

8. Međunarodni naučni skup

Specijalna edukacija
i rehabilitacija

DANAS

ZBORNİK RADOVA
PROCEEDINGS

8th International Scientific
Conference - Special education
and rehabilitation today

BEOGRAD 2014.

UNIVERZITET U BEOGRADU - FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE - FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

Beograd, 2014. / Belgrade, 2014

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

VIII međunarodni naučni skup
**SPECIJALNA EDUKACIJA I
REHABILITACIJA DANAS**

Beograd, 07–09. novembar 2014.

Zbornik radova

The Eight International Scientific Conference
**SPECIAL EDUCATION AND
REHABILITATION TODAY**

Belgrade, November, 07-09, 2014

Proceedings

Beograd, 2014.
Belgrade, 2014

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Zbornik radova
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Proceedings

VIII međunarodni naučni skup
Beograd, 7-9. 11. 2014.
The Eighth International Scientific Conference
Belgrade, 07-09. 11. 2014.

Izdavač / Publisher:
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation
11000 Beograd, Visokog Stevana 2
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača / For Publisher:
prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Glavni i odgovorni urednik / Editor-in-chief:
prof. dr Mile Vuković

Urednici / Editors:
prof. dr Jasmina Kovačević
prof. dr Dragana Maćešić-Petrović

Kompjuterska obrada teksta - Computer word processing:
Biljana Kراسić

Zbornik radova Proceedings će biti publikovan
u elektronskom obliku CD.
Proceedings will be published in electronic format CD.

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-061-0

PROGRAMSKI ODBOR:

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan, predsednik*,
Prof. dr Mile Vuković*,
Prof. dr Goran Nedović*,
Prof. dr Marina Radić Šestić*,
Prof. dr Vesna Vučinić*,
Prof. dr Vesna Žigić*,
Prof. dr Branislav Brojčin*,
Prof. dr Branislava Popović Čitić*,
Prof. dr Dragan Pavlović*,

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

Prof. dr Slobodan Uzelac, profesor u penziji, Sveučilište u Zagrebu,
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska

Prof. dr Anamarija Žic-Ralić, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski
fakultet, Hrvatska

Проф. др Зора Јачова, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“,
Филозофски факултет,

Институт за дефектологију, Скопје, Македонија

Prof. dr Vassilis Argyropoulos, University of Thessaly,
Department of Special Education, Greece

Doc. dr Magda Nikolarazi, University of Thessaly,
Department of Special Education, Grčka

Проф. др Безрукова Натаља Петровна, Красноярский государственный
педагогический университет, Красноярск, Русија

Prof. dr Tina Runjić, Sveučilište u Zagrebu,
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska

Prof. dr Suzanne Martin, University of Central Florida,
United States of America

Проф. др Приходько Оксана Георгиевна, Институт специального
образования и комплексной реабилитации, Московский городской
педагогический университет, Москва, Русија

Prof. dr Edina Šarić, Univerzitet u Tuzli,
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, BiH

Dr Vlasta Zupanc, Univerziteti klinički centar Ljubljana Klinika za neurologiju
Služba za neuror rehabilitaciju – logopedija, Ljubljana, Slovenija

ORGANIZACIONI ODBOR:

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan, predsednik

Doc. dr Irena Stojković

Asist. mr Snežana Ilić

Asist. Marija Marković

Asist. Ksenija Stanimirov

Asist. Slobodan Banković

Asist. Ivana Terzić

Asist. Mina Nikolić

Zoran Jovanković

Slavica Jovković

Sadržaj

Tehnike procene u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji *Assessment in Special Education and Rehabilitation*

Alma Dizdarević, Enisa Mrkonjić, Selma Ibrišković, Amila Mujezinović PROCJENA RAZVOJNE SPOSOBNOSTI DJECE SA INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA I PRIORITETA PORODICE ZA IZRADU PROGRAMA PODRŠKE	13
Gordana Čolić SINTEZA I SEGMENTACIJA REČI I UTVRĐIVANJE POVEZANOSTI NJIHOVIH ASPEKATA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA	27
Ivana Novaković, Jasmina Maksić PRIMENA NOVE GENERACIJE METODA ZA SEKVENCIRANJE DNK (NEXT GENERATION SEQUENCING) U RANOJ DIJAGNOSTICI NASLEDNIH POREMEĆAJA	35
Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Vesna Žunić-Pavlović PROBLEMI PAŽNJE U RANOJ ADOLESCENCIJI	41
Svetlana Kaljač, Bojan Dučić, Jelena Maksimović MALADAPTIVNO PONAŠANJE DECE I ADOLESCENATA SA UMERENOM I TEŠKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	49
Katarina Tomić, Boban Vujičić PRIMENA CBCL-TRF SKALE U PROCENI PONAŠANJA DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	57
Mina Nikolić, Sanja Ostojić, Danica Mirić PRIMENA UPITNIKA ZA RODITELJE U PROCENI AUDITIVNIH SPOSOBNOSTI GLUVE I NAGLUVE DECE	65
Ante Bilić Prčić, Tina Runjić, Renata Jerković METRIJSKA SVOJSTVA UPITNIKA ZA PROCJENU STAVOVA O PROFESIONALNIM SPOSOBNOSTIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OŠTEĆENJEM VIDA	73
Mile Vuković, Nadica Jovanović-Simić, Mirjana Petrović-Lazić, Ivana Terzić, Irena Vuković, Ivana Šehović NEKI ASPEKTI SLOBODNIH ASOCIJACIJA REČI KOD DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA	85
Nataša Buha, Milica Gligorović INTELIGENCIJA KAO ČINILAC RAZVOJA VIZUELNE PAŽNJE I EGZEKUTIVNE KONTROLE	93
Vesna Vučinić, Milica Gligorović STEREOSKOPSKI VID KAO ČINILAC RAZVOJNIH SPOSOBNOSTI KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA	99
Snežana Nikolić, Danijela Ilić Stošović, Nikola Babić, Nevena Bažalac MOTORIKA RUKE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA	107

Oblici tretmana u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji
Forms of Treatment in Special Education and Rehabilitation

Aikaterini Tavoulari, Philippos Katsoulis, Vassilios Argyropoulos EARLY INTERVENTION IN GREECE: PRESENT SITUATION AND PROPOSAL FOR THE FUTURE	117
Renata Martinec DANCE MOVEMENT THERAPY AS A COMPLEMENTARY APPROACH IN SUSTAINING VERBAL AND NON-VERBAL COMMUNICATION	125
Athanasia Efstathiou, Stavroula Polichronopoulou TEACHING ENGLISH AS A FOREIGN LANGUAGE TO VISUALLY IMPAIRED STUDENTS: TECHNOLOGICAL SUPPORT USED BY TEACHERS OF ENGLISH	133
Dragomir Stamenković, Gordana Petković UPOTREBA SVETLOSNIH FILTERA U POBOLJŠANJU VIDA KOD DEGENERACIJE MAKULE	139
Mirjana Petrović-Lazić, Ivana Šehović, Mile Vuković, Nadica Jovanović-Simić, Ivana Terzić AKUSTIČKE I PERCEPTIVNE KARAKTERISTIKE EZOFAGEALNOG I TRAHEOEZOFAGEALNOG GOVORA	147
Lence Miloseva, Tatjana Vukosavljević-Gvozden, Vladimir Milosev CAN WE IMPROVE CHILDREN'S MENTAL HEALTH WITH WHYTRY PROGRAM?	157

Poremećaji ponašanja, delinkvencija, zavisničko ponašanje i kriminal:
Prevenција i rana intervencija
Behavioral Disorders, Delinquency, Addictive Behavior, and Crime:
Prevention and early intervention

Stefan Ninković PRETPOSTAVKE ODRŽIVE PREVENCIJE U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU	165
Beno Arnejčić OSTRACISM AND IGNORANCE AS A FORM OF PROBLEMATIC BEHAVIOR	173
Slađana Đurić, Branislava Popović-Čitić, Mario Stanojević PARTICIPACIJA RODITELJA KAO FAKTOR ŠKOLSKE KLIME: PRINCIPI I MODELI DOBRE PRAKSE	179
Danka M. Radulović ZLOSTAVLJANJE STARIH OSOBA – TEŠKOĆE U OTKRIVANJU I SMERNICE ZA INTERVENCIJE	187
Vesna Dukanac, Branislava Popović-Čitić, Tamara Džamonja-Ignjatović, Marko Milanović PORODIČNO FUNKCIONISANJE I LIČNOSTI RODITELJA I ADOLESCENATA KAO RIZIČNI FAKTORI ZAVISNOSTI OD INTERNETA	211

Marija Marković, Lidija Bukvić, Slađana Đurić RAZLIKE U OBRASCIMA UPOTREBE INTERNETA KOD ADOLESCENTNIH INTERNET-ZAVISNIKA I NEZAVISNIKA	219
---	-----

*Poremećaji ponašanja, delinkvencija, zavisničko ponašanje i kriminal:
Tretman i prevencija recidiva
Behavioral Disorders, Delinquency, Addictive Behavior, and Crime:
Treatment and relapse prevention*

Goran Jovanić SPECIFIČNOSTI TRETMANA STARIH OSOBA U ZATVORU	227
Danica Vasiljević-Prodanović IZVRŠENJE ALTERNATIVNIH SANKCIJA U FUNKCIJI PREVENCIJE KRIMINALITETA	233
Jasmina Milošević, Jasmina Todorović INDIVIDUALNI PRISTUP U TRETMANU NIKOTINSKE ZAVISNOSTI I PREVENCIJA RELAPSA – PRIKAZ SLUČAJA	239

*Vaspitanje i obrazovanje osoba sa smetnjama i
poremećajima u razvoju
Education of Persons with Disabilities and
Developmental Disorders*

Susana Padeliadu, Georgia Papanikolaou, Sofia Giazitzidou IMPLEMENTING INCLUSIVE EDUCATION IN GREECE THROUGH CO-TEACHING	247
Zora Jačova, Lena Damovska, Maja Filipovska ATTITUDES OF PRESCHOOL TEACHERS TOWARDS INCLUSION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN REGULAR PRESCHOOL FACILITIES	261
Vedrana Marković, Čedo Veljić STAVOVI MUZIČKIH PEDAGOGA PREMA INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU UČENIKA SA OŠTEĆENJEM VIDA	271
Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Jasmina Maksić IZRADA INDIVIDUALNIH OBRAZOVNIH PLANOVA: DA LI NAM JE ZAKON RAZUMLJIV	277
Maja P. Ivanović, Zorka Kašić SPOSOBNOST PRODUKCIJE EKSPOZITORNIH I ARGUMENTATIVNIH TEKSTOVA KOD DESETOGODIŠNJAKA	285
Tamara Kovačević, Nadežda Dimić, Ljubica Isaković KARAKTERISTIKE ZNAKOVNOG I GOVORNOG VOKABULARA GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA	291
Ljubica Isaković, Nadežda Dimić, Tamara Kovačević SPECIFIČNOST IMENOVANJA PREDMETA KOD GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA	299

Dragana Maćešić-Petrović LAKA INTELEKTUALNA OMETENOST – RAZVOJNE DETERMINANTE I MOGUĆNOSTI TRETMANA	307
Marija Jelić, Irena Stojković SOCIJALNE VEŠTINE ADOLESCENATA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU	313

Kvalitet života osoba sa ometenošću
Quality of Life of Persons with Disabilities

Vlatka Penava, Dominik Sikirić, Tina Runjić RAZLIKE U STAVOVIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA PREMA PROFESIONALNIM SPOSOBNOSTIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OŠTEĆENJEM VIDA S OBZIROM NA MJESTO RADA	323
Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Ana Ujdur STAVOVI EDUKACIJSKIH REHABILITATORA O PROFESIONALNIM SPOSOBNOSTIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OŠTEĆENJEM VIDA	335
Bojan Dučić, Slobodan Banković, Mirjana Đorđević, Tatjana Mentus FUNKCIONALNOST PORODICA SA DECOM SA OMETENOŠĆU	347
Marija Cvijetić, Dragana Stanimirović, Svetlana Slavnić PARTICIPACIJA OSOBA S OMETENOŠĆU U SOCIJALNIM ODNOSIMA, ODMORU I RAZONODI	353
Bojana Drljan, Mile Vuković UTICAJ MOŽDANOG UDARA NA KVALITET ŽIVOTA OSOBA SA AFAZIJOM I OSOBA OČUVANIH GOVORNO-JEZIČKIH FUNKCIJA	359
Čedo Veljić, Mehmed Đečević INTEGRACIJA OSOBA SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U OBRAZOVNI SISTEM U CRNOJ GORI	367

Plenarni deo
Plenary session

Elena A. Chereneva INTERNATIONAL AUTISM INSTITUTE (IAI) AS A RESOURCE OF CONTEMPORARY PRACTICES OF HIGHER EDUCATION SYSTEM IN REALIZATION OF ASSISTANCE TO PERSONS WITH AUTISM	377
---	-----

*Tehnike procene u specijalnoj edukaciji i
rehabilitaciji*

*Assessment in Special Education and
Rehabilitation*

PROCJENA RAZVOJNE SPOSOBNOSTI DJECE SA INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA I PRIORITETA PORODICE ZA IZRADU PROGRAMA PODRŠKE

Alma Dizdarević¹, Enisa Mrkonjić², Selma Ibrišković³, Amila Mujezinović¹

¹Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

²Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju „Vladimir Nazor“ Sarajevo

³Zavod za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju Tuzla

Postoje brojna pitanja vezana za identifikaciju djece sa intelektualnim teškoćama, njihovih potreba, prepoznavanje porodičnih prioriteta i kvaliteta odgovarajućih usluga. Cilj ovog rada je da se opišu razvojne sposobnosti predškolske djece sa intelektualnim teškoćama, da se utvrde razlike u odnosu na obrazovni nivo roditelja i uvjete života, te da se utvrde prioritete porodice za izradu programa podrške. Uzorak je činilo 21 dijete sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi i članovi njihovih porodica obuhvaćeni programima podrške u inkluzivnom okruženju i specijalnim školama u Bosni i Hercegovini. U ovom istraživanju korišten je Test za procjenu razvoja djece predškolske dobi i Anketni upitnik koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja. Istraživanjem je utvrđeno da većina djece pokazuje jako slab razvoj na području kognitivnog razvoja, razvoja komunikacije, socio-emocionalnog razvoja, adaptivnog ponašanja i fizičkog razvoja. Analizom varijance nisu utvrđene statistički značajne razlike na posmatranim područjima razvoja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi u odnosu na obrazovni nivo roditelja i uvjete života. Ispitani roditelji su dali kvalitativna pojašnjenja vezana za prioritete u razvoju programa podrške u inkluzivnom okruženju i specijalnim školama.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, razvojne sposobnosti, prioritete roditelja

UVOD

Intelektualna teškoća ili mentalna retardacija je stanje koja ima ogroman socijalni efekat, ona ne pogađa samo osobe koje je imaju, nego također i porodicu i društvo kao grupu. Globalna prevalenca za intelektualne teškoće se kreće između 1% i 3% (WHO, 2001; Harris, 2006), gdje laka intelektualna teškoća obuhvata oko 85%, umjerena 10%, teška 4% i teža 2% populacije osoba sa intelektualnim teškoćama (DSM-IV, 1996; King et al., 2009). Zbog svojih fizičkih ili razvojnih karakteristika, djeca sa umjerenim intelektualnim teškoćama imaju veću vjerovatnoću da će biti otkrivena u ranim godinama ili na rođenju. Utvrđeno je da 1,2% djece ispod 8 godina je dijagnosticirano sa inte-

* alma.dizdarevic@untz.ba

lektualnom teškoćom (Bhasin et al., 2006). Za neke roditelje proces dijagnosticiranja, klasifikacije i davanja podrške predstavlja olakšanje, dok za druge roditelje sam termin intelektualna teškoća je negativan i odbijajući. Od roditelja se očekuje hrabrenje i vođenje djeteta kroz razvoj u svoj njegovoj složenosti – kognitivni, fizički, socijalni, emocionalni, moralni, seksualni, duhovni, kulturni i obrazovni. Od roditelja se traži promjena, prestrukturiranje, zapravo prilagodba svakodnevnih aktivnosti, a na emocionalnoj razini potrebno je prepoznavati vlastite obrasce reagiranja na određene situacije. Za porodice koje imaju dijete s intelektualnim teškoćama ova sposobnost je presudna. Ako nisu sposobni za promjenu supružnici će se sve više udaljavati što će utjecati i na odgoj njihova djeteta (Greenspan & Wieder, 2003), kao i na uspješnost izrade i provođenja programa podrške (Dunst et al., 1988; Dizdarević, 2013).

Mnogi autori smatraju da je izazov za stručnjaka identificirati porodične brige, prioritete i resurse, jer svaka porodica je jedinstvena i spoznaje svoje potrebe na različit način, što opet zahtjeva različite resurse (Xu, 2008). (Bruder, 2000; Noonan & McCormick, 2006). Identificiranje porodičnih prioriteta je jako teško, i stručnjaci ni u kom slučaju ne smiju ih odrediti i uključiti u program podrške bez procjene roditeljskih potreba i uslova života. Cilj ovog rada je da se opišu razvojne sposobnosti predškolske djece sa intelektualnim teškoćama, da se utvrde razlike u odnosu na obrazovni nivo roditelja i uvjete života, te da se utvrde prioritete porodice za izradu programa podrške.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika su činila djeca sa intelektualnim teškoćama, koja se obrazuju u Dnevnom centru pri Centru za obrazovanje, vaspitanje, radno osposobljavanje i zapošljavanje mentalno retardirane djece, djece oboljele od autizma i cerebralne paralize „Vladimir Nazor“ Sarajevo i djeca sa intelektualnim teškoćama uključena u predškolski program u redovnim vrtićima „Naše Dijete“ Tuzla. Uzorak je brojao ukupno 21 dijete sa intelektualnim teškoćama, oba spola. Uzorak su također činili roditelji djece s intelektualnim teškoćama, obuhvaćeni ovim istraživanjem.

Analizirane varijable svrstane su u tri grupe: anamnestičke varijable, varijable procjena razvoja djece sa intelektualnim teškoćama i varijable procjena potrebe roditelja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi. Analizirane anamnestičke varijable činile su varijable kojima se ispitao obrazovni nivo roditelja i uvjeti života. Za procjenu razvoja djece predškolske dobi korišten je Test za procjenu razvoja djece predškolske dobi (Developmental Assessment of Young Children, Voress & Maddox, 1998)-DAYC. Procjena potreba roditelja za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja i potrebama porodice izvršila se primjenom Anketnog upitnika koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja. Dobiveni podaci su statistički obrađeni uz pomoć računarskih programa SPSS 14.0 za Windows Evaluation Version i Statistica za Windows. Prilikom statističke obrade dobivenih rezultata izračunate su: maksimalne i minimalne vrijednosti, srednja vrijednost, standardna devijacija, frekvencija i postotak, analiza varijance.

REZULTATI I DISKUSIJA

1.1 Analiza procjene razvoja djece sa intelektualnim teškoćama

Uzorak je činilo 21 dijete sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi oba spola, 5 djevojčica i 16 dječaka. Dob ispitanika kretala se u rasponu od 3 do 6 godina sa prosjekom od 4,5 godina (54 mjeseca). Osnovni statistički parametri u odnosu na područje razvoja djece sa intelektualnim teškoćama prikazani su u tabeli 1., gdje je u odnosu na ukupan broj bodova izračunat ekvivalent godina izražen u mjesecima i standardni rezultat (jako napredni razvoj za više od 130, napredni za 121-130, iznad prosječan razvoj za 111-120, prosječan razvoj 90-110, ispod prosječan 80-89, slab razvoj za 70-79, i jako slab razvoj manje od 70).

Tabela 1 – Deskriptivna statistika u odnosu na područja razvoj

		N	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Kognitivni razvoj	Ukupan broj bodova	21	15,00	55,00	26,47	9,61
	Ekvivalent godina	21	10,00	45,00	20,00	8,74
	Standardni rezultat	21	50,00	80,00	56,28	9,57
Komunikacija	Ukupan broj bodova	21	9,00	54,00	28,38	13,94
	Ekvivalent godina	21	4,00	30,00	15,38	7,24
	Standardni rezultat	21	50,00	76,00	53,47	6,45
Socio-emocionalni razvoj	Ukupan broj bodova	21	14,00	50,00	32,19	11,00
	Ekvivalent godina	21	9,00	51,00	27,14	13,08
	Standardni rezultat	21	50,00	84,00	67,09	12,51
Fizički razvoj	Ukupan broj bodova	21	32,00	75,00	57,66	12,33
	Ekvivalent godina	21	8,00	47,00	27,23	12,59
	Standardni rezultat	21	50,00	88,00	70,09	11,71
Adaptivno ponašanje	Ukupan broj bodova	21	14,00	55,00	32,85	13,02
	Ekvivalent godina	21	10,00	57,00	30,38	15,02
	Standardni rezultat	21	52,00	99,00	74,19	12,25

Iz tabele 1. vidljivo je da su na području kognitivnog razvoja djeca sa intelektualnim teškoćama postigli minimalno 15 i maksimalno 55 bodova, sa standardnom devijacijom 9,61, što znači da su postigli prosječno 26,47 bodova na području kognitivnog razvoja. Na osnovu ukupnog broja postignutih bodova na području kognitivnog razvoja, ekvivalent godina iznosi prosječno 20 mjeseci sa standardnom devijacijom 8,74. S obzirom na standardni rezultat na području kognitivnog razvoja aritmetička sredina iznosi 56,28 sa standardnom devijacijom 9,57. Ovakav rezultat ukazuje na jako slab kognitivni razvoj djece sa intelektualnim teškoćama. Beirne-Smith et al. (2006) navode da većina ove djece imaju teškoće s naprednijim vještinama vezanim za sadržaj, kao što je matematičko rasuđivanje i primjene koncepata za rješavanje problema. Djeca sa intelektualnim teškoćama imaju teškoće sa usmjeravanjem na zadatak, teškoće selektivne pažnje i održavanju pažnje (Wenar & Kerig, 2006), te imaju izražene teškoće prisjećanja informacija (Kirk et al., 2006), i njihove generalizacije na predmete ili okruženja (Wenar & Kerig, 2006). Brojna istraživanja razvoja djece s intelektualnim teškoćama ukazuju na opšte kašnjenje u kognitivnom razvoju koje utječu na razvoj jezika i akademskih vještina. U našem istraživanju, jako slab razvoj potvrđen je i standardnim rezultatom na području komunikacije, gdje aritmetička sredina iznosu 53,47 sa standardnom devijacijom 6,45 koji odgovara ekvivalentu godina od 15,38 mjeseci sa standardnom devijacijom 7,24. Pajić (2004) navodi da se kod ove populacije javljaju svi govorni poremećaji, kao i kod djece sa normalnom inteligencijom, ali je njihova učestalost mnogo veća. Tako, Ibralić i Smajić (2007) navode da govorni razvoj djece sa intelektualnim teškoćama značajno zaostaje u odnosu na prosječnu djecu izjednačene hronološke dobi. Neka istraživanja govornog razvoja su pokazala da djeca sa intelektualnim teškoćama, u odnosu na prosječnu djecu, imaju specifičan deficit u učenju jezika te da u njih ekspresivne vještine (izgovor, rječnik) zaostaju za razumjevanjem govora. Prema nekim autorima, to je povezano sa nedostatkom vještina glasovne imitacije i deficita u slušnim procesima (Sekušak-Galešev, 2005). Stančić (1999) ističe da se teškoće na području govornog izražavanja javljaju u odnosu na njegov *semantički aspekt* (receptivni govor) kao *teškoće razumjevanja sadržaja i teškoće upotrebe verbalnih simbola*, a u nastavnom radu se prepoznaju kao *siromaštvo govornog izraza i teškoće stvaranja smislenih govornih cjelina, rečenica i povezanog govornog izražaja*. Nadalje, Stančić i Ivančić (1999) ističu da su uz ove teškoće vrlo često prisutni poremećaji *fluentnosti govora* (*mucanje, ubrzan i usporan govor*), te Fletcher et al. (2004) navode osim deficita u fonološkim jezičkim vještinama, pokazuju i značajno zaostajanje u opštim oralnim jezičkim sposobnostima.

Jako slab razvoj zabilježen je i na području socio-emocionalnog razvoja djeca sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi koji odgovara ekvivalentu 27,14 mjeseci sa standardnom devijacijom 13,08 i standardnog rezultata sa prosječnom vrijednošću 67,09 i standardnom devijacijom 12,51. U istraživanju Floyd & Phillippe (1993) je pronađeno da djeca sa intelektualnim teškoćama pokazuju visok nivo neusklađenog

ponašanja u poređenju sa djecom bez teškoća. Einfeld & Tonge (1996) pronalaze da 40,7 procenat osoba sa intelektualnim teškoćama u dobi od 4 do 18 godina imaju teške emocionalne teškoće i poremećaje ponašanja. Djeca sa intelektualnim teškoćama kasne u usvajanju samokontrole (Guralnick et al., 2006; Baker et al., 2007; Brojčin, 2007) i pokazuju viši nivo emocionalnih teškoća i depresije (Einfeld & Tonge, 1996; Emerosn, 2003; Cvitković, 2010), imaju teškoće u prepoznavanju i odgovaranju na emocije drugih (Bauminger et al., 2005; Fenning et al., 2011), te pokazuju niži nivo samopouzdanja (Lackaye, 2006). Deficiti ili slabije razvijene sposobnosti i socijalne vještine otežavaju socijalno prilagođavanje i interpersonalno funkcioniranje, što se manifestuje ispoljavanjem nepoželjnih oblika ponašanja (Baker et al., 2003; Emerson, 2003; Beck et al., 2004; Herring et al., 2006) i teškoćama u iniciranju i uspješnom održavanju interakcije sa vršnjacima i sa ostalim djetetu važnim osobama (Guralnick et al., 2006; Leffert et al., 2010). Iako u mnogim istraživanjima su pronađeni deficiti na području socijalnih vještina, strukturane aktivnosti, trening i praksa ukazuju da djeca sa intelektualnim teškoćama mogu da poboljšaju kvalitet svojih socijalnih odnosa i da nauče nove vještine (Bauminger et al., 2005; Leffert et al., 2010), što nam je jako važno prilikom planiranja i pisanja programa rada za ovu djecu.

Nešto bolji rezultati su zabilježeni na području fizičkog razvoja u odnosu na prethodna tri područja razvoja. Međutim u odnosu na ukupan broj ostvarenih bodova ekvivalent godina na ovom području iznosi 27,23 sa standardnom devijacijom 12,59, što znači da prosječna dob djece na području fizički razvoj iznosi 27 mjeseci, što predstavlja veliko zaostajanje u odnosu na njihovo hronološku prosječnu dob (54 mjeseca). Slab fizički razvoj potvrđen je i niskom vrijednošću standardnog rezultata sa prosječnom vrijednošću 88,00 i standardnom devijacijom 11,71. Istraživanje motoričkih sposobnosti Paver (1986; prema Pajić, 2004) je također došla do rezultata da ova djeca značajno zaostaju u motoričkom razvoju. Motorni razvoje je naročito kod djece sa umjerenim teškoćama izrazito usporen, kako u gruboj tako i u finoj manipulaciji motoričkih aktivnosti. Slično stanje utvrđeno je da na području adaptivnog ponašanja, gdje je slab razvoj adaptivnog ponašanja potvrđen standardnim rezultatom sa prosječnom vrijednošću 74,19 i standardnom devijacijom 12,25, i ekvivalentom godina za djecu sa intelektualnim teškoćama od prosječno 30,38 mjeseci sa standardnom devijacijom 15,02.

Rezultati istraživanja ukazuju da djeca sa intelektualnim teškoćama imaju značajno zaostajanje na području adaptivnog ponašanja u odnosu na djecu tipičnog razvoja iste hronološke dobi. Baker et al. (2003) su pronašli da su problemi ponašanja prilično stabilni u dobi od 36-48 mjeseci, te da djeca sa razvojnim teškoćama pokazuju visoku stopu problem ponašanja u odnosu na svoje tipične vršnjake.

Statistička značajnost razlika razvoja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi u odnosu na obrazovni nivo roditelja, provjerili smo primjenom analize varijance. Viša vrijednost aritmetičke sredine upućuje na bolje rezultate na posma-

tranim područjima. Rezultati analize varijance prema području razvoja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi u odnosu na obrazovni nivo roditelja prikazani su u tabeli 2.

Tabela 2 – Analiza varijance prema područjima razvoja u odnosu na obrazovni nivo roditelja

	Obrazovni nivo očeva						Obrazovni nivo majki					
	Razreda škole	N	M	δ	F	P	Razreda škole	N	M	δ	F	P
Kognitivni razvoj	5-8	2	60,00	14,14	,82	,45	5-8	5	54,40	8,76	,12	,88
	9-12	16	57,00	9,93			9-12	13	56,76	10,24		
	Više	3	50,00	,00			Više	3	57,33	11,01		
	Ukupno	21	56,28	9,57			Ukupno	21	56,28	9,57		
Komunikacija	5-8	2	53,50	4,94	,001	,99	5-8	5	50,20	,44	,864	,43
	9-12	16	53,43	7,22			9-12	13	54,69	7,82		
	Više	3	53,66	3,51			Više	3	53,66	3,51		
	Ukupno	21	53,47	6,45			Ukupno	21	53,47	6,45		
Socio-emocionalni razvoj	5-8	2	69,50	2,12	,044	,95	5-8	5	66,80	13,33	,421	,66
	9-12	16	67,00	13,58			9-12	13	65,76	13,68		
	Više	3	66,00	13,11			Više	3	73,33	4,04		
	Ukupno	21	67,09	12,51			Ukupno	21	67,09	12,51		
Fizički razvoj	5-8	2	68,00	8,48	,044	,95	5-8	5	66,00	9,61	,450	,64
	9-12	16	70,12	12,63			9-12	13	71,92	11,77		
	Više	3	71,33	11,50			Više	3	69,00	17,05		
	Ukupno	21	70,09	11,71			Ukupno	21	70,09	11,71		
Adaptivno ponašanje	5-8	2	66,00	5,65	,46	,63	5-8	5	70,40	15,43	,31	,73
	9-12	16	75,00	13,50			9-12	13	75,69	12,49		
	Više	3	75,33	6,65			Više	3	74,00	6,08		
	Ukupno	21	74,19	12,25			Ukupno	21	74,19	12,25		

Legenda: M-aritmetička sredina; δ -standardna devijacija, F-Fisherov test; p-vjerovatnost

S obzirom na obrazovni nivo očeva djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi možemo uočiti da su najbolje rezultate djeca ostvarila na području adaptivnog ponašanja. Djeca očeva koji su završili više od 12 razreda škole, sa aritmetičkom sredinom 75,33 i standardnom devijacijom 6,65 pokazali su napredniji razvoj adaptivnog ponašanja. Sličan rezultat je postignut i kod majki djece sa intelektualnim teškoćama koja su imali bolji razvoj adaptivnog ponašanja. Međutim i pored izvjesnih razlika u broju bodova u odnosu na obrazovni nivo, možemo vidjeti da ne postoje statistički značajne razlike na području adaptivnog ponašanja s obzirom na obrazovni nivo očeva i majki djece sa intelektualnim teškoćama. Vezano za obrazovni nivo roditelja i nivo razvoja djece sa intelektualnim teškoćama, najslabiji rezultat je zabilježen na varijabli komunikacija sa prosječnom vrijednošću od 53,47 i standardnom devijacijom 6,45. Rezultati analize varijance prema području razvoja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi u odnosu na uvjete života prikazani su u tabeli 3.

Tabela 3 – Analiza varijance razvoja u odnosu na uvjete života

	Uvjeti života	N	M	δ	F	P
Kognitivni razvoj	Prosječni	8	60,25	11,73	2,36	,14
	Dobri	13	53,84	7,45		
	Ukupno	21	56,28	9,57		
Komunikacija	Prosječni	8	53,62	5,39	,007	,93
	Dobri	13	53,38	7,24		
	Ukupno	21	53,47	6,45		
Socio-emocionalni razvoj	Prosječni	8	67,87	13,90	,048	,82
	Dobri	13	66,61	12,14		
	Ukupno	21	67,09	12,51		
Fizički razvoj	Prosječni	8	73,12	10,65	,858	,36
	Dobri	13	68,23	12,35		
	Ukupno	21	70,09	11,71		
Adaptivno ponašanje	Loši	5	70,40	15,43	,314	,73
	Prosječni	13	75,69	12,49		
	Dobri	3	74,00	6,08		
	Ukupno	21	74,19	12,25		

Iz tabele 3. možemo vidjeti da su bolji rezultat postigla djeca sa prosječnim uvjetima života s obzirom da im je vrijednost aritmetičke sredine veća u odnosu na djecu sa intelektualnim teškoćama sa dobrim uvjetima života (60,25 sa standardnom devijacijom 11,73). Međutim, ova razlika nije potvrđena kao statistički značajna primjenom analize varijance.

Iz tabele možemo vidjeti da su približno isti rezultat postigla djeca sa prosječnim i dobrim uvjetima života na području komunikacije i na području socio-emocionalnog razvoja, tako da između ove dvije skupine djece s obzirom na uvjete života nije utvrđena statistički značajna razlika. Djeca sa prosječnim uvjetima života na području fizičkog razvoja postigli bolji rezultat sa prosječnom vrijednošću 73,12 i standardnom devijacijom 10,65. Međutim, analizom varijance nije utvrđena statistički značajna razlika između ove dvije skupine djece s obzirom na uvjete života. Bolje rezultate na području adaptivnog ponašanja postigla djeca sa prosječnim uvjetima života s obzirom da im je vrijednost aritmetičke sredine veća u odnosu na djecu sa intelektualnim teškoćama sa dobrim i lošim uvjetima života. Međutim, ova razlika nije potvrđena kao statistički značajna primjenom analize varijance.

Analiza procjene potreba roditelja djece sa intelektualnim teškoćama

Procjena potreba roditelja za edukacijom o teškoćama intelektualnog razvoja ispitana je primjenom Anketnog upitnika koji se sastojao od ukupno 20 pojedinačne varijable koje su bile grupisane u pet sumarnih varijabli: intelektualna teškoća, prava djece sa intelektualnim teškoćama, pomoć djeci sa intelektualnim teškoćama, individualni program i grupna pomoć. Analiza dobivenih rezultata vezano za znanja

roditelja o intelektualnoj teškoći pokazuje da je većini roditelja potrebna dodatna edukacija vezano za razumjevanje kako samog koncepta, tako i odnosa prema teškoćama koje su prouzrokovane njenom pojavom, tabela 4.

Tabela 4 – Rezultati roditelja na sumarnoj varijabli intelektualna teškoća

	Varijable	Nije potrebna edukacija		Potrebna edukacija	
		F	%	F	%
Intelektualna teškoća	IT je problem porodice	12	57,1	9	42,9
	IT je problem društva	9	42,9	12	57,1
	IT se može liječiti	3	14,3	18	85,7
	Znam sve o IT	1	4,8	20	95,2
Prava djece s IT	Moje dijete ima ista prava kao i druga djeca	16	76,2	5	23,8
	Upoznat sam sa svojim pravima i dužnostima	8	38,1	13	61,9
	Mojoj porodici treba pomoć	9	42,9	12	57,1
	Najviše mi mogu pomoći stručnjaci	13	61,9	8	38,1
Pomoć djeci s IT	Najviše mi mogu pomoći moji ukućani	12	57,1	9	42,9
	Upoznat sam sa novim oblicima pomoći koje im škola može pružiti	8	38,1	13	61,9
	Upoznat sam sa oblicima individualne pomoći	5	23,8	16	76,2
	Znam koji je cilj individualnog programa	7	33,3	14	66,7
Individualni program	Znam ko izrađuje individualni program	6	28,6	15	71,4
	Znam šta moje dijete najbolje motivira	12	57,1	9	42,9
	Znam šta je mom djetetu potrebno da bude uspješan	11	52,3	10	47,7
	Znam šta sadži individualni program	7	33,3	14	66,7
Grupna pomoć	Kao roditelj osjećam se ugroženo, prestrašeno, nepovjerljivo	8	38,1	13	61,9
	Treba mi unutrašnje snage	16	76,2	5	23,8
	Upoznat sam sa oblicima grupne pomoći	8	38,1	13	61,9
	U centru je potrebno organizirati grupe podrške za roditelje	13	61,9	8	38,1

Prema podacima iz tabele gotovo svi roditelji djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi, 20 ili 75,6%, smatraju da oni znaju sve o intelektualnim teškoćama, te da im kao takva nije nepoznata. Posebno je zanimljivo da čak 18 ili 85,7% roditelja

smatra da se intelektualna teškoća može izliječiti, te da ona kao takva nije problem društva, nego njih samih i njihove porodice (12 ili 57,1%). Veliki procenat roditelja kojima je potrebna dodatna edukacija vezano za poimanje intelektualne teškoće ukazuje na nizak nivo informiranosti roditelja o teškoćama intelektualnog razvoja, te u skladu sa tim možemo pretpostaviti da iz toga proizilazi i pogrešan pristup u poticanju cjelokupnog razvoja djece sa intelektualnim teškoćama. Prema podacima iz tabele 13 ili 61,9% roditelja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi su upoznati sa svojim pravima i dužnostima, a samo 5 ili 23,8% roditelja je potrebna edukacija vezano za prava njihove djece.

Većina roditelja, 12 ili 57,1% ima negativan stav prema pomoći koju mogu dobiti u zajednici, te im je potrebna dodatna edukacija vezano za pomoć njihovoj porodici. Također, veliki procenta roditelja djece sa intelektualnim teškoćama nije upoznat sa novim oblicima pomoći koji im centar može pružiti. Izvjesnom broju roditelja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi potrebna je dodatna edukacija vezano za pomoć koju im mogu pružiti stručnjaci i ukućani.

Iz tabele možemo vidjeti da je samo 5 ili 23,8% roditelja upoznato sa oblicima individualne pomoći. Također, jako mali broj roditelja je upoznat sa ciljem, sadržajem i samom izradom individualnog programa. Međutim, polovina roditelja 11 ili 52,3% poznaje šta je njihovom djetetu potrebno da bude uspješno, te 12 ili 57,1% roditelja zna šta je njihovo dijete najbolje motivira u radu. Ovi podaci su jako važni jer predstavljaju znatan resurs prilikom planiranja i provođenja individualnog programa. Vezano za grupnu pomoć, roditelji djece sa intelektualnim teškoćama smatraju da nisu upoznati sa oblicima grupne pomoći, njih 13 ili 61,9%. Kod 13 ili 61,9% roditelja postoji trend da im je potrebno organizirati grupe podrške, jer oni smatraju da im to može pomoći u većoj mjeri. Većina roditelja, 16 ili 76,2% osjeća da im treba unutrašnje snage, što ukazuje na važnost organiziranja podrške za roditelje, te s obzirom na to da se većina roditelja osjeća ugroženo, prestrašeno i nepovjerljivo.

Prioritete porodice u našem istraživanje potvrđuju i nalazi Bailey et al. (2006) koji navode 5 porodičnih ciljeva za porodicu:

- Porodice poznaju svoja prava i efikasno zastupaju svoje dijete
- Porodice razumiju dječije snage, sposobnosti i posebne potrebe
- Porodice pomažu dječiji razvoj i učenje
- Porodice imaju sisteme podrške
- Porodice mogu da ostave pristup željenim uslugama i aktivnostima u njihovoj zajednici.

Ukoliko se ovi ciljevi postignu, isti autori navode, da se kvalitet života porodice kao ultimativni cilj intervencije posljedično unapređuje.

Vantić-Tanjić i saradnici (2011) u istraživanju na uzorku od 30 roditelja djece sa intelektualnim teškoćama i 26 roditelja djece tipičnog razvoja, navode da roditelji djece

sa intelektualnim teškoćama suočavaju se sa mnogim odgovornostima koji utiču na bračne odnose supružnika, te se susreću sa različitim izazovima kao što su prevazilaženje razočaranja nakon uspostavljanja dijagnoze, savjetovanja kako da pregovaraju sa sistemima zdravstva i edukacije, te razvijanja strategija za profesionalno osposobljavanje i samostalno stanovanje njihove djece u odraslom dobi. Kako se roditelji nose za ovim zahtjevima je od velike važnosti u njihovom prilagođavanju i dobrobiti porodice. Isti autori navode važnost potrebe kako rane intervencije i što ranijeg uključivanja roditelja u edukacijsko-rehabilitacijski rad sa djecom, tako i na potrebu što ranijeg rada sa roditelja u smislu razvijanja boljih partnerskih odnosa među njima.

Istraživanja su pokazala da veliki broj ciljeva u programu podrške ne odražavaju roditeljske brige ili prioritete, kao što su pristup mjestu usluge, prevoz, finansijska podrška ili vrijeme (Ridgley & Hallam, 2006; Vaughn et al., 2007). Uz procjenu razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim teškoćama, potrebno je procijeniti i prioritet porodice, te u saradnji sa roditeljima kreirati program podrške koji će maksimizirati potencijal djeteta i pružiti adekvatnu podršku porodici. Intervencije koje su usmjerena na porodične jake strane i resurse, sa emocionalnom, materijalnom i savjetodavnom podrškom, imaju veću vjerovatnoću da poboljšaju pozitivne efekte kako na dijete tako i na porodicu (Bailey et al., 2006; Bruder, 2000; Jung & Grisham-Brown, 2006; Trivette & Dunst, 2000).

ZAKLJUČAK

Procjenom razvojnih sposobnosti djece sa intelektualnim teškoćama utvrđeno je zaostajanje na području kognitivnog, fizičkog i adaptivnog razvoja, te komunikacije i socio-emocionalnog razvoja. Analizom varijance nisu utvrđene statistički značajne razlike na posmatranim područjima razvoja djece sa intelektualnim teškoćama predškolske dobi u odnosu obrazovni nivo roditelja i uvjete života. Analiza dobivenih rezultata vezano za znanja roditelja o intelektualnim teškoćama pokazuje da je većini roditelja potrebna dodatna edukacija vezano za razumjevanje kako samog koncepta, tako i odnosa prema teškoćama koje su prouzrokovane njenom pojavom, većina roditelja ima negativan stav prema pomoći koju mogu dobiti u zajednici, te im je potrebna dodatna edukacija vezano za pomoć njihovoj porodici, jako mali broj roditelja je upoznat sa ciljem, sadržajem i samom izradom individualnog programa. Ovi podaci su jako važni jer predstavljaju znatan resurs prilikom planiranja i provođenja individualnog programa, te ih je potrebno uzeti kao prioritete porodice u dizajniranju plana podrške. Procjena razvoja djece sa intelektualnim teškoćama predstavlja samo jednu od faza procjena potrebne za kreiranja intervjenskog plana, pri čemu je podjednako važno procijeniti uslove života, resurse porodice i njihove prioritete za podrškom, jer samo na taj način će roditelji sa ostalim članovima porodice maksimizirati svoj potencijal za poticanje razvoja djeteta sa intelektualnom teškoćom u porodici.

LITERATURA

- Američko psihijatrijsko udruženje (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, DSM-IV, Četvrto izdanje, Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bailey, D. B., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C. & Barton, L. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28, 227-251.
- Bailey, D. B., Hebbeler, K., Spiker, D., Scarborough, A., Mallik, S., & Nelson, L. (2005). Thirty six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. *Pediatrics*, 116(6), 1346-1352.
- Baker, B.L., McIntyre, L.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, 217-230.
- Baker, J.K., Fenning, R.M., Crnic, K., Baker, B.L., & Blacher, J. (2007). Prediction of social skills in 6-year-old children with and without developmental delays: Contributions of early regulation and maternal scaffolding. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 375-391.
- Bauminger, N., Schorr-Edelsztein, H., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 45-61.
- Beck, A., Hastings, R.P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, (4) 339-349.
- Beirne-Smith, M., Patton, J., & Kim, S. (2006). *Mental retardation: An introduction to intellectual disabilities*. Columbus, OH: Pearson/Merrill/Prentice Hall.
- Bhasin, T. K., Brocksen, S., Avchen, R. N., Van Naarden Braun, K. (2006). Prevalence of four developmental disabilities among children aged 8 years – Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, 1996 and 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(1), 1–9.
- Brojčin, B. (2007). *Pragmatska kompetencija dece sa lakom mentalnom retardacijom*. Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Doktorska disertacija. Beograd.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- Cvitković, D., (2010). *Anksioznost i obiteljska klima kod djece s teškoćama učenja*, doktorska disertacija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Dizdarević, A. (2013). *Specijalna edukacija djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama-teorija, praksa i istraživanje*. Print-com Tuzla. CIP 376.1-056.24č/36-053.5 (075.8). ISBN 978-9958-13-085-4. COBISS.BH-ID 20901126.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline
- Einfeld, S.L., & Tonge, B.J. (1996). Population Prevalence of Behavioural and Emotional Disturbance in Children and Adolescents with mental retardation. 2.

- Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol 40, part 2, 99-109.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51 -58.
- Fenning, R.M., Bake, B.L., & Juvonen, J. (2011). Emotion discourse, social cognition, and social skills in children with and without developmental delays. *Child Dev.*82(2):717-731.
- Fletcher, K., Blair, C., Bolger, K., & Scott, M. (2004). Specific patterns of cognitive abilities in young children with mild mental retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39, 270-278.
- Floyd, F. J., & Phillippe, K. A. (1993). Parental interactions with children with and without mental retardation: behavior management, coerciveness, and positive exchange. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 673–684.
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2003). *Dijete s posebnim potrebama. Poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Ostvarenje, Lekenik.
- Guralnick, M.J., Hammond, M.A., Connor, R.T., & Neville, B. (2006). Stability, change, and correlates of the peer relationships of young children with mild developmental delays. *Child Development*, 77, 312-324.
- Harris, J.C. (2006). *Intellectual disability. Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Herring, S., Gray, K.M., Taffe, J., Tonge, B.J., Sweeney, D., & Einfeld, S.L. (2006). Behavioural and emotional problems in toddlers with a Pervasive Developmental Disorder and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 874-882.
- Ibralić, F., Smajić, M. (2007). *Osobe sa intelektualnim teškoćama-kontekstualni pristup*. Univerzitet u Tuzli Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Tuzla.
- Jung, L. A., & Grisham-Brown, J. (2006). Moving from assessment information to IFSPs: Guidelines for a family-centered process. *Young Exceptional Children*, 9(2), 2-11.
- King, B.H., Toth, K.E., Hodapp, R.M., & Dykens, E.M. (2009). Intellectual Disability. In: BJ Sadock, VA Sadock, P Ruiz, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p. 3444-3474.
- Kirk, S., Gallagher, J., Anastasiow, N., & Coleman, M. (2006). *Educating exceptional children* (11th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Lackaye, T., Margalit, M., Ziv, O., & Ziman, T. (2006). Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non-LD – matched peers. *Learning Disabilities Research and Practice*, 21(2), 111-121.
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Widaman, K. F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities: The interpretation of benign and hostile intentions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 168-180.
- Noonan, M. J., & McCormick, L. (2006). *Young children with disabilities in natural environments: Methods and procedures*. Baltimore: Brookes.
- Pajić, D. (2004). *Novine u tretmanu umereno mentalno retardiranih osoba*. Zadužbina Andrejević. Beograd.

- Ridgley, R., & Hallam, R. (2006). Examining the IFSPs of rural, low-income families: Are they reflective of family concerns? *Journal of Research*, 21(2), 149-162.
- Sekušak-Galešev, S. (2005). Osobitosti učenika s intelektualnim teškoćama, poglavlje priručnika sa seminara 'Inkluzivna škola', str. 181-196., održanog u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine od 27-29.06.2005. Udruga za inkluziju Brčko Distrikta BiH.
- Stančić, Z. (1999). *Poticanje učenika s posebnim potrebama u nastavi kataloškog vjeronauka u osnovnoj školi*. Srcem prema vjeri-Nacionalni skup o vjerskom odgoju djece i mladeži s posebnim potrebama. Zagreb.
- Stančić, Z., & Ivančić, Đ. (1999). Nastavnik čimbenik kvalitete u odgoju i obrazovanju učenika usporenog kognitivnog razvoja. U: *Nastavnik čimbenik kvalitete u odgoju i obrazovanju*, Filozofski fakultet, Rijeka.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. E., McLean, & B. J. Smith (Eds.), *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education* (pp. 39-44). Longmont, CO: Sopris West.
- Vantić-Tanjić, M., Nikolić, M., Fazlić, M., Dizdarević, A., & Imširović, F. (2011). Bračni odnosi roditelja djeteta s intelektualnim teškoćama. Zbornik radova V Međunarodni naučni skup Specijalna edukacija i rehabilitacija danas. Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Zlatibor 24.-27. septembar 2011. Beograd, Srbija.
- Vaughn, S., Bos, C., & Schumm, J. S. (2007). *Teaching students who are exceptional. Diverse, and at risk in the general education classroom* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Voress, J. & Maddox, T. (1998). *Developmental Assessment of Young Children*, Austin, Texas: PRO-ED.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2006). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence* (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- World Health Organisation (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. ICF WHO, Geneva
- Yaoying, Xu. (2008). Developing Meaningful IFSP Outcomes Through a Family-Centered Approach Using the Double ABCX Mod. *Young Exceptional Children* 2008 12: 2 DOI: 10.1177/1096250608323993

THE ASSESSMENT OF DEVELOPMENTAL ABILITIES OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND FAMILY PRIORITIES FOR DEVELOPMENT OF SUPPORT PROGRAMS

Summary

There are many questions about the identification of children, their needs, recognition of family priorities and the qualities of appropriate services. The aim of this paper was to describe the developmental abilities of preschool children with intellectual disabilities, to determine differences in relation to the parents' educational level and living conditions, and to assess family priorities for development of support programs. Participants were 21 children with intellectual disabilities and their family members being served in support programs in inclusive and special school settings in Bosnia and Herzegovina. In this study we use Developmental Assessment of Young Children and Survey questionnaire designed for this research. We found that most children show very slow level of development in the area of cognition, communication, social-emotional development, adaptive behaviour and physical development. By the analysis of variance weren't determined statistically significant difference in observed areas of development of children with intellectual disabilities preschool children in relation to the educational level of parents and living conditions. Interviewed parents provided qualitative clarification concerning to families' priorities in the development of programs to support an inclusive environment and special schools.

Key words: intellectual disabilities, developmental abilities, family priorities

SINTEZA I SEGMENTACIJA REČI I UTVRĐIVANJE POVEZANOSTI NJIHOVIH ASPEKATA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

Gordana Čolić*

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Segmentacija i sinteza su deo fonološke svesnosti, složene jezičke sposobnosti, koja čini osnovu čitanja i pisanja. Cilj rada je utvrđivanje nivoa razvoja sposobnosti sinteze i segmentacije reči, kao i utvrđivanje povezanosti njihovih aspekata kod dece predškolskog uzrasta. Uzorak čini 30-oro tipično razvijene dece predškolskog uzrasta. Za procenu sinteze i segmentacije korišćen je deo testa za procenu fonološke svesnosti (Phonological Awareness, Elisabeth Wiig & Wayne Secord), subtestovi Fonemske segmentacije, Slogovne segmentacije, Segmentacije na reči, Sinteze fonema, Sinteze slogova i Sinteze reči, prilagođeni specifičnostima srpskog jezika. U statističkoj obradi podataka primenjena je t test analiza i korelaciona analiza. Rezultati istraživanja su pokazali da 6,7% ispitane dece nema razvijenu fonemsku i slogovnu segmentaciju, dok je kod 33,3% dece nerazvijena segmentacija na reči. Sinteza glasova i slogova je nerazvijena kod 13, 3% dece, dok je kod 16,7% dece nerazvijena sinteza reči. Ukupna postignuća dece na svim aspektima sinteze (AS=18.56) nešto su bolja nego na segmentaciji (AS=15.00), ali ne i statistički značajno ($t=1.863$, $df=29$, $p=.073$). Analiza rezultata je pokazala da deca imaju značajno lošija postignuća na sintezi reči u poređenju sa fonemskom i slogovnom sintezom ($t=2.358$, $df=29$, $p<.05$). Iste rezultate su imali i na segmentaciji, gde su im lošija postignuća u segmentaciji na reči u poređenju sa fonemskom i slogovnom segmentacijom ($t=3.557$, $df=29$, $p<.01$). Ovakvi rezultati upućuju na zaključak da su deci predškolskog uzrasta najteži zadaci na nivou celih reči, a najlakši na nivou sloga. Utvrđena je povezanost nekih od aspekata segmentacije i sinteze, ali ne svih. Nije utvrđena povezanost slogovne segmentacije ni sa jednim drugim aspektom sinteze i segmentacije. Najznačajnija povezanost utvrđena je između fonemske segmentacije i sinteze glasova ($r=.844$, $p=.000$), fonemske segmentacije i sinteze slogova ($r=.844$, $p=.000$), sinteze slogova i sinteze glasova ($r=1.000$, $p=.000$). Rezultati ispitivanja većeg uzorka i analiza strukture segmentacije i sinteze može biti od velike koristi za predškolske programe, odnosno za podsticaj razvoja ovih sposobnosti, ali i u tretmanu smetnji kako sinteze i segmentacije tako i fonološke svesnosti u celini.

Ključne reči: segmentacija, sinteza, predškolski uzrast

* gordana.colic22@gmail.com

UVOD

Segmenti su osnovne, manje fonološke jedinice (samoglasnici i suglasnici), koje se kombinuju i formiraju veće fonološke jedinice, odnosno slogove, reči i rečenice. Segmentacija i sinteza reči su deo fonološke svesnosti, složene jezičke sposobnosti. Sposobnost fonološke analize, odnosno segmentne, kao i supresegmentne analize govornog iskaza, čini osnovu jezičkog razvoja. Jezička sposobnost zasnovana je na sposobnostima prepoznavanja i produkcije fonoloških obeležja (Savić et al, 2010). Sposobnost fonološke analize većih jezičkih jedinica od fonema, npr.slogova i reči čini fonološku svesnost (Lalović, 2008). U literaturi domaćih i stranih autora fonološka svesnost se definiše uglavnom kao osnova razvoja dekodiranja (Nation & Snowling, 2004), kao metakognitivna sposobnost (Runge & Watkins, 2006), kao osnova funkcionisanja jednog jezika koja u sebi grupiše izvestan broj funkcija (Golubović, 2006). Segmentiranje reči na njene delove, kao i spajanje, odnosno sinteza delova u celinu, odnosno reč, jeste jedna od funkcija fonološke svesnosti. Sposobnost sinteze i segmentacije reči su, jedan od, pokazatelja fonološkog, a samim tim i jezičkog razvoja. Cilj ovog rada je utvrđivanje nivoa razvoja sposobnosti sinteze i segmentacije reči, kao i utvrđivanje povezanosti njihovih aspekata kod dece predškolskog uzrasta.

METODE

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 30 dece oba pola, hronološkog uzrasta između 6 i 7 godina. Sva ispitana deca su pohađala tzv. Malu školu, odnosno bila su uključena u pripremne predškolske programe.

Instrumenti

Za ispitivanje je korišćen prvi deo ELLA testa (Emerging Literacy & Language Assessment by Elisabeth Wiig & Wayne Secord). Za ispitivanje segmentacije i sinteze reči korišćene su dve skale, a u okviru skala po tri subtesta, odnosno šest subtestova i to: Fonemske segmentacije, Slogovne segmentacije, Segmentacije na reči, Sinteze fonema, Sinteze slogova i Sinteze reči, prilagođeni specifičnostima srpskog jezika. Svaki subtest se sastoji od 6 do 8 ajtema, odnosno zadataka. Svi zadaci su usmeno zadavani, a odgovori su bodovani sa 1- kada je odgovor tačan i sa 0 – kada je odgovor netačan.

Drugi test koji smo koristili su Ravenove progresivne matrice u boji za procenu intelektualnih sposobnosti.

Procedura ispitivanja

Istraživanje je sprovedeno u periodu od januara do maja 2014. godine. Sva testiranja su obavljena individualno u vrtiću Sunce, predškolske ustanove Zvezdara u Beogradu. Deca su testirana prvo Ravenovim progresivnim matricama u boji i na taj način smo za uzorak selektovali samo decu koja su na ovom testu imala rezultate iznad 25 percentila, odnosno čija je inteligencija najmanje prosečna. U daljoj proceduri deca su testirana primenom šest subtestova ELLA testa.

Statistička obrada podataka

Podaci su obrađeni u programu SPSS 21. U statističkoj obradi podataka primenjena je t test analiza i korelaciona analiza.

REZULTATI I DISKUSIJA

Na osnovu izvršenog ispitivanja segmentacije i sinteze reči dobili smo sledeće rezultate:

Tabela 1 – Postignuća na segmentaciji

Segmentacija	N	min	max	AS	SD
Fonemska segmentacija	30	0.00	6.00	4.90	1.988
Slogovna segmentacija	30	0.00	8.00	6.70	2.199
Segmentacija na reči	30	0.00	7.00	3.40	3.024
ukupno	30	4.00	21.00	15.00	4.961

U Tabeli 1. prikazani su rezultati postignuća na celoj skali segmentacije, odnosno za sva tri subtesta. Najbolja postignuća deca su imala na zadacima slogovne segmentacije (AS=6.70), zatim fonemske segmentacije (AS=4.90), a najlošije na segmentaciji na nivou celih reči (AS=3.40).

Zadaci slogovne segmentacije su za decu predškolskog uzrasta značajno lakši kako od segmentacije na reči ($t=4.841$, $df=29$, $p<.01$), tako i od fonemske segmentacije ($t=3.557$, $df=29$, $p<.01$), dok je fonemska segmentacija značajno lakša od segmentacije na reči ($t=2.986$, $df=29$, $p<.01$). Ovakvi rezultati upućuju na zaključak da su deci predškolskog uzrasta na skali segmentacije najteži zadaci na nivou celih reči, a najlakši na nivou sloga.

Tabela 2 – Postignuća na sintezi

Sinteza	N	min	max	AS	SD
Sinteza fonema	30	0.00	8.00	5.96	3.101
Sinteza slogova	30	0.00	8.00	5.96	3.101
Sinteza reči	30	0.00	7.00	4.53	2.556
ukupno	30	0.00	63.00	18.56	10.766

Deca predškolskog uzrasta su u ovom istraživanju na skali sinteze najbolja postignuća imala na zadacima fonemske sinteze i slogovne sinteze (AS=5.96), a zatim

na zadacima sinteze reči (AS=4.53). Nema značajne razlike u postignućima između fonemske i slogovne sinteze. Na ovom uzrastu deca značajno bolje rade zadatke slogovne sinteze od zadataka sinteze reči ($t=2.358$, $df=29$, $p<.05$), kao i zadatke glasovne sinteze od zadataka sinteze reči ($t=2.358$, $df=29$, $p<.05$). Ovakvi rezultati upućuju na zaključak da su deci predškolskog uzrasta na skali sinteze najteži zadaci na nivou celih reči, a razlika nije utvrđena između fonemske i slogovne sinteze.

Tabela 3 – Poređenje segmentacije i sinteze

	AS	N	
Sinteza	18.56	30	$t=1.863$, $df=29$, $p=.073$
Segmentacija	15.00	30	
Sinteza reči	4.53	30	$t=2.207$, $df=29$, $p<.05$
Segmentacija na reči	3.40	30	
Sinteza slogova	5.96	30	
Slogovna segmentacija	6.70	30	
Sinteza fonema	5.96	30	$t=3.283$, $df=29$, $p<.01$
Fonemska segmentacija	4.90	30	

U Tabeli 3. prikazana su prosečna postignuća za svaki pojedinačni subtest, odnosno poređenje sinteze i segmentacije u celini, ali i poređenja njihovih aspekata. Između sinteze i segmentacije posmatrano kroz ukupna postignuća ne postoji statistički značajna razlika, ali ako se posmatra kroz AS rezultati na sintezi su nešto bolji nego na segmentaciji. Kada se analizira razlika između njihovih aspekata, utvrđena je statistički značajna razlika između sinteze reči i segmentacije na reči, u korist sinteze ($t=2.207$, $df=20$, $p<.05$), kao i sinteze fonema i fonemske segmentacije ($t=3.283$, $df=29$, $p<.01$), takođe u korist sinteze. Razlika nije utvrđena između sinteze slogova i slogovne segmentacije, tačnije, ona postoji posmatrano kroz AS, ali nije statistički značajna.

Tabela 4 – Korelacija između aspekata sinteze i analize

korelacija		Segmentacija	Segment. na reči	Slogovna segment.	Fonemska segment.
Sinteza reči	r	.462	.502	.001	.391
	p	.010 *	.005 **	.995	.033 *
Sinteza slogova	r	.800	.568	.236	.844
	p	.000 **	.001 **	.209	.000 **
Sinteza fonema	r	.800	.568	.236	.844
	p	.000 **	.001 **	.209	.000 **

* korelacija je značajna na nivou 0.05

** korelacija je značajna na nivou 0.01

Utvrđena je korelacija između svih aspekata sinteze i segmentacije na nivou značajnosti 0.05 i 0.01, izuzev slogovne segmentacije.

Ako posmatramo ukupna postignuća, odnosno na svim aspektima sinteze (AS=18.56) može se zaključiti da su nešto bolja nego na segmentaciji (AS=15.00), ali ne i statistički značajno ($t=1.863$, $df=29$, $p=.073$). Kada se pojedinačno analizira svaki

aspekt, rezultati pokazuju da 6,7% ispitanе dece nema razvijenu fonemsku i slogovnu segmentaciju. Sintеza glasova i slogova je nerazvijena kod 13,3% dece. Analiza rezultata je pokazala (Tabela 3), da su deca predškolskog uzrasta manje uspešna na zadacima na *nivou celih reči*, nego na nivou foneme i sloga i na segmentaciji i na sintezi. Značajan procenat dece nema razvijenu segmentaciju (33,3%), ali i sintezu (16,7%) na nivou celih reči. Neki od autora koji su se bavili fonološkom svesnošću, segmentaciju ističu kao manje zahtevan zadatak od sinteze. Ovakav stav obrazlažu činjenicom da se za rešavanje zadataka segmentacije kreće od celih reči koje su deo mentalnog leksikona, tj. od sadržinski poznatog, za razliku od zadataka sinteze gde se kreće od sadržinski nepoznatog (Kolić-Vekovec, 2003). Rezultati ovog istraživanja, kao i drugog koji smo radili sa decom sa razvojnom disfazijom (Čolić & Golubović, 2014) nisu u saglasnosti sa takvim teorijskim stanovištem.

Što se tiče aspekata segmentacije, može se reći da su oni u različitim stepenu razvijeni (Tabela 1). Najveći stepen razvijenosti je slogovne segmentacije, zatim fonemske segmentacije i na kraju segmentacije na reči. Aspekti sinteze su ujednačenije razvijenosti, odnosno fonemska i slogovna sinteza je jednako razvijena, dok je sinteza reči nerazvijeniji aspekt sinteze (Tabela 2). Segmentacija na *nivou sloga*, odnosno slogovna segmentacija se izdvojila kao aspekt koji nije u korelaciji ni sa jednim drugim aspektom kako sinteze tako i segmentacije. Pored toga, nivo sloga se u ovom istraživanju pokazao kao nivo na kom su deca imala najbolja postignuća kako na segmentaciji tako i na sintezi reči. Ovakav rezultat upućuje na pretpostavku da su slogovna sinteza i slogovna segmentacija aspekti koji se prvo razvijaju. Takav rezultat može se tumačiti postojanjem redosleda u razvoju određene sposobnosti i činjenicom da prve dečije reči jesu slogovi, odnosno udvojeni slogovi, a prvi dečiji iskazi su jednočlani, odnosno da ih čini jedna, najčešće dvosložna reč (Galon, 2007).

Nerazvijenost sposobnosti fonološke analize može biti uzrok poremećaja u enokodiranju, ali i uzrok poremećaja morfološke, leksike, sintakse, čitanja i pisanja.

ZAKLJUČAK

Analizom rezultata istraživanja sinteze i segmentacije reči kod dece predškolskog uzrasta može se zaključiti:

- Nije utvrđena statistički značajna razlika u postignućima između sinteze i segmentacije reči kod dece predškolskog uzrasta
- Najbolja postignuća sinteze i segmentacije reči deca su ostvarila na nivou sloga
- Najlošija postignuća sinteze i segmentacije reči deca su pokazala na nivou celih reči
- Utvrđena je korelacija između svih aspekata sinteze i segmentacije izuzev slogovne segmentacije koji nije u korelaciji ni sa jednim od aspekata sinteze i segmentacije.

LITERATURA

- Galon, N., Harris, J., & Van der Lely, H. (2007). Non-word repetition: An investigation of phonological complexity in children with Gramatical SLI. *Clinical Linguistics & Phonetics* 21(6), 435-455.
- Golubović, S. (2006). *Fonološki poremećaji*. Društvo defektologa Srbije, Merkur, Beograd.
- Kolić-Vekovec, S. (2003). Razvoj fonološke svjesnosti i učenje čitanja: trogodišnje praćenje. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(1),17-32.
- Lalović, D. (2008). *Jezik i individualne razlike*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
- Nation, K., & Snowling, M. J. (2004). Beyond phonological skills: broader language skills contribute to the development of reading. *Journal of Research in Reading* 24, 342-356.
- Runge, T. J., & Watkins, M. W. (2006). The structure of phonological awareness among kindergarten students. *School Psychology Review*, 35, 370 – 386.
- Savić, M., Anđelković, D., Buđevac, N., & Heather. L. (2010). Fonološka složenost i mesto slogovnog akcenta kao indikatori fonološkog razvoja u usvajanju srpskog jezika. *Psihologija* 43(1), 167-285.
- Čolić, G., & Golubović, S. (2014). Procena nekih elemenata fonološke svesnosti kod dece sa razvojnom disfazijom. U M. Nikolić, *Unapređenje kvalitata života djece i mladih* (573-582). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.

BLENDING AND SEGMENTING WORDS AND ESTABLISHING CORRELATION BETWEEN THEIR ASPECTS WITH PRE-SCHOOL CHILDREN

Summary

Blending and segmenting are parts of phonological awareness, a complex language skill, which is the basis of reading and writing. The goal of this paper is to establish the level of development of blending and segmenting skills and to establish correlation between their aspects with pre-school children. The sample comprises 30 typically-developing pre-school children. For assessing blending and segmenting skills, a part of the text for assessment of phonological awareness has been used (Phonological Awareness, Elisabeth Wiig&Wayne Secord), subtests of Phoneme Segmentation, Syllable Segmentation, Segmentation into Words, Phoneme Blending, Syllable Blending, and Bending of Words, adjusted to particularities of the Serbian language. T-test analysis and correlation analysis have been used for the statistical processing of the data. The research results have shown that 6.7% of the tested children do not have phoneme and syllable segmenting skills developed, while 33.3% of the children have an under-developed skill of segmentation into words. Sound and syllable blending skills are under-developed with 13.3% of the children, while word blending skill is under-developed with 16.7% of children. Total achievement of children in all aspects of blending skills (AS=18.56) are somewhat better than in segmentation skills (AS=15.00), but not statistically significant ($t=1.863$, $df=29$, $p=.073$). Syllable segmentation skill is a more developed aspect than phoneme segmentation and segmentation into words ($t=3.557$, $df=29$, $p<.01$). Syllable blending skill is a more developed aspect than phoneme blending and word blending skills ($t=2.358$, $df=29$, $p<.05$). The research results have indicated that there is a correlation between some aspects of segmentation and blending, but not between each of them. The most important correlation is between phoneme segmentation and sound blending ($r=.844$, $p=.000$), phoneme segmentation and syllable blending ($r=.844$, $p=.000$), syllable blending and sound blending ($r=1.000$, $p=.000$). Research of a larger sample and segmentation and blending structure analysis could be very useful for drawing up tasks aimed at encouraging the development of these skills, but also for development and implementation of treatment procedures for treating disorders in both blending and segmentation and development of phonological awareness in general.

Key words: segmentation, blending, pre-school children

PRIMENA NOVE GENERACIJE METODA ZA SEKVENCIRANJE DNK (NEXT GENERATION SEQUENCING) U RANOJ DIJAGNOSTICI NASLEDNIH POREMEĆAJA

Ivana Novaković^{*2}, Jasmina Maksić¹

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²Univerzitet u Beogradu – Medicinski fakultet

U cilju rane dijagnostike i prevencije naslednih poremećaja, proteklih decenija su na raspolaganju bile različite metode. Analize genetičkog materijala su se kretale od klasične citogenetičke obrade kariotipa radi uočavanja numeričkih i strukturnih aberacija hromozoma, do najfinijih ispitivanja za detektuju genskih mutacija na molekularnom nivou. Poslednjih godina razvijaju se potpuno nove metode za brzu, efikasnu i dostupnu analizu naslednog materijala, koje su poznate kao “next generation sequencing” (NGS) ili nova generacija metoda za sekvenciranje DNK. Ove metode omogućavaju ispitivanje ne samo pojedinačnih gena ili delova gena nego i većeg broja segmenata, sve do kompletne nasledne osnove tj. čitavog genoma čoveka. Primena ovakvog pristupa dovodi do prave tihe revolucije u medicinskoj genetici i disciplinama sa kojima ona saraduje, nagoveštavajući promenu u konceptu dijagnostike naslednih poremećaja. U prenatalnoj dijagnostici NGS je već našla primenu u potpuno neinvazivnoj detekciji najčešćih hromozomskih aberacija (Daunov, Edvardsov, Patau sindrom, aberacije polnih hromozoma) analizom fetalnih ćelija prisutnih u krvi majke. Test NIFTY već je dostupan i trudnicama u našoj sredini. U postnatalnom periodu NGS se koristi za ispitivanje odabranih panela gena, ili, po potrebi, čitavog genoma/egzoma, sve sa ciljem što efikasnije dijagnostike pre svega monogenetskih, ali i oligogenetskih i poligenetskih bolesti.

Predlaže se čak da analiza kompletnog genoma postane deo neonatalnog skrininga, ali za sada to nije prihvaćeno. Nesumnjivo je da rezultati NGS donose veliki napredak medicinsko – genetičkoj praksi, ali i rađaju nove etičke dileme u oblasti rane detekcije naslednih poremećaja i intervencije kod ovih stanja.

Ključne reči: *nasledni poremećaji, dijagnostika i intervencija, nove metode*

UVOD

Poslednje decenije obeležene su burnim razvojem molekularne genetike, i njenom primenom u svim biomedicinskim i srodnim disciplinama. Osamdesetih godina prošlog veka identifikovani su prvi geni odgovorni za monogenetske bolesti čoveka

* novivana@eunet.rs

(cistična fibroza, Dišenovala mišićna distrofija) i razvijena je metoda PCR (lančana reakcija polimerizacije DNK), kao i automatsko sekvenciranje metodom po Sangeru. To je bio uvod u devedese godine, koje su obeležene realizacijom Projekta genoma čoveka, kao do sada najvećeg internacionalnog naučnog projekta. Sa početkom novog milenijuma objavljena je prvokompletna verzija humanog genoma, i dobijeni podaci su potom povezani sa brojnim fiziološkim karakteristikama i patološkim stanjima kod čoveka. Danas znamo za više od 4000 gena koji su odgovorni za pojedine monogenske poremećaje (poremećajuslovljeni mutacijom u jednom genu), a za većinu od njih postoje razvijeni testovi za prenatalnu ili postnatalnu dijagnostiku. U oblasti poligenских tj. multifaktorskih poremećaja, koji nastaju u sadejstvu nasledne osnove i spoljašnjih činilaca, intenzivno se proučavaju genetički markeri podložnosti, sa idejom rane identifikacije rizika i prevencije poremećaja. Narastajuća znanja iziskujui nove metode za analizu naslednog materijala. Osnovni zahtev je da te metode budu tehnički i ekonomski dostupne što širem krugu zainteresovanih, a da sa druge strane obezbede integrativno sagledavanje velikog broja gena i njihovih međusobnih interakcija (Novaković et al., 2013).

Upravo na toj ideji započeo je razvoj nove generacije metoda za sekvenciranje DNK, poznatih kao "next generation sequencing" (NGS). Generalno, sekvenciranjem se određuje primarna struktura tj. tačan redosled nukleotida u molekulu DNK. Gotovo četiri decenije koristi se pomenuta metoda sekvenciranja po Sangeru, koja se odlikuje izvarednom preciznošću, ali se može primeniti na segmene DNK realativno male dužine (ispod 1000bp). To je čini pogodnom za analizu pojedinačnih gena ili delova gena, ali ne i većih celina nasledne osnove. Imajući u vidu da je veličina humanog genoma tri milijarde baznih parova, njegovo sekvenciranje za pojedinu osobu bi potrajalo mesecima. Nove metode se zasnivaju na ideji o paralelnom sekvenciranju velikog broja segmenata DNK (masovno paralelno sekvenciranje) i potom bioinformatičkom povezivanju dobijenih podataka. NGS ne bi bo moguć bez izuzetno razvijene tehničke i informtičke podrške. Upravo se obilje generisanih informacija pokazalo kao jedno od glavnih potencijalnih „uskih grla“ ali i izazova ove metodologije (Schuster, 2008). Tokom proteklih nekoliko godina više kompanija je ponudilo platforme za NGS, koje se zasnivaju na različitim idejama i biohemijskim principima. Neki od aparata koji su trenutnoaktuelni su Ion Torrent (Life sci. Technology), HiSeqi MiSeq (Illumina), ali je tržište izuzetno dinamično i živo. Napomenućemo da su među pionirima NGS pristupa eminentni i svetski priznati molekularni biolozi R. Drmanac i R. Crkvenjakov, obojica potekli sa Beogradskog univerziteta.

Principi primene NGS metodologije u medicinskoj genetici

Korak po korak došlo se do granice snova, da je moguće sekvenciranje jednog humanog genoma uraditi za par dana, po ceni nižoj od 5000 evra. U međuvremenu razvili su se različiti pravci primene NGS. Pored analize čitavog genoma, predla-

že se i analiza samo protein-kodirajućih regiona, tj. egzoma. Budući da egzom čini svega 1% naše nasledne osnove, ovakav pristup se čini racionalnim i opravdanim u mnogim slučajevima (Rabbani et al., 2014). Razvijene su i baterije za istovremeno sekvenciranje određenog seta gena – tzv. genski paneli. Paneli mogu da budu koncipirani šire ili uže, prema problematici tj. prema difrencijalno dijagnostičkim opcijama. Poslednjih meseci afirmisao se panel koji sadrži 4813 gena, tj. sve gene koji su sada direktno povezani sa određenim kliničkim feotipovima („klinički egzom“).

NGS i monogenski poremećaji

Metodologija NGS omogućava analizu gena za koje se već zna da su odgovorni za pojedine monogenske bolesti, ali i identifikaciju novih odgovornih gena i njihovih mutacija. Za svaku promenu detekovanu NGS metodom neophodna je potvrda klasičnim sekvenciranjem po Sangeru, ali je procenat lažno pozitivnih nalaza izuzetno nizak. Jedan od dobrih primera primene NGS su poremećaji sluha, koji su u 50-60% slučajeva genetički uslovljeni. Kod nesindromske gluvoće nasleđivanje je uglavnom autozomno recesivno (80% porodica), i mada mutacije načešće pogađaju gene za koneksin 26 i koneksin 30, poznato je više od 60 odgovornih gena. Sindromska gluvoća postoji u okviru više od 400 sindroma, od kojih je najčešći Penderton sindrom. Objavljen je veći broj radova sa rezultatima sekvenciranja čitavog egzoma u porodica sa gluvoćom, i do sada je ovom metodom identifikovano više od 15 novih gena kako za sindromske tako i za nesindromske slučajeve (Rabbani et al., 2014). U jednom istraživanju su analizirani egzomi 20 porodica sa autozomno recesivnom gluvoćom koje su bile negativne na koneksin 26 mutacije. Kod 12 porodica nađeno je 12 retkih homozigotnih mutacija u drugim genima, što je potvrdilo opravdanost ovog pristupa (Diaz-Horta et al., 2012). Oblast mentalne retardacije je takođe veliko polje za primenu NGS. Pored detekcije mutacija u već poznatim genima i kod sindromskih i kod nesindromskih formi, sekvenciranje celog egzoma je dovelo do identifikacije oko 25 novih odgovornih gena (Rabbani et al., 2014).

Navešćemo i sopstveno iskustvo u analizi čitavog genoma kod porodice iz Srbije sa idiopatskom kalcifikacijom bazalnih ganglija (IKBG, Farov sindrom). Zahvaljujući međunarodnoj saradnji, kod naše porodice i kod još 5 porodica iz različitih regiona sveta otkrivene su mutacije u genu za trombocitni faktor rasta (PDGFB), koji do tada nije povezan sa IKBG. Funkcionalne analize genske ekspresije su potvrdile ulogu PDGFB u patogenezi bolesti (Keller et al, 2013).

NGS i hromozomske aberacije

Na izgled neočekivano, NGS metodologija je našla primenu i u detekciji hromozomskih aberacija. Već je postala realnost prenatalna detekcija hromozomskih aberacija analizom fetalnih ćelija koje su prisutne u krvi majke. Metoda NGS omogućava otkrivanje najčešćih hromozomskih aberacija (trizomija 21, 18 i 13, aneuploidije

polnih hromozoma) ovom potpuno neinvazivnom metodom. Komercijalnim testovi kao što je NIFTY dostupni su trudnicama i u našoj sredini, sa napomenom da se sama analiza vrši u inostranim centrima. Rezultat se dobija u roku od 10-ak dana, a analize se (za sada) u našoj zemlji plaćaju. Objavljena su iskustva preko 900 prenatalnih dijagnostika koje su urađene paralelno NIFTY testom i klasičnom kariotipizacijom nakon amniocenteze (Jiang et al., 2012). Za trizomije autozoma senzitivnost NIFTY testa je bila 100% a specifičnost 99,9%, a za aneuploidije polnih hromozoma senzitivnost je iznosila 85,7% a specifičnost 99,9%. U detekciji trizomije hromozoma 21 i 13 postignuto je apsolutno poklapanje NIFTY i standardne metode, dok su nađeni pojedinačni lažno pozitivni nalazi trizomije 18 i lažno negativne monozomije X hromozoma. U svakom slučaju, pozitivan nalaz NIFTY testa mora da se potvrdi klasičnom analizom kariotipa. Takođe, napominjemo da NIFTY nije u potpunosti pouzdan kod višeplođnih trudnoća.

ZAKLJUČAK

Nesumnjivo je da rezultati NGS donose veliki napredak medicinsko – genetičkoj praksi, ali i rađaju nove etičke dileme u oblasti rane detekcije naslednih poremećaja i intervencije kod ovih stanja. Predlaže se čak da analiza kompletnog genoma postane deo neonatalnog skrininga, ali za sada to nije prihvaćeno.

LITERATURA

- Diaz-Horta O, Duman Foster J, Sirmaci A, Gonzalez M, Mahdih N et al. (2012): Whole-exome sequencing efficiently detects rare mutations in autosomal recessive nonsyndromic hearing loss. *PlosOne*, 7:e50628.
- Jiang, F., Ren, J., Cheng, F., Zhou, Y., Xsie, J., Dan, S. et al. (2012). Noninvasive Fetal Trisomy (NIFTY) test: an advanced noninvasive prenatal diagnosis methodology for fetal autosomal and sex chromosomal aneuploidies. *MBC Medical Genomics*, 5, 57-67.
- Keller, A., Westenberger, A., Sobrido, MJ., García-Murias, M., Domingo, AR., Sears, RL. et al. (2013). Mutations in the gene encoding PDGF-B cause brain calcifications in humans and mice. *Nature Genetics*, 45, 1077-1082.
- Novakovic, I., Maksimovic, N., Pavlovc, A., Zarkovic, M., Rovcanin, B., Mirkovic, D. i sar. (2014). An introduction to molecular genetic diagnostics. *Journal of Medical Biochemistry*, 33, 3-7.
- Rabbani, B., Tekin, M., Mahdich, N. (2014). The promise of whole genome sequencing in medical genetics. *Journal of Humna Genetics*, 59, 5-15.
- Schuster, S. (2008). Next generation sequencing transforms today's biology. *Nature Methods*, 5, 16-18.

