelu svog života. Prema rezultatima niza istraživanja može se zaključiti da zaposlenost osoba oštećenog vida pozitivno utječe na kvalitetu njihova života no isto tako se može pretpostaviti da će prisutnost već spomenutih barijera negativno utjecati na tu istu kvalitetu života.

METODE

Cilj istraživanja je određivanje razlika koje profesionalni status čini u samoprocjenjenuj kvaliteti života pacijenata s glaukomom.

Uzorak

Istraživanje je obuhvatilo 150 pacijenata s glaukomom, s ostatkom vida na boljem oku, uz korekciju, od 0.5 i manje. Kod svih je bolest u uznapredovalom stadiju, s oštećenjem vidnog polja većim od 12dB in Mean Defects (MD), mjereno Octopus Visual Field Analyzerom.



Slika 1. Prikaz profesionalnog statusa ispitanika

Figure 1. Examination of the professional status of the respondent

Instrumenti procjene

Za prikupljanje podataka korištena su dva instrumenta: The Impact of Vision Impairment Questionnaire (IVI) za mjerenje samoprocjenjene kvalitete u tri područja života (čitanje i pristup informacijama, orijentacija i kretanje i emocionalno blagostanje) s ukupno 28 varijabli, te Opći upitnik vlastite izrade za prikupljanje općih sociodemografskih podataka iz kojeg je za potrebe ovog rada izdvojena varijabla

profesionalna aktivnost. S obzirom na područje profesionalne aktivnosti ispitanici su podjeljeni u tri kategorije: one koji nikada nisu bili radno aktivni, one koji su u mirovini i one koji su bili radno aktivni u trenutku ispitivanja.

Hipoteze

S obzirom na navedeni cilj postavljena je generalna hipoteza koja glasi:

H₁ – Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom. Struktura instrumenta IVI (podjela na tri područja života) utjecala je na kreiranje triju podhipoteza povezanih s kvalitetom života:

H₁₋₁ - Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom u području čitanja i pristupa informacijama

H₁₋₂ - Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom u području kretanja i samostalnosti

H₁₋₃ - Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom u području emocionalnog blagostanja

METODE OBRADE PODATAKA

Prikupljeni podatci analizirani su multivarijantnom metodom, primjenom ROBDIS programa za robustnu diskriminacijsku analizu (Nikolić, 1991). Nezavisna varijabla profesionalnog statusa, prema kojoj je i utvrđena razlikovna analiza podijeljena je u tri kategorije: radno aktivan, u mirovini i nikada nije bio radno aktivan. Zavisne varijable instrumenta IVI podijeljene su također u tri područja. Prvo područje koje predstavlja čitanje i prisup informacijama obuhvatilo je 9 varijabli, drugo područje koje je predstavljalo kretanje i samostalnost obuhvatilo je 11 varijabli i treće područje koje je predstavljalo emocionalno blagostanje obuhvatilo je 8 varijabli.

REZULTATI I DISKUSIJA

Razlike između grupa ispitanika (zaposleni, umirovljenici i bez radnog iskustva) s dijagnosticiranim glaukomom u području kvalitete života ispitane su modelom robustne diskriminacijske analize ROBDIS, čime je ispitan je utjecaj glaukoma na kvalitetu života. S obzirom da je izvorni IVI upitnik podijeljen na tri dijela, svaki je dio koji ispituje kvalitetu života posebno analiziran, a rezultati su predstavljeni za svako područje posebno. Svi rezultati su prikazani u Z-vrijednostima, a varijable su normalizirane i standardizirane.

Područje čitanja i pristupa informacijama

Tabela 1. Rezultati robustne diskriminacijske analize

Table 1. Results of Robust Discrimination Analysis

Diskr. F.	Lambda	AS			SD			F	p
		G1	G2	G3	G1	G2	G3		
1	0.690	-0.43	-0.12	0.70	0.77	1.10	1.31	13.08	0.000
2	0.167	-0.35	0.09	-0.20	0.42	0.88	1.16	9.09	0.000

Legenda: G1 – grupa zaposlenih; G2 – grupa umirovljenika; G3 – grupa bez radnog iskustva; F – Fisherov test; P - značajnost

Dobiveni rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u području čitanja i pristupa informacijama između grupa ispitanika. Analizom su ekstrahirane dvije diskriminacijske funkcije, obje značajne na razini značanosti $p < 0,05$. U prvoj diskriminacijskoj funkciji glaukom je najmanje utjecaja imao kod ispitanika bez radnog iskustva (0.70), dok je najviše negativno djelovao na grupu zaposlenih ispitanika (-0.43). U drugoj diskriminacijskoj funkciji najmanji je utjecaj glaukoma na područje čitanja i pisanja kod grupe umirovljenika (0.09), dok je opet najviše problema bilo kod ispitanika koji su radno aktivni (-0.35). S obzirom da su diskriminacijske funkcije značajne, analizom njihovih struktura utvrdilo se koje su varijable najviše kreirale ovu razliku, odnosno kod kojih varijabli je najveći utjecaj glaukoma u području čitanja i pristupa informacija. Rezultati strukture su prikazani u Tabeli 2.

Tabela 2. Struktura diskriminacijskih funkcija
Table 2. Structure of Discrimination Functions

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti		Korelacije s diskriminacijskom funkcijom	
	1. funkcija	2. funkcija	1. funkcija	2. funkcija
IVI01	0.20	0.55	0.28	0.56
IVI03	0.27	0.24	0.23	0.17
IVI05	0.60	-0.38	0.58	-0.45
IVI06	-0.24	-0.28	-0.28	-0.40
IVI07	-0.15	-0.29	-0.07	-0.34
IVI08	-0.30	-0.28	-0.26	-0.24
IVI09	-0.23	0.50	-0.24	0.24
IVI14	0.35	-0.07	0.60	-0.09
IVI15	0.43	0.00	0.66	-0.04

U kreiranju prve diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje varijabla IVI05 (Prepoznavanje ili susretanje ljudi) čiji je diskriminacijski koeficijent 0.60. Nakon toga varijabla IVI15 (Dobivanje tražene informacije) s diskriminacijskim koeficijentom 0.43 i varijabla IVI14 (Čitanje crnog tiska standardne veličine) s koeficijentom 0.35. Drugu diskriminacijsku funkciju kreiraju varijable IVI01 (Vaša sposobnost gledanja i uživanja u televiziji) s diskriminacijskim koeficijentom 0.55, zatim IVI09 (Korištenje kućanskih aparata ili telefona) čiji je koeficijent 0.50 i varijabla IVI05 s diskriminacijski koeficijentom -0.38. Navedeni rezultati pokazuju da se može u potpunosti prihvatiti početna podhipoteza H1-2 koja glasi „Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom u području čitanja i pristupa informacijama”.

Rezultati univarijatne analize varijance za svaku pojedinu varijablu prikazani su u Tabeli 3.

Tabela 3. Rezultati univarijantne analize varijance**Table 3.** Results of univariate variance analysis

Varijable	AS			SD			F	p	F1	p1
	G1	G2	G3	G1	G2	G3				
IVI01	-0.27	0.03	0.03	0.40	0.99	1.19	13.49	0.000	8.99	0.000
IVI03	-0.20	-0.01	0.14	0.66	1.00	1.11	10.56	0.000	2.82	0.052
IVI05	-0.13	-0.11	0.49	0.67	0.84	1.47	3.62	0.000	4.84	0.004
IVI06	0.20	0.00	-0.11	0.58	1.11	0.62	41.74	0.000	3.69	0.008
IVI07	0.16	-0.01	-0.04	0.24	1.00	1.18	17.12	0.000	23.58	0.000
IVI08	0.23	0.01	-0.16	0.48	1.05	0.95	26.53	0.000	4.74	0.053
IVI09	-0.07	0.07	-0.26	0.40	1.04	1.00	26.13	0.000	6.77	0.001
IVI14	-0.13	-0.05	-0.26	0.48	0.90	1.42	5.04	0.000	8.82	0.000
IVI15	-0.19	-0.05	-0.30	0.68	0.82	1.57	5.65	0.000	5.31	0.073

Legenda: G1 – grupa zaposlenih; G2 – grupa umirovljenika; G3 – grupa bez radnog iskustva; F – Fisherov test; P – značajnost razlika
F1 – Fisherov test varijance; P1 – značajnost razlika varijance

U pojedinačnim varijablama razlika je utvrđena na varijablama IVI03 (Kupnja, pronalaženje onog što tražite i plaćanje), IVI08 (Čitanje etiketa ili uputa o proizvodu) te IVI15 (Dobivanje tražene informacije) jer je značajnost razlika $p < 0,05$ uz istodobni $p1$ varijance $> 0,05$. Najviše problema kod kupnje imaju zaposleni (-0.20), a najmanje oni bez radnog iskustva (0.14). Kod čitanja etiketa ili uputa o proizvodu najviše problema ima grupa ispitanika bez radnog iskustva (-0.16), a najmanje radno aktivni (0,23). Dobivanje tražene informacije predstavlja najveći problem kod osoba bez radnog iskustva, dok je najmanji problem utvrđen kod grupe umirovljenika.

Područje kretanja i samostalnosti

Rezultati prikazani u Tabeli 4. pokazuju da glaukom nema utjecaja na područje kretanja i samostalnosti, odnosno nije utvrđena statistički značajna razlika kod obje ekstrahirane diskriminacijske funkcije. U oba slučaja je $p > 0,05$.

Tabela 4. Rezultati robustne diskriminacijske analize**Table 4.** Results of robust discriminatory analysis

Diskr. F.	Lambda	AS			SD			F	p
		G1	G2	G3	G1	G2	G3		
1	0.600	-0.62	-0.04	0.47	0.89	0.79	0.84	2.59	0.076
2	0.269	-0.31	0.13	-0.40	1.37	0.97	1.08	2.78	0.064

Legenda: G1 – grupa zaposlenih; G2 – grupa umirovljenika; G3 – grupa bez radnog iskustva; F – Fisherov test; P – značajnost

Budući da diskriminacijske funkcije nisu značajne, ne može se interpretirati njihova struktura te se može utvrditi da se ne prihvaća podhipoteza H1-2 koja glasi: „Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom u području kretanja i samostalnosti”. Zanimljivi su rezultati dobiveni u manifestnom prostoru varijabli. Iako nema razlike između grupa ispitanika, na četiri varijable je utvrđeno postojanje statistički značajne razlike. Rezultati su prikazani u Tabeli 5.

Tabela 5. Rezultati univarijantne analize varijance**Table 5.** Results of univariate variance analysis

Varijable	AS			SD			F	p	F1	p1
	G1	G2	G3	G1	G2	G3				
IVI02	-0.04	-0.02	0.11	0.83	1.00	1.06	6.06	0.000	1.61	0.194
IVI04	0.07	-0.06	0.19	1.23	0.93	1.12	0.59	0.850	1.75	0.066
IVI10	-0.07	0.07	-0.26	0.40	1.04	1.00	26.13	0.000	6.77	0.001
IVI11	0.34	-0.04	-0.01	1.49	0.86	1.20	1.04	0.417	3.01	0.001
IVI12	0.18	-0.03	0.03	1.01	1.01	0.94	2.89	0.002	1.16	0.362
IVI13	0.17	0.01	-0.13	0.78	1.02	1.00	11.10	0.000	1.72	0.147
IVI16	0.21	-0.01	-0.04	1.04	0.99	0.99	1.80	0.052	1.09	0.405
IVI17	-0.38	0.01	0.14	0.67	1.00	1.09	11.70	0.000	2.67	0.039
IVI18	0.12	-0.04	0.11	0.75	0.93	1.31	2.08	0.004	3.02	0.024
IVI19	-0.25	-0.04	0.27	0.66	1.04	0.92	21.41	0.000	2.47	0.041
IVI20	0.17	0.07	-0.37	1.00	1.01	0.84	7.84	0.000	1.45	0.139

Legenda: G1 – grupa zaposlenih; G2 – grupa umirovljenika; G3 – grupa bez radnog iskustva; F – Fisherov test; P – značajnost razlika
F1 – Fisherov test varijance; P1 – značajnost razlika varijance

Varijable koje zadovoljavaju kriterij $p < 0.05$ uz istodobni $p1$ varijance > 0.05 su sljedeće: IVI02 (Sudjelovanje u rekreativnim aktivnostima), IVI12 (Utjecaj vida na korištenje sredstava za putovanje), IVI13 (Silazenje niz stepenice ili pločnik) i IVI20 (Tijekom prošlog mjeseca koliko ste trebali pomoć drugih ljudi zbog Vašeg vida). Najveći problem u rekreativnim aktivnostima ima grupa zaposlenih (-0.04), a najmanji grupa bez radnog iskustva (0.11). U korištenju sredstava za prijevoz najviše problema imaju umirovljenici (-0.03), u silaženju niz stepenice ili pločnik vid je imao najveći utjecaj kod grupe osoba bez radnog iskustva. U ove posljednje dvije varijable najmanje problema su imale zaposlene osobe (0.18 i 0.17). Pomoć drugih osoba zbog vida najviše je zatražila grupa ispitanika bez radnog iskustva, dok je pomoć druge osobe najmanje zatražila grupa zaposlenih ispitanika (0.17).

Područje emocionalnog blagostanja

Testiranje razlika između grupa ispitanika i utjecaj glaukoma na područje emocionalnog blagostanja prikazan je u Tabeli 6.

Tabela 6. Rezultati robustne diskriminacijske analize**Table 6.** Results of robust discriminatory analysis

Diskr. F.	Lambda	AS			SD			F	p
		G1	G2	G3	G1	G2	G3		
1	0.260	-0.49	0.09	-0.12	0.83	1.20	1.03	20.38	0.000
2	0.070	0.07	0.05	-0.25	0.65	0.80	1.12	1.33	0.266

Legenda: G1 – grupa zaposlenih; G2 – grupa umirovljenika; G3 – grupa bez radnog iskustva; F – Fisherov test; P – značajnost

Uz dvije ekstrahirane diskriminacijske funkcije, od kojih je značajna samo prva jer je $p < 0.05$, a druga nije, može se promatrati odnos između profesionalnog statusa i kvalitete života ispitanika s glaukomom u području emocionalnog blagostanja. S obzirom na relativno mali Fisherov test (1.33) i korelaciju između ove dvije funkcije koja iznosi 0.06 rezultati druge diskriminacijske funkcije se mogu praktički zanemariti

i u interpretaciji uzeti rezultate prve diskriminacijske funkcije, u kojoj najveći utjecaj glaukoma na emocionalno blagostanje iskazuju radno aktivni ispitanici. Najmanji utjecaj glaukoma je kod umirovljenika. Struktura funkcije je prikazana u Tabeli 7.

Tabela 7. Struktura diskriminacijskih funkcija
Table 7. Structure of Discrimination Functions

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti		Korelacije s diskriminacijskom funkcijom	
	1. funkcija	2. funkcija	1. funkcija	2. funkcija
IVI21	-0.19	0.16	0.04	0.22
IVI22	0.89	-0.16	0.92	-0.07
IVI23	0.30	0.20	0.63	0.13
IVI24	0.11	0.64	0.58	0.33
IVI25	-0.02	-0.38	0.34	-0.51
IVI26	-0.15	-0.43	0.42	-0.53
IVI27	0.18	-0.33	0.50	-0.39
IVI28	0.14	0.25	0.51	0.10

Dvije varijable, IVI 22 (Jeste li se osjećali frustrirano zbog vašeg vida) s koeficijentom korelacije 0.89 i IVI23 (Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida) najviše su doprinijele razlikovanju grupa ispitanika. S obzirom na spoznaje dobivene ovom analizom može se prihvatiti podhipoteza H1-3 koja glasi: „Postoji značajan utjecaj profesionalnog statusa na kvalitetu života osoba s glaukomom u području emocionalnog blagostanja”. Obradeni rezultati pojedinačno po varijablama prikazani su u Tabeli 8.

Tabela 8. Rezultati univarijatne analize varijance
Table 8. Results of univariate variance analysis

Varijable	AS			SD			F	p	F1	p1
	G1	G2	G3	G1	G2	G3				
IVI21	0.10	-0.01	-0.02	0.57	1.02	1.07	15.67	0.000	3.57	0.013
IVI22	-0.44	0.07	-0.07	0.93	1.03	0.84	11.20	0.000	1.49	0.122
IVI23	-0.13	0.04	-0.09	0.92	1.01	1.00	4.97	0.000	1.21	0.378
IVI24	-0.01	0.04	-0.17	0.93	1.03	0.90	8.39	0.000	1.31	0.217
IVI25	-0.02	-0.02	0.10	0.95	0.95	1.19	0.14	1.000	1.59	0.202
IVI26	0.04	-0.04	0.13	0.97	0.99	1.04	0.57	0.951	1.15	0.414
IVI27	-0.11	0.00	0.06	1.01	0.99	1.02	0.14	1.000	1.05	0.414
IVI28	-0.05	0.03	-0.08	0.99	1.02	0.90	5.03	0.000	1.28	0.239

Legenda: G1 – grupa zaposlenih; G2 – grupa umirovljenika; G3 – grupa bez radnog iskustva; F – Fisherov test; P – značajnost razlika
F1 – Fisherov test varijance; P1 – značajnost razlika varijance

Na polovici varijabli utvrđena je statsistički značajna razlika između grupa ispitanika. Najviše problema u području emocionalnog blagostanja u varijablama IVI22 (Jeste li se osjećali frustrirano zbog vašeg vida) i IVI23 (Jeste li se osjećali usamljeno ili izolirano zbog Vašeg vida) iskazuju radno aktivni ispitanici, dok u varijablama IVI24 (Jeste li se osjećali tužno ili potišteno zbog vašeg vida) i IVI28 (Tijekom prošlog mjeseca koliko često je Vaš vid utjecao na Vaš život općenito) najviše problema

iskazuju ispitanici bez radnog iskustva. Sagledavajući sveukupnu situaciju, može se zaključiti da je na cjelokupnom području ispitane kvalitete života, najveći nepovoljni utjecaj glaukoma pronađen kod radno aktivnih ispitanika, dok najmanje problema imaju osobe oštećenog vida koje su u mirovini.

Kvaliteta života povezana sa zdravljem općenito pa tako i s oštećenjem vida povezana je u značajnoj mjeri sa sposobnošću osobe da se nosi sa svojom bolešću, odnosno s njenim razumijevanjem vlastite bolesti i stanja te načinima rješavanja problema koji iz toga proizlaze (Briesen et al., 2014). U kontekstu kvalitete života jasno je evidentno da postoji njena direktna povezanost i s područjem radne aktivnosti (Brenan et al., 2003). Iako zaposlene osobe oštećenog vida iskazuju generalno bolju kvalitetu života (Rimmerman & Morgenstern, 2003) za očekivati je da će zbog niza poteškoća s kojima se na radnom mjestu prema Brenanau (2009) susreću svoju kvalitetu života procijeniti nižom. Rezultati ovog istraživanja tu pretpostavku su i potvrdili. Rimmerman et al. tvrde da zaposlene osobe oštećenog vida mogu iskazivati lošiju kvalitetu života zbog toga što se njihov rad često odvija u segrerirajućim radnim uvjetima, a prema Deshenu (1992) upravo je to veći izvor njihova nezadovoljstva čak i u usporedbi sa malim financijskim primanjima. Sandqvist prema Duquete (2013) tvrdi da osobe oštećenog vida imaju poteškoća u tri područja u okviru profesionalne aktivnosti: samoj zaposlenosti, kvaliteti i kvantiteti rada te sposobnosti da izvode radne zadatke. Prema Carlieru et al. (2013) umirovljene osobe oštećenog vida kao i one koje nikad nisu radile u usporedbi sa radno aktivnim osobama će se bolje suočavati sa poteškoćama uzrokovanim oštećenjem vida te je sljedom toga moguće zaključiti i da će te osobe kvalitetu svojeg života procijeniti boljom. Njihovi zaključci idu u prilog ovom istraživanju jer su prema rezultatima ovog istraživanja obje skupine radno neaktivnih ispitanika: umirovljenici kao i oni koji nisu nikada bili zaposleni procijenili da im oštećenje vida manje utječe na život, odnosno njegovu kvalitetu te su se očito bolje s tim oštećenjem i suočavali. Značajnu ulogu u tome može igrati osjećaj kompetentnosti u svakodnevnom životu kao i osjećaj kontrole nad vlastitim životom (Cmar, 2015) a za pretpostaviti je da će taj osjećaj lakše postići osobe koje nisu radno aktivne i čiji je život funkcionalno jednostavniji. Za razliku od njih, profesionalno aktivne osobe i dalje svakodnevno trebaju izvršavati čitav niz zadatka uključujući i one profesionalne. U uvjetima oštećenja vida to može biti izrazito zahtjevno, jer kako tvrde Klein et al. (2016) oštećenje vida snažno utječe na neovisnost, te se kod njih može razviti osjećaj smanjene kontrole nad životom i osjećaj nepovjerenja u vlastite sposobnosti što može dovesti do procjene da oštećenje vida izrazito negativno utječe na kvalitetu njihova života.

ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata istraživanja mogu se, u okviru glavne hipoteze prihvatiti dvije od tri postavljene podhipoteze jer je potvrđeno da profesionalni status utječe na kvalitetu života u dva od tri područja. Osobe čiji je vid oštećen usljed glaukoma i koje su profesionalno aktivne, procjenjuju da njihovo oštećenje vida izrazito negativno utječe na kvalitetu njihova života u dva područja: čitanja i pristupa informacijama i području emocionalnog blagostanja. Iako se nije potvrdila hipoteza o utjecaju profesionalnog statusa ispitanika na područje orijentacije i kretanja i u ovom području zaposleni ispitanici iskazuju poteškoće na dijelu pojedinačnih varijabli. U usporedbi s radno

aktivnim ispitanicima, druge dvije skupine ispitanika: umirovljenici i oni koji nisu nikad bili radno aktivni iskazuju značajno manje teškoća odnosno procjenjuju da njihov gubitak vida u značajno manjoj mjeri negativno utječe na kvalitetu njihova života. S obzirom da je neke od dobivenih rezultata teško pouzdano objasniti bilo temeljem literature bilo logički evidentna je potreba daljnjih istraživanja s istim ciljem. No, većina dobivenih rezultata upućuje jasno na potrebu značajnije rehabilitacijske podrške upravo radno aktivnim osobama čiji je vid oštećen usljed glaukoma.

LITERATURA

1. Birren, J., Lubben, J. E., Chichowlas Rowe, J., & Deutchman, D. E. (1991). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego: Academic Press.
2. Briesen, S., Roberts, H., & Finger, R. P. (2014). The Impact of Visual Impairment on Health-related Quality of Life in Rural Africa. *Ophthalmic Epidemiology*, 21(5), pp 297-306.
3. Carlier, B. E., Schuring, M., Lotters, F. J. B., Bakker, B., Borgers, N., & Burdorf, A. (2013). *BMC Public Health*. 13, pp 503.
4. Cmar, J. L. (2015). Orientation and Mobility Skills and Outcome Expectations as Predictors of Employment for Young Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, pp 95-106.
5. Dshen, S. (1992). *Blind people: The private and public life of sightless Israelis*. Albany: State University of New York Press.
6. Duquette, J. (2013). Factors Influencing work participation for people with a visual impairment. *Information Monitoring Summary*, pp 1-17.
7. Hughes, C., Hwang, B., Kim, J. H., Eisenman, L. T., & Killian, D. J. (1995). Quality of life in applied research: A review and analysis of empirical measures. *American Journal on Mental Retardation*. 99, pp 623-641.
8. Klein, B. E., Klein, R., Lee, K. E., & Cruickshanks, K. J. (1998). Performance-based and self-assessed measures of visual function as related to history of falls, hip fractures, and measured gait time. *Ophthalmology*. 105(1), pp 160-164.
9. Krizmanić, M., i Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*.10(3), pp 179-184.
10. LaGrow, S. J. (2004). Factors that Affect the Employment Status of Working-Age Adults with Visual Impairments in New Zealand. *Journal of Visual Impairment&Blindness*, pp 546-559.
11. Leonard, R., Dallura, T., & Horowitz, A. (1999). Factors associated with employment among persons who have a vision impairment: A follow-up of vocational placement referrals. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 12, pp 33-43.
12. Nikolić, B. (1991). Neki modeli za rješavanje problema planiranja i kontrole transformacijskih procesa u primjeni kompjutera kod osoba s teškoćama socijalne integracije. *Defektologija*. 28(1), str.129-139.
13. Quaranta, L., et al. (2016). Quality of Life in Glaucoma. A Review of the Literature. *Advances in Therapy*. 33(6), pp 959-981.
14. Rimmerman, A., & Morgenstern H. (2003). Quality of Life of Visually Impaired Adults Who are Employed in Extended-Employment Programs in Israel. *Journal of Visual Impairment&Blindness*, pp 551-559.
15. Štalec, J., & Momirović, K. (1984). On a very simple method for robust discriminant analysis, *Proceedings of the 6th International Symposium "Computer at the University"*, Dubrovnik, 512.1-515.16.

STRUČNI KOMUNIKACIJSKI POSREDNIK U OSNOVNOJ I SREDNJOJ ŠKOLI – PODRŠKA UČENIKU S OŠTEĆENJEM SLUHA

PROFESSIONAL COMMUNICATION MEDIATOR – SUPPORTING STUDENTS WITH HEARING IMPAIRMENT IN THE CLASSROOM

Ljubica PRIBANIĆ¹, Marina MILKOVIĆ¹, Marijana GOJČETA²

¹Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska

²Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske, Zagreb, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

U kontekstu ostvarivanja ljudskih prava i izjednačavanja mogućnosti za djecu i učenike s oštećenjem sluha, jedna od mogućnosti izbora je školovanje uz podršku stručnog komunikacijskog posrednika, kako ga definira *Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj*. Ovaj *Zakon* propisuje „pravo gluhih i gluhoslijepih osoba te drugih osoba s komunikacijskim teškoćama na korištenje, informiranje i obrazovanje na hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije koji odgovaraju njihovim individualnim potrebama“ (čl. 1/1). *Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi* omogućava učenicima s teškoćama u razvoju pravo na primjereni program školovanja i primjereni oblik pomoći (čl. 65/4). Ostvarivanje prava učenika s oštećenjem sluha na podršku stručnog komunikacijskog posrednika definirano je *Pravilnikom o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima* koji je kao *Nacrt Pravilnika* u postupku e-savjetovanja, do 6. svibnja, 2018. godine. Dosadašnja iskustva osposobljavanja *pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika* i njihova zapošljavanja vrlo su raznolika. Osposobljavanje stručnih komunikacijskih posrednika provodile su udruge i učilišta registrirana za obrazovanje odraslih, bez prethodno odobrenog programa obrazovanja od strane nadležnih institucija. Stoga se ovim *Pravilnikom*, između ostaloga, uređuje stručno osposobljavanje i pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika u osnovnim i srednjim školama. Očekujemo da će ovako osposobljen stručni komunikacijski posrednik biti kvalitetnija podrška učeniku s oštećenjem sluha te će prijenos informacija i akademskih znanja biti dostupniji i razumljiviji nego u situaciji kada gluhi/naglupi učenik, bez obzira na slušna pomagala (kohlearni implantat, slušni aparati, FM sustav i sl.), ne koristi usluge stručnog komunikacijskog posrednika. Također očekujemo da bi takav oblik podrške djelovao i na poboljšanje učenikovih jezičnih, a posljedično i akademskih postignuća.

Ključne riječi: stručni komunikacijski posrednik, učenik s oštećenjem sluha, osnovna i srednja škola, inkluzivno obrazovanje

ABSTRACT

In the context of achieving human rights and equalizing opportunities for students with hearing impairment, one of the choices is education with support of a professional communication mediator (PCM), as it is defined by the *Law of the Croatian Sign Language and other Communication Systems of the Deaf and Deafblind in the Republic of Croatia*. This law provides "the right of the deaf and deafblind persons and other persons with communication

difficulties to use, to be informed, and to be educated in Croatian Sign Language or other communication systems that meet their individual needs" (Article 1/1). *The Law of Primary and Secondary Education* enables students with developmental disabilities the right to an appropriate schooling program, and an appropriate form of assistance (Article 65/4). Realization of the rights to a professional communication mediator (PCM) for students with hearing impairment is defined by the *Act on Teaching Assistants and Professional Communication Mediators* which is currently in the process of public discussion (e-counselling). This *Act*, inter alia, regulates the training of teaching assistants (TA) and PCMs in elementary and secondary schools. Previous experiences of their training and employment are very diverse. PCM training was implemented by associations of the deaf, and institutions registered for adult education without a previously approved education program by the competent institutions. In the last 15 years funds have been provided from various sources; from the budget of local self-government units, from the state budget: funds from the Croatian Employment Service, lottery games, and the European Social Fund. In order to standardize criteria to realize the rights of students with hearing impairment to support by PCM, the *Act* also includes training programs for TA and PCM. We expect that a skilled PCM will provide a better quality support for students with hearing impairment in improving their language competences, that is, the transfer of information and academic knowledge will be more accessible, and more appropriate than it is when a student does not use PCM services.

Key words: professional communication mediator, student with hearing impairment, elementary and secondary school, inclusive education

UVOD

Dugogodišnji naponi deinstitutionalizacije i inkluzivne edukacije ukazivali su od samoga početka potrebu davanja podrške kako odraslim osobama s invaliditetom tako i djeci s teškoćama u razvoju od strane asistenata ili, kako ih u različitim socijalnim i odgojno-obrazovnim okruženjima nazivamo, pomoćnicima u nastavi, stručnim komunikacijskim posrednicima, tumačima, prevoditeljima, pomagačima i sl. Postoji velika potreba za takvom vrstom podrške koja je prepoznata prije svega od strane samih korisnika – osoba s invaliditetom, roditelja djece s teškoćama, učenika u inkluzivnim uvjetima od najranije vrtićke dobi do akademskog okruženja.

U ovom radu zadržat ćemo se na prikazu uspostave podrške stručnog komunikacijskog posrednika za gluhe i nagluhe učenike u osnovnim i srednjim školama; kakva su dosadašnja iskustva; što govore istraživanja te na koji je način zakonodavstvo Republike Hrvatske predvidjelo strukturirati problematiku u ovom segmentu uključivanja, a u skladu s potpisanim dokumentima koji obvezuju Republiku Hrvatsku na provedbu istih.

ZAKONSKA REGULATIVA

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (*Nacionalna strategija*)

U uvodnom, općem dijelu *Nacionalne strategije* zakonodavac želi skrenuti pozornost na osobitu osjetljivost Republike Hrvatske za potrebe osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju, naglašavajući da je Republika Hrvatska članica Ujedinjenih naroda, Europske unije i Vijeća Europe te potpisnica svih ključnih konvencija i

standarda u području socijalne i ekonomske sigurnosti građana. Tim činom Republika Hrvatska preuzela je obvezu zaštite i promicanja ljudskih prava osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju kako bi mogli ravnopravno sudjelovati u građanskim, političkim, ekonomskim, društvenim, obrazovnim i kulturnim područjima života.

Donošenjem *Nacionalne strategije jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. godine* i *Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine*, Vlada Republike Hrvatske pokazala je predanost dosadašnjim naporima pri kreiranju multi-sektorske politike promicanja prava osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju.

U veljači 2016., prema podacima Hrvatskog registra za osobe s invaliditetom, zabilježeni su podaci za 511 194 osobe s invaliditetom (11,9% ukupnog stanovništva). Od toga je 203 606 ženskog (39,8%), a 307 588 (60,2%) muškog spola. U Registru su zabilježeni podaci za 35 367 djece s većim teškoćama u razvoju (6,9%), od čega je 13 334 (38%) djevojčica i 22 033 dječaka (62%).

Da bi se deklarativne mjere konkretizirale potrebno je provoditi sustavne aktivnosti naročito na razini lokalne zajednice, a točni zadatci prikazani su mjerama navedenim u *Nacionalnoj strategiji*. Tako se četvrta mjera odnosi na uspostavu jedinstvenog sustava osiguravanja neposredne potpore pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika. Aktivnosti koje je potrebno provesti su: (1) Donijeti *Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima* te (2) Osigurati pomoćnika u nastavi učenicima s teškoćama u razvoju odnosno stručnog komunikacijskog posrednika gluhim, nagluhim i gluhoslijepim učenicima na temelju prethodno utvrđenih potreba. Realizacija ovih aktivnosti, (1) i (2), bit će glavni pokazatelji četvrte mjere, a odgovorna provedbena institucija je Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Planirana su financijska sredstva iz državnog proračuna u okviru redovne djelatnosti. Npr. za financiranje pomoćnika u nastavi planiran je iznos od 11.638.276,00 kn (cca 1.587.760,00 €) za 2017., 2018. i 2019. godinu.

Prema podacima navedenima u *Nacionalnoj strategiji*, broj osiguranih pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika u 2015./2016. školskoj godini bio je:

- 247 pomoćnika u nastavi za 247 učenika s teškoćama u razvoju; rad je osiguran sredstvima od igara na sreću;
- 2.056 pomoćnika u nastavi za 2.464 učenika s teškoćama u razvoju; rad je osiguran sredstvima Europskog socijalnog fonda.

U poglavlju *Nacionalne strategije Život u zajednici* nalazimo podatak da je 2008. godine Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, u suradnji s udrugama gluhih i nagluhih osoba započelo s osiguravanjem tumača/prevoditelja za hrvatski znakovni jezik. Podrška učenicima s oštećenjem sluha koji su tražili stručnog komunikacijskog posrednika osiguravala se inicijativom i preko udruga gluhih i nagluhih (i gluhoslijepih). U *Nacionalnoj strategiji* nije posebno naveden broj financiranih stručnih komunikacijskih posrednika u nastavi. Taj je podatak teško naći jer je njihova djelatnost također najvećim dijelom financirana preko projekata različitih udruga gluhih i nagluhih te gluhoslijepih, a dijelom preko lokalnih tijela uprave (grad, županija). Udruge gluhih i nagluhih (i gluhoslijepih) imaju podatke samo za svoje članove te jedino što znamo je da pružaju komunikacijsku podršku na svim razinama odgoja i obrazovanja, od vrtića do visokoškolskih institucija za djecu, učenike i studente koji im se obrate u potrebi. Njihov točan broj nije moguće naći na jednom

mjestu, a niti predvidjeti potrebu za njihovom uslugom ni u bližoj niti u daljoj budućnosti.

Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi omogućava učenicima s teškoćama u razvoju pravo na primjereni program školovanja i primjereni oblik pomoći (čl. 65/4). Ostvarivanje prava učenika s oštećenjem sluha na podršku stručnog komunikacijskog posrednika definirano je *Pravilnikom o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima* koji je u postupku e-savjetovanja (do 6. svibnja, 2018.).

Dosadašnja iskustva osposobljavanja stručnih komunikacijskih posrednika i pomoćnika u nastavi te njihova zapošljavanja vrlo su raznolika. Budući da u ovom radu govorimo o stručnim komunikacijskim posrednicima, u daljnjem tekstu će se razrađivati upravo njihovo osposobljavanje temeljeno na navedenom *Pravilniku*, njihova uloga u školi i moguće dvojbe. Osposobljavanje stručnih komunikacijskih posrednika provodile su udruge i učilišta registrirana na obrazovanje odraslih bez prethodno odobrenog programa obrazovanja od strane nadležnih institucija.

Često su se edukacije provodile u sklopu projekata financiranih ili iz EU fondova (npr. Projekt osposobljavanja: Postani komunikacijski posrednik u nastavi, u okviru projekta *Poticanje zapošljavanja mladih jačanjem njihovih kompetencija za stjecanje boljeg položaja na tržištu rada*, nositelj Hrvatski savez gluhih i nagluhih osoba (IPA projekt 4.1.1.1.05.01.c11, 2014) ili na temelju odobrenih projekata na natječajima hrvatskih institucija, npr. Grada Zagreba i drugih. Financijska sredstva, u posljednjih 15 godina, bila su osigurana iz različitih izvora; iz proračuna jedinica lokalne i regionalne samouprave, iz državnog proračuna: sredstvima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, od igara na sreću i Europskog socijalnog fonda putem natječaja Ministarstva znanosti i obrazovanja. U svrhu ujednačavanja kriterija za ostvarivanje prava učenika s oštećenjem sluha na podršku stručnog komunikacijskog posrednika izrađen je *Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima* koji sadrži i programe osposobljavanja za poslove pomoćnika u nastavi i poslove stručnog komunikacijskog posrednika. Definiranjem programa osposobljavanja Ministarstvo znanosti i obrazovanja, ovim je *Pravilnikom* ujednačilo osposobljavanje budućih pomoćnika u nastavi i budućih stručnih komunikacijskih posrednika. Izvoditelji programa moći će biti ustanove, institucije i učilišta koja su registrirana za obrazovanje odraslih. U budućnosti se planira izraditi standard zanimanja i standard kvalifikacije za pomoćnike u nastavi i za stručne komunikacijske posrednike. Za jasnije razumijevanje ove problematike koja se raspravlja već duže vrijeme, pa čak, mogli bismo reći i nekoliko godina, potrebno je jasno definirati neke terminološke nedoumice koje su prisutne i u profesionalnim i u neprofesionalnim krugovima zainteresiranima za ovo područje djelovanja.

TERMINOLOŠKA RAZJAŠNJENJA

U *Zakonu o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj (Zakon)*, a koji je na snazi od 1. kolovoza 2015. godine, navedeni su korisnici, prava te razrađeni sustavi komunikacije. Zakonom

je jasno definirano što je *hrvatski znakovni jezik*, a što su *ostali sustavi komunikacije*, a „korisnici prema ovom *Zakonu* imaju pravo izabrati onaj sustav komunikacije koji odgovara njihovim potrebama, također imaju pravo na korištenje usluge (stručnog) komunikacijskog posrednika u onom sustavu komunikacije koji sami odaberu. Komunikacijski posrednik je osoba koja ima odgovarajuće vještine, znanja i sposobnosti u korištenju *hrvatskog znakovnog jezika*, odnosno korištenju *ostalih sustava komunikacije* koji se temelje na hrvatskome jeziku“ (čl. 13). Prema *Zakonu, hrvatski znakovni jezik* (HZJ) je „izvorni jezik zajednice gluhih osoba u Republici Hrvatskoj, samosvojan je jezični sustav s vlastitim gramatičkim pravilima, potpuno neovisan o jeziku čujućih osoba“ (čl. 5), dok se *ostali sustavi komunikacije* „temelje na hrvatskom jeziku, a to su: simultana znakovno-govorna komunikacija, ručne abecede, titlovanje ili daktilografija, očitavanje govora s lica i usana, pisanje po dlanu i tehnička pomagala“ (čl. 6-12). Stoga nije nevažno o kojem sustavu komunikacije govorimo. Premda se pojmovi *komunikacija* i *jezik* često isprepliću, potrebno ih je razlikovati. Kada govorimo o komunikaciji, razlikujemo opću i interpersonalnu komunikaciju.

Opća komunikacija (ili komunikacija u širem smislu) bavi se medijskom, žurnalističkom, organizacijskom, javnom, masovnom, sekundarnom i indirektnom komunikacijom, dok su istraživanja interpersonalne komunikacije usmjerena na primarnu, neposrednu, 'face to face' komunikaciju među ljudima, tj. razgovor. Dakle, *interpersonalna komunikacija* je proces odašiljanja, prenošenja i primanja poruka, a komunicirati možemo na različite načine. Jedan od modaliteta interpersonalne komunikacije jest jezik. *Jezik* je sustav znakova (riječi) povezanih pravilima gramatike, u određenoj ljudskoj zajednici i koristi se u svrhu razgovora među ljudima govornicima toga jezika. Dakle, jezik je sustav komunikacije. Ako promotrimo što uključuju *ostali sustavi komunikacije*, možemo izdvojiti dvije ključne riječi – *govor* i *pismo*. Dakle, jezik je objektivna društvena tvorevina, a govor i pismo su jezik u uporabi, jezik u akciji.