IMPLEMENTATION OF THE NEXT GENERATION SEQUENCING (NGS) METHODS IN EARLY DIAGNOSIS OF HERITABLE DISEASES

Summary

In order to early diagnostics and prevention of hereditary disorders, past decades have been brought different methods. Analysis of genetic material ranged from classical cytogenetic karyotype analysis for processing numerical and structural chromosomal aberrations, by most sophisticated examination of minor gene mutation on molecular level. In recent years develop completely new methods for rapid, efficient and publicly available analysis of inheritance material, that are known as the “next” generation sequencing” (NGS). These methods allow for examination not only individual genes or parts of genes but also a larger number of segments, all up to complete inherited basis i.e. the entire human genome research. Implementation of this approach leads to genuine silent revolution in medical genetics and disciplines with which it cooperate, suggesting a change in the concept of hereditary disorders diagnosing. In prenatal diagnostics NGS has already found application in completely noninvasive detection of chromosomal aberrations (Down, Edwards, Patau syndrome, sex chromosomes aberration) by analysis of fetal cells present in mother’s blood. Such tests (i.e. NIPT) are already available and for pregnant women in our country. In postnatal period NGS is used for the examination of selected genes by gene panels, or, if necessary, the entire genome/exome research, all with the aim as efficient diagnostics primarily monogenic, but oligogenic and polygenic diseases also. It is proposed that the analysis of even complete genome become part of neonatal screening, but for now it is not accepted yet. It is undeniable that the results of NGS make a great progress in medical – genetic practice, but gained new ethical dilemmas in the field of early detection of hereditary disorders and intervention in these situations.

Key words: hereditary disorders, diagnosis and intervention, new methods

PROBLEMI PAŽNJE U RANOJ ADOLESCENCIJI*

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Vesna Žunić-Pavlović
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Postoje brojni instrumenti procene koji su osmišljeni za detekciju problema pažnje. Međutim, stručnjaci bi trebalo da identifikuju skorove dovoljno visokih vrednosti koji ukazuju na potrebu za detaljnom evaluacijom. Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje graničnih vrednosti kliničkog opsega skala za identifikaciju problema ponašanja u ranoj adolescenciji. Uzorak čini 104 ispitanika tipičnog razvoja (48 dečaka i 56 devojčica), starosti između 10 i 14 godina ($AS=12,15$; $SD=1,44$). Nisu nađene statistički značajne razlike između ispitanika različitog pola u odnosu na prosečne vrednosti njihovog hronološkog uzrasta ($t=-0,130$; $df=102$; $p=0,897$). U istraživanju je korišćena subskala Problemi pažnje nastavničke forme Ahenbahovog sistema empirijski bazirane procene. Celokupna skala sastoji se iz dve podskale Nepažnja i Impulsivnost, sa izuzetno visokim stepenom relijabilnosti unutrašnje konzistencije (Kronbahova alfa iznosi 0,948, odnosno 0,935). Sirovi skorovi, dobijeni na obe podskale, transformisani su u T skorove. Prema originalnim uputstvima smatra se da T skorovi između 90. i 98. percentila pripadaju graničnom opsegu, dok su oni iznad 98. percentila u klinički značajnom opsegu vrednosti. U ovom istraživanju granične vrednosti kreću se u rasponu od 63 do 69 poena za podskalu Nepažnja i od 63 do 73 poena za podskalu Impulsivnost. Vrednosti T skorova više od 69, odnosno 73, smatraju se klinički značajnim. Takođe je ustanovljeno da 6 (5,77%) ispitanika, tj. po tri ispitanika na svakoj podskali, imaju klinički značajne nalaze. Osim toga, 8 (7,69%) ispitanika ima granične nalaze na podskali Nepažnja, dok se na podskali Impulsivnost u graničnom opsegu nalazi 9 (8,65%) ispitanika. U budućnosti tek treba sprovesti temeljnu kliničku validaciju ovih podskala.

Ključne reči: T skorovi, granične vrednosti, ASEBA, pažnja

UVOD

Relativno mali broj instrumenata procene pripada kategoriji rejting skala širokog opsega, koje pokrivaju raznovrsne konstrukte psihološkog prilagođavanja. Holmbek sa saradnicima (Holmbeck et al., 2008) navodi da se u ovoj grupi nalazi samo osam instrumenata procene čija je aplikabilnost zasnovana na dokazima. Jedan od tih instrumenata je i Ahenbahov sistem empirijski bazirane procene (ASEBA, Achenbach & Rescorla, 2001). Ovim sistemom procene su, između ostalog, obuhvaćene i tzv. „sindromske skale“ kako bi se procenjivači lakše orijentisali i povezivali dobijene

* Istraživanje je proisteklo iz rada na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179 017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

nalaze sa mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja obuhvaćenih Dijagnostičkim i statističkim priručnikom Američke asocijacije psihijatarata.

U trenutno aktuelnoj DSM-5 klasifikaciji (APA, 2013) značajno mesto u kategoriji neurorazvojnih poremećaja zauzima ADHD. U tekstu ćemo koristiti akronim originalnog naziva ovog poremećaja (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*), budući da je njegova upotreba odomaćena u našoj sredini. Za postavljanje dijagnoze potrebno je da postoji bar šest simptoma u oblasti nedostatka pažnje i (ili) hiperaktivnog i impulsivnog ponašanja, da uočeni simptomi traju najmanje šest meseci i da je bar nekoliko takvih simptoma bilo ispoljeno pre dvanaeste godine života. Deca koja imaju ADHD i druge eksternalizovane probleme u ponašanju obično su loše prilagođena, imaju niska akademska postignuća, nedovoljno razvijene socijalne relacije, a nalaze se i u značajnom riziku od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (Nigg et al., 2006). Bihejvioralnu procenu po pravilu treba zasnivati na različitim izvorima podataka, opservaciji ponašanja u različitom setingu i na primeni raznovrsnih instrumenata procene. Da bismo pravilno interpretirali dobijene podatke neophodno je da znamo normativne vrednosti pojedinih skala na uzorcima ispitanika tipičnog razvoja.

Otuda je cilj ovog istraživanja utvrđivanje graničnih vrednosti T skorova na ASEBA podskalama za procenu poremećaja pažnje, hiperaktivnog i impulsivnog ponašanja.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 48 dečaka i 56 devojčica, tipičnog razvoja, uzrasta između 10 i 14 godina (AS=12,15; SD=1,44). Devojčice su neznatno starije od dečaka (AS=12,16; SD=1,43 nasuprot AS=12,13; SD=1,46), tako da je uočena razlika van granica statističke značajnosti ($t=-0,130$; $df=102$; $p=0,897$).

Polovina dece obuhvaćene uzorkom pohađa peti (23 ili 22,1%), odnosno šesti razred (29 ili 27,9%) osnovne škole. Značajno manji broj ispitanika pohađa sedmi (10 ili 9,6%), odnosno osmi razred (15 ili 14,4%). U trenutku ispitivanja četvoro (3,8%) dece je pohađalo treći razred. Tri (2,9%) ispitanika su učenici prvog, dok je jedan (1,0%) ispitanik učenik drugog razreda srednje škole.

Instrument i procedura ispitivanja

Problemi pažnje utvrđeni su istoimenom skalom nastavničke forme ASEBA-e. Ova skala je podeljena na dve podskale za procenu nedostatka pažnje i za procenu hiperaktivnosti (Achenbach & Rescorla, 2001). Vrlo visoke vrednosti Kronbahovog α koeficijenta (0,948 i 0,935) ukazuju na visok stepen relijabilnosti unutrašnje konzistencije obe podskale.

Podaci su prikupljeni od informanata od kojih je zatraženo da na trostepenoj skali Likertovog tipa odrede učestalost ispoljavanja određenog simptoma (0 – netačno, 1 – donekle ili povremeno tačno i 2 – tačno), za svaki od 13 ajtema prve i 12 ajtema druge podskale za procenu problema pažnje.

Više od dve trećine informanata je ženskog pola (81 ili 77,9%), dok je znatno manje muškaraca (23 ili 22,1%) što je posledica nejednake distribucije stručnjaka različitog pola angažovanih u tzv. nastavničkim zanimanjima. Najveći broj informanata su razredne starešine (44 ili 42,3%) i učitelji (31 ili 29,8%), zatim slede profesori pojedinačnih predmeta (25 ili 24%), dok je najmanje defektologa (4 ili 3,8%). Na pitanje koliko dobro poznaju ispitivano dete dobili smo odgovor od 101-og informanta. Najveći broj se izjašnjava da dete poznaje dobro (60 ili 60,6%). Petnaest (14,4%) informanata smatra da ispitivano dete poznaje vrlo dobro, dok preostala 23 (22,1%) informanta navode da ispitivano dete ne poznaju baš dobro. U proseku informanti poznaju ispitivano dete 2,09 godina (SD=1,59) i prosečno provode sa ispitanikom 11,08 časova nedeljeno.

Statistička obrada podataka

Sirovi skorovi na obe podskale dobijeni su sabiranjem skorova ostvarenih na pojedinačnim ajtemima tih podskala. Tako dobijeni sirovi skorovi konvertovani su u T skorove sa aritmetičkom sredinom 50 i standardnom devijacijom 10. Ispitanici sa rezultatima iznad 98. percentila smatraju se klinički upadljivim, dok se u graničnom opsegu nalaze ispitanici čiji se skorovi kreću u rasponu od 90. do 98. percentila. U obradi podataka su, osim tehnika deskriptivne statistike, korišćeni t-test i Pirsonov test korelacije.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U Tabeli 1 prikazane su vrednosti skorova neophodnih za definisanje kako graničnih, tako i klinički značajnih nalaza, kao i broj ispitanika u pojedinim kategorijama.

Tabela 1 – Nalazi ispitanika na skalama za procenu problema pažnje

Nalaz	NP	HI	NP	HI	NP	HI	NP	HI
	Cut-off skorovi		Percentil		n		%	
normalan	42-62	43-62	<90		93	92	89,42	88,46
graničan	63-69	63-73	90-97		8	9	7,69	8,65
klinički značajan	>69	>73	98-100		3	3	3,00	3,00

Legenda: NP – podskala *Nepažnja* HI – podskala *Hiperaktivnost /Impulsivnost*

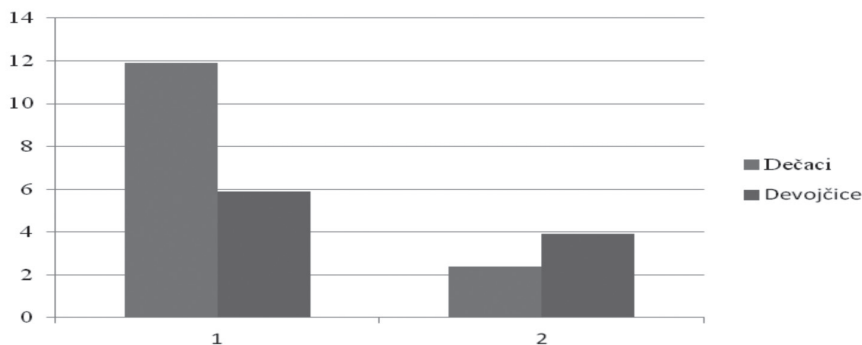
Utvrđeno je da granične vrednosti T skorova na skali *Nepažnja*, koje se kreću u rasponu od 63 do 69 poena, ima 8 (7,69%) ispitanika. Graničan nalaz na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* ima 9 (8,65%) ispitanika, koji ostvaruju između 63 i 73 T skorova. Po tri ispitanika imaju klinički značajne nalaze na obe podskale.

Broj klinički značajnih i graničnih nalaza ne poklapa se u potpunosti sa brojem ispitanika, budući da neki ispitanici imaju visoke vrednosti T skorova na obe podskale. Očekivano, najveći broj ispitanika (87 ili 83,65%) ima vrednosti T skorova u normalnom opsegu obeju skala. Pet (4,81%) ispitanika sa normalnim nalazom na podskali *Nepažnja* ima graničan nalaz na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*. Po jedan ispitanik ima normalan nalaz na jednoj i klinički značajan nalaz na drugoj podskali. Dva (1,92%) ispitanika ima klinički značajne nalaze na obe podskale. Po 4 (3,85%) ispitanika sa graničnim nalazom na podskali *Nepažnja* ima normalan, odnosno graničan nalaz na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*. Dobijeni nalazi su u skladu sa mišljenjem Američke asocijacije psihijatarata koja smatra da je prevalencija ADHD-a u dečjem uzrastu oko 5% (APA, 2013).

Klinički simptomi u oblasti poremećaja pažnje i hiperaktivnog (impulsivnog) ponašanja često se javljaju zajedno. Otuda i ne čudi pozitivna, visoka, statistički značajna korelacija između T skorova primenjenih podskala ($r=0,699$; $p<0,001$).

Ispitanici muškog pola imaju značajno više prosečne vrednosti T skorova na podskali *Nepažnja* ($AS=52,20$; $SD=48,11$) u odnosu na ispitanike ženskog pola ($AS=48,11$; $SD=8,878$). Razlika između ove dve grupe ispitanika je statistički signifikantna ($t=2,166$; $df=102$; $p=0,037$). Na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* prosečne vrednosti T skorova kod dečaka su 53,51 ($SD=11,892$), dok su kod devojčica značajno niže ($AS=47,00$; $SD=6,818$). Razlika u stepenu impulsivnog i hiperaktivnog ponašanja između ispitanika različitog pola je visoko statistički signifikantna ($t=3,486$; $df=102$; $p=0,001$).

Na Grafikonu 1 prikazana je procentualna zastupljenost ispitanika različitog pola u graničnom i klinički značajnom opsegu na podskali *Nepažnja*.



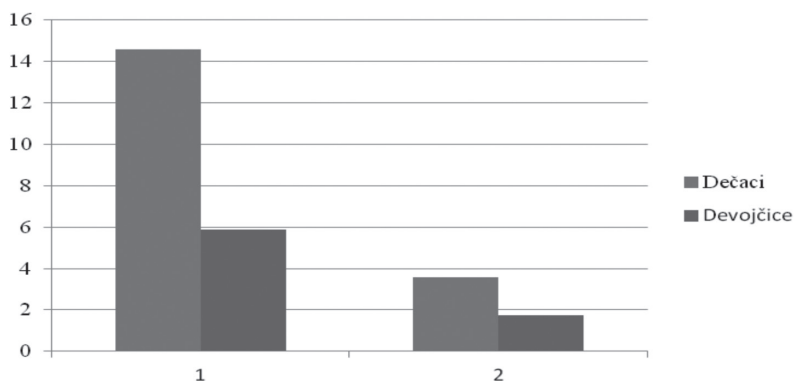
Legenda: 1 – granični nalaz 2 – klinički značajan nalaz

Grafikon 1 – Učestalost graničnih i klinički značajnih nalaza na podskali *Nepažnja* u odnosu na pol

U poduzorku ispitanika muškog pola 5 (11,9%) dečaka ima granične nalaze, dok je kod jednog ispitanika (2,38%) utvrđen klinički značajan nalaz. Granični nalaz na podskali *Nepažnja* utvrđen je kod 3 (5,88%) devojčice, dok je kod dve (3,92%) regi-

strovani klinički značajan nalaz. Dobijeni nalazi upućuju na neophodnost dodatne opservacije ovih ispitanika tim pre što, za razliku od hiperaktivnog i impulsivnog ponašanja koji se postepeno smanjuju tokom adolescencije, sazrevanje nema gotovo nikakav uticaj na simptome poremećaja pažnje (Lahey & Willcutt, 2010).

Razlika između dečaka i devojčica još je upadljivija na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*. Na Grafikonu 2 prikazana je procentualna zastupljenost ispitanika različitog pola u graničnom i klinički značajnom opsegu na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost*.



Legenda: 1 – granični nalaz 2 – klinički značajan nalaz

Grafikon 2 – Učestalost graničnih i klinički značajnih nalaza na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* u odnosu na pol

Granične nalaze na podskali *Hiperaktivnost/Impulsivnost* ima 7 (14,58%) dečaka i dve (5,88%) devojčice. Klinički značajan nalaz na ovoj podskali imaju dva (5,88%) dečaka i jedna (1,75%) devojčica.

Dobijeni nalazi su u skladu sa rezultatima istraživanja koja su obuhvatala uzorke dece sa ADHD-om. U meta-analitičkoj studiji ADHD-a Vilkat (Willcutt, 2012) nalazi da je odnos dečaka i devojčica sa ovim poremećajem od 1,9 do 3,2 prema 1. Iako se u našem poduzorku ne može u svakom od pomenutih slučajeva govoriti o ADHD-u moramo imati u vidu da se navedeni poremećaj pre može razumeti kao ekstremni deo jednog kontinuuma, nego kao kategorijski nozološki entitet (Larsson et al., 2012).

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju da vrednosti cut-off skorova koje određuju demarkacione linije graničnog i klinički značajnog opsega ne odstupaju bitnije od vrednosti normativnih uzoraka drugih autora. Prosečne vrednosti T skorova na obe podskale za procenu problema ponašanja statistički su značajno veće kod dečaka. Dobijeni rezultati ukazuju na neophodnost utvrđivanja normativnih vrednosti T skorova na široj populaciji neurotipičnih osoba, uz nužnu dihotomizaciju nalaza za ispitanike različitog pola.

LITERATURA:

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Holmbeck, G. N., Thill, A. W., Bachanas, P., Garber, J., Miller, K. B., Abad, M., ... & Zukerman, J. (2008). Evidence-based assessment in pediatric psychology: Measures of psychosocial adjustment and psychopathology. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 958-980.
- Lahey, B. B., & Willcutt, E. G. (2010). Predictive validity of a continuous alternative to nominal subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder for DSM-V. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(6), 761-775.
- Larsson, H., Anckarsater, H., Råstam, M., Chang, Z., & Lichtenstein, P. (2012). Childhood attention-deficit hyperactivity disorder as an extreme of a continuous trait: a quantitative genetic study of 8,500 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 73-80.
- Nigg, J. T., Wong, M. M., Martel, M. M., Jester, J. M., Puttler, L. I., Glass, J. M., ... & Zucker, R. A. (2006). Poor response inhibition as a predictor of problem drinking and illicit drug use in adolescents at risk for alcoholism and other substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4), 468-475.

ATTENTION PROBLEMS IN EARLY ADOLESCENCE

Summary

There are many assessment procedures designed to detect attention problems. However, professionals should identify scores that are high enough to warrant consideration of needs for detailed evaluation. The objective of this research was to establish clinical range cut-points of the scales for identifying attention problems in early adolescence. The sample consisted of 104 typically developing participants (48 boys and 56 girls), aged from 10 to 14 ($M=12.15$; $SD=1.44$). There were no statistically significant differences between males and females in their mean chronological age ($t=-0.130$; $df=102$; $p=0.897$). The Attention Problem scale of the teacher's form of the Achenbach System of Empirically Based Assessment was used in this research. The whole scale consists of Inattention and Impulsivity subscales, both with excellent internal consistency reliability (Cronach's $\alpha=0.948$ and 0.935 , respectively). The raw scores, obtained from the both subscales, were transformed to T scores. According to original guidelines T scores between 90th and 98th percentiles are in the borderline range, while those above 98th percentile are considered to be in the clinical range. Borderline ranges in this research are 63 to 69 for the Inattention and 63 to 73 for the Impulsivity subscale. T score values above 69 and 73, respectively, are in the clinical range. It was also revealed that 6 (5.77%) participants are placed in the clinical range (three in each subscale). In addition, 8 (7.69%) participants are in the borderline range of the Inattention subscale, while 9 (8.65%) participants are considered to be in the borderline range of the Impulsivity subscale. Thorough clinical validation of these subscales has yet to be done.

Key words: T scores, cut-points, ASEBA, attention

MALADAPTIVNO PONAŠANJE DECE I ADOLESCENATA SA UMERENOM I TEŠKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU*

Svetlana Kaljača**¹, Bojan Dučić¹, Jelena Maksimović²

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²OŠ „Sava Jovanović Sirogojno“, Beograd, Republika Srbija

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje prevalencije maladaptivnog ponašanja u različitim domenima socijalnog ponašanja kod dece i adolescenata sa umerenom i teškom intelektualnom ometenošću, kao i merenje značajnosti razlike u ispoljavanju manifestacija bihevioralnih poremećaja u zavisnosti od nivoa intelektualnog razvoja.

Uzorkom je obuhvaćeno 80 ispitanika (40 sa umerenom intelektualnom ometenošću i 40 sa teškom intelektualnom ometenošću), oba pola, kalendarskog uzrasta od 7 do 18 godina. Utvrđivanje prisustva maladaptivnih formi ponašanja je izvršeno primenom AAMR Skale adaptivnog funkcionisanja (AAMR Adaptive Behavior Scales-School: Second Edition (ABS-S:2)). Na osnovu analize procentualnog rangiranja ispitanika uočeno je da se ispitanici sa umerenom intelektualnom ometenošću u najvećem broju (77,5%) grupišu u kategoriji proseka u domenu Socijalno angažovanje. Većina ispitanika (87,5%) sa teškom intelektualnom ometenošću grupiše se u kategoriji prosečnih rezultata u domenu Socijalno ponašanje. Između grupe ispitanika sa umerenom intelektualnom ometenošću i grupe sa teškom intelektualnom ometenošću postoje statistički značajne razlike u domenima Socijalnog ponašanja ($t(62,51)=-2,096, p\leq 0,04$) i Socijalnog angažovanja ($t(78)=4,61, p\leq 0,000$).

Ključne reči: umerena intelektualna ometenost, teška intelektualna ometenost, maladaptivno ponašanje

UVOD

Intelektualna ometenost, udružena sa različitim simptomima izmenjenog ponašanja, predstavlja stanje povišenog rizika za socijalnu inkluziju osoba kod kojih je prisutan ovakav tip kliničke slike (Cooper et al., 2009; Bigby, 2012), dostizanje optimalnog kvaliteta njihovog života (Murphy et al., 2005) i pojavu mentalnih oboljenja i kontinuiranog stresa kod članova njihovih porodica (Emerson, 2003). Prema nalazima dostupnih studija, prevalencija izmenjenog ponašanja kod dece i mladih sa in-

* Ovaj članak predstavlja rezultat rada na projektima „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“, broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** kaljaca@eunet.rs

telektualnom ometenošću (IO) se kreće u rasponu od 10-15% (Emerson et al., 2001). Prema jednoj britanskoj studiji, učestalost pridruženih mentalnih oboljenja pojavljuje se kod više od trećine (36-37%) ove populacije, pri čemu su najčešće prisutni poremećaji autističnog spektra, hiperkinestetski i konduktivni poremećaji (Emerson & Hatton, 2007). Prema drugim studijama ovaj procenat u populaciji dece i mladih sa lakom i umerenom IO je i znatno veći (oko 50%), pri čemu se dve grupe ispitanika razlikuju u odnosu na utvrđen maladaptivni profil ponašanja – kod ispitanika sa lakom IO su najčešće prisutne manifestacije problema u socijalnom ponašanju, poremećaja pažnje i agresivnosti, dok se kod druge grupe, pored navedenih, javljaju i problemi kognitivne obrade socijalnih informacija, kao i sklonost ka povlačenju (Dekker et al., 2002). Rezultati studija čiji je predmet istraživanja bio utvrđivanje prirode odnosa mentalnog uzrasta ispitanika i nivoa ispoljavanja bihejvioralnih i mentalnih poremećaja nisu ujednačeni. Prema nekima, ispitana veza je linearnog karaktera (Cooper et al., 2007), dok se prema mišljenju drugih autora, naročito ukoliko se izmenjena ponašanja posmatraju kao jedinstven fenomen, ne može govoriti o pravolinijskoj zavisnosti (Hove & Havik, 2010). Pored mentalnog uzrasta, važni faktori rizika za pojavu maladaptivnog ponašanja kod osoba sa IO su: životna dob (Murphy et al., 2005), pol (Cooper et al., 2007; Cooper et al., 2009), negativna životna iskustva i nekoherentnost potrebne porodične i socijalne podrške (Cooper et al., 2009; Hove & Havik, 2010).

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje prevalencije maladaptivnog ponašanja u različitim domenima socijalnog ponašanja kod dece i adolescenata sa umerenom i teškom IO, kao i merenje značajnosti razlike u ispoljavanju manifestacija bihejvioralnih poremećaja u zavisnosti od nivoa intelektualnog razvoja.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 80 ispitanika, oba pola, kalendarskog uzrasta od 7 do 18 godina. Polovina ispitanika (N=40) u uzorku funkcioniše na nivou umerene intelektualne ometenosti (UIO), a druga grupa ispitanika (N=40), na nivou teške intelektualne ometenosti (TIO). Svi ispitanici iz ovog uzorka se nalaze u domovima za stacionarni smeštaj osoba sa intelektualnim poremećajima na teritoriji Republike Srbije.

Instrument procene

Utvrđivanje prisustva maladaptivnih formi ponašanja je izvršeno primenom drugog dela AAMR Skale adaptivnog funkcionisanja (AAMR Adaptive Behavior Scales-School: Second Edition, ABS-S:2).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Da bismo utvrdili nivo prisustva određenih tipova izmenjenog ponašanja kod ispitanika u ovom uzorku, standardni skorovi su pretvoreni u rangove na osnovu normi datih za populaciju sa intelektualnom ometenošću. Standardnim rangiranjem je predviđeno da se ispitanici dele u sedam kvalitativnih kategorija, međutim, mi smo se, radi preglednijeg prikaza rezultata, opredelili za podelu dobijenih skorova u tri ranga: ispod prosečni skor (veoma loši, loši i ispodproseka), prosečni skor i iznad prosečni skor (iznad proseka, superiorni i veomasuperiorni).

Rangiranje ispitanika sa UIO i TIO, iskazano je u procentualnim vrednostima (Tabela 1).

Tabela 1 – Rangiranje ispitanika sa UIO i TIO u odnosu na pojedinačne domene na ABS-S:2 skali

		Ispod proseka		Prosek		Iznad proseka	
		1-7		8-12		13-20	
		F	%	F	%	F	%
Socijalno ponašanje	UIO	20	50,0	16	40,0	4	10,0
	TIO	4	10,0	35	87,5	1	2,5
Prilagodljivost	UIO	17	42,5	19	47,5	4	10,0
	TIO	7	17,5	33	82,5	0	0,0
Pouzdanost	UIO	16	40,0	22	55,0	2	5,0
	TIO	13	32,5	27	67,5	0	0,0
Stereotipno i hiperaktivno ponašanje	UIO	20	50,0	16	40,0	4	10,0
	TIO	23	57,5	17	42,5	0	0,0
Prisilno ponašanje	UIO	21	52,5	11	27,5	8	20,0
	TIO	35	87,5	5	12,5	0	0,0
Socijalno angažovanje	UIO	6	15,0	31	77,5	3	7,5
	TIO	20	50,0	20	50,0	0	0,0
Smetnje u interpersonalnom ponašanju	UIO	11	27,5	24	60,0	5	12,5
	TIO	3	7,5	33	82,5	4	10,0

Analizom rezultata prikazanih u Tabeli 1, uočava se da grupa ispitanika sa UIO najmanje problematično ponašanje ima u domenu Socijalno angažovanje (77,5% u granicama proseka i 7,5% u granicama iznad proseka), kao i u domenu Smetnje u interpersonalnom ponašanju (60,0 u granicama proseka i 7,5% u granicama iznad proseka). U ostalim ispitanim domenima maladaptivnog ponašanja, ispitanici sa UIO se približno balansirano grupišu u tri ranga prema kriterijumu prisustva/umerenog prisustva i odsustva manifestacija izmenjenog ponašanja. Ispitanici ove grupe ispoljavaju veću sklonost ka socijalno prihvatljivom ponašanju (domeni Prilagodljivosti Pouzdanost), ali istovremeno i nešto izraženiju tendenciju ka ispoljavanju manifestacija prisilnog ponašanja.

Poduzorak ispitanika sa TIO najmanje problematičnih manifestacija ispoljava u domenima: Smetnje u interpersonalnom ponašanju (82,5 u granicama proseka i 10,0% u granicama iznad proseka), Socijalno ponašanje (87,5% u granicama proseka i 2,5% u granicama iznad proseka) i Prilagodljivost (82,5% u granicama proseka). Najveća prevalenca

maladaptivnih manifestacija (ispod prosečni skorovi) kod ove grupe detektovana je u domenima Prisilno ponašanje (87,5%) i Stereotipno i hiperaktivno ponašanje (57,5%).

Detaljniji uvid u specifičan doprinos svakog aspekta maladaptivnog ponašanja, u odnosu na nivo intelektualnog funkcionisanja izražen je analizom rezultata na nivou pojedinačnih domena (Tabela 2).

Tabela 2 – Maladaptivno ponašanje u odnosu na nivo intelektualnog funkcionisanja

Maladaptivno ponašanje	Ispitanici sa UIO		Ispitanici sa TIO		df	t	p
	AS	SD	AS	SD			
Socijalno ponašanje	-0,22	1,17	0,22	0,67	62,51	-2,096	0,039
Prilagodljivost	-0,08	1,19	0,08	0,69	62,86	-0,737	0,463
Pouzdanost	-0,04	1,20	0,04	0,66	60,61	-0,362	0,719
Stereotipno i hiperaktivno ponašanje	0,07	1,21	-0,06	0,66	60,55	0,584	0,561
Prisilno ponašanje	0,19	1,16	-0,20	0,60	58,54	1,907	0,060
Socijalno angažovanje	0,44	0,95	-0,434	0,73	78	4,610	0,000
Smetnje u interpersonalnom ponašanju	-0,14	1,12	0,14	0,77	78	-1,309	0,194

Rezultati ukazuju da između osoba sa UIO i TIO postoje statistički značajne razlike samo u domenima socijalnog ponašanja i socijalnog angažovanja. Prema vrednostima prosečnih postignuća može se zaključiti da ispitanici sa UIO (AS=-0,222, SD=1,17) imaju značajno ($p=0,039$) izraženije manifestacije poremećaja u ponašanju u domenu Socijalnog ponašanja u odnosu na vršnjake sa TIO (AS=0,224, SD=0,67). Nasuprot tome, grupa sa UIO ima značajno bolje razvijene veštine koje pripadaju dimenziji socijalnog angažovanja u odnosu na ispitanike sa TIO ($p=0,000$).

U ostalim procenjenim domenima nisu utvrđene statistički značajne razlike u odnosu na nivo intelektualne ometenosti ispitanika.

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na nebalansirano prisustvo različitih formi maladaptivnog ponašanja kod ispitanika sa UIO i TIO. U rangu kojim se kvalifikuje izraženije prisustvo problematičnog ponašanja (ispodprosečni rezultat) ispitanici sa UIO se procentualno grupišu u rasponu od 52,5 % (prisilno ponašanje) do 15% (socijalno angažovanje), a ispitanici sa TIO od 87,5% (prisilno ponašanje) do 7,5% (smetnje u interpersonalnom ponašanju). Uočava se da ispitanici obe grupe imaju najveće prisustvo manifestacija u domenu prisilnog ponašanja koje se ispoljava kroz sklonost ka bizarnom i samopovređujućem ponašanju, kao i neprihvatljivim kompulzivnim i prisilnim navikama (pike – urofagija, koprofagija), pri čemu su ove manifestacije izraženije kod ispitanika sa nižim nivoom intelektualnog funkcionisanja, što je u skladu sa stavom da postoji linearna veza između dubine IO i prisustva mentalnih oboljenja (Hove & Havik, 2010). Dobijeni nalazi u našem istraživanju upućuju na frekventniju

zastupljenost procenjenih simptoma u odnosu na podatke drugih studija, prema kojima je samopovređujuće ponašanje prisutno kod 4% dece sa težim oblicima IO, uzrasta od pet do deset godina, kod 12% adolescenata (Oliver, 1987, prema Murphy et al., 1999), 23,1%, odraslih osoba sa UIO i 38,9% slučajeva kod ispitanika sa TIO (Crocker et al., 2006), dok se opsesivno – kompulzivni poremećaj i pike detektuju u 3,6% slučajeva kada se ispitanici sa UIO i TIO posmatraju kao jedinstven entitet (Cooper et al., 2007). Pretpostavljamo da su navedena odstupanja posledica činjenice da su svi ispitanici u ovom uzorku u institucionalnom smeštaju i da je u tim okvirima moguć značajniji nepovoljan uticaj faktora (nedostatak porodične brige, smanjena mobilnost, ograničena i negativna životna iskustva, kvalitet komunikacije sa osobljem) koji se navode kao rizični za pojavu simptoma mentalnih oboljenja (Crocker et al., 2006; Murphy et al., 1999; Cooper et al., 2009; Embregts et al., 2009; Hove & Havik, 2010).

Drugi važan rezultat ovog istraživanja ukazuje da je značajnost uticaja nivoa intelektualnog razvoja ispitanika na pojavu maladaptivnog ponašanja selektivna, što je u skladu sa nalazima drugih autora (Crocker et al., 2006; Hove & Havik, 2010). Između osoba sa UIO i TIO postoje statistički značajne razlike samo u domenima socijalnog ponašanja i socijalnog angažovanja. Grupa ispitanika sa UIO značajno više ispoljava manifestacije koje pripadaju sindromu agresivnog ponašanja (fizička agresija, verbalna agresija, svađe, pretnje, neposlušnost – domen Socijalno ponašanje). Pozitivnu korelaciju između mentalnog uzrasta dece i mladih sa IO i prevalencije manifestacija antisocijalnog ponašanja, disruptivnog i agresivnog ponašanja navodi nekoliko studija (Parmenter et al., 1998; Molteno et al., 2001; Dekker et al., 2002). Kod ispitanika sa TIO značajnije je prisustvo simptoma internalizovanih bihevioralnih problema (stidljivost, povučenost, pasivnost – domen Socijalno angažovanje). Iako se depresija i anksioznost češće vezuju za viši nivo intelektualnog razvoja (Hove & Havik, 2010), ima i onih istraživanja prema kojima su teži oblici IO češće povezani sa anksioznim stanjima, oskudnijim socijalnim relacijama i povlačenjem (Emerson et al., 2005).

Na osnovu prikazanih rezultata, možemo zaključiti da je prevalencija različitih manifestacija maladaptivnog ponašanja kod dece i adolescenata sa UIO i TIO neujednačena, osim u domenu kojim se utvrđuje prisustvo prisilnog ponašanja. Dubina IO utiče na pojavu sindroma agresivnog ponašanja i ispitanih internalizovanih bihevioralnih problema kod ispitanika ovog uzorka.

LITERATURA

- Bigby, C. (2012). Social inclusion and people with intellectual disability and challenging behaviour: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(4), 360-374.
- Cooper S. A, Smiley E, Morrison J, Williamson A, Allan L (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 190(1), 27-35.

- Cooper, S.A., E. Smiley, E., Jackson, A., Finlayson, J., Allan, L., Mantry, D. (2009). Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of aggressive behaviour and related factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 217-232.
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661.
- 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 child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 43(8), 1087-1098.
- Embregts, P. J. C. M., Didden, R., Huitink, C., Schreuder, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 255-264.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R. ... (2001). The prevalence of challenging behaviours: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 385-399. 25.
- Emerson, E., Robertson, J., & Wood, J. (2005). Emotional and behavioural needs of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 16-24.
- Emerson, E., Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 493-499.
- Hove, O., Havik, O. E. (2010). Developmental level and other factors associated with symptoms of mental disorders and problem behaviour in adults with intellectual disabilities living in the community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(1), 105-113.
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G. and Dawes, A. R. L. (2001), Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 515-520.
- Murphy, G., Hall, S., Oliver, C., Kissi-Debra, R. (1999). Identification of early self-injurious behaviour in young children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(3), 149-163.
- Murphy, G.H., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., Holmes, N. (2005). Chronicity of Challenging Behaviours in People with Severe Intellectual Disabilities and/or Autism: A Total Population Sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(4), 405-418.
- Parmenter, T. R., Einfeld, S. L., Tonge, B. J., Dempster, J. A. (1998) Behavioural and emotional problems in the classroom of children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 23(1), 71 - 77.

MALADAPTIVE BEHAVIOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MODERATE AND SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES

Summary

The aim of this study was to determine the prevalence of maladaptive behavior in different domains of social behavior of children and adolescents with moderate and severe intellectual disabilities and to measure the significance of difference in manifestation of behavioral disturbances depending on the level of intellectual development. The sample consisted of 80 participants (40 with moderate and 40 with severe intellectual disability) of both sexes and of calendar age ranging between 7 and 18. AAMR Scale of adaptive functioning (AAMR Adaptive Behavior Scales-School: Second Edition (ABS-S:2)) was used to determine the presence of maladaptive forms of behavior. Based on the analysis of percentile ranks of participants it was found that most of the participants with moderate intellectual disability (77.5%) were clustered within average group of scores in the domain of Social Engagement. Majority of participants with severe intellectual disabilities (87.5%) are grouped within the category of average results for the domain of Social engagement, while they show identical percent of below average scores for the domain of Self-Abusive Behavior. Statistically significant differences were identified between the group of participants with moderate intellectual disability and the group with severe intellectual disability for the domains of Social Behavior ($t(62.51) = -2.096$, $p \leq 0.04$) and Social Engagement ($t(78) = 4.61$, $p \leq 0.000$).

Key words: moderate intellectual disability, severe intellectual disability, maladaptive behavior

PRIMENA CBCL-TRF SKALE U PROCENI PONAŠANJA DECE SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Katarina Tomić, Boban Vujičić

Visoka škola strukovnih studija za vaspitače, Kruševac

Poremećaji pažnje sa ili bez hiperaktivnosti i poremećaji ponašanja su, pored emocionalnih smetnji, najrasprostranjenija komorbidna stanja kod dece sa intelektualnom ometenošću (IO). Istraživanja pokazuju da ova deca češće nego vršnjaci tipičnog razvoja ispoljavaju maladaptaciju, agresivnost, asocijalno i antisocijalno ponašanje kombinovano sa internalizovanim (emocionalnim) smetnjama, što usložnjava terapijske pristupe i pogoršava prognozu. U radu je dat prikaz rezultata procene ponašanja 311 dece sa lakom IO, učenika specijalnih škola iz različitih krajeva Srbije, uzrasta 9-18 godina, primenom Ček liste ponašanja dece uzrasta 6-18 godina – verzija za nastavnike (CBCL – TRF – Teacher Report Form). Rezultati potvrđuju povećanu učestalost bihevioralnih i emocionalnih tegoba u odnosu na prosečnu populaciju, sa 46,6% klinički značajnih skupnih skorova eksternalizacije i 20,26% kliničkih skorova subskele kršenja socijalnih normi, kao i 39,2% klinički značajnih skupnih skorova internalizacije. Analiza rezultata pokazala je da za razliku od trenda polarizacije problema na subskele internalizacije i eksternalizacije, na nivou pojedinačnih subskala u našem uzorku dominiraju klinički skorovi neutralne subskele socijalnih problema (25,4% kliničkih skorova), čiji su ajtemi najosetljiviji na problematiku ove dece, što možemo smatrati ključnom nalazom koji potvrđuje specifične teškoće razvoja socijalnih veština. Klinički značajni skorovi na subskali socijalnih problema povećavaju rizik od ispoljavanja kliničkih internalizovanih smetnji za govoto četiri puta (OR=3,846, 95% CI), a poremećaja u ponašanju za pet puta (OR=5,03, 95% CI), što takođe govori u prilog potrebi da se posebna pažnja u proceni obrati na elemente socijalnog funkcionisanja, koji se neopravdano zanemaruju analiziranjem širih dimenzija internalizacije i eksternalizacije.

Ključne reči: laka intelektualna ometenost, internalizacija, ekstrenalizacija, socijalni problemi, poremećaji ponašanja

UVOD

Ispoljavanje kognitivnih i adaptivnih problema kod ove dece, po nekim autorima, izrazito je kontekstualno-specifično, što znači da ono obuhvata suptilne poteškoće akademskog i socijalnog učenja, koje se ponekad ne mogu adekvatno izraziti i dijagnostikovati kroz postojeće klasifikacione i dijagnostičke sisteme (McMillan et al., 1996, u Repley, 2004: 37). Deca sa lakom IO pokazuju blago zaostajanje za vrš-

njacima u različitim sferama razvoja: motorici, percepciji, pažnji, pamćenju, učenju, govorno-jezičkim funkcijama (Bennet-Gates & Zigler, 1998). Kognitivne sposobnosti ove dece karakterišu rigidnost i teškoće operativnosti, mišljenje ostaje na nivou konkretnih logičkih operacija, bez mogućnosti dostizanja apstraktnog, hipotetičkog nivoa i razumevanja apstraktnih koncepata (Pijaže, Inhelder, 1988: 157-162). Socijalne veštine dece sa lakom IO zaostaju u odnosu na karakteristike socijalnog ponašanja i interakcija vršnjaka prosečnog razvoja. Ključni deficiti jesu manjak socijalne kompetentnosti i problemi socijalne integracije. Ove poteškoće usko su vezane sa kognitivnim zaostajanjem, tj. problemima procesiranja socijalnih informacija (Haskett & Willoughby, 2006). Svaka socijalna situacija zahteva adekvatnu interpretaciju socijalnih odnosa i ponašanja drugih, kao i regulaciju vlastitih emocija, selektovanje i modelovanje odgovora, što predstavlja problem za dete sa lakom IO (Crick & Dodge, 1994). Poznato je i da su kod ove dece često prisutna maladaptivna i asocijalna ponašanja, agresivnost, teškoće inhibicije, kao i emocionalne tegobe i problemi pažnje, što dodatno doprinosi socijalnim poteškoćama. Prema nekim autorima, učestalost pridruženih emocionalnih i bihevioralnih poremećaja u ovoj populaciji kreće se u rasponu od 30-60% (Dekker et al, 2002, Linna et al, 1999, Tomić, 2012). Svi ovi faktori utiču na pojačanu socijalnu izolaciju, probleme ostvarivanja i održavanja adekvatnih socijalnih odnosa i odbacivanje od strane vršnjaka i šire socijalne sredine. Socijalne interakcije dece sa lakom IO karakterišu se niskim nivoom konverzacije i razumevanja, pasivnim interaktivnim ulogama (snižena asertivnost, submisivnost, sklonost povlačenju iz odnosa), nedovoljnim usmeravanjem pažnje na socijalnog partnera, kao i preferiranjem socijalnih razmena sa odraslim ili znatno mlađim osobama (Hughes et al., 2002). Osim toga, deca sa lakom IO često su izložena iskustvima akademskog i socijalnog neuspeha i imaju probleme sa razvojem slike o sebi i samooštovanja.

Primena CBCL u kod dece sa lakom IO

Ček-lista dečjeg ponašanja – "*Child Behavior Checklist – CBCL*" pripada sistemu procene ponašanja dece uzrasta 4-18 godina, baziranom na informacijama koje o detetu daju roditelji (staratelji) ili nastavnici. Forma korišćena u ovom istraživanju je *forma za nastavnike* (TRF – Teacher Report Form), koja uz *formu za roditelje* – staratelje (CBCL – Child Behavior Checklist) i *upitnik za adolescente* uzrasta 11-18 godina (YSR – Youth Self Report) čini integrisan set skala za procenu adaptivnog funkcionisanja i bihevioralnih i emocionalnih problema kod dece uzrasta 4-18 godina – ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment), čiji je kreator T. Achenbach (Achenbach, 1991). Skala sadrži ajteme vezane za socijalnu komepetentnost deteta, kao i 118 problemskih ajtema, koji se odnose na različite aspekte ponašanja. Ova skala široko se primenjuje u istraživačkoj i kliničkoj praksi, prevedena je na 80 jezika i poseduje multikulturalne dodatke sa normama prilagođenim

različitim podnebljima (Achenbach & Rescorla, 2001). Skala daje skorove totalnih problema, internalizacije i eksternalizacije, kao i pojedinačnih sindromskih subskala koje pripadaju pomenutim dimenzijama ponašanja. Sindromskih subskala ima ukupno 8 i to su: *anksioznost/depresivnost*, *povlačenje/depresivnost*, *somatske žalbe*, *socijalni problemi*, *problemi mišljenja*, *problemi pažnje*, *ponašanje sa kršenjem socijalnih normi* i *agresivno ponašanje*. Prve tri sindromske subskale deo su šireg faktora *internalizacije* ili ponašanja vezanog za unutrašnje tegobe i probleme, dok poslednje dve sindromske subskale pripadaju *eksternalizaciji*, ili ponašanju usmerenom ka socijalnoj sredini. Sindromske subskale *socijalnih problema*, *problema mišljenja* i *problema pažnje* podjednako koreliraju i sa internalizacijom i sa eksternalizacijom ($r \approx 0,40-0,50$), tako da ne pripadaju nijednom određenom širem faktoru. Takođe, skala obezbeđuje i DSM-4 orijentisane subskale, koje korespondiraju sa standardnim kriterijumima mentalnih oboljenja po DSM-4 klasifikaciji, što ima veliki praktičan značaj. Pouzdanost i validnost ovog instrumenta dokazane su i kada su u pitanju deca sa lakom IO, tako da se može uspešno koristiti u dijagnostici (Borthwick-Duffy et al, 1997, Embregts, 2000, Koskentausta et al, 2004). Koskentausta i sar. (2004), primenom skale na uzorku dece različitih nivoa ometenosti, pokazuju da ovaj skrining instrument može uspešno da diskriminiše decu sa lakom IO koja imaju emocionalne i bihevioralne poteškoće od one koja ih nemaju, dok istovremeno ne predstavlja pouzdano sredstvo u proceni psihopatologije kod dece sa težim oblicima ometenosti (Koskentausta et al, 2004).

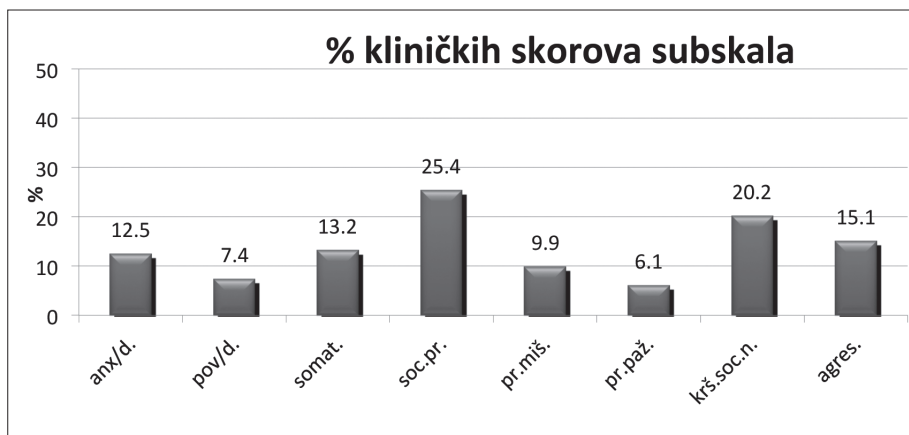
METOD

Istraživanje je sprovedeno na klsterskom slučajnom uzorku od 311 ispitanika, učenika osam specijalnih osnovnih škola sa teritorije centralne i zapadne Srbije, uzrasta od 9 do 18 godina (podeljeno je ukupno 500 upitnika, a vraćeno je 311). U istraživanju je korišćena verzija CBCL skale za nastavnike, TRF (Teacher Report Form), a u obradi podataka korišćene su tehnike deskriptivne i analitičke statistike.

REZULTATI

U uzorku su dominirali učenici muškog pola (183 ili 58,8%), kao i pripadnici romske nacionalne zajednice (171 ili 55%), što je uobičajena demografska slika u specijalnim školama u Srbiji. Prosečan uzrast ispitanika u uzorku bio je 13,21 godina ($SD=2,24$), a prosečan koeficijent inteligencije 62,18 ($SD=6,81$). Većina dece poticala je iz porodica skromnog socio-ekonomskog statusa, gde su roditelji uglavnom niskog obrazovanja, nezaposleni, a 64,3% porodica prima neki vid socijalne pomoći. Čak 46,6% dece uzorka imalo je klinički značajne skorove skupne eksternalizacije, a 39,2% skorove iznad kliničke granice na skupnoj skali internalizacije. Prediktivni model zasnovan na metodi binarne logističke regresije pokazao je da verovatnoću

ispoljavanja klinički značajne eksternalizacije povećavaju sledeći faktori: veći broj dece u porodici, boravak u domu za decu bez roditeljskog staranja, viši koeficijent inteligencije, kao i manji broj odraslih članova domaćinstva. S druge strane, sa ispoljavanjem kliničkih skorova internalizacije povezani su: ženski pol, raniji redosled rođenja, više obrazovanje oca, lošiji školski uspeh i niži socio-ekonomski status porodice. Učestalost klinički značajnih skorova na pojedinačnim subskalama prikazan na Grafikonu 1.



Grafikon 1 – učestalost kliničkih skorova subskala (Tomić, 2012)

anx/d.: anksioznost/depresivnost, **pov/d.:** povlačenje/depresivnost, **somat.:** somatske žalbe, **soc.pr.:** socijalni problemi, **pr.miš.:** problemi mišljenja, **pr.paž.:** problemi pažnje, **krš.soc.n.:** kršenje socijalnih normi, **agres.:** agresivno ponašanje.

Evidentno je da je najviše klinički značajnih skorova dobijeno za subskalnu socijalnih problema, koja, kao što je rečeno, pripada tzv. neutralnim subskalama. Iznađujući, neutralna subskala poremećaja pažnje ima samo 6,1% kliničkih skorova, to je manje od očekivanog, s obzirom na učestale probleme s pažnjom kod dece sa IO. Korelacionom analizom skorova utvrđena je jača povezanost skorova socijalnih problema sa dimenzijom internalizacije ($r=0,638$, $p<0,01$) i, s druge strane, problema pažnje sa dimenzijom eksternalizacije ($r=0,658$, $p<0,01$). Najviša korelacija posmatranih skorova dobijena je za agresivno ponašanje sa dimenzije eksternalizacije i probleme pažnje ($r=0,683$, $p<0,01$), što svakako sugeriše snažnu vezu između poremećaja u ponašanju, posebno sklonosti ka agresivnosti, i teškoća s pažnjom. Daljom analizom su pronađene visoko statistički značajne razlike u srednjim skorovima internalizacije kod dece koja imaju i dece koja nemaju klinički značajne skorove na skali socijalnih problema ($Z=-7,862$, $p<0,0001$). Isto tako, deca koja imaju klinički značajne skorove problema pažnje imaju značajno više srednje skorove skupne eksternalizacije od dece koja nemaju signifikantne probleme s pažnjom ($Z=-5,500$, $p<0,0001$). Metodom binarne logističke regresije utvrđen je stepen rizika za kliničke ishode obe šire dimenzije psihopatologije kada su u pitanju klinički skorovi skala socijalnih problema i problema pažnje (Tabela 1).

Tabela 1 – odnos socijalnih problema i problema pažnje sa širim dimenzijama psihopatologije

	Klinička internalizacija		Klinička eksternalizacija	
	OR (95% CI)	OR _{prilagodan*} (95% CI)	OR (95% CI)	OR _{prilagodan*} (95% CI)
Klinički socijalni problemi	5,527 (3,168-9,643), p<0,0001	3,846 (2,026-7,300), p<0,0001	4,701 (1,648-13,411), p=0,004	5,032 (2,574-9,837), p<0,0001
Klinički problemi pažnje	4,701 (1,648-13)	nije značajan	23,714 (3,124-180,012), p=0,002	18,243 (2,319-143,523), p=0,006

Jasno je da klinički skorovi problema pažnje čak osamnaest puta povećavaju rizik od ispoljavanja kliničke eksternalizacije i to nakon kontrolisanja socio-demografskih i personalnih varijabli, a s druge strane, ne deluju značajno na kliničku internalizaciju. Socijalni problemi pojedinačno, bez kontrole ostalih varijabli, ispoljavaju jači uticaj na kliničku internalizaciju nego eksternalizaciju, ali nakon prilagođavanja, značajno povećavaju rizik od oba vrste psihopatoloških ispoljavanja i to više eksternalizovanih.

DISKUSIJA

Nalazi ukazuju da su kod dece uzorka klinički problemi u ponašanju (eksternalizacija) znatno češći nego emocionalne smetnje (internalizacija), posebno u sferi ponašanja sa kršenjem socijalnih normi, što reprezentuje teškoće socijalizacije sa kojima se ova deca suočavaju. Ranija istraživanja i potvrđuju da su socijalni problemi i usvajanje socijalnih normi ono što najviše razlikuje decu sa IO od vršnjaka prosečnog razvoja, u smislu kašnjenja razvoja socijalnih veština i znatno siromašnijih socijalnih odnosa. Deficit socijalnih veština može dovesti do problematičnih ponašanja i psihijatrijskih simptoma. Nedostaci socijalnih veština – kooperacije, samokontrole, odgovornosti, samousmerenja (Barton & North, 2004) kod dece sa IO, kao i poremećaji *socijalne kognicije*, kao funkcije socijalne percepcije i razvoja i usvajanja socijalnih strategija (Leffert et al, 2000) povezani su sa razvojem poremećaja pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD), agresivnim i asocijalnim ponašanjem, socijalnom izolacijom i povlačenjem. Socijalni problemi dovode do teškoća uklapanja u kolektiv vršnjaka, problema u ostvarivanju bliskih veza, deficita prosocijalnih veština i ispoljavanja agresivnosti različitog stepena i cilja, što dodatno kompromituje socijalizaciju (Bellanti & Bierman, 2000). Socijalne kompetencije i kvalitet formiranja interpersonalnih veza od presudne su važnosti za socijalno uklapanje dece sa IO, a njihov usporen razvoj može biti posledica kognitivnog zastoja, kao i redukovanih socijalnih iskustava u ranom detinjstvu, koji su verovatno posledica socijalne izolacije i prezaštićivanja od strane roditelja. Rezultati ovog istraživanja potvrđuju probleme socijalne kognicije, učenja i razvijanja socijalnih veština i upućuju na činjenicu da briga o socijalnom razvoju ove dece treba da bude u fokusu svih relevantnih socijalnih struktura, posebno primarne porodice i edukativno-vaspitnih institucija.

Socijalni problemi predstavljaju temelj na kom počivaju emocionalne i bihevioralne tegobe kod dece sa lakom IO, s obzirom na to da predviđaju i kliničku internalizaciju i kliničku eksternalizaciju i s tim u vezi, potrebno je temeljnije socijalno umrežavanje različitih aktera uključenih u brigu o deci, da bi se smanjila mogućnost negativnih uticaja poreklom iz socijalne sredine na fragilnu mentalnu strukturu deteta sa intelektualnim smetnjama.

ZAKLJUČAK

Rezultati ove studije imaju višestruke praktične implikacije. U svetlu pokušaja da se deca sa intelektualnim smetnjama u potpunosti integrišu u život zajednice, što pokreće pokušaje inkluzivnog obrazovanja u redovnom školskom sistemu, veoma je značajno ispitati s kakvim emocionalnim i bihevioralnim kapacitetom ona ulaze u taj proces, koje su specifičnosti njihovog razvoja i koje su to "slabe tačke" na kojima treba pojačati preventivne aktivnosti. Ovo istraživanje potvrđuje pojačanu vulnerabilnost dece sa lakom IO, s jedne, i evidentnu nespремnost postojećih institucija da izađu u susret njihovim potrebama i mogućnostima, s druge strane. Istraživanje pokazuje da kod ove dece dominiraju manifestni strahovi i brige, često je prisutna potreba da se privuče pažnja osoba iz okruženja, tipičan je nizak frustracioni prag, manjak samopouzdanja, teškoće prihvatanja sebe i sumnja u svoje sposobnosti, što može predstavljati dodatni izazov u procesu njihovog obrazovanja. Dalje, uzevši u obzir činjenicu da je istraživanje vršeno u školskom kontekstu, mora se podvući potreba za boljom edukacijom kadrova koji rade u vaspitanju i obrazovanju ove dece u pogledu angažovanja u razvijanja socijalnih veština dece kroz proces podučavanja, što bi umanjilo stepen averzivnih ponašanja i poboljšalo socijalizaciju.

LITERATURA

- Achenbach, T.M. (1991). *Child Behavior Checklist for Ages 4-18 (CBCL)*. Burlington: University of Vermont Press.
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont Press.
- American Association on Intellectual and Developmental disabilities. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Supports*, 11th edition. Washington DC.
- Barton, B., & North, K. (2004). Social skills of children with neurofibromatosis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46, 553-563.
- Bellanti, C.J., & Bierman, K.L. (2000). Disentangling the impact of low cognitive ability and inattention on social behavior and peer relationships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 66-75.
- Bennet-Gates, D., & Zigler, E. (1998). Resolving the developmental-difference debate: an evaluation of the triarchic and systems theory model. In Burack, J.A., Hodapp,

- R.M., & Zigler, E. (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 209–239). Cambridge: Cambridge University Press.
- Borthwick-Duffy, S.A., Lane, K.L., & Widaman, K.F. (1997). Measuring Problem Behaviors in Children with Mental Retardation: Dimensions and Predictors. *Research in Developmental Disabilities, 18*(6), 415-433.
- Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanism in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*, 74-101.
- 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 Child Psychology and Psychiatry, 43*(8), 1087-1098.
- Embregts, P.J.C.M. (2000). Reliability of the Child Behavior Checklist for the assessment of behavioral problems of children and youth with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 31-41.
- Harris, J.C. (2005). *Intellectual Disability: Understanding It's Development, Causes, Classification, Evaluation and Treatment*. NC, USA: Oxford University Press.
- Hasket, M.E., & Willoughby, M. (2006). Paths to child social adjustment. parenting quality and children's processing of social information. *Child Care Health and Development, 33*(1), 67-77.
- Hughes, C. et al. (2002). Increasing Social Interaction Between General Education High School Students and Their Peers with Mental Retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(4), 387-402.
- Koskentausta, T., Livanainen, M., & Almqvist, F. (2004). CBCL in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 25*, 341–354.
- Leffert, J.S., Siperstein, G.N., & Millikan, E. (2000). Understanding social adaptation in children with mental retardation: A social-cognitive perspective. *Exceptional Child, 66*(4), 530–545.
- Linna, S.L. et al. (1999). Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*, 77-82.
- Pijaže, Ž., & Inhelder, B. (1988). *Intelektualni razvoj deteta*. Beograd: ZUNS.
- Repley, M. (2004). *Social construction of intellectual disability*. Cambridge: Cambridge University press.
- Tomić, K., Mihajlović, G., Janković, S., Đonović, N., Jovanović-Mihajlović, N., & Diligenski, V. (2012). Faktori rizika za bihevioralne i emocionalne poremećaje kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research, 13*(1), 19-24.
- Tomić, K. (2012). Psihopatologija kod dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću. *Sinteze, 2*, 73-88.

IMPLEMENTATION OF CBCL-TRF SCALE IN ASSESSMENT OF BEHAVIOR OF THE CHILDREN WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES

Summary

Attention deficit disorder with or without hyperactivity and behavioral disorders, in addition to emotional disorders, are the most common co morbid conditions in children with intellectual disability (ID). Research shows that these children more often than their peers with typical development manifest problems in adaptation, as well as aggression, asocial and antisocial behavior, combined with internalized (emotional) disorders, which complicates therapeutic approaches and worsen the prognosis. This paper presents the results of the assessment of behavior of 311 children with mild ID, special school students from different parts of Serbia, aged 9-18 years, by using the Child behavior check list, for children aged 6-18 years, form for teachers (CBCL – TRF). The results confirm the increased incidence of behavioral and emotional problems compared to the children of average intelligence, with 46.6% of clinically significant total scores of externalization and 20.26% of the clinical scores on the subscale of rule braking behavior, as well as 39.2% of clinically significant total scores of internalization. Analysis of the results showed that in contrast to the trend of polarization of problems to the subscales of internalization and externalization, in our sample there were prominent clinical scores on the neutral subscale of social problems (25.4% clinical scores), whose items appear to be the most sensitive to the problems of these children, which can be considered as a an important finding that confirms the specific difficulties of the development of social skills. Clinically significant scores on the subscale of social problems increase the risk of clinical scores of internalization for four times (OR=3.846, 95% CI), and behavioral disorders for five times (OR=5.032, 95% CI), which also addresses the need for special attention paid on the evaluation of social functioning, which is often neglected by analyzing the broader dimensions of internalization and externalization.

Keywords: mild intellectual disability, internalization, externalization, social problems, conduct problems

PRIMENA UPITNIKA ZA RODITELJE U PROCENI AUDITIVNIH SPOSOBNOSTI GLUVE I NAGLUVE DECE**

Mina Nikolić^{**1}, Sanja Ostojić¹, Danica Mirić²

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
²KCS, Klinika za ORL i MFH, Odeljenje za audiološku rehabilitaciju, Beograd

Usavršavanjem dijagnostičkih i rehabilitacionih postupaka vreme intervencije u surdologiji se pomerilo na najmlađi uzrast, zbog čega primena upitnika za roditelje u proceni auditivnih sposobnosti gluve i nagluve dece na tom uzrastu sve više dobija na značaju. Glavni cilj kvalitetne procene auditivne funkcije jeste obezbeđivanje adekvatne amplifikacije savremenim slušnim pomagalicama (digitalni aparati, kohlearni implant), strategije komunikacije i modela rehabilitacije, kako bi se maksimalno iskoristio auditivni potencijal nagluvog ili gluvog deteta i podstakao njegov razvoj. S obzirom na činjenicu da procena razvoja i sazrevanja slušne funkcije daleko prevazilazi podatke koje je moguće dobiti primenom samo jedne metode, ovi upitnici imaju za cilj uvid u roditeljske opservacije auditivnog ponašanja dece u različitim životnim situacijama. Na taj način, moguće je identifikovati različite smetnje i poremećaje sluha, obezbediti praćenje auditivnog razvoja dece od strane roditelja, ali i vršiti evaluaciju rezultata rehabilitacije gluve i nagluve dece. Cilj rada bio je da se napravi kritička analiza upitnika namenjenih roditeljima (starateljima) dece sa različitim smetnjama sluha, koji su prevedeni i adaptirani za srpski jezik, a namenjeni su proceni auditivnih sposobnosti dece od rođenja do sedme godine – CHILD, PEACH, IT-MAIS, FAPCI i LittleEARS. Materijal i metod. Kritička analiza navedenih upitnika nalazi se u rezultatima istraživanja u kojima su primenjeni. Autori su dostupne upitnike sistematizovali u odnosu na: broj pitanja (predviđeno vreme), tip odgovora, uzrast, namenu, pouzdanost i valjanost upitnika. **Zaključak.** Upitnici za roditelje predstavljaju značajan instrument za procenu auditivnog funkcionisanja deteta, pri čemu su se dva upitnika (PEACH i LittleEARS) posebno istakla jasnom koncepcijom, kao pouzdani i jednostavni za kliničku primenu. Ovi upitnici nam omogućavaju dobar uvid u roditeljske opservacije auditivnog ponašanja njihove dece u svakodnevnom životnim situacijama, kroz koje je moguće pratiti razvoj i sazrevanje auditivne funkcije gluve i nagluve dece.

Ključne reči: upitnici za roditelje, auditivne sposobnosti, gluvoća, rehabilitacija

* Rad iz projekta Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Srbije pod nazivom „Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih“, br. 179055.

** mina.mikic@gmail.com

UVOD

Kada je reč o deci sa trajnim, urođenim ili rano stečenim oštećenjem sluha stručnjaci dele zajednički cilj – da obezbede pristup ranoj intervenciji kroz dostupnost slušnih pomagala poslednje generacije, primenu savremenih metoda rehabilitacije i standardizovane protokole praćenja, kako bi se omogućila kvalitetna osnova za razvoj govora i jezika ove dece (Bagatto et al., 2010). Zahvaljujući primeni neonatalnog skrininga sluha i podizanju društvene svesti o smetnjama i poremećajima sluha, kao i posledicama koje sa sobom nosi, oštećenje sluha se danas identifikuje značajno ranije. Kada se dijagnoza postavi u prvim mesecima života, rana intervencija uz primenu slušnih aparata, po potrebi kohlearnog implanta, odvija se u periodu najveće plastičnosti CNS-a, čime se stvaraju mogućnosti za razvoj auditivne percepcije, govora i jezika koji se približavaju normativima za čujuću decu. Nakon ere kohlearne implantacije roditelji postaju aktivni učesnici procesa rehabilitacije slušanja i govora, pa i njihova uloga u proceni auditivnog ponašanja u svakodnevnim životnim situacijama sve više dobija na značaju. Za roditelje prihvatanje činjenice da je gluvoća sastavni deo detetovog života dolazi istovremeno sa shvatanjem na koji način ona utiče na sveukupni razvoj deteta. Primenom auditivnih upitnika, roditelji se ohrabruju da budu aktivni učesnici u opservaciji i proceni auditivnog ponašanja njihove dece.

Tokom poslednje dve decenije razvio se veliki broj pedijatrijskih upitnika koji imaju za cilj procenu auditivnog ponašanja deteta u svakodnevnim životnim situacijama od strane roditelja, kroz koje je moguće pratiti razvoj i sazrevanje slušne funkcije. Ovi upitnici nam mogu pomoći u: identifikaciji smetnji i poremećaja sluha, praćenju auditivnog razvoja deteta od strane roditelja, evaluaciji rezultata rehabilitacije, kao i formiranju normativa razvoja slušne funkcije gluve i nagluve dece. Grimm i Doil (Grimm & Doil, 2000) naglašavaju da upitnici za roditelje predstavljaju adekvatan način procene, s obzirom na činjenicu da deca na ranom uzrastu nisu uvek voljna da učestvuju u nepoznatim situacijama ili su ponekad suviše mala za primenu standardnih procedura.

CILJ

Cilj rada bio je da se napravi kritička analiza upitnika namenjenih roditeljima/starateljima dece sa različitim smetnjama sluha, koji su prevedeni i adaptirani za srpski jezik, a namenjeni su proceni auditivnih sposobnosti dece od rođenja do sedme godine – CHILD, PEACH, IT-MAIS, FAPCI i LittLEARS.

MATERIJAL I METOD

Kritička analiza navedenih upitnika nalazi se u rezultatima istraživanja u kojima su primenjeni. Ukupan uzorak u tim istraživanjima činilo je 394 roditelja. Autori su dostupne upitnike sistematizovali u odnosu na: predviđeno vreme, tip odgovora, uzrast, namenu, pouzdanost i valjanost upitnika.

REZULTATI

Tabela 1 – Pregled upitnika za praćenje auditivnog razvoja deteta

Originalni naziv instrumenta	Opis instrumenta				Reference	
	Predviđeno vreme	Tip odgovora	Uzrast	Namena	Pouzdanost i valjanost	
CHILD – Children’s home inventory for listening difficulties	15 pitanja (značajno vremena)	8-stepena skala Likertovog tipa	3-7 godina (7-12 dečja verzija upit.)	ispituje komun. potrebe deteta; auditivno ponašanje u kućnom okruženju	alfa koeficijent (.80> α >.70) ukazuje na umerenu pouzdanost	Anderson, K. & J. Smaldino (2000)
IT-MAIS – Infant/toddler meaningful auditory integration scale	10 pitanja (20 min.)	otvorenog tipa (intervju)	od rođenja do 3 godine	ispituje: glasanje, reakcija na zvuke, značenje zvukova	umerene pouzdanosti; dobre faktorske strukture ($\geq .60$)	Zimmerman-Philips S., Osberger M.& A. Robbins (2000)
PEACH – Parent’s evaluation of aural/oral performance of children	13 pitanja (10 min.)	skala od 0 do 4 (u odnosu na % prisutnosti ponašanja)	od rođenja, tokom ranog detinjstva	slušanje i komunikacija (sa SA/KI)	α koeficijent $\geq .80$, dobra pouzdanost i umerene strukture	Ching, T. & M. Hill (2005)
FAPCI – Functioning after pediatric cochlear implantation	23 pitanja (15 min.)	sistem skorovanja prema oblastima	2-5 godina sluš. uzrasta	procena auditivnog ponašanja u svakodnev. situacijama	nema dostupnih podataka	Lin, F., Ceh, K., Bervinchak, D. & J. Niparko (2006)
LEAQ – LittLEARS auditory questionnaire	35 pitanja (10 min.)	da/ne odgovori	0-2 godine	tri faze razvoja auditivnog ponašanja, u hierarhijskom redosledu	visoko pouzdan α koeficijent 0.96 i valjan instrument (.88)	Tsiakpini et al. (2004)

U Tabeli 1 dat je pregled upitnika za roditelje koji su namenjeni praćenju slušnog razvoja dece. Prikazano je pet auditivnih upitnika koji su prevedeni i adaptirani za srpski jezik, i kao takvi bili primenjeni u domaćim istraživanjima (tabela 2).

Tabela 2 – Pregled istraživanja prikazanih upitnika kod nas

Autori	Naziv rada	Uzorak	Rezultati i diskusija
Ostojić, S., Đoković, S., Radić-Šestić, M., Nikolić, M., Mikić, B., & Mirić, D. (2014)	<i>Factors contributing to communication skills development in cochlear implanted children</i>	30 roditelja kohlearno implantirane dece, uzrasta 2-5 godina; uključena u program rehabilitacije 3-5 puta nedeljno od momenta amplifikacije	Korelaciona analiza pokazala je da postignuće na FAPCI upitniku statistički značajno povezano sa slušnim uzrastom i dužinom trajanja rehabilitacije. Autori su došli do zaključka da komunikativna veština CI dece ispitana FAPCI upitnikom zaostaje za normativom čujuće dece u proseku 18,6 meseci. Faktori koje su izdvojili da doprinose pozitivnom rezultatu su: slušni uzrast, trajanje rehabilitacije i intenzitet rehabilitacije. Što je uzrast postavljanja dijagnoze i CI veći, kašnjenje u razvoju komunikativne veštine je bilo veće.
Ostojić, S., Mikić, B., Mirić, D., Mikić, M., Đoković, S., & Radović, D. (2012)	<i>Listening difficulties of profoundly deaf children in everyday life situations</i>	40 roditelja, 20 bimodalno amplifikovane (CI+SA) i 20 dece sa slušnim aparatima; uzrasta 3-10 godina, slušnog iskustva od 6 mes. do 4 godine	Bimodalno amplifikovana deca postižu bolje rezultate na CHILDE upitniku (M=6) od dece sa slušnim aparatima (M=5,27). Autori su zaključili da bimodalno amplifikovana deca bolje funkcionišu u svakodnevnim situacijama (npr. kod kuće, u autu...) u odnosu na decu sa sličnim stepenom oštećenja sluha koja koriste konvencionalne aparate.
Mirić, D., Mikić, B., Ostojić, B., Asanović, M., & Nikolić, M. (2013)	<i>Primena P.E.A.C.H. upitnika kod dece oštećenog sluha</i>	23 roditelja dece sa veoma teškim oštećenjem sluha (15 CI, 8 SA)	Prema proceni roditelja deca sa CI su postigla značajno bolje rezultate (71,06%) u odnosu na decu sa slušnim aparatima (46,87%). Sva deca su bolje slušala u tihom okruženju, nego u buci. Skor uspešnost dece sa CI u tihom okruženju bio je 74,72%, a u buci 62%. Deca sa SA imala su skor uspešnosti u tihom okruženju 51,04%, a u buci 41,87%. Ovakvi rezultati potvrđuju činjenicu da CI omogućava bolju auditivnu precepciju zvuka dece sa veoma teškim oštećenjem sluha u odnosu na konvencionalnu amplifikaciju.
Mikić, B., Arsović, N., Ostojić, S., & Mirić, D. (2006b)	<i>Razvoj auditivne funkcije u prve dve godine – komparativna analiza</i>	230 roditelja dece urednog razvoja, 21 roditelj dece sa CI i 40 roditelja dece sa SA	Rezultati komparativne analize auditivnog razvoja čujuće dece uzrasta 0-24 meseci i razvoja slušanja dece sa veoma teškim oštećenjem sluha, istog slušnog uzrasta putem LEAQ upitnika su pokazali da sva deca postižu prosečne/nadprosečne rezultate u odnosu na uzrast. Poredeći decu sa CI i SA, autori su dobili da CI deca postižu značajno bolje rezultate u odnosu na decu sa slušnim aparatima.
Nikolić, M., Ostojić, S., & Mirić, D. (2014)	<i>Primena IT-MAIS upitnika u proceni ranog auditivnog razvoja (pilot istraživanje)</i>	10 roditelja dece oštećenog sluha, slušnog uzrasta 0-24 meseci	Na osnovu prvih rezultata autori su zaključili da IT-MAIS pruža korisne informacije vezane za rani slušni i preverbalni razvoj deteta. Ipak, autori ističu da je zbog kompleksne formulacije pitanja neophodno revidirati upitnik, kako bi instrument bio prigodan za upotrebu u kliničkoj praksi.

DISKUSIJA

U prikazanim istraživanjima autori su koristili upitnike za roditelje u proceni auditivnog razvoja gluve i nagluve dece od momenta amplifikacije do školskog uzrasta. Na osnovu analize dostupne literature upitnici koje smo prikazali su korišćeni pre svega u:

- identifikaciji smetnji i poremećaja sluha
- praćenju auditivnog razvoja deteta od strane roditelja
- evaluaciji rezultata rehabilitacije
- formiranju normativa razvoja slušne funkcije kod gluve i nagluve dece

LEAQ i IT-MAIS su upitnici korišćeni u proceni auditivnog razvoja tokom prelingvalne faze ili u toku prve dve godine slušnog uzrasta, kada je reč o gluvoj i nagluvoj deci. Ovi upitnici namenjeni su kako praćenju urednosti auditivnog razvoja čujuće dece, tako i praćenju razvoja gluve i nagluve dece nakon amplifikacije. Preostala tri prikazana upitnika (CHILD, PEACH, FAPCI) namenjena su proceni auditivnog funkcionisanja dece sa slušnim aparatima/CI u periodu veoma intenzivne rehabilitacije slušanja i govora, od druge godine života do polaska u školu. U odnosu na druge prikazane instrumente procene CHILD je jedini upitnik koji se može koristiti i na starijem uzrast, pri čemu je predviđeno da deca od uzrasta od 7 do 12 godina sama popunjavaju dečju verziju upitnika. Takođe, CHILD upitnik se može koristiti u proceni auditivnog funkcionisanja dece sa povremenim smetnjama sluha (konduktivna oštećenja) u svakodnevnom životnim situacijama (Ostojić et al, 2012a). Upitnici PEACH i LittleARS su se posebno istakli jasnom koncepcijom, kao pouzdani i jednostavni za kliničku primenu.

ZAKLJUČAK

Upitnici za roditelje pokazali su se kao veoma koristan instrument u proceni auditivnog razvoja gluve i nagluve dece. Čak i u zemljama gde se gluva i veoma teško nagluva deca nalaze na redovnoj rehabilitaciji u audiološkim centrima (tri-pet puta nedeljno, kao što je praksa u Srbiji), ovi upitnici nam omogućavaju dobar uvid u roditeljske opservacije auditivnog ponašanja njihove dece u svakodnevnom životnim situacijama. Kada je reč o zapadnim zemljama, gde se zbog značajno većeg broja CI dece rehabilitacija obavlja povremeno, u vidu savetovališta za decu i njihove roditelje, upitnici za roditelje predstavljaju veoma značajan instrument procene auditivnog razvoja dece. Ipak, glavni nedostatak prikazanih upitnika predstavlja tumačenje dobijenih rezultata, zbog subjektivnosti roditelja koja se može ispoljiti u proceni auditivnog ponašanja njihove dece, pa je potrebno biti veoma oprezan. Samo u kombinaciji sa drugim metodama i tehnikama procene, koji se primenjuju u svakodnevnoj rehabilitacionoj praksi, moguće je obezbediti multidimenzionalnu sliku auditivnog razvoja gluve i nagluve dece.

LITERATURA

- Anderson, K. L., & Smaldino, J. J. (2000). Children's home inventory of listening difficulties. Retrived from (Avg, 2014): <http://www.oticon.com/~asset/cache.aspx?id=10831&type=14&format=web>
- Bagatto, M. P., Moodie, S. T., Seewald, R. C., Bartlett, D. J., & Scollie, S.D. (2011). A critical review of audiological outcome measures for infants and children. *Trends in Amplification*, 15(1-2), 23–33.
- Ching, T. Y., & Hill, M. (2005b). The Parents' Evaluation of Aural/Oral Performance of Children (PEACH) Rating Scale. Chatswood, New South Wales, Australia: Australian Hearing. Retrived from (Avg, 2014): http://outcomes.nal.gov.au/Assesments_Resources/PEACH%20ratings%20with%20coverpage%20260509.pdf
- Coninx, F., Weichbold, V., Tsiakpini, L., Autrique, E., Bescon, G., Tamas, L.,... & Brachmaier, J. (2009). Validation of the LittleEARS® auditory questionnaire in children with normal hearing. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 73(12), 1761-1768. doi:10.1016/j.ijporl.2009.09.036
- Grimm, H., & Doil, H. (2000). Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern: ELFRA. Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Lin, F., Ceh, K., Bervinchak, D., & Niparko, J. (2006). Functioning after Pediatric Cochlear Implantation (FAPCI). Retrived from (Avg, 2014): http://www.hopkinsmedicine.org/otolaryngology/specialty_areas/listencenter/pediatric_cochlear_implants/downloads/FAPCI_v2%200.pdf
- Mikić, B., Arsović, N., Ostojić, S., & Mirić, D. (2006a). Validation of littleears questionnaire for Serbian language in hearing children under age of two. *Abstracts of 9th International Conference on Cochlear Implantation Vienna*. 156(Suppl.119), 164., 164.
- Mikić, B., Arsović, N., Ostojić, S., & Mirić, D. (2006b). Razvoj auditivne funkcije u prve dve godine – komparativna analiza. *Zbornik rezimea XVII Kongresa ORL Srbije sa internacionalnim učesćem*, 50. Novi Sad.
- Mirić, D., Mikić, B., Ostojić, B., Asanović, M., & Nikolić, M. (2013). Primena P.E.A.C.H. upitnika kod dece oštećenog sluha. *Zbornik radova IV naučno-praktične konferencije: Slušam i govorim*, 89-110. ISBN 978-86-914729-2-4. Škola sa domom učenika „Bubanj“, Niš.
- Nikolić, M., Ostojić, S. & Mirić, D. (2014). Primena IT-MAIS upitnika u proceni ranog auditivnog razvoja – pilot istraživanje. (neobjavljen rad)
- Ostojić, S., Đoković, S., & Mikić, B. (2007). Kohlearna implantacija pregled istraživanja EARS baterijom testova. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, (3-4), 61-73.
- Ostojić, S., Mikić, B., Mirić, D., Mikić, M., Đoković, S., & Radović, D. (2012a). Listening difficulties of profoundly deaf children in everyday life situations. *Abstracts of NHS*, 165-166. Cernobbio (Como Lake), Italy.
- Ostojić, S., Đoković, S., & Nikolić, M. (2012b). Kohlearni implant – slušanje u svakodnevnim situacijama. *Beogradska defektološka škola*, (3), 379-386.

- Ostojić, S., Đoković, S., Dimić, N., & Mikić, B. (2011). Kohlearni implantat – razvoj govora i jezika kod gluve i nagluve dece posle implantacije. *Vojnosanitetski pregled*, 68(4), 349-352.
- Ostojić, S., Nikolić, M., Arsović, N., Kovačević, T., & Mirić, D. (2013). Neposredno auditivno pamćenje u buci kod kohlearno implantirane i dece urednog sluha. In M. Gligorović (Ed.) *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 383-404.
- Ostojić, S., Đoković, S., Radić-Šestić, M., Nikolić, M., Mikić, B., & Mirić, D. (2014). Factors contributing to communication skills development in cochlear implanted children. *Vojnosanitetski pregled* (u štampi)
- Tsiakpini, L., Weichbold, V., Kuehn-Inacker, H., Coninx, F., D'Haese, P. & S. Almadin (2004). LittleEARS Auditory Questionnaire. Innsbruck, Austria: MED-EL. Retrived from (Avg, 2014): <http://www.medel.com/data/pdf/20344.pdf>
- Zimmerman-Phillips, S., Osberger, M. J., & Robbins, A. M. (2000). Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale (IT-MAIS). Sylmar, CA: Advanced Bionics Corporation. Retrived from (Avg, 2014): http://c324175.r75.cf1.rackcdn.com/IT-MAS_20brochure_20_2.pdf

THE USE OF PARENT QUESTIONNAIRES AS AN ASSESSMENT TOOL FOR AUDITORY PERFORMANCE OF THE DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN

Summary

Early identification of hearing impairment due to new diagnostic tools and early intervention strategies and devices has shifted the time of onset of rehabilitation towards very young age. The main objective of the comprehensive assessment of the auditory capacity of the deaf or hard of hearing children is to provide the adequate amplification using contemporary digital hearing instruments or cochlear implants and to choose the best possible communication strategy and rehabilitation model for utilization of residual hearing of the hearing impaired child and optimal functioning in different listening and communication situations. Considering the fact that any single auditory test provides insufficient data on comprehensive auditory behavior of hearing impaired child, the questionnaires could provide additional valuable information obtained through parents observation regarding complex listening situations. Those data help parents and professionals to identify listening difficulties and monitor the auditory development of hearing impaired child as well as to evaluate the effects of rehabilitation of the deaf and hard of hearing children.

The objective of this review has been to compare and analyze different auditory questionnaires for parents which have been translated into Serbian language and adapted for use in our country, that are used for evaluation of auditory performance in hearing impaired children from birth to 7 years – CHILD, PEACH, IT-MAIS, FAPCI and LittleEARS. The results of various studies conducted by the authors, using those auditory questionnaires are presented. The questionnaires have been compared according to the number of questions (required time), type of answers, age of children, ease of use, reliability and overall quality. Conclusion: Parent questionnaires are an important tool for assessment of the auditory behavior of the hearing impaired children. Among numerous questionnaires, two of them (PEACH and LittleEARS) have shown clear concept, maximum reliability and ease of use in clinical practice. Those questionnaires provide good insight in parents observation of auditory behavior of hearing impaired children in everyday life as an indicator of auditory development and maturation in the deaf and hearing impaired children.

Key words: parent questionnaire, auditory capacity, deafness, rehabilitation

METRIJSKA SVOJSTVA UPITNIKA ZA PROCJENU STAVOVA O PROFESIONALNIM SPOSOBNOSTIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OŠTEĆENJEM VIDA

Ante Bilić Prčić*, Tina Runjić, Renata Jerković
Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Osobe s oštećenjem vida u Republici Hrvatskoj sve češće za svoje buduće zanimanje biraju zanimanje edukacijskog rehabilitatora, s krajnjom namjerom rada u području rehabilitacije osoba s oštećenjem vida. Zbog toga je provedeno istraživanje s ciljem da se utvrde stavovi edukacijskih rehabilitatora (radno aktivnih u području rehabilitacije vida) o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. U tom istraživanju korišten je upitnik vlastite izrade naziva Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. Cilj ovog rada je ispitati metrijske karakteristike (Guttman-Nicewanderova mjera pouzdanosti, Cronbach-Kaiser-Caffreyeva mjera pouzdanosti, standardna mjera pouzdanosti, koeficijent reprezentativnosti testa, standardna mjera homogenosti testa) navedenog upitnika kako bi se rezultati dobiveni njegovom primjenom mogli smatrati pouzdanima te kako bi se isti upitnik mogao koristiti i u drugim, budućim istraživanjima. Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida kreiran je kao upitnik Likertovog tipa s mogućnošću pet izbora. Sastoji se od četrdeset i jedne čestice podijeljene u šest skupina. Podatci koji se prikupljaju u pet skupina formirani su za kvantitativnu obradu a podatci šeste skupine za kvalitativnu. Upitnik je primjenjen na uzorku od šezdeset i tri (N=63) ispitanika. Kako bi se utvrdile metrijske karakteristike Upitnika korišten je statistički paket RTT.7. Temeljem analize metrijskih karakteristika Upitnika može se zaključiti da navedeni instrument s velikom i značajnom pouzdanošću (Guttman-Nicewanderova mjera pouzdanosti, Cronbach-Kaiser-Caffreyeva mjera pouzdanosti, standardna mjera pouzdanosti su veće od 0,80) mjeri ono čemu je namijenjen te da se može koristiti u budućim istraživanjima.

Ključne riječi: metrijske karakteristike upitnika, oštećenja vida, stavovi profesionalaca

UVOD

Osobe s oštećenjem vida čine heterogenu populaciju s obzirom na stupanj oštećenja vida, vrijeme nastanka oštećenja vida, uzrok nastanka oštećenja vida kao i biopsihosocijalnu strukturu osobe kod koje je nastupilo oštećenje vida (Kovačević, Stančić, Mejovšek, 1988).

* ante.bilic.prcic@erf.hr

Sve veća heterogenost populacije djece s teškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom, stavlja i sve veće izazove pred edukacijskog rehabilitatora (Milošak, 2008). Posao stručnjaka ovog profila obavlja se u zdravstvenim ustanovama, ustanovama za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju, osnovnim školama, predškolskim ustanovama, domovima socijalne skrbi, udrugama.

Edukacijski rehabilitator djeluje individualno ili skupno u ranom otkrivanju, procjeni i dijagnostici djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom, pružanju programa habilitacije i rehabilitacije, edukacije, te praćenju i evaluaciji svojih korisnika.

Kompetencija se definira kao priznata stručnost koju pojedinac ima unutar zanimanja kojeg obavlja, odnosno opće sposobnosti djelovanja koje se temelje na znanju, iskustvima, vrijednostima i dispozicijama koje je pojedinac razvio kod uključivanja u praksu (Žulić, Žiček, 2006).

Međunarodna organizacija (vijeće) za edukaciju osoba s oštećenjem vida (ICEVI) osnovana je s ciljem razmjene informacija, znanja i stručnosti u području obrazovanja, rehabilitacije, habilitacije osoba s oštećenjem vida. Svoja znanja ujedinjuje iz oftalmologije, neurologije, optometrije, neuropsihologije, pedagogije, psihologije. Od 1997. godine ICEVI je održao četiri radionice u kojima je predstavljao kompetencije koje mora imati stručnjak koji radi s osobama s oštećenjem vida.

Adamowicz-Hummel (1997) navodi da stručnjak u području rada s osobama oštećena vida svoj rad bazira na brojnim sposobnostima i aktivnostima. Stručnjak edukacijsko rehabilitacijskog profila mora posjedovati kompetencije rada s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, a specijalizacija takvog stručnjaka na područje oštećenja vida samo proširuje listu kompetencija za rad edukacijskog rehabilitatora.

Csocsan (1997) navodi da se sve više javlja potreba za detaljnijim područjem rada stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila, gdje se znanja i stručnost povećavaju, te javljaju sve veće potrebe za specijalizacijom u određeno područje.

Kompetencije koje mora imati edukacijski rehabilitator specijaliziran za područje oštećenja vida su brojne. Kompetencije koji edukacijski rehabilitator mora imati stječu se kroz visoko obrazovanje na sveučilišnom studiju Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu. Važno je istaknuti da broj studenata s invaliditetom s godinama raste, ali je još uvijek neznatan, jer još uvijek postotak studenata ne prelazi 1% (2002./2003.- 0,1%, 2011./2012.-0,4%). Prema podacima Ureda za studente s invaliditetom Zagrebačkog sveučilišta svega je 350 studenata s invaliditetom, dok Hrvatski savez slijepih prikazuje brojku od 35 slijepih studenata na Sveučilištu**.

Osim porasta broja studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju, šire se i izbori studijskih programa samih studenata među kojima se našao i program edu-

** Postotak od 10% studenata s oštećenjem vida nažalost nije relevantan jer Hrvatski savez slijepih ne posjeduje podatke o slabovidnim studentima koji nisu u njihovoj nadležnosti.

kacijske rehabilitacije Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu. *Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida* čija su se metrijska svojstva i daljnja primjena utvrđivala u ovom radu.

CILJ I HIPOTEZA

Cilj ovog istraživanja jest primijeniti Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida, u ustanovama koje među svojim djelatnicima imaju stručnjake edukacijsko-rehabilitacijskog profila, te provjeriti njegove metrijske karakteristike te moguću primjenu u budućim istraživanjima na ove teme.

Na temelju cilja istraživanja formulirana je i hipoteza:

H1. Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida pokazuje dobre metrijske karakteristike te ga je moguće primjenjivati u budućim istraživanjima na ove teme.

METODE ISTRAŽIVANJA

Opis instrumenta

Za ispitivanje stavova edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida, kreiran je Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. Upitnik je zamišljen kao ispitivanje stavova edukacijskih rehabilitatora po radnim zadacima s kojima se svakodnevno susreću stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskog profila.

Radni zadaci stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila strukturirani su kroz šest skupina pitanja:

- učinkovito izvršavanje radnih zadataka kroz različita područja djelovanja,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka sa osobama s invaliditetom različitih kliničkih slika,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka u području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka na biopsihosocijalnom razvoju djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području edukacije i rehabilitacije osoba s oštećenjem vida,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka kroz pitanja otvorenog tipa.

Upitnik se sastoji od četrdeset i jedne čestice, od čega su trideset i osam čestica formirane na način da ispitanici ocjenjuju koliko je pojedina tvrdnja karakteristična za njih. Za prikupljanje podataka iz trideset i osam čestica korištena je Likertova skala sa pet stupnjeva. Posljednje tri čestice konstruirane su kao pitanja otvorenog tipa, te će se posebno obraditi kvalitativnom obradom podataka.

Svaka od trideset i osam tvrdnji ocjenjuje se bodovima 1-5, pri čemu vrijedi:

1. uopće se ne slažem
2. uglavnom se ne slažem
3. niti se slažem, niti se ne slažem
4. uglavnom se slažem
5. u potpunosti se slažem

Uzorak

Istraživanje je provedeno na populaciji edukacijskih rehabilitatora i drugih stručnih suradnika koji svoje radno mjesto imaju u ustanovama koje u svojoj primarnoj djelatnosti imaju djecu i/ili odrasle osobe s oštećenjem vida na području Grada Zagreba (N=63). U istraživanju su sudjelovali zaposlenici Hrvatskog saveza slijepih, Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom“, Centra za rehabilitaciju „Silver“, Tifloškog muzeja i Centra za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“. Prosječna dobi ispitanika je bila 42,5 godina, od čega su samo četiri muška ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika, šest ispitanika nije se izjasnilo o zanimanju i radnom mjestu na kojem su zaposleni, njih jedanaestero izjasnilo se kao stručno osoblje drugog profila (profesori, učitelji, psiholozi), a pedeset i dvoje ispitanika izjasnilo se kao edukacijski rehabilitatori.

Metode obrade podataka

Analiza mjernih karakteristika Upitnika o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida učinjena je pomoću statističkog paketa Statistica 7 s proširenim Momirovićevim programom RTT7.stb kojeg je Dizdar (1999) implementirao u navedeni statistički paket ver.5 (Harasin i sur., 2010). Ispitane su metrijske karakteristike Upitnika: pouzdanost, valjanosti, homogenosti, reprezentativnosti i diskriminativnosti. Metrijska svojstva čestica, odnosno subskala Upitnika analizirana su na temelju donje granice pouzdanosti, koeficijenta valjanosti i koeficijenta diskriminativnosti.

Izračunati su centralni i disperzivni parametri: aritmetička sredina, standardna devijacija, minimalni i maksimalni rezultat te normalnost distribucije rezultata. Za određivanje dijagnostičke valjanosti odnosno latentne strukture upitnika, podaci su obrađeni programom za faktorsku analizu pod komponentnim modelom (Dizdar, 2006); metodom koja reducira broj varijabli kojima je opisan neki prostor na manji broj temeljnih faktora. U slučaju prepoznavanja značajnih faktora smatra se da je instrument valjan, jer se može definirati predmet njegovog mjerenja.

Za dobivanje boljih projekcija varijabli na komponente, učinjena je orthoblique rotacija glavnih osi. Cilj rotacije značajnih glavnih komponenata jest pronalaženje optimalne pozicije latentnih dimenzija u analiziranom prostoru (Kovačević i sur., 1988, prema Kiš Glavaš i sur., 2011).

REZULTATI I RASPRAVA

Za Upitnik se može reći da je valjan ukoliko mjeri ono za što je konstruiran da mjeri. Valjanost mjernog instrumenta dobiva se kondenzirajući varijable (čestice) ili pronalaskom kriterijske varijable koja mjeri isto što i ostale čestice instrumenta. Kondenzirajući čestice testa dobiva se jedna ili više latentnih varijabli (Nikolić, Bilić-Prcić, Pejčinović, 2003). Za utvrđivanje valjanosti Upitnika korištena je faktorska analiza te je utvrđivana njegova latentna struktura.

Tablica 1 – Matrica Pearsonovih koeficijenata korelacija

Varijable	PRVUKU	DRUUKU	TREUKU	CETUKU	PETUKU
PRVUKU	1,00	0,69	0,73	0,70	0,60
DRUUKU	0,69	1,00	0,79	0,74	0,53
TREUKU	0,73	0,79	1,00	0,75	0,57
CETUKU	0,70	0,74	0,75	1,00	0,65
PETUKU	0,60	0,53	0,57	0,65	1,00

Rezultati Pearsonovog testa korelacija pokazuju da postoji statistički značajna povezanost između subskala Upitnika pri čemu peta subskala pokazuje niži stupanj korelacije s ostalim subskalama.

Temeljem Pearsonovih koeficijenata korelacija između subskala Upitnika o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida, a temeljem GK-kriterija koji je koncipiran tako da značajnim proglasi sve svojstvene vrijednosti varijanca veće ili jednake jedan (Jozić, Đurak 2003; Dizdar 2006), ekstrahiran je jedan faktor koji iscrpljuje 74,24% ukupne varijance manifestnog prostora.

Tablica 2 – Svojstvene vrijednosti matrice koleracije podskali Upitnika

KOMPONENTE	SVOJSTVENE VRIJEDNOSTI	KUMULATIVNA VARIJANCA	ZAJEDNIČKE VARIJANCE %
1	3,71	3,71	74,24
2	0,53	4,24	84,76
3	0,32	4,55	91,06
4	0,24	4,80	95,93
5	0,20	5,00	100,00

U tablici 2. prikazane su svojstvene vrijednosti, postoci i kumulativni postoci varijance za svaku pojedinu komponentu. Svojstvene vrijednosti promatraju se kod izlučivanja glavnih komponenata. Kao što smo prethodno spomenuli izlučena je jedna komponenta obzirom na udjele u zajedničkoj varijanci (74,24%). Nakon što je pre-

poznata komponenta bilo ju je nužno i imenovati. To je učinjeno pregledom matrice sklopa i strukture te orthoblique faktora, tj. utvrđujući saturacije i korelacije varijabli i ekstrahiranog faktora, a kasnije je učinjena matrica korelacija varijabli i faktora.

Tablica 3 – Faktorska matrica prije i poslije rotacije

	FAKTORSKA MATRICA NEROTIRANA	MATRICA NAKON ORTHOBLIQUE ROTACIJE
	1	1
PRVUKU	0,87	0,87
DRUUKU	0,88	0,88
TREUKU	0,90	0,90
CETUKU	0,89	0,89
PETUKU	0,77	0,77

U tablici 3. uspoređena je faktorska matrica prije i nakon rotacije (ORTHOBLIQUE rotacijom mijenja se struktura faktora). Prije rotacije ekstrahirani faktor u najvećoj je pozitivnoj korelaciji s trećom skupinom pitanja (0,90), a u najmanjoj korelaciji s petom skupinom pitanja (0,77). Nakon rotacije faktor vidljivo je da su rezultati ostali nepromijenjeni.

Tablica 4 – Matrica korelacija varijabli i ORTHOBLIQUE faktora

	1
PRVUKU	0,87
DRUUKU	0,88
TREUKU	0,90
CETUKU	0,89
PETUKU	0,77

Iz tablice 4. vidljivo je da je ekstrahirani faktor u korelaciji s varijablama. Kao i u prethodnoj tablici 3. u najvećoj pozitivnoj korelaciji je sa trećom skupinom pitanja a u najmanjoj s petom skupinom pitanja. S obzirom na projekciju varijabli na faktor nespretno bi bilo imenovanje faktora kroz treću skupinu pitanja, ali se može naglasiti da se radi u većem dijelu o posrednom radu s djecom s teškoćama u razvoju odnosno osobama s invaliditetom. Budući da je ekstrahirani jedan faktor ne može se prikazati matricu korelacija između faktora već samo njegov udio u varijanci koji iznosi 3,71. Nakon provedenih analiza može se zaključiti da treća skupina pitanja u najvećoj mjeri definira stavove edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida.

Tablica 5 – Metrijske karakteristike Upitnika-pouzdanost

Guttman-Nicewanderova mjera pouzdanosti (κ)	0,909
Ocjena donje granice pouzdanosti	0,822
Donja granica pouzdanosti pod image modelom	0,825
Gornja granica pouzdanosti pod image modelom	0,992
Cronbach-Kaiser-Caffreyeva mjera pouzdanosti (α)	0,913
Donja granica pouzdanosti pod mirror image modelom	0,534
Gornja granica pouzdanosti pod mirror image modelom	0,927
Standardna mjera pouzdanosti (rtt)	0,912

Tablica 5. prikazuje Guttman-Nicewanderov pokazatelj pouzdanosti, u literaturi poznat kao _____ koji predstavlja procjenu prvog glavnog predmeta mjerenja definiranog u univerzalnom prostoru (Bilić-Prčić, 2007), koja iznosi 0,909 što je izuzetno visoka vrijednost. Vrijednost Cronbach-Kaiser-Caffreyeva mjere pouzdanosti (α) iznosi 0,913 što također ukazuje na veliku točnost mjerenja Upitnika. Granice pouzdanosti pod image modelom kreću se od 0,825 do 0,992 što bi značilo da u ponovljenom mjerenju donje granice pouzdanosti ne bi trebale biti niže od 0,825, odnosno gornje granice pouzdanosti ne bi trebale biti više od 0,992. Granice pouzdanosti pod mirror image modelom kreću se u rasponu od 0,534 do 0,927. Standardna mjera pouzdanosti, rtt, koja pretpostavlja jednake udjele svih varijabli u ukupnom rezultatu upitnika iznosi 0,912 što je u skladu s ostalim mjerama pouzdanosti. Na temelju dobivenih rezultata može se donijeti zaključak da se Upitnik može koristiti u znanstvene svrhe bez ograničenja te da bi dosljednost rezultata u ponovljenom mjerenju bila osigurana.

Tablica 6 – Metrijske karakteristike Upitnika-reprezentativnost

Koeficijent reprezentativnosti testa zadataka po subskalama				
PRVUKU	DRUUKU	TREUKU	CETUKU	PETUKU
0,941	0,955	0,963	0,955	0,869
Koeficijent reprezentativnosti testa: 0,940				

Koeficijent reprezentativnosti testa iznosi 0,940 te je prikazan u tablici 6., gdje su prikazani koeficijenti reprezentativnosti za subskele kako bi se pokazalo koliko su pojedine subskele dobri reprezentanti onoga što je predmet mjerenja Upitnika. Najveću reprezentativnost ima treća skupina pitanja koja ispituje radne zadatke edukacijskog rehabilitatora u području opservacije, evaluacije, procjene i izrade edukacijsko rehabilitacijskih programa, dok najmanju reprezentativnost ima peta skupina pitanja koja sadrži radne zadatke iz područja oštećenja vida. Ukupan koeficijent reprezentativnosti iznosi 0,940 što je zadovoljavajući rezultat.

Tablica 7 – Koeficijent homogenosti zadataka po subskalama

Koeficijent homogenosti zadataka po subskalama				
PRVUKU	DRUUKU	TREUKU	CETUKU	PETUKU
0,780	0,810	0,831	0,813	0,659
Standardna mjera homogenosti testa (h): 0,675				

Homogenost pokazuje koliko rezultati ispitanika u svim česticama zavise od istog predmeta mjerenja ili identične kombinacije različitih predmeta mjerenja (Dizdar, 2006). Tablica 7. prikazuje koeficijent homogenosti po subskalama, gdje je vidljivo da je koeficijent pete skupine pitanja niži u odnosu na ostale subskele, što se može

objasniti činjenicom da peta skupina pitanja ispituje detaljnije jedno specifično područje rada edukacijskih rehabilitatora, rad s osobama oštećena vida. Standardna mjera homogenosti testa (h) iznosi 0,675, što se uz mjeru reprezentativnosti i pouzdanosti smatra izuzetno zadovoljavajućim rezultatom.

Tablica 8 – Koeficijent valjanosti subskala

Korelacija zadataka s glavnim predmetom mjerenja po subskalama – koeficijent valjanosti subskale				
PRVUKU	DRUUKU	TREUKU	CETUKU	PETUKU
0,868	0,876	0,897	0,894	0,767

Tablica 8. prikazuje korelacije zadataka s glavnim predmetom mjerenja po subskalama odnosno koeficijenti valjanosti zadataka po subskalama, kako bi se utvrdila valjanost Upitnika. Valjanost nekog instrumenta može se podijeliti na dijagnostičku valjanost i pragmatičnu valjanost. Dijagnostička valjanost, koja je predmet ovog istraživanja, ima za cilj utvrditi stupanj do kojeg instrument mjeri ono za što je konstruiran, dok pragmatičnu valjanost određuje uspješnost u nekoj aktivnosti na temelju rezultata prikupljenih mjernim instrumentom (Dizdar, 2006). Rezultati prikazani u tablici 8., koji su iznad 0,767 pozitivno i značajno su povezani s predmetom mjerenja, odnosno sa stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida.

Tablica 9 – Koeficijenti diskriminativnosti zadataka

Korelacija zadataka sa zbrojem rezultata u zadacima po subskalama – koeficijenti diskriminativnosti zadataka				
PRVUKU	DRUUKU	TREUKU	CETUKU	PETUKU
0,867	0,872	0,892	0,892	0,779

Diskriminativnost, odnosno osjetljivost mjernog instrumenta svojstvo je koje ima za cilj uspješno razlikovanje ispitanika po predmetu mjerenja. Koeficijenti diskriminativnosti iz tablice 9. pokazuju da subskale u različitoj domeni otkrivaju razlike ispitanika, te su ispitanici najraznovrsnije odgovore dali na pitanja iz treće i četvrte skupine pitanja koja se odnose na područja opservacije, evaluacije, procjene i izrade edukacijsko rehabilitacijskih programa te biopsihosocijalni razvoj djeteta s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom.

Na osnovu rezultata dobivenih u ovom radu može se prihvatiti polazna hipoteza:

H1. Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida pokazuje dobre metrijske karakteristike te ga je moguće primjenjivati u budućim istraživanjima na ove teme.

Potrebno je naglasiti činjenicu da su zbog izuzetno malog uzorka potrebna daljnja istraživanja na većem uzorku, kako bi se dobiveni rezultati utvrdili i generalizirali. Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida dosad nije bio primjenjivan u Republici Hrvatskoj te se provodio na edukacijskim rehabilitatorima koji posredno ili neposredno rade s osobama oštećena vida, te su potrebna daljnja istraživanja na navedenoj populaciji i/ili edukacijskim rehabilitatorima koji rade u svim područjima rada edukacijskog rehabilitatora.

ZAKLJUČAK

Integracija u zajednicu u kojoj osoba živi bitna je sastavnica života osobe, svijesti o samome sebi, razvoju cjelokupne ličnosti svake osobe pa tako i osobe oštećena vida. Kroz proces obrazovanja i rada osobe povećavaju broj svojih socijalnih interakcija ali raste i zadovoljstvo i samoostvarivanje osobe. Upitnik, konstruiran za potrebe ovog istraživanja, donio je izuzetno pozitivne stavove kolega iz prakse te se pokazao kao kvalitetan mjerni instrument.

U ovom radu su utvrđene metrijske karakteristike Upitnika o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida. Upitnik je kreiran i prvi put primjenjivan u Republici Hrvatskoj na edukacijskim rehabilitatorima koji djeluju posredno ili neposredno u radu s osobama oštećenog vida. Na temelju prikupljenih podataka metrijske karakteristike Upitnika pokazale su se u potpunosti zadovoljavajućima.

S obzirom na metodološku pozadinu istraživanja, rezultate istraživanja bi trebao s oprezom generalizirati. Iako visoki rezultati metrijskih karakteristika upućuju na suprotan zaključak, potrebno je provesti daljnja istraživanja kako bi se moglo sa sigurnošću potvrditi pogodnost Upitnika o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida.

LITERATURA

- Adamowicz-Hummel, A. (1997). *Special fields of competence, 3rd Workshop on Training of Teachers of the Visually Impaired in Europe*, Budapest, Hungary, 22-25 March 1997.
- Bilić-Prčić, A. (2007). *Socijalne vještine osoba oštećena vida*. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Csocsan, E. (1997). Presentation of the ISaR project: *Inclusion of Students with Visual Impairment at Regular Schools*. 3rd Workshop on Training of Teachers of the Visually Impaired in Europe, Budapest, Hungary, 22-25 March 1997.
- Dizdar, D. (2006). *Kvantitativne metode*. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

- Harasin, D., Milanović, D., & Čoh, M. (2010), *3D Kinematics of the Swing Arm in the Second Double Support Phase of Rotational Shot put – Elite vs. Subelite Athletes*, *Kinesiology*, 42, 2, 169-174.
- Jozić, M., Đurak, H. (2003). Faktorska analiza nekih testova za procjenu motoričkih i morfoloških dimenzija učenika šestog razreda osnovne škole. Zbornik radova 12. Ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske *Metode rada u području edukacije, sporta i sportske rekreacije* (str. 1-3), Findak, V. (ur.), 17.-21.6.2010. Rovinj
- Kiš-Glavaš L., Nikolić B., Pupiće N. (2011). Zadovoljstvo osoba s invaliditetom uslugama osobnog asistenta, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47, 2, 73-86
- Kovačević, V., Stančić, V., Mejovšek, M. (1988). *Osnove teorije defektologije*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Milošak, N. (2008). *Uloga defektologa – učitelja u školi s posebnim programom*. Identitet struke – Zbornik radova 7. kongresa. Savez defektologa Hrvatske, Varaždin, 26. – 28. ožujka 2008., 95-101.
- Nikolić, B., Bilić-Prčić, A., Pejčinović, R. (2003). Metrijske karakteristike instrumenata opisanih na malim uzorcima, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41, 1, 57-72.
- Žulić, D., Žižek, T. (2006). Dominantni stil učenja – edukacijske smjernice u radu s učenicima s mentalnom retardacijom, *Zbornik radova 6. međunarodnog seminara „Živjeti zajedno“*. Zagreb: Savez defektologa Hrvatske, 99–108.

METRIC CHARACTERISTICS OF THE ATTITUDES OF EDUCATIONAL REHABILITATORS TOWARDS THE PROFESSIONAL ABILITIES OF VISUALLY IMPAIRED EDUCATIONAL REHABILITATORS QUESTIONNAIRE

Summary

There is an increasing number of visually impaired students who choose educational rehabilitation for their profession, with intent to work in the field of visual impairment rehabilitation. The research has been conducted with aim to determine the attitudes of working educational rehabilitators towards the professional efficiency of visually impaired educational rehabilitators. That research used The Attitudes of Educational Rehabilitators towards The Professional Abilities of Visually Impaired Educational Rehabilitators Questionnaire. The aim of this paper is to determine the metric characteristics of that questionnaire (Guttman-Nicewander's Lambda-6, Cronbach's Alpha or Kaiser-Caffrey's coefficient of reliability, Standard coefficient of reliability, Coefficient of representativeness, Coefficient of homogeneity) so the results could be interpreted as reliable and to use this questionnaire in future researches. The Attitudes of Educational Rehabilitators towards The Professional Abilities of Visually Impaired Educational Rehabilitators Questionnaire was constructed as the Likert-type questionnaire. It consists of 41 items divided in 6 parts. The data that's collected from 5 parts is formed for the quantitative analysis and the data from sixth part is formed for qualitative analysis. Questionnaire was applied on sample of 63 subjects (n=63). To determine the metric characteristics of the Questionnaire, analytics software package RTT.7. has been used. The results of the metric characteristics analysis showed that Questionnaire has large and significant reliability (Guttman-Nicewander's Lambda-6, Cronbach's Alpha or Kaiser-Caffrey's coefficient of reliability, Standard coefficient of reliability > 0,80) and it can be used in future researches.

Key words: metric characteristics of questionnaire, visual impairment, the attitudes of the professionals

NEKI ASPEKTI SLOBODNIH ASOCIJACIJA REČI KOD DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA*

Mile Vuković^{**1}, Nadica Jovanović-Simić¹, Mirjana Petrović-Lazić¹, Ivana Terzić¹,

Irena Vuković², Ivana Šehović¹

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²Škola za učenike oštećenog vida „Veljko Ramadanović“, Zemun

Podaci dobijeni ispitivanjem slobodnih asocijacija reči imaju široku primenu u proučavanju leksičke, semantičke i gramatičke strukture, kao i u praćenju jezičkog razvoja. Pored toga, slobodne asocijacije pružaju informacije o ulozi jezika u saznavnom procesu. Empirijski podaci pokazuju da je većina istraživanja u oblasti slobodnih asocijacija reči izvršena kod dece tipičnog razvoja, dok su slobodne asocijacije u populaciji dece ometene u razvoju sporadično proučavane. Cilj ovog rada je bio da se utvrde karakteristike slobodnih asocijacija reči dece sa oštećenjem vida. U uzorak je uključeno 68 učenika oba pola, od prvog do osmog razreda. U istraživanju je primenjen test slobodnih asocijacija reči Kent-Rozenofa koji je adaptiran za srpsko govorno područje. Dobijeni odgovori su kategorisani na paradigmat-ske i neparadigmat-ske, a zatim je analizirana njihova učestalost u odnosu na školski uzrast i pol. U statističkoj obradi podataka korišćeni su χ^2 test i t-test. Rezultati su pokazali zastupljenost paradigmat-skih i neparadigmat-skih odgovora na svim ispitivanim uzrastima. Istovremeno je pokazano da se sa uzrastom menja odnos utvrđenih kategorija odgovora, pri čemu uče-nici svih uzrasta produkuju znatno više paradigmat-skih odgovara u odnosu na sintagmat-ske. Zaključeno je da primena tehnike slobodnih asocijacija reči doprinosi sagledavanju razvoja jezičkih sposobnosti kod dece sa ošte-ćenjem vida.

Ključne reči: paradigmat-ske asocijacije, sintagmat-ske asocijacije, jezička struktura, oštećenje vida

UVOD

Podaci iz literature pokazuju da odnos razvoja jezika i oštećenja vida nije u potpunosti istražen. Većina istraživanja u ovoj oblasti fokusirana je na pitanje da li oštećenje vida dovodi do kašnjenja u jezičkom razvoju i pojave specifičnih oblika logopati-je. Sumirajući rezultate ovih istraživanja Vuković (2007) navodi da o ovom pitanju postoje oprečna mišljenja. Naime, neki autori navode da oštećenje vida uzrokuje za-ostajanje u jezičkom razvoju, dok drugi ističu da oštećenje vida nema direktan uticaj

* Ovaj rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika“ (br. 179068) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** mvukovic@yubc.net

na pojavu smetnji i poremećaja u jezičkom razvoju. Tako na primer, Perez-Pereira i Castro (1997) navode da slepa deca ne ispoljavaju odstupanja u usvajanju jezika, već da imaju drugačiji razvojni put i da se oslanjaju na drugačije resurse u usvajanju jezika u poređenju sa decom tipičnog razvoja. Jovanović-Simić i Slavnić (2009) takođe ističu da slepa deca imaju drugačiji put u ovladavanju jezičkim sposobnostima, kao i to da sve razlike u jezičkim postignućima između slepe dece i dece očuvanog vida ne treba smatrati devijantnim, tj. patološkim i abnormalnim.

Pod pojmom asocijacije reči podrazumeva se veza između dve ili više reči stvorene prema asocijativnim zakonima (Pežjak, 1981). Slobodna asocijacija reči podrazumeva odsustvo bilo kakvog ograničenja u izboru leksike koja može predstavljati odgovor na postavljenu reč/draž (Dragičević, 2007). Ispitivanje tehnikom slobodnih asocijacija reči omogućava uvid u leksičku, semantičku i gramatičku strukturu nekog jezika, a poređenjem karakteristika asocijacija reči između ispitanika različitih uzrasta stiže se uvid u proces usvajanja jezičke strukture, kao i nivoa razvijenosti jezika pojedinca.

CILJ RADA

Empirijski podaci pokazuju da je većina istraživanja u oblasti slobodnih asocijacija reči izvršena kod dece tipičnog razvoja, dok su slobodne asocijacije u populaciji dece ometene u razvoju sporadično proučavane. Cilj ovog rada je bio da se utvrde karakteristike razvoja slobodnih asocijacija reči i sagleda njihov značaj u proceni jezičke strukture kod dece sa oštećenjem vida.

METOD RADA

Uzorak i instrumenti

U uzorak je uključeno 68 učenika oba pola (tabela 1), od prvog do osmog razreda škole za učenike oštećenog vida „Veljko Ramadanović“. Ispitanici nisu imali pridružene smetnje u vidu intelektualne ometenosti i oštećenja sluha koje bi mogle da utiču na analizu dobijenih odgovora.

Tabela 1 – Zastupljenost učenika muškog i ženskog pola po razredima

Pol	Razred								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
muški	/	4	7	4	6	6	7	4	
ženski	6	2	2	4	3	6	3	4	
Ukupno	6	6	9	8	9	12	10	8	68

U istraživanju je primenjen test slobodnih asocijacija reči Kent-Rozenofa koji je adaptiran za srpsko govorno područje. Test je sastavljen od 80 reči, od kojih su 51 imenice, 26 pridevi i 3 glagola. Tehnika slobodnih asocijacija reči sadrži dva osnov-

na oblika: kontinuirane i diskretne asocijacije (Vudvort, 1959). U ovom istraživanju su primenjene diskretne asocijacije koje podrazumevaju davanje odgovora od samo jedne reči. Ispitivanje se sprovodi individualno i svakom ispitaniku se daje uputstvo pre ispitivanja koje glasi: „Prvo ću ja reći jednu reč, a zatim ćeš ti odmah reći reč i to prvu koja ti padne napamet, ali samo jednu reč. Svaka reč je dobra, ni jedna nije pogrešna.“ Odgovori ispitanika se beleže doslovno i to pored zadate reči u testu. Takođe se zapisuje ako ispitanik ne da odgovor na zadatu reč ili da odgovor od više reči.

Kod primene tehnike slobodnih asocijacija reči, odgovori ispitanika se mogu kategorisati u više grupa: eholalični odgovori, izvedeni odgovori, kontekstualni odgovori, odgovori u vidu negacija+reč/draž, neologizmi, odgovori frazom, sintagmatski odgovori i paradigmatički odgovori. S obzirom na cilj rada, u ovom istraživanju su analizirane dve grupe odgovora: 1. paradigmatički odgovori i 2. neparadigmatički odgovori, u okviru kojih su svrstani sintagmatski odgovori. Ovakva kategorizacija odgovora je inače uobičajena kod primene tehnike slobodnih asocijacija reči u populaciji dece tipičnog razvoja i dece sa specifičnim oblicima govorno-jezičke patologije (Dženkins & Saporta, prema Gašić-Pavišić, 1981; Buljančević i Vuković, 2003), jer omogućava uvid u leksičko-semantičku i gramatičku strukturu jezika, kao i uvid u nivo usvojenosti te strukture od strane pojedinca. Sintagmatske asocijacije čine sekvencijalni elementi fraza ili rečenice, a paradigmatičke asocijacije predstavljaju odgovore ispitanika koji sa datom reči/draži čine zajedničku gramatičku paradigmatičku.

Nakon kategorizacije odgovora, analizirana je njihova učestalost u odnosu na školski uzrast i pol. Poređena je učestalost paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora između učenika muškog i ženskog pola, kao i između pojedinih uzrasnih grupa (razredi). S obzirom na to da je broj ispitanika u poređenim grupama različit, svi pokazatelji su izraženi u procentima, kako bi međusobno mogli da se porede. U statističkoj obradi podataka korišćeni su χ^2 test i t-test.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Primenom liste od 80 reči/draži na uzorku od 68 ispitanika dobijeno je 5440 odgovora (tabela 2). Odgovori su analizirani i podeljeni na paradigmatičke i neparadigmatičke (tabela 3).

Tabela 2 – Zastupljenost odgovora na reči/draži prema polu i prema razredima

Pol	Razred								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
muški	/	320	560	320	480	480	560	320	
ženski	480	160	160	320	240	480	240	320	
Ukupno	480	480	720	640	720	960	800	640	5440

U paradigmatičke odgovore svrstani su odgovori koji pripadaju istoj gramatičkoj kategoriji, kao i reči/draži, dok su u neparadigmatičke odgovore svrstani sintagmatski odgovori, odgovori u vidu fraze, i ostali odgovori. Sintagmatski odgovori su odgovo-

ri koji ne pripadaju istoj vrsti reči kao reči/draži. Fraze čine odgovore od dve ili više reči, koje predstavljaju ili deo rečenice ili celu rečenicu. U kategoriju ostali odgovori svrstani su: ponavljanja reči/draži, besmislene reči i izostanak odgovora (ukoliko ispitanik nije dao odgovor ili je odgovorio dva minuta posle date reči/draži) (tabela 4). Neparadigmatski odgovori su karakteristični za mlađi uzrast.

Tabela 3 – Distribucija pojedinih kategorija odgovora prema razredima (%)

Kategorije odgovora	Razred								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Paradigmatski	81.5	58.1	82.5	90.0	70.0	79.5	69.9	71.2	
Neparadigmatski	sintagmatski	12.1	40.4	16.4	9.1	29.9	19.7	28.7	26.9
	fraze	0.4	0	0	0.3	0	0.6	0.3	0
	ostali	6.0	1.5	1.1	0.6	0.1	0.2	1.1	1.9
	Ukupno	18.5	41.9	17.5	10.0	30.0	20.5	30.1	28.8

Primenom hi-kvadrat testa nađene su statistički značajne razlike u distribuciji paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora između ispitanika različitog školskog uzrasta ($\chi^2=219,394$, $p=0,000$), kao i u distribuciji paradigmatičkih i sintagmatičkih odgovora ($\chi^2=245,123$, $p=0,000$). Iz Tabele 3 se može videti da je u svim razredima veća zastupljenost paradigmatičkih odgovora u odnosu na neparadigmatičke, kao i paradigmatičkih u odnosu na sintagmatičke odgovore. Najmanji broj paradigmatičkih odgovara dali su učenici drugog razreda (58,1%), a najveći broj učenici četvrtog razreda (90%). Intersantan je podatak da je u drugom razredu utvrđena najmanja razlika između broja sintagmatičkih i paradigmatičkih odgovora. Gašić-Pavišić (1981) navodi da u prvom razredu osnovne škole dolazi do povećanja broja sintagmatičkih odgovora tipa: lopov – krade, kao rezultat vežbanja sastavljanja prostih rečenica, subjekat-predikat. S obzirom da deca sa oštećenjem vida koriste drugačiji medijum za opismenjavanje od dece bez oštećenja vida, pretpostavljamo da se efekat vežbanja sastavljanja rečenica kod dece sa oštećenjem vida uočava u drugom razredu, što je verovatno i rezultiralo povećanjem broja sintagmatičkih odgovora.

Podaci prikazani u Tabeli 4 pokazuju da je u ispitivanom uzorku dece nađen veoma mali procenat asocijacija iz kategorije ostalih odgovora, što je i očekivano s obzirom na uzrast ispitanika.

Tabela 4 – Distribucija kategorije „ostali odgovori“ prema razredima (%)

Ostali odgovori	Razred							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
ponavljanje reči	1.2	0.2	0	0	0.1	0.2	0	0.2
besmislene reči	0.2	0.4	0.1	0	0	0	0	0.2
bez odgovora	4.6	0.8	1.0	0.6	0	0	1.1	1.5

Podrobnijom analizom dobijenih podataka utvrđeno je da kod ispitanika oba pola postoji statistički značajna razlika između distribucije paradigmatičkih i nepa-

radigmatskih odgovora ($\chi^2=7,803$ (uz Jejtsovu korekciju), $p=0,005$). Naime, i dečaci i devojčice daju više paradigmatških nego neparadigmatških odgovora (tabela 5). Smatra se da je veći broj paradigmatških odgovora povezan sa višim nivoom jezičkog razvoja, kao i to da je paradigmatška tendencija stabilnija od sintagmatske (Deese, 1965).

Tabela 5 – Distribucija paradigmatških i neparadigmatških odgovora u odnosu na pol ispitanika (%)

Kategorije odgovora	Pol	
	muški pol	ženski pol
paradigmatški odgovori	74.3	77.6
neparadigmatški odgovori	25.7	22.4

Istovremeno je pokazano da nema statistički značajnih razlika između učenika muškog i ženskog pola, kako u pogledu broja paradigmatških odgovora ($t=-0,771$, $p=0,444$), tako i neparadigmatških ($t=0,771$, $p=0,444$) i sintagmatskih odgovora ($t=1,108$, $p=0,272$) (tabela 6).

Tabela 6 – Prosečan broj pojedinih kategorija odgovora u odnosu na pol

Kategorija odgovora	Pol	Srednja vrednost	Standardna devijacija
paradigmatški	muški	59.4211	13.80488
	ženski	62.0667	14.36215
neparadigmatški	muški	20.5789	13.80488
	ženski	17.9333	14.36215
sintagmatski	muški	19.8158	13.77003
	ženski	16.0667	13.96778

Na osnovu analize dobijenih rezultata, može se reći da učenici svih uzrasta produkuju znatno više paradigmatških odgovora u odnosu na neparadigmatške ili sintagmatske odgovore. Ukoliko se izuzme drugi razred, uočena je tendencija veće zastupljenosti paradigmatških odgovora u nižim nego u višim razredima, dok je situacija obrnuta kada se posmatraju neparadigmatški, odnosno sintagmatski odgovori. Međutim, primenom t-testa za nezavisne uzorke nisu nađene statistički značajne razlike u broju paradigmatških odgovora ($t=1,391$, $p=0,169$), neparadigmatških odgovora ($t=-1,391$, $p=0,169$), kao ni u broju sintagmatskih odgovora ($t=-1,715$, $p=0,091$), između učenika nižih i viših razreda. Prosečan broj navedenih kategorija odgovora kod učenika nižih i viših razreda prikazan je u Tabeli 7.

Tabela 7 – Prosečan broj pojedinih kategorija odgovora učenika nižih i viših razreda

Kategorija odgovora	Razredi	Srednja vrednost	Standardna devijacija
paradigmatški	niži	63.3103	12.98929
	viši	58.5641	14.55623
neparadigmatški	niži	16.6897	12.98929
	viši	21.4359	14.55623
sintagmatski	niži	14.8621	13.14948
	viši	20.6154	14.06492

ZAKLJUČAK

Na osnovu analize i diskusije dobijenih rezultata zaključeno je deca sa oštećenjem vida na svim ispitivanim uzrastima produkuju značajno više paradigmatških odgovora u odnosu na neparadigmatške odgovore. Ovaj podatak govori u prilog tome da oštećenje vida ne narušava zakonitost razvoja jezičke strukture. Prisustvo malog broja odgovora u vidu ponavljanja reči/draži, produkcije besmislenih reči i izostanka odgovora takođe sugeriše na relativno uredan tok jezičkog razvoja kod dece sa oštećenjem vida.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da postoji tendencija smanjenja broja paradigmatških odgovora kod dece starijeg školskog uzrasta, uz tendenciju povećanja sintagmatških odgovora, što zavređuje pažnju budućih istraživanja u ovoj oblasti. Shodno tome, planirano je da se rezultati ovog istraživanja uporede sa rezultatima dece bez oštećenja vida.

LITERATURA

- Buljančević, M., Vuković, M. (2003). Slobodne asocijacije reči kod dece koja mučaju. *Govor i jezik "Speech and Language"*, Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd
- Ćordić, A., Bojanin, S. (1997). *Defektološka dijagnostika*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
- Čabarkapa, N., Punišić, S., Subotić, M. (2007). Učestalost vrsta slobodnih asocijacija s obzirom na uzrast i govorno-jezički status dece. *Beogradska defektološka škola*, br.2, str. 99-109
- Deese, J. (1965). *The Structure of Associations in Language and Thought*. Baltimore, The John Hopkins Press.
- Dragičević, R. (2007). *Leksikologija srpskoga jezika*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Gašić-Pavišić, S. (1981). *Slobodne asocijacije reči kod dece*. Institut za pedagoška istraživanja, Prosveta.
- Jovanović-Simić, N., Slavnić, S. (2009). *Atipičan jezički razvoj*. Društvo defektologa Srbije, Beograd; Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd
- Perez-Pereira, M. & Castro, J. (1997). Language acquisition and the compensation of visual deficit: New comparative data on a controversial topic, *British Journal of Developmental Psychology*, Volume 15, Issue 4, pages 439–459.
- Pežjak, V. (1981). *Psihologija saznavanja*. Sarajevo: Svjetlost.
- Titone, R. (1977). *Primjenjena psiholingvistika*. Zagreb: Školska knjiga.
- Povše-Ivkić, V., Govedarica, T. (2000). *Praktikum opšte defektološke dijagnostike*, Institut za mentalno zdravlje, Beograd
- Vudvort, R. (1959). *Eksperimentalna psihologija*. Naučna knjiga.
- Vuković, M. (2007). Specifičnosti jezičkog razvoja kod dece sa oštećenjem vida, *Tranzicija specijalne edukacije i rehabilitacije Nove mogućnosti*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, str. 421-435.

SOME ASPECTS OF FREE ASSOCIATIONS OF THE WORDS AT THE CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Summary

The paper treats free associations in assessment of development of the lexical, semantic and grammar structures of the children with visual impairments. The aim of research was to determine the free association sat the children with visual impairments. We implemented the Test of Kenth-Rosenof, adapted for our environment. The results point out necessity of these techniques in evaluation of development of language abilities in the children with visual impairments.

Key words: paradigmatic associations, syntagmatic associations, language structures, visual impairments

INTELIGENCIJA KAO ČINILAC RAZVOJA VIZUELNE PAŽNJE I EGZEKUTIVNE KONTROLE*

Nataša Buha**, Milica Gligorović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Cilj ovog rada je utvrđivanje odnosa između inteligencije i vizuelne pažnje i egzekutivne kontrole. Uzorkom je obuhvaćeno 33 desetogodišnjaka tipičnog razvoja (42,4% devojčica i 57,6% dečaka) i 80 dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO) (45% devojčica i 55% dečaka) uzrasta od 10-13.11 godina. U istraživanju je korišćen Test markiranja traga (Trail Making Test), i to prvi deo za procenu bazične vizuelne pažnje (TMT-A) i drugi deo za procenu složenog konceptualnog praćenja (TMT-B). Izvedena varijabla (TMT-E), koja predstavlja odnos između TMT-B i TMT-A, korišćena je kao mera egzekutivne kontrole. Rezultati ukazuju na to da unutar homogenih kategorija nivoa intelektualnog funkcionisanja nema statistički značajnih razlika u performansu na TMT-A, TMT-B, i TMT-E, a da su te razlike značajne kada se uporede ispitanici tipičnog razvoja i oni sa LIO ($p < 0,01$). Desetogodišnjaci tipične populacije znatno prevazilaze performansu njihovih vršnjaka sa LIO (TMT-A i TMT-B: $p = 0,000$; TMT-E: $p = 0,040$). Poređenjem performanse desetogodišnjaka tipične populacije sa performansom starije dece sa LIO (11, 12 i 13 godina), utvrđeno je da, u domenu bazične vizuelne pažnje, deca sa LIO tek na uzrastu od 13 godina postižu nivo performanse desetogodišnjaka tipične populacije. U domenu mogućnosti složenog konceptualnog praćenja kod dece sa LIO postoji jasan razvojni trend, no ona na uzrastu od 13 godina i dalje statistički značajno zaostaju za desetogodišnjacima tipične populacije ($p = 0,001$). Uzrast se pokazuje kao glavni činilac nivoa razvoja bazične vizuelne pažnje ($F(3,72) = 9,575$; $p = 0,000$) i mogućnosti složenog konceptualnog praćenja ($F(3,72) = 10,364$; $p = 0,000$) kod dece sa LIO, koji objašnjava oko 30% varijabilnosti rezultata na TMT-A (parcijalni $\eta^2 = 0,285$) i TMT-B (parcijalni $\eta^2 = 0,302$). Dinamika razvoja njihove bazične vizuelne pažnje ($F(3,72) = 2,230$; $p = 0,092$) i složenog konceptualnog praćenja ($F(3,72) = 1,409$; $p = 0,247$) ne zavisi od nivoa intelektualnog funkcionisanja.

Ključne reči: vizuelna pažnja, egzekutivna kontrola, inteligencija, laka intelektualna ometenost, tipična populacija

* Rad je proistekao iz projekta „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“, broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** natasabuha@fasper.bg.ac.rs

UVOD

Kvalitet pažnje je važan preduslov izvršavanja zahteva svakodnevnog života. Sva-ka situacija koja izlazi iz okvira rutine zahteva koncentraciju i svesno kontinuirano praćenje aktivnosti koja se vrši, bilo da je reč o praktičnim aktivnostima, socijalnoj interakciji ili intelektualnim aktivnostima. Iz tih razloga, pažnja se smatra bazičnim procesom koji je teško funkcionalno odvojiti od ostalih kognitivnih funkcija (Zimmermann & Leclercq, 2002). Smetnje u bilo kom domenu pažnje mogu da otežaju usvajanje i izvođenje složenih aktivnosti svakodnevnog života (Gligorović, 2013). Našim ranijim istraživanjem je utvrđeno da je auditivna pažnja značajno povezana sa totalnim i verbalnim IQ-om kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću, posebno razvoj bazičnog nivoa selektivnosti pažnje (Gligorović i Buha, 2013). Ovo istraživanje ima za cilj da utvrdi povezanost između inteligencije i vizuelne pažnje i egzekutivne kontrole.

METOD RADA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 80 dece sa lakom intelektualnom ometenošću (LIO), uzrasta 10-13,11 godina i 33 dece tipičnog razvoja uzrasta 10-10,11 godina. U obe grupe, relativno podjednako su zastupljena deca oba pola (detaljnije u Tabeli 1 i Tabeli 2). Sva deca pohađaju škole sa teritorije grada Beograda.

Prema podacima preuzetim iz psihološko-pedagoške dokumentacije škole, 45% dece sa LIO, funkcioniše u donjem opsegu (IQ od 50-61), dok 55% dece funkcioniše u gornjem opsegu lake intelektualne ometenosti (IQ od 61-70). Uzorak je ujednačen prema parametrima pola, uzrasta i intelektualnog funkcionisanja.

Tabela 1 – Distribucija dece sa LIO prema polu i uzrastu

Pol		Uzrast				Σ
		10 god.	11 god.	12 god.	13 god.	
ženski	broj (%)	8 (10)	8 (10)	9 (11,3)	11 (13,8)	36 (45)
muški	broj (%)	12 (15)	12 (15)	11 (13,8)	9 (11,3)	44 (55)
Σ		20 (25)	20 (25)	20 (25)	20 (25)	80 (100)

Na osnovu postignuća na Ravenovim progresivnim matricama, deca tipične populacije su svrstana u dve grupe – grupu dece prosečnih (n=20; 60,6%) i grupu dece natprosečnih intelektualnih postignuća (n=13; 39,4%). Među decom različitog pola nema razlika u nivou intelektualnog funkcionisanja ($\chi^2=0,122$, $df=1$, $p=0,503$).

Tabela 2 – Distribucija dece tipičnog razvoja prema polu i nivou intelektualnog funkcionisanja

Populacija	Pol				
	Ženski n=14 (42,2)		Muški n=19 (57,6)		
Deca tipičnog razvoja 10 god.	broj (%)	prosečni IQ	natprosečni IQ	prosečni IQ	natprosečni IQ
		8 (57,1)	6 (42,9)	12 (63,2)	7 (36,8)

Instrumenti i procedura

U istraživanju je korišćen Test markiranja traga (Trail Making Test). U prvom delu testa (TMT-A) se zahteva povezivanje brojeva od 1 do 25, a smatra se da procenjuje bazični nivo pažnje. U drugom delu testa (TMT-B), koji procenjuje složeno konceptualno praćenje, zahteva se naizmenično povezivanje kružića sa brojevima i slovima (u rasporedu 1-A-2-B-3-V itd.). Kao i u prvom delu, meri se vreme do završetka zadatka (beleženo u sekundama). Kako bi se obezbedila čistija mera egzekutivne kontrole, do izvesne mere nezavisna od motoričke brzine i brzine vizuelnog pretraživanja, korišćena je izvedena varijabla koja prikazuje odnos vremena između drugog i prvog dela ($TMT-E = TMT-B / TMT-A$), jer se smatra da, u kliničkoj populaciji, ovaj skor kontroliše i potencijalni uticaj uzrasta i nivoa edukacije na brzinu rešavanja zadataka (Lamberty et al., 1994).

U statističkoj obradi podataka su korišćeni χ^2 test, t-test, jednofaktorska i dvofaktorska analiza varijanse.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U Tabeli 3 su predstavljeni osnovni statistički parametri za TMT varijable.

Tabela 3 – Osnovni statistički parametri za TMT varijable

Varijable	Tipični 10 god.	LIO				
		10 god.	11 god.	12 god.	13 god.	
TMT-A	raspon	22-72	39-193	26,34-194,16	35,80-147,0	31,92-87,25
	AS (sd)	44,70 (13,74)	111,78 (50,31)	80,84 (40,45)	76,03 (28,07)	54,19 (16,12)
TMT-B	raspon	70-223	142-685	175,18-360,10	132,22-582,12	103,0-387,0
	AS (sd)	125,94 (39,01)	360,26 (135,53)	258,14 (65,68)	251,63 (107,48)	193,68 (69,42)
TMT-E	raspon	1,60-4,67	1,42-5,49	1,78-12,56	2,07-5,76	2,12-7,84
	AS (sd)	2,91 (0,74)	3,52 (1,13)	3,88 (2,35)	3,42 (1,08)	3,68 (1,25)

Vreme potrebno za dovršavanje TMT zadatka se povećava sa snižavanjem nivoa intelektualnog funkcionisanja (Tabela 4). Međutim, rezultati statističke analize uka-

zuju na to da unutar homogenih kategorija nivoa intelektualnog funkcionisanja nema statistički značajnih razlika u performansi na TMT-A, TMT-B, i TMT-E, a da su te razlike značajne kada se uporede ispitanici tipičnog razvoja i oni sa LIO ($p < 0,01$). Ovakav obrazac se uočava i kod drugih komponenti egzekutivnih funkcija (Jauregi et al., 2007; Schuchardt et al., 2010; Willner et al., 2010). U ovoj fazi istraživanja nismo bili u mogućnosti da proverimo naše rezultate u odnosu na mentalni uzrast.

Tabela 4 – Razlike prema nivou intelektualnog funkcionisanja

	TMT-A		TMT-B		TMT-E	
	AS (sd)	razlike unutar populacija	AS (sd)	razlike unutar populacija	AS (sd)	razlike unutar populacija
natprosek	41,92 (11,55)	F(1)=0,871	114,23 (28,14)	F(1)=1,992	2,87 (0,89)	F(1)=0,064
prosek	46,50 (15,0)	p=0,358	133,55 (43,68)	p=0,168	2,94 (0,64)	p=0,803
gornja granica LIO	72,79 (39,42)	F(1)=3,770	247,91 (109,97)	F(1)=2,480	3,77 (1,69)	F(1)=0,874
donja granica LIO	90,39 (41,39)	p=0,056	287,95 (116,86)	p=0,119	3,45 (1,30)	p=0,353
Razlike među populacijama	F(1)=24,225; p=0,000		F(1)=46,547; p=0,000		F(1)=6,204; p=0,014	

Desetogodišnjaci tipične populacije znatno prevazilaze performansu njihovih vršnjaka sa LIO na TMT-A ($t=5,833$; $p=0,000$), TMT-B ($t=7,549$; $p=0,000$) i TMT-E ($t=2,145$; $p=0,040$). Poređenjem skorova desetogodišnjaka tipične populacije sa skorovima starije dece sa LIO (11, 12 i 13 godina), utvrđeno je da, u domenu bazične vizuelne pažnje ($F(3)=11,496$; $p=0,000$), deca sa LIO tek na uzrastu od 13 godina postižu sličan nivo performanse desetogodišnjaka tipične populacije (post hoc LSD test; $p=0,189$). U domenu mogućnosti složenog konceptualnog praćenja kod dece sa LIO postoji jasan razvojni trend, no ona na uzrastu od 13 godina i dalje statistički značajno zaostaju za desetogodišnjacima tipične populacije ($F(3)=19,815$; $p=0,001$) (videti Tabelu 3 za osnovne statističke parametre).

Uzrast se pokazuje kao glavni činilac nivoa razvoja bazične vizuelne pažnje ($F(3,72)=9,575$; $p=0,000$) i mogućnosti složenog konceptualnog praćenja ($F(3,72)=10,364$; $p=0,000$), koji objašnjava oko 30% varijabilnosti rezultata na TMT-A (parcijalni $\eta^2=0,285$) i TMT-B (parcijalni $\eta^2=0,302$). Dinamika razvoja ovih aspekata pažnje ne zavisi od nivoa intelektualnog funkcionisanja (bazična pažnja: $F(3,72)=2,230$; $p=0,092$; složeno konceptualno praćenje: $F(3,72)=1,409$; $p=0,247$).

ZAKLJUČAK

Sumiranjem rezultata, može se zaključiti da je uzrast glavni činilac nivoa razvoja bazične vizuelne pažnje i mogućnosti složenog konceptualnog praćenja kod dece sa LIO koji, nezavisno od IQ-a, objašnjava oko 30% varijabilnosti rezultata. Dinamika razvoja ovih aspekata pažnje ne zavisi od nivoa njihovog intelektualnog funkcionisanja, što govori o razvojnom potencijalu i mogućnošću podsticajnog delovanja. Nivo bazične pažnje, koji se viđa kod desetogodišnjaka tipične populacije, deca sa LIO dostižu tek sa 13 godina, dok je brzina razvoja složenijih mehanizama pažnje znatno sporija.

LITERATURA

- Gligorović, M. (2013). *Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, FASPER, CIDD.
- Gligorović, M., & Buha, N. (2013). Selektivna pažnja i inteligencija kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 19(1), 137-148.
- Jauregi, J., Arias, C., Vegas, O., Alen, F., Martinez, S., Copet, P., & Thuilleaux, D. (2007). A neuropsychological assessment of frontal cognitive functions in Prader-Willi syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(5), 350-365.
- Lamberty, G.J., Putnam, S.H., Chatel, D.M., Bieliauskas, L.A., & Adams, K.A. (1994). Derived Trail Making Test indices. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioural Neurology*, 7, 230-234.
- Willner, P., Bailey, R., Parry, R., & Dymond, S. (2010). Evaluation of executive functioning in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(4), 366-379.
- Zimmermann, P., Leclercq, M. (2002). Neuropsychological aspects of attentional functions and disturbances. In M. Leclecq, & P. Zimmermann (Eds), *Applied neuropsychology of attention: theory, diagnosis and rehabilitation* (pp. 56-87). Psychology Press, UK.

INTELLIGENCE AS A FACTOR OF VISUAL ATTENTION AND EXECUTIVE CONTROL DEVELOPMENT

Summary

The aim of this research was to determine the relationship between intelligence and visual attention and executive control. Sample consisted of 33 children of typical development aged 10 years (42,4% girls and 57,6% boys) and 80 children with mild intellectual disability (MID) (45% girls and 55% boys) aged 10-13.11. Trail Making Test (TMT) was used to assess visual attention and executive control. First part of the test (TMT-A) was used to assess basic visual attention, and second part (TMT-B) for the complex visual attention (conceptual tracking). Derived variable (TMT-E), representing ratio between TMT-B and TMT-A, was used as a measure of executive control. The results indicates that there are no statistically significant differences in TMT-A, TMT-B, and TMT-E scores within homogeneous categories of the intellectual functioning. However, performance differences are significant between typically developed participants and participant with MID ($p < 0,01$). Ten year old typically developed children have significantly better performance than their peers with MID (TMT-A and TMT-B: $p = 0,000$; TMT-E: $p = 0,040$). Comparing the performance scores of 10 years old typically developed children with the scores of older children with MID (11, 12, and 13 years) it was determined that in the domain of basic visual attention, children with MID at the age of 13 have similar performance level as 10 years old children of typical development. The complex visual attention shows clear developmental trend in children with MID, however, at age of 13 their performance is still delayed compared to 10 years old children of typical population ($p = 0,001$). Age is the main factor that influences development of basic ($F(3,72) = 9,575$; $p = 0,000$) and complex visual attention ($F(3,72) = 10,364$; $p = 0,000$) in children with MID, explaining around 30% of results variability on TMT-A (partial $\eta^2 = 0,285$) and TMT-B (partial $\eta^2 = 0,302$). Developmental trend of basic ($F(3,72) = 2,230$; $p = 0,092$) and complex visual attention ($F(3,72) = 3,551$; $p = 0,247$) does not depend on the level of intellectual functioning.

Key words: visual attention, executive control, intelligence, mild intellectual disability, typical population

STEREOSKOPSKI VID KAO ČINILAC RAZVOJNIH SPOSOBNOSTI KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA*

Vesna Vučinić**, Milica Gligorović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Stereoskopski vid je najviši stepen binokularnog vida, koji obezbeđuje opažanje prostora u tri dimenzije i određivanje prostornih odnosa. Cilj ovog rada je da se utvrdi odnos između kvaliteta stereoskopskog vida i razvojnih sposobnosti kod dece mlađeg školskog uzrasta. Uzorkom je obuhvaćeno 167 ispitanika sa teškoćama u domenu stereoskopskog vida, uzrasta 7-11 godina, i 200 ispitanika bez teškoća. Grupe su ujednačene prema polu i uzrastu. Za procenu sposobnosti korišćen je Akadija test razvojnih sposobnosti, koji sadrži 13 subtestova. Oštrina stereoskopskog vida procenjena je pomoću RANDOT-stereotesta sa polarizacinom naočarima. Multivarijantnom analizom varijanse je utvrđeno da kvalitet stereoskopskog vida statistički značajno utiče na rezultate Akadija testa grupisane u model razvojnih sposobnosti ($F=2,534$, $p=0,016$). Primenom jednosmerne analize varijanse je utvrđen statistički značajan odnos između stereoskopskog vida i opšteg skorova ($F=5,241$, $p=0,004$). Analizom odnosa između kvaliteta stereoskopskog vida i subtestova ACADIA testa utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika između ispitanika sa različitim kvalitetom stereoskopskog vida na većini subtestova za procenu razvojnih sposobnosti. Uočeno je prisustvo statističke značajnosti u oblastima vizuomotoričke i audiovizuelne integracije, neverbalnog rezonovanja i svih procenjenih parametara jezičkih sposobnosti. Ova značajnost se kumulativno odražava na visoko statistički značajan odnos između kvaliteta stereoskopskog vida i opštih skorova Akadija testa. Odnos između kvaliteta stereoskopskog vida i vizuelne diskriminacije je nešto ispod granice statističke značajnosti ($p=0,058$).

Ključne reči: razvojne sposobnosti, stereoskopski vid, mlađi školski uzrast

UVOD

Stereoskopski vid je najviši stepen binokularnog vida, koji obezbeđuje opažanje prostora u tri dimenzije i određivanje prostornih odnosa. Za dobar stereoskopski vid važan je usklađen rad dva oka. Oštrina stereoskopskog vida je mera kvaliteta percepcije dubine odnosno stereopsije. Stereopsija je sposobnost uočavanja dubine koja se temelji na disparitetu slika koje nastaju na mrežnjači levog i desnog oka (Yildirim,

* Rad je proistekao iz projekata „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.

** E-mail: vesnavucinic@live.com

Altinsoy & Yakut, 1998). Zasniva se na fiziološkim procesima izvedenim iz organizacije senzornog dela vizuelnog sistema a ograničena je na relativno mala rastojanja (von Noorden & Campos, 2002).

Razvoj stereoskopskog vida se završava između pete i sedme godine života, što se bitno razlikuje u odnosu na druge vizelne funkcije čiji je razvoj traje znatno duže (Yildirim, Altinsoy & Yakut, 1998). Iako se oštrina stereoskopskog vida, poput oštirine vida, smanjuje idući od centra ka periferiji, ove dve vizuelne funkcije nisu direktno povezane. Smanjena stereooštrina može da bude znak slabovidosti, strabizma ili anizotropije (The Vision in Preschoolers Study Group, 2003; Giaschi et al., 2103). Zbog toga je određivanje oštirine stereoskopskog vida korisna metoda u dijagnostici i klasifikaciji ambliopija (Dorn & Petrinović-Dorešić, 2007). Oštećenja vida kao što su strabizam i ambliopija mogu značajno da utiču na kvalitet percepcije dubine, a time i na kvalitet mentalne reprezentacije objekata, vizuomotoričku integraciju i vizuospacijalne sposobnosti (Gligorović et al., 2011). Podaci o uticaju oštirine stereoskopskog vida na psihocijalno funkcionisanje su prilično oskudni. Ograničen pad oštirine stereoskopskog vida ne utiče značajno na vizeulno funkcionisanje odraslih osoba. Ipak, treba imati u vidu da za rešavanje vizuelnih zadataka ove osobe ulažu mnogo više energije i da to dovodi do bržeg zamaranja i negativno utiče na kvalitet života (Kuang et al., 2005).

Oštrina stereoskopskog vida kod dece predškolskog uzrasta značajno utiče na koordinaciju oko-ruka i na sposobnost vizuo-motoričke integracije (Hrisos et al., 2006). Niska oštrina stereo vida je često povezana i sa teškoćama u čitanju kod dece prosečnih intelektualnih sposobnosti. U istraživanju Ponsonbija i saradnika jedno od šestoro dece iz uzorka imalo je teškoće u čitanju zbog niske oštirine stereovida, što je povezano sa preveremenim rođenjem, poremećajem pažnje i migrenom (Ponsonby et al., 2013).

METOD RADA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 367 ispitanika, učenika beogradskih osnovnih škola, uzrasta 7-11 godina, i to 167 ispitanika sa teškoćama u domenu stereoskopskog vida i 200 ispitanika bez teškoća. Grupe su ujednačene prema polu i uzrastu. Struktura uzorka prema oštirini stereoskopskog vida prikazana je u Tabeli 1.

Tabela 1 – Struktura uzorka prema oštirini stereoskopskog vida

Oštrina stereoskopskog vida				
Nema stereo vid	Do 400sec	Do 200sec	Do 100sec	Do 20sec
13	14	72	68	200

Instrumenti istraživanja

Za procenu sposobnosti koje su neophodne za usvajanje akademskih znanja i veština koristi se Akadija test razvojnih sposobnosti (*Acadia Test of Developmental Abilities*; Atkinson, Johnston & Lindsaz, 1972), preveden i adaptiran 1985. godine u Hrvatskoj (Novosel i Marvin Cavor, 1985). Test je dodatno adaptiran prema specifičnostima srpskog jezika, a izvršeno je i normiranje rezultata na osnovu postignuća dece mlađeg školskog uzrasta (Gligorović i dr., 2005). Može da se primenjuje individualno ili grupno. Nije brzinskog tipa, pa daje mogućnost prilagođavanja ritmu svakog deteta. Sastoji se iz 13 subtestova, a na svakom od njih maksimalan skor je 20 bodova. Ukoliko postignuća deteta na nekom od subtestova (ili više njih) odstupaju dve ili više SD od aritmetičke sredine, smatra se da ono ima (ili bi moglo imati) specifične smetnje u učenju (Gligorović, 2013). Oštrina stereoskopskog vida procenjena je pomoću RANDOT stereotesta sa polarizacionim naočarima (Slika 1). Randot stereotest ima tri dela/serije: krugove, životinje i oblici. Serija *krugovi* se sastoji iz deset redova sa po tri kruga od kojih je jedan prešao disparitet. Idući od prvog reda stereooštrina se povećava sa svakim krugom (raspon od 400" -20"). Serija *životinje* se sastoji iz tri reda sa sličicama životinja od kojih je jedna prešla disparitet (raspon oštrine stereo vida je 400"-100") Treću seriju čine *oblici* koji su smešteni u dva kvadrata sa četiri polja od kojih je jedno prazno. Ispitanik treba da identifikuje prazno polje (raspon 500" do 250") (Ohlsson et all., 2001). Randot stereotest omogućava brzo i jednostavno identifikovanje nivoa stereopsije.



Slika 1 – Randot stereotest

U statističkoj obradi podataka korišćene su multivarijantna i jednosmerna analiza varijanse.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Multivarijantnom analizom varijanse utvrđeno je da kvalitet stereoskopskog vida statistički značajno utiče na rezultate Akadija testa grupisane u model razvojnih sposobnosti ($F=2,534$, $p=0,016$), a primenom jednosmerne analize varijanse statistički značajan odnos stereoskopskog vida i opšteg skora na testu (detaljnije u Tabeli 2) ($F=5,241$, $p=0,004$). Rezultati subtestova na kojima se uočavaju značajne razlike se bitno odražavaju na opšti skor, ili se kumulativni efekat kvaliteta stereoskopskog vida na rezultate izražava kroz značajnost odnosa sa skupnim skorovima.

Tabela 2 – Oštrina stereoskopskog vida i postignuća na Akadija testu

Oštrina stereoskopskog vida	AS	SD	F(4)	p
Nema stereoskopski vid	186,69	33,949	5,241	0,004
Do 400 sec	192,64	41,975		
Do 200 sec	189,78	32,579		
Do 100 sec	195,63	30,785		
Do 20 sec	201,95	27,567		

Imajući u vidu da percepcija dubine, odnosno trodimenzionalnosti, podrazmeva kombinaciju više znakova dubine, gupisanih u kategorije monokularnih i binokularnih, povezanost stereoskopskog vida i procenjenih domena razvojnih sposobnosti kod dece mlađeg osnovnoškolskog uzrasta je sasvim očekivana.

Analizom odnosa između kvaliteta stereoskopskog vida i subtestova ACADIA testa utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika između ispitanika sa različitim kvalitetom stereoskopskog vida na većini subtestova za procenu razvojnih sposobnosti (detaljnije u Tabeli 3).

Tabela 3 – Oštrina stereoskopskog vida i subtestovi Akadija testa (statistički značajni odnosi)

Oštrina stereoskopskog vida	AS	SD	Min	Max	F(4)	p	
Vizuomotorička koordinacija i mogućnost sleda	Nema	9,46	5,027	0	16	5,420	0,000
	Do 400 sec	11,93	4,358	1	18		
	Do 200 sec	12,03	4,354	3	20		
	Do 100 sec	12,72	3,928	3	20		
	Do 20 sec	13,36	4,057	1	20		
Audiovizuelna asocijacija	Nema	16,69	3,276	9	20	3,972	0,003
	Do 400 sec	17,14	2,627	12	20		
	Do 200 sec	17,24	2,554	4	20		
	Do 100 sec	17,38	2,959	6	20		
	Do 20 sec	17,92	2,179	4	20		

Oštrina stereoskopskog vida		AS	SD	Min	Max	F(4)	p
Sled i šifrovanje	Nema	14,54	3,733	5	18	4,113	0,003
	Do 400 sec	14,71	3,730	5	19		
	Do 200 sec	13,85	3,826	0	20		
	Do 100 sec	14,63	3,284	4	20		
	Do 20 sec	15,23	3,086	4	20		
Veština stvaranja pojmova	Nema	13,23	3,032	5	16	3,201	0,013
	Do 400 sec	14,14	3,939	6	18		
	Do 200 sec	13,92	2,935	0	18		
	Do 100 sec	13,89	3,148	4	19		
	Do 20 sec	14,59	2,895	3	20		
Stečeno jezičko blago	Nema	16,08	3,174	7	19	3,890	0,004
	Do 400 sec	16,14	4,912	5	20		
	Do 200 sec	16,47	2,685	3	20		
	Do 100 sec	16,41	3,497	1	20		
	Do 20 sec	17,15	2,551	0	20		
Automatsko jezičko blago	Nema	14,77	5,134	3	20	3,598	0,006
	Do 400 sec	16,14	4,504	6	20		
	Do 200 sec	14,29	4,949	0	20		
	Do 100 sec	15,52	4,285	0	20		
	Do 20 sec	16,04	3,969	0	20		
Vizuelna asocijacija	Nema	14,46	4,409	4	20	3,545	0,007
	Do 400 sec	14,50	4,128	8	20		
	Do 200 sec	15,38	4,040	0	20		
	Do 100 sec	15,59	4,171	0	20		
	Do 20 sec	16,27	3,367	2	20		

Uočeno je prisustvo statističke značajnosti u oblastima vizuomotoričke i audiovizuelne integracije, neverbalnog rezonovanja i svih procenjenih parametara jezičkih sposobnosti. Odnos između kvaliteta stereoskopskog vida i vizuelne diskriminacije je nešto ispod granice statističke značajnosti ($p=0,058$).

Binokularni (stereoskopski) vid je značajniji od monokularnog za usavršavanje preciznog hvatanja (Suttle et al., 2011), pa je njegova značajna povezanost sa vizuomotoričkom koordinacijom sasvim razumljiva. Rezultati koji ukazuju na značaj stereoskopskog vida za perceptivnu integraciju, govorno-jezičke sposobnosti i neverbalno rezonovanje se mogu posmatrati u svetlu važnosti trodimenzionalnog opažanja prostora za formiranje mentalnih slika i više integrativne sposobnosti. Povezanost sa zadacima kojima se procenjuju govorno-jezičke sposobnosti može da se donekle obrazloži i samom prirodom testa.

Utvrđena značajnost se kumulativno odražava na visoko statistički značajan odnos između kvaliteta stereoskopskog vida i opštih skorova Akadija testa.

ZAKLJUČAK

Sumirajući rezultate istraživanja, može se izvesti zaključak da oštrina stereoskopskog vida statistički značajno utiče na rezultate Akadija testa, kako na subtestove grupisane u model razvojnih sposobnosti, tako i na postignuća izražena opštim skorom.

Analizom odnosa između kvaliteta stereoskopskog vida i pojedinačnih razvojnih sposobnosti koje se procenjuju Akadija testom, utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika između ispitanika sa različitom oštrinom stereoskopskog vida na većini subtestova.

Uočeno je prisustvo statističke značajnosti u oblastima vizuomotoričke i audiovizuelne integracije, neverbalnog rezonovanja i svih procenjenih parametara jezičkih sposobnosti. Ova značajnost se kumulativno odražava na visoko statistički značajan odnos između kvaliteta stereoskopskog vida i opštih skorova Akadija testa.

Pri razmatranju dobijenih rezultata bi trebalo imati u vidu da je, nezavisno od toga što su ispitanici obuhvaćeni uzorkom prerasli uzrast u kome bi adekvatna intervencija mogla da u potpunosti eliminiše posledice teškoća u oblasti stereoskopskog vida na razvoj viših funkcija, neophodno koncipiranje programa tercijarne prevencije, zasnovano na analizi njihovih potencijala i ograničenja. Kognitivne sposobnosti, posebno matematičke i jezičke, spadaju u značajne prediktore adaptivnih veština tokom zrelog doba i starosti (Hail & Werner, 2010) i zapošljavanja osoba sa teškoćama vida (McDonall, 2010).

LITERATURA

- Atkinson, J.S., Johnston, E.E., Lindsay, A. (1972). *Acadia test of developmental abilities*. Wolfville, Nova Scotia, Canada: University of Acadia.
- Dorn, Lj., & Petrinović-Dorešić, J. (2007). Stereoscopic visual acuity in different types of ambliopya. *Acta Clinica Croatica*, 46 (suppl. 1), 63-69.
- Giaschi, D., Lo, R., Narasimhan, S., Lyons, C., & Wilcox, L. M. (2013). Sparing of coarse stereopsis in stereodeficient children with a history of amblyopia. *Journal of Vision*, 13(10), 1-15. <http://www.journalofvision.org/content/13/10/17>, doi:10.1167/13.10.17
- Gligorović, M., Glumbić, N., Maćešić Petrović, D. i dr. (2005). Specifične smetnje u učenju kod dece mlađeg školskog uzrasta; u: Golubović S. i grupa autora: *Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta*; Beograd: Defektološki fakultet, 415-523.
- Gligorović, M. (2013). *Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Heyl, V., & Wahl, H. W. (2010). Cognitive ability as a resource for everyday functioning among older adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104, 391-403.

- Hrisos, S., Clarke, M. P., Kelly, T., Henderson, J., Wright, C. M. (2006). Unilateral visual impairment and neurodevelopmental performance in preschool children. *British Journal of Ophthalmology*, 90, 836-838. doi:10.1136/bjo.2006.090910
- Kuang, T. M., Hsu, W. M., Chou, C. K., Tsai, S. Y., Chou, P. (2005). *Impact of stereopsis on quality of life. Eye*, 19(5), 540-545.
- McDonnall, M. C. (2010). The Employment and postsecondary educational status of transition-age youths with visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104, 298-303.
- Novosel, M. I., Marvin Cavor, Lj. (1985). Acadia test razvoja sposobnosti. *Primijenjena psihologija*, 1-2, 103-108.
- Ohlsson, J., Villarreal, G., Abrahamsson, M., Humberto, C., Cavazos, Sjöström, A., Sjöstrand, J. (2001). Screening Merits of the Lang II, Frisby, Randot, Titmus, and TNO Stereo Tests. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 5(5), 316-322.
- Ponsonby, A. L., Smith, K., Williamson, E., Bridge, D., Carmichae, A., Dwyer, T., Jacobs, A., & Keeffe, J. (2013). Poor Stereoacuity Among Children With Poor Literacy: *Prevalence and Associated Factors. Optometry and Vision Science*, 90(1), 75-83.
- Stephen, J. Smith, S. J., Leske, D. A., Hatt, S. R., Holmes, J. M. (2012). Stereoacuity Thresholds before and after Visual Acuity Testing. *Ophthalmology*, 119(1), 164-169.
- Suttle, C. M., Melmoth, D. R., Finlay, A. L., Sloper, J. J., & Grant, S. Eye-hand coordination skills in children with and without amblyopia. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 52(3), 1851-1864.
- The Vision in Preschoolers Study Group (2003). Testability of Preschoolers on Stereotests Used to Screen Vision Disorders. *Optometry and Vision Science*, 80(11), 753-757.
- von Noorden, G. K., Campos, E. C. (2002). *Binocular Vision and Ocular Motility, Theory and Management of Strabismus*, St. Louis: Mosby.
- Yildirim, C., Altinsoy, H. I., Yakut, E. (1998). Stereoacuity Norms for the Mentor B-VAT II-SG Video Acuity Tester in Young Children and Young Adults. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 2(1), 26-32.

STEREOSCOPIC VISION AS A FACTOR OF DEVELOPMENTAL ABILITIES IN YOUNGER SCHOOL CHILDREN

Summary

Stereoscopic vision is the highest level of binocular vision, which enables us to observe space in three dimensions and determine spatial relations. The aim of this paper is to determine the relation between the quality of stereoscopic vision and developmental abilities in younger school children. The sample consisted of 167 examinees with problems in stereoscopic vision, aged between 7 and 11, and 200 examinees without problems. The groups were equal in age and gender. Acadia test of developmental abilities, consisting of 13 subtests, was used for the abilities assessment. Stereoscopic vision acuity was assessed by RANDOT stereo test with polarized glasses. Multiple analysis of variance determined that the quality of stereoscopic vision has a statistically significant influence on the results of Acadia test grouped in the model of developmental abilities (Wilks' $\lambda=0,937$, $F^{(13,1165)}=1,457$, $p=0,018$). Statistically significant relation between stereoscopic vision and the overall score ($F^{(4,1165)}=5,241$, $p=0,004$) was determined by one way variance analysis. The analysis of relations between the quality of stereoscopic vision and subtests of ACADIA test indicates that there are statistically significant differences between the examinees with different quality of stereoscopic vision on most developmental abilities subtests. Statistical significance was determined in visual-motor and audio-visual integration, nonverbal reasoning, and all the assessed parameters of language abilities. This significance has a cumulative effect on the highly statistically significant relation between the quality of stereoscopic vision and the overall scores of Acadia test. The relation between the quality of stereoscopic vision and visual discrimination is slightly below the level of statistical significance ($p=0,058$).

Key words: developmental abilities, stereoscopic vision, younger school age children.