Sljedeći koncept koji želimo razjasniti jest *prevođenje*. *Prevođenje* je usmeno ili pismeno prenošenje teksta ili govora iz jednoga jezika (jezik izvor) u drugi jezik (ciljni jezik), preko *prevoditelja*. Prevođenje jezika omogućuje komunikaciju između korisnika različitih jezika, a prevoditelj je *posrednik* u toj komunikaciji. Dakle, s jedne strane imamo HZJ, kao samosvojan jezični sustav, neovisan o hrvatskom jeziku, dok s druge strane imamo *ostale sustave komunikacije*, koji se temelje na hrvatskom jeziku. Prema tome, HZJ može se prevoditi na hrvatski jezik, i obrnuto, i to jest *prevođenje*, i tu uslugu pruža *prevoditelj*. Međutim, *ostali sustavi komunikacije* ne prevode se na hrvatski jezik jer se oni upravo temelje na hrvatskome jeziku te stoga ne možemo govoriti o prevođenju već o *komunikacijskom posredovanju*, odnosno *stručnom komunikacijskom posredniku* koji je medijator između dvaju komunikacijskih sustava. Budući da gluhe i gluhoslijepe osobe, kao korisnici navedni u *Zakonu*, imaju pravo izabrati onaj sustav komunikacije koji odgovara njihovim potrebama, također imaju pravo na korištenje usluge stručnog komunikacijskog posrednika u onom sustavu komunikacije koji sami odaberu, a termin *stručni komunikacijski posrednik* upravo odgovara pružanju te usluge.

Sljedeći dokument koji je značajan za ovu problematiku jest *Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima* čiji se nacrt upravo nalazi na e-savjetovanju. Prema navedenom *Pravilniku*, *stručni komunikacijski posrednik* je

„osoba koja pruža potporu gluhim, nagluhim i gluhoslijepim učenicima u onom sustavu komunikacije koji učenik preferira“.

U poslove *stručnog komunikacijskog posrednika* ubrojane su i aktivnosti koje, prema definiciji, ne obavlja prevoditelj, kao npr. „poticati učenika na pisanje i izražavanje u onom sustavu komunikacije koji učenik preferira, a u skladu s učenikovim mogućnostima i sklonostima; pružati potporu u kretaju gluhoslijepim učenicima“ i sl. Dakle, to nisu poslovi prevoditelja, ali jesu stručnog komunikacijskog posrednika.

Prema *Pravilniku*, potporom se daje naglasak na učenikove mogućnosti i sklonosti, odnosno preferenciju u korištenju sustava komunikacije, a ne na jezik i prevodenje. Naime, prema podacima u svijetu i kod nas, svega 5-10% gluhe djece rađa se u gluhim obiteljima kojima je nacionalni znakovni jezik prvi, odnosno materinski jezik. Stoga je opravdano očekivati da većina učenika ne poznaje HZJ, odnosno da koriste neki od *ostalih sustava komunikacije*, kao npr. govorni jezik potpomognut manualnim znakovima, tzv. simultanu znakovno-govornu komunikaciju.

Još jedan značajan dokument koji može razjasniti ovu problematiku jest *Rezolucija Europskog parlamenta o znakovnim jezicima i profesionalnim prevoditeljima znakovnih jezika (Rezolucija)*. Prema *Rezoluciji*, Europski parlament, između ostaloga, ističe da „gluhi, gluhoslijepi i nagluhi građani moraju imati pristup istim informacijama i komunikaciji kao i ostale osobe u obliku prevodenja na (nacionalni) znakovni jezik, podnaslovljavanja (titlovanje), pretvaranja govora u tekst i/ili alternativnih oblika komunikacije“ (Pristupačnost, 9). Nadalje se u *Rezoluciji* naglašava da „javne i državne službe, uključujući njihov internetski sadržaj, moraju biti dostupni zahvaljujući *posrednicima* koji ih prenose uživo, kao što su prevoditelji (nacionalnog) znakovnog jezika na licu mjesta, ali i alternativne usluge“ (Pristupačnost, 10).

Također, prepoznaje se „važnost minimalnih standarda za osiguravanje pristupačnosti, posebno s obzirom na nove tehnologije i one u nastanku uključujući *informacijske i komunikacijske tehnologije i sustave*“ (Pristupačnost, 13).

Iz svega navedenoga, razvidno je da je termin *stručni komunikacijski posrednik* odgovarajući. Pored *hrvatskog znakovnog jezika*, koji doista jest pravi prirodni jezik i neovisan je o hrvatskom jeziku, *ostali sustavi komunikacije* nisu jezik, već upravo kako je navedeno, sustavi komunikacije koji se temelje na hrvatskom jeziku. Smatramo da termin *stručni komunikacijski posrednik* u potpunosti odgovara onome kako ga *Zakon* definira, a preuzet je i u *Pravilniku o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima*.

IZAZOVI I OČEKIVANJA

Učenici s oštećenjem sluha tradicionalno su se obrazovali u posebnim školama za djecu s oštećenjem sluha. U Republici Hrvatskoj to su dvije renomirane ustanove: Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“ i Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG – osnovna škole. U zadnjih dvadesetak godina prisutna je tendencija smanjenja broja gluhih i nagluhih učenika u ovim posebnim školama. Smatramo da je glavni razlog tome trend deinstytucionalizacije i promocija inkluzivnog pristupa djeci s teškoćama u razvoju. Drugi razlog je rani probir novorođenčadi na oštećenje sluha (Marn, 2012), rana dijagnostika i mogućnosti rane ugradnje umjetne pužnice (kohlearnog implantata) što se u Hrvatskoj počelo sustavno provoditi od 2002. godine.

Međutim, bez obzira na tehnička i tehnološka rješenja (kohlearni implantati, slušni aparati, FM sustav) dio djece s oštećenjem sluha ne postiže zadovoljavajuće rezultate u jezičnim vještinama, a na završetku srednjoškolskog obrazovanja u čitanju i pisanju na razini su desetogodišnjih učenika (Hrastinski, 2014; Pribanić, 2007). Vrlo mali broj učenika s oštećenjem sluha nastavlja školovanje na višim i visokim učilištima. To nije slučaj samo u Hrvatskoj, već mnoga istraživanja u svijetu donose takve rezultate (Hyde et al., 2015.; Marschark et al., 2015).

Kreatori politike obrazovanja za gluhe i nagluhe učenike promoviraju različite pristupe u poučavanju, odnosno komunikaciji. Svaki od pristupa, bio on audio-verbani, verbo-tonalni ili dvojezično-dvokulturalni, daje i dobre i manje dobre rezultate u pogledu jezičnih kompetencija gluhih/nagluhih osoba, uzimajući u obzir veliku heterogenost populacije (Crowe et al., 2017; Marschark et al., 2005, 2006; Slettebakk Berge & Thomassen, 2016).

Jedna od mogućnosti obrazovanja učenika s oštećenjem sluha u inkluzivnim uvjetima je uz podršku stručnog komunikacijskog posrednika ili prevoditelja kako je opisan u prethodnim poglavljima rada. Međutim, osigurava li pružanje usluga stručnih komunikacijskih posrednika gluhim i nagluhim učenicima potpun pristup informacijama u razredu te možemo li očekivati da će na kraju školovanja biti izjednačeni u jezičnim kompetencijama sa svojim vršnjacima budući da bi trebali imati jednak pristup akademskim sadržajima?

Istraživanja sugeriraju da mnogi gluhi i nagluhi učenici, koji koriste usluge stručnih komunikacijskih posrednika, ne ostvaruju razumni pristup nastavnom planu i programu i interakciji s vršnjacima u razredu. Čak i uz visoko kvalificirane stručne komunikacijske posrednike puni pristup sadržaju i društvenom životu u razredu može biti izazovan. Mnogi su aspekti obrazovnog procesa koji mogu utjecati na uspjeh u komunikaciji i primanju informacija. Vještine i znanje stručnog komunikacijskog posrednika jedan su od kritičnih aspekata, naglašavaju Schick et al. (2006).

Rezultati Marscharka et al. (2005) pokazuju da samo osiguravanje stručnog komunikacijskog posrednika u integriranim uvjetima obrazovanja nije dovoljno kako bi se gluhim i nagluhim učenicima osigurala izjednačene mogućnosti u obrazovanju, čak i ako imaju stalan pristup informacijama i mogućnost dvosmjerne komunikacije. Učenici s oštećenjem sluha u takvim uvjetima moraju svoju pažnju stalno dijeliti između vizualnih i auditivnih informacija.

Slettebakk Berge & Ytterhus (2015) ispitivali su kakva su očekivanja srednjoškolaca s oštećenjem sluha i njihovih čujućih suučenika od posrednika (medijatora) te kako percipiraju njihovu odgovornost i ulogu u zastupanju inkluzivnog obrazovanja. Učenici, i gluhi i čujuć, u svojim su odgovorima bili više usmjereni na način kako posrednici koordiniraju interakciju i kako olakšavaju kratku razmjenu informacija između učenika s oštećenjem sluha i njihovih čujućih vršnjaka. Očekuju od stručnog komunikacijskog posrednika da im preporuči kako urediti okruženje da bude udobno za razgovor, da vodi izmjene u dijalogu (turn-taking), a gluhi i nagluhi učenici očekuju da prilagodi komunikaciju vizualnom modalitetu. Slettebakk Berge & Ytterhus (2015) zaključuju da gluhi i nagluhi učenici nisu usmjereni na napredak u jezičnim vještinama i ne očekuju podršku u tom segmentu.

Sukladno navedenoj *Rezoluciji Europskog parlamenta i Pravilniku o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima*, kvalificirani stručni komunikacijski

posrednici i nastavno osoblje osposobljeno za rad u inkluzivnim uvjetima čine ključan dio akademskog uspjeha gluhih i nagluhih učenika i mlađih odraslih osoba, što dugoročno dovodi do boljih obrazovnih rezultata i otvara nastavak školovanja na višim razinama te doprinosi nižoj stopi nezaposlenosti gluhih i nagluhih osoba.

LITERATURA

1. Crowe, K., Marschark, M., Dammeyer, J., Lehane, C. (2017). Achievement, Language, and Technology Use Among College-Bound Deaf Learners. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 22 (4), pp 393-401.
2. Europski parlament (2016). Rezolucija Europskog parlamenta o znakovnim jezicima i profesionalnim prevoditeljima znakovnih jezika. [Internet] Dostupno na: <http://www.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2016-0442+0+DOC+XML+V0//HR> [pristupljeno 25. travnja 2018].
3. Hrastinski, I. (2014). Reading comprehension and language skills of deaf students in Croatia. Doctoral dissertation. West Lafayette: Purdue University, ProQuest.
4. Hrvatski sabor (2008). Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. NN 87/2008. [Internet] Dostupno na: https://mzo.hr/sites/default/files/migrated/01_zakon_o_odgoju_i_obrazovanju_u_oiss.pdf [pristupljeno 25. travnja 2018].
5. Hrvatski sabor (2015). Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj. NN 82/2015. [Internet] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_07_82_1570.html [pristupljeno 25. travnja 2018].
6. Hyde, M., Nikolarazi, M., Povel, D., & Stinson, M. (2016). Critical Factors toward Inclusion of Deaf and Hard-of-Hearing Students in Higher Education. In: M. Marschark, V. Lampropoulou, E. K. Skordilis, ed. *Diversity in Deaf Education*. New York; Oxford University Press, pp 441-471.
7. Marn, B. (2012). Rano otkrivanje oštećenja sluha u djece u Hrvatskoj-probir i dijagnostika. *Paediatrica Croatica*. 56(1), str. 195-201.
8. Marschark, M., Leigh, G., Sapere, P., Burnham, D., Convertino, C., Stinson, M., Knoors, H., Vervloed, M. P., & Noble, W. (2006). Benefits of sign language interpreting and text alternatives for deaf students' classroom learning. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 11(4), pp 421-437.
9. Marschark, M., Pelz, J. B., Convertino, C., Sapere, P., Arndt, M. E., & Seewagen, R. (2006). Classroom Interpreting and Visual Information Processing in Mainstream Education for Deaf Students: Live or Memorex? *American Educational Research Journal*. 42(4), pp 727-761.
10. Marschark, M., Sapere, P., Convertino, C., & Seewagen, R. (2005). Access to postsecondary education through sign language interpreting. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 10(1), pp 38-50.
11. Marschark, M., Shaver, D., Nagle, K., & Newman, L. (2015). Predicting the Academic Achievement of Deaf and Hard-of-Hearing Students from Individual, Household, Communication, and Educational Factors. *Exceptional Children*. 81(3), pp 350-369.
12. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2018). Nacrt Pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima. [Internet] Dostupno na: <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=5478> [pristupljeno 25. travnja 2018].
13. Pribanić Lj. (2007). Gluhi učenici i jezik. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 43(2), str. 55-66.

14. Schick, B., Williams, K., & Kupermintz, H. (2006). Look Who's Being Left Behind: Educational Interpreters and Access to Education for Deaf and Hard-of-Hearing Students. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 11(1), pp 3-20.
15. Slettebakk Berge, S., & Thomassen, G. (2016). Visual Access in Interpreter-Mediated Learning Situations for Deaf and Hard-of-Hearing High School Students Where an Artifact Is in Use. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 21(2), pp 187-199.
16. Slettebakk Berge, S., & Ytterhus, B. (2015). Deaf and hearing high-school students' expectations for the role of educational sign language interpreter. *Society, Health & Vulnerability*. [Internet] Dostupno na: <https://doi.org/10.3402/shv.v6.28969> [pristupljeno 25. travnja 2018].
17. Vlada Republike Hrvatske (2017). Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine. NN 42/2017. [Internet] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_04_42_967.html [pristupljeno 1. svibnja 2018].

PRIKAZ RADA DNEVNOG CENTRA ZA REHABILITACIJU - VERUDA PULA

PRESENTATION OF DAY REHABILITATION CENTER - VERUDA PULA

Loretta MOROSIN, Doris MANCINI FLEGO, Sanja PAIĆ

Dnevni cenar za rehabilitaciju Veruda Pula, Hrvatska

Predstavljanje institucije

APSTRAKT

Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda Pula javna je ustanova socijalne skrbi koja od 2000 godine djeluje kao Dnevni centar za rehabilitaciju djece, mladeži i odraslih osoba s teškoćama u razvoju. Ustanova kroz svoja dva odjela i šest odsjeka korisnicima s područja cijele Istarske županije pruža usluge dijagnostike, rane intervencije, rehabilitacije, odgoja i obrazovanja djece predškolske dobi, psihosocijalne podrške, uključivanje u redovan sustav odgoja i obrazovanja te poludnevni smještaj. Primatelji usluga u našem Centru su djeca rane i predškolske dobi koja odstupaju u neuromotornom i psihomotornom razvoju, učenici s neuromotornim odstupanjima, djeca školske dobi s motoričkim i utjecajnim teškoćama u razvoju te mladež i odrasle osobe s motoričkim i utjecajnim smetnjama. Korisnike u rastu i razvoju prate stručni timovi Centra, a čine ih edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, fizioterapeuti, vanjski stručni suradnici i roditelji kao partneri. Uz suradnju s lokalnom zajednicom i institucijama ovakav model rada s korisnicima pruža podršku obitelji, skraćuje roditeljima lutanje u pronalaženju stručne pomoći te pomaže inkluziju u širu društvenu zajednicu.

Ključne riječi: rehabilitacijski centar, rana intervencija, psihosocijalna rehabilitacija, neuromotorna odstupanja, inkluzija

ABSTRACT

Day rehabilitation center Veruda Pula is a public, social welfare institution that has since year 2000 been active as Day center for rehabilitation of children, youth and adults with developmental disabilities. The institution, divided in two departments and six sections, provides diagnostic services, services of early intervention and rehabilitation as well as the services of upbringing and education of pre-school children, psychosocial support, inclusion in regular educational system and half-day accommodation for people from the entire Istria County. Service recipients in our Center are toddlers and pre-school children who deviate from neuromotor and psychomotor development, pupils with neuromotor disabilities, school-age children with motor and multiple developmental disabilities as well as youth and adults with motor and multiple developmental disabilities. All of those who use our services are in their growth and development observed by our professional teams, which consist of educational rehabilitators, speech therapists, psychologists, physiotherapists, external professional associates and parents as partners. In cooperation with the local community and institutions, this model of working with people who need our services provides family support, it makes the process of seeking professional help easier and faster for parents, and it helps with the inclusion into the wider community.

Key words: rehabilitation center, early intervention, psychosocial rehabilitation, neuromotor disabilities, inclusion

Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda - Pula javna je ustanova koja od 2000. djeluje kao dnevni centar za rehabilitaciju djece, mladeži i odraslih osoba s teškoćama u razvoju. Osnivači su jedinice lokalne samouprave u Istarskoj županiji. Korisnici ove ustanove su djeca rane i predškolske dobi koja odstupaju u neuromotornom i psihomotornom razvoju, djeca školske dobi s motoričkim i utjecajnim teškoćama u razvoju, djeca školske dobi s motoričkim i blažim neuromotornim odstupanjima u razvoju, te madež i odrasle osobe s motoričkim i utjecajnim smetnjama. Dnevni centar izrastao je iz udruge u ustanovu i tijekom godina je kontinuiranim praćenjem potrebe zajednice, odnosno korisnika, pokušao osigurati kvalitetni razvoj kroz provođenje usluga rane intervencije, odgoja i obrazovanja djece rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju, poludnevnog boravka za djecu i mladež i odrasle osobe s motoričkim i utjecajnim teškoćama, individualne psihosocijalne podrške u Centru za djecu predškolske i školske dobi uključenu u redovne predškolski i školski sustav.pomoći pri uključivanju u program odgoja i obrazovanja redovnog sustava (integracija) i medicinske re/habilitacije. Metodološki postupci i procedure vezani su uz socijalne usluge Dnevnog centra za rehabilitaciju Veruda - Pula. Socijalne usluge Dnevnog centra pružaju se u Odsjeku za djecu rane i predškolske dobi i Odsjeku za djecu školske dobi, mladež i odrasle osobe kroz svakodnevne i povremene programe. Da bi se osigurali najpovoljniji uvjeti za rad s korisnicima u radu se vodimo bitnim fazama, a započinjemo procjenom (u trenutku kada se uoče postojanja prvih znakova odstupnja) kojom se definiraju različita patološka stanja koja vode do dijagnoze. Procjena se sastoji od anamneze, pregleda i opservacije uz brojne dijagnostičke metode koje direktno ovise o stanju djeteta. Glavni nam je cilj prepoznati teškoću što ranije sa najvećom mogućom pouzdanošću kako bi djeci i njihovim obiteljima mogli pružiti najbolju moguću odgovarajuću stručnu pomoć. Međusobni dijalog roditelja i stručnjaka naš je imperativ. Procjenu donose stručnjaci različitog profila na timskoj bazi. U našem Centru se odmah po uočavanju razvojnih odstupanja traži najbolji mogući način, podrške djetetu i njegovoj obitelji. Utvrđuju se ciljevi, planira se re/habilitacija uz savjetovanje i, edukaciju roditelja, te se implementacijom različitih terapijskih postupaka pokušava detektirane poteškoće svesti na najmanju moguću mjeru. Usluge koje Dnevni centar svakodnevno pruža svojim korisnicima, grupirane su na osnovne programske sadržaje te specifične edukacijsko-(re)habilitacijske postupke. Specifični edukacijsko-rehabilitacijski postupci odnose se na terapijske postupke koji se pružaju individualno i grupno, u skladu s vrstom teškoća i potreba, a uključuju adaptivnu tehnologiju, alternativnu komunikaciju, senzoričku integraciju, Brain Gym programa. Procedure i procesi vezani su uz procjenu potreba za uslugom. Rehabilitacija i rehabilitacija, te odgoj i obrazovanje, putem svih ovih spomenutih aktivnosti, mogu postići iznenađujuće rezultate poštujući činjenicu da je svaki korisnik jedinstven u svojim mogućnostima i ima pravo biti rehabilitirano prema vlastitim potrebama. Kombinirajući oblike grupnog i individualiziranog rada i poštujući odrednice suvremene življenja, teži se, što je više moguće, ka uravnoteženom intelektualnom, emocionalnom, voljnom i psihofizičkom razvoju pojedinca.