MOTORIKA RUKE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA*

Snežana Nikolić^{**1}, Danijela Ilić Stošović¹, Nikola Babić², Nevena Bažalac

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd

Otkrivanje teškoća u razvoju motoričkih sposobnosti na predškolskom uzrastu omogućava svim učesnicima u vaspitno-obrazovnom procesu da intervenišu u cilju preveniranja i ublažavanja posledica koje se mogu javiti polaskom deteta u školu. Cilj istraživanja je utvrđivanje motoričkih sposobnosti dece sa teškoćama u intelektualnom razvoju i dece tipičnog razvojnog toka, predškolskog uzrasta i time ukaže na značaj defektološke intervencije u ovom uzrastu. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 64. dece tipičnog razvojnog toka, uzrasta od četiri do šest godina i 30. dece uzrasta od tri do jedanaest godina sa intelektualnom ometenošću, u predškolskim ustanovama „Dečiji dani“ i „11. April“ u Beogradu, tokom 2013. i 2014. godine. Za svrhe ovog istraživanja korišćen je „Obrazovni motorički test“ (van Gelder, van der Meer & van Weene, 2005). Prikazani su rezultati procene spretnosti gornjih ekstremiteta kroz aktivnosti sa loptom (tapkanje, ciljanje i hvatanje) i spretnost prstiju kroz pokrete suprotstavljanja i nizanja. U poduzorku dece sa intelektualnom ometenošću, 7% tapkanje, 17% hvatanje, 3% ciljanje lopte i 27% dece opoziciju je izvršavalo na način koji se smatra adekvatnim za uzrast, a kod najvećeg broja ispitanika, iako su prilagođeni uslovi testiranja, odgovor se nije mogao dobiti. U poduzorku dece iz vaspitnih grupa, 23,4% dece izvodi tapkanje, a 17,2% hvatanje lopte neadekvatno uzrastu. 35,9% ispitanika ne izvodi suprotstavljanje prstiju i nizanje adekvatno uzrastu. Uzrast i pol nisu prediktori razvijenosti motoričkih sposobnosti. Rezultati istraživanja ukazuju da se primenjeni instrument procene pokazao kao pogodan za kreiranje programa fizičkog vaspitanja u predškolskim ustanovama, otkrivanje problema u početnom opismenjavanju i izradu individualnih planova podrške.

Ključne reči: motorika ruke, intelektualna ometenost, vaspitne grupe, predškolski uzrast

UVOD

Svesna motorna aktivnost je složena i sastavljena od niza uslova bitnih za njeno ostvarivanje i iz nje se nikako ne mogu isključiti kognitivni procesi, koji čine misa-

* Rad je realizovan u okviru projekta „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“, broj 179025 (2011-2014), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** coan@open.telekom.rs

onu komponentu motorne radnje. Od kognitivnih sposobnosti koje direktno utiču na proces motoričkog učenja ili motoričke egzekucije, najvažniji su doživljaj telesne celovitosti i lateralizovanost, preko kojih dete određuje svoj položaj u odnosu na prostor u kojem se nalazi, iniciranje i održavanje pažnje, važne za selekciju stimulusa, percepciju i procese pamćenja i mišljenja (Nikolić, Ilanković, Ilić-Stošović, 2005).

Celokupni razvoj adaptabilnog ponašanja, posmatran kroz konceptualne, socijalne i praktične adaptivne veštine, biva u značajnoj meri kompromitovan u slučajevima kada postoji disfunkcionalnost u bilo kojoj od oblasti motoričkog funkcionisanja (koordinacija, ravnoteža, vizuomotorna kontrola, fina i gruba motorika). Takođe, ispadi u bilo kojoj od navedenih oblasti značajno utiču na ostale, iz čega proizilazi značaj preciznog utvrđivanja sfere u kojoj su, u slučaju da postoje, funkcionalni defцити najizraženiji. Krajnji rezultat ukazuje na značaj i mogućnost doprinosa motoričkih aktivnosti u radu sa decom predškolskog uzrasta (Babić, 2013).

Procena motoričkih veština zahteva primenu standardizovanih razvojnih testova, koji pružaju informacije o detetovim sposobnostima da izvršava motoričke zadatke i često zahtevaju da dete kombinuje fundamentalne motoričke sposobnosti s perceptivnim i kognitivnim sposobnostima (Case-Smith, 1995).

Iako se pri opšte prihvaćenom definisanju intelektualne ometenosti (Schalock, 2007; Глумбић, 2005; Wehmeyer, 2003) adaptivne sposobnosti bazirane na adekvatnoj razvijenosti motorike uzimaju u obzir, u radu sa decom sa intelektualnom ometenošću sistematičan pristup polju razvoja motoričkih sposobnosti izostaje (Nikolić, Ilić, 2007).

Zato je interesantno uporediti motoričke sposobnosti dece tipičnog razvojnog toka i dece sa teškoćama u intelektualnom razvoju. Ukazivanje na probleme u sferi motoričkog funkcionisanja, pri samom definisanju intelektualne ometenosti, nepo-bitno govori o značaju profesionalnog pristupa u radu sa ovom populacijom (Babić, 2013).

METOD RADA

Cilj istraživanja je da se utvrdi diskrepanca u motoričkom funkcionisanju dece sa intelektualnom ometenošću i dece tipične populacije predškolskog uzrasta, kao i postojanje razlike u motoričkom funkcionisanju u odnosu na pol i uzrast.

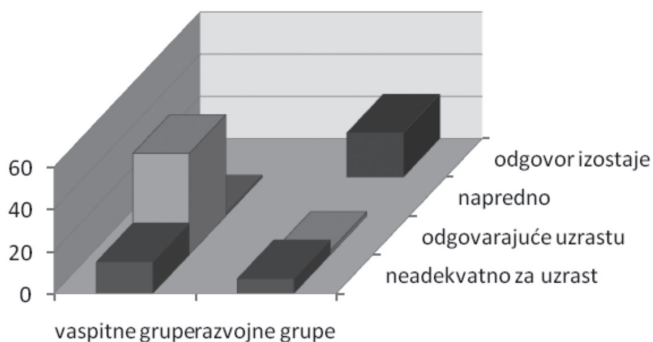
Uzorkom je obuhvaćeno 64-oro dece (32 muškog i 32 ženskog pola), uzrasta od četiri do šest godina, uključenih u vaspitne grupe predškolske ustanove „Dečiji dani“ (u vrtićima „Leptirić“ i „Vila“) u Beogradu i 30-oro dece, uzrasta od tri do 11 godina sa intelektualnom ometenošću, uključenih u razvojne grupe Predškolske ustanove „11 april“ u Novom Beogradu. Istraživanje je sprovedeno tokom 2013-2014. godine.

Za procenu motoričkih sposobnosti korišćen je „Образовни моторички тест“ (Onderwijsgeschikte Motorische Test – OMT; van Gelder, van der Meer & van Weene,

2005), kojim se ispituje 12 motoričkih oblasti (tapkanje, ciljanje, hvatanje lopte, skakanje – koordinacija, skakanje – snaga, hodanje na petama, hodanje na vrhovima prstiju, stajanje na jednoj nozi, penjanje, prevrtanje preko glave, suprotstavljanje i trčanje). Svaka motorička veština je ocenjena kvantitativno (usklađenost sa uzrastom) i kvalitativno, kroz opis izvođenja veštine.

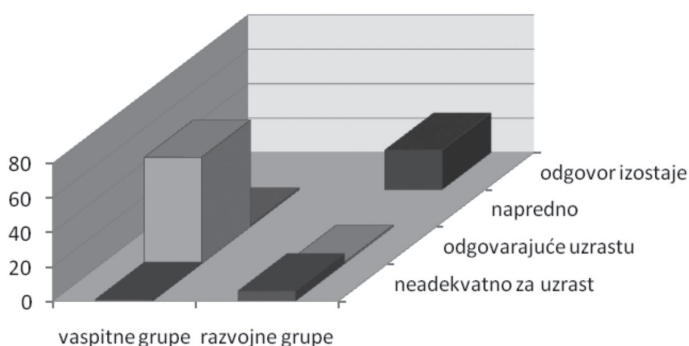
REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U radu su prikazani rezultati procene spretnosti gornjih ekstremiteta, kroz aktivnosti sa loptom (tapkanje, ciljanje i hvatanje) i spretnost prstiju, kroz pokrete suprotstavljanja i nizanja.



Grafikon 1 – Postignuća na subtestu Tapkanje lopte

Posmatranjem izvođenja tapkanja lopte (grafikon 1) moguće je uočiti teškoće u koordinaciji gornjih ekstremiteta i vizuomotornoj koordinaciji (48 ispitanika vaspitne grupe ili 75% izvelo je ovu aktivnost odgovarajuće uzrastu, a dva ispitanika razvojne grupe).



Grafikon 2 – Postignuća na subtestu Ciljanje

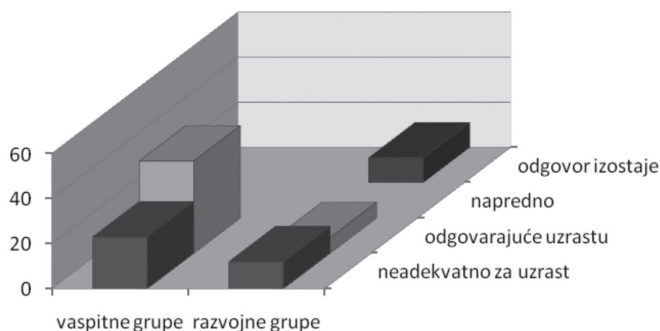
Samo petoro dece uključene u razvojne grupe ponekad iskazuje potrebu za korekcijama ciljanja, a četvero ispitanika ove grupe se često ispravlja. U odnosu na koncentraciju u toku realizovanja aktivnosti ciljanja, kod ispitanika vaspitne grupe

ona je promenjiva kod jednog deteta, a dobra kod ostatka uzorka. Kod dece razvojne grupe distribucija stepena koncentracije, prilikom ovog zadatka je: devetoro dece sa slabom koncentracijom, dvoje sa umerenom i 11 dece sa promenjivom koncentracijom. Nema ispitanika sa dobrom koncentracijom.

Tabela 1 – Distribucija postignuća ispitanika na subtestu Hvatanje i bacanje lopte

	Vaspitna grupa		Razvojna grupa	
	N	%	N	%
Neadekvatno za uzrast	11	17.2	10	33.0
Odgovarajuće uzrastu	51	79.7	5	17.0
Napredno	2	3.1		
Odgovor izostaje			15	50.0
Ukupno	64	100.0	30	100.0

U tabeli 1 prikazani su rezultati na testu hvatanja lopte, pri čemu sposobnost hvatanja 50% bačenih lopti biva okarakterisana kao adekvatna za uzrast od tri godine, te ukoliko ispitanici nisu ispoljili sposobnost hvatanja ove učestalosti, notirano je da odgovor izostaje. Sami rezultati ukazuju na to da je odgovor izostao kod polovine ispitanika razvojne grupe, kod 10 ispitanika odgovor je bio neadekvatan za uzrast, dok je preostalih pet ispitanika ovaj motorički čin izvršavalo na način koji se smatra adekvatnim za uzrast.



Grafikon 3 – Postignuća ispitanika na subtestu Spretnost prstiju

Ovaj segment fine motorike je posmatran kroz sposobnost opozicije palca sa drugim prstima u toku realizacije motornog čina nizanja. Pri ovoj proceni, 35.9% ispitanika vaspitne grupe je izvelo ovaj zadatak neadekvatno uzrastu, 64.1% odgovarajuće uzrastu, dok nijedan ispitanik nije pojavao napredan nivo na ovom zadatku. U razvojnoj grupi, kod 11 ispitanika odgovor je izostao, kod 12 odgovor je bio neadekvatan za uzrast, dok je kod 7 ispitanika realizacija ovog motoričkog zadatka izvršena na način koji se smatra adekvatnim za uzrast (Grafikon 3).

Prisustvo sinkinezija, tokom aktivnosti nizanja je zabeleženo kod 15.5 % dece iz vaspitnih grupa, a 7.8% je ove pokrete izvodilo uz napor. Kod jednog ispitanika razvojne grupe, moguće je uočiti jasne pokrete druge ruke, kod jednog su pokreti

druge ruke slabo prisutni, kod sedam ispitanika pokreti se javljaju uz napor, a kod 10 ispitanika druga ruka je opuštena. Kod 11 ispitanika odgovor pri testiranju izostaje.

Kao kvalitativna odrednica realizacije motoričke aktivnosti suprotstavljanja i nizanjanja, kod dece razvojne grupe, posmatrana je razvijenost hvata, pri čemu možemo konstatovati da četiri ispitanika ima razvijen palmarni hvat, dva radio-palmarni, troje dece radijalni. Pri hvatanju sitnih predmeta 11 ispitanika koristi pinceta hvat, a deset klešta hvat.

Mnogobrojna istraživanja koja su imala za cilj procenu kvaliteta motoričkog razvoja populacije dece sa intelektualnom ometenošću, pokazala su da perceptivno-kognitivni deficiti imaju ključnu ulogu u načinu motoričkog funkcionisanja. „Najmanje smetnje uočene su u oblasti diferenciranosti psihomotorike prstiju i šake, kao i u oblasti konstruktivne praksije, analizirane kroz zadatke crtanja. Najizraženiji poremećaji detektovani su na nivou intelektualno-motornih aktivnosti, gde je prisutna verbalna regulacija motornog akta“ (Maćešić, 1998; Gligorović, 1997; prema Glumbić i sar., 2005, стр. 151). Naše istraživanje ukazuje da su i u psihomotorici prstiju i šake i u aktivnostima koje zahtevaju razumevanje naloga i izvođenje motorne radnje na osnovu verbalnog naloga, deca sa intelektualnom ometenošću pokazala značajne teškoće. Četvrtina ispitanika iz vaspitnih grupa pokazuje lošu diferenciranost pokreta prstiju.

Pomoću Pirsonovog koeficijenta linearne korelacije, prikazane su veze koje se mogu okarakterisati kao srednje između uzrasta i pojedinih varijabli uzorka iz razvojnih grupa. U odnosu na uzrast deteta izračunata je:

- srednja negativna korelacija u odnosu na uzrast i sposobnost hvatanja i tapkanja lopte, $r=-0,44$, $n=30$, $p<0,05$, pri čemu su stariji ispitanici pružali lošije odgovore;
- srednja negativna korelacija u odnosu na uzrast i dodirivanje lopte sa osećanjem, u okviru procene sposobnosti tapkanja lopte, $r=-0,37$, $n=30$, $p<0,05$, pri čemu su stariji ispitanici pružali lošije odgovore.

ZAKLJUČAK

Motoričko funkcionisanje dece sa intelektualnom ometenošću značajno odstupa u odnosu na norme motoričkog funkcionisanja dece tipične populacije, pri čemu u većini zadataka, iako su uslovi testiranja prilagođeni, kod većeg broja ispitanika odgovor pri testiranju izostaje.

Ovo istraživanje pokazuje da deca tipičnog razvoja ne pokazuju značajna kašnjenja u razvoju motorike, kao i da motoričke sposobnosti ne zavise od pola i uzrasta. Razlike između polova u motoričkim postignućima mogu se objasniti sredinskim uticajima, biološkim faktorima ili njihovom interakcijom. Pre puberteta, fizičke karakteristike dečaka i devojčica su slične, pa se razlike u motoričkim postignućima

mogu objasniti uglavnom, sredinskim uticajima. Vrste sportova i igara u kojima dečaci i devojčice učestvuju, daju im priliku da vežbaju i usavršavaju svoje motorne veštine i mogu doprineti nastajanju razlika između polova (Wrotniak i sar., 2006). Naše istraživanje ne može da potvrdi ove navode. Iako su devojčice bile uspešnije u zadacima hvatanja lopte i nizanja, ove razlike nisu statistički značajne. Na određenom broju zadataka ispitanici mlađeg uzrasta su pokazali bolje rezultate od starijih ispitanika, ali ni na ovoj varijabli se nije pokazala statistički značajna razlika.

Među ispitanicima iz razvojnih grupa, pol nije prediktor razvoja motoričkih sposobnosti, a uzrast se pokazao kao statistički značajan prediktor kod sposobnosti hvatanja i tapkanja lopte i dodirivanja lopte sa osećajem, prilikom realizacije ovih aktivnosti.

Dokazano je da se motoričkim razvojem podstiče i emocionalni, socijalni i intelektualni razvoj dece. Nedostatak igre i mogućnosti za učestvovanje u različitim motoričkim aktivnostima može usporiti fizički i mentalni razvoj dece. Rezultate je važno pratiti kako bi planirano i kvalitetno uticali na razvoj motoričkih sposobnosti, tokom rada sa najmlađima (Podunavac, Kolić, 2012).

Ovim istraživanjem se mogu uočiti slabije razvijene oblasti motoričkih sposobnosti dece predškolskog uzrasta i predložiti aktivnosti za razvoj ovih sposobnosti, kako stručnjacima u predškolskim ustanovama, tako i roditeljima. S obzirom da je „Obrazovni motorički test“ relativno nov instrument za procenu motoričkih sposobnosti dece predškolskog uzrasta na našem području, rezultate ovog istraživanja možemo iskoristiti kao polaznu osnovu za poređenje motoričkih sposobnosti dece tipičnog razvoja sa razvojem motoričkih sposobnosti dece sa ometenošću (Bažalac, 2014).

Pružanjem uvida u rezultate ovog istraživanja, aktivnim protagonistima trenutne reforme predškolskog vaspitno-obrazovnog sistema, koja za sobom neminovno povlači angažovanje sve većeg broja stručnjaka iz oblasti specijalne edukacije, izražava se nastojanje za oformljenje bazične informisanosti o sferama najistaknutijih diskrepanci u motoričkom funkcionisanju intelektualno ometene dece i dece tipične populacije na našim prostorima (Babić, 2013).

LITERATURA

- Babić, N. (2013). *Analiza motoričkih sposobnosti dece predškolskog uzrasta sa oštećenjem intelektualnih sposobnosti*. Master rad. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Bažalac, N. (2014). *Obrazovni motorički test u proceni motoričkih sposobnosti dece predškolskog uzrasta*. Master rad. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

- Case-Smith, J. (1995). The Relationships Among Sensorimotor Components, Fine Motor Skill, and Functional Performance in Preschool Children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49 (7), 645-652.
- Glumbić, N. (2005). Razvojne karakteristike romske populacije u školama za decu ometenu u mentalnom razvoju. *Pedagogija*, 60 (4), 495-510.
- Glumbić, N., Maćešić-Petrović, D., Kaljača, S. i sar. (2005). Smetnje i poremećaji u razvoju kod dece sa mentalnom retardacijom. U S. Golubović i sar.: *Smetnje i poremećaji kod dece ometene u razvoju* (str.147 – 195). Univerzitet u Beogradu – Defektološki fakultet, Beograd.
- Nikolić, S., Ilanković, V., Ilić-Stošović, D. (2005). Motoričke sposobnosti učenika sa mentalnom retardacijom. *Beogradska defektološka škola*, 3, 149-161.
- Nikolić, S., Ilić, S. (2007). Motoričke sposobnosti dece razvojnih grupa. U D. Radovanović (ur.), *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 605-614). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Podunavac, Z., Kolić, L. (2012). Analiza promjena nekih motoričkih sposobnosti kod predškolske djece polaznika stletskog vrtića. U: *21. Ljetna škola kineziologa republike Hrvatske*, str. 229-233.
- Schalock, R., (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45 (2), 116–124.
- Van Gelder, Van der Meer & van Weene (2005). Ondervijsgeschiedte Motorische Test – OMT.
- Wrotniak, B., Epstein, L., Dorn, J., Jones, K., Kondilis, V. (2006). The Relationship Between Motor Proficiency and Physical Activity in Children. *Pediatrics*, 118 (6), 1758-1765.
- Wehmeyer, M. (2003). Defining Mental Retardation and Ensuring Access to the General Curriculum. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38 (3), 271–282.

MOTOR HANDS` ABILITY IN PRESCHOOL AGE CHILDREN

Summary

Detecting problems in the development of motor skills at the preschool level allows all participants in the educational process to intervene in order to prevent and mitigate the effects that can occur to a child in school.

The aim of the study was to determine the motor abilities of children with disabilities in intellectual development and children with typical development, preschoolers, and thus emphasize the importance of special education intervention at this age. The study was conducted on 64 children with typical development, aged four to six years and 30 children aged from three to eleven years with intellectual disabilities in preschools „Dečiji dani“ and „ 11. April“, during the 2013. and 2014. year. For the purposes of this study we used “Educational motility test” (Ondervijsgeschiedte Motorische Test – OMT; van Gelder, van der Meer & van Weene, 2005). In this paper, the results of the assessment of upper extremity skills through activities with a ball (tap, targeting and capture) and finger dexterity through the motions of opposition and sequencing, has been shown. In the subsample of children with intellectual disabilities, 7% tapping, capturing 17%, 3% target balls and 27% of children were of the opposition to execute in a way which is considered appropriate for the age. In most children of this subsample, although the custom test conditions, the response could not be obtained. In the subsample of children in educational groups, with typical development, at 23.4% of children running tap, and 17.2% of catching a ball were inadequately to age. 35.9% of children did not take opposing fingers and sequencing of appropriate age, at 15.6% of respondents appear synkinesis, and 7.8% of the activities performed with a pronounced effort. Age and gender were not predictors of the development of motor skills. The results indicate the importance of early detection and intervention in special education pre-school age. In addition, the applied instrument proved to be suitable for the creation of physical education in preschools, detection of problems in writing ability and develop individual support plans.

Key words: motor hands` ability, intellectual disability, educational groups, preschool

*Oblici tretmana u specijalnoj edukaciji i
rehabilitaciji*

*Forms of Treatment in Special Education and
Rehabilitation*

EARLY INTERVENTION IN GREECE: PRESENT SITUATION AND PROPOSAL FOR THE FUTURE

Aikaterini Tavoulari^{1*}, Philippos Katsoulis^{2**}, Vassilios Argyropoulos^{3***}

¹Special Kindergarten for the Blind in Athens

²Special School for the Blind in Athens

³Department of Special Education, University of Thessaly

This paper aims to present an overview of the Early Intervention Network (EIN), which operates in Greece. According to the European Agency for Development in Special Needs Education, Early Intervention is considered to be a design of services aiming at addressing developmental needs of infants and toddlers with disabilities and support them in conjunction with their families. Usually, the type of these interventions are based on measures such as social, medical, psychological and/or educational and refer to children with disabilities or to children who are at-risk. The present overview of the Greek EIN is based on four main tenets: (a) The availability of services to the population in question, (b) the proximity of services to the population in question, (c) the total or partial funding of the population in question in order to use the services of the EIN, and (d) the function of interdisciplinary teams and/or interdisciplinary early intervention programs. It is expected that the results of the overview, based on the above analysis, will provide direct implications on the EIN improving the operation of existing services as well as meeting information needs of families who are involved in early intervention programs and improve their skills through well-organized interdisciplinary teams.

Key words: Early intervention, disability, interdisciplinary team, developmental risk

INTRODUCTION

Early intervention (EI), according to the European Agency for Development in Special Needs Education (2010), “*is a synthesis of services/ provisions for very young people and their families, available upon request at a particular time in the life of the child, and covers every action that is taken when a child needs special support to ensure and promote personal development, strengthen family adequacy and promote social inclusion of families and children*”.

More than 50 years of research support the effectiveness of intervention for infants and young children with disabilities. According to research and relevant literature, there is a general consensus that qualitative early childhood intervention services for children with disabilities can have beneficial effects on their development as well as

* aiktavou@gmail.com ** phikats@phs.uoa.gr *** vassargi@uth.gr

on children's families via resources and support (Gallagher, 2000; Guralnick, 2008; Kirk, 1958; Trohanis, 2008).

International Conventions – National legal frame in Greece

Apart from national legislation, Greece has been committed to international conventions that the state has signed, such as:

- Convention on the Rights of the Child (UN)
- The Salamanca Statement (1994)

With regards to national legislation, EI was first mentioned in Law 2817/2000, according to which “Diagnosis, Evaluation and Support Centers (DESC)” were established, for children especially aged 3 or more, which had the responsibility amongst others to introduce, design and implement intervention programs. However, no further explanation was included within the context of the above Law.

The current Law 3699/2008 in Special Education has an inclusive character and mentions that inclusion objectives are achieved through:

- a) Early medical diagnosis.
- b) Systematic intervention during pre-school age provided by the local special school units, through the development of EI classes (article 2, §6c).

According to this law EI classes will operate within Special Kindergartens in order to support children aged 0-4 (Article 8 §1a). However, the implementation of EI programs in Special Kindergartens idles and the operation framework remains unclear. (Article 8, §2)

EI programs are included and applied in the programs of the Special Kindergartens which are staffed by special kindergarten teachers (Article 18 §1.1e) who construct, implement and evaluate them, based on their studies and experience, since their role is not legally clarified (Kydoniatou, et al., 2009).

Nowadays, EI in Greece is provided by the following organizations:

- public services for EI,
- private institutions,
- non-profit organizations (NPOs),
- associations of parents of children with disabilities,
- non-governmental organizations

Each of the above organizations has its own operating rules and provides services to a different age range (0-4 or 2-6 or 0-6).

In order for EI to be effective, there should be coordination between the different institutions with discrete roles and responsibilities. According to the Greek legislation attending Kindergarten is compulsory while EI is not compulsory and

it is not provided in a systematic way. This is due to the lack of units, inadequate education and the lack of coordination at administrative level (De Moor, et al., 1998).

Availability and Interpersonal Character of the Early Intervention Services

The structures mentioned above, on the one hand, are specialized in specific disabilities; on the other hand, the number of these services is very small to respond adequately to the needs of the community. As a result many children and families in need have the opportunity to be benefited. Once a disability of a child has been diagnosed, the information about the type of support services and provisions a child has the right to, remains as the sole responsibility of parents. Usually parents are suffering enough, until they find what their child needs, as well as their rights and therefore valuable time is lost.

All EI programs are focused both on child and family. As a result, it is expected that interpersonal relationships, as relationships of trust, may be developed between families and EI staff. Parents, feel that they are not alone, but, on the contrary, they have the support and guidance of qualified scientific personnel with which they develop interpersonal relationships and often feel them as their family members.

Advisory services as well as EI centers operate mainly in urban areas, so children who live in the province do not enjoy this provision. Moreover, in urban centers, the existing structures cannot cover the needs of all children and families.

DESCs, which are officially responsible for the preparation and support of EI programs, do not deal with EI at all. This is due to:

- The fact that many human resources are spent in assessing students with special needs,
- the lack of staff,
- the lack of experience.

Early Intervention Funding

According to the Convention on the Rights of the Child, EI programs have to be provided free of charge, whenever possible, taking into account the financial resources of the parents or others caring for the child (UN, 1990, article 23, §3).

Because different organizations provide EI services in Greece, the sources of funding differ too. For example, public agencies provide services free of charge, while private centers provide paid services. If a child is younger than four years old, then, specialized support services are financed by the social security of the child's family. For preschool children aged 4-7 years, free special education and other support services are provided by the Ministry of Education.

Early Intervention Programs: Proposals

In order to provide EI services to all children with disabilities or at risk, EI services need to be provided on the local community level – municipalities, where communication and sharing information amongst all citizens is easier. Some municipalities have services, such as Family Counseling Centers (FCC), Crèches, Nurseries and Creative Activities Centers (CAC) for people with disabilities which may be reorganized to provide EI services.

The structures above should operate in a coordinated and organized manner, in order to offer services to all children who are at risk or have a disability. Thus, our suggestions would be as such:

Following a child's birth, parents have the obligation to register their child in the municipality's records and in turn the municipality should provide the parents a birth certificate. The registry office would forward information on the child along with contact details of parents to FCC. If a diagnosis exists by the childbirth, then, it should be recorded in a special form, which will be forwarded to the FCC along with other personal information. Furthermore, a brochure with EI services would be given to every parent.

Many disabilities, such as autism, are not apparent from the first day of a child's life; this is the reason why FCC services should communicate with parents on an annual basis. Thus, if there is something that worries the parents regarding their child's development, then, FCC may communicate and collaborate with the family in order to advise them on appropriate EI services.

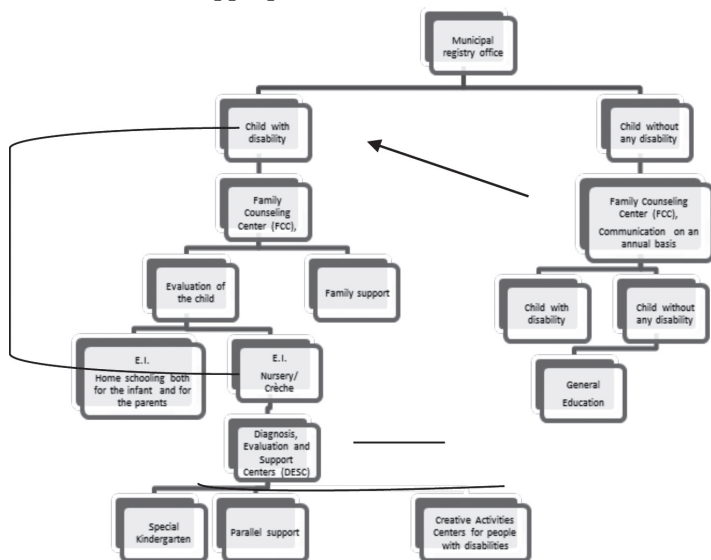


Figure 1 – The proposed procedure of early intervention services

If a disability has been diagnosed by the childbirth, FCC through its interdisciplinary team should organize a meeting with the family, in order to initially establish a communication and information exchange network with the family. Parents, who may be in a bad psychological condition, are in need of psychological support which FCC would provide through building an environment of trust among members of the interdisciplinary team (social worker, psychologist, etc.) and parents. As a result, parents will be able to contact specialists for any matter which concern them from the very beginning.

FCC in collaboration with the local Crèche or Nursery initially should plan home schooling, both for the infant and for the parents. After the age of six months, education would be continued in Crèches or Nurseries. A child's training program should take into account the recommendations of the FCC in order for the special education personnel to participate too.

Parents can participate in constructing the Individualized Educational Program (IEP) for their child. Transition from Nursery to Kindergarten should occur at the age of 4-5; FCC, being in direct communication and collaboration with the relevant DESC, may assess the child in order to recommend the appropriate educational framework with appropriate support and equipment, necessary for the child's education.

After the child's transition to the Kindergarten, additional educational support should not stop as well as communication between FCC and family. Mainstream schools (Kindergarten – Primary) should not support their students with other professionals except from special teachers. Students with disabilities would be useful to attend lessons together with a parallel support teacher, covering all or part of the student's schedule. Special needs of a student can be met through participation in programs of CAC, which may continue even until puberty.

The child's transitional phase from Kindergarten to Primary School should be prepared by the Kindergarten within which the child is enrolled. In turn, the child would be invited to participate to a re-assessment procedure by the DESC, which may suggest the appropriate context of primary education. In this phase FCC is not actively involved, but participates if it is requested by parents, since, in fact it should play the role of family advisor.

The cost of these services by the age of 4 is suggested to be covered by funds of the Municipality, which even today are based on European Programs. Another economical source might arise by a possible participation of insurance funds. Finally, regarding the Ministry of Education, after the age of four, education has to be free; while education is compulsory from the age of five.

CONCLUSION

The arrival of a child with a disability in a family creates tensions and often undermines relations between parents, who, without any information and support, are trying to overcome difficulties arising from the impact of disability and the shock of the first days. The acceptance of a child with disabilities is not an easy task. Parents need support from the first day and for as long as it is needed. In contrast, today parents are on their own, helpless to grapple with these difficulties. (Stone, 1997)

Since EI has a positive effect on cognitive and social skills of children, reducing the potential behavioral problems and social impacts, it can offer childbirth children a better quality of life. Moreover, according to Lerner, Lowenthal & Egan (2008), relationships between parents and the child are going to be improved, since parents are learning to work with their child. Thus, the family's stress is reduced, as well as the need for special education services from the state, which benefits economically in this way.

Our proposal aims to fill this gap concerning support of the family and to decrease the anxiety of parents for their child's future.

It aims to provide support to all children who either, out of ignorance or lack of information of the parents, or lack of support structures, do not benefit today from EI services. Once the student joins a therapeutic or educational context, anxiety of parents is reduced automatically who now roam from school to school without any information.

This proposal requires a revision of the legal framework based on the needs that arise, including a review of the duties and obligations of each service. Finally, we believe that, with the above proposal the problem that afflicts every family of a child with disabilities or/ and special educational needs could be solved and Greece would be effectively implementing the international conventions, relating to fundamental rights.

REFERENCES

- Greek Ministry of Education: Rules of Procedure of Diagnosis, Evaluation and Support (K.D.A.Y.) of Persons with Disabilities and define the duties and responsibilities of such staff (C6 / 4494 / 1.11.2001). [ΥΠΕΠΘ: Κανονισμός λειτουργίας των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και καθορισμός των καθηκόντων και υποχρεώσεων του προσωπικού αυτού (Γ6/4494/1.11.2001)]
- De Moor, J.M.H., Tzouriadou, M., Van Waesberghe, B.T.M. & Kontopoulou, M. (1998). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurlyaaid working party. [De Moor J. M. H, Τζουριάδου, Μ., Van Waesberghe,

- B.T.M. & Κοντοπούλου Μ. (1998) Πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές – Ένα μανιφέστο της ομάδας εργασίας Eurlyaid].
- European Agency for Development in Special Needs Education, Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005–2010.
- Gallagher, J. J. (2000). The beginnings of federal help for young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 3-6.
- Greek Ministry of Education: Law No 2817/200. Education of people with special educational needs and other provisions [Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων: Νόμος 2817/2000. Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις.]
- Greek Ministry of Education: Law No 3699/2008. Special education and training for people with disabilities or and special educational needs. [Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων: Νόμος 3699/2008. Ειδική αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.]
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.
- Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). A family's guide to early intervention services. Washington State. Retrieved September 28, 2014. from http://www.del.wa.gov/publications/esit/docs/FamilyGuide_English.pdf
- Kirk, S. A. (1958). Early education of the mentally retarded: An experimental study. Urbana: University of Illinois Press.
- Kydoniatou, E., Andriotou, S. & Drosinou, M. (2001). Early Intervention Programs in Special Education Kindergartens of Mytilini. Review of Educational Issues, 17, 182-198 [Κυδωνιάτου, Ε., Ανδριώτου, Σ. & Δροσινού, Μ. (2011) Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης σε Νηπιαγωγεία Ειδικής Αγωγής. Ένα παράδειγμα από Νηπιαγωγεία της Μυτιλήνης. Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 17, 182-198.]
- Lerner, J., Lowenthal, B. & Egan, R. (2008). Preschool children with special needs. Boston: Allyn & Bacon.
- Stone, J. (1997). Working with families. In H. Mason & S. McCall (Eds), *Visual Impairments: Access to Education for Children and Young People* (pp. 389-396). London: David Fulton Publishers.
- Trohanis, P. L. (2008). Progress in providing services to young children with special needs and their families: An overview to and update on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). *Journal of Early Intervention*, 30(2), 140-151.
- United Nations: Convention on the Rights of the Child, 1990. Retrieved September 28, 2014. from <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- United Nations: The Salamanca Statement And Framework For Action (1994). Retrieved September 28, 2014. http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF.

DANCE MOVEMENT THERAPY AS A COMPLEMENTARY APPROACH IN SUSTAINING VERBAL AND NON-VERBAL COMMUNICATION

Renata Martinec

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Terapija pokretom i plesom dio je ekspresivnih art-terapija koja uključuje primjenu i analizu različitih aspekata tjelesnog iskustva i tjelesne ekspresije kao što su pokret, držanje, geste, mimika, dodir, pec. U terapiji pokretom i plesom tijelo je dominantni medij terapijskog procesa i zbog toga može predstavljati koristan terapijski pristup u poticanju i podržavanju različitih razina otkrivanja i izražavanja sebe. Izražavanje sebe može biti značajan problem u situacijama kada postoji odsutnost ili izbjegavanje različitih oblika komunikacije, kao npr. u slučajevima selektivnog mutizma, autizma, socijalne anksioznosti, kao i kod prisutnosti drugih oblika emocionalnih i mentalnih poremećaja. Sposobnost izražavanja vlastitih osjećaja, misli i potreba osigurava potrebnu razinu inter-subjektivnosti važnu za ostvarivanje socijalnih interakcija, emocionalnih odnosa i različitih strategija suočavanja. U svrhu poticanja verbalne i neverbalne komunikacije mogu biti korištene neke specifične tehnike terapije pokretom i plesom kao što su: imitacija, zrcaljenje, dijeljenje pokreta, duet-dijalog, usklađivanje, kinestetička empatija, istraživanje kvalitete pokreta, simbolizacija tijelom, autentični pokret pec. Kako se terapija pokretom i plesom temelji na jedinstvu duha i tijela moguće je pretpostaviti da može imati pozitivan utjecaj na tjelesni, emocionalni, kognitivni i socijalni pectr osobnog iskustva, pec taj način može biti razmatrana kao prikladna terapijska metoda u različitim područjima edukacije i rehabilitacije.

Ključne reči: *ples, pokret, verbalna, neverbalna komunikacija, art terapija*

INTRODUCTION

Dance Movement Therapy (DMT) is a part of Creative Therapy that is an integrative, in-depth psychological and pectratic approach including verbal and non-verbal forms of communication (Prstačić, 2003). DMT includes using and analysing of different aspects of body-experience and body-expression such as *movement, posture, physiological sensations, breathing, muscle tonus, gesture, mimics, pantomime, touch, eye contact, etc.*

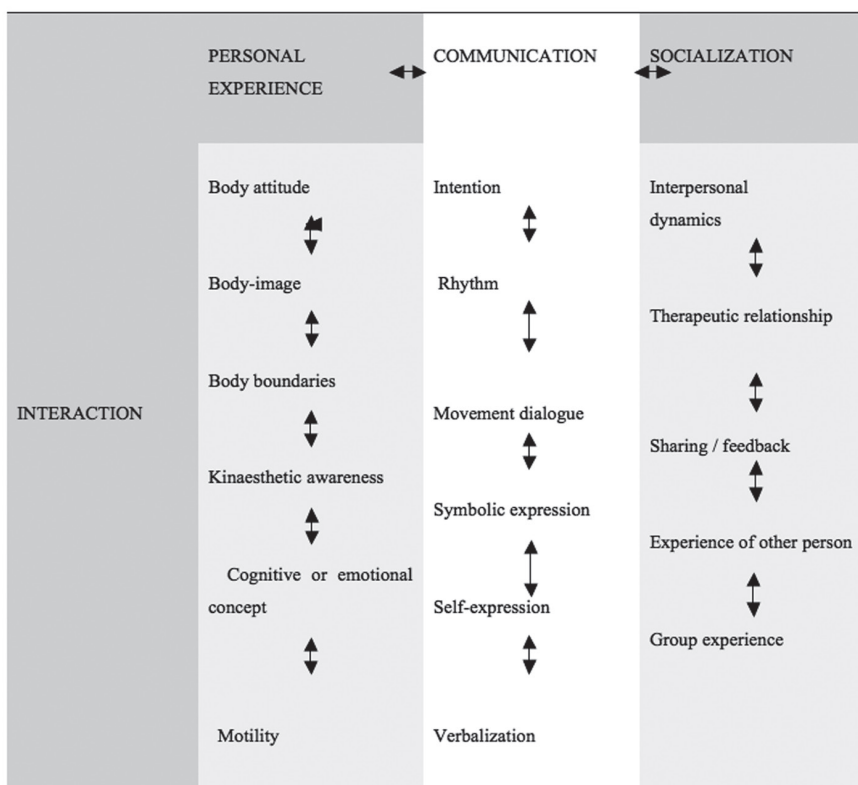
In DMT body is dominant media of therapeutic process so it can be useful therapy approach in inducing and supporting different levels of self-exploration and self-expression. Namely, recognition and understanding of own bodily responses create basis for recognition and understanding of emotional reaction, and vice versa,

in dynamic interaction. Sensing and knowing about what and how we feel and think enable us to express this verbally or non-verbally.

Ability to express own feelings, thoughts and needs provide required level of intersubjectivity important for creating successful social interactions, emotional relationships and coping strategies. In that way some specific techniques of DMT could be used such as imitation, mirroring, shared movement approach, duet dialogue, attunement, kinaesthetic empathy, exploring different effort qualities, body-symbolisation, authentic movement etc. Also, some other expressive arts (like music, art-therapy, drama, poetry, etc.) could be combined with the specific DMT approaches with the aim of encouraging spontaneity, imagination and improvisation.

Basic assumptions in DMT concept is that body movements are reflexion of psychical and emotional states of person and that changes in movements patterns induce changes in psychosocial experience (Martinec, 2013). This kind of therapy is directed on different areas of personal existence such as physiological, psychological and social functioning. Also, DMT has valuable influence on non-verbal and verbal communication facilitating different level of self-experience and self-expression (figure 1).

Figure 1 – DMT in the context of verbal and non-verbal communication



Self-expression could be significant problem issue when the absence or avoiding of different kind of communication is present, like in the case of selective mutism, autism, social anxiety and any other kind of emotional and mental disorders (Viana at al. 2009., Lum at al. 2014, Bearden at al. 2011). For example, selective mutism is a paediatric psychiatric disorder that occurs when a child consistently fails to speak in specific situations in which speaking is expected, such as at school and social gatherings, but speaks appropriately in other settings (most often only with family members). The most authors suggested that selective mutism might be understood as an emotional disorder connected with e.g. anxiety and social phobia (Cohan, 2006 at al., Viana at al., 2009). Since DMT use movement as metaphor and lies on body-mind connection it last years becomes a part of regular approach in remediating emotional and communication disorders (Jeong, at al. 2005, Erfer, Ziv, 2006, Koch at al. 2007, Pylvänäinen, 2010, Anderson at al. 2014).

AIM OF INVESTIGATION

Regarding to communication and psychosocial problems related to selective mutism the aim of this work was to investigate the influence of specifically designed DMT program on body- awareness, non-verbal/verbal communication and positive self-experience in a child with selective mutism.

According to aim of investigation the following hypothesis is defined: DMT interventions will have positive affect on body possibilities awareness, awaking and empowering of emotional capacity, interpersonal confidence and self-expression.

METHODS

Sample

The DMT program was carried out with a girl 13 years old with the diagnosis of selective mutism. She started to show selective mutism symptoms when she was four without any clearly reason. Also, according to psychological testing by WICS IV she achieved scores on low average and borderline level of intellectual functioning. She speaks only with her parents, mainly at home. Non-verbal communication is also very deficient. During two assessment sessions some typical behaviours and symptoms displayed by selective mutism were observed: failure to speak (even a word), no eye contact, absence of facial expression, lack of voluntary or spontaneous movements, absence of any reaction on any question or verbal instruction, as well as anxiety and insecurity in new social context. Also, her behaviour looked like quite autistic because she rejected any kind of communication, collaboration and curiosity. In addition, similarly to symptoms of autism described by Volkmar at al. (2005) she also displayed difficulties in exhibiting of social understanding, approaching others

spontaneously, imitating and responding to emotions, communicating nonverbally, and taking turns with others.

Dance movement therapy program

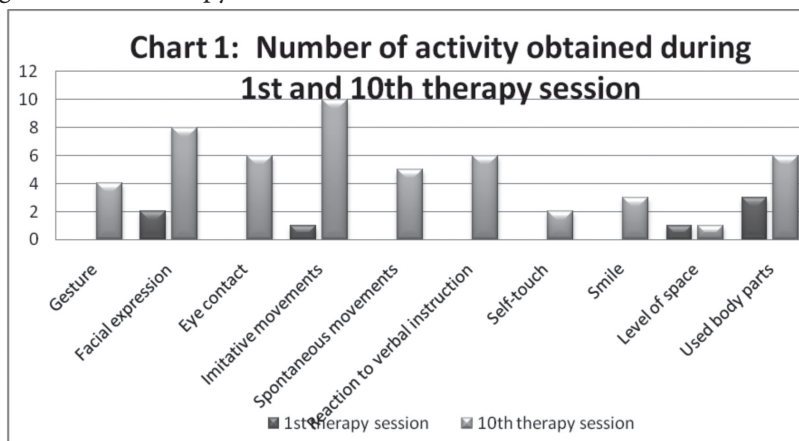
According to communication and behavioural problems that were noticed during assessment sessions a specifically designed program of DMT was carried out. It included:

- Touch,
- Rhythm of rocking,
- Guided movement,
- Duet dialogue,
- Shared movement,
- Imitation of therapist's movement,
- Simple gestures,
- Own movements followed by therapist's verbal instruction,
- Using of guided imagery, stories and music.

RESULTS

Goals of therapy programme were tested by assessing the qualitative and quantitative changes in psychological, behavioural and movement parameters that were stimulated and observed during therapy sessions (described in sheets of movement observation and note keeping).

In the chart 1 number of activity for defined movement parameters obtained during 1st and 10th therapy session are shown.



Also, descriptive analysis of psychological and behavioural parameters showed that during DMT program following changes were occurred:

- acceptance of therapeutic relationship (positive transfer),

- feeling of trust,
- intention to use simple form of non-verbal communication,
- induced body-mind connection,
- initiation of self-expression mechanisms,
- some elements of positive self-experience are noticed.

DISCUSSION

Using touch, rhythm, guided and shared movement, according to Samaritter and Payne (2013): “... *therapist actively addresses non-verbal attunement between movers. The aim of the intervention is to bring about relational movement experiences in patients who do not have a clear sense of self and whose self-perception is not anchored in embodied experiences.*” Sharing movements and introducing different movement qualities usually had been done by using some kind of guided imagery. Intention was that imagination and play support, as pointed out by Utay and Miller (2006), her motivation for moving, exploring and awakening of connecting between emotions and movement. Furthermore, as Pressing (1984) explained, one who improvise “... *in general have access, by introspection, proprioception and self-observation, to additional information about such issues as learning, training, the usefulness of imagery, muscular coordination, and cognitive processing*”.

Also, induced kinaesthetic empathy facilitated basic level of intersubjectivity. Paxot (2003) cited that certain dance forms such as dance improvisation or contact improvisation can also help in developing earliest forms of intersubjectivity. So, in this DMT program it was assumed that different developmental level of intersubjectivity should be passed, from primary to more complex. Summarized by Samaritter and Payne (2013) they include: child’s orienting movement and gaze; attuned movement patterns; “proto conversation” by using little rhythmic and melodic structures; co-operative interplay between child and other parson; joint attention and other forms of person–person object awareness; imitation and self-objectification. Gradually transfer from guided and imitative movement to simple gesture and short spontaneously or voluntary movement realize basis for strengthening of self-confidence, trust to the others and positive self-experience. Using own body as communication media enable client to develop more complex symbolical as well as verbal expression.

Achieved elemental client’s confidence may be basis for spreading ability to be faced to others in some wider social context. Experiences that were felt in new situations could be elaborated again in safe environment of therapy session. Similar approach is suggested by Jonson and Wintgens (2001) in their manual where they pointed out that in dealing with children with selective mutism we should to respect the principle of gradation, like from slow to faster, from quite to louder, from close to

far and also from coping with simple social interaction in safe environment to more complex in everyday situations.

CONCLUSION

By facilitating body-awareness, empowering of emotional capacity, interpersonal confidence and self-expression DMT could be useful technique of sustaining verbal and non-verbal communication. Furthermore, because DMT is based on the body-mind connection it could be assumed that it may have positive influence on corporal, emotional, cognitive and social aspects of personal experience and, in that case, can be considered as appropriate approach in different problem fields of education and rehabilitation.

REFERENCES:

- Anderson, A., N., Kennedy, H., DeWitt, P., Anderson, E., Wamboldt, Z. (2014). Dance/movement therapy impacts mood states of adolescents in a psychiatric hospital. *The Arts in Psychotherapy*, 42 (3), 257-262.
- Bearden, C., E., Wu, K., N., Caplan, T., D., Cannon, T., D. (2011). Thought disorder and communication deviance as predictors of outcome in youth at clinical high risk for psychosis. *Research in Autism Spectrum disorder*, 50 (7), 669-680.
- Cohan, S., L. Chavira, D. A., Stein, M. B. (2006): Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 47 (11), 1085-97.
- Erfer, T., Ziv, A. (2006). Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychiatry*, 33 (3), 238-246.
- Jeong, Y., Hong, S., Lee, M. S., Park, M., Kim, Y., Suh, C. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115 (2), 1711-1720.
- Johnson, M., Wintgens, A. (2001). *The Selective Mutism Resource Manual*. Speechmark Publishing Ltd.
- Koch, S., C., Morlinghaus, K., Fuchs, T. (2007). The joy dance: specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34 (4), 340-349.
- Lum, M., Garnett, M., O'Connor, E. (2014). Health communication: A pilot study comparing perceptions of women with and without high functioning autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum disorder*. 18 (12), 1713-1721.
- Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Suppl.), 143-153.
- Paxton, S. (2003). Drafting interior techniques. In A. C. Albrijght, & D. Gere (Eds.), *Taken by surprise: A dance improvisation reader* (pp. 175-184). Middletown, CT: Wesleyan University Press.

- Pressing, J. (1984): Cognitive Processes in Improvisation. *Advances in Psychology*, 19, 345-363.
- Prstačić, M. (2003). Ekstaza i geneza. Zagreb: Medicinska knjiga. Samaritter, R., Payne, H. (2013). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-others relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 143-150.
- Pylvänäinen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5 (3), 219-230.
- Utay, J., Miller, M. (2006): Guided imagery as an effective therapeutic technique: a brief review of its history and efficacy research. *Journal of Instructional Psychology*, 33 (1), 40-43.
- Viana, A., G., Beidel, D., C., Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 29 (1): 57-67.
- Volkmar, F., Chawarska, K., Klin, A. (2005): Autism in infancy and early childhood. *Annual Review of Psychology*, 56, 315-36.

TEACHING ENGLISH AS A FOREIGN LANGUAGE TO VISUALLY IMPAIRED STUDENTS: TECHNOLOGICAL SUPPORT USED BY TEACHERS OF ENGLISH

Athanasia Efstathiou*, Stavroula Polichronopoulou**
University of Athens, Department of Primary Education

The purpose of this study is to identify the technological support used by teachers of English as a foreign language who work with visually impaired students. This is part of a more extensive research conducted for a doctoral dissertation. The 80 participants of the online survey and ten of them who also took part in semi-structured interviews on the field shed light on the technological support they use when teaching these students. Most of the teachers indicated in both their survey and interview answers that they use cd players and computers when teaching this student population.

Difficulties in tracing or producing the materials were also explored, along with the related concerns of the teachers. Additional findings, recommendations, limitations, and suggestions for future research are provided.

Key words: *teaching English as a foreign language (TEFL), visually impaired students, technological support*

INTRODUCTION

As a growing number of countries implement policies that require the teaching of English to all children starting in elementary schools, the purpose of the study is to identify important factors related to the use of technological support and teaching materials when teaching English as a Foreign Language (EFL) to blind and visually impaired students in Greece. Since most of these teachers receive their education through foreign language departments and typically do not receive preparation in special education, the findings of this study will inform us of their needs and consequently will guide us to develop appropriate professional development efforts that will meet their expressed needs.

RESEARCH METHOD

This study was conducted following both quantitative and qualitative research methodology. The following research questions were investigated:

* nefstathiou@gmail.com

** stavroula_poly@yahoo.com

1. What is the technological support that the English teachers affirm they use? Which technological means are related to teaching EFL and which are differentiated for students with visual impairments?

2. How do the educational qualifications of the teachers influence their choices of technological support?

3. How do the teaching experience in the general student population and the teaching experience in supporting students with visual impairments affect the technological support they use?

Participants

The survey participants were 80 EFL teachers. Ten (10) of them also took part in a semi-structured interview and were asked to describe their instructional practices, materials, challenges, experiences and training needs when teaching.

Instruments

The information collected through the online service and the interviews constitute the data for the study. The 21-question online survey entitled “Teaching English as a foreign language to visually impaired students: teaching practices, tools and English teacher education” was designed to be self-reporting and was divided into 6 parts: demographics, teaching practices, teaching tools, needs-challenges, teacher education and support. Interview questions were also developed in accordance with the items of the survey. Interviews were gathered to trace overlapping or divergent information among the quantitative and qualitative findings and highlight the subtleties of teacher experiences. Only the information related to the research questions is used for this article.

Data analysis

The data collected from the survey were analyzed using descriptive and inferential statistics. Firstly, a descriptive exploration of the data was conducted. We also applied X^2 test to investigate whether there is some dependency between independent and dependent variables, namely the reported qualifications and the technological support used by English teachers. Then, two independent samples T-tests were applied to our data. Specifically, we compared the averages of the used technological support according to the teachers’ experience in general education and in supporting students with visual impairments. Furthermore, the researcher had studied the survey answers of the 10 participants that would be interviewed and in the interviews the researcher tried to search for commonalities, reasoning, enrichment and deepening in areas that the survey could not shed light on. All interviews were recorded and transcribed for content and textual analysis.

RESULTS

Technological support

Table 1 – Technological support used by the teachers

Technological support	Yes		No	
	N	%	N	%
Braille machines	28	35,00	52	65,00
Magnifiers	21	26,25	59	73,75
Embossers	19	23,75	61	76,25
CD players	71	88,75	9	11,25
Closed Circuit TVs (CCTVs)	6	7,50	74	92,50
Thermoform machines	3	3,75	77	96,25
P.I.A.F. machines	4	5,00	76	95,00
Computers	50	62,50	30	37,50

The emerging themes from the interviews were the following: (a) Accessibility issues in teaching materials and technological support pose challenges to the teachers and increase their stress level when teaching such a student population, (b) the significance of teacher training, teaching experience and school setting (for both the availability of technological support and for making use of it) was clearly emphasized by the teachers, (c) teachers face major difficulties in rendering the visual nature of English textbooks, (d) there is a need for a library of ready-made tactile materials, (e) there is a lack of collaboration among teachers regarding the use of technological support, (f) the specialized equipment for visually impaired students is in most cases very expensive or time-consuming and (g) technological support is vital to teachers interested in producing materials in accessible formats for visually impaired students.

Inferential statistics

In terms of inferential statistics the following findings were revealed. Firstly, teachers who hold various qualifications in special education choose a greater variety of technological support when teaching visually impaired students than teachers who have not obtained these credentials. Teachers who use a Braille machine, an embosser and computes have certified Braille knowledge, have attended one-year training seminars in special education and hold a degree in English Language and Literature with a minimum three- year teaching experience in special education at a significantly greater percentage than those who do not hold such a qualification.

However, teachers who use a P.I.A.F or a thermoform machine have certified Braille knowledge, have attended one-year training seminars in special education and hold a degree in English Language and Literature with a minimum three- year teaching experience in special education at a significantly lower percentage than those who do not have such a qualification. Besides, teachers who use an embosser and computers hold a Master's degree in special education at a significantly greater percentage than those who have not obtained such a qualification, while teachers who use a P.I.A.F or a thermoform machine hold a Master's degree in special education at a significantly lower percentage than those who do not hold such a qualification.

Furthermore, teachers who have fewer years of experience in general education use a Braille machine ($t(78)=3,725$, $p=0,000$), an embosser ($t(78)=2,848$, $p=0,006$) and computers ($t(74,606)=2,135$, $p=0,036$) at a significantly greater extent than teachers who have more years of experience. At last, teachers who have more years of experience supporting students with visual impairments use a Braille machine ($t(37,146)=-3,001$, $p=0,005$), CD players ($t(71,312)=-2,956$, $p=0,004$), an embosser ($t(20,976)=-2,369$, $p=0,028$) and a P.I.A.F. machine ($t(78)=-2,529$, $p=0,013$) at a greater extent than teachers who have fewer years of experience.

DISCUSSION

Technological Support

Our results agree with the increased use of CD players (at a rate of 78.8%) as reveals Conroy's study (2000). Relevant research however reveals the difficulties in finding educational material for the visually impaired and its absence from schools (Milian & Ferrell, 1998; Conroy, 2000; Araluc, 2002). Moreover, in Conroy's study (2000) English teachers affirm that they often provide the material in accessible formats and that they understand that this is a good educational practice, which is in accordance with the legislation for the education of these students (ADA and IDEA). In addition, the difficulties of rendering the highly visual nature of books used in teaching English and the need for tactile materials are well documented in our study, as well as in Conroy's (2000) and Araluc's (2002) studies.

Our interview results show that teacher collaboration is one more challenge teachers face regarding the use of technological support and the creation of materials for visually impaired students. In both Milian & Ferrell's (1998) and Conroy's (2000) studies difficulties are highlighted in teacher collaboration. The role of teacher collaboration in providing appropriate and not fragmented education to these students is underlined by Guinan (1997), Milian and Ferrell (1998) and Conroy (2000).

Inferential Statistics

As reflected in our data teacher training, which leads to obtaining most qualifications, enables teachers to use most of the technological support. However, relevant research reveals the lack of teachers' education and experience as far as technology is concerned (Parker et al., 1990; Edwards & Lewis, 1998; Abner & Lahm, 2002; Corn & Wall, 2002; Kapperman et al., 2002). Hence, university preparation programs should emphasize on specialized training in assistive technology used by the visually impaired (Augusto & Schroeder, 1995) and their teachers.

CONCLUSIONS

The conclusions drawn from the survey data and the qualitative analysis of the open responses to these research questions are: (a) the specialized equipment for students with visual impairments is in most cases very expensive or time-consuming for the conditions of a real lesson in school, (b) technological support is vital to teachers interested in producing materials in accessible formats for visually impaired students, (c) teachers holding various qualifications in Special Education seem to be more aware of most of the related technological support and use it more often, (d) teachers who have less years of teaching experience in general education use to a greater extent Braille machines, embossers and computers than teachers with more years of teaching experience in general education, (e) teachers who have more years of experience supporting students with visual impairments use to a greater degree Braille machines, cd players, embossers and P.I.A.F. machines than teachers with less teaching experience, (g) teachers who work in the general education classroom setting use less technological support and were found to be less knowledgeable about materials addressing the needs of visually impaired students.

Given the heterogeneity of the group of students with visual impairments and the nature of the educational problems they face, schooling has to create conditions of differentiated instruction. The conclusions drawn about the technological support help us to identify the fact that there are accessibility issues in teaching materials which limit both the teaching and the learning potential.

REFERENCES

- Abner, H., & Lahm, E. (2002). Implementation of assistive technology with students who are visually impaired: Teachers' readiness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96 (2), 98-105.
- Araluc, H. (2002). *Teaching English as a Foreign Language to Blind and Visually Impaired Young Learners: The Affective factor*. Dissertation Thesis (Ph. D.). Universidad de Castilla La Mancha.

- Augusto, C., & Schroeder, P. (1995). Ensuring equal access to information for people who are blind or visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89 (4), 9-13.
- Conroy, P. (2000). *ESL teachers' practices, perceptions and experiences in educating second language learners with visual impairment*. Dissertation Thesis (Ph. D.), University of Northern Colorado.
- Corn, A. & Wall, S. (2002). Access to multimedia presentations for students with visual disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96 (4), 197-211.
- Edwards, B. & Lewis, S. (1998). The use of technology in programs for students with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 92 (5), 302-312.
- Guinan, H. (1997). ESL for students with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(6), 555-563.
- Kapperman, G., Sticken, J., & Heinze, T. (2002). Survey of the use of assistive technology by Illinois students who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96 (2), 106-108.
- Milian M., & Ferrell, K. (1998). *Preparing special educators to meet the needs of students who are learning English as a second language and are visually impaired: A monograph*. University of Northern Colorado.
- Parker, S., Buckley, W., Truesdell, A., Riggio, M., Collins, M., & Boardman, B. (1990). Barriers to the use of assistive technology with children: A survey. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 84 (10), 532-533.

UPOTREBA SVETLOSNIH FILTERA U POBOLJŠANJU VIDA KOD DEGENERACIJE MAKULE

Dragomir Stamenković¹, Gordana Petković²

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²Optix d.o.o – Zemun

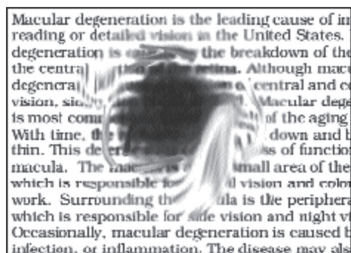
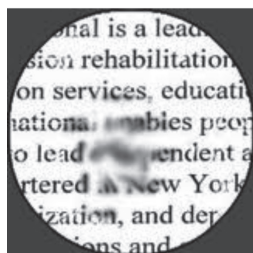
Degeneracija makule (žute mrlje) je bolest koja je veoma česta kod populacije starije od 60 godina. Zahvata žutu mrlju – tačku jasnog vida, veoma značajnu kako za gledanje na daljinu tako pec blizinu. Postoje dve forme staračke degeneracije makule: suva forma (blaži oblik) i vlažna forma (teži oblik). Strukture našeg oka propuštaju sve talasne dužine vidljivog dela pectra. Brojna su istraživanja koja potvrđuju fototoksično dejstvo bliskog UV zračenja (ljubičasta-plava) i njegov uticaj na nastajanje i razvoj degeneracije makule. Cilj: Utvrditi ulogu svetlosnih filtera u poboljšanju vida i podizanju kvaliteta života pacijenata sa degeneracijom makule. Metode: Istraživanje je trajalo godinu dana (2013/2014) i obuhvatilo 20 pacijenata uzrasta od 60-90 godina sa dijagnostikovanom degeneracijom makule. Posle detaljnog pregleda pacijentima su prepisani odgovarajući svetlosni filteri sa ili bez drugog pomagala za subnormalan vid. Filteri koji su korišćeni su: 450nm sa i bez polarizacije, 511nm, 527nm i 550nm. Adaptacija na prepisano pomagalo trajala je četiri nedelje. Rezultati: Filteri 450nm sa i bez polarizacije su najviše odgovarali osobama sa degeneracijom makule. Nakon četiri nedelje korišćenja filtera zabeleženo je smanjenje zablještavanja i povećanje kontrasta kod 17 pacijenata (85%) od toga povećanje vidne oštine zabeleženo je kod 3 pacijenta (17,6%) a 3 pacijenta (15%) nisu imala poboljšanje. Zaključak: Kod osoba sa degeneracijom makule korišćenje svetlosnih filtera 450nm sa i bez polarizacije značajno dovodi do povećanja kontrasta i smanjenja zablještavanja, a samim tim i poboljšanja kvaliteta njihovog života.

Ključne reči: svetlosni filteri, pomagala za subnormalan vid, degeneracija makule

UVOD

Degeneracija makule (žute mrlje) je bolest koja je veoma česta kod populacije starije od 60 godina. Zahvata žutu mrlju – tačku jasnog vida, veoma značajnu kako za gledanje na daljinu tako i na blizinu. Posebno je ugroženo čitanje – u početnoj fazi slova u tekstu su deformisana, iskrivljena, a redovi u tekstu krivudavi dok u kasnijoj fazi čitanje postaje nemoguće. (Slika br.1)

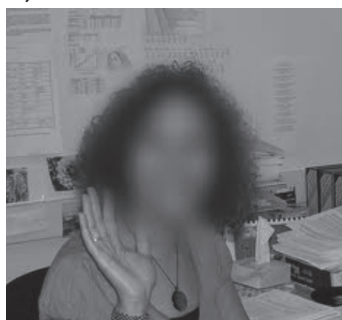
* dstamenkovic@optixltd.com



The center of the macula is called the fovea and is responsible for fine detail vision - our central (or reading) vision, both for distance and close up. When the eye is directed at an object to be seen, whichever part is focused on the fovea will be the clearest, the most

Slika 1 – Ugroženo čitanje

Ugroženo je takođe i gledanje televizije pa i raspoznavanje ljudi – npr. vidi se glava, čelo i brada osobe koja se posmatra ali se ne vide oči, nos i usta. Kontrasna senzitivnost je smanjena a pojačano je zablještavanje što im najviše smeta kada su napolju (Slika br.2).



Slika 2 – Ugroženo raspoznavanje ljudi i vid na daljinu

Postoje dve forme staračke degeneracije makule: suva forma (blaži oblik) i vlažna forma (teži oblik). U suvoj formi, bolest napreduje mnogo sporije, tegobe pacijenta nisu tako izražene a nivo definitivno izgubljenog vida je manji. S obzirom da je kod staračke degeneracije žute mrlje periferni vid očuvan takve se osobe lepo snalaze u prostoru i nije im potrebna tuđa pomoć prilikom kretanja van kuće. U ređoj, vlažnoj formi ove bolesti dolazi do tzv. neovaskularizacije ispod žute mrlje, tj. stvaraju se bolesni krvni sudovi sa izmenjenom građom koji često cure i krvare. U ovoj formi bolesti za kratko vreme nastupa značajan pad u oštini vida. U krajnjoj fazi bolesti, pacijentu naočare više ne pomažu pri čitanju, gledanju TV-a, kretanju vani pa se preporučuju pomagala za slabovide.

Strukture našeg oka propuštaju deo ultravioletnog (UV) zračenja kao i sve talasne dužine vidljivog dela spektra (od ljubičaste do crvene). Do mrežnjače dolaze oni delovi elektromagnetnog spektra koji nisu prethodno apsorbovani. Opšte je poznato štetno dejstvo UV zračenja i od njega naše oči najčešće štitimo kvalitetnim naočarima za sunce ili optičkim pomagalima za korekciju vida sa UV filterom. Međutim, brojna su istraživanja koja potvrđuju fototoksično dejstvo i tzv. bliskog – UV zračenja i njegov uticaj na nastajanje i razvoj degeneracije makule. To je deo vidljivog dela spektra (ljubičasta i plava) koji u potpunosti prolazi kroz strukture našeg oka i

učestvuje u formiranju lika na mrežnjači. Tri su osnovna mehanizma kojima svetlost može da ošteti mrežnjaču: fototermalni, fotomehanički i fotohemijski. (Glickman, 2002)

Fototermalna oštećenja

Smatra se da je pigment melanin najefikasniji apsorber toplotnog zračenja. Kako je on primarno lociran u retinalnom pigmentnom epitelijumu (RPE), posle primene lasera na mrežnjaču, histološki dokaz toplotnog oštećenja inicijalno će se videti na nivou RPE-a i na nivou fotoreceptora. Možda je najčešći primer fototermalnog dejstva na mrežnjaču klinička upotreba lasera za tretiranje različitih patologija mrežnjače, uključujući dijabetičnu retinopatiju, edem mrežnjače i dr.

Fotomehanička oštećenja

Fotomehanička oštećenja se odnose na oštećenje tkiva, zbog mehaničkih kompresivnih ili zatezних sila, nastalih brzim uvođenjem energije u melanosome RPE-a. Smatra se da fotomehanička oštećenja uzrokuju visoka zračenja, u opsegu od megavata ili teravata po kvadratnom centimetru, u vreme izlaganja u opsegu od nanosekunda do pikosekunda oštećenja.

Fotohemijska oštećenja

Fotohemijska oštećenja su najčešća i nastaju kao posledica dužeg vremena izlaganja svetlu nižih talasnih dužina (više energije). To se pre svega odnosi na UV zračenje, ali i na „plavi“ deo vidljivog spektra (od 400 do 470 ili čak do 500nm), koji često zovemo „skoro – UV“ ili „blisko – UV“. Plavi deo vidljivog spektra ima energetske potencijale čiji su efekti kumulativni i koji mogu izazvati značajna fotohemijska oštećenja očnog sočiva, a posebno mrežnjače.

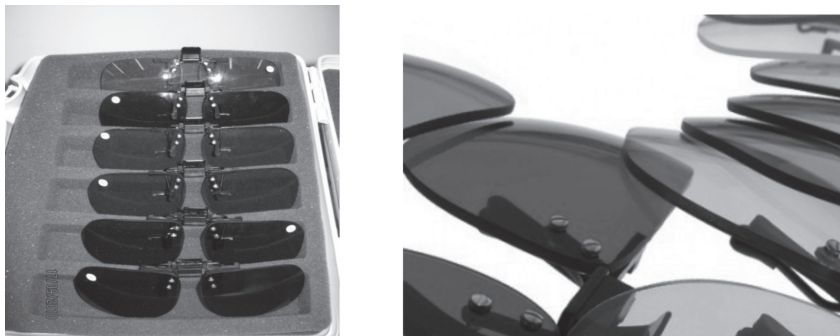
Rožnjača i očno sočivo predstavljaju prirodne filtre za UV i plavo svetlo. Međutim, brojni su medicinski dokazi da ni ljudska rožnjača, ni sočivo ne pružaju dovoljno zaštite od plavog svetla našeg modernog okruženja i da produženo izlaganje plavom svetlu može trajno oštetiti neke strukture oka. (Stamenković, 2012)

Chen E., istraživač iz švedske bolnice *St. Erik's*, istraživao je plavo svetlo kao moguć uzrok staračke degeneracije makule. Nadovezujući se na istraživanje *E.L.Paulter, Morika* i *Beenley* (1989), koji su pronašli da su hemikalije pod nazivom *citohrom oksidaze* ključni enzim koji reguliše disanje fotoreceptorskih ćelija mrežnjače kod viših sisara, Chen je odlučio da istraži ovaj fenomen na pacovima. Citohrom oksid je pronađen u RPE-u i u unutrašnjem segmentu fotoreceptora. Paulter-ove in vitro studije goveđeg RPE-a tkiva pokazala su da izlaganje plavoj svetlosti uništava citohrom oksidaze i sprečava disanje ćelija. Ovo sprečavanje je praćeno degeneracijom mrežnjače. Chen je zatim izveo sličan eksperiment na pacovima koje je izlagao 15 min

plavom svetlošću od 404 nm. Po ispitivanju mrežnjača pronašao je da je izlaganje plavoj svetlosti zaista sprečilo proizvodnju citohrom oksidaza. Ovo je bilo evidentno u njegovim opservacijama ćelija fotoreceptora koje su uništene. (Chen E, 1993)

Sve je više istraživača koji misle da i mrežnjaču i očno sočivo treba štititi tokom života i od plavog svetla i od bliske UV radijacije. Ovo će odložiti početak starenja i sočiva i mrežnjače (staračka katarakta i staračka degeneracija makule).

Kao zaštita od fototoksičnog dejstva bliskog – UV zračenja, pacijentima sa degenerativnim promenama makule, preporučuju se svetlosni filteri različitih talasnih dužina (različitih boja) sa ciljem apsorpcije štetnih delova spektra koji dolaze do naše mrežnjače odnosno žute mrlje. (Slika br.3).



Slika 3 – Svetlosni filteri različitih talasnih dužina

Hiperkorektivne prizmatične naočare (Slika br.4) omogućavaju pacijentima sa subnormalnim vidom da čitaju na kratkim radnim distancama, uvećavajući sliku na nivou mrežnjače uz minimalan napor. Dodatak svetlosnog filtera od 450 nm „seče“ plave komponente ulazne svetlosti i tako povećava kontrast i smanjuje zablještavanje što prija osobama koje imaju albinizam, degeneraciju ili distrofiju makule.(Stamenković, Pavlović 2011)



Slika 4 – Hiperkorektivne prizmatične naočare sa (450 nm) i bez svetlosnog filtera

Metod istraživanja

Formiranje željenog uzorka izvršeno je u Centru za slabovidost Optix – LVA (Poliklinika OMT) u Zemunu, sa ciljem da se utvrdi uloga svetlosnih filtera u poboljšanju vida i podizanju kvaliteta života pacijenata sa degeneracijom makule. Istraži-

vanje je trajalo godinu dana, od marta 2013 do marta 2014. Uzorak je obuhvatio 20 pacijenata sa degeneracijom makule uzrasta od 60-90 godina.

Tabela 1 – Vidna oštrina na boljem oku sa korekcijom

Vidna oštrina (Snellen)	Broj osoba	%
0.05 – 0.1	3	15
0.15 – 0.2	15	75
0.3	2	10
Ukupno:	20	100

Podaci o vidnoj oštini i dijagnozi preuzeti su iz medicinske dokumentacije (Tabela br.1). Svi pacijenti su imali medicinsku indikaciju za određivanje pomagala za osobe sa subnormalnim vidom. Najzastupljeniju vidnu oštrinu od 0,2 (Snellen), na boljem oku uz korekciju, imalo je 15 pacijenata (75%) a najmanje zastupljenu vidnu oštrinu od 0.3 samo 2 pacijenta (10%).

Uobičajeni testovi koji se koriste za određivanje vidne oštine za blizinu kod ljudi sa normalnim ili skoro normalnim vidom nisu pogodni za osobe sa subnormalnim vidom pošto je prelaz sa većih na manje optotipe suviše nagao. Ove poteškoće su prevaziđene usvajanjem tablica Keelerove A – serije za blizinu koja je zasnovana na logaritamskoj skali. Ove tablice smo koristili prilikom određivanja pomagala za pacijente sa subnormalnim vidom.

Svakom pacijentu je na osnovu detaljnog pregleda preporučeno odgovarajuće optičko pomagalo za subnormalan vid (svetlosni filteri ili hiperkorektivne prizmatične naočare sa ili bez filtera).

Tabela 2 prikazuje indikovana pomagala za subnormalni vid.

Tabela 2 – Indikovana pomagala za subnormalan vid

Pomagala za subnormalan vid (LVA)	Broj pacijenata	%
Hiperkorektivne prizmatične naočare sa filterom	12	60
Hiperkorektivne prizmatične naočare bez filtera	3	15
Svetlosni filteri	5	25

Adaptacija pacijenata na prepisano pomagalo trajala je četiri nedelje. Obuka je bazirana na ekscentričnom gledanju (korišćenje ekstra fovealnog dela makule), čitanju na kratkoj radnoj distanci, fokalno usmerenom osvetljenju, vežbama koordinacija oko-ruka, uz korišćenje svetlosnih filtera različitih talasnih dužina. Najčešći problem pacijenata u obavljanju svakodnevnih aktivnosti bila je nemogućnost čitanja, smanjenje kontrasta i zablještavanje kada su napolju. Povećanje kontrasta i smanjenje zablještavanja smo probali da postignemo korišćenjem svetlosnih filtera 450nm sa i bez polarizacije, 511nm, 527nm i 550nm sa i bez korišćenja drugih LVA pomagala.

REZULTATI

Posle četiri nedeđe korišćenja pomagala došli smo do sledećih rezultata:

U tabeli br.3 prikazana je vidna oština na blizinu, merena tablicama Keeler-ove A serije, pre i posle određivanja pomagala. Vidi se značajno poboljšanje vidne oštine kod pacijenata.

Tabela 3 – Vidna oštrinu pre i posle prepisivanja pomagala.

Vidna oština bez pomagala	Broj osoba	%	Vidna oština sa hiperkorektivnim prizmatičnim naočarima	Broj osoba	%
A15-A13	3	15	A9-A8	3	15
A12-A10	17	85	A7-A6	17	85

Filteri 450nm sa i bez polarizacije su najviše odgovarali osobama sa degeneracijom makule. Nakon četiri nedelje korišćenja filtera zabeleženo je smanjenje zablješćavanja i povećanje kontrasta kod 17 pacijenata (85%) od toga povećanje vidne oštine zabeleženo je kod 3 pacijenta (17,6%) a 3 pacijenta (15%) nisu imala poboljšanje korišćenjem filtera (Tabela br. 4).

Tabela 4 – Rezultati korišćenja filtera

Pomagala za subnormalan vid (LVA)	Broj pacijenata	%	Povećanje vidne oštine	%
Hiperkorektivne prizmatične naočare sa filterom 450nm	12	60	3	17.6
Hiperkorektivne prizmatične naočare bez filtera	3	15	/	/
Svetlosni polarizovani filteri 450 nm	5	25	/	/

DISKUSIJA

U toku ovog istraživanja ustanovili smo da primena svetlosnih filtera kao i hiperkorektivnih prizmatičnih naočara kod pacijenata sa degeneracijom makule značajno utiče na mogućnost čitanja. Motiv pacijenta da čita je podjednako bitan kao adekvatno pomagalo i obuka. Ugradnjom svetlosnog filtera 450nm bez polarizacije na hiperkorektivne prizmatične naočare doprinelo je povećanje kontrasta i olakšano čitanje kod 15 pacijenata, 3 pacijenta su imala povećanje vidne oštine. Osobe kojima je primarni zahtev kretanje, svetlosni filteri 450nm sa polarizacijom su najviše mogli da se smanji zablješćavanje i poveća kontrast. Optimalno vreme da se pacijent adaptira na pomagalo je četiri nedelje. Pacijenti koji su redovno vežbali i primenjivali savete za efikasnije korišćenje pomagala, zadovoljni su ostvarenim rezultatima jer su samostalniji i nezavisniji od drugih osoba. Tri osobe su bolje rezultate postigle korišćenjem hiperkorektivnih prizmatičnih naočara bez filtera nego sa filterom.

ZAKLJUČAK

Pacijenti sa degeneracijom makule su kroz obuku naučili da uspešno koriste pomagala. Na taj način smo uticali da se brzina čitanja značajno poveća, smanji zaoblještavanje i poveća kontrast. Akcenat staviti na ublažavanju posledica oboljenja i ukoliko je moguće zaustaviti razvoj bolesti i raditi na rehabilitaciji ovih osoba. Dobijeni rezultati treba da probude svest šire društvene zajednice o poboljšanju kvaliteta života osoba sa degeneracijom makule.

LITERATURA

- Chen E. (2002). *Inhibition of cytochrome oxidase and blue – light damage in rat retina*. Graefe s Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 231 (7), 416-423, 1993
- Glickman RD. (2002). *Phototoxicity to the retina; Mechanismus of damage, Int J Toxicol*; 21 (6); 473-490
- Stamenković D. Istraživanje i razvoj gaspropusnih nanofotonskih kontaktnih sočiva na bazi polimetilakrilata i fullerena, Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu Mašinski fakultet, 2012.
- Stamenković D., Pavlović G., *Primena prizmatičnih naočara u rehabilitaciji slabovidih osoba*, V Međunarodni naučni skup „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas“, Zlatibor 2011.

USING LIGHT FILTER TO IMPROVE VISION IN MACULAR DEGENERATION

Summary

Introduction: Degeneration of macula (yellow spot) is a disease that is very common in the population older than 60 years old. It covers the yellow spot – a point of clear vision, very important both for seeing at the distance and in the proximity. There are two forms of senile macular degeneration: dry form (mild form) and the wet form (severe form). Structures of our eye miss all wavelengths of the visible part of the spectrum. There are numerous studies which confirm the phototoxic effect of close UV radiation (violet-blue) and its impact on the formation and development of macular degeneration. **Objective:** To determine the role of light filters in eyesight improvement and raising the quality of life of patients with macular degeneration. **Methods:** The study lasted for one year (2013/2014) and included 20 patients aged between 60 and 90 years old diagnosed with macular degeneration. After a thorough examination patients were prescribed with appropriate light filters with or without the other low vision aid. Filters that were used are: 450nm with and without polarization, 511nm, 527nm and 550nm. Adaptation to the prescribed aid lasted four weeks. **Results:** Filters 450nm with and without polarization were most suitable for people with macular degeneration. After four weeks of using filters, a reduction in glare and the increase of contrast in 17 patients (85%) was noted, out of which the increase in visual acuity in 3 patients (17.6%) was observed, while 3 patients (15%) had no improvement. **Conclusion:** In patients with macular degeneration use of light filters 450nm with and without polarization leads to a significant increase in contrast and reducing glare, and thus improve their quality of life.

Key words: light filters, low vision aids, macular degeneration

AKUSTIČKE I PERCEPTIVNE KARAKTERISTIKE EZOFAGEALNOG I TRAHEOEZOFAGEALNOG GOVORA*

Mirjana Petrović-Lazić^{1,2}, Ivana Šehović**,

Mile Vuković¹, Nadica Jovanović-Simić¹, Ivana Terzić¹

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²KBC „Zvezdara“ ORL Klinika, Beograd

Totalna laringektomija je ekstenzivan i radikalni operativni zahvat pri kome se kompletno odstranjuje larinks što dovodi do trajnog narušavanja komunikativnih sposobnosti kod pacijenta. Ezofagealni glas je najstariji i najprirodniji oblik alaringealnog glasa. Kada pacijent nije u stanju da ovlada tehnikom ezofagealnog govora, potrebno ga je obučiti da koristi neke od vokalnih proteza. Cilj ovog rada bio je da se ispituju akustičke i perceptivne karakteristike glasa kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i kod pacijenata kojima je ugrađena vokalna proteza, kao i efekat dužine pušačkog staža i starosti pacijenata na akustičke i perceptivne parametre glasa. Metodologija – Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 35 ispitanika, starosti od 48-77 god. U istraživanju je bila korišćena Kompjuterska laboratorija za analizu glasa, model 4300, „Kay Elemetrics“ korporacije. Prilikom obrade podataka korišćene su metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina sa pripadajućom standardnom devijacijom, kao i minimum i maksimum). Razlike među grupama određene su pomoću t-testa za nezavisne uzorke. Za ispitivanje povezanosti dve varijable koristio se Pirsonov koeficijent korelacije. Za ispitivanje efekata nezavisnih varijabli na zavisnu, korišćena je Multipla linearna regresija. Rezultati: Prosečna vrednost fundamentalne frekvencije kod ezofagealnih pacijenata je $435,3 \pm 82$, a kod pacijenata sa vokalnom protezom $167,3 \pm 75,8$. Prosečna vrednost parametra maksimalno vreme fonacije kod ezofagealnih pacijenata je $2,8 \pm 1$, dok je kod pacijenata sa vokalnom protezom $7 \pm 2,5$. Razlike analiziranih vrednosti bile su statistički značajne ($p < 0.01$). Zaključak: Ekspanzivan razvoj traheoezofagealne tehnike doprineo je da govor kod laringektomiranih bolesnika postane kvalitetniji i stoga primenljiviji u rehabilitaciji govora. To su pokazali i rezultati ovog istraživanja

Ključne reči: glas, akustička analiza, ezofagealni glas, traheoezofagealni glas

UVOD

Totalna laringektomija je ekstenzivan i radikalni operativni zahvat pri kome se kompletno odstranjuje larinks, prelaringealna muskulatura i hioidna kost (zavisno

* Rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika“ br. 179068 (2011-2014) čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

** sehovicivana@gmail.com

od širine zahvata). Totalna laringektomija se vrši kod većih karcinoma larinksa, kada su iscrpljene sve mogućnosti parcijalnog zahvata. Operativni zahvat uklanjanja larinksa se odražava na čitavu biološku funkciju organizma, kao i na psihičko stanje bolesnika i dovodi do trajnog narušavanja komunikativnih sposobnosti kod pacijenta i do gubitka njegovog socijalnog statusa (Petrović-Lazić, 2003).

Rehabilitacija govora kod laringektomiranih bolesnika predstavlja složeni proces koji traje znatno duže od inicijalnog lečenja karcinoma, i proces koji uključuje različite profesije stručnjaka, odnosno koji zahteva multidisciplinarni pristup (Petrović-Lazić, 2003).

Osnovne mogućnosti govorne rehabilitacije posle totalne laringektomije su razvijanje veštine ezofagealnog govora, traheoezofagealna punkcija sa upotrebom vokalne proteze i korišćenje elektrolarinksa.

Ezofagealni glas je najstariji i najprirodniji oblik alaringealnog glasa. Vazduh se gutanjem, injekcijom ili aspiracijom ubacuje u jednjak, a zatim se iz rezervoara u jednjaku vraća u područje faringoezofagealnog segmenta gde dolazi do vibriranja sluznice. Govor zatim nastaje normalnom artikulacijom ezofagealnog glasa. Bolesnici koji uspešno usvoje ovaj način govora imaju prirodan glas, nezavistan od ispravnosti drugih pomagala poput elektrolarinksa. Govor je spontan, razumljiv i bez šuma traheostome, bez facijalno-oralnih gestikulacija i bolesnik ima slobodne ruke. Osnovna frekvencija glasa je niska, oko 65 Hz, a govor često isprekidan, kratkotrajan i zahteva određeni napor. Rehabilitacija je dugotrajna, u proseku 6-12 meseci, sprovodi se pod nadzorom logopeda, i svega 5%-30% bolesnika usvoji ezofagealni govor (Đanić-Hadžibegović, 2013).

Kada pacijent nije u stanju da ovlada tehnikom ezofagealnog govora, potrebno ga je obučiti da koristi neke od laringealnih proteza. Postoji više vrsta ovih proteza, u svetu su jako popularne i dosta se koriste u rehabilitaciji glasa kod laringektomiranih bolesnika. Godine 1980. Blom i Singer su u Americi konstruisali prvu silikonsku protezu koja je postavljena punkcijom u otvor traheoezofagealne fistule. Vokalne proteze predstavljaju silikonsku cev sa jednosmernom valvulom koja je otvorena ka jednjaku (Petrović-Lazić, 2003).

Vokalna proteza se operativnim putem postavlja između dušnika i jednjaka i sama ne proizvodi glas, već usmerava vazduh iz pluća prema neofarinksu, pri čemu se usled pritiska vazduha vibriranjem faringoezofagealne sluznice proizvodi glas. Danas je traheoezofagealni govor postao metoda izbora u rehabilitaciji laringektomiranih bolesnika (Tićac sa sar., 2009).

Bolesnik može proizvesti glas neposredno nakon operativnog zahvata. Rehabilitacija je kratkotrajna i vrlo uspešna (Đanić-Hadžibegović, 2013).

Akustička analiza je sprovedena korišćenjem kompjuterizovane Laboratorije za ispitivanje govora i glasa "Kay Elemetrics" korporacije, model 4300. Multidimenzionalna analiza ima za cilj da obezbedi objektivne podatke i služi kao podrška su-

bjektivnoj proceni ispitivanja glasa. Može se koristiti i kao potvrda komparativnosti. Akustička analiza glasa se u poslednjih nekoliko godina razvila u sofisticirane uređaje koji su u mogućnosti da vrše detaljno prepoznavanje i sintezu parametara glasa.

Pored akustičke analize glasa i govora, veoma je značajna i perceptivna analiza koja predstavlja subjektivnu procenu, a odnosi se na kvalitet glasa. Kvalitet glasa se procenjuje od strane tri vokalna terapeuta. Najrasprostranjeniji metod skaliranja glasa koji se koristi je GRBAS skala za subjektivnu procenu glasa. Ova skala sadrži pet kvalitativnih parametara glasa: G (stepen promuklosti), R (hrapavost), B (šumnost), A (slabost), S (napetost).

Ciljevi istraživanja

1. Ispitati akustičke i perceptivne parametre glasa kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i kod pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza.
2. Ispitati da li postoje statistički značajne razlike između perceptivnih i akustičkih parametara glasa kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza.
3. Ispitati efekat dužine pušačkog staža i starosti pacijenata na akustičke i perceptivne parametre glasa.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo 35 laringektomiranih bolesnika, starosti od 48-77 godina (prosečna starost: 62,09). U odnosu na pušački status, bilo je 33 pušača i 2 nepušača. Prosečna dužina pušačkog staža iznosila je 33,09 godina. Uzorak je bio podeljen u dve grupe. Prvu grupu je činilo 20 (57,1%) ispitanika sa ezofagealnim govorom, a drugu grupu 15 (42,9%) ispitanika kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza (tabela 1).

Tabela 1 – Struktura uzorka

		N	%
Grupa	Ezofagealni pacijenti	20	57,1
	Pacijenti sa protezama	15	42,9
Pušački status	Pušač	33	94,3
	Nepušač	2	5,7
Dužina pušačkog staža (AS±SD)		33,09±13,58	
Starost (god) (AS±SD)		62,09±7,97	

Procedura i obrada dobijenih podataka

U istraživanju je bila korišćena Kompjuterska laboratorija za analizu glasa, model 4300, "Kay Elemetrics" korporacije i to softver za multidimenzionalnu analizu vokala. Snimanja glasa su obavljena u tihoj prostoriji. Sony ECM-T150 mikrofoni pričvršćeni na slušalice bio je postavljen na udaljenost od 5 cm od usta ispitanika. Signal je sniman direktno na kompjuter. Svaka grupa ponavljala je produžen vokal „A“ za njih najadekvatnijom jačinom i visinom, najmanje 5 sekundi, tri puta, a srednja produkovana vrednost je uzeta za analizu.

Procena akustičkih karakteristika glasa i govora obavljena je po završetku rehabilitacije glasa i govora pacijenata. Osnovni elementi koji su praćeni u procesu ispitivanja govora i glasa bili su varijacije osnovne frekvencije (vFo) i maksimalno vreme fonacije vokala „A“ (MPTa).

Za perceptivnu procenu kvaliteta glasa primenjena je GRBAS skala gde su korišćeni sledeći parametri glasa: G (stepen promuklosti), R (hrapavost), B (šumnost), A (slabost), S (napetost). Parametri su procenjivani na četvorostepenoj skali ocenom od 0-3 (0-normalan, 1-blag, 2-srednji, 3-izražen-e promene) tokom čitanja standardnog teksta.

Prikupljanje podataka od pacijenata je obavljeno u više kliničko-bolničkih centara u Beogradu. Analiza i obrada podataka je vršena u KBC „Zvezdara“.

Statistička obrada podataka

U radu je primenjena deskriptivna statistika (aritmetička sredina sa pripadajućom standardnom devijacijom, kao i minimum i maksimum). Razlike među grupama određene su pomoću t-testa za nezavisne uzorke. Za ispitivanje povezanosti dve varijable koristio se Pirsonov koeficijent korelacije. Za ispitivanje efekata nezavisnih varijabli na zavisnu, korišćena je Multipla linearna regresija. Statistička značajnost definisana je na nivou verovatnoće nulte hipoteze od $p \leq 0.05$ do $p < 0.01$. Statistička obrada i analiza urađena je u kompjuterskom programu SPSS ver. 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U tabeli 2 prikazane su razlike u vrednostima akustičkih i perceptivnih parametara, kao i razlike u dužini pušačkog staža i starosti ispitanika s obzirom na dve grupe pacijenata. Ispitanici se statistički značajno razlikuju na parametrima: Fo i MPT (sec). Prosečna vrednost Fo kod ezofagealnih pacijenata je $435,3 \pm 82$, a kod pacijenata sa vokalnom protezom $167,3 \pm 75,8$. Razlika je statistički značajna na nivou 0,01. Prosečan MPT kod ezofagealnih pacijenata je $2,8 \pm 1$, dok je kod pacijenata sa vokalnom protezom $7 \pm 2,5$. Razlika je takođe statistički značajna na nivou 0,01.

Ne postoji statistički značajna razlika među grupama na ostalim merenim parametrima glasa.

Tabela 2 – Razlika na merenim parametrima s obzirom na grupu pacijenata

	Grupa	AS±SD	p
Dužina pušačkog staža (god)	Ezofagealni pacijenti	30,60±16,178	>0,05
	Pacijenti sa protezama	36,40±8,509	
Starost (god)	Ezofagealni pacijenti	60,65±7,350	>0,05
	Pacijenti sa protezama	64,00±8,619	
G	Ezofagealni pacijenti	1,6500±,58714	>0,05
	Pacijenti sa protezama	1,6667±,48795	
R	Ezofagealni pacijenti	1,4500±,60481	>0,05
	Pacijenti sa protezama	1,6667±,72375	
B	Ezofagealni pacijenti	,9000±1,02084	>0,05
	Pacijenti sa protezama	,9333±1,03280	
A	Ezofagealni pacijenti	,8000±,89443	>0,05
	Pacijenti sa protezama	,7333±,59362	
S	Ezofagealni pacijenti	,9000±,91191	>0,05
	Pacijenti sa protezama	1,0667±1,03280	
Fo	Ezofagealni pacijenti	435,3785±82,04533	<0,01
	Pacijenti sa protezama	167,3569±75,87082	
MPT (sec)	Ezofagealni pacijenti	2,8000±1,00525	<0,01
	Pacijenti sa protezama	7,0667±2,52039	

U tabeli 3 prikazani su Pirsonovi koeficijenti korelacije kako bi se utvrdila povezanost starosti ispitanika sa parametrima glasa na subzorcima kod ezofagealnih pacijenata i kod pacijenata sa vokalnom protezom. Kod ezofagealnih pacijenata utvrđena je statistički značajna negativna povezanost MPT i starosti (-0,580;0,007). Dakle, što su pacijenti stariji MPT je niži. Sa ostalim parametrima kod ezofagealnih pacijenata starost nije povezana. Kod pacijenata sa vokalnom protezom ne postoji statistički značajna povezanost starosti i merenih parametara glasa.

Tabela 3 – Korelacija parametara glasa i starosti kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata sa vokalnom protezom

Parametar	Ezofagealni pacijenti	Pacijenti sa protezama
	<i>r (p)</i>	<i>r (p)</i>
G	,202 (.393)	-,187(.505)
R	,286(.222)	,286(.301)
B	,044(.853)	,056(.842)
A	,269(.251)	,000(1,000)
S	,207(.382)	-,257(.356)
Fo	-,101(.673)	,505(.055)
MPT (sec)	-,580(.007)	,066(.816)

Analizirajući rezultate ustanovili smo da pušački staž nije povezan ni sa jednim parametrom glasa ni kod ezofagealnih pacijenata ni kod pacijenata sa vokalnom protezom (tabela 4).

Tabela 4 – Korelacija parametara glasa i pušačkog staža kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata sa vokalnom protezom

Parametar	Ezofagealni pacijenti	Pacijenti sa protezama
	r (p)	r (p)
G	-,044(,862)	-,499(,058)
R	,132(,602)	-,220(,430)
B	-,172(,494)	-,200(,475)
A	-,292(,240)	,037(,896)
S	-,089(,726)	-,280(,313)
Fo	,239(,340)	-,226(,419)
MPT (sec)	,174(,489)	-,098(,728)

Multiplom linearnom regresijom ispitan je efekat dužine pušačkog staža i starosti na merene parametre glasa kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata sa vokalnom protezom.

Na subuzorku ezofagealnih pacijenata regresioni model sačinjen od varijabli starosti i dužine pušačkog staža bio je statistički značajan u predikciji skora na skali G (stepen promuklosti). Modelom je objašnjeno 24% varijanse kriterijuma, pri čemu nezavistan efekat predikciji daje samo varijabla „starost“. Efekata je pozitivan. Ustanovljen je i efekat starosti na skalu MPT. Regresioni model varijable starost bio je statistički značajan u predikciji skora na skali MPT. Modelom je objašnjeno 38% varijanse kriterijuma. Efekata je negativan (tabela 5).

Na subuzorku pacijenata sa vokalnom protezom regresioni model sačinjen od varijabli starosti i dužine pušačkog staža bio je statistički značajan u predikciji skora na skali Fo. Modelom je objašnjeno 61% varijanse kriterijuma, pri čemu nezavistan efekat predikciji daje samo varijabla „starost“. Efekata je pozitivan.

Na ostalim merenim parametrima glasa nije ustanovljen efekat pušačkog staža i starosti kod pacijenata sa vokalnom protezom.

Tabela 5 – Efekata pušačkog staža i starosti na merene parametre glasa

		Ezofagealni pacijenti		Pacijenti sa protezama	
		R ²	β (p)	R ²	β (p)
G	Dužina pušačkog staža (god)	0,24	-,044 (,846)	0,26	-,566(,081)
	Starost (god)		,497 (,042)		,123(,685)
R	Dužina pušačkog staža (god)	0,13	,132 (,591)	0,28	-,538(,090)
	Starost (god)		,346 (,170)		,581(,070)
B	Dužina pušačkog staža (god)	0,08	-,172 (,497)	0,07	-,329(,339)
	Starost (god)		,229(,370)		,236(,489)
A	Dužina pušačkog staža (god)	0,18	-,292(,230)	0,02	,052(,881)
	Starost (god)		,314(,198)		-,029(,935)
S	Dužina pušačkog staža (god)	0,06	-,089(,727)	0,09	-,199(,557)
	Starost (god)		,233(,366)		-,148(,660)
Fo	Dužina pušačkog staža (god)	0,07	,239(,352)	0,61	-,717(,006)
	Starost (god)		-,114(,655)		,898(,001)
MPT	Dužina pušačkog staža (god)	0,38	,174(,403)	0,03	-,191(,584)
	Starost (god)		-,594(,010)		,170(,625)

Na oba uzorka ispitana je povezanost subjektivne i objektivne skale. Jedina statistički značajna korelacija ustanovljena je između parametra B Grbas skale (šumnost u glasu) i Fo kod ezofagealnih pacijenata. Korelacija je statistički značajna na nivou 0,05. Efekat je negativan (tabela 6).

Tabela 6 – Korelacija subjektivne i objektivne skale

	Ezofagealni pacijenti		Pacijenti sa protezama	
	Fo	MPT (sec)	Fo	MPT (sec)
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
G	-,141(,552)	-,125(,600)	-,097(,732)	-,445(,096)
R	,073(,759)	-,104(,663)	,161(,568)	-,496(,060)
B	-,552(,012)	-,277(,237)	-,145(,605)	-,273(,326)
A	-,262(,264)	-,398(,082)	-,256(,358)	-,130(,643)
S	-,084(,723)	-,310(,183)	-,304(,271)	-,578(,024)

DISKUSIJA

Rezultati akustičke analize glasa pokazuju da postoji statistički značajna razlika u vrednostima osnovne frekvencije (Fo) kod ezofagealnih pacijenata i kod pacijenata koji koriste traheoezofagealne proteze. Kod pacijenata sa ezofagealnim glasom dobijene su statistički značajno više vrednosti parametra Fo u odnosu na traheoezofagealne pacijente. Vrednost parametra osnovne frekvencije (Fo) kod traheoezofagealnih pacijenata je približna vrednostima Fo normalnog glasa. Robbins et al. (1984) su, takođe, pronašli sličnosti između vrednosti Fo kod traheoezofagealnih pacijenata i parametara normalnog glasa. Baggs & Pine (1983) ukazuju na to da pacijenti koji su podvrgnuti traheoezofagealnoj proceduri poseduju akustičke karakteristike glasa čije su vrednosti približne vrednostima normalnih govornika.

Takođe, i u istraživanjima drugih autora (Bertino et al., 1996, Debruyne et al., 1994, Piroddi et al., 1990) uočena je stabilnija frekvencija osnovnog tona i jasnije definisani harmonici kod pacijenata koji koriste vokalne proteze u odnosu na ezofagealni glas.

Dobijeni rezultati u ovom istraživanju su pokazali da se prosečne vrednosti ispitivanog parametra MPT (maksimalno vreme fonacije) statistički značajno razlikuju kod ezofagealnih pacijenata u odnosu na pacijente sa vokalnom protezom. Vrednost MPT bila je statistički značajno viša (7,06 sec.) kod pacijenata sa vokalnom protezom u odnosu na ezofagealne pacijente (2,8 sec.), što ukazuje na to da pacijenti sa vokalnom protezom mogu fonirati vokale znatno duže. Istraživanja i drugih autora pokazuju da su traheoezofagealni pacijenti u mogućnosti da održavaju fonaciju u dužem vremenskom periodu za razliku od ezofagealnih pacijenata (Baggs & Pine, 1983, Robbins et al., 1984).

Analizirajući rezultate, ustanovili smo da kod ezofagealnih pacijenata postoji statistički značajna povezanost parametra MPT i starosti. Efekat je negativan. Dakle,

što su pacijenti stariji parametar MPT je niži, odnosno maksimalno vreme fonacije se skraćuje kako pacijent stari. Na povezanost parametra MPT i starosti kod ezofagealnih pacijenata ukazuje i veliki broj istraživanja koja su sprovedena u svetu (Johns & Cantrell, 1981, Wetmore et al., 1981, et al., 2012).

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna povezanost dužine pušačkog staža i starosti sa akustičkim i perceptivnim parametrima glasa kod pacijenata sa vokalnom protezom, što ukazuje na to da se parametri glasa, kod ove grupe ispitanika, ne menjaju sa promenom dužine pušačkog staža ili starosti. Vrednosti parametra MPT su iste i kod mlađih i kod starijih pacijenata. Ni jedna statistička značajnost (p) ne prelazi graničnu vrednost od 0,05.

Multiplom linearnom regresijom ispitali smo efekat dužine pušačkog staža i starosti na akustičke i perceptivne parametre glasa kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata sa vokalnom protezom. Na subuzorku ezofagealnih pacijenata, postoji statistički značajan efekat starosti na varijablu G (stepen promuklosti). Što je ispitanik stariji, to je stepen promuklosti veći. Ustanovljen je i efekat starosti na skalu MPT. Što je ispitanik stariji, vrednost parametra MPT se smanjuje. Ovo nam ukazuje na to da u grupi ezofagealnih pacijenata maksimalno vreme fonacije zavisi od starosti pacijenta, tako da bolje rezultate pokazuju mlađi ispitanici.

Kod pacijenata sa vokalnom protezom i starost i pušački staž utiču na parametar Fo. Vrednosti osnovne frekvencije zavise od dužine pušačkog staža i starosti. Veći efekat ima starost. Ovakav rezultat se može povezati i sa uticajem fiziologije starenja na menjanje fonacijskih i artikulacijskih automatizama. Poznato je da glas sa fiziološkim procesom starenja menja svoje akustičke karakteristike (Petrović-Lazić, 2003).

ZAKLJUČAK

Vokalna rehabilitacija laringektomiranih bolesnika je veoma bitan vid rehabilitacije jer omogućava pacijentima lakšu resocijalizaciju i time maksimalno ublažava teške psihološke, socijalne i profesionalne posledice uzrokovane gubitkom govora. U praksi se najčešće primenjuju metode ezofagealnog i traheoezofagealnog govora.

Svrha ovog istraživanja je bila da se sveobuhvatno ispituju akustički i perceptivni parametri glasa kod traheoezofagealnog i ezofagealnog govora, da bi se procenilo koji govor ima kvalitetnije osobnosti.

Akustička analiza glasa u ovom istraživanju je pokazala da su vrednosti analiziranih parametara osnovne frekvencije, intenziteta glasa i vremena fonacije, akustički približniji normalnom glasu kod ispitanika sa traheoezofagealnim govorom u odnosu na vrednosti istih parametara kod ispitanika sa ezofagealnim govorom. Perceptivna analiza je takođe pokazala da je traheoezofagealni govor razumljiviji i prihvatljiviji u odnosu na ezofagealni govor.

Ekspanzivan razvoj traheozofagealne tehnike doprineo je da govor kod laringektomiranih bolesnika postane kvalitetniji i stoga primenjiviji u rehabilitaciji govora.

LITERATURA

- Baggs, T.W., & Pine, S.J. (1983). Acoustic characteristics: tracheoesophageal speech. *J. Commun. Disord.*, **16** 4, pp. 299–307.
- Bertino, G., Bellomo, A., Miani, C., Ferrero, F., & Staffieri, A. (1996). Spectrographic differences between tracheal-esophageal and esophageal voice. *Folia Phoniatr Logop.*, **48**:255-61.
- D'Alatri, L., Bussu, F., Scarano, E., Paludetti, G., Marchese, M.R. (2012). Objective and Subjective Assessment of Tracheoesophageal Prosthesis Voice Outcome. *Journal of Voice*, Vol 26, Issue 5, pp. 607–613.
- Debruyne, F., Delaere, P., Wouters, J., & Uwents, P. (1994). Acoustic analysis of tracheoesophageal versus esophageal speech. *J Laryngol Otol.*, **108**:325-8.
- Đanić-Hadžibegović, A. (2013). Utjecaj ekstraesofagealnog refluksa na učestalost komplikacija i kvalitetu glasa bolesnika s govornom protezom. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.
- Johns, M.E., & Cantrell, R.W. (1981). Voice restoration of the total laryngectomy patient: The Singer-Blom technique. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, **89**:82-86.
- Петровић-Лазих, М., Косановић, Р., Васић, М. (2003). Рехабилитација ларингектомираних болесника. Београд: Научна књига. ISBN 86-475-0241-7 стр.125.
- Piroddi, P., Ottaviani, F., Amorelli, V., & Cantarella, G. (1990). Instrumental evaluation of tracheoesophageal voice. *Otolaryngol.*, **40**:201-5.
- Robbins, J., Fisher, H.B., Blom, E.C., & Singer, M.I. (1984). A comparative acoustic study of normal, esophageal, and tracheoesophageal speech production. *J. Speech Hear. Disord.*, **49** 2, pp. 202–210.
- Tićac, R., Tićac, B., Maljevac, B., Velepić, M., Malvić, G., Vučković, D., Manestar, D. (2009). Voice restoration using tracheoesophageal voice prostheses following total laryngectomy. *Medicina*, Vol. 45, No. 2, pp. 165-171.
- Wetmore, S.J., Krueger, K., & Wesson, K. (1981). The Singer-Blom speech rehabilitation procedure. *Laryngoscope.*, **91**:1109-1117.

ACOUSTIC AND PERCEPTIVE CHARACTERISTICS OF ESOPHAGEAL AND TRACHEOESOPHAGEAL SPEECH

Summary

Total laryngectomy is an extensive and radical procedure where the entire larynx is removed which leads to permanent disturbance of patient's communicative skills. Esophageal voice is the oldest and the most natural form of laryngeal voice. When the patient is not able to manage the technique of esophageal speech it is necessary to train him to use some of laryngeal prosthesis. The aim of this manuscript was to examine acoustic and perceptive voice characteristics of patients with esophageal speech and of patients with built in tracheoesophageal prosthesis, as well as the effect of smoking time and patient's age on acoustic and perceptive voice parameters. Methodology – The research is done on the sample of 35 examinees from 48-77 years old. In the research we used Computer laboratory of voice analysis, model 4300 of „Kay Elemetrics“ Corporation. In data processing we used the descriptive statistics methods (arithmetic mean with standard deviation, as well as minimum and maximum). Differences between the groups were determined by t-test for independent samples. Pearson's correlation coefficient was used to examine the correlation of two variables. To examine the effect of independent variables on dependent one, we used the Multiple linear regression. The results: The average value of fundamental frequency of esophageal patients is $435,3 \pm 82$ and of patients with vocal prosthesis is $167,3 \pm 75,8$. The parameter of maximal phonation time has the average value of $2,8 \pm 1$ with esophageal patients and $7 \pm 2,5$ with patients with vocal prosthesis. The differences in analyzed values were statistically significant ($p < 0.01$). Conclusion: The expansive progress of tracheoesophageal technique made the speech of laryngectomized patients qualitatively better and therefore more applicable in speech rehabilitation. The results of this research have also showed this.

Key words: voice, acoustic analyses, esophageal voice, tracheoesophageal voice

CAN WE IMPROVE CHILDREN'S MENTAL HEALTH WITH WHYTRY PROGRAM?

Lence Miloseva¹, Tatjana Vukosavljević-Gvozden², Vladimir Milosev³

¹ Goce Delcev University, Faculty of Medical Science, Stip, R. Macedonia

² University of Belgrade – Faculty of Philosophy, Department of Psychology, Serbia

³ Goce Delcev University, Faculty of Medical Science and Clinical Hospital, Stip, R. Macedonia

Introduction. The WhyTry Program is a strength-based approach aiming to help young people overcome their challenges and improve outcomes by emphasizing their self-determination and strengths when solving problems. They are taught social and emotional principles through a series of 10 pictures reinforced by music, videos and physical activities teaching a discrete principle. *Aim of the study.* The goal of the paper is to try answering the research questions about the possibility of developing a more positive perception of their future, and improving classroom behavior, attendance, and grades by participating in the program. Differences from pre- to post-intervention in the areas of attendance, grades, office disciplinary referrals, and students' scores on behavioral rating scales were measured. Pupil and teacher perceptions of motivation were also examined. *Materials and methods.* A mixed-methods design was utilized to examine effects of WhyTry Program. Pre-intervention data were collected for pupils' attendance, grades, office disciplinary referrals, and behavioral rating scales, after which, the WhyTry Program was implemented. Following the intervention, the same type of data was collected. The pilot project took place at three primary schools in Stip, R. Macedonia from February-June 2014, for 8 weeks. The population of pupils, 7th and 8th grades, selected to participate in the program had to meet one or more of the following criteria by the end of the first semester of the school year: failing three or more classes, having seven or more absences, displaying inappropriate behaviors indicated by two or more behavior incident reports. A convenient, purposeful sampling method was used to randomly select 38 pupils from a pool of 76 who met participation criteria. Data measurement tools used for pretest and posttest were WhyTry Measure and Behavior Rating Index for Children (BRIC). *Results.* The results indicated that there are significant differences on two measures: WhyTry Program Measure ($t=-.2.98, p=0.02$) and BRIC ($t=2.60, p=0.01$). The three areas on WhyTry Program Measure (My Belief) in which the pupils' showed the most improvement were self-control, perseverance, and using support network. The pupil behaviors listed on the BRIC that were most improved included: feeling happy and relaxed, paying attention in class, finishing a job or task, controlling their temper and decreasing behavioral problems in classroom. Phenomenological methods drove the qualitative data collection and analysis through observations, student interviews, and teacher interviews. *Conclusions.* The present study showed similar results

* lence.miloseva@ugd.edu.mk

and outcomes compared to other research studies of the WhyTry Program, such as increased grade point average, decreased behavior problems, improved self-efficacy, increased willingness to persevere, and pupil's positive perception of future. The future direction should be to expand the implementation of WhyTry Program in R. Macedonia and compare results to other studies.

Key words: *improve; children; mental health; WhyTry Program*

INTRODUCTION

Contemporary research which focuses on developmental trajectories and risk factors of behavioral problems and disorders discovered that problematic behaviors at early age do not have transitory characteristics. They are precursors of behavioral problems which emerge and develop in childhood and adolescence, and continue later on in adulthood (Miloseva, 2013). Therefore, preservation and prevention of mental health through implementation of strength based programs are one of the priorities in mental health policy in modern societies.

The WhyTry Program is an early intervention, multi-sensory (visual, audio, experiential) life skills program. It is based on Solution Focused Brief Therapy, Social and Emotional Intelligence and Multi-Sensory Learning principles (Moore, 2008). The WhyTry Program combines a series of ten visual analogies with multimedia and physical activities to teach students social and emotional skills and to deal with life's daily pressures. Each visual analogy teaches a life skill to help youth thrive. For example: "Seeing Over the Wall" allows struggling students to see beyond their daily problems and gain a clear vision of the future, "Jumping Hurdles" is the ultimate lesson in "jumping back up" each time you fail, "Tearing Off Your Label" teaches that negative labels can hurt your future, and positive labels can help you achieve your goals, etc.

Bearing in mind that risk factors emerge in childhood and early adolescence, the basic motivation for this research is to implement early intervention program and to evaluate its efficacy in terms of reducing some risk factors such as: truancy, behavior problems in school, low academic achievement, school disengagement (Moore, 2008; Minor, 2009; Tammy, 2010). The main goal of the study is to explore the possibility of helping primary school pupils to develop a more positive perception of future, and improve classroom behavior, attendance, and grades by participating in the program. The other goal is to explore pupils' motivation for success.

METHOD

A mixed-methods design was utilized to evaluate implementation of WhyTry Program. We used various quantitative as well as qualitative data acquisition

techniques and analysis. Pre-intervention data were collected for pupils' attendance, grades and classroom behavior, operationalized through behavioral rating scales. The WhyTry Program was implemented after that. Following the intervention, the same type of data was collected. The project took place at three primary schools in Stip, R. Macedonia from February-June 2014.

Sample

A convenient, purposeful sampling method was used to randomly select 38 pupils from a pool of 76 who met participation criteria. The population of pupils, 7th and 8th grades, selected to participate in the program, had to meet one or more of the following criteria by the end of the first semester of the school year: failing three or more classes, having seven or more absences, displaying inappropriate behaviors indicated by two or more behavior incident reports.

Measures and instruments

The following instruments were used: *WhyTry Measure-My belief*; *Behavior Rating Index for Children (BRIC)*, Stiffman, Orme, Evans, Feldman, Keeney (1984); *Attendance reports*; *Grades reports*. Assessments included pre and post evaluation test forms completed by both the teachers and the youth themselves. The pupils completed a self-report for the *WhyTry Measure*, pre- and post-intervention, and the teachers completed a teacher-report for the *BRIC*, pre- and post-intervention. Attendance records and grades were recorded from pupils' report cards. Qualitative data were collected through observations and interviews with pupils and teachers.

Quantitative and qualitative data collection

Several types of quantitative data were accrued pre- and post-intervention: (a) grades (b) attendance (c) office disciplinary referrals (d) the *WhyTry Measure* (e) the *Behavior Rating Index for Children (BRIC)*.

Qualitative data were recorded during 2 pre-intervention weeks. The observations lasted one hour per week in different school settings. The data were recorded on a different observation chart for each pupil. Observation data were typed from the field notes. Additionally, 30-minute, semi-structured interviews were conducted with pupils and teachers individually. The interviews included parallel inquiries for pupils and teachers (e.g., motivation for school success, self-esteem, positive attitude, reasons for behavior). Once the intervention phase began, the pupils participants attended the WhyTry class, for one hour each day, Monday through Friday, for 8 weeks. Three days a week were used to teach the visual analogies in the students' regular classroom (e.g., "The Motivation Formula"; "Get Plugged In"; "Reality ride"; "Lift the Weight"; "Seeing Over the Wall"; "Climbing Out"; "Jumping Hurdles", etc.).

Two days a week focused on the kinesthetic/team building activities that correlated to the analogies. These activities were done in the classroom, gym, or outside depending on the nature of the activity. During the 2-week post-intervention phase, a second round of 30-minute interviews with pupils and teachers was completed.

RESULTS

There were two different types of analyses – the quantitative analysis has examined intervention effects, while the qualitative analysis has explored student and teacher perceptions of motivation and school success.

Quantitative analysis

A t-test for dependent samples was calculated in order to assess the difference in means between the pre-test and post-test.

Table 1 – Comparison of Pretest and Posttest data measures

Variable	Pre	SD	Post	SD	Mean Change	t	p
Grade Point Average	1.88	0.55	2.03	0.49	0.13	-1.43	0.21
WhyTry Measure	92.50	12.85	107.60	16.98	15.90	-2.98	0.02*
BRIC	31.30	4.20	26.76	4.15	-3.95	2.60	0.01*
Attendance	19.60	8.90	23.3	17.35	7.45	-2.11	0.15

As we can see in Table 1, the average pupils GPA did increase by 13 percent from 1.88 at pretest to 2.03 at posttest. The results indicated that there are significant differences on two measures: *WhyTry Measure* ($t=-.2.98$, $p=0.02$) and *BRIC* ($t=2.60$, $p=0.01$). The average score from the *WhyTry Measure* did increase from 92,50 at pretest to 107,60 at posttest indicating an increase in pupils' beliefs about themselves with regards to their attitude toward school and teachers, self control, perceptions of their future, perseverance, ability to cope with challenges and using support networks. The three areas on *WhyTry Measure* in which the pupils' showed the most improvement were self-control from 17.75 at pretest to 21.05 at posttest, perseverance from 12.30 at pretest to 13.40 at posttest, and using support network from 19.89 at pretest to 23.05 at posttest. The average score on the *BRIC* did change from a pretest total of 31.3 at pretest to a posttest total of 26.76 indicating pupils' behavioral problems in the classroom did decrease by 14 percent. The pupil behaviors listed on the *BRIC* that were most improved included: feeling happy and relaxed, paying attention in class, finishing a job or task, and controlling their temper.

Qualitative analysis

From numerous observations of pupils, and interviews with pupils and teachers, the major theme that emerged was motivation. Within the major theme, several subtopics became apparent – learning, friends and family:

1. *Learning*. The majority of pupils stated that the most important reason for coming to school was motivation for learning. Teachers also mentioned that pupils want to learn in order to achieve their goals in life and to be successful at something.

2. *Friends*. The majority of pupils referred to the importance of friendship and the satisfaction they have in various activities with friends at schools. Teachers believed too that the social aspects of school were very motivating for pupils.

3. *Family*. The majority of pupils pointed out that they wanted to make their parents, or family, happy and proud of them. Some of the teachers pointed out that pupils are motivated by rewards at home (e.g., presents for good grades) and at school (e.g., Project activities, excursion trips).

DISCUSSION

Based on quantitative and qualitative analysis we can conclude that the WhyTry Program is an effective intervention. It improves some aspects of the children's mental health and reduces risk factors such as: truancy; behavior problems in school; low academic achievement; school disengagement (Moore, 2008; Minor, 2009; Tammy, 2010). Besides that, important insight into motivation, especially in subareas learning, friends and family, was gained through the observations and interviews.

Pupils exhibited significant differences from pre- to post-intervention in the several areas on the behavioral rating scales. The present study showed similar results and outcomes compared to other research studies of the WhyTry Program, such as increased grade point average, decreased behavior problems, improved self-efficacy, increased willingness to persevere, and pupil's positive perception of future (Wymore, 2007; Baker, 2008; Moore, 2008; Minor, 2009; Wilhite, 2010; Tammy, 2010).

The most important limitation of the study refers to the quality of instruments. Future studies should use instruments with better psychometric characteristics, as well as multisetting, multisource, and multimethod assessments. Also, the small sample size reduces the possibility of generalization. Inclusion of control group in further research design would improve validity of the study.

CONCLUSION

The present study has similar positive results and outcomes compared to other research studies of the WhyTry Program, such as increased grade point average, decreased behavior problems, improved self-efficacy, increased willingness to persevere, and pupil's positive perception of future. The future direction should be to expand the implementation of WhyTry Program in the Republic of Macedonia, and to compare results to other studies.

REFERENCES

- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2008). *Applied behavior analysis for teachers* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Baker, D. (2008). *Examining the effectiveness of the Why Try Program for children receiving residentially based services and attending a non-public school*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Southern California, Los Angeles, CA.
- Moore, C. (2008). *The Why Try Program*. Why Try Inc., Salt Lake City, UT.
- Minor, Y. M. (2009). *Effectiveness of the Why Try Program in working with children with conduct disorders*. (Unpublished doctoral dissertation). Argosy University, Sarasota, FL.
- Tammy, K. (2010). "Why Try? A Program Evaluation", Poster Presentation, Minnesota State University
- Miloseva, L. (2013). *Razvojna psihologija*. Stip: Univerzitet „Goce Delcev“.
- Stiffman, A. R., Orme, J. G., Evans, D. A., Feldman, R. A., & Keeney, P. A. (1984). A brief measure of children's behavior problems: The Behavior Rating Index for Children, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 16, 83-90.
- Witt, J. C., Van Der Heyden, A. M., & Gilbertson, D. (2004). Troubleshooting behavioral interventions. A systematic process for finding and eliminating problems. *School Psychology Review*, 33, 363-383.
- Wymore, S. (2007). Why Try? A report of an after – school tutoring program. *The Counseling Interviewer*, 39(2), 9-13.
- Wilhite, S. (2010). *Effects of the Why Try Social Skills Program on students with emotional and behavioral disorders at an alternative campus*. (Unpublished doctoral dissertation). Texas: University of North Texas.

*Poremećaji ponašanja, delinkvencija,
zavisničko ponašanje i kriminal:
Prevenција i rana intervencija*

*Behavioral Disorders, Delinquency,
Addictive Behavior, and Crime:
Prevention and early intervention*

PRETPOSTAVKE ODRŽIVE PREVENCIJE U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU**

Stefan Ninković

Filozofski fakultet u Novom Sadu, Odsek za pedagogiju****

Rad tretira neke od koncepata bitnih za pretpostavke održive prevencije u školi kao što su nasilje, delinkvencija, nedisciplina, konzumiranje psihoaktivnih supstanc kao i brojni drugi problem ponašanja. Spektar problema u ponašanju učenika sa kojima se suočavaju današnje škole je kompleksan. Uprkos tome što se svi slažu da je neopohodno da škole spreče razvoj problema u ponašanju i promovišu socijalno-emocionalne veštine učenika, često se predlažu parcijalne inicijative, bez adekvatnog razumevanja funkcije, prioriteta i kapaciteta škole. U tom smislu, neefikasnost škola u prevenciji antisocijalnog ponašanja ugrožava akademsko postignuće učenika, doprinosi emocionalnoj iscrpljenosti nastavnika, kao i razvoju budućih, složenijih poremećaja u socijalnom ponašanju.

Ovaj rad polazi od činjenice da je nova funkcija škole obeležena potrebom za koordinisanjem akademskog, socijalnog i emocionalnog ponašanja. Uvažavajući posebnu važnost održivog unapređenja funkcionisanja škola, rad predstavlja pokušaj da se prevencija u školi predstavi ne samo kao poželjna i izvodljiva, već i kao trajna i održiva aktivnost. U skladu sa tim, centralni deo rada se bavi analizom pretpostavki održive prevencije u školskom okruženju, sa posebnim naglaskom na dovođenju tih pretpostavki u kontekstalne okvire trenutne škole. Zaključna razmatranja obuhvataju stav o nemogućnosti zanemarivanja odgovornosti škola u promociji pozitivnog razvoja učenika.

Ključne reči: škola, prevencija, održivost, implementacija

UVOD

U literature koja se bavi ovim problemom srećemo se sa navodima nekih autora da edukacija predstavlja kontekstualno i pojmovno oblasti akademskog, socijalnog i emocionalnog funkcionisanja dece i mladih. S jedne strane, učenici imaju mnoge benefite onda kada učestvuju u pozitivnoj interakciji sa nastavnicima i vršnjacima, kada njihovi roditelji participiraju u radu škole, i onda kada doživljavaju iskustvo uspeha u školi. S druge strane, nedostatak povezanosti sa školom, štetna školska kultura i akademski neuspeh doprinose razvijanju problema i poremećaja u ponašanju (Pavlović i Žunić-Pavlović, 2008).

* Članak predstavlja rezultat rada na projektu *Značaj participacije u društvenim mrežama za prilagođavanje evrointegracijskim procesima* (br. 179037) koji je finansiran od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** stefanninkovic985@gmail.com

Rad polazi od činjenice da je nova funkcija škole obeležena potrebom za koordinisanjem akademskog, socijalnog i emocionalnog funkcionisanja individue (Greenberg et al., 2003). Uvažavajući posebnu važnost unapređenja funkcionisanja škola, rad predstavlja pokušaj da se prevencija u školskoj sredini predstavi kao trajna aktivnost škole. U skladu sa tim, ovaj rad se bavi analizom pretpostavki o mogućnostima prevencije u školskom okruženju. Razmatrane pretpostavke odnose se na teorijsko-empirijskoj utemeljenosti funkcije školske prevencije i sistematskog upravljanja preventivnim aktivnostima u školi.

Od prevencije ka pozitivnom razvoju

Iz perspektive javnog zdravlja, prevencija u školi se operacionalizuje kroz tri nivoa preventivnih mera: *primarne, sekundarne i tercijarne* (Bašić, 2009). Primarnom (univerzalnom) prevencijom se nastoje obuhvatiti svi učenici u školi. Prednost univerzalnih programa jeste što se izbegava stigmatizacija rizičnih učenika (Popadić, 2009). Univerzalnu prevenciju karakteriše razvijanje socijalno-emocionalnih kompetencija poput odgovornog donošenja odluka, rešavanja socijalnih problema, suprotstavljanja pritisku vršnjaka, upravljanja stresom i anksioznošću (Botvin, Griffin, & Nichols, 2006).

Polazna tačka univerzalnih programa prevencije jeste činjenica da informisanje nije dovoljno za promenu ponašanja učenika. Naime, gotovo svi preventivni pokušaji usmereni ka oblikovanju znanja i verovanja adolescenata pokazali su se kao razočaravajući (Steinberg, 2008). Veće učestvovanje mladih u preuzimanju rizika, u odnosu na odrasle i decu, ne može biti isključivo tumačeno nepromišljenim ignorisanjem rizika, iracionalnošću, neinformisanošću, ili pak pogrešnom percepcijom rizičnih situacija. Upravo zbog toga, u realizaciji univerzalnih programa uobičajeno se koriste interaktivne nastavne metode koje omogućavaju komunikacione prilike za razmenu ideja, konstruktivnu kritiku i primanje povratne informacije.

Dosadašnje meta-analitičke studije pokazuju da univerzalne preventivne intervencije mogu biti inkorporirane u svakodnevnu nastavnu praksu i njihova implementacija ne zahteva podršku eksternih stručnjaka (Durlak et al., 2011). Nadalje, dokumentovano je da univerzalni i selektivni programi imaju približno jednake efekte (Wilson & Lipsey, 2007). To znači da škole, u odsustvo sigurnih dokaza o efikasnosti određenog formata prevencija, mogu izabrati bilo koji od dva modaliteta, vodeći pre svega računa o sopstvenim kapacitetima implementacije.

Na kraju treba istaći da se sve češće problematizuje ideja da ukoliko deca i mladi nemaju socijalnih i emocionalnih problema razvoj dolazi sam po sebi, prirodno. Sve je više onih koji postavljaju pitanje da li su mladi oslobođeni problema zaista pripremljeni za život (Bašić, 2009). Baš kao što su akademske kompetencije važne, ali nisu dovoljne, tako i prevencija problema nije samo po sebi dovoljna. Sa razvojem

koncepta pozitivnog razvoja mladih eksplicirana je organičenost prevencije kao cilja, odnosno jače se fokusira podsticanje razvojnih prednosti dece i mladih.

Prevencija zasnovana na teoriji i naučnim dokazima: realnost ili aspiracija?

U teoretskom smislu, većina preventivnih intervencija u školskoj sredini, implicitno ili eksplicitno, polazi od postulata *razvojnog psihopatološkog modela* (Frankenhuis & Del Guidice, 2012). Ostavljajući po strani dublje analiziranje tog modela, za potrebe ovog teksta, naglasiću samo nekoliko bitnih konceptualnih momenata. S jedne strane, opravdano potencirajući štetnost poremećaja u ponašanju i rizičnog ponašanja, ovaj model potpuno prenebregava pitanje motivacije dece i mladih za takvim ponašanjem. S druge strane, pomenuti teorijski pristup u velikoj meri ignoriše činjenicu da stresne okolnosti dovode do ponašanja koje je adaptivno (iako može biti štetno) u takvim okolnostima.

U skladu sa navedenim, efikasnost socijalnopedagoških intervencija uslovljena je njihovom kongruentnošću sa motivacionim tendencijama dece i mladih. Ilustrativan je primer jednog finskog celoškolskog programa prevencije nasilja u školi (Kärnä et al., 2011) koji je zanovan na dve osnovne pretpostavke: a) siledžijstvo je barem delimično motivisano dobijanjem visokog statusa i moći, i b) nasilno ponašanje je grupni proces i vršnjaci vrše snažan uticaj na njegovu održivost u školskom okruženju. Cilj ovog programa je da kroz pozitivne promene u ponašanju vršnjaka redukuje potencijalne nagrade za nasilne učenike i samim tim njihovu motivaciju da se tako ponašaju. Evaluacija izvršena u preko 70 finskih škola potvrdila je efikasnost programa (Kärnä et al., 2011).

Iako je uvažavanje naučnih dokaza svakako bolje od njihovog ignorisanja, ideja o prevenciji zasnovanoj na naučnim dokazima je problematična iz više razloga. Pre svega, prevencija je proces simbolički posredovane interakcije. To znači da ista intervencija može imati potpuno drugačije efekte u različim kontekstima, i kod različitih osoba. S druge strane, čak i kada je moguće ustanoviti najefikasnije načine postizanja određenih ciljeva, uvek je otvoreno pitanje da li su ti načini poželjni (Biesta, 2007). Ukoliko je, na primer, fizičko kažnjavanje efikasan način sprečavanja određenog ponašanja to ne znači da ga treba primenjivati. Profesionalci u području prevencije se moraju baviti ne samo pitanjem da li je ono što se želi ostvarivo već i da li je njegovo ostvarivanje poželjno (Biesta, 2007).

Teorija, istraživanja i praksa su elementi istog kontinuuma razumevanja determinanti socijalnog ponašanja učenika i diseminacije efikasnih intervencija (Glanz & Bishop, 2010). Međutim, neophodna je simultana transformacija preventivne prakse i istraživanja prevencije u školi, na način da istraživanja postanu praktično relevantnija, a da praktičari u većoj meri uvažavaju nalaze naučnih istraživanja. Konačno, uloga istraživanja može biti samo u dokumentovanju šta je funkcionisalo u prošlosti, ali ne i šta će funkcionisati u budućnosti (Biesta, 2007).

Sistemska podrška školskog liderstva

Efekti školskog liderstva na učenike su uglavnom indirektni, kroz delovanje na brojne procese u školskoj zajednici. Kreatori poznatog celoškolskog modela discipline ističu da je timsko (distribuirano) liderstvo neophodno u ostvarivanju efikasnosti, vidljivosti i održivosti preventivnih programa (Sugai & Horner, 2006). Tim mogu činiti nastavnici, predstavnici školske uprave, lokalne zajednice i roditelji. Osnovne aktivnosti timskog liderstva vezane za prevenciju problema u ponašanju učenika su:

- definisanje dugoročnih ciljeva (vezanih za socijalno ponašanje učenika) koje podržavaju učenici, njihovi roditelji i nastavnici;
- obezbeđivanje posvećenosti nastavnika;
- osiguranje vidljivosti programa;
- evaluaciju programa.

U svim koncepcijama školskog liderstva, postavljanje ciljeva predstavlja noseću komponentu i ima funkciju koordinacije aktivnosti, posebno u okruženjima u kojima su prisutni konkurentni prioriteti i u kojima lako može doći do disperzije pažnje i energije zaposlenih (Robinson et al., 2008). Štaviše, lideri u školi omogućavaju drugima da uvide izazovnu prirodu postavljenih ciljeva tako što artikulišu razlike između onoga što škola želi da postigne i onoga što je već ostvareno.

Prioritetni zadatak direktora škole je obezbeđivanje posvećenosti i podrške nastavnika. Naime, ukoliko većina nastavnika ne vidi socijalno ponašanje učenika kao prioritet, male su šanse da će biti posvećeni realizaciji programa koji se njime bavi. Opšte pravilo je da je potrebno obezbediti podršku 80% nastavničkog kolektiva (Sugai & Horner, 2006). Procene nastavnika da li će biti posvećeni nekom programu zavise od razumevanja principa programa, količine vremena koja se zahteva, kompatibilnosti programa sa uverenjima nastavnika i očekivane efikasnosti programa (Han & Weiss, 2005). Obezbeđivanje i održavanje posvećenosti kolektiva može se postići, na primer, predstavljanjem podataka o učestalosti disciplinskih incidenata, prikazivanjem osnovnih komponenti programa i rezultata koje su druge škole postigle zahvaljujući njegovoj primeni, preporučivanjem efikasnih preventivnih intervencija, organizovanjem treninga i konsultacija i realizovanjem evaluacije onih intervencija koje se već primenjuju u školi.

Još jedan od važnih zadataka liderstva u školi je ostvarivanje vidljivosti rezultata preventivnih mera (Sugai & Horner, 2006) kroz organizovanje seminara, publikovanjem radova itd. Transparentnost rezultata preventivne prakse je značajna, pre svega, jer nastavnicima pruža eksplicitnu informaciju o kolektivnoj efikasnosti što se po pravilu pozitivno reflektuje na njihove buduće ciljeve, napore i istrajnost. S druge strane, vidljivost rezultata doprinosi reputaciji vlastite škole i istovremeno drugim školama pruža model efikasne prakse.

ZAKLJUČAK

Promena uslova u kojima funkcionišu škole ne znači nužno i promenu u funkcionisanju škola. Iako spoljašnji pritisak i prepreke donekle diktiraju upotrebu kapaciteta škole, na taktičkom nivou škole odlučuju na koje će prioritete fokusirati, kako će odreagovati na spoljašnja očekivanja, da li će razviti vlastite mere učinka. Škole moraju razviti unutrašnju odgovornost koja će obuhvatati više od akademskog postignuća učenika. Takva pozicija, zapravo, sugeriše konstituisanje unutrašnje odgovornosti škola koja će obuhvatiti ishode poput akademskog postignuća, socijalno-emocionalnih kompetencija, i blagostanja učenika.

LITERATURA:

- Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja dece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
- Biesta, G. (2007). Why “what works” won’t work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational theory*, 57 (1), 1-22.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Nichols, T. D. (2006). Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention science*, 7 (4), 403-408.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students’ social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82 (1), 405-432.
- Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Griskevicius, V., ... & Wilson, D. S. (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Developmental psychology*, 48 (3), 598-623.
- Frankenhuis, W. E., & Del Giudice, M. (2012). When do adaptive developmental mechanisms yield maladaptive outcomes?. *Developmental psychology*, 48 (3), 628-642.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual review of public health*, 31, 399-418.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O’Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist*, 58 (6-7), 466-474.
- Han, S. S., & Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *Journal of abnormal child psychology*, 33 (6), 665-679.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A Large-Scale Evaluation of the KiVa Antibullying Program: Grades 4–6. *Child Development*, 82 (1), 311-330.

- Pavlović, M., & Žunić-Pavlović, V. (2008). Planiranje školskih programa prevencije vršnjačkog nasilja. *Nastava i vaspitanje*, 57 (3), 318-337.
- Popadić, D. (2009). *Nasilje u školama*. Beograd: Unicef i Institut za psihologiju.
- Robinson, V. M., Lloyd, C. A., & Rowe, K. J. (2008). The impact of leadership on student outcomes: An analysis of the differential effects of leadership types. *Educational administration quarterly*, 44 (5), 635-674.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental review*, 28(1), 78-106.
- Sugai, G., & Horner, R. R. (2006). A promising approach for expanding and sustaining school-wide positive behavior support. *School Psychology Review*, 35 (2), 245-259.
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American journal of preventive medicine*, 33 (2), 130-143.

PRECONDITIONS FOR THE SUSTAINABLE PREVENTION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Summary

Bullying. Delinquency. Lack of discipline. Consumption of psychoactive substances. A range of problems in the pupils' behavior, which the today's schools are facing with, is daunting. However, despite the fact which everyone agrees with that it is urgently needed for schools to prevent the development of behavioral problems and promote social and emotional skills of students, there are often suggested only episodic initiatives without adequate understanding of the mission, priorities and capacities of the school. In that sense, the inefficiency of schools in the prevention of antisocial behavior threatens the pupils' academic achievement, contributes both to the emotional exhaustion of teachers and the development of future, more serious, more obvious and more dangerous disorders in social behavior.

The paper starts from the fact that a new mission of the school is marked with the need to coordinate academic, social and emotional learning. Recognizing the special importance of the sustainable improvement of the school functioning, the paper attempts to present the prevention at school not only as desirable and feasible, but also as an ongoing and sustainable activity. Accordingly, the central part of the paper analyzes assumptions of the sustainable prevention in the school environment, with special emphasis on bringing those assumptions in adequate and practically relevant link. The paper concludes with the statement that, in addition to the fact that external pressures dictate the use of school capacities, it is not possible to ignore the internal accountability of schools in the cultivation of positive development in pupils.

Key words: school, prevention, sustainability, implementation

OSTRACISM AND IGNORANCE AS A FORM OF PROBLEMATIC BEHAVIOR

Beno Arnejčič*
Education Faculty, Primorska University

In this article I analyze the formation and development of ignorance (ostracism) as a form of problem behavior. Ostracism is rejecting or ignoring an individual or a group of persons. Ostracism prevents the establishment of a contact, or damages an already existing positive interpersonal relationship. Research has shown that ostracism is a special form of interpersonal conflict, because it harms the basic human needs such as belonging, control, self-esteem and the importance of existence (Williams, 2007; Goodacre & Zadro, 2010). Blackhart, Nelson, Knowles & Baumeister (2009) defined ignorance as "social exclusion", which means that one person has been exposed to solitude or her social contacts were rejected. Ostracism and ignorance cause adolescent problem behavior. This represents social exclusion, which destroys self-esteem, because it suggests that you did something wrong. You feel helpless. Whatever you do you meet the silence of the caller. All this leads to emotional pain (Kipling & Williams, 2011).

I performed a controlled psychological observation of the behavior of the group. The observation included 50 graduate students-department of early childhood education and inclusive pedagogy at the Faculty of Education. The experiment lasted for one hour and was carried out in spring 2014. Students were divided into 5 working groups. The working groups participated in artificial situations which involved an imaginary problem. Observation workforce in the dormitory consisted of the headmaster, members of work team and a newcomer in the group who had just entered the workforce. The latter is given more or less ignorance by the employees. Working the role of the participants in the group have received immediately prior to the execution of experiment. The participants were given their roles immediately before the experiment. Psychological observation was directly conducted by an observer who was following the instructions and analyzing the situation of each working group.

One of the key findings of the research is that acceptance largely depends on the management style of the dormitory headmaster, and especially on good contact of the headmaster as the leader of a group with newcomers and with their colleagues.

Key words: *ignorance, ostracism, doubt, emotional reactions, youth problem behaviour*

* barnejcic@gmail.com

INTRODUCTION

Ostracism is an intentional personal or social exclusion, say, ignorance by a group or an individual. Reflection raises a number of issues, among which the purpose of implementing ostracism and its relationship with the feelings, emotions, values and identity should be emphasized. In the theoretical part of the article, I review some current knowledge in the domain of ignorance, including one that leads to problematic behavior and from ignorance to acceptance.

The importance of ignorance in the past and today

Social exclusion destroys self-esteem, because it suggests that you did something wrong. You feel helpless. Whatever you do, you meet the silence of the caller. When your fellow human being an invisible figure, this is causing an emotional pain. (Williams 2011) Notion of ostracism originated or created in ancient Greece. In the time of a Greek Parliament and the beginnings of democracy, polis have invented the process, how the cunning way to get rid of these annoying and unwanted people. The person, who was perceived or labeled as annoying and unwanted, received a brick (ostreco). It was a sign that he has to resign from speaking. It was a sophisticated form of social and physical exclusion of individuals from the group and space. The writer Drago Jancar uses the word excommunication. (Jancar 2004) Someone you excommunicate, take a right to tell his thought. In modern colloquial language we say “Let me go to work rather than to just talk!”

Ostracism begins very early in child development, childcare and parenting styles from birth onwards. Ostracism is involved in all developed forms of parenting styles (from authoritarian to non-relevant). How it shows and present itself in its subtle forms in different parenting styles is the subject of my interest. (Rais, 2008) Every school authority of educators, teachers, principals and counselors range in its leadership or advisory preaching style quickly in the absence of a real attention willingly or unwillingly gets into communication that is exclusionary to another and different.

Definition of ostracism as ignorance

Definition of ostracism has changed over the years. Gruter and Masters were first who identified ostracism in 1986 as a general process of social rejection or exclusion (Wang 2013). Sommer, Williams, Ciarocco and Baumeister in 2001 ostracism tagged with the word deliberately ignoring or excluding an individual by others. (Williams, Stiven 2011) Williams, who is one of the leading researchers of ostracism phenomenon, argues that ostracism represents any act of ignoring or exclusion of individual or groups by an individual or group. (Williams 2011) Ostracism the exclusion, rejection or ignoring an individual or group of another individual or group that this prevents the ability of establishing contact or already existing positive interpersonal relationships,

personal or employment, a popular status at home or at work (ibid.). Research has shown that ostracism a special form of interpersonal conflict, because this harms the basic human needs, such as belonging, control, self-esteem and the importance of existence. (Williams 2011; Goodacre and Zadro 2010) In 2009, Anderson marked ostracism as “Organizational shunning”, which would represent a deliberate, systematic rejection of a person who was once involved in rituals, daily routines, which accounted for affiliation with this company (ibid.). Williams states that are already in ancient Greece, Athens used this term in such a way that they write the name of the person who has wanted to get rid of and expelled from society (Žičkar 2014). Williams has also demonstrated that this phenomenon is present both in humans and in animals that live social lives (in the tropics). Example ostracizma animal life lemur, because animals get rid of animals that have become the burden (Williams 2001).

The empirical part

Ignorance or acceptance – psychological observation in working groups

Goal

My goal was to focus on finding the answer of how to reduce ignorance (ostracism) as a current example of social and personal exclusion in the case of a collective work in the imaginary Slovenian kindergarten.

METHOD

I used a method of psychological observation in simulated situations imaginary dormitory with the working title ignorance or acceptance.

Procedure

Address controlled observation of the behavior was ignorance or acceptance. The observation included 50 undergraduate students towards early childhood education and inclusive pedagogy at the Faculty of Education. Students were divided into 10 working groups. They play the role of artificial situations in the dormitory an imaginary problem. Working roles in the group were received directly prior to the experiment.

To all students, general instructions were given and then they were divided into groups and set specific role in the group: kindergarten principals, educators and teachers, and counselors (workforce), newcomer psychologist, who has just arrived in the workforce, and an observer is under the direction watched events in each group.

RESULTS AND DISCUSSION

Based on the messages observers in groups, their observation, listening, analysis, interpretation and synthesis, I created the following results:

1 In the first three groups, working collectives was observed obvious signs of ignorance when the freshman psychologist came before the collective. This was reflected in the nonverbal communication of all parties involved. Some newcomers have tried to resist instructions headmaster, while others are subdued mood and orientations of the principal. In one of the groups was observed very vivid characters newcomer (Body Language: drooping eyes looking at the ground, the lack of communication), when he left the team. Most newcomers to the question about feelings, when the headmaster turned off, described with the words: I was shocked, I felt terrible, I muted, I'm out of words, I felt derided, I was surprised, I did not know whether this really happening, I was a little confused, lost, physiological reaction pressure in the stomach and chest to urinate.

2 Results observer style of leadership principals – how to lead a discussion on how to behave, what kind of leadership style used (authoritative, democratic, combined): The majority of principals (32) used a democratic leadership style, the minority authoritarian, but a small number combination. Democratic leadership style is reflected in the inclusion of members of the collective discussion, guidance and leadership and proper management of the workforce of the presentation newcomer, the color of the voice and manner of presentation of the problem of the collective, the collective attention of members and willingness to follow the instructions of the principal. Members of the collective feel pending also felt restlessness and inattention in the group as a result of a lack of cohesiveness.

Emotional reactions of members of the group

For most members of the groups was observed restraint in emotional reactions and emotional states. Emotional reactions are most indicative of the faces of individual students. For some members of the group began to emerge jealousy on the newcomer.

CONCLUSION

In this paper, I presented ostracism or ignorance as a problem for individuals and groups. I have found:

- that ignorance disguised present in group dynamics simulated boarding school,
- that acceptance is largely conditioned by the principal management style, especially good contact by the principal as the leader of a collective set up with newcomers and with their colleagues,

- that students who played the role of a newcomer, with different attributes to describe my feelings at the time when they were under the direction of Principal removed from the group. These attributes are often more emotional (shock, horror, aphasia, zasmehovanost, surprise, confusion, disorientation) and a physiological reaction (compression in the stomach and chest to urinate).
- ostracism and ignorance directing the adolescent in various forms of problem behavior. This means social exclusion, which destroys self-esteem. One has strong feelings and he feels helpless. Each of its conduct encounters silence and ignorance. This causes a variety of emotional pain.

REFERENCES

- Bauer, J. (2008). *Princip človeškosti*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Cacioppo, J., William, P. (2008). *Loneliness*. London: Routledge.
- Goodacre, R., Zadro, L. (2010). O-Cam: A new paradigm for investigating the effects of ostracism. *Behavior Research Methods*, 42: 768–774.
- Jančar, D. (2004). *Egiptovski lonci mesa*. Ljubljana: Mladinska knjiga,
- Millman, D. (2012). *Zakoni duha*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Plowman, L., Stephen, C. (2005). Children, play, and computers in pre-school education. *British Journal of Educational Technology*, 36: 145–157.
- Reiss, S. (2008). *Zdrava osebnost: Nov pogled na ljudi*. Maribor: Mettis bukvarna.
- Satir, V. (1995). *Družina za naš čas*, Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Stranahan, A., David, K., Gould, E. (2006). Social isolation delays the positive effects of running on adult neurogenesis. *Nature Neuroscience*. 9: (4): 227-238.
- Vujasinović, M. (2014). *Učno gradivo, nevrologivistično programiranje-praktik*. Ljubljana: NLP inštitut.
- Wang, W. (2013). Invisible at Work: An Integrated Model of Workplace Ostracism. *Journal of Management*, 39: 203–231.
- Williams, K. (2001). *The Pain of Exclusion*, Scientific American Mind, January/February, 2:29-35
- Williams, K. (2011). *Ostracism: The Power of Silence*, The Guilford Press, New York, London.
- Williams, K., Nida, S. (2011). Ostracism: Consequences and Coping. *Current Directions in Psychological Science*. 20: 71–75.
- Katarina, Ž. (2014). *Ostrazicem in čustva*. Diplomsko delo. Koper.

PARTICIPACIJA RODITELJA KAO FAKTOR ŠKOLSKE KLIME: PRINCIPI I MODELI DOBRE PRAKSE

Sladana Đurić¹, Branislava Popović-Ćitić², Mario Stanojević²

¹Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet

²Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Adekvatno povezivanje resursa kojim raspolažu škole, porodice i zajednice od suštinskog je značaja za stvaranje uslova za pozitivan razvoj i prevenciju različitih oblika problema u ponašanju dece i omladine. Osnovni imperativ svake škole treba da bude kreiranje pozitivne školske klime, odnosno stvaranje bezbednog okruženja u kojem će se, u otvorenom i slobodnom ambijentu, obrazovati i vaspitavati generacije učenika. U kojoj meri će se ovaj cilj ostvariti značajno zavisi od obima i kvaliteta učešća roditelja u obrazovno-vaspitnom procesu. Efektivno uključivanje roditelja zahteva kreiranje primenjivog okvira delovanja zasnovanog na nalazima i saznanjima relevantnih naučnih disciplina, kao i primerima dobre prakse iz zemalja u kojima se ovom procesu posvećuje značajna pažnja. Škole, u skladu sa sistemom integrisane podrške učenicima, moraju da grade partnerske odnose sa roditeljima i razvijaju pristup zajedničke odgovornosti za dečiji uspeh. Na taj način ne samo da se povećava nivo roditeljskog angažmana i osnažuje njihova podrška školi, već se direktno ostvaruju pozitivni efekti na akademsku i socijalnu dimenziju školske klime, što posledično može doprineti prevenciji i redukciji problema u ponašanju učenika. Uvažavajući značaj participacije roditelja u školskim aktivnostima, u radu će, pored analize pozitivnih efekata roditeljskog angažovanja i sumiranja vodećih principa uspešne saradnje roditelja i škole, biti prikazane osnovne karakteristike šest tipova modela roditeljskog angažmana (zaštitni, ekspertski, transmisioni, model obogaćivanja nastavnog programa, potrošački i partnerski model), te izvedeni zaključci i preporuke od značaja za planiranje programa unapređenja školske klime u obrazovno-vaspitnim ustanovama u Srbiji.

Ključne reči: školska klima, participacija roditelja, modeli dobre prakse, prevencija

UVOD

Obim i kvalitet uključenost porodice i, posebno, roditelja dece jeste jedna od suštinskih karika u uspostavljanju adekvatne školske klime. Saglasno tome, upravo je stepen u kojem su škole sposobne da podstiču i podrže šire učešće porodice, veoma značajan indikator uspešnosti njihovog rada (Grant, Ray, 2010). Sa druge strane, roditeljska iskustva, verovanja, stavovi, očekivanja, utisci u značajnoj meri formiraju kompleksan agregat školske klime. Stoga, percepcija roditelja o stanju svih dimenzija

* djuricsladja@gmail.com

odvijanja školskog procesa jeste neizostavni segment evidencije na kojoj se temelji svaka ozbiljna procena parametara uspešnosti funkcionisanja škole.

U radu ćemo rezimirati ključne empirijske nalaze o efektima učešća roditelja, kao i sažeto prikazati glavne principe i modele uspostavljanja odnosa na relaciji škola-roditelji.

Učešće roditelja: rezime empirijskih nalaza

Roditelji i porodica imaju veliki uticaj na uspešnost procesa obrazovanja i vaspitanja dece. Na neki način, porodicama pripada centralno mesto u pristupu koji se u literaturi uobičajeno označava kao integrisana podrška učenicima (*integrated student supports – ISS*), a koji promoviše koordinisanje školske i vanškolske podrške u obrazovanju i vaspitavanju dece (Moore, Emig, 2014). Učešće roditelja se odnosi kako na njihov angažman kod kuće (nadzor nad učenjem dece), tako i participaciju u aktivnostima koje se organizuju u školi (roditeljski sastanci, dobrovoljne aktivnosti, razni oblici roditeljskog aktivizma, radionice i seminari za roditelje).

Brojni kontekstualni faktori (nivo obrazovanja roditelja, materijalni status porodice, stambeni uslovi, struktura i brojnost porodice) jasno su povezani sa dečijim postignućem. Henderson i Berla (1994), međutim, navode da su socijalni status ili prihodi manje značajni prediktori dečijeg uspeha u odnosu na stepen u kojem je porodica učenika u stanju da u kući izgradi ambijent koji podstiče učenje, da istrajava na visokim (ali ne i nerealističnim) očekivanjima u pogledu postignuća svoje dece, kao i da bude uključena u obrazovanje svoje dece, kako na nivou škole, tako i na nivou zajednice. Ovi autori su analizirali nalaze 66 istraživanja u kojima se ispituju prednosti učešća roditelja u obrazovanje dece. Ova, brojne druge metaanalize (Cox, 2005; Fan, Chen, 2001; Jeynes, 2007), kao i naša analiza rezultata istraživanja realizovanih u kasnijem periodu, jasno upućuju na zaključak da efikasno planiran i adekvatno realizovan roditeljski angažman značajno pozitivno utiče na postignuće dece, kao i uspešan rad škole i nastavnika.

Nalazi brojnih istraživanja ubedljivo svedoče da roditelji, svojim ponašanjem, verovanjima, stavovima, snažno usmeravaju kognitivni razvoj dece, te tako imaju ključnu ulogu u njihovom školskom uspehu (Belsky et al, 2007). Kod dece čiji roditelji nisu na adekvatan način uključeni u njihovo obrazovanje sa manjom verovatnoćom se može očekivati socijalni i akademski uspeh (Christenson, 1995; Epstein, Dauber, 1991; Reynolds et al, 1992). Sa druge strane, učenici škola u kojima se ostvaruje adekvatna saradnja roditelja i nastavnika pokazuju bolje rezultate, veći stepen posvećenosti školskim obavezama, bolje se koncentrišu na učenje, pridržavaju se školskih pravila, imaju pozitivne stavove i adekvatno ponašanje, u većem obimu završavaju školovanje i prelaze na više nivoe obrazovanja (Perkins, 2008; Nichols, Nichols, 2012). Takođe, deca čiji roditelji participiraju u procesu školovanja, osim bržeg razvoja veština, pokazuju viši stepen samopoštovanja i sigurnosti. A roditelji

koji adekvatno učestvuju u raznim segmentima školovanja bolje poznaju i razumeju svoju decu, čime se kod njih jača samopouzdanje i uverenost u to da na pravi način pomažu svojoj deci. Nastavnici mnogo lakše organizuju školske aktivnosti u odeljenjima dece čiji roditelji pokazuju viši stepen participacije.

Adekvatno uključivanje roditelja: rezime dobre prakse

Uzimajući u obzir istraživačke nalaze, sopstvena praktična iskustva, kao i rasprave sa drugim ekspertima, Bouffard i Weiss (2008) sumiraju neke bazične principe koji proces uključivanja porodica mogu učiniti smislenim i korisnim. Najpre, uključivanje roditelja mora da bude deo šire strategije komplementarne podrške učenju i razvoju, kao sistemski podržan napor zajedničkom delovanju svih aktera. Dalje, na uključivanje roditelja treba gledati kao na kontinuirani proces koji ima svoje evolutivne faze kroz detinjstvo i adolescenciju, i posebno je značajno u periodima prelaska dece iz jednog u drugi nivo školovanja.

Ipak, ne raspolazu svi roditelji podjednakim kapacitetima za punije učešće u svim aktivnostima i nisu sve škole zainteresovane i sposobne da ih u učešću adekvatno podrže. Istraživanja pokazuju da tradicionalni sistem roditeljske participacije, uprkos dobrim namerama, najčešće ostavlja po strani učešće ne-dominantnih roditelja. I u savremenom školskom sistemu ne postoji opšteprihvaćeni model adekvatne roditeljske participacije. Analizirajući rezultate evaluacije 41 programa roditeljskog učešća, Mattingly i saradnici (Mattingly et al, 2002) su našli da ono što se u tim programima podrazumevalo kao roditeljsko učešće nije nužno imalo pozitivne efekte na dečija postignuća. Stoga ne začuđuje postojanje pravog mnoštva modela koji su poslednjih par decenija u školama u razvijenim zemljama praktikovani u pokušaju da se prevaziđu slabosti tradicionalnog modela i što više osnaži participacija roditelja.

Analizirajući brojne postojeće pristupe u uspostavljanju adekvatnog modela odnosa između roditelja i škola, Swap (1993) identifikuje tri modela roditeljskog učešća: zaštitni, transmisioni i model obogaćivanja nastavnog programa. Desetak godina kasnije Hornby (2011) ovoj kategorizaciji dodaje opis još tri modela: potrošačkog, ekspertskog i partnerskog. Pošto opisani modeli tipološki obuhvataju najveći deo praktičnih strategija primenjivanih u školama u proteklih par decenija, ukratko ćemo prikazati osnovne pretpostavke na kojima se temelje, kao i projektovane ciljeve.

Najčešće primenjivani, zaštitni model, utemeljen je na principu izbegavanja konflikta što se postiže relativno striktnim odvajanjem profesionalne od roditeljske uloge. Uloga nastavnika jeste da obrazuju decu u školi, a roditelji su dužni da obezbede da deca idu u školi na vreme i adekvatno opremljena. Pri takvoj podeli uloga učešće roditelja u školi jeste ne samo nepotrebno, već i potencijalno štetno.

Ekspertski model se temelji na uverenju da su osobe profesionalno uključene u školski proces dovoljno stručne da se bave svim aspektima razvoja i obrazovanja

dece. Dodeljujući sebi ulogu kontrolora obrazovno vaspitnog procesa, školsko osoblje donosi sve značajne odluke. Ni u okviru ovog modela se ne ohrabruje učešće roditelja čija se uloga svodi na pasivno primanje informacija i uputstava o obavezama prema deci.

U okviru transimisionog modela ostvaruje se nešto veće učešće roditelja. Iako se i ovaj model odnosa temelji na pretpostavci stručnosti školskog osoblja, smatra se da se deo ekspertize treba preneti na roditelje koji mogu da učestvuju u nekim oblicima intervencija. Takvim učešćem roditelji podržavaju ciljeve škole, ali i dalje ne učestvuju u kontroli školskog procesa, kao ni u donošenju značajnih odluka.

Bazični cilj modela obogaćivanja nastavnog programa jeste da se, uključivanjem roditelja, kreiraju adekvatni školski programi. Roditelji iz različitih etničkih, verskih ili kulturnih grupa sarađuju sa nastavnicima kako bi se razvio što bolji nastavni plan i program koji će adekvatno obuhvatiti sva značajna pitanja o istoriji, vrednostima, stavovima grupe koju predstavljaju.

Na pretpostavci da su roditelji konzumenti školskih usluga utemeljen je tzv. potrošački model. Školsko osoblje ima ulogu konsultanata, obezbeđuje roditeljima sve neophodne informacije i nudi moguće opcije, a roditelji donose odluke o aktivnostima koje će se realizovati. Uzimajući u obzir stavove i želje roditelja, nastavnici im pomažu da naprave izbor između mogućih alternativa.

Partnerski model se smatra okvirom za uspostavljanje najadekvatnijih odnosa između školskog osoblja i roditelja. Utemeljen na pretpostavci da su nastavnici stručni za obrazovanje, a roditelji za svoju decu, ovaj pristup promovise potrebu uspostavljanja partnerskih odnosa u kojima će se, razmenom stručnosti i kontrole, obezbediti optimalni uslovi za razvoj dece.

Suštinu efektivnog partnerskog odnosa između roditelja i školskog osoblja Turnbull i saradnici (2011) sažimaju kroz sedam principa. Ključni princip efektivnog partnerstva jeste stalno građenje poverenja. Od nastavnika se zahteva da budu pouzdani, poverljivi, otvoreni i iskreni u odnosima sa roditeljima. Takođe, taj odnos mora da se temelji na međusobnom poštovanju što podrazumeva uvažavanje mišljenja drugih i poštovanje tuđeg dostojanstva. Roditelji treba da budu uvereni u kompetentnost svih osoba koje su profesionalno uključene u rad sa njihovom decom. Efikasno partnerstvo zahteva dvosmernu komunikaciju kojom će se omogućiti razmena saznanja i ideja između svih uključenih strana. Ne manje značajan jeste i imperativ zaštite dece koji se ostvaruje kroz rano prepoznavanje problema, njihovo rešavanje dok se ne razviju, iznalaženje adekvatnih strategija i unapređenje znanja o mogućnostima zaštite dece.

ZAKLJUČAK

Adekvatno povezivanje resursa kojim raspolažu škole, porodice i zajednice od suštinskog je značaja za stvaranje uslova za pozitivan razvoj dece i omladine. Osnovni imperativ svake škole treba da bude kreiranje pozitivne školske klime, odnosno stvaranje bezbednog okruženja u kojem će se, u otvorenom i slobodnom ambijentu, obrazovati i vaspitavati generacije učenika. U kojoj meri će se ovaj cilj ostvariti značajno zavisi od obima i kvaliteta učešća roditelja u obrazovno-vaspitnom procesu.

Efikasno uključivanje porodice i, posebno, roditelja zahteva kreiranje primenljivog okvira delovanja zasnovanog na nalazima i saznanjima relevantnih naučnih disciplina, kao i primerima dobre prakse iz zemalja u kojima se ovom procesu posvećuje značajna pažnja. Škole moraju da grade partnerske odnose sa roditeljima i porodicama i razvijaju pristup zajedničke odgovornosti za dečiji uspeh. To će povećati nivo roditeljskog angažmana i osnažiti njihovu podršku školi. Onda kada se takvo partnerstvo proširi i na zajednicu, benefiti mogu da budu još veći. Aktivno učešće roditelja podstiče se razvijanjem kod njih osećaja da su dobrodošli, da se njihovo mišljenje uvažava, a njihova participacija u donošenju svih značajnih odluka očekuje.

LITERATURA

- Belsky, J., Vandell, D.L., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K.A., McCartney, K., Owen, M.T. (2007). Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78(2), 681-701.
- Bouffard, S., Weiss, H. (2008). Thinking big: A new framework for family involvement policy, practice, and research. *The Evaluation Exchange*, 14(1&2), 2-5.
- Christenson, S.L. (1995). Supporting home-school collaboration. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology, 3rd Edition* (pp. 253-267). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Cox, D.D. (2005). Evidence-based interventions using home-school collaboration. *School Psychology Quarterly*, 20(4), 473-497.
- Epstein, J.L., Dauber, S.L. (1991). School programs and teacher practices and parent involvement in inner-city elementary and middle schools. *Elementary School Journal*, 91(3), 288-304.
- Fan, X., Chen, M. (2001). Parent involvement and students' academic achievement: A metaanalysis. *Educational Psychology Review*, 13(1), 1-22.
- Grant, K.B., Ray, J.A. (2010). *Home, school and community collaboration: Culturally responsive family involvement*. Los Angeles: Sage.
- Henderson, A., Berla, N. (1994). *A new generation of evidence: The family is critical to student achievement*. Columbia, MD: National Committee for Citizens in Education.
- Hornby, G. (2011) *Parental involvement in childhood education: Building effective school-family partnerships*. New York: Springer.

- Jeynes, W.H. (2007). The relation between parental involvement and urban secondary school student academic achievement: A meta-analysis. *Urban Education*, 42(1), 82-110.
- Mattingly, D.J., Prislín, R., McKenzie, T.L., Rodriguez, J.L., Kayzar, B. (2002). Evaluating evaluations: The case of parent involvement programs. *Review of Education Research*, 72(4), 549–576.
- Moore, K.A., Emig, C. (2014). Integrated student supports: A summary of the evidence base for policymakers. *Child Trends*. White Paper. Dostupno na: <http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2014/02/2014-05ISSWhitePaper1.pdf>
- Nichols, G.W., Nichols, J.D. (2012). An analysis of student and parent perceptions: School climate surveys for the public good. *Scholarlypartnershipsedu*, 6(1), Article 3. Dostupno na: <http://opus.ipfw.edu/spe/vol6/iss1/3>.
- Perkins, B. (2008). *What we think: Parental perceptions of urban school climate*. Alexandria, VA: National School Boards Association.
- Reynolds, A.J., Weissberg, R.P., Kaspro, W.J. (1992). Prediction of early social and academic adjustment of children from the inner city. *American Journal of Community Psychology*, 20(5), 599-624.
- Swap, S.M. (1993). *Developing home-school partnerships*. New York: Teachers College Press.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E. J., Soodak, L.C., Shogren, K.A. (2011). *Families, professionals and exceptionality*. Boston: Pearson.