STATISTIČKA PROCENA STAVOVA NASTAVNIKA - IMPLEMENTACIJA INKLUZIJE U ŠKOLSKI SISTEM

STATISTICAL ASSESMENT OF TEACHERS VIEWES - IMPLEMENTATION OD INCLUSION IN THE SCHOOL SYSTEM

Jelena OSMANOVIĆ

Univezitet u Nišu, Filozofski fakultet, Departman za pedagogiju, Srbija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Proces inkluzije omogućava uvođenje učenika sa potrebom za posebnom društvenom podrškom u sistem redovnog školovanja i omogućava prilagođavanje nastavnog plana i programa konkretnom učeniku i njegovim sposobnostima. Veoma je važno da nastavnici saraduju sa roditeljima učenika sa potrebom za posebnom društvenom podrškom i da zajedno donose odluke koje su u interesu deteta, a koje su u skladu sa detetovim razvojem i sposobnostima. Nastavnici svojim znanjima i kompetencijama doprinose radu škole i procesu inkluzije. Saradnja nastavnika i stručnih saradnika u procesu inkluzije je, takođe, značajna i važna. Predmet istraživanja predstavljaju - stavovi nastavnika o inkluziji dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom. Ispitani su nastavnici o inkluziji dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom u školski sistem, o specijalnim školama, prihvaćenosti inkluzivne dece i saradnje sa drugim akterima vaspitno-obrazovnog procesa, sve u cilju omogućavanja svim učenicima pravo na obrazovanje u skladu sa njihovim sposobnostima i interesovanjima, a što boljeg rada u vaspitno - obrazovnom sistemu. U radu je korišćen baždareni instrument, skala Likertovog tipa (Subotić, 2010). Statističkom analizom ispitivane su razlike u stavovima između učitelja i nastavnika i s obzirom na njihovo radon iskustvo. Iskustvo nastavnika i ciklus obrazovnja može odrediti stav prema procesu inkluzije. U radu su rezultati istraživanja prikazani deskriptivnom i parametrijskom statistikom.

Ključne reči: Nastavnici, Učenici, Inkluzija, Školski sistem, Statistička procena

ABSTRACT

The inclusion process enables the introduction of students with the need for special social support in the system of full-time education and enables the adaptation of the curriculum to the particular student and his abilities. It is very important that teachers co-operate with parents of students with the need for special social support and to make joint decisions that are in the child's interest and which are in accordance with the child's development and abilities. Teachers with their knowledge and competences contribute to the work of the school and the process of inclusion. The cooperation of teachers and professional associates in the process of inclusion is also significant and important. The subject of the research is - teachers' attitudes about the inclusion of children with the need for special social support. Teachers on the inclusion of children with the need for special social support in the school system, on special schools, acceptance of inclusive children and cooperation with other actors in the educational process, were examined in order to enable all pupils the right to education according to their abilities and interests, and the better work in the educational system. In this work, a calibrated instrument, Likert type type (Subotić, 2010) was used. Statistical analysis examined differences in attitudes between teachers and teachers and given their radon experience. The experience of teachers and

the education cycle can determine the attitude towards the inclusion process. The results of the research are presented in the paper with descriptive and parametric statistics.

Key words: Teachers, Students, Inclusion, School system, Statistical evaluation

UVOD

Reč inkluzija vodi poreklo iz latinskog jezika i predstavlja uključivanje, uključenost, obuhvatanje i podrazumevanje. Inkluziju je veoma teško definisati i zbog toga mnogi autori ne daju sopstvenu definiciju inkluzije već pribegavaju tumačenju njenih različitih delova (Booth & Ainscow, 2002; Lewis & Norwich, 2005; Miles, 2002; Skidmore, 2004). Pod inkluzijom se podrazumeva potpuno učešće svih ljudi u društvenom životu bez obzira na razlike koje postoje među njima. Ona takođe obuhvata i proces socijalnog uključivanja osoba sa potrebom za posebnom društvenom podrškom u zajednički život i učenje sa ostalima (Hrnjica, 2014; Kostović i sar., 2011). Inkluzivno obrazovanje se odnosi na praksu uključivanja svih učenika u redovne škole. Takav obrazovni sistem je otvoren i stavlja akcenat na uočavanje pojedinačnih potencijala koje poseduju sva deca. Inkluzivnim se mogu smatrati one strategije, metode i vaspitno – obrazovni postupci koji se primenjuju u redovnim vaspitno – obrazovnim ustanovama sa ciljem da se svi uključe u obrazovanje, bez obzira na poteškoće koje imaju.

Savremeno društvo je omogućilo svakom učeniku da se razvija u skladu sa svojim sposobnostima, te se iz takvih potreba razvijao proces inkluzije koji je zahvatio razvijene zemlje. Značaj inkluzije se ogleda u tome što se na svakog učenika gleda kao naposebnu individuu koja poseduje interesovanja i sposobnosti, što je i savremeno društvo uvidelo. Početkom dvadesetog veka, razvijali su se brojni pedagoški pokreti koji su se zalagali za nove pristupe u vaspitanju i obrazovanju dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom (Branković, 2011). U današnje vreme se više ne postavlja pitanje da li je inkluzija potrebna, već kako je najuspešnije sprovesti. Sva lica sa potrebom za posebnom društvenom podrškom imaju pravo na vaspitanje i obrazovanje koje uvažava njihove potrebe u redovnom sistemu vaspitanja i obrazovanja. Opšti humani uslovi inkluzije su od najvećeg značaja. U inkluzivnom obrazovnom sistemu, deca sa potrebom za posebnom društvenom podrškom, treba da dobiju više nego u specijalnim školama.

Socijalno okruženje u odeljenju redovne škole pomaže deci sa potrebom za posebnom društvenom podrškom u učenju i učešću u aktivnostima, i to ne samo da podele svoja iskustva sa ostalim učenicima, nego i steknu elementarna znanja, umenja, veštine, navike i sposobnosti. Postoji veća mogućnost da deca sa potrebom za posebnom društvenom podrškom sklapaju više prijateljstava u inkluzivnoj nastavi sa drugim učenicima (Đević i sar., 2009). Inkluzija, pre svega, predstavlja humanizaciju vaspitanja i obrazovanja, što se ističe kao osnovna karakteristika i vrednost svakog demokratskog društva.

Humanizacija odnosa u sferi obrazovanja je realna potreba savremenog društva i posledica promena koje su evidentne u savremenom društvu pa i savremenom obrazovanju. U suočavanju sa izazovima budućnosti vaspitanje i obrazovanje mora da odgovori na adekvatan način. Perspektiva procesa vaspitanja i obrazovanja ogleda se u permanentnom učenju, fleksibilnim programima, razvijanju socijalnih, emocionalnih i

radno-akcionih kompetencija, u vaspitanju za toleranciju, pripremi za život uz dominaciju humanih vrednosti (Maksimović i Petrović, 2012).

Međutim, koliko god je ovo poslednjih godina aktuelna tema, jedan od velikih problema procesa inkluzije je, svakako, nestručnost mnogih nastavnika da organizuju inkluzivnu nastavu, što ne samo da ne dovodi do pozitivnih efekata inkluzivne nastave, već izaziva negativne posledice kod svih učenika. U našoj zemlji se veoma mala novčana sredstva izdvajaju za obrazovanje, a samim tim i za inkluzivno obrazovanje (Milenković, 2013). To su samo neki od nedostataka koje su istaknute kako bi ukazali da proces inkluzije ima i pozitivne i negativne strane. Otvaranje specijalnih škola, istorijski gledano, svakako je bio važan korak koji je inicirao ukidanje vekovne socijalne odbačenosti i izolovanosti dece sa smetnjama i oštećenjima u razvoju. Dalje, otvaranje specijalnih ustanova bilo je u skladu sa tadašnjim stavom društva: sistemom odvojenog, specijalnog školstva stvaraju se najpogodniji uslovi za socijalizaciju i osposobljavanje dece i omladine ometene u razvoju. Iz takvog stava nastao je medicinski model, u kome je centralno mesto zauzimalo oštećenje, a ne osoba, dok je rad specijalnih službi bio usmeren na uklanjanje ili smanjivanje posledica oštećenja. Deca su u najranijem periodu razvoja odvajana od porodica, smeštana u adekvatne ustanove, tako da su se njihovi socijalni kontakti ograničavali na vršnjake sa istim ili sličnim oblikom ometenosti. I kao poslednje, otvaranje ove vrste škola dovelo je do toga da su danas prava na obrazovanje i vaspitanje dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom opšte priznata (Mason & Rieser, 1994). Cilj obrazovanja jeste usvajanje znanja, ali i priprema mladih za sve aspekte života u zajednici: razvoj ličnosti, društveni razvoj, profesionalni i porodični život. Kada govorimo o specijalnim školama, veliki broj ometenih ostaje niz godina u zajednici sebi jednakih da bi se "pripremili" za život bez stalnog i neposrednog kontakta sa drugom decom. Deca koja su učenici specijalnih škola, često nisu u mogućnosti i nemaju razvijenu sposobnost da navike stečene u školi prenesu u nove uslove života. Moguće je da, upravo, specijalne škole predstavljaju dragocene resurse u budućnosti, pre svega, kao sistemi podrške redovnim školama u kojima se već nalazi značajan broj dece sa ometenošću (Bratković i Teodorović, 2002). Pored inkluzivne nastave i inkluzivnog obrazovanja, ipak je i dalje potrebno da postoje specijalne škole jer one i dalje obavljaju svoju vaspitno – obrazovnu funkciju sa određenom populacijom đaka, za koje se utvrdi da su isključivo za specijalnu nastavu. Potrebna je drugačija organizacija u specijalnim školama, ali njihova potreba ostaje važna u društvu. Iako proces inkluzije podrazumeva uključivanje dece sapotrebom za posebnom društvenom podrškom u sistem redovnog školovanja radi njihovog napretka, ipak, postoje kategorije učenika sa posebnim potrebama kojima inkluzivno obrazovanje ne bi dalo pozitivne rezultate. „Nije moguće svu decu sa posebnim potrebama uključiti u predškolske ustanove i škole kao na primer: umerena i teška mentalna nerazvijenost, teški oblici vaspitne zapuštenosti i delikvencije za koje je neophodna domska zaštita i resocijalizacija, razne kombinovane smetnje gde je potrebna stalna medicinska nega, specijalna zaštita i stimulatívne vežbe“ (Eraković, 2012). Upravo za ove kategorije učenika sa potrebom za posebnom društvenom podrškom, najbolje je organizovati nastavu u specijalnim školama, koja može pružiti podršku razvoju dece u skladu sa njihovim sposobnostima. Pozitivni stavovi nastavnika prema uključivanju učenika sa potrebom za posebnom društvenom podrškom važan su preduslov uspešne primene inkluzivne prakse u

vaspitno – obrazovnim institucijama (Đević, 2009). U kom smeru će ići stavovi nastavnika, zavisi od ličnog iskustva u radu sa decom sa potrebom za posebnom društvenom podrškom, ali i od vrste i stepena teškoće koju učenik poseduje. Da li su nastavnici u mogućnosti da razumeju potrebe dece, da budu spremni na promene i stalno stručno usavršavanje, zavisi i od sposobnosti nastavnika da se prilagode novinama i potrebama društva. Nastavnici svoje stavove mogu formirati na osnovu iskustva drugih ili na osnovu svog iskustva. Veoma važna uloga nastavnika u radu sa učenicima sa posebnim potrebama je u organizovanju i sprovođenju individualno obrazovnog plana sa posebnim planom i programom. Deca sa smetnjama u razvoju, u školama rade po IOP-u. “Individualni obrazovni plan (IOP) je instrument kojim se na najdiskretniji mogući način obezbeđuje prilagođavanje obrazovnog procesa detetu sa smetnjama u razvoju, tj. njegova individualizacija” (Lazor i sar., 2008). U izradi individualno obrazovnog plana za učenike sa posebnim potrebama, nastavnici saraduju sa drugim nastavnicima, sa stručnim saradnicima i roditeljima, u cilju najboljeg prilagođavanja nastavnog plana sposobnostima učenika sa potrebom za posebnom društvenom podrškom.

Uloga nastavnika u radu sa učenicima sa posebnim potrebama je velika i složena. Nastavnik u radu sa učenicima sa posebnim potrebama ima veliki broj zadataka koji se prepliću međusobno i zahtevaju od nastavnika veliku spretnost. Od nastavnika se zahteva da bude dobar poznavalac struke, da ima sklonosti i volje za rad sa decom sa posebnim potrebama, da uviđa, poštuje i uvažava individualne razlike među decom i ceni sposobnosti koje dete ima, da zna da radi u timu, da obiluje stručnim znanjem, da je spreman da uči i premanentno se obrazuje, da je osposobljen za izradu individualnih planova rada i da postavlja individualne ciljeve, poštujući zakonitosti razvoja deteta (Golubović i Maksimović, 2008). Mnoge slabosti u unapređivanju vaspitno-obrazovnog procesa rezultat su, osim delovanja drugih nepovoljnih činilaca i uslova, i nedovoljno razvijene obrazovanosti nastavnika. Opšte osnove obrazovanosti nastavnika, u ovom slučaju za implementaciju inkluzije „trebalo bi da se razvijaju već tokom školovanja za nastavnički poziv i da se dalje obogaćuju i razvijaju u neposrednoj praksi vaspitno-obrazovnog rada i različitim oblicima (institucionalnim i samostalnim) stručno-pedagoškog usavršavanja nastavnika“ (Maksimović i Bandur, 2013; Maksimović, 2012). Dakle, nastavnici sa razvojem nauke i sa razvojem vaspitanja i obrazovanja dobijaju nove uloge. Nastavnici su, pre svega, organizatori i motivatori u školi (Maksimović, 2013), u ovom slučaju bez obzira da li se radi sa učenicima redovne populacije ili sa učenicima sa potrebom za posebnom društvenom podrškom. Uloga nastavnika u inkluzivnom obrazovanju je veoma značajna i podrazumeva organizovanje, praćenje, motivisanje, evaluaciju rada učenika sa potrebom za posebnom društvenom podrškom. Važno je da se nastavnici stručno usavršavaju, kako bi bili kompetentni za rad u inkluzivnom obrazovanju.

METODE

Predmet predstavljaju - stavovi nastavnika o inkluziji dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom. Cilj istraživanja jeste ukazati na značaj pozitivnih stavova nastavnika o inkluziji dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom u cilju

omogućavanja svim učenicima pravo na obrazovanje u skladu sa njihovim sposobnostima i interesovanjima.

U teorijskom i empirijskom delu rada korišćena je deskriptivna metoda, tehnika skaliranja i instrument skala procene Likertovog tipa. Skalu procene Likertovog tipa je baždarenog tipa autora Subotića (2010) kojim je ispitivao stavove prosvetnih radnika u Republici Srpskoj o inkluziji. Skala (SINKL) sadrži 27 ajtema koji je modifikovan u terminologiji u skladu sa srpskim govornim područjem. Varijable postavljene istraživanju su radni staž nastavnika i ciklus obrazovanja kako bi se statističkom analizom utvrdile statistički značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom naravno iskustvo i da li je inkluzija pozitivnije prihvaćena kod učitelja ili nastavnika. U istraživanju je učestvovalo ukupno 102 nastavnika osnovnih škola na jugu Srbije.

REZULTATI I DISKUSIJA

Statistička analiza se smatra u mnogim naučnim disciplinama nezamenjivom za izvlačenje pouzdanih zaključaka iz empirijskih nalaza. Pedagoška statistika se bavi utvrđivanjem veza, odnosa, pravilnosti i zakonitosti između dve ili više pojava, na osnovu proučavanja masovnih pojava (Kožuh i Maksimović, 2011; Maksimović, 2010). Statistika je postala sastavni deo ispitivanja svih aktuelnih problema u pedagogiji kao nauci. Iako je problematika prihvaćenosti implementacije inkluzije u školama mogla da se vrši na različite načine kao što su komparativna istraživanja, teorijska istraživanja, za ovo istraživanje je odabrano operativno istraživanje kojim su uz pomoć statističkih parametara ispitani stavovi nastavnika o inkluzivnom obrazovanju.

Tabela 1. Inkluzija u redovnim školama

Table 1. Inclusion in regular schools

TVRDNJE	N	M	Sd
1. Specijalni razredi u okviru redovnih škola omogućili bi da deca sa posebnim potrebama lakše dobijaju individualizovane instrukcije od strane za to obučenog osoblja.	102	3,3	0,3
2. Ukoliko bi deca sa posebnim potrebama pohađala specijalne razrede u okviru redovnih škola, to bi im omogućilo da lako budu uključena u aktivnosti koje im ne predstavljaju napor sa deom iz redovnih razreda.	102	3,8	0,8
3. Bolja ideja od toga da deca sa posebnim potrebama pohađaju redovne razrede, jeste formiranje specijalnih razreda u okviru redovnih škola.	102	2,4	0,5
4. Neodgovorno je prema drugoj deci toliko vremena na času odvajati na dete sa posebnim potrebama.	102	2,9	0,7
5. Inkluzija bi trebala da se vrši samo onda kada je dete sa posebnim potrebama u stanju da prati i razume nastavu.	102	3,8	0,8
6. Bolje je povremeno uvoditi decu sa posebnim potrebama u redovne razrede, na predmete koje mogu da prate, nego držati ih celo vreme u redovnoj nastavi.	102	3,7	0,7

Ispitani su stavovi nastavnika o procesu inkluzije u redovnim školama. Istraživanje je pokazalo da na ajtemima prikazanim u Tabeli 1, aritmetička sredina odgovora se kreće oko 3.00 (neopredeljeni), na pojedinim ajtemima približno 4.00 (slažem se).

Dominantna je neopredeljenost u stavovima nastavnika o primeni inkluzije u redovnim školama.

Tabela 2. Inkluzija u redovnim školama u odnosu na ciklus obrazovanja

Table 2. Inclusion in regular schools in relation to cycle of education

	ZANIMANJE	M	Sd	t-test	df	p
Inkluzija	NASTAVNIK	2,7	0,7	-2,25	100	0,06
	UČITELJ	2,8	0,8			

U odnosu na ispitivane ajteme konstatujemo, da nema statistički značajnih razlika u odgovorima ispitanika kada je u pitanju implementacija inkluzije u redovnim školama. Navedeni podaci ukazuju na homogenost odgovora bez obzira da li su u pitanju učitelji ili nastavnici, $p > 0.05$.

Tabela 3. Inkluzija u redovnim školama u odnosu na dužinu radnog staža

Table 3. Inclusion in regular schools in relation to years of work experience

	Dužina radnog staža	M	Sd	F-test	p
Inkluzija	Do 5	2,8	0,8	0,20	0,81
	5 –1 5	2,7	0,7		
	Preko 15	2,7	0,7		
	Ukupno	2,7	0,7		

Ispitali smo da li se odgovori ispitanika razlikuju u odnosu na varijablu dužina radnog staža. Kada smo odgovore ispitanika uporedili sa varijablom dužina radnog staža, dobili smo podatke da se odgovori ispitanika ne razlikuju na nivou statističke značajnosti, odnosno dominira homogenost odgovora o primeni inkluzije bez obzira na radno iskustvo nastavnika $p > 0.05$.

Tabela 4. Specijalne škole

Table 4. Special schools

	TVRDNJE	N	M	Sd
1.	Deca sa intelektualnim smetnjama težim od lake mentalne retardacije trebala bi da pohađaju specijalne škole ili razrede.	102	3,5	0,5
2.	Deca koja nisu u stanju da nauče da čitaju i pišu ne bi trebala da idu u redovnu školu.	102	3,1	0,2
3.	Konvencionalno specijalno obrazovanje ima mnoge prednosti nad inkluzijom.	102	2,9	0,9
4.	Samo u specijalnim školama ili razredima deca sa posebnim potrebama mogu da dobiju punu pažnju i individualizovane instrukcije.	102	2,7	0,7
5.	Deca koja ne mogu da savladaju redovni plan i program ne bi trebala da idu u redovnu školu.	102	3,4	0,4
6.	Deca sa sniženim senzo - motornim deficitima (potpuna gluvoća, slepilo ili paraliza) trebala bi da pohađaju specijalne institucije ili razrede.	102	2,6	0,6

Ispitali smo stavove nastavnika da li su za decu sa potrebom za posebnom društvenom podrškom ipak najbolje specijalne škole ili ih treba uključiti u redovni

školski sistem sa ostalom decom. Primetna je i dalje neopredeljenost ispitanika u odgovorima ispitanika gde se aritmetičke sredine kreću oko 3.00 (niti se slažem niti ne slažem).

Tabela 5. Specijalne škole u odnosu ciklus obrazovanja

Table 5. Special schools in relation to the education cycle

TVRDNJE	ZANIMANJE	M	Sd	t-test	df	p
Specijalne škole	NASTAVNIK	3,0	0,2	-2,383	100	0,190
	UČITELJ	3,2	0,3			

Ispitali smo da li se odgovori ispitanika o specijalnim školama razlikuju u odnosu na varijablu ciklus obrazovanja. U odnosu na ispitivane ajteme konstatujemo da nema statistički značajnih razlika u odgovorima ispitanika. Navedeni podaci ukazuju na homogenost odgovora bez obzira da li su u pitanju učitelji ili nastavnici, $p > 0.05$.

Tabela 6. Specijalne škole u odnosu na dužinu radnog staža

Table 6. Special schools in relation to work experience

	Dužina radnog staža	M	Sd	F-test	p
Specijalne škole	Do 5	2,9	0,9	2,919	0,059
	5 –1 5	2,8	0,8		
	Preko 15	2,7	0,7		
	Ukupno	2,8	0,8		

Ispitali smo da li se odgovori ispitanika razlikuju u odnosu na varijablu dužina radnog staža. Odgovori ispitanika govore da ne postoji razlika na nivou statističke značajnosti, odnosno domirira homogenost odgovora o specijalnim školama bez obzira na radno iskustvo nastavnika $p > 0.05$.

Tabela 7. Prihvaćenost inkluzivne dece

Table 7. Acceptance of inclusive children

TVRDNJE	N	M	Sd
1. Druga deca iz razreda dobro prihvataju decu sa posebnim potrebama.	102	3,8	0,8
2. Roditelji dece redovne populacije žale se na decu sa posebnim potrebama.	102	3,5	0,6
3. Roditelji dece redovne populacije dobro prihvataju to što njihova deca idu u razred sa decom sa posebnim potrebama	102	3,0	0,5
4. Druga deca iz razreda ne vole da uče sa decom sa posebnim potrebama.	102	3,4	0,3
5. Kako vreme prolazi, opažam veliki pozitivni pomak u tome kako druga deca iz razreda prihvataju decu sa posebnim potrebama.	102	3,8	0,8
6. Deca sa posebnim potrebama često fizički uznemiravaju drugu decu iz razreda.	102	3,2	0,4
7. Većina roditelja dece redovne populacije podržavaju inkluziju.	102	2,8	0,5
8. Deca iz razreda redovne populacije često zadirkuju decu sa posebnim potrebama.	102	3,1	0,2
9. Deca sa posebnim potrebama dobro su uključena u igru i druženje sa drugom decom iz razreda.	102	3,6	0,6

Ispitani su stavovi nastavnika o prihvaćenosti inkluzivne dece u redovnim školama. Istraživanje je pokazalo da na ajtemima prikazanim u Tabeli 7., aritmetička sredina odgovora se kreće oko 3.00 (neopredeljeni), na pojedinim ajtemima približno 4.00 (slažem se). Iako je neopredeljenost u stavovima dominantna kod nastavnika kada je reč o prihvatanju inkluzivne dece u redovnim školama, primetno je neslaganje kod tvrdnje *Većina roditelja dece redovne populacije ne podržavaju inkluziju* $M < 3.00$ (ne slažem se na skali procene).

Tabela 8. Prihvaćenost inkluzivne dece u odnosu na ciklus obrazovanja
Table 8. Acceptance of inclusive children in relation to the education cycle

TVRDNJE	ZANIMANJE	M	Sd	t-test	df	p
Prihvaćenost inkluzivne dece	NASTAVNIK	2,9	0,9	0,20	100	0,84
	UCITELJ	2,8	0,8			

Ispitivali smo da li se odgovori ispitanika o prihvaćenosti inkluzivne dece razlikuju u odnosu na varijablu ciklus obrazovanja. U odnosu na ispitivane ajteme konstatujemo da nema statistički značajnih razlika u odgovorima ispitanika. Navedeni podaci ukazuju na homogenost odgovora bez obzira da li su u pitanju učitelji ili nastavnici, $p > 0.05$.

Tabela 12. Prihvaćenost dece sa posebnim potrebama u odnosu na dužinu radnog staža
Table 12. Acceptance of children with special needs in relation to years of work experience

TVRDNJE	Dužina radnog staža	M	Sd	F-test	p
Prihvaćenost inkluzivne dece	Do 5	2,8	0,8	0,07	0,92
	5 –1 5	2,9	0,9		
	Preko 15	2,7	0,7		
	Ukupno	2,7	0,7		

Ispitivali smo da li se odgovori ispitanika razlikuju u odnosu na varijablu dužina radnog staža. Kada smo odgovore ispitanika uporedili sa godinama radnog iskustva nastavnika, dobili smo podatke da se odgovori ne razlikuju na nivoima statističke značajnosti, odnosno domirnira homognost odgovora o prihvaćenosti inkluzivne dece bez obzira na radno iskustvo nastavnika, $p > 0.05$.

Tabela 13. Saradnja sa roditeljima i nastavnicima
Table 13. Cooperation with parents and teachers

TVRDNJE	N	M	Sd
1. Saradnja koju imam sa roditeljima dece sa posebnim potrebama je zadovoljavajuća.	102	3,9	0,3
2. Imam dobru komunikaciju sa roditeljima dece sa posebnim potrebama.	102	4,0	0,9
3. Često razgovaram sa roditeljima dece sa posebnim potrebama oko toga kako da unapredimo inkluzivnu nastavu.	102	2,4	0,5
4. Zadovoljan/na sam podrškom koju mi pružaju drugi učitelji i nastavnici iz moje škole, kada je inkluzija u pitanju.	102	2,9	0,7
5. Većina roditelja dece sa posebnim potrebama ima realan stav prema posebnim potrebama svoje dece.	102	3,9	0,8
6. Zadovoljan/na sam podrškom u vezi sa inkluzijom koju mi pružaju stručni saradnici iz moje škole (pedagozi i psiholozi).	102	3,9	0,8

Istraživanje je pokazalo zanimljive podatke kada je reč o saradnji prilikom sprovođenja inkluzije. Aritmetička sredina odgovora kada je upitanju saradnja sa roditeljima i stručnim saradnicima približna je 4.00 (slažem se na skali procene). To bi značilo da saradnja nastavnika sa roditeljima inkluzivne dece i stručnim saradnicima postoji. Međutim, imamo i drugu stranu. Na tvrdnju „Često razgovaram sa roditeljima dece sa posebnim potrebama oko toga kako da unapredimo inkluzivnu nastavu”, vidimo da je aritmetička sredina, $M < 3.00$, približna stavu neslaganja. Razgovor sa roditeljima ne vodi unapređivanju inkluzivne nastave, kao ni razgovor sa nastavnicima.

Dakle saradnja postoji, ali ne vodi nikakvom praktičnom rešenju kako bi se inkluzija podigla na viši nivo prihvatanja. Iz navedenog podatka jasna je i neopredeljenost učitelja i nastavnika o inkluziji, primeni inkluzije, specijalnim školama, prihvaćenosti inkluzivne dece.

Tabela 14. Saradnja sa roditeljima i nastavnicima u odnosu na ciklus obrazovanja

Table 14. Collaboration with parents and teachers in relation to the education cycle

	ZANIMANJE	M	Sd	t-test	df	p
Saradnja	NASTAVNIK	2,7	0,7	0,28	100	0,77
	UČITELJ	2,8	0,8			

Ispitivali smo da li se odgovori ispitanika o saradnji povodom inkluzije razlikuju u odnosu na varijablu ciklus obrazovanja. U odnosu na ispitivane ajteme konstatujemo da nema statistički značajnih razlika u odgovorima ispitanika. Navedeni podaci ukazuju na homogenost odgovora bez obzira da li su u pitanju učitelji ili nastavnici, $p > 0.05$.

Tabela 15. Saradnja sa roditeljima i nastavnicima u odnosu na radno iskustvo

Table 15. Cooperation with parents and teachers in relation to work experience

TVRDNJE	Dužina radnog staža	M	Sd	F-test	p
Saradnja	Do 5	2,8	0,8	0,79	0,45
	5 –1 5	2,7	0,7		
	Preko 15	2,7	0,7		
	Ukupno	2,7	0,7		

Ispitivali smo da li se odgovori ispitanika razlikuju u odnosu na varijablu dužina radnog staža. Kada smo odgovore ispitanika uporedili sa varijablom godina radnog iskustva, konstativano je da se odgovori ne razlikuju na nivou statističke značajnosti, odnosno dominira homogenost odgovora o saradnji bez obzira na radno iskustvo nastavnika, $p > 0.05$.

ZAKLJUČAK

Proces inkluzije je prihvaćen u našoj zemlji, a nastavnici i učitelji najveći deo vremena provode sa učenicima u okviru različitih aktivnosti i samim tim njihovo mišljenje o procesu inkluzije je veoma značajno. Proces inkluzije podrazumeva uvođenje dece sa potrebom za posebnom društvenom podrškom u sistem redovnog školovanja i ispitani su stavovi nastavnika i učitelja o procesu inkluzije, prihvaćenosti inkluzivne dece, a

kakvi o specijalnim školama. Takođe, ispitani su stavovi nastavnika i učitelja da li proces inkluzije daje pozitivne rezultate ili ometa rad u školi. Ispitanike smo podelili prema varijablama učitelj-nastavnik i dužina radnog staža ne bi li utvrdili razlike u odgovorima postavljene zadatke istraživanja. Istraživanje je pokazalo vrlo dvosmislenu sliku implementacije inkluzije u našim redovnim školama. Statistička analiza pokazala je pretežnu neopredeljenost u stavovima kada su u pitanju: stavovi o inkluziji (da ili ne), specijalne škole (da ili ne), prihvaćenost/odbačenost inkluzivne dece. Kako je inkluzija implementirana u našim školama nastavnim planom i programom i postojanjem IOP-a za inkluzivnu decu, saradnja sa roditeljima i stručnim saradnicima je prisutna, ali ne opredeljenost u stavovima govori da inkluzija nije u potpunosti prihvaćena u našim školama na način na koji treba da bude. U našim školama, uglavnom, ne postoje sredinski uslovi da bi se inkluzivno obrazovanje sprovelo. Jedan od velikih problema procesa inkluzije je, svakako, nestručnost mnogih nastavnika da organizuju inkluzivnu nastavu, što ne samo da ne dovodi do pozitivnih efekata inkluzivne nastave, već izaziva negativne posledice kod svih učenika. U našoj zemlji se veoma mala novčana sredstva izdvajaju za obrazovanje, a samim tim i za inkluzivno obrazovanje. Ovo istraživanje je samo jedan od odraza u ogledalu. Mnoge stavke se trebaju preispitati kako bi se efekti inkluzivne nastave podigli na zadovoljavajući nivo. Moramo jačati nastavničke kompetencije i raditi na strategijama adekvatne i uspešne realizacije inkluzije, a da se pritom svakom učeniku posveti podjednako vredna pažnja. Sa većim samopouzanjem, kompetencijama pozitivnijim stavovima o inkluziji sigurno bi se korelaciono ispoljili bolji i pozitivniji efekti inkluzivne nastave. Jedan od važnih preduslova je sasvim sigurno da buduće nastavnike još tokom fakultetskog obrazovanja upoznamo sa prednostima i nedostacima inkluzije, steknu praktična iskustva, sa druge strane, nastaviti stručna usavršavanja nastavnika u ovoj oblasti kako bi implementacija inkluzije dala mnogo bolje rezultate u odnosu na prikazane u ovom empirijskom istraživanju.

LITERATURA

1. Booth, T. & Ainscow, M. (2002). *The Index for Inclusion*. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education
2. Bratković, D. i Teodorović, B. (2002). Inkluzivna edukacija. Zbornik radova Vaspitanje, obrazovanje i rehabilitacija dece i mladeži s posebnim potrebama, str. 13-22.
3. Đević, R. (2009). Spremnost nastavnika osnovne škole da prihvate učenike sa teškoćama u razvoju. Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja. 41(2), str. 367-382.
4. Đević, R., Đerić, I., i Stanišić, J. (2009). Spremnost učenika redovne škole da prihvate decu sa teškoćama u razvoju. Institut za pedagoška istraživanja, str. 561-578.
5. Eraković, T. (2012). Osobe sa posebnim potrebama učimo zajedno – inkluzivno. Novi Sad: Sopstveno izdanje.
6. Golubović, Š. i Maksimović, J. (2008): Uloge i zadaci učitelja u procesu inkluzivnog obrazovanja. Pedagoška stvarnost. 54(1-2), str. 49-56.
7. Hrnjica, S. (2014). Inkluzija - značenje, međunarodna perspektiva i nacionalno zakonodavstvo. Deca sa teškoćama. Beograd: Familia.
8. Kožuh, B. i Maksimović, J. (2011). Deskriptivna statistika u pedagoškim istraživanjima. Niš: Filozofski fakultet.

9. Kostović, S., Milutinović, J., Zuković, S., Borovica, T. i Lungulov, B. (2011). Razvoj inkluzivne obrazovne prakse u školskom kontekstu. Inkluzivno obrazovanje: od pedagoške koncepcije do prakse. Novi Sad: Filozofski fakultet.
10. Lazor, M., Marković, S. i Nikolić, S. (2008). Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar.
11. Lewis, A. & Norwich, B. (2005). Special Teaching for Special Children: A Pedagogy for Inclusion? Maidenhead: Open University Press.
12. Mason, M. & Rieser, R. (1994). Altogether Better: From special needs to equality in education. London: Comic Relief.
13. Maksimović, J. (2013). Nastavnik – akcioni istraživač vaspitno-obrazovne prakse. Godišnjak Učiteljskog fakulteta u Vranju. 4, str. 131-146.
14. Maksimović J. (2012). Metodološka obrazovanost nastavnika – osnova za prihvatanje i primenu inovacija. Godišnjak SAO, Beograd: Srpska akademija obrazovanja. 8, str. 271-288.
15. Maksimović, J. (2010): Statistička metoda u pedagoškim istraživanjima. Pedagoška stvarnost. 56(3-4), str. 207-215.
16. Maksimović, J. i Bandur, V. (2013). Savremena akciona istraživanja I metodološko obrazovanje nastavnike reflektivnog praktičara. Teme, XXXVII, 2, str. 595-610.
17. Maksimović, J. i Petović, J. (2012). Perspektive studija pedagogije u procesu humanizacije odnosa na Univerzitetu. Zbornik radova, Nauka i savremeni univerzitet, str. 155-168. Niš: Filozofski fakultet.
18. Milenković, Ž. (2013). Didaktika u uslovima inkluzivne nastave. Prizren: Učiteljski fakultet.
19. Miles, S. (2002). Schools for All: Including Disabled Children in Schools. London: Save the Children
20. Skidmore, D. (2004). Inclusion: The Dynamic of School Development. London: Open University Press.
21. Subotić, S. (2010). Struktura stavova o inkluziji i sindrom izgaranja na poslu kod prosvjetnih radnika u Republici Srpskoj: pilot studija. Primenjena psihologija, str. 155-174.

OSNAŽIVANJE RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

EMPOWERING PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Vesna HRIBAR SKUKAN

Centar za socijalnu skrb Samobor, Hrvatska

Stručni rad

APSTRAKT

Obitelji djeteta s teškoćama u razvoju potrebna je potpora cijele društvene zajednice jer obitelj prolazi različite faze adaptacije i učenje o specifičnoj roditeljskoj ulozi kroz životno iskustvo. Djeca po rođenju upijaju sve oko sebe, treba im sigurno okruženje kako bi kroz svoju aktivnost dosegla maksimalne životne kompetencije i što veću funkcionalnu sposobnost u društvenoj sredini. Stručna pomoć obiteljima djece s teškoćama u razvoju omogućava razvoj njihovih kompetencija u donošenju odluka i bolje integriranje u život lokalne zajednice. Obitelj je složena cjelina koja je hijerarhijski organizirani sustav koji čine roditelji, sestre i braća. U obitelji se ostvaruje egzistencijalna sigurnost, potpora, ljubav, pripadanje, osjećaj komunikaciju i stvaranje odnosa sa bliskim osobama otkrivajući svijet oko sebe (Wagner Jakab, 2008). Potrebno je stvoriti dobro okruženje, poticajne aktivnosti kroz igru, razumijevanje dječjeg rasta i razvoja te podizanje kvalitete života djeteta s teškoćama u razvoju i njegove obitelji. Roditeljima pomaže rano otkrivanje, evidencija i dijagnostika, kako bi se suočili sa novonastalom situacijom, kako bi lakše prihvatili svoje dijete sa teškoćama te kako bi mogli naučiti. Uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na posebnost svake obitelji, pomoći lokalne zajednice i temeljita integriranost u društvenu sredinu. Važno je unaprijediti regionalno i lokalno planiranje, da kroz svoje planove i njihovu primjenu odgovore na potrebe obitelji djece s razvojnim teškoćama i razvojnim rizicima.

Ključne riječi: obitelj djeteta s teškoćama, stručna podrška, socijalne usluge, uloga roditelja

APSTRACT

Family is a complex entity that is a hierarchically organized system consisting of parents, sisters and brothers. Family provides existential security, support, love, belonging, feeling of self-worth and the need for survival of the species (Wagner Jakab, 2008). Families of children with disabilities need support from the entire community because their family is going through different phases of adaptation and learning about a specific parental role through life experience. Starting from birth, children absorb everything around them and they need safe environment so they could, through their activity, communication and relationships, discover world around them. Professional help to families of children with disabilities enables their competence in decision-making and better integration into the life of the local community. It is necessary to create a good environment, stimulating activities through games, understanding how child evolves and grows, and raising the quality of life of children with disabilities and their families. Parents help early diagnosis so they could accept their child and learn. Successful early diagnosis programs have to be focused on specialty of each family, help from the local community and thorough integration into the social environment. It is important to improve regional and local planning to respond to needs through their plans and their implementation for families of children with disabilities (Conclusions of the Third an interdisciplinary symposium on early development and communication).

Key word: family of children with disabilities, professional support, social services, role of parents

OBITELJI DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Uvažavajući obitelj kao najvišu društvenu vrijednost, Vlada Republike Hrvatske je svojim programskim djelovanjem i osnivanjem ministarstva nadležnog za obitelj učinila značajne pomake u stvaranju institucijskih i drugih pretpostavki za uspješno suočavanje s obiteljskim i profesionalnim izazovima današnjih obitelji.