PARENTS' PARTICIPATION AS A FACTOR OF SCHOOL CLIMATE: PRINCIPLES AND MODELS OF GOOD PRACTICE

Summary

Adequate resource mobilization of schools, families and local communities is essential for creating conditions for positive development and preventing different forms of behavior problems in children and youth population. The process of creating positive school climate and forming a safe environment, in an opened and free ambient, with generations of students that are being educated, is an imperative for every school. Reaching this goal largely depends on the extent and quality of parents' participation in the formal educational process. Effective participation of parents requires creation of applicable framework of action that is based on relevant scientific findings, and on examples of good practice from countries which give special attention to this process of involvement. In order to comply with the system of integrated support for the students, schools need to build partnership with parents and develop mutual responsibility for children's success in the educational system. In this way, parental engagement is increased, parents' effort to support schools are encouraged, and they are directly making an positive impact on academic and social dimension of school climate, which consequently leads to prevention and reduction of behavior problems in student population. Considering the importance of parents' participation in school activities, in this paper, we will analyze positive effects of parental engagement, summarize leading principles when it comes to successful partnership of parents and schools, and present six models of parental engagement (Protective Model, Expert Model, Transmission Model, Curriculum-Enrichment Model, Consumer Model and Partnership Model). In addition, we will draw conclusions and make recommendations that are important for planning programs that are focused on improvement of school climate in educational institutions in Serbia.

Key words: school climate, parents' participation, examples of good practice, prevention

ZLOSTAVLJANJE STARIH OSOBA – TEŠKOĆE U OTKRIVANJU I SMERNICE ZA INTERVENCIJE*

Danka M. Radulović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Zlostavljanje starih sve je prisutnije u društvima u čijoj strukturi raste udeo pojedinaca starijih od 65 god. marginalizovanih vrednosnim diktatom protiv starenja i imperativom da se društvene uloge i pozicije dodeljuju u mladalaštvu. Za razliku od zlostavljanja dece, empirijska građa o zlostavljanju starih uopšte veoma je skromna, a pogotovu o ključnom aspektu koji se tiče relacija među bliskim srođnicima i davaocima i primaocima izdržavanja na koje se fokusira ovaj rad.

Teškoće u naučnom istraživanju zlostavljanja starih su brojne: od razlika u polaznim definicijama koje se uglavnom odnose na neke od aspekata fizičkog, psihičkog, ekonomskog ili seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja, te razlika u poimanju prirode fenomena, a s tim u vezi nekomparabilnih grupa proučavanih u okviru studija; do različitih mera ishoda zlostavljanja. Nemogućnost pribavljanja slučajnih uzoraka ove kategorije žrtava i zlostavljača poseban je istraživački problem koji usložnjavaju visoke tamne brojke zbog prikrivene prirode ovog oblika zlostavljanja. Još je teži problem iznalaženje načina da se ostvare efikasne intervencije u ovom domenu.

U radu su na osnovu raspoložive naučno-empirijske građe prikazana najčešća teorijska objašnjenja fenomena zlostavljanja starih, izdvojene su varijable koje čine faktore rizika, a tiču se kako žrtava tako i aktera zlostavljanja, kao i miljea u kome se ono dešava i ukazano je na teškoće u detekciji zlostavljanja zbog kojih su tamne brojke visoke. Na osnovu toga koncipiran je okvir za identifikaciju i ispitivanje i moguće intervencije koje bi preduprile povrat, a koje obuhvataju i žrtve i zlostavljače.

Ključne reči: zlostavljanje, stari, rizici, tamne brojke, intervencije

UVODNO RAZMATRANJE

Sve je veći broj ljudi u našoj populaciji koji se približava poznom odraslom dobu, te se može očekivati porast broja slučajeva zlostavljanja starih u budućnosti, kao i sve veće opterećenje njihovih negovatelja. Profesionalci iz područja mentalnog zdravlja ne mogu biti dovoljan, niti isključivi personal za identifikaciju i tretman u slučajevima zlostavljanja starih, već je neophodan angažman tzv. pomažućih struka, koje detaljno proučavaju fenomen zlostavljanja uopšte, u prvom redu psihologa, speci-

* Rad je deo projekata Ministarstva nauke Republike Srbije br.47008 i br. 47011.

The article is a part of the Projects of Ministry of science of Republic of Serbia No. 47008 and No.47011.

jalnih pedagoga i socijalnih radnika. Neophodno je da stručnjaci bolje upoznaju ovo područje kao što su upoznati sa problemom zlostavljanja dece. Zlostavljanje starih osoba je višeslojan, kod nas još uvek zapostavljen problem, manifestan, ne samo u urbanim, već i u ruralnim oblastima (Knežić, 2008).

Na sve veće prisustvo nasilja nad starima ukazuju istraživanja (Knežić, 2008, 2010) i praksa naših autora, ali je evidentan izostanak adekvatne društvene reakcije i preveliko oslanjanje na akcioni pristup nevladinog sektora, bez neophodne institucionalne uključenosti profesionalaca i bez dovoljnog znanja koje bi obezbedilo razvoj naučno empirijski utemeljenih strategija intervencije i prevencije.

Zlostavljanje starih okarakterisano je kao nanošenje fizičke, emocionalne i psihološke štete odraslim osobama starosti šezdesetpet i više godina (Marshall, Benton Brazier, 2000). Većina slučajeva zlostavljanja dešava se unutar životnog prostora starih. Zlostavljači su najčešće supružnici, deca, braće i sestre i druga rodbina ili pak plaćeni negovatelji. Reč je o osobama koje pružaju negu i pomoć ili su im formalno staratelji, pa ćemo ih u ovom radu nazivati negovatelji ili staratelji, bez obzira na pravne razlike u tim pojmovima. Marshall i saradnici (2000) ukazuju da je kod oko 20% slučajeva zlostavljanja starih u pitanju fizičko zlostavljanje, a u 45% zanemarivanje. Zlostavljanje starih u porodici znatno je kompleksniji fenomen u odnosu na ostale vidove porodičnog nasilja jer on pored interpersonalnog nasilja obuhvata i razumevanje procesa starenja, što bitno usložnjava njegovo ispitivanje i tumačenje. Zlostavljanje starih često je rezultat dugotrajne porodične dinamike operećene neprilikama i interpersonalnim odnosima prožetim optuživanjima, neprijateljstvom i međusobnom zavisnošću, bilo zbog bolesti ili zbog finansijskih potreba. Prema nekim istraživanjima oblici zlostavljanja starih su slični onima koje vidamo i nad decom, ali u motivaciji postoji i značajna razlika, uključujući i finansijsku eksploataciju starih (Pagelow, 1989). Žrtve zlostavljanja su obično žene starosti između 75 i 83 godina, srednje ili niže socijalne klase koje imaju najmanje jednu ozbiljnu hroničnu bolest. Zlostavljači koji čuvaju stare osobe su obično četrdesetogodišnjaci ili stariji, većinom sinovi ili kćeri. Muškarci su pre skloni fizičkom, a žene koje čuvaju stare psihološkom nasilju ili zanemarivanju. Najčešći oblik zlostavljanja je kombinovano psihološko nasilje i zanemarivanje.

U medicinskoj literaturi se sredinom sedamdesetih za maltretman i zlostavu starih koristio izraz „sindrom batinanih starih osoba“. U tom periodu su neke zemlje prepoznale kao značajan problem mentalnog, pa i socijalnog zdravlja zlostavljanje starih, pa se otpočelo i sa zakonskom regulativom u vezi sa ovim oblikom ponašanja. Sada su već ustanovljeni zakoni o zlostavi starih, mada još uvek postoje problemi u identifikovanju ovog prestupa i odabiru intervencija u slučajevima zlostavljanja starih osoba. Premda je zbog nedostatka pouzdane statistike teško da se načine pouzdane procene o prisutnosti ovog problema, u istraživanjima se procenjuje da je u populaciji starih osoba, od 4 do 10% pojedinaca zlostavljano (Ansello, 1996). To

svedoči da je veoma značajno da stručnjaci izvan kliničkih struka steknu veštine u ranom otkrivanju i obezbeđivanju tretmana za stare kao žrtve zlostavljanja, ali i za one koji su odgovorni za zlostavljanje jer je velika verovatnoća da će se u svom profesionalnom radu susretati sa ovim problemom.

Imajući u vidu činjenicu da prema popisu iz 2011.god., blizu 18% stanovništva naše zemlje ima 65 i više godina, a da su kriterijumi za identifikaciju zlostavljanja u toj ciljnoj grupaciji nedovoljno precizirani (što nije slučaj kod zlostavljanja dece i mladih), da su faktori rizika sve prisutniji, a udeo struka koje bi trebalo da predstavljaju stožer u prevenciji i tretmanu ovog maladaptabilnog ponašanja (psihologa, specijalnih pedagoga, socijalnih radnika i sl.) nedopustivo mali, ovaj rad ima za cilj da ukaže na ključne segmente u radu tih struka u ovom domenu.

ODREĐENJE POJMA „ZLOSTAVLJANJE STARIH OSOBA“

Iako ne postoji opšteprihvaćeno određenje pojma „zlostavljanje starih osoba“, većina definicija, poput američkog Nacionalnog centra za otkrivanje zlostavljanja starih, obuhvata fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, psihološko ili verbalno zlostavljanje, finansijsko zlostavljanje ili eksploataciju starih, njihovo zanemarivanje i napuštanje (National Center on Elder Abuse, 2006).

Fizičko zlostavljanje podrazumeva primenu fizičke sile nad starim osobama kojom im se nanosi fizički bol, telesna povreda ili trajno oštećenje. Ovaj vid zlostavljanja obuhvata akte kao što su guranje, tresenje, šamaranje, štipanje, grizenje, udaranje i bijenje starih do premlaćivanja, njihovo fiksiranje ili ograničavanje da ne mogu da se pomere, gorenje delova tela i sl.

Seksualno zlostavljanje podrazumeva prisiljavanje starih na seksualni kontakt, izloženost brutalnom seksualnom napadu, ali i neželjena dodirivanja, primoravanje da gledaju seksualne materijale ili da budu uključeni u ma koje seksualizovano ponašanje.

Psihološka ili *verbalna zlostava* starih osoba uključuje takva ponašanja kao što su pretnje i zastrašivanja, njihovo omalovažavanje, ponižavanje, maltretiranje, prisiljavanje na izolaciju, tretiranje kao da su deca, nazivanje pogrđnim imenima ili ma koje ponašanje koje rezultuje u strah, traumu ili mentalni poremećaj ostarelog lica.

Finansijska zlostava ili *eksploatacija* starih uključuje takve akte kao što su: finansijske prevare ili preuzimanje kontrole nad njihovim posedom ili vlasništvom, onemogućavanje pristupa njihovom novcu i dragocenostima, nezakonita ili nepravilna upotreba njihovih finansijskih sredstava i imovine (npr. raspolaganje njihovim čekovima bez njihove dozvole i krađa vrednosti), nepravilna upotreba ugovora, obmane starih radi potpisivanja dokumenata vezanih za starateljstvo, falsifikovanje potpisa i zloupotreba punomoćja.

Zanemarivanje starih osoba uključuje ponašanja kao što su: odbijanje da im se pruži medicinska pomoć, uskraćivanje hrane ili potrebne medikamentozne terapije;

propust da im se obezbedi adekvatna lična higijena, odeća, voda i namerno propuštanje da im se ispune socijalne ili emocionalne potrebe. U slučaju *zapoštljanja* starih osoba evidentan je propust negovatelja da regularno obave aktivnosti vezane za adekvatnu dnevnu brigu kao što su presvlačenje, kupanje, hranjenje i td.

U zlostavljanje se ubraja i *napuštanje* nemoćne stare osobe od strane pojedinca koji je preuzeo odgovornost za pružanje nege i pomoći, ili od strane osobe u statusu fizičkog strateljstva nad starim pojedincem. Oni takve nemoćne stare ostavljaju u bolnicama, ustanovama za negu, centrima za zbrinjavanje beskućnika ili ih čak ostavljaju na javnim mestima.

Mada se čini da postoje orijentiri u definisanju pojma zlostavljanje starih, evidentan je nedostatak konsenzusa u pogledu određenja šta je ključna odrednica ovog fenomena što je izvor brojnih teškoća: stvara se konfuzija u razlikovanju između uobičajenih porodičnih konflikata i zlostavljanja; postoje prepreke u poređenju nalaza između istraživačkih studija s obzirom na moguće uzroke i posledice zlostavljanja i teško je odrediti šta je efektivni kurs tretmana za zlostavu starih osoba, ali i zlostavljača koji se takođe moraju uključiti ako se želi efikasan tretman. Mada nije u fokusu ovog rada nastojanje da se daju rešenja ovih problema, napravljen je pokušaj da se ukratko ukaže na postojeća saznanja o ovom fenomenu i da se pruže informativne preporuke vezane za ispitivanje rizika zlostave i tretman. Te preporuke valja uzeti kritički budući da su utemeljene na dostupnoj literaturi koja je donekle kontradiktorna i izvesno nekompletna.

TEORIJSKA OBJAŠNJENJA ZLOSTAVLJANJA STARIH OSOBA

U razumevanju zlostavljanja starih osoba važno je poći od određenog teorijskog okvira u pokušaju da se identifikuju varijable koje mogu uputiti na uzročnost. Identifikovanje kauzalnih staza omogućilo bi kreiranje efikasne strategije intervencije i prevencije ovog oblika maladaptabilnog ponašanja. Istina, željeni teorijski model u objašnjenju zlostavljanja starih bi trebalo da omogući još više od ovog cilja. Naime, još napredniji model od kauzalnog bi trebalo da napravi predikcije koje mogu biti proverene u budućim istraživanjima.

Nažalost, u području ispitivanja zlostavljanja starih stvaranje teorijskog modela još uvek nailazi na brojne prepreke. Velikim delom i zbog nemogućnosti obezbeđivanja slučajnog izbora subjekata u istraživanjima (bilo starih osoba kao žrtava ili zlostavljača); skrivene prirode ove forme zlostavljanja; zbog heterogenosti grupa za testiranje i nekomparabilnosti među studijama zbog različitih kriterijuma šta čini zlostavljanje, kao i zbog različitih mera ishoda zlostavljanja starijih. Iz ovih i sličnih razloga etiologija zlostavljanja starih još uvek nije dovoljno jasna, ni konzistentno empirijski proučena. No, ipak se mogu izdvojiti neka dominantna teorijska tumačenja koja ćemo ovde pomenuti.

Teorija o transgeneracijskom nasilju

Teorija o transgeneracijskom nasilju polazi od stanovišta da je zlostavljanje naučeno ponašanje i da pojedinci koji su bili žrtve zlostavljanja u detinjstvu i sami imaju veću verovatnoću da postanu zlostavljači, nego osobe koje kao deca nisu zlostavljane (Janz, 1990). Prema ovoj teoriji tzv. „ciklusa nasilja“ zlostavljači su naučili da je ponašanje na agresivan način efektivniji i prihvatljiviji odgovor na frustrirajuće situacije. Mada neki podaci podržavaju ovu teoriju u objašnjenju zlostavljanja od strane su-pruga i zlostavljanja dece, još uvek nema ubedljivih podataka koji podržavaju širenje teorije transgeneracijskog nasilja na područje zlostavljanja starih (Biggs, Kingston & Phillipson, 1995).

Teorija socijalne razmene

Teorija socijalne razmene polazi od teze da socijalne interakcije uopšte, pa i interakcije starih i njihovih negovatelja uključuju razmenu nagrada i kazni (Phillips, 1989). Prema ovoj teoriji nagrade se dostižu primanjem resursa (npr. novca, podrške i sl.), usluga, ili pozitivne povratne informacije, dok kazne uključuju primanje negativnih ili averzivnih povratnih informacija ili povlačenje i gubitak izvora. Ova teorija ukazuje da kada su odnosi između primaoca i davaoca nege neizbalansirani u pogledu razmene nagrada i kazni (tj. kada jedna osoba isporučuje više nagrada nego što prima natrag), tada dolazi do neusklađenosti, tj. disbalansa moći koji vodi do zlostavljajućeg ponašanja. Teorija socijalne razmene predviđa da će se zlostava desiti bez obzira na smer u kome se disbalans dešava. Jer i žrtva tj. stara osoba, ali i negovatelj tj. staratelj mogu biti u nezavidnom, bespomoćnom položaju. Ova teorija dobija podršku od deskriptivne literature koja jasno svedoči da je zavisnost zlostavljača od žrtve faktor rizika za zlostavljanje starijih osoba (Wolf, Struglnell & Godkin, 1982).

Teorija preteranih zahteva

Teorija preteranih zahteva naziva se drugačije i teorija iscrpljenog negovatelja (staraoca), a pretpostavlja da stres koji je proizašao iz brige o starim osobama povećava rizik da se negovatelj ponaša na zlostavljajući način (Curry & Stone, 1995). Ovoj teoriji su upućene izvesne kritike, između ostalog da ublažava odgovornost izvršiooca zlostave. Međutim, njene pristalice ističu da negovatelji starih osoba neminovno doživljavaju ekstremni stres zbog prolongiranih, prevelikih zahteva u negovanju starih, pa stoga napore da se prevenira njihovo zlostavljanje moraju biti usmereni na ublažavanje tog stresa i prenapregnutosti negom, upravo zbog koristi koju od toga mogu imati stare osobe kao moguće žrtve (Eastman, 1984). Ova teorija je postala vrlo popularna među praktičarima iz područja mentalnog zdravlja i u široj stručnoj javnosti, pa i među psiholozima, socijalnim radnicima i specijalnim pedagogima, delom i zbog toga što, sama po sebi, relativno lako, jednoznačno vodi ka interventnim

strategijama. Nije slučajno što su mnoge usluge kao što je kućna nega i sl., koje obično podržavaju državne institucije, usmerene ka smanjenju opterećenja negovatelja u vođenju brige o starim osobama.

Teorija spoljašnjeg stresa

Postoji i teorija da pojedinci koji su doživeli veoma intenzivan stres koji nije direktno povezan sa negovanjem starih mogu biti u većem riziku da zlostavljaju stare osobe, primaocce nege, nego pojedinci koji nisu doživeli takve spoljašnje pritiske. Ova teorija tzv. spoljašnjeg stresa (Hudson, 1986) ukazuje da su dominantni spoljašnji stresori kojima su izloženi negovatelji i koji mogu doprineti pojavi zlostavljanja starih: stres na poslu, bračni stres, finansijski pritisci i td. Slično teoriji preteranih zah-teva, teorija eksternog stresa, takođe, predlaže neke zanimljive interventne strategije, poput treninga vezanih za posao, edukacija iz područja bračnog savetovanja i uprav-ljanja stresom i sl. Imajući to u vidu, zlostavljanje starih se povezuje sa multiplim faktorima, te bi teorija koja bi ukazala na neke nove pristupe intervenciji vredelo da bude istražena.

Teorija predrasuda prema starim osobama

Teorija predrasuda ukazuje na prisustvo negativnih stavova prema starima, pa i njihove devaluacije. Predrasude i negativni stavovi prema starima u eri favorizova-nja mladosti i diktata da se po svaku cenu zadrži mladalački izgled i životni stil ne-prikladan godinama, po svoj prilici može biti faktor rizika koji vodi ka zlostavljanju jer se potrebe i prava starijih ljudi vide kao manje važni, nego potrebe i prava ostalih uzrasnih kategorija u populaciji, uključujući i njihove negovatelje (Fulmer,1989). Po-sebno u zapadnim individualističkim, kompetitivnim kulturama postoji tendencija da se stari ljudi vide sa manje poštovanja nego njihovi mlađi sunarodnici, jer više nisu percipirani tako da mogu svoja opterećenja da nose sami. Nega starih, makar i iz bliske rodbine, u tom socijalnom kontekstu pre može biti primljena sa ozlojeđe-nošću, nego što je povezana sa emocionalnošću i vezanošću, te otuda postoji i veća mogućnost da dođe do zlostavljanja.

Pored ovih teorijskih tumačenja fenomena zlostavljanja starih prisutna su i broj-na druga stanovišta, između ostalih i ona na koja ukazuju Jones i saradnici (1997):

Teorija o mreži zavisnosti polazi od pretpostavke da je zlostavljanje rezultat obo-strane zavisnosti i onoga ko čuva i neguje stare osobe od kojih zavisi (obično i u stambenom i u novčanom pogledu) i starih koji zavise od negovatelja zbog svog lošeg zdravlja i nemogućnosti da sami obave svakodnevne životne aktivnosti i opsluživanje.

Teorija o psihopatologiji negovatelja i /ili žrtve polazi od hipoteze da prisustvo psihopatoloških fenomena (duševnog oboljenja ili poremećaja ličnosti, a posebno manipulativnog, predatorskog psihopatskog sklopa ličnosti kod onog ko treba da

brine o starim osobama, ali i kod samih starih lica, može da rezultira njihovim zlostavljanjem (Radulović, 2006);

Teorija sociokulturne klime ističe da faktori kao što su preseljenja i prilagođavanje drugoj kulturi (npr. zapadnoj), gubitak sistema socijalne podrške i sl., stvaraju klimu u kojoj se podržava zlostavljanje starih osoba.

Teorija konteksta u kome se pruža nega starima ističe da faktori kao što su socijalna izolacija, deljenje životnog prostora, nedostatak bliskih porodičnih veza, nedostatak zajedničkog dnevnog rasporeda aktivnosti i nedostatak podrške šire zajednice porodici kao i nedostatak pristupa resursima, bitno doprinose zlostavljanju.

FAKTORI RIZIKA POVEZANI SA ZLOSTAVLJANJEM STARIH OSOBA

U nastojanju da se sagledaju faktori rizika u ovom radu se pošlo od nalaza korelacionih studija zlostavljanja starih koje su inače dostupnije nego studije kauzalnih faktora. Faktori rizika su one karakteristike žrtava, zlostavljača i okruženja koji povećavaju verovatnoću da se desi zlostavljanje onda kada su oni prisutni. U literaturi srećemo veliki broj faktora rizika koji su povezani sa zlostavljanjem starih (Johnson, 1991); ali najveći deo istraživača pretpostavlja da postoje tipični faktori, pa ćemo njih ovde taksativno navesti.

Faktori rizika vezani za žrtvu zlostavljanja

Godine starosti i pogoršanje zdravlja

Što su osobe na starijem uzrastu povećava se verovatnoća da će biti zlostavljane (Whittaker, 1993). Poodmakle godine starosti su povezane sa više zdravstvenih problema i većim telesnim oštećenjima koja mogu primorati stare osobe da se više oslanjaju na zlostavljajuće negovatelje, te su iz tog razloga još ranjivije (negovatelji takođe mogu doživeti visok nivo stresa zbog njihovog stanja). U istraživanjima je pouzdano ustanovljeno da zlostavljanje starih raste sa njihovim fizičkim i mentalnim oštećenjima (Block & Sinnott, 1979); posebno u slučaju da je kod starih osoba dijagnostifikovana demencija. Takvi pojedinci sa priličnom učestalošću pokazuju tendenciju da ispolje agresivno ponašanje i tokom pružanja nege; Negovatelji ne razumeju da je takvo ponašanje starih povezano sa njihovim zdravstvenim stanjem, te personalizuju to ponašanje i vide ga kao nekooperativnost, kao nefer odnos i kapricioznost (Garcia&Kosberg, 1993). Ali čak i kada razumeju da je agresivno ponašanje starih kojima pružaju negu uzrokovano oštećenjima zdravlja, negovatelji još uvek pravdaju i opunomoćuju svoje vlastito zlostavljačko ponašanje, videvši ga kao rezultat ljutnje prema starim osobama (Garcia&Kosberg, 1993).

Pol

Empirijski nalazi ukazuju da je većina žrtava zlostavljanja među starim osobama ženskog pola. Ima shvatanja prema kojima se to može objasniti činjenicom da je proporcionalno veći procenat žena nego muškaraca među starijom populacijom, pa je veća i verovatnoća da žene budu zlostavljane. U literaturi srećemo i drugačija tumačenja, na primer da su žene fizički slabije i pasivnije, što ih čini ranjivijim i podesnijim žrtvama za fizički maltretman. Međutim, ima i izveštaja koji ukazuju da su češće stariji muškarci žrtve zlostave, što se objašnjava time da im se vraća „prema zaslugama“ za prethodno zlostavljanje koje su svojevremeno naneli negovateljima (Tatara, 1993). Dodatno se upozirava da se kod njih češće nego kod žena, sreću devijantna ponašanja (kockanje, pijenje) koja utiču na njihovu nesposobnost da ostvare uspešnu interakciju sa negovateljima.

Iz svega ovoga se može pretpostaviti da još uvek nije sasvim jasno da li su muškarci ili žene više izloženi zlostavljanju u priodu od 65.god. do kraja života. Ali je izvesno da su oba pola zlostavljana i oba bi se morala smatrati potencijalnim žrtvama u poznim godinama.

Zloupotreba supstanci od strane starih

Nalazi istraživanja ukazuju da su stari ljudi koji zloupotrebljavaju supstance u većem riziku da budu zlostavljani, nego oni koji ne zloupotrebljavaju supstance (Kosberg, 1988). Zbog zloupotrebe supstanci oni žive u situaciji koja je i finansijski i emocionalno manje stabilna nego oni stari koji ne koriste supstance. Objašnjenja zlostave se u tim slučajevima traže i u činjenici da su takvi stari i kao žrtve manje svesni da je negovanje koje dobijaju neadekvatno ili čak povređujuće; Druga tumačenja ukazuju na mogućnost da se ta kategorija starih, mada su u stanju potrebe za negom, zbog zloupotrebe supstanci ponaša provokativno, izazivački, neosetljivo i neprimereno prema drugima, pa i prema onima koji im pružaju negu i pomoć, što može povećati verovatnoću da postanu žrtve zlostavljanja, naročito ako su i ostali faktori rizika prisutni.

Psihološki problemi starih

U empirijskim istraživanjima različiti psihološki problemi i emocionalne teškoće starih osoba potvrđeni su kao faktori rizika da dođe do zlostavljanja. Među njima su: depresija, anksioznost, tendencija da okrivljuju sebe za svoje probleme, da opravdavaju nasilno ponašanje članova porodice, kao i apatija koja se kod njih pojavljuje kada postanu žrtve nasilja. Pojedinci sa ovakvim karakteristikama skloni su da negiraju zlostavljanje i da sebe krive za sve, pa propuštaju da se zaštite od zlostavljanja ili se pak izoluju od drugih, što je i samo po sebi faktor rizika od zlostave. Rezultati većeg broja studija, a među njima i studije Grafstrom-a i saradnika (1992) potvrđuju

da su stare osobe koje su izolovane od socijalnih kontakata u nepovoljnoj poziciji zbog ograničene mogućnosti da njihovo zlostavljanje bude otkriveno.

Faktori rizika vezani zlostavljača

Zlostavljači su tipično negovatelji starih osoba, odnosno njihovi staraoci koji obično sa njima žive. Bilo da su iz redova rodbine ili plaćenih pojedinaca za negu starih postoje empirijski pokazatelji da su za njihovo zlostavljajuće ponašanje značajni sledeći faktori:

Psihološki problemi negovatelja

Kao što se i moglo očekivati, istraživanja svedoče da ukoliko su kod negovatelja prisutni psihološki problemi veća je incidencija zlostavljanja starih osoba (Kosberg,1988). U tim okolnostima oni imaju veće teškoće da uspostave uspešnu interakciju sa starima o kojima treba da brinu. Naročit problem predstavlja teškoća u kontroli ljutnje i besa i niska tolerancija na frustracije koja se sreće kao signifikantan simptom nekih poremećaja ličnosti, poput antisocijalnog poremećaja ličnosti (Radulović, 2006) kada pojedinac uobičajeno reaguje po principu acting-out-a i gotovo redovno pribegava različitim vidovima nasilja. Nije retkost ni da takvi negovatelji koji imaju različite psihološke probleme imaju nerealistična očekivanja u vezi sa sposobnostima starih vezanim za samu situaciju pružanja nege i pomoći, te pribegavaju zlostavi u kontekstu zablude o njihovoj namernoj nekooperativnosti.

Stres negovatelja

Negovatelji koji su izloženi hroničnom, ekstremnom stresu, bilo zbog spoljašnjih razloga, bilo zbog same brige i negovanja starih osoba u većem su riziku da se uključe u zlostavljanje nego oni koji nisu izloženi velikom stresu ili koji njime uspešno upravljaju. Većina članova porodica koji se nađu u ulozi negovatelja tu obavezu doživljavaju kao dodatni teret na već postojeće stresne životne zahteve, profesionalni stres, roditeljstvo, bračne probleme, zdravstvene probleme i finansijske pritiske i brojne druge stresove koje kao staraoci moraju iskusiti. Što je veća zavisnost starije osobe od pojedinca koji je neguje, bilo da je u pitanju fizička, emocionalna ili finansijska zavisnost (a često su sve one prisutne), to je stresnija uloga negovatelja. Naročito se stresnom pokazala briga o starima koji pate od demencije i kognitivnih oštećenja; tada je agresivno ponašanje starih povezano sa njihovom kognitivnom deterioracijom i ono postaje okidač za njihovo zlostavljanje od strane negovatelja.

Zavisnost negovatelja od žrtve

Zavisnost negovatelja od starije osobe o kojoj se stara najčešće je finansijska i prema rezultatima istraživanja povezana je sa povećanom verovatnoćom fizičke i psihološke zlostave istih (Wolf & Pillemer,1989). Ranije se pretpostavljalo da je zavisnost

žrtve, a ne zlostavljača faktor koji dovodi do ranjivosti starijih osoba za zlostavu. No, empirijska građa svedoči da je to često u slučajevima zanemarivanja gde je prima-lac nege viđen kao neželjena obaveza. Kada je pak, negovatelj zavistan od primaoca nege, bilo finansijski i/ ili emocionalno on imaju tendenciju da pokazuje negativne emocije prema staroj osobi koja mu daje potporu, pa i frustriranost i ljutnju, nespo-sobnost da kontrolišu svoje ponašanje, a sva ta osećanja povećavaju verovatnoću da dođe do zlostavljanja stare osobe.

Zloupotreba supstanci od strane negovatelja

Empirijska argumentacija pouzdano dokazuje da zloupotreba supstanci pred-stavlja faktor koji utiče na sposobnost regulacije ponašanja prema starijim osobama o kojima negovatelj treba da brine (Wolf & Pillemer,1989). Alkohol i droge oštećuju suđenje i smanjuju inhibicije u ponašanju, a to uglavnom za posledicu ima povećanu incidenciju zlostavljanja starih osoba. Navike pijenja i korišćenja droga, a pogotovu kada dođe do zavisnosti čine da supstance postaju prioritet u životu onog ko bi tre-balo da obezbedi starateljstvo i negu starih, te oni stare još izrazitije percipiraju kao opterećenje i postaju skloni njihovom zlostavljanju.

Nedostatak veština u pružanju nege i pomoći

Budući da su negovatelji starih osoba relativno često članovi porodice ili nepro-fesionalni plaćeni pojedinci za negu, oni po pravilu i nemaju formalnu obuku, niti potrebne veštine u pružanju nege. To je posebno veliki problem kada te stare osobe imaju ozbiljnija fizička ili mentalna oštećenja ili kada ispoljavaju probleme u pona-šanju kao što je povišena agresija (karakteristična za dementne osobe). U nedostatku tih negovateljskih veština davaoci usluga mogu pogrešno interpretirati ponašanje starih osoba kao da je provocirajuće ili revanšističko ili kao da je ono čin tvrdoglavo-sti, zbog čega postaju ljuti i osujećeni. Tako faktički, ne samo da ne znaju načine da uspostave kontrolu nad svojim ponašanjem koje se tiče brige o starima, već pribega-vaju agresivnim načinima sticanja kontrole.

Faktori rizika povezani sa miljeom u kome se zlostava starih osoba dešava

Prema nalazima studija u nekim okruženjima postoji veća verovatnoća da dođe do zlostave starijih osoba nego u drugim (Johnson,1991). Mada ti kontekstualni faktori vezani za milje, odnosno okruženje ne postoje nezavisno od faktora rizika povezanih sa žrtvom i sa zlostavljačem, vredno je pomenuti ih kako bi se imali u vidu pri otkrivanju koje situacije verovatnije vode ka zlostavljanju starijih i njegovom održavanju. Miljei u kojima je veći rizik da se pojavi zlostavljanje uključuju: finansijske teškoće, istoriju porodičnog nasilja ili porodičnih konflikata, izostanak socijalne podrške i okruženja koja karakterišu prenaseljenost, teskoba i prenatrpanost u život-nom prostoru.

Finansijske teškoće dovode do porasta opterećenja negovatelja, budući da briga o starijim osobama obično zahteva skupe medikamente i kontinuirano lečenje, a često postoji potreba i za drugim dodatnim naporima i troškovima kao što je stalni nadzor primaoca nege. To može predstavljati pritisak na već postojeća kontinualna ograničenja bremenita nedovoljnošću izvora, naročito kada staratelj, odnosno negovatelj ima decu ili niska primanja na redovnom poslu. U tim situacijama obe strane i negovatelj i primalac tuđe nege kao i drugi članovi porodičnog domaćinstva mogu se osetiti osujećenim, depresivnim, anksioznim ili ogorčenim. Još je teže što je pružanje nege i pomoći starijim osobama zadatak koji postaje sve više zahtevan tokom vremena i finansijski i u pogledu vremena i u pogledu izvora. Otuda se pojavljuje osećaj bespomoćnosti, tim pre i što davalac nege i primalac nege sasvim različito vide situaciju, ali su obe strane bez perspektive i rešenja na vidiku. Takva osećanja na bilo čijoj strani ili kod obe osobe mogu rezultirati provokativnim i zlostavljajućim ponašanjem.

Porodični *konflikti* takođe mogu voditi porastu verovatnoće nasilja prema starijima bilo da se radi o aktuelnim konfliktima ili o ranijim. Pojedinci potekli iz porodica u kojima postoji istorija surovog kažnjavanja, grube discipline ili zlostavljanja dece, u odraslom periodu mogu preneti takvo iskustvo iz detinjstva u situaciju negovanja starih osoba, posebno roditelja. Oni smatraju da je u tim okolnostima korektna briga o starima u stvari agresivno ponašanje ili vraćanje istom merom starima, tretirajući ih kao što su se oni svojevremeno ponašali, na grub način. Takođe, kada postoje porodični konflikti između dece i njihovih roditelja, oni ne nestaju jednostavno zato što su jedna ili obe strane ostarele. Stari konflikti (npr. zbog borbe za moć, razlika u ličnostima i sl.) se sa viskom verovatnoćom manifestuju u relacijama pri pružanju nege kojoj se tada obično pristupa sa pozicije moći. Članovi porodice koji nisu naučili da međusobno komuniciraju efektivno jedni sa drugima nastavljaju da komuniciraju ne samo neuspešno, već i nasilno.

Izostanak ili neadekvatna *socijalna podrška* od strane porodice, prijatelja, kao i društva u celini i njegovih institucija pojačati teret negovanja i stresa u suočavanju sa mnogostrukim pritiscima u toj situaciji. Kada negovatelji nemaju nikog na koga bi se oslonili remeti se njihov ustaljeni način života i oni se osećaju deprivirano zbog opadanje učestalosti za njih potrebnih aktivnosti. Sa negovateljstvom i starateljstvom je povezan porast stresa, opadanje kontrole nad vlastitim životom i vremenom, nezadovoljstvo time kako je vreme pojedinca strukturirano, gubitak privatnosti i porast finansijskog opterećenja, a u krajnjem i porast depresije, ljutnje i sa njima povezanih simptoma. Primalac nege je izolovan od socijalne pomoći i tipično doživljava povišene depresivne simptome i više problema sa zdravljem koji vode do povećanih zahteva od negovatelja i manje verovatnoće da zlostava bude otkrivena.

Preterana teskoba, *prenaseljenost* i *gomilanje u životnom prostoru* povezani su sa konfliktima, napetošću i hostilnošću negovatelja koja se nekada preusmerava ka sta-

rima osobama. To se češće dešava kada negovatelj doživljava nedostatak privatnosti i kada ima osećaj invazije drugih, pogotovu starih koje neguje u njegov lični prostor. Tada postoji verovatnoća da krive stare, da ih verbalno, a nekad i fizički zlostavljaju. Budući da stari od toga strepe i vrlo stresno podnose takve situacije, oni se ustručavaju da se presele da žive kod najbliže rodbine koja ih neguje, makar to bila i njihova deca.

PREPREKE U OTKRIVANJU ZLOSTAVLJANJA STARIH OSOBA

Brojne su prepreke u otkrivanju potencijalne zlostave starih osoba, ali ne samo u otkrivanju, već i u izveštavanju odgovarajućih institucija o otkrivenoj zlostavi. Među najčešćim barijerama su ustručavanje članova porodice da traže pomoć spolja, izvan porodice onda kada je ona potrebna; ustručavanje posmatrača i svedoka da se mešaju u porodične stvari kada se nađu u situaciji da se osvedoče o postojanju zlostavljanja, čak i u ponovljenim vidovima. Barijeru čine i rasprostranjeni negativni stavovi prema starima i netrpeljivost u odnosu na stare osobe zasnovani na pretpostavkama o manjim pravima za stare osobe u odnosu na ostale članove društva. Prepreke su vezane i za osećaj stida i srama ili samooptuživanje koga srećemo i kod žrtava zlostave i kod zlostavljača, ali i strah žrtava od ponavljanja ili negativnih posledica koje bi mogle uslediti ukoliko se otkrije zlostava.

Do slabog učinka u otkrivanju dolazi i zbog i nejasnoća i nesigurnosti stručnjaka u pogledu toga šta će se smatrati zlostavom starih; zbog nedostatak treninga profesionalaca iz socijalne zaštite i iz prevencije i tretmana kriminala i poremećaja ponašanja. Uz nepostojanje smernica u proveru tačnosti otkrivanja znakova zlostave, krupan problem je nedovoljno poznavanje zakona države koji se odnose na zlostavljanje, a u krajnjem i nepostojanje uverenosti stručnjaka da će izveštavanje o zlostavi starih rezultovati u pozitivne posledice za žrtvu. Tako su Cooper i saradnici (2009) istraživali koliko su stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja i sistema socijalne zaštite upoznati sa kriterijumima za identifikaciju zlostavljanja starih, koliko su uspešni u otkrivanju ovog vida zlostavljanja i koliko otkrivenih slučajeva zlostave zvanično prijavljuju. Oni su na osnovu pregleda 32 članka od kojih je u 21 istraživanju obuhvaćeno 5,325 profesionalaca izvršili meta –analizu; ustanovljeno je da su profesionalci sistematski podcenjivali prevalenciju zlostavljanja starih osoba. Samo je četvrtina bila upoznata sa vodiljama za procenu zlostavljanja starih američke medicinske asocijacije. Istraživači su ustanovili da su 33,7% stručnjaka u ustanovama za mentalno zdravlje otkrivali slučajeve zlostave starih tek nakon dužeg vremena zlostave, a svega polovina otkrivenih slučajeva zlostavljanja starih bila je prijavljena. Nisu se razlikovali po efikasnosti otkrivanja zlostavljanja starih oni koji su bili na obuci za otkrivanje zlostavljanja od onih što nisu bili obučeni; ali je postojala veća verovatnoća da obučeni stručnjaci, za razliku od netreniranih, izveste nadležne organe o otkrivenim slučajevima zlostavljanja.

U sledećem delu rada date su vodilje za identifikaciju zlostavljanja i iznalaženje odgovarajućih vidova tretmana starih koji su žrtve zlostave, ali i njihovih negovatelja koji se takođe kao akteri zlostavljanja moraju uzeti u obzir pri celovitom sagledavanju faktora rizika.

VODILJE ZA TRETMAN KOD ZLOSTAVLJANJA STARIH

Ako se želi odgovoriti na pitanje šta je dobra praksa za tretman u slučajevima zlostavljanja starih osoba, valja najpre razmotriti šta bi trebalo da budu njeni ciljevi. Dobra praksa kada je u pitanju zlostava starih osoba ima za cilj prestanak zlostavljanja na najefektivniji i najmanje oštećujući način i to u najkraćem mogućem vremenskom intervalu, kao i prevenciju buduće pojave zlostavljanja. Takva praksa takođe, nalaže da se uzmu u razmatranje i finansijski troškovi u razvijanju plana tretmana, imajući u vidu da je budžet kod ovih klijenata gotovo uvek ograničen, bilo da je u pitanju žrtva ili akter zlostave.

Veoma je važno da se na bazi metodološki validnih istraživanja ustanove strategije ispitivanja i evaluacije primenjenih modela skrininga, ispitivanja i intervencija pri zlostavi starih, za koje verujemo da su konzistentne sa ciljevima dobre prakse. Takođe je bitno da su vodilje proširene tako da obuhvate i zlostavljače, a ne samo žrtve. Najpre zato što obično nije slučaj da je samo jedna strana odgovorna za zlostavljanje starih osoba. Primera radi, kada o starom ocu zavisniku od alkohola brine njegov sin, koga primalac nege stalno verbalno zlostavlja (npr. Praveći uvredljive komentare) i jednog dana ga u ljutini sin ogurne i on padne na pod, jasno je da se desila zlostava. Ali je takođe, jasno da se prethodno desila verbalna, tj. psihološka zlostava u kojoj je sin bio žrtva. Tretman bi u tom slučaju trebalo usmeriti ne samo na psihološke posledice zlostave po obe strane, već i na veštine za rešavanje problema da bi se smanjila verovatnoća da se zlostavljanje kontinuirano dešavati ubuduće.

Osim toga, čak i kada je sasvim jasno da postoji jedan zlostavljač i jedna žrtva, nije tako jednostavno da se tretiraju psihološke posledice zlostavljanja, koje žrtva može, ali i ne mora da ispoljava, posebno kada, kako to uglavnom biva, žrtva i zlostavljač ostaju u odnosu davaoca i primaoca nege. Pošto je cilj da se predupredi da se zlostava žrve dešava u budućnosti, imperativ je da se mogući uzroci zlostavljanja obavezno navedu i da se zlostavljač ne isključi. Inače, možemo biti u poziciji da emocionalno podržavamo zlostavljanu žrtvu, dok je u stvari, ponovljeno nezaštićenu vraćamo natrag u situaciju zlostave. Takva strategija nije usaglašena sa dobrom praksom. Razlog za korišćenje ove strategije (isključivanja zlostavljača iz tretmana) je nespremnost stručnjaka da posvete pažnju zlostavljaču i bojazan da će on tako imati utisak da je nagrađen i da mu se daje opravdanje. Mada može biti razumljivo da deo stručnjaka više voli da ne radi sa akterima zlostave starih, njihovim isključivanjem iz tretmana gubi se šansa da se njihovo maladaptabilno ponašanje eliminiše, štaviše, ono se tada uporno zadržava.

Vodilje za procenu rizika od zlostavljanja starih

Među mogućim vodiljama za procenu rizika od zlostavljanja su Vodilje za dijagnostiku i tretman kod zlostavljanja i zanemarivanja starih osoba Američke medicinske asocijacije (American Medical Association, 1992), Tomita-ov Protokol za otkrivanje zlostavljanja starih (Tomita, 1982) i Klinički skrining instrument za ispitivanje verovatnoće zlostavljanja starih Hwalek-a i Sengstock-a (1986). Instrumenti za procenu razlikuju se po dužini (tj. broju pitanja) i lakoći administriranja, a postoje i takve procedure skrininga koje su osmišljene za posebna okruženja u kojima se koriste. U literaturi se navodi preko petnaestak instrumenata. Potrebno je obuhvatiti što je bolje moguće sva područja zlostavljanja koja se mogu desiti. U odabiru ili dizajniranju instrumenata za procenu rizika zlostavljanja starih mora se paziti na metrijske karakteristike instrumenata bez obzira na to što je njihova namena jednostavno samo da identifikuju prisustvo potencijalnih uslova za zlostavljanje. U proceni se obično koriste kratki upitnici na koje ispitanik odgovara sa „da“ ili „ne“, pri čemu se svaki potvrđan odgovor mora detaljnije ispitati od strane dobro treniranih intervjuera za područje zlostavljanja starih. Vodi se računa o tome da svaki odgovor „da“ ne podrazumeva automatski da postoji zlostavljanje, već on može pokazivati zone neprijatnosti što upozorava stručnjake na pozornost. Uz mere sa instrumenata za procenu korisno je da se prikupe i kvalitativni podaci o interakciji između stare osobe i pružaoca nege, uključujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju, procenu indikatora privrženosti, prijateljske, ali i oštre neprijatne ili preteće forme komunikacije među njima i sl. (naročito je važno uočiti da li je stara osoba spremna da se povlači u prisustvu onog ko je neguje, da li joj je nelagodno da priča, ustručava li se da traži pomoć i td.).

Procena stare osobe (potencijalne žrtve)

U primeni intervjua za procenu potencijalnog zlostavljanja starih stručnjak treba da upozna klijente sa razlozima za procenu, uz obavezu da bude dovoljno osetljiv na reakcije koje mogu ispoljiti starije osobe. Njegova je dužnost da ih informiše o razlozima intervjuisanja, da što je moguće više učini uobičajenim i prirodnim taj proces i da ih upozna sa ograničenjima u vezi sa poverljivošću dobijenih informacija zbog obaveze da se o eventualnoj zlostavi obaveste nadležne službe.

U spovođenju procene postojanja rizika od zlostavljanja starih mora se biti veoma pažljiv da se ne načine nikakve optužujuće formulacije, bilo u vezi sa žrtvom ili u vezi sa zlostavljačem, mora se voditi računa o privatnosti i o tome da se ne izazove šok starima ako se napravi izveštaj o zlostavljanju. Intervjuisanje starih osoba traži punu pažnju i dosta vremena za odgovore na njihova pitanja.

Procene negovatelja (potencijalnog zlostavljača)

Kako je negovatelj starih ljudi potencijalno istovremeno i njihov zlostavljač, preporučuje se da se procena prisustva ponašanja vezanog za zlostavljanje starih radi i sa ovom kategorijom. Oni se procenjuju s obzirom na pominjane faktore rizika koji doprinose verovatnoći zlostavljanja. Mere koje se koriste za skrining negovatelja uključuju niz instrumenata kao što je na primer, Reis-ov i Nahmiash-ov (1995) Instrument za procenu zlostave negovatelja. Treba imati u vidu da su osobe koje pružaju negu i pomoć i same pod stresom i da mogu interpretirati skrining kao povređujući, uvredljiv, kao obezvređivanje njihovih napora da obezbede negu starim osobama. Zato je bitno pokazati razumevanje u pogledu teškoća i frustracija skopčanih sa negom starih i izbeći okrivljavanje negovatelja. Mada je ispoljavanje empatije prema potencijalnom zlostavljaču izazov za stručnjake, mora se imati u vidu da je za preveniranje budućeg zlostavljanja neophodno pristajanje da se razgovara o problematičnim temama i da se tek onda zlostavljač može uključiti u tretman. U suprotnom dolazi do udaljavanja zlostavljača, a tako se nikako ne može postići pomoć u preveniranju buduće zlostave starih.

Nalaz o postojanju zlostavljanja

Kada je procena rizika od zlostavljanja pozitivna, treba nastaviti sa produbljenim ispitivanjima da bi se odredili stepen i okolnosti zlostavljanja. Zavisno od situacije to ispitivanje može se obaviti neposredno po skriningu ili po drugom zakazanom dolasku klijenta. Izveštaj o zlostavljanju starih mora se napraviti neposredno po dolasku, a žrtva se mora odmah o tome obavestiti i formalni proces treba da usledi što je moguće pre. Žrtvu nikako ne treba slati kući u po nju opasnu situaciju ako je zlostavljanje surovo i često, te stručnjaku daje za pravo da posumnja da će se desiti ponovo, pre nego što služba zaštite odraslih od zlostavljanja ne interveniše. Stara osoba se tada ohrabruje da ostane na drugoj lokaciji dok predstavnici zvanične službe ne stignu na teren.

Vodilje za ispitivanje

Svrha ispitivanja je da se pribave informacije relevantne za tretman. Na kraju ispitivanja treba postaviti ciljeve tretmana kao i mere za svaku promenu u okviru postavljenog cilja. Mada nema opšteprihvaćenog protokola, niti vodilja za ispitivanje i procenu zlostavljanja starih osoba, neki od najčešće korišćenih su Vodilje za dijagnostiku i tretman zlostavljanja starih Američke medicinske asocijacije (American Medical Association, 1992). Inače, brojni protokoli iz ovog područja obuhvataju strukturirane ili nestrukturirane intervjue, a odnose se, kako na stare kao žrtave zlostavljanja, tako i na same zlostavljače, obuhvatajući sledeće domene:

- vrsta i karakteristike zlostave (fizička, psihološka, seksualna, eksploativna i sl., kao i prisustvo namere da se žrtva povredi, ili da je zlostava rezultat pogrešne prakse u nemalignoj nameri; da li postoji jedan ili više zlostavljača i ko su oni i sl.);
- uslovi življenja (ko je vlasnik stana ili ko ga plaća, kakvi su uslovi stanovanja, komfor, čistoća, smeštajni kapaciteti, uslovi za dugotrajno ležanje u postelji i td.);
- istorija porodičnih odnosa (aktuelni i raniji konflikti, prisustvo zlostavljanja dece i supružnika);
- izvori (sve što potencijalno može učiniti da olakša životne pozicije žrtve i zlostavljača, a što je dostupno, bilo da se tiče novca, prijatelja i ljudi od pomoći i sl.);
- objektivne potrebe (sve što žrtva i zlostavljač trebaju kao što su finansijski dodaci, transport, medicinska nega, pravna pomoć, pomoć u kućnim poslovima, podrška socijalne mreže i sl.);
- zloupotreba supstanci (iznos, tip i učestalost pijenja alkohola i droga i od strane žrtve i od strane zlostavljača, kada se ona dešava i sl.);
- aktivnosti dnevnog života (funkcionalni status ili stepen u kome su žrtva i zlostavljač sposobni da obavljaju uobičajene dnevne aktivnosti kako bi zadovoljili osnovne životne potrebe);
- veštine negovatelja (njegovo znanje i sposobnost da zadovolji potrebe starih; spoznaja koji su zadaci za njega najteži i najviše ga osuđuju, odnosno koja ponašanja žrtve su mu najteža za upravljanje);
- veštine rešavanja problema (odnose se na tehnike uz pomoć kojih žrtva i zlostavljač prevazilaze probleme u svakodnevnom životu, a obuhvataju sve aspekte ovih veština (od orijentacije na problem, definisanja problema i postavljanja ciljeva i mogućih rešenja do implementacije najprihvatljivijeg rešenja; pri tom je važno ustanoviti kako primalac i isporučilac nege rešavaju situacije u kojima se ne slažu ili imaju teškoće i td.);
- prisustvo depresije kod obe strane (ispitivanje se obično obavlja uz pomoć standardizovanih instrumenata za procenu depresije poput Beck-ovog inventara depresije ili posebno konstruisanih gerijatrijskih skala depresije; potrebno je ustanoviti dužinu depresivnih epizoda, postoje li suicidalne ideje ili čak pokušaj samoubistva i sl.);
- prisustvo stresa kod žrtve i kod zlostavljača (ispituje se uz pomoć standardizovanih instrumenata, a obuhvata se i sposobnost da se izbore sa stresom i strategije koje u tom cilju koriste);

- prisustvo posttraumatskog stresa kod žrtve i kod zlostavljača (koje se ispituje za to standardizovanim samoizveštajima);
- prisustvo drugih psiholoških problema kod žrtve i kod zlostavljača koji doprinose da dođe do zlostave (kao što su opsesivno-kompulzivna simptomatologija, generalizovana anksioznost ili psihotična simptomatologija);
- prisustvo kognitivnih deficita kod žrtve i zlostavljača (naročito kod neuobičajenih okolnosti, kada se mora razlučiti šta je loša procena i suđenje, a šta kognitivno oštećenje i nesposobnost rasuđivanja, budući da klijent ima pravo da pravi izbore koje drugi mogu smatrati neprimerenim, ali ako on sagledava posledice tih izbora odluka i akcija oni se uglavnom ne mogu smatrati pokazateljem kognitivne nekompetencije);
- moguće barijere za uspešnost u tretmanu (mogu poticati od žrtve, ali i od zlostavljača, kao što su niska motivacija i uključivanje u tretman sa nedostatkom verovanja da će tretman biti uspešan).

Kada se sakupe informacije iz svih ovih domena, stručnjaci prave rezime za svaki od njih posebno i na osnovu toga ukazuju koji je vid intervencije indikovano, ali označavaju i moguće prepreke što mogu umanjiti efektivnost predloženih intervencija, a uz to se operacionalizuju i mere promene ili unapređenja.

Svakako je najbitnije da profesionalci tokom procesa ispitivanja ne optužuju i ne devaluiraju žrtvu ili zlostavljača. Pogotovu što obe strane mogu posmatrati tretman kao kažnjavanje ili kao znak da su učinili nešto loše i neadekvatno, naročito kada im sud odredi tretman. Stručnjaci bi morali iznaći načine da klijentima prezentuju intervencije tako da ih oni opaze da su one za njih prihvatljive, što i jeste cilj tretmana. Klijenti treba da uvide da je rad na eliminisanju zlostavljanja zajednički posao koji se ne može ostvariti bez saradnje obe strane (žrtve i zlostavljača) sa stručnjacima i državnim institucijama.

Odabir intervencija

Kada se jednom operacionalizuje cilj intervencije i kada se odaberu merljivi podciljevi i metode merenja, kao što se videlo iz vodilja za ispitivanje, tada se može implementirati intervencija. U sagledavanju mogućnosti primene pojedinačne intervencije u radu sa klijentom stručnjaci bi trebalo da vode računa da li je ta intervencija empirijski potkrepljena i da li evaluacija podržava i preporučuje njenu upotrebu kada je populacija starih u pitanju; da li klijent ima dovoljno potrebnih veština, odnosno da li je sposoban da iskoristi prednosti date intervencije (npr. da li je kognitivno očuvan, ima li socijalne veštine i td.) i da li je dužina intervencije usklađena sa starošću klijenta. Prevazilazi okvire ovog rada da se nabroje intervencije dostupne u radu sa starima žrtvama zlostavljanja i sa njihovim zlostavljačima, te su ovde pomenute

samo najčešće primenjivane kao što su intervencije za redukciju stresa i depresije i poboljšanje veština negovanja starih osoba.

Stres kod starih osoba i kod pružaoca nege moguće je relativno uspešno redukovati. *Intervencije osmišljene da redukuju stres* koji doživljavaju negovatelji starih osoba uključuju psihoedukativne programe poput: Upravljanja frustracijama Gallagher- Thompson-a (1994); Upravljanja ljutnjom i besom za negovatelje starih sa demencijom Steffan-a (2000) i Multimodalne strategije intervencije za pružaoce nege koji su skloni besu, ljutnji i neraspoloženju Farran i Keane-Hagarty-ove (1994) (za ovu kategoriju mogu biti od koristi i neke druge tehnike upravljanja stresom kao što je Meichenbaum's-ova).

Veštine negovatelja su od velikog značaja za prevenciju zlostavljanja starih osoba i postoje brojni predlozi intervencija za njihovo unapređenje. Tako recimo Baruch (1991) obezbeđuje vodilje za razvoj, implementaciju i evaluaciju treninga i programa podrške za negovatelje. Ona u okviru svog programa podrške negovateljima uključuje i instrukcije za rad sa nemotivisanim, nedobrovoljnim negovateljima, njihovim pravnim problemima i sigurnošću u kući.

Depresija je česta u relacijama primaoca i davaoca nege, te postoji više pristupa i u tretmanu depresije starih osoba. Među onima koji su namenjeni starim osobama su Kognitivno-bihejvioralna intervencija za depresivne pacijente sa Alchajmerovom bolešću i Upravljanje melanholijom koje je osmislila Gallagher-Thompson (1994), potom Kognitivno-bihejvioralna terapija Dicka i saradnika (1996); Kognitivno-bihejvioralna forma terapije za tretman zabrinutosti i tuge u poznom životnom dobu Coon-a i saradnika (1999) i Kognitivna terapija za gerijatrijske klijente Scogin-a i McElreath-a (1994).

Merenje terapijskog napretka

Za stručnjake koji se neklinički bave problematikom zlostavljanja starih značajno je periodično, nedeljno ili mesečno merenje klijentovog napretka u postizanju postavljenih ciljeva tretmana. Merenje terapijskog napretka posle određenog vremenskog perioda treba da omogući stručnjacima da odrede da li je tretman adekvatno implementiran i da li je klijent na odgovarajući način u njega uključen. Ako su ispunjena oba ova uslova, odabrana intervencija je i dalje indikovana. U slučaju da je zbog neefektivnosti tretmana potrebno da se prvobitna intervencija zameni drugom, važno je da terapeut klijentu ukaže da nije svaka intervencija uspešna za svakog pojedinca i da neuspeh jedne metode ne znači da uopšte neće biti moguće da se postigne poboljšanje.

Uz ispitivanje progressa klijenta stručnjak mora utvrditi da li postoje nova neželjena ponašanja vezana za zlostavljanje i to na svakoj seanci tretmana i ako je to slučaj izvestiti o svim novim incidentima odgovarajuću državnu službu koja se tim

problemom bavi kada je reč o odraslima. Odgovornost specijalnih pedagoga i ostalih stručnjaka koji pružaju usluge u ovoj oblasti je da učine da klijent bude svestan tajnosti podataka, ali i da je njihova poverljivost, mada neprikosnovena, dostupna toj nadležnoj državnoj službi. Nažalost, u ovim okolnostima nije neuobičajeno da klijent ne želi da prizna da je došlo do novog akta zlostavljanja. Stručnjaci bi morali proceniti da li postoji briga stare osobe o tome kakve će biti posledice njenog priznanja (da postoji opasnost da se zlostavljanje ponovi) i obezbediti da žrtvi bude jasno da je prioritet da se pomogne u eliminisanju zlostave, a ne da se isporuči kazna akteru zlostave. Naravno, stručnjak ne sme prisiljavati klijenta da prizna da je došlo do nasilnog ponašanja jer to osim kršenja etičkog kodeksa i pravne regulative dovodi i do udaljavanja od klijenta.

Ispitivanje u cilju praćenja efekata tretmana je koristan način da se odredi da li je isporučeni tretman dao efekte kod obe strane (npr. da li je došlo do redukcije stresa starih i negovatelja), a što je najbitnije da li je doveo do prekidanja zlostavljajućeg ponašanja. Preporučuje se da bihevioralni stručnjaci evaluativne procedure sprovede posle jednog meseca, tri meseca, šest meseci i jedne godine, a i tokom sprovođenja tretmana. Zahvaljujući takvoj kontinuiranoj proverbi moguće je pravovremeno otkloniti nedostatke, korigovati pristup i po potrebi uvesti nove vidove tretmana.

U svim slučajevima zlostavljanja starih veoma je važno da se obezbedi odgovarajuća validna *dokumentacija*, kompletirana tako da zadovolji i zakonsku proveru. Trebalo bi da nalazi pribavljeni posmatranjem ponašanja klijenata (žrtve i zlostavljača) budu opisani (npr. da klijent nije uspostavljao kontakt očima ili da je skretao pogled tokom procedure prikupljanja podataka o fizičkoj zlostavi), a ne da budu interpretirani (npr. klijent se osećao nelagodno tokom procedure skrininga). Takođe bi klijentove odgovore na testovima (npr. na testu nedovršenih rečenica) trebalo zabeležiti njegovim izvornim rečima, ako je to moguće. Svi podaci bi trebalo da budu u propisanim okvirima i organizovani koherentno na način koji smisleno pokazuje sve do čega se došlo kroz procedure ispitivanja.

Dokumentacija koju prikupljaju specijalni pedagozi i psiholozi poremećaja ponašanja treba da je od pomoći i korisna i drugim strukama (npr. kliničarima) da planiraju svoj deo tretmana, pa se preporučuje korišćenje standardizovanih mera gde god je to moguće. Praksa najbolje potvrđuje da se ulaganje truda i vremena stručnjaka u pripremu kvalitetne dokumentacije višestruko isplati zbog tipično složene prirode većine pojedinačnih slučajeva zlostavljanja starih.

UMESTO ZAKLJUČKA

Kao što se iz izložene argumentacije može videti, problem zlostavljanja starih je veoma kompleksan i zahteva integrisan napor različitih naučnih oblasti u sagledavanju njegovih manifestacija, razumevanju etiologije, a naročito u koncipiranju

i realizaciji strategija njegovog prevladavanja ili barem redukovanja u nestabilnim uslovima življenja u kome su i društvo i porodica okrenuti ka borbi za egzistenciju.

Ipak, značajan napredak je napravljen u znanju o zlostavljanju starih u poslednjih nekoliko decenija, a naročito u decentiranju problema sa medicinskog na socijalni i problem poremećaja u ponašanju. Budući da su Cooper (2009) i saradnici u svojoj meta-analizi ustanovili da obuka stručnjaka u identifikaciji zlostavljanja starih medicinskim modelom nije dala željene efekte, valja ohrabriti traganje za pogodnim nemedicinskim modelima obuke profesionalaca iz bihejvioralnih disciplina koji su po svom bazičnom znanju osposobljeni za rad na ovom problemu, ali im je dodatna edukacija potrebna da bi postali sigurniji i uspešniji u skriningu, ispitivanju rizika i intervencijama kod zlostave starih. Pri tom naročito pažnju valja posvetiti problemu zlostavljanja starih čiji su akteri i/ili žrtve ispoljavali rane poremećaje u ponašanju, budući da je ta kategorija najotpornija za tretman i da standardni pristupi skriningu i intervencijama za njih nisu uvek odgovarajući (Radulović, 2014).

Nažalost, istraživanja u području tretmana starih tek su u povoju. Potrebno je više podataka o modelima za ispitivanje uspešnosti mogućih intervencija, a nedostaju i pouzdani instrumenti koji bi mogli biti primenjivani sa veoma malo obuke personala.

U svakom slučaju, neophodno je još mnogo teorijskih i empirijskih istraživanja kako bi se obezbedila naučna osnova za efikasan rad na otkrivanju i tretmanu zlostavljanja starih.

LITERATURA

- American Medical Association. (1992). *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*. Chicago, IL: American Medical Association.
- Ansello, E. F. (1996). Causes and theories. In L. A. Baumhover & S. C. Beall (Eds.), *Abuse, neglect, and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention* (pp.9-29). Baltimore: Health Professionals Press, Inc.
- Biggs, S., Kingston, P.A., & Phillipson, C. (1995). *Elder abuse perspectives*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Block, M.R., & Sinnot, J. D. (1979). *The battered elder syndrome: An exploratory study*. College Park: University of Maryland Centre on Ageing.
- Curry, L. C., & Stone, J.G. (1995). Understanding elder abuse: The social problem of the 1990s. *Journal of clinical Geropsychology*, 1(2), 147-156.
- Coon, D.W., Rider, K., Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L.W (1999) Cognitive – behavioral therapy for treatment of late life distress. In M. Duffy (Ed.) *Handbook of counseling and psychotherapy with older adults* New York-John Wiley, pp 487-510.
- Cooper, C.L., Selwood, A., Livingston, G. (2009) Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. Oct;17(10):826-838.

- Dick, L.P., Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L.W. (1996). Cognitive-behavioral therapy. In R.T.Woods (Ed.) *Handbook of clinical psychology of aging*, Chichester, UK. John Wiley, pp 509-544.
- Eastman, M. (1984). At worst just picking up the pieces. *Community Care*, pp. 20-22.
- Farran, C.J., & Keane-Hagarty, E. (1994) Multi-modal intervention strategies for caregivers of persons with dementia, In E. Light, G. Niederehe & B.D. Lebowitz (Eds.) *Stress effects on family caregivers of Alzheimer's patients: Research and interventions* (pp. 242-259) New York: Springer.
- Fulmer, T.T. (1989). Mistreatment of elders: Assessment, diagnosis, and intervention, *Nursing Clinics of North America*, 23(3), 707-716.
- Gallagher-Thompson, D. (1994). Clinical intervention for distressed caregivers: Rationale and development of psychoeducational approaches. In E. Light, G. Niederehe, & B.D. Lebowitz (Eds.) *Stress effects on family caregivers of Alzheimer s patients: Research and interventions* (pp.260-277)New York Springer.
- Garcia, J.L., & Kosberg, J. I. (1993). Understanding anger: Implications for formal and informal caregives. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4(4), 87-99.
- Grafstrom, M., Nordberg, A., & Windelbad, B. (1992) Abuse is in the eye of beholder. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 21(4), 247-255.
- Hudson, M.F. (1986). Elder mistreatment: Current research. In K.A. Pillemer & R. S. Wolf (Eds.) *Elder abuse: Conflict in the family* (pp. 125-166). Dover, MA: Auburn House.
- Hwalek, M., & Sengstock, M. (1986). Assessing the probability of abuse of the elderly: Toward the development of a clinical screening instrument. *Journal of Applied Gerontology*, 5, 153-173.
- Janz, M. (1990). September-October. Clues to elder abuse. *Geriatric Nursing*, 220-222.
- Jones, J.S., Holstege, C., & Holstege, H. (1997). Elder abuse and neglect: Understanding the causes and potential risk factors. *American Journal of Emergency Medicine*, 15, 579-583.
- Johnson, J.F. (1991). *Elder mistreatment: Deciding who is at risk*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Knežić, B. (2010). Nasilje nad starima – društveno i naučno zapostavljeno područje *Nauka, bezbednost, policija* vol. 15, br. 1, str. 63-78.
- Knežić, B. (2008) *Nasilništvo nad starima iza zatvorenih vrata – selo u tranziciji*. Beograd: Zavod za proučavanje sela.
- Kosberg, J.L. (1988). Preventing elder abuse: Identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist*, 28, 43-50.
- Marshall, C.E., Benton, D., Brazier, J.M. (2000). Elder abuse: Using clinical tools to identifyclues of mistreatment. *Geriatrics*, 55, 42-53.
- National Center on Elder Abuse. (2006). The 2004 survey of state adult protective services: Abuse of adult 60 years of age and older. Washington, DC: Author.
- Phillips, L.R. (1989). Issues involved in identifying and intervening in elder abuse. In R. Finlinson & S. Ingman (Eds.), *Elder abuse: Practice and policy* (pp. 197-217). New York: Human Sciences Press.

- Radulović, D. (2006). *Psihologija kriminala-psihopatija i prestupništvo*, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Institut za kriminološka istraživanja, Beograd.
- Radulović, D. (2014). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd.
- Reis, M., & Nahmiash, D. (1995). Validation of the caregiver abuse screen (CASE). *Canadian Journal of Aging*, 14, 45-60
- Steffan, A.M. (2000). Anger management for dementia caregivers: A preliminary study using video and telephone interventions. *Behavior Therapy*, 31(2) pp. 281-299.
- Tomita, S.K. (1982). Detection and treatment of elderly abuse and neglect: A protocol for health care professionals. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 2, 37-51.
- Tatara, T. (1993). *Summaries of the statistical data on elder abuse in domestic settings for FY 90 and FY91: A final report*. Washington,DC: National Aging Resorce Center on Elder Abuse.
- Scogin, F. and McElreat, L. (1994). Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 69-73.
- Whittaker, T. (1993). Rethinking elder abuse: Towards an age and gender integrated theory of elder abuse. In P. Decalmer & F. Glendenning (Eds). *The mistreatment of elderly people* (pp. 116-128). London: Sage.
- Wolf, R.S., Pillemer, K. (1989). *Helping elder victims: The reality of elder abuse*. New York: ColumbiaUniversity Press.
- Wolf, R.S., Strugnell, E.P., & Gudkin, M.A. (1982). *Preliminary findings from the model projects on elderly abuse*. Worcester: University of Massachusetts Center on Aging.

ELDER ABUSE – DIFFICULTIES IN DETECTION AND GUIDELINES FOR INTERVENTION

Summary

Elder abuse is more present in societies which have a growing population of people older than 65 who are marginalized through the dictation of values that confront ageing and through the imperative that social roles and positions are granted in youth. Unlike child abuse, there is insufficient empirical data on elder abuse, specifically when it comes to the key aspect which considers relations between close relatives and caregivers, which will be the focus of the paper.

There are several difficulties in elder abuse research: differences in initial definitions which are related to aspects of physical, psychological, economic or sexual abuse and neglect; differences in the understanding of the phenomenon nature; incomparable groups that are examined in studies; different outcomes of the abuse. Random sampling for this category of victims and molesters is a specific problem and the “dark figure” for the hidden nature of this form of abuse makes this problem even more complex. Finding solutions for effective intervention against this type of abuse is also a big issue in this area.

Based on the existing empirical data, the paper shows most often theoretical explanations for elder abuse phenomenon. Risk factors variables are presented with respect to victims and molesters. The context of the abuse and difficulties in detecting molesters, which affect high rate of the “dark figure” are also analyzed. A framework for identification, examining and possible intervention, that are targeted at both victims and molesters, is created, and it could prevent recidivism.

Key words: abuse, elder, risks, “dark figure“, interventions

PORODIČNO FUNKCIONISANJE I LIČNOSTI RODITELJA I ADOLESCENATA KAO RIZIČNI FAKTORI ZAVISNOSTI OD INTERNETA

Vesna Dukanac¹, Branislava Popović-Čitić², Tamara Džamonja-Ignjatović³,
Marko Milanović⁴

¹Institut za mentalno zdravlje, Beograd

²Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

³Univerzitet u Beogradu, Fakultet političkih nauka, Beograd

⁴Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Beograd

Zavisnost od interneta predstavlja psihički poremećaj koji se manifestuje opsesivnom željom za prekomernim provođenjem vremena na internetu, što remeti uobičajeno funkcionisanje. Uvažavajući značaj preventivnog reagovanja na opisani problem kod adolescenata, postavljeno je istraživanje sa ciljem analize dimenzija porodičnog funkcionisanja, ličnosti roditelja i ličnosti adolescenata, kao potencijalnih faktora rizika nastanka i razvijanja zavisnosti od interneta.

Uzorak istraživanja činilo je 60 adolescenata oba pola, prosečne starosti od 17 godina (od kojih je 30 imalo problem zavisnosti od interneta, dok je 30 činilo kontrolnu grupu) i njihovi roditelji (120 odraslih). Prisustvo poremećaja upotrebe interneta kod adolescenata utvrđeno je testom IAT, dimenzije porodičnog funkcionisanja procenjene su upitnikom FACES IV, ličnost roditelja upitnikom TCI-R i ličnosti adolescenata upitnikom BAPI. Rezultati procene porodičnog funkcionisanja ukazuju na prisustvo nezainteresovanog i odbacujućeg roditeljskog stila oca i nezainteresovanog roditeljskog stila majke. Struktura ličnosti očeva ukazuje na njihovu nedostupnost, dok struktura ličnosti majke statistički nije značajna za nastanak poremećaja. U strukturi ličnosti adolescenata ističu se visoko izražena temperamentalna dimenzija Potraga za novinama i nisko izražene karakterne dimenzije Samousmerenosti i Kooperativnosti, koje ukazuju na nezrelost i probleme adekvatnog socijalnog funkcionisanja.

Ključne reči: zavisnost od interneta, adolescenti, porodica, ličnost

UVOD

Pod uticajem razvoja elektronskih komunikacija javljaju se novi poremećaji prvenstveno sagledani u svetlu novih vidova nehemijske zavisnosti. Njihova zvanična uključenost u evropske dijagnostičke klasifikacije još uvek ne postoji, ali se u kliničkoj praksi i stručnoj literaturi, problem najčešće prepoznaje pod nazivom „internet zavisnost“ (Young, 2008). Iako može biti izražen u svim starosnim dobima, smatra se da je opasnost za pojavu ovog problema najizraženija u adolescentnom dobu. Adolescenciju, kao najvažniju prekretnicu u životu svakog pojedinca, karakte-

* vesna.dukanac@gmail.com

riše veliki razvojni potencijal, ali i pojačan rizik za pojavu i strukturisanje različitih formi psihopatologije, kako već poznatih, tako i novih patoloških sadržaja koji prate razvoj telekomunikacionih nauka i/ili se razvijaju podstaknuti njihovim uticajem. Cilj ovog rada je da se ispituju porodično funkcionisanje, ličnosti roditelja i adolescenata kao mogući faktori rizika nastajanja zavisnosti od interneta kod adolescenata.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak. Uzorak je činilo 180 ispitanika: 30 adolescenata sa zavisnošću od interneta i njihovi roditelji (ukupno 60), kao i 30 adolescenata kontrolne grupe i njihovi roditelji (ukupno 60). Uzorak je bio ujednačen po polu. Prosečna starost adolescenata iznosila je $M_{age}=16.86$, njihovih očeva $M_{age}=50.03$ i njihovih majki $M_{age}=44.69$.

Instrumenti. Zavisnost od interneta procenjena je Testom internet zavisnosti (*Internet Addiction Test – IAT*) (Young, 2008). U kategoriju „internet zavisnika“ svrstani su adolescenti koji su na IAT skali imali skor viši od 70. Porodično funkcionisanje procenjeno je Skalom procene porodične adaptibilnosti i kohezivnosti (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – FACES IV*) (Olson, 2008). Ličnost roditelja procenjena je Inventarom temperamenta i karaktera (*Temperament and Character Inventory – TCI-R*) (Cloninger et al, 1994; 1999), dok je u proceni ličnosti adolescenata korišćen Beogradski inventar ličnosti adolescenata (*Belgrade Adolescent Personality Inventory – BAPI*) (Dukanac i sar., 2011; Džamonja-Ignjatović et al, 2014).

Procedura. Istraživanje je sprovedeno tokom 2012. godine u ustanovama javnog zdravlja, privatnim bolnicama i beogradskim srednjim školama. Svi ispitanici potpisali su Formular informisanog pristanka.

Obrada podataka. Za opis dimenzija porodičnog funkcionisanja i ličnosti adolescenata i njihovih roditelja korišćena je deskriptivna statistika (srednja vrednost, standardna devijacija), dok su za utvrđivanje statističke značajnosti razlika između grupa korišćeni multipla i jednosmerna analiza varijanse, kao i Bonferoni test u post-hoc analizama. Podaci su obrađeni u statističkom paketu SPSS, verzija 17.

REZULTATI

Rezultati o porodičnom funkcionisanju, prikazani u Tabeli 1, pokazuju da se grupe, procenjeno od strane oba roditelja, statistički značajno razlikuju na dimenzijama Kohezivnosti, Neuključenosti, Komunikacije i Zadovoljstva, dok se na dimenzijama Fleksibilnosti i Haotičnosti razlikuju samo kada su u pitanju procene od strane očeva. Značajnost razlika potvrđena je post-hoc analizama.

Tabela 1 – Dimenzije porodičnog funkcionisanju roditelja

Dimenzije porodičnog funkcionisanja	Otac				Majka				F (3,115)	p	η^2
	Internet zavisnosti		Kontrolna grupa		Internet zavisnosti		Kontrolna grupa				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Kohezivnost	25.93	3.91	30.60	3.58	27.31	4.01	31.57	2.39	20.19	.000	.35
Fleksibilnost	23.93	3.99	27.17	2.64	24.79	3.20	26.73	3.60	8.89	.000	.19
Neuključenost	19.34	3.63	15.77	3.35	18.38	4.86	15.40	3.07	5.86	.001	.13
Upletenost	17.66	4.24	16.47	3.95	17.07	3.84	15.97	3.59	.84	.472	.02
Rigidnost	17.93	4.16	20.00	4.08	18.69	4.06	19.07	4.34	2.62	.054	.06
Haotičnost	17.14	3.54	13.87	4.72	17.24	2.67	15.03	5.73	3.96	.010	.09
Komunikacije	35.86	7.49	41.90	6.24	38.38	5.70	43.07	4.70	8.94	.000	.19
Zadovoljstvo	32.69	7.72	41.90	6.28	35.24	6.85	40.87	6.10	14.66	.000	.28

Kada je u pitanju struktura ličnosti roditelja, podaci prikazani u Tabeli 2, pokazuju da statistički značajne razlike postoje na dimenziji temperamenta Perzistencija i dimenziji karaktera Self-transcendencije kod očeva, kao i karakternoj dimenziji Kooperativnosti kod majki. Statistička značajnost nije potvrđena post-hoc testom.

Tabela 2 – Dimenzije strukture ličnosti roditelja

Dimenzije ličnosti	Otac				Majka				F (3,116)	p	η^2
	Internet zavisnost		Kontrolna grupa		Internet zavisnost		Kontrolna grupa				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
NS	97.10	12.68	96.33	14.77	97.87	11.33	91.33	11.40	0.07	.977	.00
HA	93.47	10.04	87.90	12.01	94.30	10.95	92.27	11.59	2.92	.037	.07
RD	101.27	14.50	97.20	11.60	103.13	15.01	101.53	8.44	2.87	.039	.07
P	123.30	15.40	114.60	16.26	118.48	18.33	116.97	14.95	2.72	.048	.07
SD	142.50	16.70	142.30	17.72	143.77	19.71	147.20	17.19	3.08	.030	.07
C	133.50	14.85	129.93	14.54	130.73	17.33	136.50	13.48	0.81	.490	.02
ST	74.47	12.79	66.00	12.90	75.40	12.84	68.00	10.87	2.02	.115	.05

Napomena: NS – Potraga za novinama; HA – Strah od kazne; RD – Zavisnost od nagrade; P – Istrajnost; SD – Samousmerenost; C – Kooperativnost; ST – Self-transedencija

Podaci prikazani u Tabeli 3 pokazuju da u pogledu strukture ličnosti adolescenata postoje statistički značajne razlike između grupa na sve tri karakterne dimenzije, dok na dimenzijama temperamenta razlike nisu značajne jedino kod Zavisnosti od nagrade. Post-hoc testom potvrđene su statistički značajne razlike temperamentalne dimenzije Potraga za novinama i karakternih dimenzija Samousmerenosti i Kooperativnosti.

Tabela 3 – Dimenzije strukture ličnosti adolescenta

Dimenzije ličnosti	Internet zavisnost		Kontrolna grupa		<i>F</i> (3,116)	<i>p</i>	η_2
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Potruga za novinama (NS)	38.53	5.53	31.73	6.06	6.67	.000	.15
Strah od kazne (HA)	21.37	5.46	18.43	6.00	5.81	.001	.13
Zavisnost od nagrade (RD)	20.57	3.93	21.37	3.17	0.75	.525	.02
Istrajnost (P)	20.53	5.49	24.30	4.08	5.12	.002	.12
Samousmerenost (SD)	19.03	5.08	22.67	4.16	5.15	.002	.12
Kooperativnost (C)	22.07	3.12	25.00	3.54	5.80	.001	.13
Self-transedencija (ST)	19.67	5.79	20.37	5.17	3.14	.028	.08

DISKUSIJA

Cilj istraživanja bio je da se na osnovu analize karakteristika porodičnog funkcionisanja, ličnosti roditelja i adolescenata izdvoje mogući faktori rizika za nastajanje internet zavisnosti. Rezultati su pokazali da adolescenti sa zavisnošću od interneta imaju veoma problematično porodično funkcionisanje. Očevi ovih porodica nemaju pozitivne skorove ni na jednoj dimenziji dobrog porodičnog funkcionisanja, dok na dve od četiri dimenzije lošeg funkcionisanja imaju pozitivne skorove. Preciznije rečeno, oni svoje porodice vide kao ekstremno emocionalno razdvojene, sa malo zajedničkih aktivnosti između članova, odvojenim provođenjem vremena i bez mogućnosti da se jedni drugima obrate za pomoć. U ovakvim porodicama individualnost i nezavisnost visoko se vrednuju, a izdvojenost pojedinih članova porodice ide u pravcu „da svako gleda svoja posla“. Može se reći da očevi ovih adolescenata poseduju mešavinu nezainteresovanog i odbacujeg roditeljskog stila (Olson, 2008). Majke adolescenata su za nijansu optimističnije od očeva, u smislu da je samo jedna dimenzija dobrog porodičnog funkcionisanja negativno izražena, a samo jedna dimenzija lošeg porodičnog funkcionisanja pozitivno izražena. Ovo je dovoljno da njihov roditeljski stil dobije „samo“ jedan vid kvaliteta nezainteresovanosti (Olson, 2008). Kako ostaju bez emotivne podrške oba roditelja, adolescenti se posledično okreću dostupnom „izvoru podrške“, a to su interaktivna iskustva na internetu (Tichon, Shapiro 2003).