Svaka obitelj tijekom svojega postojanja doživljava niz promjena, no one su specifične kod obitelji kod podizanju djeteta s teškoćama koje zahtijeva dodatne napore obitelji. Zbog specifičnih potreba, a i potreba druge djece u obitelji, roditeljima je nužna pomoć i podrška stručnjaka i poseban doprinos svakog člana obitelji. Kako bi se u potpunosti zadovoljile potrebe obitelji djece s teškoćama u razvoju, naglašena je potreba za jačanjem izvaninstitucijskih oblika skrbi, posebno u manjim gradovima i seoskim sredinama (Vlada Republike Hrvatske donijela 28. rujna 2006., Hrvatski sabor usvojio 24. studenog 2006.) Dugoročni ciljevi postižu se zajedničkim učinkovitim partnerstvom državnog i civilnog sektora te samih obitelji djece s teškoćama u razvoju. Janković (2004) definira obitelj kao društvenu tvorevinu koja predstavlja živi sustav – obitelj je organizirana, trajna, reproduktivna društvena cjelina s promjenjivim obrascima ponašanja vezanim uz uloge, strukturu i način djelovanja. Za obitelj kažemo da je primarna institucija te tvori bazu za ostale društvene institucije. Obitelj možemo definirati i kao socijalnu i ekonomsku grupu, postoje male, velike, uske i široke, gdje se pojedinci rađaju, odgajaju i provedu većinu svog vremena. Međusobni odnosi u obitelji su odlučujući za zdravlje i razvoj pojedinca te svaki član utječe na te odnose, a time i na obiteljsku cjelinu (Ljubetić, 2006). Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju za svakog roditelja predstavlja stresan događaj koji doprinosi različitim emocionalnim reakcijama. Roditelji se tada suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koja zahtijeva dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta (Leutar i sur., 2008).

PODRŠKA RODITELJIMA

Rani sustav podrške čuva obitelj i društvo od brojnih nepoželjnih događaja – raspad obitelji, institucionalizacija djeteta, psihosomatski i neurotski poremećaji kod roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti i sl. (Ljubešić, 2009). Odmah nakon rođenja ili nakon polaska djeteta u školu kada roditelji saznaju da imaju dijete s teškoćama u razvoju bivaju razočarani jer su njihove nade da imaju „idealno dijete“ raspršene što na negativno utječe na obiteljsku strukturu. Obitelj prolazi kroz nekoliko faza dok uče kako živjeti s djetetom s teškoćama u razvoju prema O'Shea et al. (2001): (1) šok, nevjerica, poricanje; (2) ljutnja, gnjev; (3) pregovaranje, (4) depresija, očajanje i (5) prihvatanje. Kako bi roditelji uspješno prošli kroz ove faze potrebno je da razmišljaju o potrebama svih članova obitelji, kako bi očuvali integritet i cjelovitost obitelji (Fiedler i et al., 2007). U obiteljima koje imaju dijete s teškoćama u razvoju uočen je doživljaj emocionalne patnje koja varira u svom intenzitetu te negativno djeluje na cjelokupni obiteljski život (Russo & Fallon, 2001).

Postavljanje dijagnoze teškoća u razvoju novorođenog djeteta iz temelja mijenja život roditelja i čitave obitelji. Roditelji su suočeni s izazovima i zahtjevima koji se pred njih postavljaju te očekivanjima od strane okoline s obzirom na ispunjenje tih zahtjeva

(Batinić i Danona, 1999). Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju u obitelji izaziva brojne emocionalne reakcije, najčešće obilježene jakim osjećajem tuge, očaja i nemoći. Obitelj je suočena s brojnim stresovima koji ovise o kapacitetima obitelji, strategijama nošenja sa stresom, crtama ličnosti njezinih članova i sposobnošću uspostavljanja obiteljske ravnoteže (Wagner Jakab, 2008). Roditelji djece s teškoćama se suočavaju sa većim zahtjevima nego roditelji djece tipičnog razvoja. Suočavanje predstavlja kognitivne i bihevioralne napore osobe za upravljanje.

POTREBE OBITELJI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Potrebe obitelji djece s teškoćama u razvoju su generalne potrebe:

- potreba za znanjem/edukacijom (priroda i osobine teškoće, prava djeteta i obitelji, edukacija za dijete, komunikacija s djetetom, edukacija kod kuće),
- potreba za podrškom,
- potreba za obavljanjem obiteljskih funkcija,
- savjetovanje i pružanje informacija te edukacija smanjuju roditeljske brige i stres i pomažu im u procesu prilagodbe kako bi se ispunile potrebe obitelji bitno im je ponuditi edukaciju za vještine koje mogu koristiti kod kuće: bihevioralne tehnike, vještine poučavanja, itd.

Što se tiče potrebe za podrškom obiteljima je potrebna podrška i u financijskom, socijalnom, emocionalnom i psihološkom smislu (borba protiv stresa). Mnogim roditeljima je potrebna emocionalna podrška, profesionalna pomoć za psihološke probleme te različiti oblici socijalne podrške. Neizbježno je da će obitelji djece s teškoćama u razvoju dobivati pomoć cijeli život zbog različitih razloga od strane savjetnika, institucija, rođaka, odnosno pomoć i podrška bilo kakvog oblika, formalnog i neformalnog. Podrška koju obitelj treba ponekad je potrebna od rodbine, ponekad od stručnjaka, a ponekad od druge obitelji koja ima dijete s teškoćama u razvoju.

Rezultati mnogih istraživanja obitelji djeteta s teškoćama u razvoju ukazuju na pojačanu potrebu za pomoći i podršku od članova njihove uže i šire obitelji i okoline u kojoj žive, što u konačnici dovodi do poboljšanja kvalitete života svih članova obitelji; (Ljubešić, 2010). Roditeljima je potrebno fleksibilno radno vrijeme ili rad na pola radnog vremena. Glavni razlog za ispitivanje potreba obitelji je kako bi se napravio doprinos za djecu s teškoćama u razvoju te osmislio tip, sadržaj i kvaliteta usluga koja će se pružiti djetetu i obitelji. Obiteljske potrebe sastoje se od različitih tema koje roditelji žele znati o svojoj djeci kako bi im pomogli da se pripreme na sadašnje situacije i život u budućnosti. Danas su usluge usmjerene svim članovima obitelji u skladu s pristupima usmjerenim na obitelj. Najvažnija karakteristika modela usmjerenog na obitelj je usmjerenost na potrebe i pružanje usluga svim članovima obitelji (Turnbull et al., 2011).

SOCIJALNE USLUGE

Socijalne usluge propisane su i u hrvatskom zakonodavstvu, u Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 152/14, čl.74.): prva socijalna usluga (informiranje, prepoznavanje i početna procjena potreba), savjetovanje i pomaganje, pomoć u kući, psihosocijalna podrška,

rana intervencija, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija) i boravak.

Psihosocijalnu podršku mogu pružati dom socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici i drugi pružatelji usluga iz članka 169. ovoga Zakona pod uvjetima propisanim ovim Zakonom. Nažalost, u Republici Hrvatskoj ne postoji mreža savjetovališta ili kliničkih jedinica s programima rane intervencije. Ti programi se provode samo u velikim gradovima te su roditelji sa djecom prisiljeni putovati u velika gradska središta. Tu postoje veliki problemi sa obiteljima sa niskim socioekonomskim statusu koji nisu u mogućnosti doći na potrebne rehabilitacijske postupke u gradove, te mnoga djeca ostaju neobuhvaćena istim.

Važnost rane intervencije u djetinjstvu djeteta je najveća. Rana intervencija pruža se u skladu sa djetetovim razvojnim potrebama kako bi se u skladu sa razvojnim rizicima:

- unaprijedilo zdravlje,
- osnažio razvoj vještina,
- smanjilo razvojne teškoće,
- prevenirala funkcionalna pogoršanja,
- unaprijedilo roditeljstvo i cjelokupno obiteljsko djelovanje.

U području prevencije, informacije kreću od zdravstvenog sustava i moraju se učiniti dostupnim što ranije kako bi se spriječilo nastajanje ili pogoršanje oštećenja. Zdravstveni stručni djelatnici prvi dijagnosticiraju određene teškoće pri djetetovom rastu i moraju roditelja upoznati sa činjenicama i tijeku teškoće/bolesti. Jednako tako moraju ga usmjeriti i na druge čimbenike društva koji će sudjelovati u rehabilitacijskim procesima u djetetovom razvoju kako bi njegove životne kompetencije mogle biti maksimalno moguće.

Rano je djetinjstvo najkritičnije i najosjetljivije razdoblje u djetetovu životu, te mu stoga treba pokloniti posebnu pažnju. Najviše promjena se događa upravo u tom razdoblju. Biološko sazrijevanje i učenje omogućuju stjecanje novih iskustava koja oblikuju dijete. To su godine u kojima se postavljaju temelji za kasniji život.

ULOGA RODITELJA I ULOGA STRUČNIH RADNIKA

Obitelji s teškoćama u razvoju su visokorizične kao što su i sama djeca visokorizična te je razina rizika obitelji značajno povezana s razinom rizika djeteta (Ajduković 2008a).

Uloge roditelja u obitelji su višestruke i navodim najbitnije:

- Poštivanje različitosti svakog djeteta i pružanje odgovarajućeg poticaja u danom trenutku,
- Promatranje djeteta i prilagodba djetetovim interesima,
- Zajednička igra i poticanje učenja,
- Uvažavanje djetetove motivacije za omiljene aktivnosti,
- Stvaranje predvidljivosti i osjećaja sigurnosti.

Cjelokupna rehabilitacija djeteta i obitelji zasniva se na timskom radu niza stručnjaka (psiholog, logoped, edukacijski rehabilitator i socijalni radnik, liječnik specijalista). Rad rehabilitatora temelji se na programu pod nazivom „Osnove programa odgoja, naobrazbe i skrbi u radu s predškolskom djecom s mentalnom retardacijom“, (kojeg je verificiralo Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta). Programске osnove imaju

razvojni značaj pa je svaki dio programa utemeljen na zakonitostima razvoja malog djeteta, a provodi se kroz 5 odgojno obrazovnih područja:

1. Razvoj brige o sebi
2. Razvoj spoznaje
3. Razvoj motorike
4. Razvoj komunikacije
5. Razvoj emocionalnog i socijalnog ponašanja

Temeljni dokument za svako dijete koje je uključeno u ovaj oblik rada je Individualni plan podrške za dijete i njegovu obitelj. Prikaz izrade IPP-a za dijete i njegovu obitelj:

1. Inicijalno stanje
2. Planiranje
3. Kratkoročni ciljevi
4. Dugoročni ciljevi
5. Evaluacija

U svom razvoju djeca prolaze kroz različite faze razvoja, različit je bioritam, ritam sazrijevanja, temperament, samopouzdanje, utjecaj obitelj i funkcionalna sposobnost osobe u društvenoj sredini. Stoga treba individualizirati sve elemente programa; aktivnosti, raspored, rutine, interakcije, materijale i opremu. Roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju prava na potpuno objašnjenje od dijagnozi djeteta i dugoročnim ciljevima, do informacija o najučinkovitijim razvojnim programima i uslugama koje mogu dobiti. Roditeljski stres može utjecati na obrasce obiteljske interakcije. Javlja se depresija, obitelji moraju mijenjati svoje svakodnevne rutine te se osobni i obiteljski stresovi mogu reflektirati i na ostale članove uže i šire obiteljske okoline. Dijete s razvojnim rizikom ili dijete koje već ima ustanovljenu razvojnu teškoću iziskuje dodatne financijske troškove. Javljaju se novi, dodatni troškovi koje obitelj možda zbog slabe materijalne situacije nije u mogućnosti pokrivati. Često nepredvidljivi i brojnistresori doprinose u obiteljskoj mogu pridonijeti i obiteljskoj krizi. Veliku ulogu igra davanje psihološke potpore cijeloj obitelji, pa je psiholog uključen i u individualni rad sa roditeljima, procjeni djeteta, savjetovanju i psihoedukaciji.

OSNAŽIVANJE RODITELJA

Roditelji moraju imati svjesnost da su djeca s teškoćama djeca kao i svaka druga djeca i da imaju pravo biti i prihvaćena i voljena i željena. Bitno je upoznavanje roditelja sa članovima obitelji i prijatelja djeteta da lakše razumiju i prihvate dijete. Roditeljstvo djeteta s teškoćama u razvoju je stresnije od roditeljstva djeteta tipičnog razvoja i zato je važno: sudjelovanje u radu Udruga/Društva civilnog sektora gdje roditelji često dijele iskustva i informacije. Takva iskustva često roditeljima više pomažu nego rad stručnjaka u okviru socijalnih usluga psihosocijalne rehabilitacije ili nekih drugih tretmana. Najbitnije je da dijete maksimalno ostvari svoje potencijale, kod toga je potrebno puno više vremena i tu je potrebno biti vrlo strpljiv, a bitno je i razvijanje samostalnosti kod djeteta. Veliki stres je biti roditelj djeteta s teškoćama kao što je i stresno biti dijete sa teškoćama u razvoju.

Supervizija obuhvaća osnaživanje roditelja u situacijama kada ima osjećaj bespomoćnosti:

- da više ne može ništa promijeniti,
- da je problem teškoća njihovog djeteta presložen,
- da se više nema potrebe ni truditi se,
- da nema podrške šire društvene sredine, poslovne sredine, malo resursa za pomoć,
- osjećaj da su prepušteni sami sebi.

Brojni problemi koji su nagomilani uslijed realnih činjenica postupak supervizije omogućio bi im da ojačaju svoje samopouzdanje i da se suoče sa problemima koji se mogu riješiti jedino ako oni sami osvijeste probleme s kojima se susreću, te time potaknu i osobni razvoj. Stoga im je potrebno pojašnjavanje uloge njih kao roditelja prema svom djetetu, dati podršku u reflektiranju njihovih problema u društvenoj zajednici i dati podršku i razumijevanje osobnih resursa te prevenciju sagorijevanja na poslu. Krajnji cilj je pružanje kvalitetnih usluga roditelja djece s teškoćama u razvoju.

ZAKLJUČAK

Pravodobne informacije, rana podrška obiteljima djece s razvojnim teškoćama/rizicima i pristup potrebnim službama u prvim godinama imaju presudan utjecaj na djetetov razvoj i društvenu uključenost obitelji. Učinkovita rana intervencija i podrška dovode do unapređivanja djetetovog zdravlja, socijalnog i spoznajnog razvoja i pomažu u savladavanju mnogih barijera s kojima se djeca s razvojnim teškoćama i njihove obitelji suočavaju u svakodnevnom životu. Brojna istraživanja su pokazala da je intervencija uspješna onda kada se za djetetovu dobrobit intervenira pravovremeno, unutar obitelji, odnosno zajednice, kroz međusektorsku suradnju, te na osnovu transdisciplinarnog i holističkog pristupa. Kao takva ona je najbolja investicija u budućnost zajednice. Prilikom uspostave sustava rane intervencije neizostavan je doprinos i suradnja svih stručnjaka, institucija i dionika koji su uključeni u planiranje i pružanje usluga maloj djece s razvojnim teškoćama/rizicima i njihovim obiteljima.

LITERATURA

1. Ajduković, M. (2008). Rane intervencije i ostale intervencije u zajednice u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima. U: M. Ajduković i T. Radočaj (ur.). Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
2. Batinić, M., & Danona, I. (2001). Status lokomotornog sustava i psihosocijalne potrebe odraslih osoba sa cerebralnom paralizom. U: M. Pospiš (ur.): Starenje i cerebralna paraliza i slobodne teme, III hrvatski simpozij o cerebralnoj paralizi. Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize.
3. Ljubešić, M. (n.d). Rana intervencija u djetinjstvu: Gdje smo i kamo idemo? [Internet] Dostupno na www.azoo.hr/images/stories/dokumenti/M_Ljubescic_Rana_intervencija.doc&ved=0ahUKewilt6p-6fbAhXQYIAKHfoZB4gQFggiMAA&usg=.
4. Ljubešić, M. (2010). Mentalno zdravlje djece; što učiniti dok je još vrijeme. U S. Brlas, M. Gulik, (ur). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica, str. 35-41.

5. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*. 56, str. 202-206.
6. O'Shea, D. J., O'Shea, I. J., Algozine, R., & Hammitte, D. J. (2001). Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations, and responsive practices. Boston: Allyn and Bacon.
7. Petra, M. (2016). Usluge rane intervencije: perspektiva obitelji djece s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
8. Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. (n.d). Osnajivanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju – Priručnik za pružanje psihosocijalne podrške i rad u edukacijskoj rehabilitaciji. Centar za rehabilitaciju Zagreb.
9. Turnbull, A., Turnbull, R. Erwin, E., Soudak, L. C., & Shogren, K. A. (2011). Families professionals and exceptionalitility: Positive outcome through partnership and trust. New Jersey: Person Education Inc.
10. Wagner Jakab. A. (2008). Obitelj – sustav dinamičnih odnosa u interakciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 44(2), str. 119-128.
11. Zaključci trećeg interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji. III interdisciplinarni simpozij o ranom razvoju i komunikaciji „Rana intervencija i lokalna zajednica“, Pula 17.-19. lipnja 2010.
12. Zakon o socijalnoj skrbi – prečišćen tekst (NN 152/14). Dostupno na www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi&ved=2ahUKEwjEILDD.

ICT IN EDUCATION - IMPROVING THE QUALITY OF LEARNING OF STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Jelena JURHAR, Jakimov GORANCO, Daniela SMILKOVSKA

State School for Rehabilitation of Children and Youth with Impaired Sight „Dimitar Vlahov“,
Skopje Republic of Macedonia

ABSTRACT

The current period of social development is characterized by the mounting role of information and knowledge which are becoming the main factors of the progress and prosperity of society. Information technology becomes more and more accessible in daily life. The purpose of this paper is to provide an practical views of the computer technologies can play in promoting the education of students with visual impairment. Computer technology is an interdisciplinary field of knowledge comprising products, resources, methodologies, strategies, practices, and services that aims to promote functionality for visually impaired people with regard to autonomy, independence and quality of life. More than 40 million people with visual impairment in the world need Braille to read and write. Unfortunately, the vast majority have little or no access to books and other reading materials in Braille. The use of computers is particularly important to students with visual impairments, as their ability to use written communication can be enhanced and access to information improved. We should select computer hardware and software specific to student's individual needs, considering the student's short and long-term educational goals and objectives. Appropriate selection of devices and technology, and subsequent training, is crucial for ensuring proper use of such devices. Remember that software and hardware must be compatible, and that systems used at home and at school need to be coordinated for efficient transfer of homework assignments. A computer system for a student with blindness will include a computer or laptop with the following components: Software - programs for the blind-Screen readers are used to verbalize, or „speak“ everything on the screen including text, graphics, control buttons, and menus into a computerized voice that is spoken aloud. In essence, a screen reader transforms a graphic user interface (GUI) into an audio interface. Screen readers are essential for computer users who are blind. The software for the blind - a screen reader JAWS® for Windows is the most popular and most widely used screen readers in the world. Is distributed worldwide in more than 50 countries and translated into 23 languages. Braillo Norway developed the first double-sided (interpoint) Braille printer in the world, the Braillo 270. The Braille printer mainly print books and Braille books intended primarily for teaching. According to studies, all these computer techniques and programs, special use sound programs, programs for adapting and printing of books in Braille, enable blind students to successfully use the computer. Blind student is learning easier, gets new information faster and like no other typopedagogical device until now successfully helps him to compensate the lost vision and enables to integrate into the social environment.

Key words: information and communication technologies, students with visual impairment, education of students with visual impairment, teachers.

INTRODUCTION

Modern social development is characterized by a large increase in information and knowledge that become the main factors for greater progress and prosperity of a society. Information technologies are becoming more and more present in everyday life. Different applications for information and communication technologies have

already been implemented, with a tendency for their further improvement and their increasing use in everyday life - more opportunities for working from home, online banking, e-business, e-health, and new opportunities in educational process. But what if you are blind? Will you be able to participate equally in the modern digital society? Are there modern techniques and technologies that will be used as teaching aids for the students with impaired vision who will improve the quality of the learning, that is, the quality of their overall living? In particular, in the process of education of people with impaired vision, the methods and working methods should be carefully selected in order to achieve the planned educational goals. There are more standard tools and techniques that have long been used in the education of blind and weak learners. But, recently, due to the great development of information and communication technology that is present in all spheres of society, as well as in education, there are many new opportunities that can be applied in the education of students with impaired vision. However, the cost and availability of modern computer technology and technology applied in the education of students with impaired vision is a serious problem for each school.

TECHNIQUES AND TECHNOLOGIES FOR VISUAL IMPAIRED STUDENTS

Computer technique and technology is an interdisciplinary science, consisting of knowledge, resources, methodologies, strategies and practices in order to promote the functionality of visually impaired people in terms of their autonomy, independence, and quality of their lives. More than 40 million visually impaired people need to use Braille. Unfortunately, most of them have no access to and the ability to use Braille literature. Therefore, the application of computer technology is particularly important for impaired students in order to enable written communication, and quick access to information. Careful selection of appropriate hardware and software should be selected so that the individual needs of the student can be met in the long run. Proper use of such specific devices imposes the need for continuous training and practice. The computer system that is intended for students with visual impairments includes a computer or a laptop with the following components: Specific software - blind software called a screen reader, used to verbalize, that is, to display what is on the screen soundfully. In essence, the screen reader transforms the graphical user interface into an audio interface. The world's most popular and widely used screen reader is JAWS® for Windows. It is used in over 50 countries around the world and translated into 23 languages. Brailo from Norway produced and put into use the first two-sided Braille printer. Braille is a system of reading and writing with a touch used by blind people. The system make up six points, the so-called cell, in which the points are arranged horizontally and vertically. They combine the letters of the alphabet, numbers, and punctuation marks. There are no different symbols for capital letters in Braille. Capitalization is accomplished by placing of dot 6 in the cell just before the letter that is capitalized. The first ten letters of the alphabet are used to make numbers. These are preceded by a number sign which is dots 3-4-5-6: Thus, 1 is number sign a; 2 is number sign b; 10 is number sign a-j and 193 is number sign a-i-c. Braille is written on heavy paper, and the raised dots prevent the pages from lying smoothly together as they would in a print book. Therefore, Braille books are quite bulky. The Braille can be

written manually on special Braille machines and special paper, or the text can be printed on Braille, computer, with the help of a professional Braille printer. is used when printing texts with the professional Braille printer is much more expensive than the ordinary. The way to use Braille is very simple. The printer connects to a computer that has installed the Duxbury Braille Translation Software (DBT) program adapted to the Cyrillic alphabet. Written text is immediately converted into Braille, which is ready to print. Duxbury Braille Translation Software (DBT) is very simple, easy to use, provides precise translations and is supported in 130 languages in the World. Braille's mainstream prints books and textbooks on Braille primarily for teaching. Braillo embossers usuallu need special Braille paper which is thicker and more expensive then normal paper. Embossers can be either one-sided or two-sided. Duplex embossing requires lining up the dots so they do not overlap, called "interpoint" because the points on the other side are placed in between the points on the first side.

But so far, other manuals have been printed, such as the Job Search Strategy Handbook Employment Portfolio Handbook for Teachers and Students in the Field of Environmental Protection - Green Pack, Manual for Fire Protection, Earthquakes and Natural Disasters These manuals, books and textbooks are available not only for students but also for all visually impaired people.

CONCLUSION

All these computer devices and programs allow blind students to successfully use the computer in learning. The fact that there are such customized computer programs indicates the necessity for them to be used in schools where there is rehabilitation and educate people with impaired vision. The blind pupil learns more easily and quickly, gets new information and how no other typho-pedagogical device so far successfully helps to compensate for the lost vision, that is, for certain subjects and phenomena. In addition to education, this technology becomes essential for their further professional development, monitoring higher education and finally successful integration into the social and labor market.

LITERATURE

1. Abbott, C. (2007). E-inclusion: Learning difficulties and digital technologies. Futurelab Becta, 2007, An Overview of Special Educational Needs and ICT Provision
2. Bishop, V. E. (1996). Teaching visually impaired children (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas.
3. Cameto, R. & Nagle, K. (2007). Facts from NLTS2: Orientation and mobility skills of secondary school students with visual impairments. (Report No. NCSER 2008-3007). Washington, DC: National Center for Special Education Research.
4. Candido, J. (2008). Visual impairment in a visual medium: Perspectives of onlinelearners with visual impairments. PhD dissertation, Drexel University, Pennsylvania, United States. Retrieved on 30th August 2010, from Dissertations & Theses: Full Text (Publication No.AAT 3338731).
5. Hazekamp, J. & Huebner, K. M. (1989). Program planning and evaluation for blind and visually impaired students: National guidelines for educational excellence. New York: AFB Press.

6. Hougann, E. (1987). Visually impaired students in higher education in Norway. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 92(4), pp 235-250.
7. Lazor, M., Marković, S., i Nikolić, S. (2008). Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novi Sad: NSHC.

VIZUALNO PAMĆENJE KAO TEMELJ UČENJA GLUHIH I NAGLUHIH UČENIKA

VISUAL MEMORY AS A BASIS OF LEARNING DEAF AND HARD OF HEARING STUDENTS

Alma HUREMOVIĆ

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, Bosna i Hercegovina

Originalan naučni rad

APSTRAKT

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi sposobnosti vizualnog pamćenja kod gluhih i nagluhih i čujućih učenika, te utvrditi postojanje razlike u vizualnom pamćenju u ove dvije skupine. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 56 ispitanika, podjeljenom na dva subuzorka. Prvi subuzorak se sastojao od 28 ispitanika oštećena sluha, a drugi od kontrolne skupine od 28 čujuća ispitanika. Mjerni instrument je činio subtest ACADIA testa razvojnih sposobnosti „vidno pamćenje“ koji se sastojao od 20 varijabli. Rezultati do koji smo došli su ukazali da čujući ispitanici postižu bolje rezultate u zadacima vizualne memorije u odnosu na gluhe i nagluhe ispitanike. Istovremeno istraživanjem se otvaraju dalja pitanja kada su u pitanju karakteristike vizualne memorije gluhih i nagluhih učenika. Isti također, upućuju da je važno izbjegavati široke generalizacije o tome da su gluhi i nagluhi učenici nužno vizualni tipovi učenika. Mnogi faktori utiču na isto, a rezultati do kojih smo došli ukazuju da je potrebno voditi računa o odabiru stila učenja, odnosno podučavanja kada su u pitanju gluhi i nagluhi učenici, prilikom prenošenja znanja, te otvaramo polje daljijim istraživanjima kako bismo pomogli boljem razumijevanju ove problematike i doprinijeli uspješnijem savladavanju gradiva od strane gluhih i nagluhih učenika.

Ključne riječi: vizualna memorija, gluhi i nagluhi učenici, učenje

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the visual memory skills of deaf and hard of hearing and hearing students, and examine the existence of differences in visual memory between these two groups. The study was conducted on a sample of 56 subjects, divided into two sub-samples. The first sub-sample consisted of 28 hearing impaired subjects, and the second sub-sample made a control group of 28 hearing participants. Measuring instrument was a subtest of Acadia Test of developmental abilities, "Visual Memory", which consisted of 20 variable. Our research has shown that hearing students achieve better results in visual memory tasks compared to deaf and hard of hearing students. The results we have come up with this research, open further questions when it comes to the characteristics of the visual memory of deaf and hard of hearing students. They also show up that it is important to avoid broad generalizations about whether the deaf and hard of hearing students are, necessarily, the visual types of the students. Many factors affect the same, and the results indicate that it is necessary to keep in mind of choosing the style of learning and teaching, when it comes to hearing impaired students, during the transfer of knowledge. We open the field to further research, to help us better understand these issues, and to contribute to a more successful learning and teaching of deaf and hard of hearing students.

Key words: visual memory, deaf and deaf students, learning

UVOD

Uspjeh u školi je uslovljen nizom razvojnih sposobnosti učenika. Ovo je naročito izraženo kada govorimo o učenicima oštećena sluha. U formiranju ličnosti djeteta oštećena sluha, školi pripada značajno mjesto. Učenje je niz procesa u koji ulaze aspekti inteligencije, pamćenja rasuđivanja, uslovljavanja, perceptivnih sposobnosti i drugo. Stevanović (1968; prema Đorđević 1984) učenje definira kao progresivno i relativno trajno mijenjanje individue, nastalo pod uticajem sredine, izazvano potrebama individue koja se mijenja. Učenje se sastoji u stvaranju izvijesnih relativno trajnih promjena u ponašanju individue. Te promjene se zasnivaju u promjenama u nervnom sistemu, gdje je učenje „utiskivanje tih tragova u mozgu“, što predstavlja i pamćenje, koje se odnosi na trajanje tih tragova. Pamćenje je zadržavanje onoga što je prethodno naučeno. Pod vizualni pamćenjem misli se na sposobnost zadržavanja i reprodukcije slike objekta, simbola, oblika i pokreta koji uključuje njihovu jasnu percepciju i zadržavanje. Vidno pamćenje definiramo kao zadržavanje i obradu vidnih informacija kada one više nisu dostupne u osjetnom sistemu (Campana, 2010). Sposobnosti vizualnog pamćenja u školi se odražavaju na prepoznavanje slova ili brojeva, čitanje i razumijevanje čitanja, pravopis ili formiranje pojmova, i druge vještine

Često se pretpostavlja, a i ranija istraživanja pokazuju da gluhe i nagluhe osobe postižu bolje rezultate kada su u pitanju vizuo-prostorne sposobnosti u odnosu na njihove čujuće vršnjake. Gotovo bez izuzetka učenike oštećena sluha, kada je u pitanju tip učenika, smatramo „vizualnim učenicima“ (Dowaliby & Lang, 1999; Marschark & Hauser, 2012). Istraživanja koja su se bavila ovim područjem upućivala su da osobe oštećena sluha postižu bolje rezultate od čujućih kada je u pitanju vizualno i specijalno pamćenje, a da je slabije pamćenje verbalnog materijala, numeričkog materijala, sukcesivno izloženog vizuelnog neverbalnog materijala, smisaonog materijala, te kada je u pitanju odloženo ili dugoročno pamćenje. Prema istraživanjima oblasti pamćenja koje su ostale intaktne ili su bolje razvijene od čujućih su pamćenje crteža, kinestetičko pamćenje (labirint), pamćenje redoslijeda pokreta, lokacija predmeta u prostoru, simultano vizuelno izložen neverbalni materijal, mehaničko pamćenje neverbalnih sadržaja.

Druga istraživanja (Marschark, et al, 2013; López-Crespo, Daza & Méndez-López, 2012) opet upućuju da gore navedena istraživanja ne dokazuju da su gluhi učenici nužno i vizualni učenici, nego da su više ovisni o tom perceptivnom kanalu nego čujući učenici, ali da gluhi učenici, također pokazuju teškoće u vizualnom procesuiranju (Rettenbach, Diller & Sireteanu, 1999). S obzirom na nepobitnu činjenicu da se učenici oštećena sluha primaju informacije iz okoline dominantno vizualnim putem, zanimale su nas karakteristike vizualnog pamćenja gluhih i nagluhих.

Cilj istraživanja

Utvrđiti sposobnosti vizualnog pamćenja kod gluhih i nagluhих i čujućih učenika, te utvrditi postojanje razlike u vizualnom pamćenju u ove dvije skupine.

Hipoteza

H₁ - Postoji statistički značajna razlika u vizualnom pamćenju gluhih i nagluhih i čujućih učenika

Način ispitivanja i mjerni instrument

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 56 ispitanika, podjeljenom na dva subuzorka. Prvi subuzorak se sastojao od 28 ispitanika oštećena sluha, a drugi od kontrolne skupine od 28 čujuća ispitanika.

Mjerni instrument je činio subtest ACADIA testa razvojnih sposobnosti „vidno pamćenje“ koji se sastojao od 20 varijabli.

Ispitanicima je predočen testni materijal, te su im date upute koristeći primaran sistem komunikacije kada su u pitanju gluhi i nagluhi učenici. Podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom, a razlike ispitane putem t-testa.

REZULTATI I DISKUSIJA

S ciljem uvida u rezultate ispitanika na pojedinim varijablama izračunali smo frekvenciju i postotke za obje skupine na svakoj pojedinačnoj varijabli, te je iz Tabele 1. vidljivo da gluhi i nagluhi učenici postižu rezultate u rasponu od 7 do 20 bodova, dok kod čujućih ispitanika taj raspon se kreće od 12 do 20.

Tabela 1. Frekvencije i postoci na subtestovima vizualnog pamćenja gluhih i nagluhih i čujućih ispitanika

Table 1. Frequencies and percentages of subtests of visual memory of deaf and hard of hearing and hearing subjects

Broj bodova	f		%	
	Gluhi i nagluhi	Čujući	Gluhi i nagluhi	Čujući
7	1	0	3,57	0
8	1	0	3,57	0
9	0	0	0	0
10	1	0	3,57	0
11	0	0	0	0
12	3	1	10,72	3,57
13	0	0	0	0
14	7	0	25	0
15	0	1	0	3,57
16	10	8	35,71	28,57
17	0	0	0	0
18	3	13	10,72	46,43
19	0	0	0	0
20	2	5	7,14	17,86
Ukupno	28	28	100	100

U Tabeli 2. prikazani su deskriptivni statistici na varijablama vizualnog pamćenja gluhih i nagluhih i čujućih ispitanika, gdje prosječan broj bodova gluhih i nagluhih

ispitanika iznosi 14,35, a standardna devijacija 3,56, dok prosječan broj bodova čujućih iznosi 17,46, a standardna devijacija iznosi 1,81.

Table 2. Deskriptivni statistici na varijablama vizualnog pamćenja gluhih i nagluhih i čujućih ispitanika

Table 2. Descriptive statistics on variables of visual memory of deaf and hard of hearing and hearing subjects

	AS	SD	min	max	V
Gluhi i nagluhi	14,35	3,56	7	20	24,81
Čujući	17,46	1,81	12	20	10,37

Na osnovu postignutih rezultata izračunata je i vrijednost t testa ($t=4,56$, $p<0,01$), gdje je zabilježena značajna statistička razlika, kojom potvrđujemo našu polaznu hipotezu. Rezultati upućuju da je ta razlika ipak u korist čujućih učenika.

Naše istraživanje je ukazalo da čujući ispitanici postižu bolje rezultate u zadacima vizualne memorije u odnosu na gluhe i nagluhe ispitanike. Ovo je u skladu sa istraživanjima Marscharka (Marschark et al, 2015), López-Crespo (Lopez- Crespo et al, 2012) i Rettenbach (Rettenbach et al, 1999). Blair (1957) nalazi da kada je u pitanju vizualna memorija, gluha djeca su „inferiorna“ na apstraktnim ili konceptualnim zadacima. Čujući ispitanici su postizali bolje rezultate od gluhih i nagluhih ispitanika na nekoliko vizualno-spacijalnih varijabli, što je u suprotnosti sa istraživanjima da su gluhi učenici vizualni učenici ili superiorniji od čujućih općenito u vizualno-prostornim vještinama. Nadalje, istraživanja su pokazala da performanse gluhih i čujućih ispitanika na istim vizualno-prostornim zadacima su povezane s različitim kognitivnim sposobnostima učenika (Marschark et al, 2015), ali i nekim drugim faktorima.

ZAKLJUČAK

Rezultati do kojih smo došli istraživanjem otvaraju dalja pitanja kada su u pitanju karakteristike vizualne memorije gluhih i nagluhih učenika. Isti upućuju da je važno izbjegavati široke generalizacije o tome da su gluhi i nagluhi učenici nužno vizualni tipovi učenika. Mnogi faktori utiču na isto, a rezultati do kojih smo došli ukazuju da je potrebno voditi računa o odabiru stila učenja, odnosno podučavanja kada su u pitanju gluhi i nagluhi učenici, izboru odgovarajuće metode ili kanala, prilikom prenošenja znanja, te otvaramo polje daljim istraživanjima, s ciljem boljeg razumijevanja ove problematike i kako bismo doprinijeli uspješnijem savladavanju gradiva od strane gluhih i nagluhih učenika.

LITERATURA

1. Blair, F. X. A. (1957). A study of the visual memory of deaf and hearing children. *American Annals of the Deaf*. 102, pp 254-263.
2. Campana, G. (2010). Visual memory. In: B. Goldstein (Ur.), *Encyclopedia of perception* (str. 1093-1094). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
3. Đorđević, D. (1987). *Pedagoška psihologija*. Beograd: Redakcija izdavanja za zdravstvenu psihologiju.
4. Dowaliby, F. & Lang, H. (1999). Adjunct aids in instructional prose: a multimedia study with deaf college students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 4, pp 270-282.

5. López-Crespo G., Daza M. T., & Méndez-López M. (2012). Visual working memory in deaf children with diverse communication modes: Improvement by differential outcomes. *Research in Developmental Disabilities*. 33, pp 362-368.
6. Marschark, M., Spencer, L.J., Durkin, A., Borgna, G., Convertino, C., Machmer, E., Kronenberger, W.G & Trani, A. (2015). Understanding Language, Hearing Status, and Visual-Spatial Skills. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 20(4), pp 310-330.
7. Marschark, M. & Hauser P. C. (2012). *How deaf children learn*. New York, NY: Oxford University Press.
8. Marschark, M., Morrison C., Lukomski J., Borgna G., & Convertino C. (2013). Are deaf students visual learners? *Learning and Individual Differences*. 25, pp 156-162.
9. Rettenbach, R., Diller, G, & Sireteanu, R. (1999). Do deaf people see better? Texture segmentation and visual search compensate in adult but not in juvenile subjects. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 11(5), pp 560-583.

ZADOVOLJSTVO RODITELJA DECE SA UMERENOM I TEŠKOM INTELEKTUALNOM OMETANOŠĆU TRETMANOM U DNEVNIM CENTRIMA

PARENTAL SATISFACTION OF CHILDREN WITH MODERATE AND SEVERE INTELLECTUAL DISABILITY TREATED IN DAYCARE CENTERS

Natasha STANOJKOVSKA-TRAJKOVSKA¹, Sofija GEORGIEVSKA²,
Risto PETROV¹

¹Univerzitet Sv "Kiril i Metodij", Filozofski fakultet, Institut za defektologiju, Skopje, Republika Makedonija

Originalni naučni rad

APSTRAKT

Suvremeni trendovi tretmana dece sa umerenom i teškom intelektualnoj ometanošću ukazuju na potrebu za unapređivanje tretmana u dnevnim centrima i ostalim servisima za podršku u zajednici. Biološke porodice, moraju dobiti veću podršku kako bi prevenirali potrebu institucionalizacije. Kako bi postigli socijalnu inkluziju zajednica mora ponuditi više servisa za decu sa intelektualnom ometanošću. Pomoću kvalitativnom i kvantitativnom istraživačkom strategijim dajemo aktuelnu sliku zadovoljstva roditelja tretmanom u dnevnim centrima u Republici Makedoniji i notiramo glavne predloge roditelja za poboljšawe funkcioniranja dnevnih centara, ali i kvaliteta života njihove dece i porodicama uopšte. Za potrebe ovog istraživanja primenili smo svoj instrument koji meri zadovoljstvo roditelja/hranitelja po četiri osnove: kvalitet usluga, samostalnost dece, socijalne pismenosti i adaptabilnost. Pomoću fokusnih grupa izvukli smo najveće probleme sa kojima se suočavaju roditelji/hranitelji i naveli njihove predloge. Ovim istraživanjem su obuhvaćeni ukupno 145 ispitanika od kojih 115 u ulozi roditelja i 30 hranitelja dece sa umerenom i teškom intelektualnom ometanošću. Rezultati istraživanja ukazuju da su roditelji zadovoljni tretmanom u dnevnim centrima, ali ipak imaju brojnih predloga kojima očekivaju veću podršku deci, ali i porodici u celini. Uloga ispitanika nema značaja po pitanju zadovoljstva, kao i pol i stepen obrazovanja, a stepen intelektualne ometanošću dece je povezan samo u delu kvaliteta usluga. Postoji pozitivna povezanost između kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti.