Kada je u pitanju ličnost roditelja, prediktivnim se izdvajaju temperamentalne dimenzije ličnosti oca, te je moguće definisati „lako fokusirajuću“ strukturu ličnosti oca. Ovi očevi su vredni, posvećeni, ambiciozni, kritični i nezavisni. Na prvi pogled dobri epiteti ličnosti lako prelaze u svoju suprotnost, kad sa njima pretera, za šta ovi očevi imaju sklonost. Naizgled dobre osobine prelaze u kvalitet emotivne nedostupnosti očeva za svoje adolescente (Dukanac, 2013). Njihovi adolescenti u početku počinju da ih imitiraju, a zatim se olakšano ostvaruje identifikacija i strukturisanje tendeci nedostupnosti u ponašanju, okretanje virtuelnoj stvarnosti i širokom otvaranju vrata mogućnosti strukturisanja zavisnosti od interneta. Značajnost ličnosti majke u povezivanju sa patologijom adolescenata, ni u ovom istraživanju nije utvrđena (Dukanac, 2010; 2013).

Ličnost adolescenata sa zavisnošću od interneta karakteriše ekstremno izražen pozitivan odgovor na novine, delimično izražena osetljivost na preteću kaznu i delimično niže tendence istrajnosti u ponašanju uprkos spoljašnjim izazovima, što predstavlja tešku temperamentu predispoziciju u smislu razvoja dijametralno suprotnih tendeci. Jednostavnije rečeno, ovi adolescenti bi „veoma želeli...“, ali se plaše“, zbog čega se nesigurno vezuju za svoje roditelje i imaju velikih problema u odvajanju, u smislu nesigurne vezanosti i visoko izražene separacione anksioznosti. Njihovu strukturu ličnosti možemo definisati kao „razmaženu“. Iz ovakve temperamentalne predispozicije, a u okruženju opisane porodične dinamike, razvoj njihovog karaktera, kao optimalne sposobnosti adaptacije, veoma je kompromitovan. Zbog toga ovi adolescenti imaju nerazvijen karakter, tj. nisko izražene karakterne dimenzije i niske skorove na karakternim skalama, što je u adultnoj populaciji dijagnostički kriterijum za poremećaje ličnosti. Može se zaključiti da ličnost adolescenata sa zavisnošću od interneta govori o istovremenom postojanju oprečnih predispozicija i inkliniranju njihovog psihološkog razvoja ka ozbiljnoj psihijatrijskoj patologiji.

ZAKLJUČAK

Kao značajni faktori rizika za nastajanje zavisnosti od interneta mogu se izdvojiti: nezainteresovan i odbacujući roditeljski stil oca, nezainteresovan roditeljski stil majke, „lako fokusirajuća“ struktura ličnosti oca u smislu nedostupnosti očeva, „razmažena“ struktura ličnosti adolescenta u smislu impulsivnosti, radoznalosti („hteo bi, a ne sme“) i lenjosti, zatim nesigurno vezivanje, kao i nezrela struktura ličnosti adolescenta koja inklinira ka poremećaju ličnosti. Izdvojene varijable mogu biti osnova za kreiranje preventivnih programa koji bi, umesto dosadašnje korektivne strategije, bili usmereni na organizovanje vođenih aktivnosti kojima se mogu iskoristiti unutrašnji resursi porodica, ličnosti roditelja i adolescenata.

LITERATURA

- Young, K.S. (2008). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3), 237-244.
- Olson, D. (2008). *FACES IV Manual*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Cloninger, R., Przybeck, T., Svrakic, D., Wetzel, R. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis, WA: Washington University.
- Cloninger, R., Przybeck, T., Svrakic, D., Wetzel, R. (1999). *The Temperament and Character Inventory – revisited* (for evaluation purpose only). St. Louis, WA: Washington University.
- Dukanac, V. (2010). *Uticaj identifikacionog modela na formiranje psihopatologije adolescenata*. Subspecijalisticki rad. Beograd: Medicinski fakultet.
- Dukanac, V. (2013). *Povezanost sociopatoloskih pojava i psihopatologije adolescenata sa strukturom licnosti roditelja i porodicnim funkcionisanjem*. Doktorska disertacija. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Dukanac, V., Džamonja-Ignjatović, T., Milanović, M. (2011). Konstrukcija i psihometrijska provera upitnika temperamenta i karakera za adolescente: ATCI-80. *Engrami*, 33(3), 5-17.
- Džamonja-Ignjatović, T., Milanović, M., Dukanac, V. (2014). Belgrade Adolescent Personality Inventory: bridging the gap between personality assessment in children and adults. *Psihološka istraživanja*, 27(1), 35-53.
- Tichon, J. G., Shapiro, M. (2003). The process of sharing social support in cyberspace. *CyberPsychology and Behavior*, 6(2), 161-170.

FAMILY ADAPTABILITY AND PERSONALITIES OF PARENTS AND ADOLESCENTS AS RISK FACTORS FOR INTERNET ADDICTION

Summary

The problem of Internet Addiction, represents a psychological disorder which is manifested as obsessive urge to spend time on the Internet, which deviates usual functioning. Considering the importance of prevention reaction to problem of the Internet Addiction in adolescent population, a research has been set up to analyze dimensions of family adaptability, personalities of parents and adolescents as potential factors that increase the probability for occurrence and development of Internet Addiction. The sample consists of 60 female and male adolescents, aged 17 (half of them had Internet Addiction problems and half of them were the control group) and their parents (120 of them). Presence of Internet Use Disorder is established with IAT test, dimensions of family adaptability are assessed through FACES IV, personality of parents are evaluated with TCI-R questionnaire, while the questionnaire BAPI served to assess personality of adolescents. Results of family functioning assessment show that there is a presence of uninterested and rejection parental style in fathers' and uninterested parental style in mothers'. Fathers' personality structure implicates on their unavailability, while the personality structure in mothers is not statistically significant for disorder initiation. In adolescents, dimension related to temper such as Novelty Seeking, especially Impulsivity and Explorative Curiosity subscales, and low level of character dimensions such as Cooperativeness and Self-directedness, implicates to immaturity and problems with adequate social functioning.

Key words: Internet Addiction, adolescents, family, personality

RAZLIKE U OBRASCIMA UPOTREBE INTERNETA KOD ADOLESCENTNIH INTERNET-ZAVISNIKA I NEZAVISNIKA

Marija Marković^{*1}, Lidija Bukvić², Slađana Đurić³

¹Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

²Centar za pozitivan razvoj dece i omladine, Beograd

³Univerzitet u Beogradu, Fakultet bezbednosti

Pitanje nastajanja i održavanja internet-zavisnosti je poslednjih godina predmet značajnog interesovanja naučne i stručne javnosti. Za potrebe izvođenja zaključaka o indikatorima javljanja internet-zavisnosti, postavljeno je istraživanje usmereno na utvrđivanje razlika u obrascima upotrebe interneta kod adolescenata koji se mogu smatrati internet-zavisnicima i onih čije korišćenje interneta nema karakter zavisničkog ponašanja. Podaci su prikupljeni na uzorku od 814 učenika starijih razreda iz devet beogradskih osnovnih škola, oba pola. Prisustvo zavisnosti od interneta procenjeno je Testom internet-zavisnosti (IAT), dok su obrasci upotrebe interneta sagledani preko varijabli koje opisuju obim u kome učenici koriste internet. Rezultati istraživanja pokazuju da 32.4% učenika, prema kriterijumima IAT-a, ispunjava uslove za dijagnostikovanje zavisnosti od interneta. Statistički značajne razlike u obrascima upotrebe interneta, između učenika koji su zavisni od interneta i onih kojih to nisu, utvrđene su na svim ispitivanim varijablama: dužina, χ^2 (2, N=814)=61.75, $p=.000$; učestalost, χ^2 (3, N=814)=71.51, $p=.000$; i intenzitet korišćenja interneta, χ^2 (4, N=814)=211.80, $p=.000$. Procentualno posmatrano, 74% zavisnika u odnosu na 47% nezavisnika koristi internet duže od tri godine; za 30% više zavisnika nego nezavisnika svakodnevno posećuje internet; a svega 3% nezavisnika i čak 35% zavisnika provodi na internetu više od četiri sata dnevno. Osim toga, utvrđeno je da zavisnici koriste internet tokom cele nedelje (68%), dok nezavisnici to čine prevashodno vikendom (45%), χ^2 (2, N=814)=56.01, $p=.000$. Može se zaključiti da intenzivnija, učestalija i duža upotreba interneta stoji u vezi sa javljanjem simptoma internet-zavisnosti u periodu adolescencije, te da je, sa preventivnog aspekta, nužno primeniti intervencije usmerene na pružanje alternative i ograničavanje vremena koje se provodi na internetu.

Ključne reči: internet-zavisnost, rizični faktori, upotreba interneta, prevencija

UVOD

Pitanje nastajanja i održavanja internet-zavisnosti je poslednjih godina predmet značajnog interesovanja naučne i stručne javnosti. Kao adiktivno ponašanje, ostavlja teške posledice na celokupno funkcionisanje ličnosti (preokupacija internetom, povećana tolerancija, pojava apstinencijalne krize, nemogućnost kontrole, poremećeni socijalni odnosi, bežanje od problema i slično), a posebno kod adolescenata koji su u

* marija87markovic@yahoo.com

najvećem riziku s obzirom da su najbrojniji korisnici interneta (RZS, 2013). Upravo iz tih razloga, značajno bi bilo na vreme prepoznati moguće indikatore koji bi ukazivali na potencijalno razvijanje ovog problema. Za potrebe izvođenja zaključaka o indikatorima javljanja internet-zavisnosti, postavljeno je istraživanje usmereno na utvrđivanje razlika u obrascima upotrebe interneta kod adolescenata koji se mogu smatrati internet-zavisnicima i onih čije korišćenje interneta nema karakter zavisničkog ponašanja.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak je činilo 814 učenika starijih razreda iz devet beogradskih osnovnih škola, oba pola (48.4% dečaka i 51.6% devojčica), prosečne starosti 12.9 godina ($SD=1.01$). U istraživanju je korišćen upitnik, kreiran za potrebe istraživanja, koji se sastojao iz 26 stavki. Prvi deo upitnika sadržao je dva pitanja o demografskim podacima (pol, uzrast) i četiri pitanja sa skaliranim odgovorima koja su ispitivala obim upotrebe interneta (dužina, učestalost, intenzitet i dani korišćenja interneta). Drugi deo upitnika oduhvatao je 20 stavki Testa internet-zavisnosti, IAT (Young, 2008; 2011) sa odgovorima na šestostepenoj skali Likertovog tipa (0=„nikad“, 1=„retko“, 2=„ponekad“, 3=„često“, 4=„veoma često“, 5=„uvek“) kojima se procenjivalo prisustvo zavisnosti od interneta. IAT test ispituje prisustvo različitih simptoma zavisnosti koji ukazuju na postojanje asptinencijalne krize usled nemogućnosti korišćenja interneta, kao i na prisustvo posledica u različitim sferama funkcionisanja, te na osnovu prisustva, odnosno odsustva simptoma, grupiše ispitanike u kategorije nezavisnika i zavisnika, pri čemu zavisnike deli na tri podkategorije – blage, umerene i ozbiljne. Pouzdanost IAT skale u celini, izražena Kronbahovim alfa koeficijentom interne konzistencije, na ovom uzorku iznosi .91. Ispitivanje je obavljeno tokom trajanja nastave u mesecu novembru 2012. godine.

REZULTATI

Dobijeni nalazi pokazuju da se kod blizu jedne trećine ispitanih učenika (32.4%) beleže IAT skorovi koji ukazuju na prisustvo internet-zavisnosti, pri čemu 21.3% ispoljava simptome blage, 10.2% umerene i 1% ozbiljne zavisnosti. Statistički značajne razlike u zastupljenosti učenika koji su zavisni od interneta i onih kojih to nisu, utvrđene su prema polu, $c^2(1, N=814)=43.88, p=.000$ i uzrastu učenika, $c^2(3, N=814)=35.98, p=.000$. Deskriptivni pokazatelji ukupnog IAT skora, pola i uzrasta učenika prikazani su u Tabeli 1. Posmatrano prema polu, u kategoriji učenika koji nisu pokazali simptome zavisnosti prisutno je više devojčica (59,6%) u odnosu na dečake (40,4%), dok je situacija drugačija kod učenika koji ispoljavaju simptome zavisnosti, pri čemu su skoro duplo brojniji dečaci (65,2%) u odnosu na devojčice (34,8%). Kada se posmatra uzrast učenika, primetno je da na mlađim uzrastima (12, 13 godina) veći udeo ispitanika pripada kategoriji nezavisnika (70%), dok sa porastom uzrasta, raste i procenat učenika koji potpadaju pod kategorije zavisnosti, te na uzrastima od 14 i 15 godina 43,1% učenika ispoljava simptome zavisnosti od interneta.

Tabela 1 – Deskriptivni pokazatelji ukupnog IAT skora, pola i uzrasta učenika u kategorijama

		nezavisnici		zavisnici	
		N	%	N	%
IAT skor		550	67,6	264	32,4
Pol	Muški	222	40,4	172	65,2
	Ženski	328	59,6	92	34,8
Uzrast	12	277	50,4	76	28,8
	13	108	19,6	74	28,0
	14	132	24,0	83	31,4
	15	33	6,0	31	11,7

Nalazi o obimu upotrebe interneta, posmatrano prema deskriptivnim pokazateljima prikazani su u Tabeli 2. Podaci o dužini korišćenja interneta pokazuju da 74% zavisnika u odnosu na 47% nezavisnika koristi internet duže od tri godine. U pogledu učestalosti, utvrđeno je da za 30% više zavisnika nego nezavisnika svakodnevno posećuje internet. Podaci o intenzitetu upotrebe pokazuju da svega 3% nezavisnika i čak 35% zavisnika provodi na internetu više od četiri sata dnevno. Osim toga, utvrđeno je da zavisnici koriste internet tokom cele nedelje (68%), dok nezavisnici to čine prevashodno vikendom (45%).

Statistički značajne razlike u obrascima upotrebe interneta, između učenika koji su zavisni od interneta i onih kojih to nisu, utvrđene su na svim ispitivanim varijablama: dužina, χ^2 (2, N=814)=61.75, p=.000; učestalost, χ^2 (3, N=814)=71.51, p=.000; intenzitet, χ^2 (4, N=814)=211.80, p=.000 i dani korišćenja interneta χ^2 (2, N=814)=56.01, p=.000.

Tabela 2 – Deskriptivni pokazatelji obima upotrebe interneta u kategorijama

		nezavisnici		zavisnici	
		N	%	N	%
Dužina upotrebe	Manje od godinu dana	59	10,7	30	11,4
	Od jedne do tri godine	230	41,8	39	14,8
	Više od tri godine	261	47,5	195	73,9
Učestalost upotrebe	Nekoliko puta mesečno	26	4,7	4	1,5
	Jednom nedeljno	45	8,2	6	2,3
	Nekoliko puta nedeljno	196	35,6	37	14,0
	Svaki dan	283	51,5	217	82,2
Intenzitet upotrebe	Manje od sat vremena	178	32,4	19	7,2
	Od jednog do dva sata	259	47,1	71	26,9
	Od dva do četiri sata	96	17,5	84	31,8
	Od četiri do šest sati	11	2,0	53	20,1
Dani korišćenja	Više od šest sati	6	1,1	37	14,0
	Radnim danima	81	14,7	22	8,3
	Vikendom	248	45,1	62	23,5
	U toku cele nedelje	221	40,2	180	68,2

DISKUSIJA

Rezultati o obimu upotrebe interneta pokazuju da postoji razlika u obrascima korišćenja interneta između internet-zavisnika i nezavisnika. Pre svega, prisutne su razlike prema polu i uzrastu, te se dobijeni podaci razlikuju od nalaza domaćih istraživanja koja su sprovedena u populaciji internet-zavisnika, u kojima je prikazana nešto veća zastupljenost ženske populacije u okviru ispitivane kliničke grupe u odnosu na njihovu zastupljenost u opštoj populaciji korisnika interneta (Hinić, 2012; 2008). Međutim, ima i istraživanja koja potvrđuju dobijeni nalaz da su uglavnom internet-zavisnici muškog pola, ali ukazuju i na to da je iz godine sve veći udeo žena u populaciji zavisnika (Lam et al., 2009; Golčevski, Milovanović, 2003; Young, 1998). Nije iznenađujuć ni podatak da su među internet-zavisnicima najviše raspoređeni adolescenti od 14 i 15 godina, što potvrđuje već poznate nalaze o visokom stepenu zastupljenosti simptoma zavisnosti kod adolescenata (Kwon, 2011).

Podaci o dužini korišćenja interneta pokazuju da svi korisnici interneta, bez obzira na prisustvo zavisnosti poseduju relativno iskustvo upotrebe interneta i da mali broj njih koristi internet manje od godinu dana, a najviše ispitanika obe kategorije koristi internet duže od tri godine, s tim da su brojniji učenici koji pokazuju simptome zavisnosti. Ovaj nalaz potvrđuje činjenicu da je za razvoj ovog poremećaja potrebno određeno vreme (Hinić, 2012) i da se ne radi o „početnicima“ u korišćenju interneta koji zbog svog nedovoljnog iskustva padaju u zamku radoznalosti (Beard, 2005, Yellowless, Marks, 2005; Young, 1998).

Polazeći od široko rasprostranjene upotrebe interneta u populaciji adolescenata u Srbiji (RZS, 2013), očekivan je podatak da je među ispitanim učenicima najučestalija svakodnevna upotreba interneta. Međutim, često se kao kriterijum utvrđivanja zavisnosti koristi broj sati provedenih na internetu (Pejović-Milovančević i sar., 2009; Soule et al., 2003) s tim da ga pojedini autori smatraju prevaziđenim jer se i u populaciji nezavisnika mogu naći osobe koje koriste internet više od 20 sati nedeljno (Hinić, 2012). Nalazi ovog istraživanja govore o tome, da se ipak vremenski kriterijum razlikuje u populaciji internet-zavisnika i nezavisnika, te da većina nezavisnika koristi internet prosečno od 7 do 14 sati nedeljno, dok zavisnici najčešće to čine od 14 do 40 sati nedeljno. Ovakvi rezultati mogu poslužiti u prilog teze za korišćenje kriterijuma vremenske upotrebe interneta kao jednog od skrining pitanja za osobe u riziku od razvijanja zavisnosti, barem kada su mlađi adolescenti u pitanju.

Osim toga, nalaz da nezavisnici koriste internet prevashodno vikendom, a zavisnici to čine tokom cele nedelje, može biti značajan znak upozorenja, s obzirom na činjenicu da na ovom uzrastu nije očekivano da školske obaveze zahtevaju korišćenje interneta (Young, 2004).

ZAKLJUČAK

Može se zaključiti da intenzivnija, učestalija i duža upotreba interneta stoji u vezi sa javljanjem simptoma internet-zavisnosti u periodu adolescencije. Obzirom da obrasci upotrebe interneta pokazuju svoju statističku značajnost u razlikovanju učenika koji ispoljavaju simptome zavisnosti i onih kod kojih ti simptomi nisu prisutni, predlaže se upotreba kratkih skrining testova sa pitanjima koja obuhvataju utvrđene indikatore obima upotrebe interneta kako bi se identifikovala populacija u riziku. Na osnovu toga, pogodno je primeniti preventivne programe selektivnog nivoa delovanja i planirati intervencije usmerene na pružanje alternative, s obzirom da se zapaža pojačana upotreba interneta tokom slobodnog vremena, kao i ograničavanje vremena koje se provodi na internetu zbog potvrđenog značaja vremenskog kriterijuma kao indikatora zavisnosti od interneta.

LITERATURA

- Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology and Behavior*, 8 (1), 7-14.
- Golčevski, N., & Milanović, G. (2003). *Globalni građani – Empirijska studija korisnika Interneta u Srbiji 2003*. Beograd, CePIT.
- Hinić, D. (2008). Korisnički profili internet zavisnika u Srbiji. *Psihologija*, 41 (4), 435-453.
- Hinić, D. (2012). Evaluacija Skale poremećaja upotrebe interneta (PUI). *Psihologija*, 45 (3), 311-325.
- Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent Internet addiction. In K. S. Young, & C. Nabuco de Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 223-243). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lam, L. T., Peng, Z., Mai, J., & Jing, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *CyberPsychology and Behavior*, 12 (5), 551-555.
- Pejanović-Milovančević, M., Popović-Deušić, S., Draganić-Gajić, S., & Lečić-Toševski, D. (2009). Zavisnost od Interneta – prikaz bolesnika. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 137 (1-2), 86-90.
- Republički zavod za statistiku (RZS) (2013). *Upotreba informaciono-komunikacionih tehnologija u Republici Srbiji, 2013*. Retrieved January 20, 2014, from <http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/>
- Soule, S., Shell, W., & Kleen, B. (2003). Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy Internet users. *Journal of Computer Information Systems*, 44 (1), 64-73.
- Yellowlees, P., & Marks, S. (2007). Problematic Internet use or Internet addiction? *Computers in Human Behavior*, 23 (3), 447-453.
- Young, K. (1998). *Caught in the net: How to recognise the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons.
- Young, K. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, 48 (4), 402-415.

DIFFERENCES IN PATTERNS OF INTERNET USE FOR ADOLESCENT INTERNET ADDICTS AND NON-ADDICTS

Summary

The issue of the formation and maintenance of the Internet Addiction is the subject of considerable interest of the scientific and professional community in recent years. For the purpose of drawing conclusions about indicators of occurrence of the Internet addiction, the study was set up with a focus on determining differences in patterns of Internet use among adolescents, which can be considered as Internet addicts and on the other hand, those whose Internet use does not have the character of addictive behavior. Data were collected on a sample of 814 higher grade students from nine Belgrade's elementary schools, both sexes. The presence of Internet addiction was assessed with Internet Addiction Test (IAT), while the patterns of Internet use are viewed through variables that describe the scope in which students use the Internet. Research results show that 32.4% of students, according to the IAT criteria, meet the requirements for the diagnosis of the Internet addiction. Statistically significant differences were found in patterns of Internet use among students which are addicted to the Internet and those who did not, in all tested variables: length, $\chi^2 (2, N=814)=61.75, p=.000$; frequency, $\chi^2 (3, n=814)=71.51, p=.000$; and intensity of Internet use, $\chi^2 (4, N=814)=211.80, p=.000$. In percentage terms, 74% of addicts compared to 47% non-addicts use the Internet more than three years; 30% more addicts visit daily the Internet in comparison to non-addicts; and only 3% non-addicts and even 35% of addicts spend time on the Internet for more than four hours a day. In addition, it was found that addicts use the Internet during the whole week (68%), while non-addicts are on the Internet primarily on weekends (45%), $\chi^2 (2, N=814)=56.01, p=.000$. It can be concluded that more intense, more frequent and longer Internet use stands in relation with reporting symptoms of Internet addiction in adolescence, and from the aspect of prevention, interventions aimed at providing alternatives and limit the time spent on the Internet are necessary to use.

Keywords: Internet addiction, risk factors, Internet use, prevention

*Poremećaji ponašanja, delinkvencija,
zavisničko ponašanje i kriminal:
Tretman i prevencija recidiva*

*Behavioral Disorders, Delinquency,
Addictive Behavior, and Crime:
Treatment and relapse prevention*

SPECIFIČNOSTI TRETMANA STARIH OSOBA U ZATVORU

Goran Jovanić*

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Zatvori su dizajnirani za mlađe osuđenike i nisu prilagođeni za starije sa različitim i specijalnim potrebama. Stepence, gužva i arhitektonske barijere stvaraju dodatne probleme za boravak starih u zatvoru. Potrebna im je i posebna medicinska briga, poput posebne dijetete za ishranu. Usled ubrzanih promena tokom starenja, neophodni su redovni pregledi vizuelnih, auditivnih i drugih modaliteta funkcionisanja. Preporučuju se aktivnosti koje održavaju osuđenike zdravim i poboljšavaju njihov kvalitet života. Starenje se može definisati kao zbir svih procesa koji se kod pojedinca zbivaju od datuma rođenja kroz ceo tok njegovog života. Iako nema konkretne hronološke granice kada se ljudi smatraju starima, gerontolozi grupišu ljude u tri kategorije: osobe preko 55 godina spadaju u „staru populaciju“, one preko 65 godina u „stariju populaciju“ dok se osobe sa 85 godina i više svrstavaju u „najstariju populaciju“. Neke promene nastale usled starenja posebno pogađaju osuđene kao: smanjenje interakcije, povećan strah od umiranja, briga zbog bola, bespomoćnosti i održavanja u životu pomoću aparata, strah od smrti bližnjih, kolega, prijatelja, smanjenje fizičke snage i izdržljivosti, gubitak nezavisnosti zbog nesposobnosti kretanja. Studije pokazuju da se stariji osuđenici mogu kategorisati u najmanje tri grupe zasnovane na njihovoj kriminalnoj istoriji. Prva grupa su oni koji su priznali svoj zločin sa 50 i više godina starosti, osuđeni na zatvor po prvi put. Druga grupa starih osuđenih uključuje karijeru ili kriminalce po navici koji ulaze i izlaze iz zatvora godinama u toku svog života. Treća grupa su oni koji su služili duge kazne od mladih dana i imaju dugu istoriju u zatvorskom sistemu. Primarni problem je njihovo smeštanje u posebne prostore, dizajnirane prema njihovim potrebama. Povećanjem prosečne starosti opšte populacije, može se očekivati i veći broj starih lica u zatvorima.

Ključne reči: tretman, osuđeni, stari, zatvor

UVOD

Starenje je komplikovan fenomen o kome je dosta pisano. Uprkos tome postoje neslaganja oko osnovnih pojmova, tako da i pojam starosti izaziva sporenja u pogledu omeđavanja životnih perioda i karakteristika osoba koji se u njemu nalaze. Otuda postaje jasno zbog čega je teško odrediti granicu starosti, onaj stepenik kojim se zakorači pa se postane star.

Mumma i Smith (1981: 21) definišu starenje kao zbir svih procesa koji se kod pojedinca zbivaju od datuma rođenja kroz ceo tok njegovog života. Iako nema konkret-

* goxi67@gmail.com

ne hronološke granice kada se ljudi smaraju starima, gerontolozi grupišu ljude u tri kategorije: osobe preko 55 godina spadaju u „Staru populaciju“, one preko 65 godina u „Stariju populaciju“ dok se osobe sa 85 godina i više svrstavaju u „Najstariju populaciju“. Kako ljudi stare dešavaju se izvesne psihološke i fiziološke promene. Stepentih promena varira od pojedinca do pojedinca, ali generalno govoreći one pogađaju tkiva i organe, utiču na percepciju, rasuđivanje, na reflekse, na masu tela, povećava se verovatnoća povreda, usporava se kretanje. Na stepentih promena takođe može uticati i dostupnost određenim uslugama iz sfere socijalne i zdravstvene zaštite, stil života, ekonomska situacija osobe, kao i niz drugih faktora.

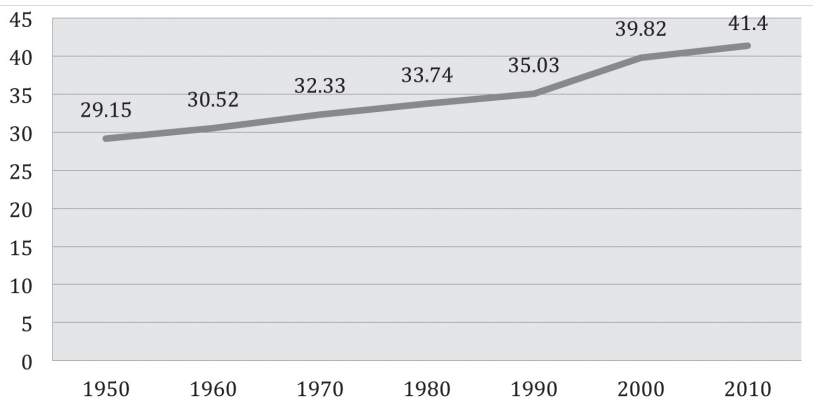
Na osnovu saznanja o karakteristikama starih lica, preporučuju se mere predostrožnosti i minimalizovanje šansi da dođe do povreda ove kategorije ljudi, što posebno treba respektovati u uslovima izvršenja kazne zatvora (Ilić i Jovanić, 2011). Ekonomska kriza u mnogim zemljama Evrope i širom sveta, dodatno je doprinela porastu kriminaliteta. U pokušajima da suprotstave tim pojavama, vlade tih država se najčešće okreću uvođenju oštrijih oblika kontrole kriminaliteta, čak i po cenu manje brige za očuvanjem standarda i uslova života u zatvorima, naročito prema osetljivim kategorijama osuđenih kao što su ostarele osobe, invalidi, žene, oboleli, zaraženi, zavisnici i drugi. Preraspodelom resursa novac se usmerava na represivne elemente državne reakcije kao što su policija, sudovi, tužilaštva, ali ne i na zatvore, što umanjuje šanse za sprovođenje korektnog korektivnog tretmana (Jovanić, 2011).

U takvoj situaciji postoji nesklad između efektivnog planiranja programa postupanja i postpenalnog prihvata osuđenih. Penalni tretman mora biti zasnovan na uvažavanju teorijskih i empirijskih saznanja o etiološkim faktorima kriminalnog ponašanja i recidivizma. S druge strane, praksa sprovođenja penalnog tretmana ne daje željene rezultate (Jovanić, 2010).

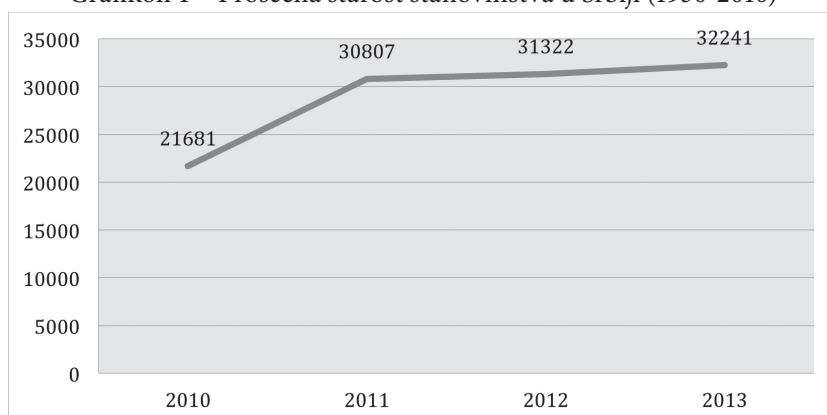
Prosečna starost stanovništva i zatvorske populacije

Zvanični statistički podaci Republičkog zavoda za statistiku (RSZ, 2014) za period od 2010. do 2013. godine o osuđenim punoletnim licima prema starosti i polu u Republici Srbiji govore da se ukupan broj osuđenih na kaznu zatvora blago povećava (Grafikon 2). Paralelno sa povećanjem ukupnog broja osuđenih lica, raste i učešće osuđenih sa preko 60 godina života (Grafikon 3). Taj porast broja starih osuđenika odražava se i na povećanje njihovog učešća u ukupnoj populaciji osuđenih (Grafikon 4).

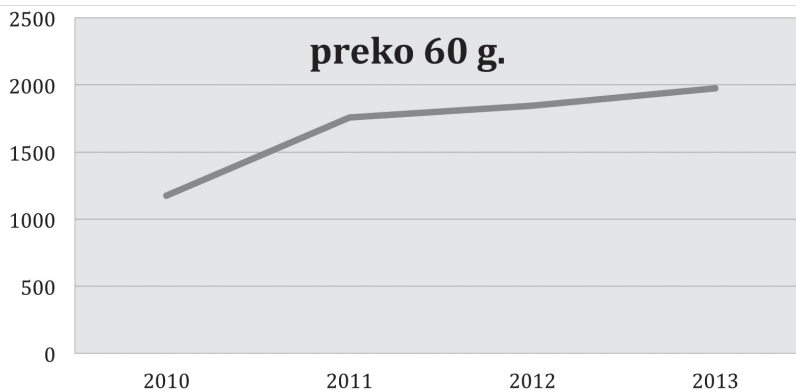
Jedno od mogućih objašnjenja za ovakvo kretanje broja i učešća starih osoba u populaciji osuđenih može se dati sagledavanjem ukupne demografske situacije u Srbiji. Prema podacima zvanične statistike (RZS, 2013), može se uočiti da prosečna starost ukupnog stanovništva tokom nekoliko decenija unazad – raste (Grafikon 1).



Grafikon 1 – Prosečna starost stanovništva u Srbiji (1950-2010)



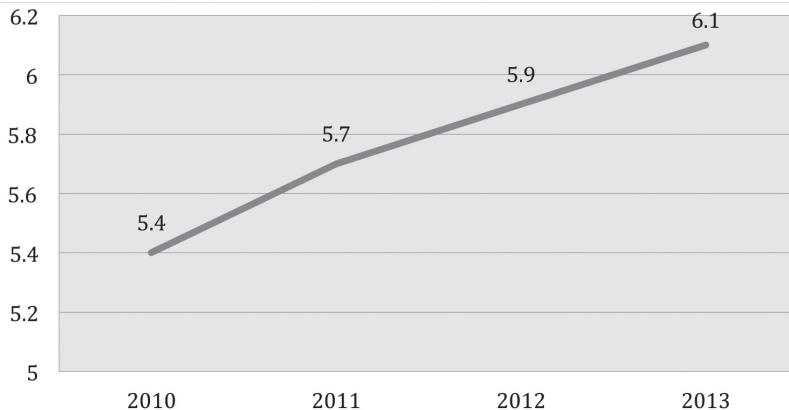
Grafikon 2 – Broj osuđenih lica u Srbiji (2010-2014)



Grafikon 3 – Osuđena lica preko 60 godina života u Srbiji (2010-2014)

Porast osuđeničke populacije u većini zemalja uslovio je povećanje broja starijih zatvorenika, neretko sa različitim modalitetima invalidnosti (Jovanić, 2013). Teškoće sa kojima se ove osobe suočavaju u društvu su uvećane u zatvorima. Na to utiče

zatvoreno, ograničavajuće okruženje i nasilje u zatvorima, prekoračenje optimalnih kapaciteta, psihološki stres i nedostatak adekvatne medicinske nege. U zatvorima je sve više starih kojima je neophodno posvetiti posebnu pažnju i dodatno prilagođavati uslove izvršenja kazne specifičnostima koji proističu iz bio-psiho-socijalnih karakteristika ove kategorije.



Grafikon 4 – Učešće starih preko 60 godina života u ukupnom broju osuđenih lica

Često se dovodi u pitanje poštovanje ljudskih prava i ugrožavanje statusa zatvorenika u poodmaklim godinama. Stoga su učestali apeli u pravcu razvoja politike i strategija za smanjivanje zatvaranja starih i invalidnih osoba i paralelnog prilagođavanja zatvorskog tretmana potrebama ove ranjive grupe.

Stare osobe u zatvoru

Stare osuđene osobe se mogu kategorisati u najmanje tri grupe, na osnovu njihove kriminalne istorije (Lipman, Lowery & Sussman, 1985). Prvu grupu čine oni koji su priznali prvi zločin sa preko 50 godina starosti. U drugu grupu spadaju takozvani kriminalci po navici, sa dugogodišnjom kriminalnom karijerom. Osobe koje su sa dugom istorijom boravka u penalnim ustanovama čine treću grupu.

Stariji zatvorenici predstavljaju posebnu populaciju u smislu potreba za zdravstvenom zaštitom, problemima individualnog prilagođavanja uslovima života kao i problema koji se tiču porodičnih odnosa. Stoga oni predstavljaju poseban teret za zatvorski sistem u pogledu njihovog pritvora, rehabilitacije i otpusta. Oni kao i njihovi vršnjaci koji nisu u zatvorima, imaju različite zdravstvene probleme u skladu sa njihovim uzrastom kao što su smanjena mobilnost, tj pokretljivost, oštećenje vida i sluha i depresija itd. Program resocijalizacije, kao intervencijski pristup za stariju populaciju može biti ublažavajući faktor koji usporava fizičko i kognitivno propadanje. Istaživanje Weiner & Weinstock (1973) ukazuje da pozitivne promene u kognitivnom funkcionisanju i zdravstvenom statusu nastaju kod osoba koje su uključene u socijalne interakcije sa osobama sličnih godina. Navedeno istaživanje ukazuje na

činjenicu da na pad kognitivnih sposobnosti starijih osoba u velikoj meri utiče nedostatak stimulacije u socijalnom okruženju. Ukoliko su stimulacije iz socijalnog okruženja oskudne, kognitivne sposobnosti će utoliko brže opadati. Stare osuđene osobe uključene u socijalne interakcije iskazuju manje žalbi na svoje fizičko zdravlje. Weiner i Weinstock to objašnjavaju činjenicom da intervencijski pristup može imati efekta na preusmeravanje fokusa sa fizičkog zdravlja, odnosno fizičkih tegoba osoba na neke druge aspekte. Usled otežanog položaja na slobodi, pogotovu u zatvoru, apeluje se na razvoj strategija za smanjivanje zatvaranja starih i invalidnih osoba i prilagođavanja zatvorskog tretmana potrebama ove ranjive grupe. Posebna pažnja mora biti posvećena (Jovanić, 2013) pitanjima obuke zatvorskog osoblja za rad sa ovom kategorijom, klasifikacije, smeštaja, zdravstvena zaštite, pristupu programima i uslugama, bezbednosti, pripremi za oslobađanje, uslovne slobode i pomilovanja.

LITERATURA

- Ilić, Z., Jovanić, G. (2011). *Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom*, Beograd: Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Jovanić, G. (2010). Krivično-pravni i penološki recidivizam osuđenih lica, *Specijalna edukacija i rehabilitacija* 10 (2), 271-281.
- Jovanić, G. (2011). Tranzicija zatvora u tranziciji društva, U: Glumbić, N., Vučinić, V. (ur), *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas*: 483-488, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Jovanić, G. (2013). Tretman osuđenih sa invaliditetom u zatvoru. U: Žunić-Pavlović, V. (ur.) *Zbornik radova VII Međunarodnog skupa „Specijalna edukacija i rehabilitacija danas“, 27-29. septembar 2013.*: 159-168. Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Lipman, A., Lowery, S. & Sussman, M. L. (1985). *Crime and the Elderly*: A Report of the Crime Task Force to the International Exchange Center on Gerontology at the University of South Florida, International Exchange Center on Gerontology International Exchange Center on Gerontology.
- Mummah, H.R., & Smith, E.M. (1981). *The geriatric assistant*. New York, NY: McGraw-Hill Book Co.
- Republički zavod za statistiku (2014). Statistika pravosuđa SRB191 SK12 150714, Punoletni učinioi krivičnih dela u Republici Srbiji, 2013. Učitano 18. 09.2014 sa: http://webrzs.stat.gov.rs/WebSite/repository/documents/00/01/44/68/SK12_191_srb-punoletni-2013.pdf
- Weiner, M.B. & Weinstock, C. S. (1973) Effects of a resocialization program on cognitive and physical Function in an elderly population. Paper Presented an Annual Convention of the American Psychological Association, Montreal, Quebec, Canada, August 27-August 31. SAGE Publication.

SPECIFICALLY TREATMENT OF THE OLDEN IN PRISON

Summary

Prisons are designed for younger prisoners and they are not adapted for elderly with diverse and specific needs. Stairs, crowd and architectural barriers create additional problems for residence of elderly in prison. This population requires special medical care, such as special diets. Since rapid changes are occurring during the ageing, regular exams of visual, auditive and other modalities of functioning are necessary. Activities that sustain and improve healthy quality of life in prisoners are recommended. Aging can be defined as a set processes which occur from the birth through the entire life course. Although there is not any chronological boundaries that define older population, gerontologists separates people in three categories: people over 55 years are called "Elderly", those who are over 65 years are categorized as "Young-old", while persons over 85 years are referred as the "Oldest-old". Some changes that occur during ageing especially target prisoners and those changes are: decrease of social interaction, increased fear of dying, worry for pain, helplessness and maintenance of life with devices, fear of death of loved ones and colleges, reduction of physical strength and endurance, loss of independence because of the inability to move. Studies show that older prisoners can be categorized in at least 3 groups based on their criminal history. The first group has admitted their crime while they had 50 or more years, and that is their first conviction. The second group has a criminal career and they are convicted for prison sentences many times during their life. The third group are those who are convicted in their youth and have a long time sentence in prison. The primary issue is their residency in special rooms, that are designed according to their special needs. With the increase of average number of elderly in general population, we can expect that larger number of elderly in prisons.

Key words: treatment, prisoners, olden, prison

IZVRŠENJE ALTERNATIVNIH SANKCIJA U FUNKCIJI PREVENCIJE KRIMINALITETA*

Danica Vasiljević-Prodanović**

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Prevenција kriminaliteta predstavlja najvažniju funkciju krivičnih sankcija u savremenom krivičnom pravu. Prevenција se ostvaruje na različitim nivoima: propisivanjem krivičnih sankcija zakonom (ante delictum), delovanjem institucija sistema krivičnog pravosuđa nakon izvršenog krivičnog dela (post delictum), u fazi izvršenja sankcije nakon izrečene pravnosnažne presude (post judicem), kao i u postpenalnoj fazi, nakon izvršenja sankcije. Krivična sankcija nije, i ne bi trebalo da bude, prijatno iskustvo za osuđenog. Autori su saglasni da kazne zatvora, pored drugih nedostataka, imaju slabe efekte generalne i specijalne prevencije. Štaviše, izvršenje kazne zatvora može doprineti razvoju kriminalnih dispozicija osuđenog i daljem generisanju kriminaliteta. Alternativne sankcije su sredstva krivičnopravne reakcije kojima se nastoji da se svrha sankcionisanja ostvari otklanjanjem štetnih efekata kazne zatvora. Međutim, postavlja se pitanje kakvi su potencijali ovih sankcija u suzbijanju kriminaliteta? Da li se primenom alternativna kazne zatvora može uticati na smanjenje kriminalnog povrata i odvracanje potencijalnih učinilaca? Cilj ovog rada je razmatranje ovih pitanja, kao i analiza nekih elemenata postupaka izvršenja alternativnih sankcija koji mogu biti od značaja za uticaj na osuđenog u smislu prevencije kriminalnog ponašanja.

Ključne reči: alternativne sankcije, prevenција, kriminalitet

UVOD

Alternativne sankcije su sredstva krivičnopravne reakcije kojima se nastoji da se svrha sankcionisanja ostvaruje na manje restriktivan način u odnosu na kaznu zatvora. Složićemo se da alternativne sankcije mogu imati različite ciljeve: izbegavanje štetnih efekata zatvaranja, rasterećenje kaznenih sistema, smanjenje troškova izvršenja krivičnih sankcija, korist po zajednicu od besplatnog rada osuđenih, ostvarivanje ciljeva restorativne pravde. Spisak prednosti alternativnih sankcija u velikoj meri nadmašuje listu njihovih nedostataka, pa im neki teoretičari danas pripisuju „čudotvorna svojstva“. Postavlja se, međutim, pitanje kakvi su potencijali ovih sank-

* Ovaj tekst je nastao kao rezultat rada na projektu „Razvoj metodologije evidentiranja kriminaliteta kao osnova efikasnih mera za njegovo suzbijanje i prevenciju“, br. 179044, koji finansira Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije. Rukovoditeljka projekta je prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović.

** vp.danica@gmail.com

cija u suzbijanju kriminaliteta? Da li se primenom alternativa kazne zatvora može uticati na smanjenje kriminalnog povrata? Prevencija kriminaliteta, kao jedna od glavnih funkcija krivičnih sankcija, je proklamovana i u našem krivičnom zakoniku kao opšta svrha kažnjavanja. Istraživanja u svetu su pokazala da se primenom kazne zatvora ne ostvaruje uticaj na smanjenje kriminalnog povrata. Logično je zapitati se kakvo dejstvo na planu generalne prevencije mogu ostvariti sankcije koje su nominalno blaže u odnosu na kaznu zatvora. Ukoliko pretnja lišavanja slobode, kao i sve deprivacije i neprijatnosti kazne zatvora ne postižu cilj odvratanja potencijalnih učinilaca, malo je verovatno da će blaža pretnja imati takav efekat. Mogli bismo polemisati o tome da alternativne sankcije imaju kvalitete koji nadmašuju osobenosti kazne zatvora: poštovanje dostojanstva učinioca, edukativni karakter, dejstvo na jačanje morala i odgovornosti, promovisanje vrednosti zajednice, itd. Nema sumnje da koncept alternativnih sankcija ukazuje na drugačiji odnos društva prema učiniocu krivičnog dela, kao i pojedincu uopšte. Međutim, njegovo dejstvo na planu generalne prevencije bi bilo veoma teško dokazati, ako je to uopšte i moguće. Ograničimo se zato na razmatranje uticaja alternativnih sankcija na kriminalni povrat, temu koja je u literaturi detaljno obrađivana.

Metodološki problemi procene efektivnosti krivičnih sankcija

Istraživači su saglasni da prestupnici kojima se izriču novčane kazne imaju najmanju stopu povrata u odnosu na druge sankcije. Prema nekim podacima, stopa ponovnih osuda u periodu od 5 godina za prestupnike kojima je izrečena novčana kazna je 25% u odnosu na osuđene na kaznu zatvora (75%). Na prvi pogled bi se moglo pomisliti da su stvari potpuno jasne. Međutim, zaključivanje na osnovu ovih podataka nije validno iz prostog razloga što se rizik povrata za ove dve grupe prestupnika veoma razlikuje.

Ovo je glavni metodološki problem u proceni efekata različitih krivičnih sankcija. Naime, u praksi je veoma teško napraviti istraživački projekat sa ujednačenim grupama. U idealnom slučaju trebalo bi koristiti dizajn sa nasumično izabranim uzorcima za eksperimentalnu i kontrolnu grupu, što je gotovo nemoguće kada je reč o izricanju sankcija. Drugi problem kod ocenjivanja efekata sankcija je mera recidivizma. Neki autori koriste podatke o ponovnim osudama (dakle, sudske statistike), neki o ponovnom izvršenju krivičnih dela (policijske statistike), a u nekim studijama se koriste podaci o samoprijavlivanju prestupništva. Svaka od ovih mera ima svoje nedostatke i ograničenja. Primera radi, statistika ponovnih osuda će dati umanjenu sliku recidiva jer ne možemo znati koliko je krivičnih dela prestupnik izvršio pre ponovne osude. Pored toga, stopa ponovnih osuda u mnogome zavisi od promena u praksi policije i tužilaštva. Mera recidiva zasnovana na stopi ponovnih osuda je gruba mera koja ne uzima u obzir promene u težini i učestalosti recidiva (Lappi-Seppala, 2008). Postoji i problem definisanja recidiva, to jest, da li se pod recidivom

smatra ako je prestupnik u periodu praćenja izvršio krivično delo iste vrste ili bilo koje krivično delo.

Nalazi studija o efektima alternativnih sankcija na recidiv

Navešću rezultate nekih istraživanja kojima su mereni efekti primene pojedinih alternativnih sankcija na kriminalni povrat. Kada je reč o novčanim kaznama, rezultat studije iz 1990. (Hillsman), pokazuje da prestupnici kojima je izrečena novčana kazna imaju nižu stopu povrata u odnosu na prestupnike sličnih karakteristika koji su upućeni na probaciju ili im je izrečena kratkotrajna kazna zatvora. Novije istraživanje koje je obavio P. Gendreau sa sar. (2000) pokazalo je da prestupnici kojima su izrečene novčane kazne imaju 4% manji recidiv u odnosu na kontrolnu grupu pod probacionim nadzorom.

MacKenzie sa sar. je 1999. obavila opsežnu studiju metodom samoprijavlivanja na uzorku prestupnika na probaciji. Ustanovljeno je da probacija može imati uticaj na smanjenje recidiva u slučaju imovinskih krivičnih dela. Kada je reč o intenzivnom probacionom nadzoru (ISP), sankciji koja je veoma popularna u SAD, Gendreau sa sar. (2000) su meta-analizom 47 studija pokazali da ne postoji razlika između ISP i obične probacije kada je reč o stopi povratništva. Iako su istraživanja tokom 1980-ih ukazivala na značajne uspehe ove sankcije u smanjenju ponovnih hapšenja prestupnika, nalazi studije Petersilia i Turner iz 1993. su pokazali da je 37% prestupnika na ISP nadzoru ponovo uhapšeno u roku od 1 godine, za razliku od 33% prestupnika na probaciji. Uslovna osuda je ocenjena kao sankcija sa relativno manjim kapacitetom za snižavanje recidiva u poređenju sa drugim sankcijama. Zagovornici uslovne osude uglavnom preporučuju njenu primenu prema lakšim prestupnicima, imajući u vidu da je u tim slučajevima potreba za zastrašivanjem ograničenija (Vasiljević-Prodanović, 2012). Istraživanje obavljeno u Barseloni (Cid, 2005) na uzorku od 119 osuđenih, u kome je kao mera recidiva korišćena stopa ponovnih hapšenja u periodu od 5 godina, je pokazalo relativno malu stopu recidiva (10,6%) primarnih prestupnika, dok je u slučaju prestupnika sa većim brojem hapšenja stopa recidiva bila znatno viša (38,1%). Istraživanje je pokazalo da je kriminalni dosije prestupnika jedina varijabla u statističkoj vezi sa recidivom.

Nalazi studija o uticaju rada u javnom interesu na recidivizam nisu u saglasnosti. Starija istraživanja (Zimring, 1974; Pease, 1985) su pokazala da se efektivnost ove kazne u smanjenju recidiva ne razlikuje u odnosu na kaznu zatvora, a do sličnih nalaza došla je McIvor 1995. Interesantan je nalaz studije koju je obavio Spans 1998. u Holandiji. Prvobitni rezultati su pokazali da je recidiv u periodu od 5 godina nakon izvršenog rada u javnom interesu 43%, za razliku od kontrolne grupe sa uslovnom osudom (60%) i grupe sa izrečenom kaznom zatvora (70% recidiva). Ispostavilo se da grupe nisu ujednačene po veoma bitnom faktoru – broju prethodnih policijskih prijava, pa je prvobitni nalaz o uspešnosti rada u javnom interesu odbačen. Novije

studije su pokazale da rad u javnom interesu može imati nešto povoljniji uticaj na recidivizam u odnosu na kaznu zatvora (Killias i sar., 2000; Muiluvori, 2001). Prema nalazima studije Wermink i sar. (2010) prestupnici kojima je izrečen rad u javnom interesu imaju znatno manju stopu recidiva (47% manje) u odnosu na prestupnike sa izrečenom kaznom zatvora.

Evaluacija tri programa elektronskog nadzora u Kanadi (Bonta i sar., 2000) nije pokazala da elektronski nadzor ima pozitivan uticaj na recidivizam. Istraživanjem nije potvrđena statistički značajna razlika u poređenju sa ujednačenim grupama prestupnika na probaciji ili sa izrečenom kaznom zatvora. Finn, Muirhead-Stevens (2002) su zaključili da elektronski nadzor ne utiče na smanjenje recidiva nasilnih prestupnika na parolnom nadzoru, ali može imati uticaj na seksualne prestupnike na parolnom nadzoru.

ZAKLJUČAK

Na osnovu navedenih nalaza možemo zaključiti da istraživači nisu saglasni u pogledu efekata različitih alternativnih sankcija na recidivizam. Iako neke studije pokazuju pozitivno dejstvo pojedinih sankcija na određene kategorije prestupnika, opšta ocena bi bila da alternativne sankcije nemaju značajno veći uticaj na buduće kriminalno ponašanje u odnosu na kazne zatvora. Međutim, ne moramo po svaku cenu posmatrati efekte alternativnih sankcija samo kroz prizmu njihovog neposrednog dejstva i u svetlu numeričkih pokazatelja. Postoje i drugi značajni ciljevi, pored onih koji su već navedeni. Jedan od njih je smanjenje socijalne marginalizovanosti prestupničke populacije koju često karakteriše: nezaposlenost, siromaštvo, nedovoljno obrazovanje, slabi socijalni kontakti, zloupotreba PAS, loše mentalno i fizičko zdravlje. Alternativne sankcije imaju edukativnu, medicinsku i socijalnu komponentu kojima se može delovati na poboljšanje celokupnog funkcionisanja prestupnika. To je svakako humani cilj, a dugoročno posmatrano, može doprineti i smanjenju kriminalne aktivnosti.

LITERATURA

- Bonta, J., Wallace-Carpeta, S., Rooney, J. (2000) Can electronic monitoring make a difference? An evaluation of three Canadian programs. *Crime and Delinquency*, vol. 46, 61-75.
- Cid, J. (2005) Suspended sentences in Spain: Decarceration and recidivism. *Probation Journal*, Vol. 52, No.2, 169-179.
- Finn, M. A., Muirhead-Stevens, S. (2002). The effectiveness of electronic monitoring with violent male parolees. *Justice Quarterly*, Vol. 19, No 2, 293-312.
- Gendreau, P., Goggin, C., Cullen, F. T., Andrews, D. A. (2005) The Effects of Community Sanctions and Incarceration on Recidivism, *Forum on Corrections Research*, Vol. 12, Issue 2, 10-13.

- Hillsman, S. (1990) Fines and Day Fines. *Crime & Justice*, Vol. 13, 49-98.
- Killias, M., Aebi, M., Ribeaud, D. (2000) Does Community Service Rehabilitate Better than Short-term Imprisonment? Results of a Controlled Experiment. *The Howard Journal of Criminal Justice*, Vol 39, No 1, 40-57.
- Lappi-Seppala, T. (2008) Crime prevention and community sanctions in Scandinavia. Resource material. *Work product of the 135th international senior seminar*, Tokyo: UNAFEI str. 20-52.
- MacKenzie, D., Browning, K., Skroban, S, Smith, D. (1999) The impact of probation on the criminal activities of offenders. *Journal of Research on Crime and Delinquency*, Vol. 36, No.4, 423-453.
- McIvor, G. (1995) CSOs Succeed in Scotland. U: Tonry, M., Hamilton, K. (Eds.) *Intermediate sanctions in overcrowded times*. Boston: Northeastern University Press, 77-84.
- Muuluvuori, M.-L. (2001) Recidivism among people sentenced to community service in Finland. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, Vol. 2, No. 1, 72-82.
- Petersilia, J., Turner, S. (1993) Intensive Probation and Parole. *Crime & Justice*, vol. 17, 281-335.
- Spaans, E. C. (1998) Community service in the Netherlands: Its effects on recidivism and net-widening. *International Criminal Justice Review*, Vol. 8, No. 1, 1-14.
- Vasiljević-Prodanović, D. (2012) *Alternativa kratkotrajnim kaznama zatvora*. Doktorska disertacija odbranjena 27.02.2012. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
- Wermink, H., Blokland, A., Nieuwebeerta, P., Nagin, D., Tollenaar, N. (2010) Comparing the effects of community service and short-term imprisonment on recidivism: a matched sample approach. *Journal of Experimental Criminology*, Vol. 6, Issue 3, 325-349.

ENFORCEMENT OF ALTERNATIVE SANCTIONS IN THE FUNCTION OF CRIME PREVENTION

Summary

Crime prevention is the most important function of criminal sanctions in modern criminal law. Prevention is achieved at different levels: criminal sanction prescription at legislation level (*ante delictum*), activities of criminal justice system after the commission of the offense (*post delictum*), in the execution phase after the imposition of sanctions (*post judicem*), as well as aftercare stage following sanction execution. Enforcement of criminal sanction is not, and should not be, an enjoyable experience for the convicted person. It involves certain degree of repression upon convicted person to the extent necessary to achieve the purpose of sanctions. Severity of sanction, however, is not directly related to the deterrence of actual perpetrator and potential offenders. The authors agree that the prison sentences, among other shortcomings, have weak effects of general and specific deterrence. Moreover, enforcement of prison sentence may lead to the development of criminal disposition and further generation of crime. Alternative sanctions are means of reaction to crime aiming to achieve the purpose of sanctioning by removal of harmful effects of imprisonment. In addition, they can achieve other objectives in the interests of society, convicted and victims of crime. However, the question is what are the potentials of these sanctions in combating crime? Whether the application of alternative sentence may influence the reduction of criminal recidivism and deter potential perpetrators? The aim of this paper is to discuss these issues, as well as the analysis of some elements of enforcement procedures that may be of interest to influence future criminal behavior of convicted.

Key words: alternative sanctions, crime prevention, criminality

INDIVIDUALNI PRISTUP U TRETMANU NIKOTINSKE ZAVISNOSTI I PREVENCIJA RELAPSA – PRIKAZ SLUČAJA

Jasmina Milošević*, Jasmina Todorović²

¹KBC „Dr Dragiša Mišović – Dedinje“,

²Bolnica za dečije plućne bolesti i TBC, Beograd

Dominantna teorijska znanja o uticaju pušenja na zdravlje pokazuju da svaki deseti čovek na planeti umire od posledica pušenja, a procenjuje se da će 2030. godine umirati svaki šesti. Jedna od mera kontrole upotrebe duvana jeste odvikavanje od pušenja, a obezbeđivanje stručne pomoći u kontinuiranom tretmanu sa pušačima predstavlja važnu javno-zdravstvenu delatnost. Individualni pristup u tretmanu odvikavanja od pušenja prvi je primenio Dorsey 1936. godine, koristeći metod sa lobelinom. Individualnim programom postiže se bolja samokontrola i aktivno uključivanje pušača u celokupni proces, precizira se pušački status, uredno se evidentiraju apstinencijalne krize i razvijaju tehnike za preveniranje ranog i odloženog relapsa. Tokom čitavog individualnog pristupa odvikavanja od pušenja vodi se medicinska dokumentacija, na osnovu koje se vrši praćenje i evaluacija savetodavnog rada sa pušačima. Takođe, kreira se bazični program promene ponašanja (PPP), koji podrazumeva promene ponašanja pušača u odnosu na okolinu, ambijent i sopstveni stil života. Pacijentkinja dolazi na tretman odvikavanja od pušenja usled zdravstvenih tegoba, ali i zbog negativnog uticaja duvanskog dima na zdravstveno stanje njene kćerke, koja boluje od astme. Inicijacija pušenja datira iz perioda adolescencije, pacijentkinja puši preko 20 godina, više od 20 cigareta dnevno i par puta je pokušavala da prestane sa pušenjem. Na Fagerstromovom testu ostvaruje skor viši od šest, što ukazuje na visoki stepen nikotinske zavisnosti, sa procenom velikog prisustva apstinencijalnih simptoma. Rezultati kliničkog pregleda, testiranja i anamneze sagledani su zajedno sa pušačem i izrađena je strategija istraživanja u odvikavanju od pušenja. U prvih 30 dana sa pacijentkinjom su ostvarivani svakodnevni telefonski kontakti, a po potrebi dolazi na savetodavni razgovor radi psihološke podrške, korekcije programa i prevencije relapsa. Zbog čestih apstinencijalnih kriza, tretman je sproveden 2 do 3 puta nedeljno. Posle šest meseci apstinencije, pacijentkinja je ponovo propušila, a par meseci nakon toga javlja se sa željom da ponovo pokuša sa odvikavanjem od pušenja.

Ključne reči: nikotinska zavisnost, individualni pristup, odvikavanje od pušenja

* djina777@gmail.com

UVOD

Pušenje je svako željeno i aktivno udisanje nekog biljnog dima koji deluje na nervni sistem. Pušenje duvana je oblik ponašanja, odnosno samovoljno hronično trovanje, opasna zdravstveno štetna navika i najraširenija bolest zavisnosti, pored alkoholizma i narkomanije (Nikolić, 2007).

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, duvan godišnje ubije oko 6 miliona ljudi, na svakih 6 sekundi jedna osoba umre zbog posledica nastalih usled upotrebe duvana. Više od 5 miliona ovih smrti uzrokovane su direktnim konzumiranjem duvana, a preko 600 000 su nepušači koji su izloženi štetnom dejstvu duvan-skog dima. Takođe, 40% dece živi sa makar jednim roditeljem pušačem (SZO, 2014).

Cigarete stvaraju i održavaju zavisnost i sadrže izuzetno toksične i opasne supstance po ljudsko zdravlje. Tri najopasnije hemijske materije u cigaretama su: nikotin – koji deluje na receptore u velikom mozgu već posle 7-8 sekundi i dovodi do ubrzanog rada srca i porasta krvnog pritiska; ugljen-monoksid – koji snižava količinu kiseonika u krvi; i katran – koji otežava dotok kiseonika u sve delove organizma. Nikotin je alkaloid, dobija se iz biljke duvana u čijoj masi učestvuje sa 5%, to je psihoaktivna supstanca i jak neurotoksin. Nikotin dovodi do porasta neurotransmitera i to posebno dopamina, adrenalina, hormona rasta i kortizola u centralnom nervnom sistemu. Nikotin iz cigarete, preko plućnog parenhima, dospeva za 10 sekundi do CNS-a. Tolerancija nastaje tokom prvih 10 minuta, što je brže nego kod većine drugih supstanci. Hroničnom konzumacijom nikotin postaje neophodan za održavanje normalne funkcije organizma, postepeno i u zavisnosti od pušačkog profila organizam pušača traži sve više i sve češće nikotin.

Nikotinska zavisnost je priznata kao bolest u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti SZO (ICD-10) i Američkom psihijatriskom udruženju za dijagnostiku i statistiku (DSM-IV). Zavisnost od nikotina i sindrom (simptomi) koji se pojavljuju kada organizmu nedostaje nikotin predstavljaju prepreku za odvikavanje od pušenja.

METODOLOGIJA RADA

U radu se razmatra individualni pristup u odvikavanju od pušenja, kroz primenu individualnih i intenzivnih metoda u odvikavanju od pušenja.

Individualni pristup u odvikavanju od pušenja prvi je primenio Dorsey 1936. godine, koristeći metod sa lobelinom. Sedamdesetih godina prošlog veka u individualni pristup uključena je metoda psihoterapije, a od 1974. godine metoda supstitucije nikotinom i od tada se nastavlja sa uključivanjem novih metoda (Dale L.C., 1998, prema Pešić i sar., 2007). Bihejvioralna metoda se odnosi na mogućnost menjanja ponašanja i životnih stilova putem edukacije. Smatra se da je ova metoda najefikasnija za mlade pušače, pri čemu se postiže uspešnost odvikavanja od 15% (Pešić i sar.,

2007). Bihevioralna metoda je mnogo efikasnija u kombinaciji sa farmakoterapijom. Farmakološka metoda, uključuje nikotinsku terapiju i nenikotinsku farmakološku terapiju, i u oko 20% pokazuje uspešnost (Pešić i sar., 2007). Psihoterapija u odvikavanju od pušenja podrazumeva tzv. „površinske psihoterapije“, razgovor, savetovanje i ubeđivanje. Metoda podrške putem sredstava telekomunikacije je veoma prihvaćena od strane pušača, posebno mladih. Prema istraživanju sprovedenom u Danskoj telefonskim savetovanjem postignuta je uspešnost od 19% u periodu od godinu dana praćenja (Pešić i sar., 2007). Prednosti individualnog pristupa u odvikavanju od pušenja ogledaju se u broju susreta između pušača i terapeuta, kao i vremenu koje se posvećuje pušaču. Metod rada predstavljaju kratke intervencije koja traju 3-5 minuta i sastoje se od pitanja u vezi sa pušenjem, koje treba zabeležiti radi evidencije i intenzivnog individualnog tretmana koji se preporučuje u sekundarnoj i tercijalnoj zdravstvenoj zaštiti. Dosadašnja iskustva pokazuju da se kratkom intervencijom može se postići uspešnost od 2-3% i podrška pušaču se odnosi na sledeće aktivnosti: pitati, savetovati, proceniti i pomoći (Pešić i sar., 2007).

Intenzivan individualni rad podrazumeva dolazak pušača u savetovalište samoinicijativno ili po preporuci, po prethodnom zakazivanju. Kognitivni aspekt programa prilagođava se obrazovnom nivou pušača i njegovom interesovanju. Nakon uzimanja detaljne anamneze pušenja i testiranja, precizira se pušački status i kreira program promene ponašanja (PPP). Pušač samostalno popunjava testove na osnovu kojih se određuje stepen nikotinske zavisnosti (Fagestronov test) i razlozi pušenja (Rosov test). Koristi se i Prohaska upitnik, koji pokazuje faze kroz koje pušač prolazi. Rezultati ovih testova se sagledavaju zajedno sa pušačem kako bi se analizirao pušački status i uticalo na motivaciju za prestanak pušenja, samokontrolu i prevenciju relapsa. Ova faza traje oko 50 minuta. Individualni program se prilagođava pušaču, uredno se vodi dokumentacija i evidentira svaka apstinencijalna kriza uz preciziranje simptoma, radi sprečavanja ranog i kasnog relapsa. Prvih mesec dan kontakti sa pušačem su svakodnevni, a nakon toga slede kontrole na 3, 6, 9 i 12 meseci. Tretman traje godinu dana. Na uspešnost tretmana ukazuju i rezultati merenja nivoa ugljenmonoksida iz izdahnutog vazduha pušača, koji ih kategorišu na lake ili teže pušače, zavisno od prisutnosti otrovnog gasa. Akcioni plan podrazumeva primenu bazičnog programa promene ponašanja u odnosu na okolinu, ambijent i sopstveni stil života. Intenzivni lični ili telefonski kontakti posle prvog pregleda služe za psihološku podršku i korekciju programa. Kontrolni pregledi traju oko 20 minuta. Strategija istrajavanja i samokontrola podrazumevaju prevenciju relapsa, primenu tehnika za odvikavanje od pušenja (odbijanje, odlaganje, pregovaranje), izbegavanje konfliktnih situacija i kontrolu stresa, planiranje slobodno-vremenskih aktivnosti, specifičan higijensko-dijetetski režim, prevenciju zamene drugim oblicima zavisnosti i uključivanje u socijalne aktivnosti uz svakodnevnu primenu programa odvikavanja. Procena uspešnosti odvikavanja od pušenja vrši se na osnovu prestanka

udisanja duvanskog dima i duvanskih proizvoda u trajanju od godinu i više dana. Praćenje i evaluacija programa vrši se na osnovu dobijenih podataka iz medicinske dokumentacije.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Prilikom obrade podataka korišćena je kvalitativna metoda. Pacijentkinja dolazi u savetovalište zbog zdravstvenih problema i bolesti kćerke. Počela da puši kao adolescent, u 16. godini života, pušač je ukupno 26 godina. Trenutno puši preko 20 cigareta dnevno. Majka pacientkinje je bila pušač, a u sadašnjem domaćinstvu, osim nje puši i suprug. Na Fagerstromovom testu, pacientkinja je ostvarila skor preko 6, što ukazuje na visok stepen nikotinske zavisnosti. Rezultati dobijeni na Rossovom testu pokazuju da pacientkinja puši zbog smanjenja napetosti (skor 15), okupirano-sti ruku (skor 12), zadovoljstva i relaksacije (skor 12), takođe, prisutna je psihološka zavisnost (skor 14), pali cigaretu kada je ljuta ili zabrinuta. Jedno od merenja količine ugljen monoksida u plućima na aparatu smokilajzer, dao je vrednosti pet puta veće od normalnih (CO=30, %COHb=4,80).

Ranije je nekoliko puta pokušala da prestane sa pušenjem, par puta po 2-3 dana za vreme prehlade i 9 meseci tokom trudnoće, takođe nije konzumirala cigarete. Motivacija za odvikavanje od pušenja je njeno zdravstveno stanje i bolest kćerke. Odluka o prestanku pušenju koju je donela pacientkinja nije definitivna, odlučila se za pokušaj. Razlozi za pokušaj prestanka pušenja ovog puta su poboljšanje zdravlja porodice, želi da bude dobar primer, da sačuva novac i izbegne neprijatne simptome. Program promene ponašanja podrazumeva smanjivanje broja cigareta, nepušenje u prisustvu deteta, oseća se loše u okruženju, želi da prestane sa pušenjem, pomažu joj saveti i podrška. Faktori okidači su stres, problemi u porodici i uživanje u pušenju. Tokom 2005. godine nije pušila 24h, nakon ranog relapsa ponovo je propušila. Kasnije je, tokom godine, izdržala mesec dana bez cigarete i opet počela da puši. Tokom 2006. godine prestaje da puši 6 meseci uz redovne kontakte i kontrole, kroz savetodavni rad. Zbog porodičnih problema počinje ponovo da puši, „krije sa da bi povukla par dimova“ i nastavlja sa pušačkom navikom. Od 2006. do 2014. godine kćerka ne dolazi u našu ustanovu na lečenje, a i zbog reorganizacije službe za odvikavanje od pušenja 2009. godine, pacientkinja nema kontakte sa savetovalištem. U 2014. godini iz telefonskog kontakta dobijeni su podaci da pacientkinja puši „kao pre“ i da joj kćerka (15) i dalje zamera što puši. Podsvesno želi da prestane, ali nije dovoljno jaka i ne može ponovo da prolazi kroz apstinencijalnu krizu.

DISKUSIJA

U prevenciji pušenja, očuvanju i unapređenju zdravlja značajna je primena mera zdravstvene politike, edukacija o štetnosti duvana, strože kontrole zabrane pušenja, poštovanje zakona, povećanje cena cigareta i politika poreza (Krstev i sar., 2010). Pored opšteg uticaja na porodicu i zajednicu, uključujući i ekonomske aspekte pušenja, pušač, kao pojedinac, je izložen riziku od oboljenja povezanih sa pušenjem i zavistan od duvana, zbog ograničene slobode delovanja, jer se uvek ponaša u skladu sa snažnom željom da zadovolji potrebu za pušenjem. Društveni troškovi pušenja su veliki, od medicinskih troškova za lečenje pušača do zagađenja životne sredine, usled kancerogenog dejstva duvanskog dima.

ZAKLJUČAK

Pušenje ostaje veliki javno zdravstveni problem sa evidentnim teškoćama u procesu odvikavanja zbog jako izražene nikotinske zavisnosti i čestih relapsa. Potrebno je intenzivnije raditi na podizanju svesti čitavog stanovništva o štetnosti upotrebe duvana, kao i adekvatna edukacija stručnjaka i širenje službi za odvikavanje od pušenja, uz uvođenje novih programa tretmana i primera dobre prakse. Istraživački radovi i evaluacija postignutih rezultata u ovoj oblasti pokazuju potrebu za novim, sveobuhvatnijim i svrsishodnijim naučno istraživačkim radom.

LITERATURA

1. Krstev, S., Simić, S., Marinković, J., Jovičević, A., Denić-Marković, Lj., Kotević, A. (2010). *Politika i praksa bez duvanskog dima u zdravstvenim ustanovama u Srbiji*. Beograd: Udruženje za javno zdravlje Srbije.
2. Nikolić, D. (2007). *Bolesti zavisnosti: pušenje, alkoholizam i narkomanija – knjiga za svaku porodicu*. Beograd: Narodna knjiga – Alfa.
3. Pešić, I., Plavšić, Z., Borović, P. (2007). *Priručnik za odvikavanje od pušenja*. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i EPOS – Evropska agencija za rekonstrukciju.
4. WHO. (2014). Fact Sheets: Tobacco. Dostupno novembra 2014. godine na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

INDIVIDUAL APPROACH TO THE TREATMENT OF THE NICOTINE ADDICTION AND PREVENTION OF THE RELAPSE – A CASE STUDY

Summary

Dominant theoretical knowledge about the influence of smoking on health shows that every 10th person on the planet dies from some smoking related illness and the evaluation shows that by 2030 every 6th death will be the caused by smoking. One of the measurements of controlling tobacco use is working on quitting mechanisms and providing expert help with the continual treatment of smokers presents an important public health issue. Individual rehab treatment of smokers was first applied by Dorsey in 1936, using a lobeline method. Individual program achieves better self control and active involvement of treated smokers in the quitting process, allows better evaluation of smoking habits, better following of abstinential crisis and the development of techniques that will help in prevention of early and postponed relapse. During the whole individual treatment a medical record is kept, based on which the following and the evaluation of guided treatment is conducted. Also, a basic program of behavioral change, which implies behavioral changes in smokers based on the environment and the patient's lifestyle is created. The patient is coming for a rehab treatment because of her health condition, but also because of the negative influence her habit is having on her asthma suffering daughter. Her smoking habit dates from the adolescent period, she has been smoking for over 20 years, with over 20 cigarettes a day smoked and a history of failed attempts to quit smoking. On the Fagerstrom's test the patient scored higher than six, which indicates the high degree of nicotine addiction with the tendencies toward abstinential symptoms. The results of clinical testing and evaluation also having in mind family's history of disease was presented to the patient and together we build a strategy for her to quit smoking. During the first 30 days, the phone calls were conducted on a daily basis with the patient, and if the need occurred we organized live meetings with the purpose of psychological support, correction to the program when needed and relapse prevention. Because of the often abstinential crisis, this treatment was conducted 2-3 times a week. After six months of abstinence, the patient started smoking again, and a couple months after that she again expressed the desire to try quitting smoking.

Keywords: nicotine addiction, individual treatment, quitting smoking

*Vaspitanje i obrazovanje osoba sa smetnjama i
poremećajima u razvoju*

*Education of Persons with Disabilities and
Developmental Disorders*

IMPLEMENTING INCLUSIVE EDUCATION IN GREECE THROUGH CO-TEACHING

Susana Padeliadu, Georgia Papanikolaou, Sofia Giazitzidou
School of Philosophy and Pedagogy, Aristotle University
of Thessaloniki, Greece

The study deals up on inclusive education in Greece by implementing co-teaching throw special educational system. More inclusive educational practices is observed, within the perspective of schools “for all”, where students with special educational needs are included and educated in the context of general classroom. Based on current Greek legislation, inclusive education is implemented widely in Greece through a variety of models. Students with special educational needs have the right to study in the mainstream schools with parallel support provided by a special education teacher. One teacher instructs the group which is comprised of 3 to 8 students, while the other teacher instructs all the students within the same classroom at the same time. “Parallel Support” constitutes an inclusive educational model which has been widely implemented in Greece since 2008. In this model, the general education teacher instructs all the students while a special education teacher supports only the student with disabilities within the same classroom at the same time. This model is mainly applied with students with autism, deafness, blindness, ADHD and Down syndrome. Research was completed on the sample of 125 students. Data were collected through a questionnaire. An interesting reality about the effectiveness of parallel support both on students with special educational needs and on students with typical development, was revealed based on the analysis of teachers’ responses. Differences between the two tested groups of teachers, not only highlight a need for specific interventions within the parallel support model implementation, but introduce additional support for more comprehensive, co-teaching models in order to achieve authentic inclusive schools.

Key words: education, inclusion, co-teaching, Greece

INTRODUCTION

In the last forty years, a gradual but stable shift of special education toward the implementation of more inclusive educational practices is observed, within the perspective of schools “for all”, where students with special educational needs are included and educated in the context of general classroom (UNESCO 1994; Nikodimos 1994; Soler 1996; Ainscow et al. 1995; Ainscow 1998). Over the last 20 years, in particular, the inclusive practices are planned and applied based on the basic principles of “inclusion”, according to which the individuality and every difficulty that students may face is characterized as a difference and not as a problem. Also,

the adjustment of curriculum programs is a necessary prerequisite for the successful implementation of “Education for all” where all students have the right to quality education and appropriate and effective support structures (Hodkinson 2010).

Based on current Greek legislation, inclusive education is implemented widely in Greece through a variety of models. The most prominent model, though, is “parallel support”. According to Law 3699/2008, students with special educational needs have the right to study in the mainstream schools with parallel support provided by a special education teacher. “Parallel support” is a form of co-teaching, which is also mentioned in English literature, as “alternative teaching”. Co-teaching is an inclusive instructional model, which is implemented with students with special educational needs within mainstream classrooms and structures. More specifically, according to co-teaching, general and special education teachers share the responsibility for the organization, instruction and evaluation of educational practices for all students (Murawski 2005; Friend 2008). The main goal of that model is to increase the students’ interaction and broaden the participation of students with special education needs in the general classroom activities. Furthermore, according to “alternative teaching” model, students are divided into two groups which consist of different number of students. One teacher instructs the group which is comprised of 3 to 8 students, while the other teacher instructs all the students within the same classroom at the same time (Sileo & Garderen 2010). The goal of this method is for the bigger group to complete the scheduled lesson in order to proceed to more complicated and demanding activities while the smaller group is educated the same lesson or an alternative activity either from the beginning, or through a different method or in a different level and on a different purpose.

“Parallel support”

“Parallel Support” constitutes an inclusive educational model which has been widely implemented in Greece since 2008. In this model, the general education teacher instructs all the students while a special education teacher supports only the student with disabilities within the same classroom at the same time. This model is mainly applied with students with autism, deafness, blindness, ADHD and Down syndrome. More specifically, parallel support is provided to students who are able to have access to general curriculum with individual support. Also, it is provided to students with severe educational needs if there is lack of a special school or resource room in their region. According to legislation, the procedures of parallel support implementation are systematic and address the students’ educational needs based on inclusive principles. To be more specific, first of all, the parallel support teacher is informed by the school principle about the student’s special educational needs. After that, educational evaluation of student’s strengths and weaknesses is conducted by the parallel support teacher. When the evaluation is successfully completed,

the special education teacher in collaboration not only with the student's general education teachers, but also with teachers of the school community and with special and general school directors, sets and implements the individualized teaching program for the student. It is important to mention also, that parents or guardians have the right to participate in the development of this individualized instructional program, as well. The main goal of this collaboration is to achieve a coherent way of accommodating student's special educational needs.

The parallel support teachers implement the individualized teaching program both inside and outside the classroom. However, the legislation does not propose an accurate instructional time for both conditions. Moreover, parallel support teachers are responsible for every activity and aspect of school life in which the student with special educational needs participates, such as the breaks, events, visits. However, the reality about the implementation of parallel support in the context of general classroom often deviates from the stated goals reproducing the drawbacks of the separated educational systems (Symeonidou & Phtiaka 2014). More specifically, the model of Parallel Support is applied fragmentarily, without the necessary organization and schedule, while the deficiencies in legislation, in the school infrastructure and in special and appropriate trained school staff do not produce a fertile ground for the adoption and successful implementation of inclusive education in Greece (Karantzinis & Simos 2006).

Goal of the research and research questions

The goal of this study was to investigate the effectiveness of this co-teaching model through the views of teachers who have implemented it. Specifically, it was examined whether this specific inclusive practice promotes social and academic progress for students with disabilities and how it impacts on students with and without disabilities.

More specifically, the research questions were:

1. What is the attitude of general and special education teachers regarding the opportunities for socialization that parallel support offers to students with and without special educational needs?
2. What is the impact of the parallel support implementation on social interaction and academic achievement of student with special educational needs?
3. What is the impact of the parallel support implementation on social interaction and academic achievement of students with typical development?

RESEARCH METHOD

The participants of the study

A total number of one hundred and twenty-five teachers participated in this study and they have been working in Primary Education “Parallel Support” model for the last three years. One hundred and two (102) were females and (23) twenty three were males. Regarding the areas that participants were working during the investigation period, these were mostly urban. Furthermore, regarding the ages of the participants, the majority (60%) of them were between 22 and 30 years old, while 19,2% of them were between 46 and 50 years old. Half of special education teachers were 30 years old, with 5 years educational experience in parallel support model while the majority of general education teachers were 45 to 50 years old, with 10 to 20 years of service in general education.

Data collection

Data were collected through a questionnaire. The distribution of the questionnaire was conducted through two modes, either electronically or by hand. The questionnaire is comprised of 44 closed type questions, presented in a four-point Likert scale. In particular, the total number of questions which concerned social progress was eighteen, nine of them referring to students with special education needs and seven of them students with typical development. In addition, the total number of questions which concerned academic progress was nine, six of them for students with special education needs and three of them for students with typical development.

RESULTS

An interesting reality about the effectiveness of parallel support both on students with special educational needs and on students with typical development, was revealed based on the analysis of teachers’ responses. As it is presented in Table 1, the majority of general and special education teachers state that the student with special educational needs sits often or always with her/his classmates in a group, in the context of general classroom. Moreover, 34,6% of the general education teachers and 25,7% of the special education teachers describe that the student stays in the classroom, but only next to the parallel support teacher at the back of the room. However, almost 20% of the teachers declare that the student with special educational needs is often withdrawn from his/her classroom so as to be supported in a different place, mostly in the resource room.