Ključne reči: roditelji/hranitelji, deca sa umerenom i teškom intelektualnom ometanošću, kvalitet usluga, samostalnost, socijalna pismenost, adaptabilnost

ABSTRACT

Modern trends of treatment of children with moderate and severe intellectual disability points to the need for improved treatment in daycare centers and other services for their support in the community. The biological families must be given greater support to prevent the need of institutionalization. In order to achieve social inclusion community needs to offer more services for children with intellectual disability. Using qualitative and quantitative research strategies we give the current picture of parental satisfaction with treatment in daycare centers in the Republic of Macedonia and take note of the main proposals of parents for improve functioning of daycare centers, but also the quality of life of their children and families in general. For this research we applied our instrument that measures the satisfaction of parents/foster parents after four

essentials: quality of service, independence of children, social literacy and adaptability. Using focus groups, we got the biggest problems faced by parents/foster parents and stated their proposals. This survey covered a total of 145 respondents, of which 115 in the role of parents and 30 foster parents of children with moderate and severe intellectual disability. The research results indicate that parents are satisfied with the treatment in daycare centers, but still have a number of proposals from which they expect more support to children and the family as a whole. The role of the respondents had no significance in terms of customer satisfaction, as well as sex and education, a degree of intellectual disability of children is related only in part of the quality of services. There is a positive correlation between the quality of service, independence, social literacy and adaptability.

Key words: parents/foster parents, children with moderate and severe intellectual disability, quality of service, independence, social competence, adaptability

UVOD

Suvremeni trendovi tretmana dece sa umerenom i teškom intelektualnoj ometanošću ukazuju na potrebu za unapređivanje tretmana u dnevnim centrima i ostalim servisima za podršku u zajednici. Biološke porodice, moraju dobiti veću podršku kako bi prevenirali potrebu institucionalizacije. Kako bi postigli socijalnu inkluziju zajednica mora ponuditi više servisa za decu sa intelektualnom ometanošću. Pomoću kvalitativnom i kvantitativnom istraživačkom strategijim dajemo aktuelnu sliku zadovoljstva roditelja tretmanom u dnevnim centrima u Republici Makedoniji i notiramo glavne predloge roditelja za poboljšawe funkcioniranja dnevnih centara, ali i kvaliteta života njihove dece i porodicama uopšte.

Cilj ovog istraživanja bio je da se ispita kapacitet dnevnih centara za decu sa umerenom i teškom intelektualnom ometanošću, kako i procena zadovoljstva roditelja-hranitelja po pitanju usluga koje nude dnevni centri i vaninstitucionalna zaštita.

METODE RADA

Uzorak istraživanja

Uzorak ovog ispitivanja činilo je ukupno 145 ispitanika od kojih 115 u ulozi roditelja i 30 hranitelja dece sa umerenom i teškom intelektualnom ometanošću koja su korisnici dnevnih centara na teritoriji cele Republike Makedonije.

Mjerni instrumenti

Za potrebe istraživanja primenjen je upitnik od 30 pitanja namenjen merenju kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece obuhvaćene tretmanom u dnevnim centrima. Upitnik je petostepena skala Likertovog tipa. Veći skor upitnika aludirana na veće zadovoljstvo. Upitnik je konstruiran kako bi dao sliku veština sa kojima raspoložu korisnici uzimajući u obzir da je veći broj korisnika na većem uzrastu i sa dužim periodom tretmana u dnevnim centrima, a u isto vreme to su veštine kojima trebaju operirati za samostalniji život po završetku tretmana u dnevnom centru.

Način provođenja istraživanja

Upitnik je popunjavan individualno, a kako bi se dobila realnija slika sprovedne su i fokus grupe u nekoliko centara i izvršena je komparacija dobijenih rezultata.

REZULTATI

Kako bi se ispitalo da li postoji razlika u odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji kod roditelja različitog pola, primenjen je t-test važnosti razlika između dve upoređivane grupe.

Tabela 1. Važnost između roditelja/staratelja sa različitim polom u odnosu na zadovoljstva usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji
Table 1. The importance of parents/guardians with different sexes in relation to satisfactory services, autonomy, social literacy and adaptability of children in day centers and institutions

	Pol	N	M	SD	T	Sig
Kvalitet usluga	Muški	68	31,38	4,055	-,262	,794
	Ženski	77	31,64	7,502		
Samostalnost	Muški	68	34,05	8,821	1,114	,267
	Ženski	77	32,32	9,798		
Socijalna pismenost	Muški	68	19,48	7,825	,949	,344
	Ženski	77	18,28	7,385		
Adaptabilnost	Muški	68	30,98	8,470	,497	,622
	Ženski	77	30,29	8,259		

Iako smo očekivali da će roditelji/hranitelji ženskog pola manifestirati više skorove na skali zadovoljstva, analiza je pokazala da ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na pol. Kako bi ispitali dali postoji razlika u odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji kod roditelja/staratelja sa različitim stepenom obrazovanja, proračunali smo ANOVA važnost razlika između upoređivanih grupa.

Tabela 2. Važnost razlika između roditelja/hranitelja sa različitim stepenom obrazovanja u odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji

Table 2. The importance of differences between parents/foster parents with varying degrees of education in relation to satisfaction of service quality, autonomy, social literacy and adaptability of children in day centers and institutions

		Suma kvadrata	Df	Srednja suma	F	Sig.
Kvalitet usluga	Između grupa	56,706	2	28,353	0,756	0,471
	U grupama	5325,459	142	37,503		
	Ukupno	5382,166	144			
Samostalnost	Između grupa	30,526	2	15,263	0,172	0,842
	U grupama	12588,715	142	88,653		
	Ukupno	12619,241	144			
Socijalna pismenost	Između grupa	19,200	2	9,600	0,165	0,848
	U grupama	8281,462	142	58,320		
	Ukupno	8300,662	144			
Adaptabilnost	Između grupa	211,845	2	105,922	1,535	0,219
	U grupama	9796,293	142	68,988		
	Ukupno	10008,138	144			

Očekivali smo da će roditelji/hranitelji sa višim stepenom obrazovanja manifestirati i više skorove na skali zadovoljstva. Ovakva pretpostavka nas je vodila samim tim što više obrazovanje znači i veće poznavanje realnog stanja, mogućnosti dece, ali s druge strane i potrebu sveobuhvatnog tretmana. Smatrali mo da roditelji/hranitelji imaju i veća očekivanja. Kako bi ispitali dali postoji razlika u odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i značaj adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji kod roditelja/staratelja sa različitim stupnjem intelektualne ometanosti i dodatnim teškoćama, primenili smo t-test razlika između dve sporedivane grupe.

Tabela 3. Značaj razlika između roditelja/hranitelja dece različitim stepenom ometanošću u odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji

Table 3. Importance of differences between parents/carers of children with different degree of disability compared to satisfaction of service quality, autonomy, social literacy and adaptability of children in day centers and institutions

	Ometenost	N	M	SD	T	Sig
Kvalitet usluga	Umerena	77	31,94	7,025	0,911	0,364
	Teška	68	31,01	4,951		
Samostalnost	Umerena	77	35,00	8,541	2,673	0,008
	Teška	68	30,91	9,811		
Socijalna pismenost	Umerena	77	20,13	6,971	2,897	0,024
	Teška	68	17,27	7,992		
Adaptabilnost	Umerena	77	32,47	7,835	2,974	0,003
	Teška	68	28,44	8,433		

Roditelji/hranitelji dece sa umerenom intelektualnom ometanošću razlikuju se u odnosu na onim sa teškom u odnosu samostalnosti ($t=2,673$, $p<0,01$) socijalne pismenosti ($t=2,897$, $p<0,05$) i adaptabilnosti ($t=2,974$, $p<0,01$) dece u dnevnim centrima i instituciji. Ovim delimično potvrđujemo našu hipotezu, odnosno roditelji dece sa umerenom intelektualnom ometanošću su zadovoljniji u proverivanih dimenzija u odnosu na roditelje dece sa teškom intelektualnom ometanošću.

Da bi ispitali dali postoji razlika u odnosu na kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i značaj adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji primenjen je t-test značaja razlika između dve sporedivane grupe.

Tabela 4. Značaj razlika između roditelja/hranitelja dece odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji

Table 4. Significance of differences between parents/foster parents regarding the satisfaction of quality of service, autonomy, social literacy and adaptability of children in day centers and institutions

	Zaštita	N	M	SD	T	Sig
Kvalitet usluga	Institucionalna	9	29,25	5,994	-1,069	0,287
	Vaninstitucionalna	136	31,63	6,131		
Samostalnost	Institucionalna	9	33,75	10,754	0,216	0,830
	Vaninstitucionalna	136	33,01	9,295		
Socijalna pismenost	Institucionalna	9	18,50	8,944	-0,104	0,917
	Vaninstitucionalna	136	18,78	7,510		
Adaptabilnost	Institucionalna	9	28,87	8,425	-0,586	0,559
	Vaninstitucionalna	136	30,65	8,343		

Naša su očekivanja bila da će roditelji/hranitelji čije je dete obuhvaćeno tretmanom vaninstitucionalne zaštite manifestirati veće skorove na skali zadovoljstva. Mali primerak roditelja dece obuhvaćene tretmanom u instituciji ne dozvoljava realno spoređivanje, ali u svakom slučaju znači da su roditelji zadovoljni uslugama i uslovima, kao i promena kod dece po početka tretmana. Da bi ispitali postojanje razlike u kvalitetu usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece bioloških roditelja nasuprot dece koji su na smeštaju kod hranitelja primenili smo t-test značaja razlika između dve uspoređivane grupe.

Tabela 5. Značaj razlika između dece roditelja/hranitelja dece u odnosu na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji

Table 5. The significance of the differences between the children of the parents/foster parents in relation to the satisfaction of the quality of services, the autonomy, social literacy and adaptability of children in day centers and institutions

	Uloga	N	M	SD	T	Sig
Kvalitet usluga	Roditelj	115	31,85	6,007	1,268	0,207
	Hranitelj	30	30,26	6,453		
Samostalnost	Roditelj	115	33,19	9,032	0,134	0,894
	Hranitelj	30	32,93	10,693		
Socijalna pismenost	Roditelj	115	19,20	7,523	1,120	0,265
	Hranitelj	30	17,46	7,824		
Adaptabilnost	Roditelj	115	30,62	8,179	0,015	0,988
	Hranitelj	30	30,60	9,061		

Očekivali smo da će roditelji imati viši skor na skali zadovoljstva u odnosu na hranitelja i da roditelji sami po sebi imaju viša očekivanja, ali dobili smo rezultate da i hranitelji imaju jednako visoko zadovoljstvo i očekivanja tretmanom dece.

Smatrali smo da je i radni status bitan za očekivanja i zadovoljstvo roditelja. Primenili smo ANOVA značajnost razlika između upoređivanih grupa.

Tabela 6. Značajnost razlika između roditelja/hranitelja različitim radnim statusom u odnos na zadovoljstvo kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji

Table 6. The significance of differences between parents/foster parents with different working status in terms of quality of service satisfaction, autonomy, social literacy and child adaptability in day centers and institutions

		Suma kvadrata	Df	Srednja suma	F	Sig.
Kvalitet usluga	Između grupa	8,481	2	4,240	0,112	0,894
	U grupama	5373,685	142	37,843		
	Ukupno	5382,166	144			
Samostalnost	Između grupa	137,013	2	68,507	0,779	0,461
	U grupama	12482,228	142	87,903		
	Ukupno	12619,241	144			
Socijalna pismenost	Između grupa	22,474	2	11,237	0,193	0,825
	U grupama	8278,188	142	58,297		
	Ukupno	8300,662	144			
Adaptabilnost	Između grupa	7,564	2	3,782	0,054	0,948
	U grupama	10000,574	142	70,427		
	Ukupno	10008,138	144			

Rezultati istraživanja su pokazali da i ova varijabla ne igra ulogu na ovim primerkom istraživanja. Rezultati su nasuprot naših očekivanja da će zaposleni roditelji/hranitelji imati većih očekivanja. Kako bi potvrdili/odbacili povezanost između zadovoljstva usluga, nivoa samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti izračunali smo Pirsonov koeficient korelacije. Tabela 7. pokazuje da su sve četiri podskale međusobno povezane na nivou značaja od $p < 0,01$, odnosno koliko je veće zadovoljstvo roditelja/hranitelja kvalitetom usluga, toliko će biti veće zadovoljstvo i samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti.

Tabela 7. Povezanost između zadovoljstva kvaliteta usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji

Table 7. Relationship between satisfaction of quality of service, independence, social literacy and adaptability of children in daily centers and institutions

		Kvalitet usluga	Samostalnost	Socijalna pismenost	Adaptabilnost
Kvalitet usluga	Korelacija	1	0,392**	0,345**	0,344**
	Značaj		0,000	0,000	0,000
	N	145	145	145	145
Samostalnost	Korelacija	0,392**	1	0,703**	0,678**
	Značaj	0,000		0,000	0,000
	N	145	145	145	145
Socijalna pismenost	Korelacija	0,345**	0,703**	1	0,770**
	Značaj	0,000	0,000		0,000
	N	145	145	145	145
Adaptabilnost	Korelacija	0,344**	0,678**	0,770**	1
	Značaj	0,000	0,000	0,000	
	N	145	145	145	145

Ova se hipoteza u potpunosti potvrdila, odnosno postoji pozitivna povezanost između zadovoljstva usluga, nivoa samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti dece u dnevnim centrima i instituciji.

Pomoću ANOVA utvrdili smo dali postoji razlika između četiri merene dimenzije u zavisnosti toga kojim vremenskim intervalom su deca obuhvaćena tretmanom.

Tabela 8. Značaj razlika između dece sa različitim dužinom tretmana u odnosu na kvalitet usluga, samostalnosti, socijalne pismenosti i adaptabilnosti

Table 8. Significance of differences between children with varying length of treatment compared to quality of service, independence, social literacy and adaptability

		Suma kvadrata	df	Srednji kvadrat	F	Sig.
Kvalitet usluga	Između grupa	2,865	11	0,260	1,019	0,445
	U grupama	11,756	46	0,256		
	Ukupno	14,621	57			
Samostalnost	Između grupa	1064,064	12	88,672	1,013	0,441
	U grupama	11555,178	132	87,539		
	Ukupno	12619,241	144			
Socijalna pismenost	Između grupa	527,517	12	43,960	0,747	0,704
	U grupama	7773,145	132	58,887		
	Ukupno	8300,662	144			
Adaptabilnost	Između grupa	895,378	12	74,615	1,081	0,381
	U grupama	9112,760	132	69,036		
	Ukupno	10008,138	144			

Rezultati prikazani u Tabeli 8. ne ukazuju na značaj dužine tretmana na četiri proverivane dimenzije.

ZAKLJUČCI

Uzimajući u obzir rezultate koje smo dobili kvantitativnom analizom, ali i kvalitativnim putem pomoću fokusnih grupa ovo su najveći problemi kojima se suošavaju roditelji/hranitelji:

- Dnevni centri moraju smeniti dnevni red i moraju povećati radno vreme. I roditelji i hranitelji potenciraju njihovi stvarno tešku zadaću. Deci je potrebna stalna pratnja, a to ne dozvoljava slobodno vreme, vikend ili godišnji odmor. Ovo osobeno potenciraju hranitelji.
- Neophodno je izdvajanje dece i odraslih korisnika. Program rada nije ist i ne trebaju biti iste aktivnosti za sve korisnike, a deci bi bilo bolje ako su obuhvaćeni aktivnostima koje su odgovarajuće na njihovu uzrast. Broj korisnika izuzetno heterogen sastav zabrinjava roditelja/hranitelja
- Dnevni centri su i služba za podršku i porodicama. U ovom pogledu se moraju menjati dnevni centri i moraju funkcionirati kao služba u zajednici otvorenijeg tipa.
- U nekim dnevnim centrima kadar je u okviru normativa za rad, ali ima i centara gde nisu ni blizu predviđenih normativa.
- Povećanje finansijske pomoći države je još jedno pitanje po kom se slažu svi ispitanici. Posebno roditelji smatraju da bi se trebali ujednačiti sa hraniteljskim porodicama. Traže povećanje pomoći po svim osnovama. Roditelji kažu da pored kazne što čuvaju dete sa intelektualnom ometanošću, imaju kazni i samim tim što je to njihovo biološko dete. Kažu da samim tim što se radi o istoj strukturi dece, istim problemima, dodatnih stanjima i bolesti kojih se susreću, kao i ista lekarsva koja uzimaju, su dovoljan razlog da budu jednaki pred zakonima.
- Roditelja plaši neizvesnost i sudbina njihove dece njihovim starenjem ili nakon njihove smrti. Smatraju da je neophodno razvijanje forme samostalni život uz podršku u svim gradovima. Ukoliko postoji stanbena jedinica blizu njih sigurno bi bili znatno smireniji.
- Profesionalna rehabilitacija i radno angažovanje je još jedan problem. Deca se moraju osposobiti za određene operacije nekog zanimanja još od rane dečje uzrasti. Ukoliko dnevni centri obavljaju i svoju ulogu kao centri za radno-proizvodnu aktivnost i imaju kontinuiranu proizvodnju i prihode za centar i svoje korisnike bila bi obezbedena održljivost i samog dnevnog centra, ali i korisnici bi imali svoju sigurnost.
- Češće zajedničke aktivnosti bi pomogle za poboljšanje kvaliteta života celim porodicama. Roditelji smatraju da država treba da obezbedi zajedničke zimske i litnje odmore, zajedničke šetnje, radionice, obuke i druge aktivnosti.

LITERATURA

1. Ajdinski, G. (2007). Oligofrenologija. Skopje: Filozofski fakultet.
2. Ajdinski, G., Kitkanj, Z., & Ajdinski, Lj. (2007). Osnovi na defektologijata. Skopje: Filozofski fakultet.
3. Bornarova, S. (2012). Socijalna rabota so semejstvo. Skopje: Filozofski fakultet.
4. Dimkova, M. (2012). Dnevni centri za lica so prečki vo mentalniot razvoj vo Republika Makedonija. Magisterski trud. Skopje: Filozofski fakultet.
5. Doneva, M. (2006). Socijalna rabota vo lokalna zaednica. Skopje: Filozofski fakultet.

6. Kaljaca, S. (2002). Socijalna kompetencija dece sa umerenom mentalnom retardacijom lišene roditeljskog staranja. Istraživanja u defektologiji, str. 107-111.
7. Kaljača, S. (2008). Umerena intelektualna ometanost. Beograd: Fakultet za specijalne dukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu.
8. Klarin, M. (2006). Razvoj djece u socijalnom kontekstu. Zagreb: Naklada Slap.
9. Petrov, R., Stepanoska, E., Stanojkovska Trajkovska, N., i Misovska Stojkovska T. (2013). Samostalni život sa podrškom za lica sa smetnjama u intelektualnom razvoju u R. Makedoniji. U: M. Nikolić (ur.). Zbornik radova sa IV međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“ (str. 455-463). Tuzla: Udrženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
10. Trajkovska, S. N. (2010). Deca so posebni obrazovni potrebi smesteni vo zgrižuvački semejtva vo Republika Makedonija. Magisterski trud. Skopje: Filozofski fakultet.
11. Veličkovski, R., & Čičevalieva, S. (2010). Deca so prečki vo razvojot vo Republika Makedonija – Analiza. Skopje: Ministerstvo za zdravstvo na Republika Makedonija.