Table 1 – Placement of student with special educational needs in parallel support

The student with special educational needs sits next to the parallel support teacher	Never (%)		Rare (%)		Often (%)		Always (%)	
	G.E.	SP.E	G.E.	SP.E.	G.E.	SP.E.	G.E.	SP.E.
in the general classroom in group with other students	5,4	3,9	0,0	18,4	48,6	44,7	45,9	32,9
in the general classroom at the back of the room	42,3	45,7	19,2	15,7	34,6	25,7	3,8	12,9
out of the general classroom alone	66,7	58,5	4,8	23,1	19,0	16,9	9,5	1,5

The impact of the parallel support implementation on social interaction in student with special educational needs and in students with typical development

In regard to the opportunities parallel support offers to students with special educational needs to improve their social interaction with their peers, the majority of teachers respond that the implementation of parallel support offers ample opportunities to students with special educational needs to develop their social interaction with the rest of their classmates (Table 2). More specifically, general and special education teachers (almost 90%), appraise that the implementation of parallel support enhances the socialization and social interaction of students with special educational needs both in the classroom and during breaks and in school activities (contests, games, sports events, excursions, and celebrations).

Table 2 – The opportunity of parallel support for students with special educational needs

The implementation of parallel support offers opportunities to the student with special educational needs:	Strongly Disagree (%)		Disagree (%)		Agree (%)		Strongly Agree (%)	
	G.E.	SP.E	G.E.	SP.E	G.E.	SP.E	G.E.	SP.E
for social interaction with his/her classmates during breaks	5,3	1,2	5,3	8,5	57,9	64,6	31,6	25,6
for social interaction with other students during breaks	4,9	1,2	2,4	7,3	68,3	67,1	24,4	24,4
for participating in activities (contests, games, sport events, excursions, celebrations)	7,3	1,2	0,0	2,4	51,2	64,6	41,5	31,7

As a general trend, teachers believe that the implementation of parallel support leads to the development of social skills and relationships of students with special educational needs. However, a discrepancy is observed in the answers of general and special education teachers, mainly in the questions referring to social exclusion and stigmatization of the student with special educational needs, as presented in Table 3.

In specific, more than 90% of the general and special education teachers agree that the implementation of parallel support results in enhancement of social relationships

and skills of students with special educational needs. Furthermore, teachers observe improvement in students' behavior and self-esteem. However, fewer special education teachers (less than 12%) than general education teachers, agree that the students with special educational needs enjoy the feeling of belonging to the group and avoid social exclusion in the classroom. Respectively, 12% of special education teachers state that the students with special educational needs do not avoid social exclusion in the classroom, thus revealing their doubts towards the efficacy of parallel support in promoting the social integration of students with special educational needs.

In addition, teachers, both from general and special education, have their doubts about the reduction of social exclusion of students with special educational needs outside the classroom. More specifically, a rate of about 15% of the total number of teachers respond that the students with special educational needs may face social exclusion in the school yard. Further, a good 39% of the special education teachers, as opposed to 17,9% of the general education teachers, assert that students with special educational needs do not avoid social exclusion from the implementation of parallel support.

Table 3 – The social impact of parallel support on students with special educational needs

The implementation of parallel support leads the student with special educational needs to:	Strongly Disagree (%)		Disagree (%)		Agree (%)		Strongly Agree (%)	
	G.E.	SP.E.	G.E.	SP.E.	G.E.	SP.E.	G.E.	SP.E.
improve his/her social relationships	0,0	2,5	5,1	1,2	66,7	61,7	28,2	34,6
improve his/her social skills	0,0	2,5	7,7	1,2	61,5	59,3	30,8	37,0
improve his/her behavior	0,0	1,2	7,7	3,7	53,8	53,1	38,5	42,0
improve his/her self-esteem	0,0	1,2	7,7	3,7	53,8	53,1	38,5	42,0
enjoy the feeling of belonging to the group	0,0	1,2	7,7	9,9	51,3	59,3	41,0	29,6
avoid social exclusion in the classroom	0,0	1,2	0,0	9,8	56,1	58,5	43,9	30,5
avoid social exclusion at the yard	0,0	1,2	12,8	16,0	59,0	58,0	28,2	24,7
avoid stigmatization	0,0	2,4	17,9	36,6	56,4	43,9	25,6	17,1

Differences are also observed in the responses of general and special education teachers regarding the impact of parallel support on social interaction of students with typical development (Table 5). Specifically, general education teachers give substantially more positive responses regarding the social impact of parallel support on students with typical development in comparison with special education teachers who disagree at approximately 20% on the matter. To be precise, about 40% of the general education teachers and approximately 20% less special education teachers

strongly agree that students with typical development accept the diversity of students with special educational needs.

A similar portrayal is outlined by the responses regarding the improvement of social interaction between typical development students and students with special educational needs. In particular, 17% of special education teachers respond that students with typical development do not accept students with special educational needs in activities outside the classroom (e.g., when playing). Moreover, 12% of special education teachers claim that students with typical development do not understand students' special needs and disability. Finally, as presented in Table 5, while only 7.3% of the general education teachers respond that students with typical development do not interact with every student in the classroom, a high of 24.4% of the special education teachers give the same response. In addition, 15% of the special education teachers assert that students with typical development do not cooperate with the student with special educational needs. They also respond that they neither take the role of his/her assistant nor do they invite him/her for educational cooperation

Nevertheless "the special education teachers claim, at approximately 10% more than the general education teachers, that students with typical development cultivate new social skills, such as empathy, when having the student with special educational needs in their classroom.

Table 4 – The effectiveness of parallel support in the social interaction of students with typical development with students with special educational needs

The implementation of parallel support has as a result students with typical development to:	Strongly Disagree (%)		Disagree (%)		Agree (%)		Strongly Agree (%)	
	G.E.	S.P.E.	G.E.	S.P.E.	G.E.	S.P.E.	G.E.	S.P.E.
acknowledge the diversity of the student with special educational needs	0,0	0,0	0,0	11,1	61,0	69,1	39,0	19,8
accept the student with special educational needs in activities outside the classroom (eg, playing)	0,0	1,2	2,4	18,3	70,7	64,6	26,8	15,9
understand his/her special needs and disability	12,8	7,3	4,9	17,1	58,5	68,3	36,6	13,4
interact with all students	0,0	2,4	7,3	24,4	61,0	62,2	31,7	11,0
cultivate new social skills (eg, empathy, emotion regulation)	0,0	1,2	14,6	6,1	46,3	70,7	39,0	22,0
take on the role of his/her assistant	0,0	1,2	4,9	14,6	56,1	65,9	39,0	18,3
invite the student with special educational needs for educational cooperation	0,0	1,2	7,3	18,8	56,1	70,0	36,6	10,0

The impact of the parallel support implementation on academic achievement of student with special educational needs and of students with typical development

Regarding the research questions concerning the impact of parallel support on academic achievements of students with special educational needs, it seems that general and special education teachers' opinions do not coincide (Table 4). In specific, 96% of the special education teachers maintain that the implementation of parallel support broadens the learning strategies of students with special educational needs. As opposed to general education teachers, 18% of whom think otherwise. In addition, the majority of the general and special education teachers estimate that parallel support has a positive impact on academic performance of students with special educational needs, in general, and on the achievement of teaching goals of the individualized teaching program, in particular. However, we can observe a consistent disparity of 12% between the responses of general and special education teachers in all related research questions, with the special education teachers, revealing their cautious attitude towards the effectiveness of parallel support in improving the academic achievement of students with special educational needs.

A similar depiction to the above is also observed in research questions related to the results of parallel support on autonomy and on better access to the curriculum for students with special educational needs. More specifically, the majority of teachers estimate that the implementation of parallel support enhances the autonomy and facilitates the better access to the curriculum. However, a difference is noted between the answers of the general and the special teachers, on the response of "strongly agree", which is around 13%, as it is presented in Table 4. Nevertheless, more than 95% of all teachers believe that parallel support improves the participation of students with special educational needs in the educational process.

Table 5 – The effectiveness of parallel support in improving academic achievement of students with special educational needs

The implementation of parallel support leads the student with special educational needs to:	Strongly Disagree (%)		Disagree (%)		Agree (%)		Strongly Agree (%)	
	G.E	S.P.E	G.E	S.P.E.	G.E	S.P.E	G.E	S.P.E
broaden the implemented learning strategies	0,0	1,2	17,9	2,5	51,3	70,4	30,8	25,9
meet easily the teaching goals of individualized teaching program	0,0	1,2	2,4	2,4	53,7	67,1	43,9	29,3
improve his/her academic performance	0,0	1,2	12,8	8,5	46,2	59,8	41,0	30,5
strengthen gradually his/her autonomy	0,0	1,2	12,8	11,0	46,2	59,8	41,0	28,0
have better access to the general educational curriculum	5,1	1,2	15,4	7,4	33,3	63,0	46,2	28,4
improve his/her participation in the educational process	4,9	1,2	0,0	1,2	53,7	61,7	41,5	35,8

As presented in Table 6, the majority of the general education teachers believe that the implementation of parallel support has positive effects on academic achievements of students with typical development. However, more than 40% of special education teachers respond that the implementation of parallel support neither improves the academic level of students with typical development, nor does it lead these students to meet their teaching goals more easily.

Finally, despite the fact that the majority of the general and special education teachers consider that the implementation of parallel support does not hinder the learning of students with typical development, there is a significant percentage of about 25.7% of the general education teachers who respond that implementing parallel support has a negative impact on academic achievement of students with typical development.

Table 6 – The effectiveness of parallel support in improving academic achievement of students with typical development

The implementation of parallel support has as a result students with typical development to:	Strongly Disagree (%)		Disagree (%)		Agree (%)		Strongly Agree (%)	
	G.E.	S.P.E.	G.E.	S.P.E.	G.E.	S.P.E.	G.E.	S.P.E.
improve their academic performance	0,0	4,9	25,6	40,2	61,5	47,6	12,8	7,3
meet easily their teaching goals	0,0	1,2	28,2	50,6	59,0	43,2	12,8	4,9
be hindered in their learning	30,8	42,7	43,6	51,2	15,4	2,4	10,3	3,7

DISCUSSION

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parallel support own improving social interaction and academic achievement of students with typical development and with special educational needs through the views of special and general education teachers who have implemented it. The analysis of the results indicated a) that both special and general education teachers appreciate that parallel support gives an opportunity of socialization and social interaction for students with special educational needs, b) that social exclusion and stigmatization of the student with special educational needs is not reduced by the implementation of parallel support, c) that the individualized teaching program has positive effects on students with special educational needs but without achieving a better access to the curriculum of general education and finally d) that general education teachers seem to be more positive about the effectiveness of implementing parallel support on students with special educational needs than special education teachers, highlighting their cautious attitude.

Teachers' responses revealed that the implementation of parallel support is conducted both inside and outside the classroom. In particular, it was found that

students with special educational needs are often withdrawn from their classroom in order to be supported in a different place individually, mostly in the resource room. According to international literature, the implementation of the individualized program of students with special educational needs should be conducted in the general classroom at 80% of the school time and in a different place individually at 20% of the school time (Eason & Whitbread 2006; Friend 2010).

Furthermore, this study revealed that the majority of teachers have a positive attitude towards the implementation of parallel support. More specifically, they believe that parallel support offers ample opportunities to students with special educational needs for socialization and social interaction both in the classroom settings and also during breaks and at various school activities (contests, games, sports, events, excursions and celebrations). These findings are aligned to the literature, where it is shown that students with special educational needs not only have improved significantly their social skills and their involvement in activities inside and outside the classroom, but also they interact, collaborate and build relationships with their peers to a greater extend (Walther-Thomas 1997; Trent 1998; Ritter et. al 1999; Austin 2001; Cramer & Nevin 2006; Hang & Rabren 2009; Mauropalias 2013; Rajovic & Jovanovic 2013).

Specifically, teachers confirmed that the model of parallel support gives students with special educational needs numerous opportunities for social interaction, which lead in turn to better and developed social relationships skills, behavior and self-esteem. This finding is in agreement with other studies that mention the effectiveness of co-teaching models, and have revealed that students with special educational needs improve their behavior and their social skills, cultivate stronger relationships and increase their interaction with their peers (Walther-Thomas 1996; Mastropieri & Scruggs 2002; Eaton et. al 2004; Hang & Rabren 2009).

However, special teachers believe that students with special educational needs do not avoid social exclusion and stigmatization in activities that take place outside the classroom. Existing literature does not propose a clear position regarding the social exclusion and stigmatization in activities that take place outside the classroom. In particular, it has been suggested that social interaction of students with special educational needs outside the classroom is limited, because the special education teacher is always beside them, standing next to them protectively which leads students with special educational needs to limited interaction with their peers (Marks et. al 1999; Logan 2006) An excessive dependence of these students upon the special education teacher, or the stigmatization and marginalization of their classmates (Ainscow 2000; Rose 2000; Liasidou & Antoniou, 2013; Mamas 2013; Phtiaka & Symeonidou 2014) rises as a definite issue to be considered in the future.

In relation with that finding, a significant percentage of special and general education teachers in the present study, believe that students with typical

development do not accept students with special educational needs in activities outside the classroom (eg, playing) and accordingly, do not understand their special needs and their disability. The above data are not consistent with an international picture presenting that the phenomenon of marginalization and stigmatization of students with special educational needs is gradually eliminated as tolerance towards disability and difference is maximized by being in the same educational context (Block & Malloy 1998; Keefe & Moore 2004). This difference may be attributed to the specific focus of our questions, since when we asked in a more general way, special and general education teachers believe that students with typical development, accept diversity and they cultivate new social skills such as empathy – although they do not understand student's disability,. This finding is also in accordance to other international surveys (Keefe & Moore 2004; Rajovic & Jovanovic 2013).

Another interesting finding is also that the implementation of parallel support has a positive effect on the academic achievement of the students with special educational needs. In particular, teachers of general and special education appreciate that through parallel support the students broaden the implemented learning strategies, meet easily the teaching goals of the individualized teaching program, and improve their academic performance and participation in the educational process. These results are consistent with the findings of international studies which revealed that co-teaching models help students with special educational needs improve their cognitive strategies, academic performance and their on-task behavior (Reeve & Hallahan 1994; Walther-Thomas 1996; Austin 2001; Rea et. al 2002; Hang & Rabren 2009). However, special education teachers cautiously underline that implementation of parallel support may neither improve the autonomy of students with special educational needs nor support them in accessing the general curriculum.

In conclusion, special education teachers are more skeptical and have more reservations towards the effectiveness of parallel support, in almost all research questions. Special education teachers have more background knowledge regarding both their students' learning needs and abilities and the inclusive models available. Therefore, they have higher expectations for the inclusive reality of the parallel support model, and appear less satisfied by its current implementation. Regular education teachers on the other hand, appear content with the specific model, regardless the persisting social exclusion of students with special educational needs or their lack of access to the general curriculum. These differences between the two groups of teachers, not only highlight a need for specific interventions within the parallel support model implementation, but introduce additional support for more comprehensive, co-teaching models in order to achieve authentic inclusive schools.

REFERENCES

- Ainscow, M. (2000). The next step for special education: Supporting the development of inclusive practices, *British Journal of Special Education*, 27(2), 76-80.
- Austin, V.L. (2001). Teachers' beliefs about co-teaching, *Remedial and Special Education*, 22(4), 245-255.
- Block, E. M., & Malloy, M. (1998). Attitudes on inclusion of a player with disabilities in a regular softball league, *Mental Retardation*, 36(2), 137-144.
- Cramer, E., & Nevin, A. (2006). A mixed methodology analysis of co-teacher assessments, *Teacher Education and Special Education*, 29, 261-274.
- Eaton, K., Salmon, S., & Wischnowski, M. (2004). Evaluating co-teaching as a means for successful inclusion of students with disabilities in a rural district, *Rural Special Education Quarterly*, 23, 3-14.
- Eason, A.I. & Whitbread, K.M. (2006). *IEP and Inclusion Tips for Parents and Teachers*. WI: Attainment Company.
- Friend, M. (2010). *Special Education: Contemporary Perspectives for School Professionals* (3rd ed.). Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Hang, Q. & Rabren, K. (2009). An Examination of Co-Teaching Perspectives and Efficacy Indicators, *Remedial and Special Education*, 30(5), 259-268.
- Keefe, E. B. & Moore, V. (2004). The challenge of co-teaching in inclusive classrooms at the high school level: What the teachers told us, *American Secondary Education*, 32(3), 77-89
- Law 3699/2008. Special Education for people with disabilities or special educational needs.
- Liasidou, A. & Antoniou, A. (2013). A special teacher for a special child? (Re)considering the role of the special education teacher within the context of an inclusive education reform agenda, *European Journal of Special Needs Education*, 28(4), 494-506.
- Logan, A. (2006). The role of the special needs assistant supporting pupils with special educational needs in Irish mainstream primary schools, *Support for Learning*, 21(2), 92-99.
- Mamas, C. (2013). Understanding inclusion in Cyprus, *European Journal of Special Needs Education*, 28(4), 480-493.
- Marks, S., Schrader, C. & Levine, M. (1999). Paraeducator experiences in inclusive settings: Helping, hovering, or holding their own?, *Exceptional Children*, 65(3), 315-328.
- Mastropieri, M.A., & Scruggs, T.E. (2002). *Effective instruction for special education*. Boston: Allyn & Bacon.
- Mavropalias, T., Evaluation of Parallel Support Programme. In: <http://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/30262> (accessed the 12/2013).
- Rajovic, V. & Jovanovic, O. (2013). The barriers to inclusive education: Mapping 10 years of Serbian teachers' attitudes toward inclusive education, *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 14(3-4), 78-97.

- Rea, P., McLaughlin, V. & Walther-Thomas, L. (2002). Outcomes for students with learning disabilities in inclusive and pullout programs, *Council for Exceptional Children*, 68(2), 203–222.
- Reeve, P.T. and Hallahan, D.P. (1994). Practical Questions about collaboration between general and special educators, *Focus on Exceptional Children*, 26(7), 1-10.
- Ritter, C. L., Michel, C. S. & Irby, B. (1999). Concerning inclusion: Perceptions of middle school students, their parents, and teachers, *Rural Special Education Quarterly*, 18(2), 10–17.
- Rose, R. (2000). Using classroom support in a primary school, *British Journal of Special Education*, 27(4), 191–196.
- Stainback, W.C., Stainback, S. & Wehman, P. (1997). Toward full inclusion into general education. In P. Wehman (ed.) *Exceptional individuals in school, community, and work* (pp. 531-557). Austin, TX: Pro-Ed.
- Symeonidou, S. & Phtiaka, H. (2014). My colleagues wear blinkers...If they were trained, they would understand better. Reflections on the teacher education on inclusion in Cyprus, *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(2), 110-119.
- Trent, S. C. (1998). False starts and other dilemmas of a secondary general education collaborative teacher: A case study, *Journal of Learning Disabilities*, 31, 503–513.
- Walther-Thomas, C. (1997). Co-teaching experiences: The benefits and problems that teachers and principals report over time, *Journal of Learning Disabilities*, 30(4), 395-407.
- Walther-Thomas, C., Bryant, M. and Land, S. (1996). Planning for effective co-teaching: The key to successful inclusion, *Remedial and Special Education*, 17(4), 255-Cover 3.

ATTITUDES OF PRESCHOOL TEACHERS TOWARDS INCLUSION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN REGULAR PRESCHOOL FACILITIES

Zora Jačova¹, Lena Damovska², Maja Filipovska¹

¹University of "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of special education and rehabilitation – Skopje, R. Macedonia

²University of "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of pedagogy – Skopje, R. Macedonia

Teachers' attitudes towards inclusion of children with special needs are a factor which either facilitates or hinders the process of their inclusion. The aim of our research was to determine whether the attitudes of preschool teachers differ depending on their participation in the project for inclusion of children with special needs conducted in 2000 in Republic of Macedonia. The research has a quantitative-qualitative character. The sample consists of 80 preschool teachers (40 included and 40 not included in the project). Our null hypothesis was that the attitudes of educated preschool teachers are more positive than the attitudes of the other group of teachers not included in the training. We conducted adjusted version of The Teachers Attitudes Toward Inclusion Scale (TATIS) and a structured interview with the participants. The results show that there is no statistically significant difference between the attitudes of the two groups of preschool teachers. The chi square test showed no significant difference in 13 out of 14 items of the scale. The interviews showed that both groups consider the regular preschool facility as a stimulating environment for the children with special needs and believe their peers benefit from the communication with them by learning about empathy and differences in people. The inexistence of attitude differences between the groups, points out the competences of the second group gained through their initial education at the Faculty of pedagogy by the teaching subject Inclusive Education.

Key words: preschool teachers, attitudes, inclusion, children with special needs

INTRODUCTION

Keeping in mind the basic concept of inclusion, representing a philosophy of acceptance and belonging to the community (Gal et al. 2010) and fully participation in it (Jachova 2004) we can easily realize the importance of preschool facilities in establishment of inclusive culture in children from the early age. There are potential social and emotional benefits for all children (Küçükler et al. 2013; Odom 2000) in a way of learning about existence and acceptance of differences in people. Teachers

* zorajacova@hotmail.com

play significant role in implementation of quality and successful inclusion (Sucuoğlu et al. 2014). Many authors stated that personality of teachers and their attitudes are crucial in creation of accepting climate toward children with special needs (Hrnjica 1991; Avramidis 2000; Martinez 2003; Fuch 2009). In order to avoid or change any future or existing negative or ambivalent attitudes, the knowledge and education of preschool teachers is very important (Sadler 2005).

METHODOLOGY

The research has a quantitative-qualitative character. The sample consists of 80 preschool teachers. Half of them (40) were included in the project Inclusion of children with special needs (conducted in 2000 in Republic of Macedonia). The other half were chosen from preschool facilities which were not project participants. Our main aim was to determine whether the attitudes of preschool teachers differ depending on their participation in the project for inclusion. Our null hypothesis was that the attitudes of educated preschool teachers are more positive than the attitudes of the other group of teachers not included in the project. We made the following assumptions:

- There is a significant difference between the groups regarding the general acceptance of children with special needs;
- Trained preschool teachers believe in the efficacy of inclusion more than not trained teachers;
- There is difference in the preferred support model for inclusion.

The data was collected through the Teachers Attitudes Toward Inclusion Scale questionnaire (Cullen et al. 2010) and structured interviews with the research participants. The chi square test was used to determine the significance of differences in teachers' attitudes.

RESULTS

The results from the TATIS questionnaire were presented in tables in appendix 1, and the main outlined concepts from the structured interviews are shown in appendix 2.

DISCUSSION

The null hypothesis “the attitudes of educated preschool teachers are more positive than the attitudes of the other group of teachers not included in the project” was rejected. There was no statistically significant difference in 13 out of 14 items in the TATIS scale. The attitudes of both groups do not differ and are generally positive.

The first hypothesis was rejected as well because there was no significant difference between the groups regarding the general acceptance of children with special needs and the p value was always above 0.05. Both groups have high level of acceptance. However the participants noted that children with intellectual disabilities, visual impairments and autism are the kind of disabilities they find most difficult to include.

The hypothesis regarding the efficacy of inclusion is rejected. There was significant difference in only one item from the section efficacy. The preschool teachers consider inclusion as effective means for preschool education. Anyway, the teachers not included in the project do not believe children with special needs lack social skills necessary for success, opposed to their colleagues.

The third hypothesis “There is difference in the preferred support model for inclusion” is also rejected. There is no difference in the preferred support model (team teaching or consultant teacher model). Both groups stress the need of special educator support in their work and find the two models equally acceptable.

CONCLUSION

The inexistence of difference in preschool teachers’ attitudes indicates that the group of teachers not included in the project, must have had some other source of training. In this case, implementation of the subject Inclusive Education in the curriculum for preschool teacher education had a great impact on positive attitudes formation. The existence of generally positive attitudes toward inclusion in both groups goes in favor of good inclusive practice.

REFERENCES

- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). Student teachers’ attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education, 16*, 277-293.
- Cullen, J. P., Gregory, J. L., & Noto, L. A. (2010). *The Teacher Attitudes Toward Inclusion Scale (TATIS)*. Eastern Educational Research Association, Savannah, Georgia.
- Fuchs, W. (2009-2010). Examining teachers’ perceived barriers associated with inclusion. *Southeastern Regional Association of Teacher Educators Journal, 19* (1), 30-35.
- Gal, E., Schreur, N., & Engel-Yeger, B. (2010). Inclusion of Children with Disabilities: Teachers’ Attitudes and Requirements for Environmental Accommodations. *International Journal of Special Education, 25* (2), 89-99.
- Hrnjica, S. (1991). *Ometeno dete*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Jachova, Z. (2004). Inclusive Education of Children with Special Needs in Republic of Macedonia. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 1-2*, 35-46.
- Küçükler, S., Işıkoğlu Erdoğan, N., & Çürük, Ç. (2014). Peer Acceptance of Children with Disabilities in Inclusive Kindergarten Classrooms. *Pamukkale University Journal of Education, 36*, 163-177.

- Martinez, R. S. (2003). Impact of a graduate class on attitudes toward inclusion, perceived teaching efficacy and knowledge about adapting instruction for children with disabilities in inclusive settings. *Teacher Development*, 7, 473-494.
- Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (1), 20-27.
- Sadler, J. (2005). Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21 (2), 147-163.
- Sucuoğlu, B., Bakkaloğlu, H., Karasu, F. D., Demir, Ş., & Akalın, S. (2014). Inclusive Preschool Teachers: Their Attitudes and Knowledge about Inclusion. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 107-128.

APPENDIX 1 – TATIS QUESTIONNAIRE RESULTS

1. All children with special needs should be included in regular preschool classrooms to the full extent possible

<i>Project participation</i>	<i>Agree</i>	<i>Partially Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Total</i>
<i>Included in the Project</i>	3.00	25.00	12.00	40.00
<i>ft</i>	5.50	25.50	9.00	.00
<i>%</i>	3.75%	31.25%	15.00%	50.00%
<i>Not included in the project</i>	8.00	26.00	6.00	40.00
<i>ft</i>	5.50	25.50	9.00	.00
<i>%</i>	20.00%	65.00%	15.00%	100.00%
<i>Total</i>	11.00	51.00	18.00	80.00

<i>Statistic</i>	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	4.29	2	.12
<i>N of Valid Cases</i>	80		

2. It is seldom necessary to remove children with special needs from preschool classrooms in order to meet their educational needs

<i>Project participation</i>	<i>Agree</i>	<i>Partially Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Total</i>
<i>Included in the Project</i>	10.00	24.00	6.00	40.00
<i>ft</i>	11.50	24.50	4.00	.00
<i>%</i>	25.00%	60.00%	15.00%	100.00%
<i>Not included in the project</i>	13.00	25.00	2.00	40.00
<i>ft</i>	11.50	24.50	4.00	.00
<i>%</i>	32.50%	62.50%	5.00%	100.00%
<i>Total</i>	23.00	49.00	8.00	80.00

<i>Statistic</i>	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	2.41	2	.30
<i>N of Valid Cases</i>	80		

5. Children with special needs can be more effectively educated in regular preschool classrooms opposed to special education preschool classrooms

<i>Project participation</i>	<i>Agree</i>	<i>Partially Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Total</i>
<i>Included in the Project</i>	5.00	17.00	18.00	40.00
<i>ft</i>	8.10	18.23	13.67	.00
<i>%</i>	12.50%	42.50%	45.00%	100.00%
<i>Not included in the project</i>	11.00	19.00	9.00	39.00
<i>ft</i>	7.90	17.77	13.33	.00
<i>%</i>	28.21%	48.72%	23.08%	100.00%
Total	16.00	36.00	27.00	79.00

<i>Statistic</i>	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	5.35	2	.07
<i>N of Valid Cases</i>	79		

7. Children with special needs should not be taught in regular preschool groups with non-disabled peers because they will require too much of the teacher's time

<i>Project participation</i>	<i>Agree</i>	<i>Partially Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Total</i>
<i>Included in the Project</i>	17.00	12.00	11.00	40.00
<i>ft</i>	14.50	17.00	8.50	.00
<i>%</i>	42.50%	30.00%	27.50%	100.00%
<i>Not included in the project</i>	12.00	22.00	6.00	40.00
<i>ft</i>	14.50	17.00	8.50	.00
<i>%</i>	30.00%	55.00%	15.00%	100.00%
Total	29.00	34.00	17.00	80.00

<i>Statistic</i>	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	5.27	2	.07
<i>N of Valid Cases</i>	80		

9. I have doubts about the effectiveness of including children with special needs in regular preschool classrooms because they often lack the social skills necessary for success

Project participation	Agree	Partially Agree	Disagree	Total
Included in the Project	15.00	10.00	15.00	40.00
ft	11.00	15.00	14.00	.00
%	37.50%	25.00%	37.50%	100.00%
Not included in the project	7.00	20.00	13.00	40.00
ft	11.00	15.00	14.00	.00
%	17.50%	50.00%	32.50%	100.00%
Total	22.00	30.00	28.00	80.00

Statistic	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pearson Chi-Square	6.39	2	.04
N of Valid Cases	80		

10. I find that general preschool teachers often do not succeed with children with special needs, even when they try their best

Project participation	Agree	Partially Agree	Disagree	Total
Included in the Project	11.00	14.00	15.00	40.00
ft	12.50	16.00	11.50	.00
%	27.50%	35.00%	37.50%	100.00%
Not included in the project	14.00	18.00	8.00	40.00
ft	12.50	16.00	11.50	.00
%	35.00%	45.00%	20.00%	100.00%
Total	25.00	32.00	23.00	80.00

Statistic	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pearson Chi-Square	2.99	2	.22
N of Valid Cases	80		

11. I would welcome the opportunity to team teach as a model for meeting the needs of children with special needs in regular preschool classroom

Project participation	Agree	Partially Agree	Disagree	Total
Included in the Project	20.00	18.00	2.00	40.00
ft	16.00	19.00	5.00	.00
%	50.00%	45.00%	5.00%	100.00%
Not included in the project	12.00	20.00	8.00	40.00
ft	16.00	19.00	5.00	.00
%	30.00%	50.00%	20.00%	100.00%
Total	32.00	38.00	10.00	80.00

Statistic	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pearson Chi-Square	5.71	2	.06
N of Valid Cases	80		

14. I would welcome the idea to participate in consultant teacher model (i.e. regular collaborative meetings between special and general teachers to share ideas, methods and materials) as a means of addressing the needs of children with special needs in regular preschool classrooms.

Project participation	Agree	Partially Agree	Disagree	Total
Included in the Project	20.00	18.00	2.00	40.00
ft	21.00	15.00	4.00	.00
%	50.00%	45.00%	5.00%	100.00%
Not included in the project	22.00	12.00	6.00	40.00
ft	21.00	15.00	4.00	.00
%	55.00%	30.00%	15.00%	100.00%
Total	42.00	30.00	8.00	80.00

Statistic	Value	df	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pearson Chi-Square	3.30	2	.19
N of Valid Cases	80		

APPENDIX 2 – STRUCTURED INTERVIEW RESULTS.

Do you consider the regular preschool unit a stimulating environment for children with special needs?	
Included in the project	“Yes, the regular preschool unit is a fundamental environment for children with special needs”
Not included in the project	Yes, it’s a stimulating environment, but only when all the requirements are met and other institutions are involved in the process of inclusion
In Your opinion, the children with which kind of disability could not be included in the regular preschool system?	
Included in the project	Children with visual impairments and children with autism
Not included in the project	Children with intellectual disabilities and children with autism
Do you have a need of additional support by a professional in implementation of curriculum contents with children with special needs?	
Included in the project	Yes, special educator is needed
Not included in the project	Yes, a special educator is required
Which kind of additional support do you need the most from the special educator?	
Included in the project	Creation of IEP
Not included in the project	Creation of IEP
Do You believe that the contents of basic seminars change attitudes of preschool teachers towards acceptance of children with special needs?	
Included in the project	“The seminars enrich teachers’ knowledge professionally, but can’t change their attitudes.
Not included in the project	Yes. It is actually parents’ attitudes and general conditions in the kindergarten that don’t allow acceptance.

STAVOVI MUZIČKIH PEDAGOGA PREMA INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU UČENIKA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Vedrana Marković¹, Čedo Veljić²

¹Univerzitet Crne Gore, Muzička akademija, Cetinje

²Univerzitet Crne Gore, Filozofski fakultet, Nikšić

Veoma važnu ulogu u muzičkom obrazovanju učenika sa oštećenim vidom imaju muzički pedagozi. Pri tome presudni faktor predstavljaju njihovi stavovi prema inkluzivnom obrazovanju, informisanost o specifičnostima rada i osposobljenost za rad sa učenicima oštećenog vida. Cilj istraživanja je utvrđivanje stavova muzičkih pedagoga prema muzičkom obrazovanju učenika sa oštećenjem vida. Istraživanjem je obuhvaćeno 124 muzička pedagoga koji su zaposleni u muzičkim školama u Crnoj Gori. Istraživanje je pokazalo da 65,3 % ima pozitivan stav prema uključivanju većeg broja muzikalne slijepice i slabovide djece u osnovne muzičke škole. Takođe, 51,6 % ispitanika smatra da učenici sa oštećenjem vida mogu savladati sve sadržaje predviđene nastavnim programom, dok većina – 78% prepoznaje značaj koji zajedničko školovanje sa vršnjacima ima za postizanje bolje socijalizacije slijepih i slabovidih učenika. Rezultati istraživanja takođe pokazuju da 74% muzičkih pedagoga smatra da nisu dovoljno stručno osposobljeni za rad sa učenicima sa oštećenjem vida, dok svi ispitanici smatraju da u muzičkim školama nisu obezbijeđeni uslovi za uspješno sprovođenje inkluzije kada su u pitanju slijepi i slabovidi učenici.

Ključne riječi: učenici sa oštećenjem vida, inkluzivno obrazovanje, stavovi muzičkih pedagoga

UVOD

Vrlo mali broj učenika sa oštećenjem vida uključen je u proces redovne nastave u muzičkim školama u Crnoj Gori. Kao najčešće razloge prepoznajemo kasno otkrivanje njihovih muzičkih sposobnosti, kao i stavove muzičkih pedagoga. Interesovalo nas je da istražimo stavove muzičkih pedagoga prema pitanju inkluzivnog muzičkog obrazovanja i sopstvenoj osposobljenosti za rad sa djecom oštećenog vida.

Predmet istraživanja čine osposobljenost i obučenost muzičkih pedagoga za rad sa učenicima oštećenog vida, kao i njihovi stavovi prema sopstvenom stručnom znanju potrebnom u ovom radu.

Ciljevi i zadaci istraživanja: Cilj istraživanja je da se utvrdi da li i kako muzički pedagozi podržavaju inkluzivno obrazovanje, kao i da pokaže šta je po njihovom mišljenju potrebno uraditi kako bi u proces sticanja muzičkog obrazovanja u muzičkim školama bilo uključeno više učenika sa oštećenjem vida. Zadatak istraživanja je da pokaže da li su muzičke škole u Crnoj Gori opremljene neophodnim nastavnim sredstvima.

Hipoteze: 1. Muzički pedagozi nijesu dovoljno upoznati sa procesom inkluzije i ne podržavaju je na pravi način. 2. Muzički pedagozi imaju pozitivne stavove kada je u pitanju rad sa slijepim i slabovidim učenicima. 3. Muzički pedagozi smatraju da nijesu dovoljno stručno osposobljeni za rad sa slijepom i slabovidom djecom. 4. U muzičkim školama nijesu obezbijeđeni uslovi za uspješno sprovođenje inkluzije, kao što su opremljenost učionica tiflopedagoškim pomagalicama, dostupnost literature na Brajevom pismu, prilagođenost školske zgrade i dr.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak predstavljaju muzički pedagozi zaposleni u školama za osnovno muzičko obrazovanje (dvanaest škola) i srednje muzičko obrazovanje (dvije škole) na teritoriji Republike Crne Gore. U tabeli strukture uzorka prikazano je: mjesto i naziv škole, te broj anketiranih muzičkih pedagoga. Anketom je bilo obuhvaćeno ukupno 124 muzička pedagoga.

Tabela 1 – Struktura uzorka

Ime i mjesto škole	Broj anketiranih nastavnika
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Kolašin	6
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Berane	11
Škola za osnovno i srednje muzičko obrazovanje „Vida Matjan“ Kotor	10
Škola za osnovno muzičko obrazovanje „Dara Čokorilo“ Nikšić	15
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Bar	12
Škola za osnovno muzičko obrazovanje „Savo Popović“ Cetinje	12
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Bijelo Polje	11
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Ulcinj	12
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Tivat	10
Umjetnička škola za muziku i balet „Vasa Pavić“ Podgorica	11
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Budva	7
Škola za osnovno muzičko obrazovanje Herceg Novi	7

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

Istraživanje je izvršeno tokom aprila i maja 2012. godine, u svim školama za osnovno i srednje muzičko obrazovanje na teritoriji Republike Crne Gore. Rezultati istraživanja iznijeti su tekstualno. Radi preglednosti, navodimo izvornu formulaciju pitanja*.

* Zbog ograničenosti u pogledu dužine rada u ovoj publikaciji, nećemo predstaviti sva pitanja, odnosno rezultate, već samo ona za koja smatramo da su suštinski važna kako bi čitalac stekao uvid u istraživanje. Zadržali smo redni broj pitanja iz ankete. Istraživanje je u cjelosti predstavljeno u doktorskoj disertaciji Vedrane Marković pod nazivom Razvoj modela početne nastave solfeđa u radu sa slijepom i slabovidom djecom, čiji je rad odobren na Fakultetu muzičke umjetnosti u Beogradu.

1. Da li posjedujete dovoljno informacija o učenicima sa vizuelnim oštećenjima (slijepim i slabovidim učenicima)?

Većina nastavnika nije dovoljno informisana o učenicima sa vizuelnim smetnjama (51 nastavnik odgovorio je *ne*, a 55 *djelimično*). Tek svaki šesti (18) nastavnik se izjašnjava da ima dovoljno informacija.

4. Kakav je Vaš stav o uključivanju većeg broja muzikalne slijepe i slabovide djece u osnovne muzičke škole?

Većina nastavnika zaposlenih u muzičkim školama u Crnoj Gori (81) u potpunosti podržava ideju većeg uključivanja slijepe i slabovide djece u muzičke škole, jedna trećina anketiranih (41) je djelimično saglasna, dok samo dva ispitanika nijesu saglasna sa tim predlogom.

8. Da li su vaše škole adekvatno opremljene za uključivanje djece sa vizuelnim smetnjama (tiflopedagoška nastavna sredstva, literatura na Brajevom pismu, povećala, lupe, odgovarajuće osvjetljenje)?

Svi ispitanici su na ovo pitanje dali negativan odgovor, iz čega je jasno da u muzičkim školama u Crnoj Gori ne postoje uslovi za školovanje slijepih i slabovidih učenika.

12. Mislite li da učenici sa vizuelnim oštećenjima mogu savladati programske sadržaje predviđene kurikulumom?

Više od polovine anketiranih (64) smatra da učenici sa vizuelnim smetnjama mogu savladati pun obim programskih sadržaja, ali je isto tako i veliki broj onih koji izražavaju sumnju (56), pretpostavljajući da obim gradiva treba da bude smanjen. Mali broj ispitanika (4) vjeruje da učenici sa vizuelnim smetnjama ne mogu savladati pun obim predviđenog gradiva.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja **opovrgavaju glavnu hipotezu** da muzički pedagozi nijesu dovoljno upoznati sa procesom inkluzije i da je ne podržavaju na pravi način. Možemo konstatovati da čak 81 od ukupno 124 ispitanika ima pozitivan stav prema uključivanju većeg broja muzikalne slijepe i slabovide djece u osnovne muzičke škole (pitanje br. 4). Više od polovine anketiranih (64) smatra da učenici sa vizuelnom smetnjom mogu savladati sve sadržaje predviđene nastavnim programom.

Istraživanje je **potvrdilo pomoćnu hipotezu** da muzički pedagozi smatraju da nijesu dovoljno stručno osposobljeni za rad sa djecom sa vizuelnim smetnjama. Većina ispitanika ne posjeduje dovoljno informacija o ovim učenicima, čak 92 ispitanika smatra da nijesu dovoljno stručno osposobljeni za rad sa slijepom i slabovidom djecom.

Istraživanje je **potvrdilo pomoćnu hipotezu** da u muzičkim školama nijesu obezbijeđeni uslovi za uspješno sprovođenje inkluzije. Čak i u školama koje imaju

iskustvo sa slijepim i slabovidim učenicima, učionice nijesu opremljene tiflopedagoškim pomagalima, dok su školske zgrade u potpunosti neprilagođene.

Rezultati koje smo ovim istraživanjem dobili pokazuju, između ostalog, da i u muzičkoj školi treba težiti ciljevima koje je postavio savremeni reformisani školski sistem i proces inkluzije. Sve snage moraju biti usmjerene ka stvaranju uslova u kojima se zadovoljavaju specifične potrebe slijepih i slabovidnih učenika. Da bi se to uspješno ostvarilo, potrebno je da muzički pedagozi ovladaju specifičnim znanjima i modernim tehnologijama, kao i da poznaju načine prenosa potrebnih informacija i znanja.

LITERATURA

- Банђур, В. (2002). Истраживање у школи. Ужице: Учитељски факултет.
- Dorđević, S. (2008). Teškoće u sprovođenju inkluzivnog obrazovanja sa pozicija učitelja i stručnih saradnika. U knjizi *U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi*, Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Eškirović, B. (2003).** *Slabovidni učenici u kontekstu savremenog pristupa vaspitanju, Beogradska defektološka škola*, 1 – 2/2003, 126–136.
- Eškirović, B., Vučinić, V. (2008). Individualizacija i integracija u nastavi sa decom oštećenog vida. *U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – Izdavački centar (CDDI), 419–428.
- Grbović, A., Jablan, B. (2008). Inkluzija dece sa oštećenjem vida – vidovi podrške i problemi u praksi. *U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – Izdavački centar (CDDI), 469–479.
- Maksimović, J., Golubović, Š. (2008). Kompetencije učitelja u procesu inkluzivnog obrazovanja učenika sa oštećenjem vida. *U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi*, Užice, Sombor, Novi Sad: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – Izdavački centar (CDDI), 441–454.
- Pavković, I., Kovačević, J. (2012). Inkluzivno obrazovanje, stavovi nastavnika i roditelja u inkluzivnom obrazovanju, Beograd: Beogradska defektološka škola, Društvo defektologa Srbije, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 467–485.
- Veljić, Č. (2010). Razlike u stavovima učitelja gradskih i seoskih škola o inkluzivnom obrazovanju, *Beogradska defektološka škola*, br.3, 601–614.
- Veljić, Č. (2010). Inkluzivno obrazovanje u osnovnim školama u Nikšiću, *Beogradska defektološka škola*, 217–231.
- Vukajlović, B. (2004). *Inkluzivno obrazovanje – stavovi roditelja i nastavnika prema inkluzivnom obrazovanju*. Banja Luka: Naučna knjiga.

ATTITUDES OF MUSIC PEDAGOGUES TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION OF STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Summary

An important role in the musical education of visually impaired students is attributed to the music pedagogues. In doing so, the crucial factor is their attitudes towards inclusive education, information about the specifics of activities and ability to work with students with visual impairments. The aim of the research is determining the attitudes of music pedagogues towards musical education of students with visual impairment. The research included 124 music pedagogues who work in music schools in Montenegro. The research showed that 65.3% has a positive attitude towards inclusion of a higher number of musical blind and visually impaired children in the elementary music school. Also, 51,6% of respondents believe that students with visual impairments can master all the contents comprised in the curriculum, while the majority – 78% recognize the importance of co-education with peers to achieve a better socialization of blind and visually impaired students. The research results also show that 74% of music pedagogues believe they are not sufficiently qualified to work with students with visual impairments, while all respondents felt that the music schools do not provide the conditions for the successful implementation of inclusion when taking into consideration the blind and visually impaired students. This may be of importance for the reform in the field of music education in Montenegro, enhancing the process of inclusion, as well as improving the social status of the blind and visually impaired students.

Key words: students with visual impairment, inclusive education, attitudes of music pedagogues

IZRADA INDIVIDUALNIH OBRAZOVNIH PLANOVA: DA LI NAM JE ZAKON RAZUMLJIV?*

Danijela Ilić-Stošović**, Snežana Nikolić, Jasmina Maksić
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Kreiranje Individualnih obrazovnih planova (IOP), u našoj zemlji, nema jasno izrađenu metodologiju, a zakonodavna osnova nije dovoljno precizna i uvodi veliki broj dilema, kako kod nastavnika redovne nastave, tako i kod defektologa. U radu se analiziraju odgovori nastavnika predmetne nastave i defektologa, u vezi sa osnovama izrade Individualnih obrazovnih planova, sa ciljem da se ukaže na značaj izrade precizne metodologije za kreiranje ovog dokumenta. Uzorak za istraživanje činilo je 72 defektologa i 24 nastavnika predmetne nastave, zaposlenih u 31 osnovnoj školi u Srbiji. U istraživanju je korišćen upitnik Likertovog tipa, sastavljen od sedam tvrdnji. Tvrdnje su se odnosile na definisanje svrhe IOP-a, potrebe za kreiranjem, ciljeve, neophodne članove tima, kao i ocenjivanje učenika, prema ovom dokumentu. Pored distribucije odgovora, praćena je i korelacija odgovora nastavnika predmetne nastave i defektologa, kao i doslednost u odgovorima koji su se ticali definisanja svrhe IOP-a, za koga se on izrađuje, prioriteta u postavljanju ciljeva i ocenjivanja. Statističke analize ukazuju da 13,54% ispitanika nije moglo da odgovori na svaku od zadatih tvrdnji. Najveće nedoumice odnosile su se na tvrdnje koje su se ticale prioriteta u kreiranju IOP-a, kao i tvrdnje da li defektolog može da realizuje nastavu prema IOP-u u redovnoj školi (po 20,8% ispitanika je bez odgovora). Beleži se statistički visoko značajna razlika u odgovorima nastavnika predmetne nastave i defektologa ($p=0,000$) na tvrdnje da se IOP, bez razlike, izrađuje za svu decu sa smetnjama u učenju i razvoju, da je akademsko postignuće prioritetni cilj u IOP-u i na tvrdnju da nastavu za učenika koji radi prema IOP-u realizuje isključivo nastavnik redovne nastave. Ne beleži se dosledan stav u pogledu definisanja svrhe IOP-a i ostalih praćenih varijabli. Rezultati jasno ukazuju na, još uvek, prisutne probleme u razumevanju i tumačenju izrade i svrhe individualnog obrazovnog plana, kao i na neophodnost kreiranja precizne metodologije njegove izrade i implementacije.

Ključne reči: Individualni obrazovni plan, nastavnici, defektolozi

UVOD

Obrazovni sistem širom sveta u razvijenim zemljama prolazi kroz reformu, a jedna od tih reformi se odnosi na uključivanje dece sa teškoćama u razvoju u redovne

* Rad je realizovan u okviru Projekta „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijum za izradu individualnih obrazovnih programa (br. 179025), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** d.i.stosovic@gmail.com

škole (Ainscow, Miles, 2008; Mittler, 2005; Smith-Davis, 2002). Kao rezultat težnji za reformom i unapređivanja pravednosti u obrazovanju, povećanja nivoa uključivanja marginalizovanih grupa, pravedniju upisnu politiku, zabranu diskriminacije, itd., 2009. godine stupa na snagu Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (Službeni glasnik RS, br. 72/09), koji obezbeđuje mogućnost da se deca sa smetnjama u učenju i razvoju obrazuju u redovnom ili u specijalnom školskom sistemu. Praksa, međutim, pokazuje, da se, od trenutka stupanja na snagu pomenutog Zakona, insistiralo da sva deca sa smetnjama u učenju i razvoju budu uključena u škole za obrazovanje dece tipičnog razvoja, a da se pored mera individualizacije, učenicima koji imaju „potrebu za dodatnom podrškom u obrazovanju i vaspitanju zbog teškoća u pristupanju, uključivanju, učestvovanju ili napredovanju u vaspitno-obrazovnom ili obrazovno-vaspitnom radu, ako te teškoće utiču na ostvarivanje opštih ishoda obrazovanja i vaspitanja...” (Pravilnik o bližim uputstvima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje^{***}, Službeni glasnik RS, br. 76/10, 2010, član 2) omogući da pohađaju nastavu prema Individualnom obrazovnom planu. Istraživanja, koja su sprovedena nakon stupanja na snagu pomenutog Zakona i pratećeg Pravilnika pokazuju da ponuđeni obrasci za izradu Individualnog obrazovnog plana, tačnije obrazovni profil deteta, sam po sebi, nije dovoljan da bi se pravilno isplanirao oblik i frekvencija neophodne podrške u učenju i ponašanju, posebno za učenike sa višestrukom ometenošću (Ilić-Stošović et al., 2012), da je izrada pedagoškog profila za nastavnike i vaspitače najteža oblast izrade Individualnog obrazovnog plana (Ilić-Stošović, Nikolić, 2013), odnosno da bi, temeljnija i dugotrajna obuka nastavnika za rad u inkluzivnim uslovima, podvrgnuta strogoj evaluaciji, značajno doprinela boljem kvalitetu inkluzije, kao i samih Individualnih obrazovnih planova, a češće empirijske provere omogućile bi iznalaženje najboljeg rešenja za obrazovanje dece sa posebnim potrebama (Ilić-Stošović et al, 2012b). Upravo je to bio osnovni motiv da, analizirajući odgovore nastavnika redovne nastave i defektologa, u vezi sa osnovama izrade Individualnih obrazovnih planova, u ovom radu ukažemo na značaj izrade precizne metodologije za kreiranje ovog dokumenta.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak za istraživanje činilo je 72 defektologa i 24 nastavnika predmetne nastave, zaposlenih u 31-oj osnovnoj školi u Srbiji. Kriterijumi za uključivanje ispitanika u uzorak bili su: 1) da je ispitanik pohađao bar jedan seminar o izradi Individualnih obrazovnih planova; 2) dobrovoljnost; 3) dodatni kriterijum za nastavnike je da do sada nisu izrađivali, niti učestvovali u timu za izradu Individualnog obrazovnog plana. U istraživanju je korišćen upitnik Likertovog tipa, sastavljen od sedam tvrdnji. Tvrdnje su se odnosile na definisanje svrhe Individualnog obrazovnog plana^{****},

*** U daljem tekstu Pravilnik

**** U daljem tekstu IOP

potrebe za kreiranjem IOP-a, korekciju ciljeva, neophodne članove tima, kao i ocjenjivanje učenika prema ovom dokumentu. Pored distribucije odgovora, praćena je i korelacija odgovora nastavnika predmetne nastave i defektologa, kao i doslednost u odgovorima koji su se ticali definisanja svrhe IOP-a, za koga se on izrađuje, prioriteta u postavljanju ciljeva i ocjenjivanja.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U Tabeli 1 prikazani su deskriptivni parametri rezultata dobijenih na proceni poznavanja osnova IOP-a. Uočava se velika varijabilnost stepena slaganja ispitanika na svim datim tvrdnjama. Na četiri od sedam tvrdnji po jedan ispitanik nije dao odgovor.

Tabela 1 – Deskriptivni parametri

		Frekvencije						AS	SD	Min.	Maks.
IOP je isto što i individualizacija nastavnog rada.	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	2,31	1,35	,00	5,00
	%	1	37,5	22,9	12,5	19,8	6,3				
IOP se, bez razlike, izrađuje za svu decu sa smetnjama u učenju i razvoju.	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	3,93	1,37	1,00	5,00
	%	/	11,5	7,3	6,3	27,1	47,9				
Tim za kreiranje IOP-a je uvek isti i ne može se menjati	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	1,78	,99	,00	4,00
	%	1	50	28,1	11,5	9,4	/				
Ciljevi u IOP-u se ne mogu menjati kada se jednom postave.	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	1,68	1,04	1,00	5,00
	%	/	60,4	22,9	6,3	8,3	2,1				
Akademsko postignuće je prioritetni cilj u IOP-u.	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	3,00	1,41	,00	5,00
	%	1	19,8	16,7	19,8	26	16,7				
Nastavu za učenika koji radi prema IOP-u realizuje isključivo nastavnik redovne nastave.	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	3,02	1,36	,00	5,00
	%	1	17,7	17,7	19,8	29,2	14,6				
Učenik, koji pohađa nastavu prema IOP-u ne može imati ocenu odličan (5).	Stepen slaganja	0	1**	2*	3	4	5	1,66	1,09	,00	5,00
	%	2,1	60,4	17,7	11,5	5,2	3,1				

Legenda:

** Označava odgovor koji ukazuje na potpuno razumevanja Zakona

* Označava odgovor koji ukazuje na delimično razumevanje Zakona

Najveći procenat odgovora, vrednovanih kao odgovor koji ukazuje na potpuno razumevanja Zakona ili odgovor koji ukazuje na delimično razumevanje Zakona, uočava se u tvrdnjama: „IOP je isto što i individualizacija nastavnog rada“ (60,4%; AS 2,31; SD 1,35); „Tim za kreiranje IOP-a je isti i ne može se menjati“ (78,1%; AS

1,78; SD 0,99); „Ciljevi u IOP-u se ne mogu menjati, kada se jednom postave“ (83,3% AS 1,68; SD 1,04); „Učenik koji pohađa nastavu prema IOP-u ne može imati ocenu odličan (5)“ (78,1%, AS 1,66; SD 1,09).

Najveći procenat odgovora vrednovanih kao nerazumevanje Zakona^{*****} uočava se u tvrdnjama: „IOP se, bez razlike, izrađuje za svu decu sa smetnjama u učenju i razvoju“ (81,3% AS 3,93; SD 1,37); „Akademske postignuće je prioritetni cilj u IOP-u“ (62,5% AS 3,00; SD 1,41); „Nastavu za učenika koji radi prema IOP-u realizuje isključivo nastavnik redovne nastave“ (63,6% AS 3,02; SD 1,36).

Statističke analize rađene t-testom ukazuju na prisustvo statistički visoko značajne razlike ($p=0,000$) između odgovora nastavnika predmetne nastave i defektologa na sledećim tvrdnjama: „IOP se, bez razlike, izrađuje za svu decu sa smetnjama u učenju i razvoju“; „Akademske postignuće je prioritetni cilj u IOP-u“; „Nastavu za učenika koji radi prema IOP-u realizuje isključivo nastavnik redovne nastave“, gde su defektolozi značajno učestvovali u procentu odgovora koji se mogu okarakterisati kao indikatori razumevanja Zakona, naspram nastavnika predmetne nastave.

DISKUSIJA

Kako u našoj zemlji nisu rađena slična istraživanja, te poređenje rezultata nije moguće, diskusija će biti bazirana na komparaciji sa zakonodavnom osnovom, ali i rezultatima istraživanja koja mogu pomoći u razumevanju rezultata dobijenih u ovom radu.

Iako prikazani rezultati ukazuju na to da u četiri varijable više od polovine ispitanog uzorka daje odgovore koji se mogu okarakterisati kao indikatori razumevanja Zakona, to svakako nije i rezultat koji može ukazati na to da je nastavnicima i defektolozima, u potpunosti, jasna metodologija izrade IOP-a. Navedeno može biti posebno potkrepljeno činjenicom da su uzorak činili ispitanici koji su pohađali bar jedan seminar obuke za izradu IOP-a, ali i činjenica da nastavnici predmetne nastave nisu imali iskustva u izradi IOP-a, pa su odgovore davali samo na temelju poznavanja zakonodavne osnove. Prema Milačić-Vidojević i sar. (2010) obuke nastavnika značajno utiču na porast znanja o osobama sa smetnjama u razvoju, pozitivnost stavova i spremnost da se u razred uključe učenici sa smetnjama. Sugerise se da ove obuke, pored usvajanja određenih znanja, moraju omogućiti i sticanje direktnih iskustava sa decom sa smetnjama u školskom okruženju, kako bi došlo do razvoja pozitivnih stavova i spremnosti da se ove osobe obrazuju. Nastavnici redovne nastave su manje spremni da modifikuju strategije podučavanja za decu sa teškoćama u učenju, nego defektolozi. Takođe, nastavnici redovne nastave su lošije procenili sopstveno razumevanje inkluzije i sposobnost da motivišu učenike, nego defektolozi. Čl. 2, stav 1). Dodatnu teškoću u razumevanju, a i razlog za ovakve odgovore, možemo pronaći

***** Uključuju i odgovore „Nisam siguran“

i u tome što se u pomenutom Pravilniku pod IOP-om podrazumevaju, kao odvojeni delovi i procesi i postupci individualizacije i prilagođeni IOP, sa identičnim uputstvima za izradu, ali i IOP koji se izrađuje za izmenjen program.

Više od polovine ispitanog uzorka je navelo da je akademsko postignuće prioritetni cilj IOP-a, što se može objasniti, pre svega tim, da su upitnik popunjavali nastavnici predmetne nastave, koji mogu očekivati da učenici u više razrede pređu već spremni za usvajanje programskih sadržaja

ZAKLJUČAK

Nišević, Ilić-Stošović (2013, str.111), tvrde da pozitivan stav prema inkluziji u Srbiji pokazuje opadajući trend u odnosu na 2008. godinu, a „kao razlog za to navodi se uglavnom izostajanje podrške nastavnicima, ulazak u inkluziju bez pripreme, neuvažavanje realnih mogućnosti nastavnika i redovnih škola. Nastavnici ističu otežane uslove rada, veliki broj učenika u razredu, različite sposobnosti učenika, teškoće u identifikaciji i dijagnostici problema, teškoće u realizaciji individualnih planova, obilje dokumenatcije. Smatraju da defektolog mora biti stalni član tima škole koji može značajno doprineti lakšem funkcionisanju i nastavnika i, pre svega, učenika sa smetnjama u razvoju.“ Rezultati našeg istraživanja jasno ukazuju na, još uvek, prisutne probleme u razumevanju i tumačenju izrade i svrhe individualnog obrazovnog plana. Oni mogu sugerisati da, na opadajući trend pozitivnog stava prema inkluziji, utiče i zakonodavna osnova izrade IOP-a, kao nosioca kvalitetnog inkluzivnog obrazovanja. Postojanje zakonodavne osnove, same po sebi, nije dovoljno da omogući razumevanje procesa izrade IOP-a. Ovaj složen proces moguće je uspešno realizovati samo uvođenjem jasne metodološke baze, koja će, korak – po – korak regulisati postupke izrade IOP-a, od procene do implementacije.

LITERATURA

- Ainscow, M., & Miles, S. (2008). Making education for all inclusive: Where next? *Prospects*, 37 (1), 15-34.
- Ilić-Stošović, D., Kovačić, A., Nikolić, S., & Maksić, J. (2012). The analyzes of individual education plans for children with cerebral palsy., In: Stošljević, Marinković, Eminović (ed): *Cerebral palsy. A multidisciplinary and multidimensional approach, International thematic collection of papers*, II International Scientific Conference „Special Education and Rehabilitation – Cerebral Palsy, pp. 133-147. Novi Sad: University of East Sarajevo – Faculty of Medicine Foca; Association of Special Educators and Rehabilitators of Serbia.
- Ilić-Stošović, D., Nikolić, S., Ilić, S., & Drčelić, M. (2012b). Identifikacija potreba vaspitača za podrškom u realizaciji inkluzivnog vaspitanja i obrazovanja. *Beogradska defektološka škola*. Vol. 18(2), br. 53, str. 359-368.

- Ilić-Stošović, D., & Nikolić, S. (2013). Identifikacija teškoća u izradi individualnih obrazovnih planova. U: V. Žunić-Pavlović (Ur.): *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Zbornik radova, pp.139-156. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu.
- Milačić-Vidojević, I., Glumbić, N., & Brojčin, B., (2010). Percepcija stavova, zabrinutosti i samoefiksanosti nastavnika u pogledu inkluzivnog obrazovanja. U: G. Nedović, D. Rapačić, D. Marinković (Ur.): *Special education and rehabilitation – Science and/or practice*. Thematic Collection of Papers, pp. 749-778. Sombor: Society of Special Educators and Rehabilitators of Vojvodina.
- Mittler, P. (2005). The global context of inclusive education: the role of the United Nations. In D. Mitchell (Ed.). *Contextualising inclusive education*. London: Routledge/Falmer.
- Nišević, S., & Ilić-Stošović, D. (2013). Defektolog somatoped – stručni saradnik u inkluzivnom obrazovanju. U: S. Nikolić, D. Ilić-Stošović, M. Stošljević (Ur.): *Stručni saradnik u inkluzivnom obrazovanju*, pp. 105-129. Beograd: Društvo defektologa Srbije.
- Pravilnik o bližim uputstvima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje, *Službeni glasnik RS*, br. 76/2010.
- Smith-Davis, J. (2002). World initiatives for inclusive education. *Teaching Exceptional Children*. 35, (1), 77.
- Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2009). *Službeni glasnik R Srbije*, 72/09.

CREATING OF INDIVIDUAL EDUCATION PROGRAMS: DID WE UNDERSTAND THE LAW?

Summary

The precise methodology for creating Individual Education Programs (IEP) still missing in our country. Thus, teachers in regular classrooms, as much as special education teachers cope with many difficulties in understanding the law and creating IEP. The answers of regular classroom professors and special education teachers about the bases of Individual Education Plan's creating process were analysed in this paper. Necessity of good and precise methodology for creating IEP were pointed out. Seventytwo special education teachers and 24 professors from 31 Elementary schools in Serbia answered on seven items structured as claims. The claims were related to defining the aim of IEP, reasons for its creating, structure of a team, and assessment in IEP. We were interested in distribution of answers as much as in correlation between answers of special education teachers and professors, but in consistency of responses between claim about defining the aim of IEP and following claims: Do we create IEP for all children with special needs, without exceptions; What is priority to be done in IEP; Is mark „excellent five“ allowed if child has IEP. According to statistic, 13,54% of a sample, in average, could not give the answer on each claim. The most difficulties were in answering the claim about priority to be done in IEP, and about the possibility for special education teachers to realise class in regular schools (20,8% of sample could not answer the claim). There are high statistic differences between special education teacher and professors ($p=0,000$) when answering the claim about creating IEP for all children with special needs; about priority to be done in IEP; and when answering the claim about possibility for special education teachers to realise class school.s. There isn't consistency of responses between claim about defining the aim of IEP and all other variables. The results of this research confirm hypothesis that the legal bases for creating IEP in Republic of Serbia must be reconstructed. At the same time, precise methodology base for developing IEP must be done.

Key words: Individual Education Plans, special education teachers, professors

SPOSOBNOST PRODUKCIJE EKSPOZITORNIH I ARGUMENTATIVNIH TEKSTOVA KOD DESETOGODIŠNJAKA*

Maja P. Ivanović, Zorka Kašić

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Sticanje funkcionalne jezičke pismenosti nije moguće bez uspešnog ovladavanja načelima i principima strukturisanja različitih žanrova zato što različiti tipovi teksta imaju različitu strukturu, funkcije i komunikativne ciljeve. Opservacije pokazuju da u školskom procesu opismenjavanja izostaju neki elementi funkcionalnog opismenjavanja i kod tipične populacije. Osnovni cilj rada bio je da se razmotri u kojoj meri je razvijena i podsticana sposobnost desetogodišnjaka da menjaju komunikativni registar iz kojeg je proistekao i pragmatični cilj kao preporuka na koje elemente treba da se obrati pažnja prilikom usvajanju pisanog jezika kod tipične populacije i kod populacije sa problemima u ovom domenu. U radu se ispituju pojedini aspekti kasnijeg jezičkog razvoja dece u kontekstu pisane produkcije dva različita tipa diskursa – ekspozitornog i argumentativnog. Korpus za analizu sastojao se od 42 ekspozitorna i 42 argumentativna teksta učenika četvrtog razreda jedne beogradske osnovne škole. Tekstovi su analizirani kako u odnosu na kvantitativne parametre (dužina teksta izražena brojem reči, komunikativnih rečenica i klauza), tako i u odnosu na kvalitativna svojstva (prisustvo/odsustvo žanrovskih karakteristika). Kvantitativna i kvalitativna analiza je pokazala karakteristike sposobnosti desetogodišnjaka da produkuju ekspozitorne i argumentativne tekstove. Uočeno je da su desetogodišnjaci u većoj meri sposobni da produkuju ekspozitorni tekst, ali rezultati takođe ukazuju na to da se ova sposobnost još uvek razvija budući da forma, struktura, izbor leksema i sintaksičkih konstrukcija još uvek u većini tekstova predstavljaju glavna obeležja žanra koji su najranije usvojili – narativa. Uvid u razvoj ispitivane sposobnosti kod tipičnih desetogodišnjaka može se koristiti u radu sa decom koja imaju jezičke teškoće i teškoće u usvajanju pisanog izraza.

Ključne reči: opismenjavanje, strukturisanje različitih žanrova, desetogodišnjaci, ekspozitorni i argumentativni tekst

UVOD

U radu se ispituju karakteristike kasnije faze jezičkog razvoja (Nippold, 1998), odnosno proširivanja jezičke kompetencije (Kašić, 2002; Kašić i Borota, 2003) u kontekstu pisanja ekspozitornih i argumentativnih tekstova. Početak faze proširivanje jezičke kompetencije korelira sa polaskom dece u školu. Iako ova faza razvoja jezika

* Rad je realizovan u okviru projekata *Jezici i kulture u vremenu i prostoru* OI 178002 i *Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika* OI 179068 koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, ciklus naučnih projekata 2011-2014.

traje od šeste/sedme godine sve do kraja života, najznačajnije promene na sintaksičkom planu dešavaju se tokom perioda koji deca provedu u školi. Jedan od osnovnih ciljeva prvog obrazovnog ciklusa je savladavanje čitanja i pisanja jer će se sva kasnije akumulirana znanja bazirati na ovim dvema sposobnostima. Stoga se najznačajniji doprinos faze kasnijeg jezičkog razvoja odnosi na usvajanje i razvoj pisanog diskursa dece ranog osnovnoškolskog uzrasta (Ravid, 2004).

Savremeno tumačenje pismenosti u prvi plan ističe sticanje funkcionalne pismenosti. Da bi dete postalo funkcionalno pismeno, neophodno je da uspešno ovlada načelima i principima strukturisanja različitih žanrova zato što različite diskursne forme imaju različitu strukturu, funkcije i komunikativne ciljeve (Ravid & Tolchinsky, 2002). Ekspozitorni tekstovi su specifični zbog toga što podrazumevaju formalnu upotrebu jezika, orijentisani su na temu, a iznošenje i povezivanje odgovarajućih činjenica i ideja treba da bude predstavljeno na logičan i razumljiv način (Kamberelis & Bovino, 1999). Argumentativno pisanje, pak, zahteva razvijenu svest o postojanju auditorijuma kako bi se na jasan i ubedljiv način publika ubedila u stavove i gledišta autora (Kamberelis & Bovino, 1999). S druge strane, primećeno je da se tokom školskog procesa opismenjavanja naročito favorizuje pisanje narativnih struktura dok se ostale vrste teksta zanemaruju.

Cilj

Širi cilj ovog istraživanja je bio da se utvrde sintaksička i žanrovska svojstva ekspozitornih i argumentativnih tekstova učenika IV razreda osnovne škole iz kojeg je proistekao i uži cilj u vidu preporuke učiteljima i nastavnicima maternjeg jezika na koje elemente treba da obrate pažnju pri usvajanju pisanog jezika (žanrova i žanrovskih karakteristika).

METOD ISTRAŽIVANJA

Korpus se sastojao od ukupno 84 teksta (po 42 ekspozitorna, odnosno argumentativna teksta) učenika IV razreda jedne beogradske osnovne škole. Svi učenici su dobili istovetno uputstvo sa opštim smernicama i zadatom temom (da objasne razlike i sličnosti između leta i zime i napišu sve što smatraju važnim o ovim godišnjim dobima; da napišu da li su za selidbu ili ne i navedu sve razloge kojima će ubediti roditelje da se sa njima slože).

Izvršena je analiza izabranih kvantitativnih i kvalitativnih sintaksičkih parametara. Kvantitativni pokazatelji su obuhvatili dužinu teksta koja je izražena ukupnim brojem reči u tekstu; ukupnim brojem komunikativnih rečenica kao i ukupnim brojem klauza. Sintaksička struktura tekstova je predstavljena različitim tipovima rečeničnih konstrukcija pa su u tom smislu analizirani sledeći tipovi rečenica: broj jezgrenih, proširenih, naporedno složenih, zavisno složenih, te višestruko složenih i negramatičnih rečenica.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Kako se može videti u Tabeli 1, deca u četvrtom razredu osnovne škole pišu duže ekspoziorne tekstove po svim analiziranim kvantitativnim parametrima (broj reči, rečenica i klauza). Što se tiče strukture tekstova koje su produkovali desetogodišnjaci, u argumentativnim tekstovima zabeležen je veći broj složenih konstrukcija sa zavisnim klauzama (zavisno složene i višestruko složene rečenice). U ekspoziornim tekstovima njihov broj je 82 odnosno 70; dok su ovi tipovi rečenica u argumentativnim tekstovima produkovani 128 puta, odnosno 77. Za razliku od argumentativnog pisanja, u ekspoziociji su desetogodišnjaci više upotrebljavali proširenih i napredno složenih rečenica (163, odnosno 117 u ekspoziornim prema samo 56 odnosno 77 u argumentativnim tekstovima). U okviru ekspoziornih tekstova, najbrojnije su proširene rečenice (163) dok su najmanje zastupljene jezgrene rečenice – samo 14 ih je produkovano u ovom žanru.

U argumentativnim tekstovima deca su najviše upotrebljavala zavisno složene rečenice – 128, dok su se jezgrene i ovde javile u najmanjem broju – ukupno 9 puta.

Tabela 1 – Ukupni rezultati (dužina teksta, tipovi rečeničnih konstrukcija) u ekspoziornim i argumentativnim tekstovima

Sintaksičke varijable/tip teksta	Ekspoziocija	Argumentativ
Broj reči u tekstu	4802	4640
Broj kom. rečenica u tekstu	470	407
Broj klauza u tekstu	941	852
Br. jezgrenih reč.	14	9
Br. proširenih reč.	163	56
Br. napslož. reč.	117	77
Br. zavslož. reč.	82	128
Br. višslož. reč.	70	77
Br. negramatičnih reč.	24	16

U Tabeli 2 na osnovu prosečnih vrednosti koje su iskazane i u procentima može da se uoči tipična sintaksička struktura dvaju analiziranih tipova teksta koje su pisali desetogodišnjaci. Kako pokazuju predstavljeni rezultati, deca u četvrtom razredu osnovne škole pišu, u proseku, duže ekspoziorne tekstove. Prosečan broj reči u ekspoziociji je oko 114, a u argumentativnom tekstu oko 110. Broj komunikativnih rečenica i klauza od 11,19 i 22,40 u ekspoziociji u poređenju sa njihovim brojem u argumentativnom tekstu – 9,69 i 20, 29 takođe pokazuje da su ekspoziorni tekstovi duži i u odnosu na navedene kvantitativne pokazatelje.

Tabela 2 – Prosečne vrednosti dužine teksta i pojedinih tipova rečenica u ekspozitornim i argumentativnim tekstovima (u procentima)

Sintaksičke varijable/tip teksta	Ekspozicija	Argumentativ
Broj reči u tekstu	114,33	110,84
Broj kom. rečenica u tekstu	11,19	9,69
Broj klauza u tekstu	22,40	20,29
Br. jezgrenih reč.	0,33 (2,94%)	0,21 (2,21%)
Br. proširenih reč.	3,88 (34,67%)	2,88 (29,73%)
Br. napslož. reč.	2,78 (24,84%)	1,33 (13,76%)
Br. zavslož. reč.	1,95 (17,53%)	3,05 (31,45%)
Br. višslož. reč.	1,67 (14,93%)	1,83 (18,92%)
Br. negramatičnih reč.	0,57 (5,09%)	0,38 (3,93%)

Preko jedne trećine ukupnog broja rečenica u ekspozitornim tekstovima pripada proširenim rečenicama – 34,67%, dok su u strukturi argumentativnih tekstova manje od jedne trećine zavisno složene rečenice (31,45%). Ako se pogleda ukupna učestalost javljanja rečenica sa zavisnim klauzama (u našem slučaju su to zavisno i višestruko složene rečenice) u argumentativnim tekstovima, na osnovu iznetih rezultata, može se reći da svaka druga rečenica u ovom tipu teksta u svoju strukturu uključuje jednu ili više od jedne zavisne klauze pošto njihov ukupni procenat iznosi preko 50%, tačnije – 50,37%. Budući da se tradicionalno smatra da upotreba konstrukcija u kojima se javljaju zavisne klauze implicira i viši nivo sintaksičkog razvoja (Silva, Sanchez-Abchi, & Borzone, 2010), može se zaključiti da argumentativi imaju znatno složeniju sintaksičku strukturu od ekspozitornih tekstova. Učestalost javljanja rečenica sa zavisnim klauzama je znatno niža u ekspozitornom žanru – 32,46%. U radovima stranih autora koji se bave ovom tematikom, takođe se navodi da argumentativni tekstovi imaju viši stepen sintaksičke zrelosti tj. složenosti (Beers & Nagy, 2009; 2011).

Treba istaći i procenat javljanja negramatičnih produkcija koji se kreće od 5,09 % do 3,93 % u zavisnosti od žanra. Takođe treba naglasiti da ovladavanje strukturom tekstova koji se u značajnijoj meri razlikuju od strukture narativa (sa kojim se deca upoznaju najranije i usvoje njegovu linearnu strukturu relativno brzo) za decu mlađeg školskog uzrasta predstavlja veliku teškoću u procesu usvajanja pisanja, pa otuda dolazi i do pojave negramatičnih konstrukcija. Pokušavajući da se izbore sa složenijim sintaksičkim strukturama koje su karakteristika proširivanja jezičke kompetencije i perioda kasnijeg razvoja jezika kao i žanrova koji nisu narativnog tipa, deca tipičnog razvoja produkuju jedan broj negramatičnih konstrukcija dok ne usvoje, manje ili više uspešno, strukturu pisane rečenice.

ZAKLJUČAK

Prezentovani rezultati koji se odnose na kvantitativne sintaksičke varijable upućuju na zaključak da desetogodišnjaci pišu u proseku duže ekspoziorne tekstove i na nivou broja reči, komunikativnih rečenica, kao i na nivou ukupnog broja klauza, u odnosu na argumentativni tip teksta.

Takođe, učenici četvrtog razreda proizvode više konstrukcija sa zavisnim klauzama u okviru argumentativnih tekstova što je najpouzdanija mera sintaksičke zrelosti (složenosti), iz čega se može zaključiti da ovi tekstovi imaju viši stepen sintaksičke zrelosti u odnosu na ekspoziorne.

Deca na ispitivanom uzrastu sposobna su da razlikuju obe vrste žanrova, ali i dalje postoji izvestan broj dece čija struktura drugih diskursnih tipova u velikoj meri podseća na strukturu tipičnog ličnog narativa. Ovaj zaključak može biti od pomoći učiteljima i nastavnicima maternjeg jezika u procesu usvajanja pisane jezičke sposobnosti kod dece ranog osnovnoškolskog uzrasta i u procesu formiranja deteta kao funkcionalno pismene individue.

LITERATURA

- Beers, S. F., & Nagy, W. E. (2009). Syntactic complexity as a predictor of adolescent writing quality: Which measures? Which genre? *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 22, 185-200.
- Beers, S. F., Nagy, W. E. (2011). Writing development in four genres from grades three to seven: syntactic complexity and genre differentiation. *Reading and Writing*, 24:183-202.
- Kamberelis, G., Bovino, T. (1999). Cultural artifacts as scaffolds for genre development. *Reading Research Quarterly*, 34: 138-171.
- Kašić, Z. (2002). Agramatična produkcija i semantička „zbrka“ kod dece ranog školskog uzrasta. *Istraživanja u defektologiji, br.1*, Defektološki fakultet, Beograd, 113-130.
- Kašić, Z., Borota, V. (2003). Negramatičnost i agramatizam u aktivnom sintaksičkom razvoju. *Srpski jezik VIII/1-2: 439-455 (ćir.)*.
- Nippold, M. A. (1998). *Later Language Development (The School Age and Adolescent Years)*. Austin, Texas.
- Ravid, D. (2004). Derivational morphology revisited. In R. A. Berman (Ed.), *Language Development across Childhood and Adolescence* (pp. 53-83). Philadelphia: John Benjamin's Publishing Company.
- Ravid, D., Tolchinsky, L. (2002). Developing Linguistic Literacy: A Comprehensive Model. *Journal of Child Language*, 29, 417-447.
- Silva, M.L., Sanchez Abchi, V. & Borzone, A. (2010). Subordinated clauses usage and assessment of syntactic maturity: A comparison of oral and written retellings in beginning writers. *Journal of Writing Research*, 2 (1), 47-64.

THE ABILITY OF TEN-YEAR-OLD CHILDREN TO PRODUCE EXPOSITORY AND PERSUASIVE TEXTS

Summary

Learning to write well is a necessity for youngsters. Success in school and the fields of employment depend upon it. Students who struggle with writing are at a disadvantage in school, because it is the primary means by which teachers assess students' content knowledge. Different types of texts are constructed and structured differently, with different writing purposes (communicative goals) and functions. Successful acquisition of basic principles of different text type organization and construction rules is considered to be an essential prerequisite for the development of functional language and communicative literacy. The paper focuses on primary schoolchildren's knowledge of expository and persuasive genres. Forty-two fourth-grade children composed original texts representing each of these genres. All texts were examined for the presence or absence of structural and syntactic features that are typical for these two genres. Different quantitative and qualitative characteristics of texts from the database were taken into account and analyzed: mean length of text measured by number of words, number of utterances, and number of clauses, as well as presence (or absence) of various expository and argumentative genre characteristics. Analysis showed that participants had more experience with expository genre than persuasive one, but also showed that they possessed significantly more working knowledge of narrative genre. Implications of the study highlight the importance of student characteristics in writing achievement, as well as considering the need for differential instruction based on student needs. The paper contributes to theorising genre learning as a complex process of developing both genre and language competence and structure knowledge of these two.

Key words: literacy, structuring different genres, ten-year-old children, expository and argumentative writing

KARAKTERISTIKE ZNAKOVNOG I GOVORNOG VOKABULARA GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA*

Tamara Kovačević**, Nadežda Dimić, Ljubica Isaković
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Gluvo dete istovremeno uči da izgovara reči i samo značenje te reči, odnosno i reč i pojam koji je tom rečju označen. 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 Komunikacija. Uzorak je činilo 91 gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta. 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. Uočene su izvesne specifičnosti u znakovnom i govornom izražavanju gluvih i nagluvih učenika osnovnoškolskog uzrasta. Gluva i nagluva deca su pokazala slabo razumevanje pojmova, teškoće u razumevanju pročitano i poznavanju značenja reči.

Ključne reči: gluvi i nagluvi učenici, osnovnoškolski uzrast, pojmovi, vokabular

UVOD

Bogaćenje dečjeg vokabulara predstavlja proširivanje dečjeg iskustva i razvoj njihovog mišljenja koje uobličavamo u govoru i znaku (gestu) (Kovačević, 2005). Gluvo dete učeći svaku novu reč uči i njen gestovni znak, kojim se označava taj pojam, čime bogati svoj znakovni vokabular. Poznavanje dečjeg vokabulara (znakovnog i govornog) je od izuzetnog značaja za potrebe nastave. Neophodno je poznavati njegove glavne osobnosti i karakteristike na svakom pojedinom uzrastu (Dimić i Kovačević, 2004).

Vladanje određenom rečju, pojmom od strane gluvog učenika, znači njenu praktičnu primenu u aktivnom govoru, upotrebu u svakodnevnom životu i korišćenje u tačno adekvatnim situacijama (Savić, 1996).

Vokabular je važan za komunikaciju, čitanje, razmišljanje, učenje i obrazovni uspeh (Luckner & Cooke, 2010; Montgomery, 2007). Mnogobrojna istraživanja ukazuju da je vokabular učenika koji su gluvi i nagluvi, kvantitativno smanjen u poređenju sa čujućim vršnjacima. Gluvi i nagluvi učenici kasnije formiraju vokabular i uče nove reči sporije.

* Rad je proistekao iz projekta "Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih osoba", broj 179055 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

** 21tamarak@gmail.com

Povezivanje reči sa učenikovim prethodnim iskustvom; omogućavanje što više susreta sa tom rečju i njenim različitim značenjima u kontekstu; stvaranje mnogobrojnih prilika u kojima bi učenik mogao upotrebiti tu reč u različitom značenju su strategije u formiranju vokabulara kod gluve dece (Paul & Gustafson, 1991, prema Kobašlic i Pribanić, 2010).

Bogatstvo rečnika, njegov opseg 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).

Istraživanja stranih i domaćih autora ukazuju da će rano usvajanje znakovnog jezika ubrzati usvajanje govornog jezika, bez obzira da li se radi o njegovom govornom ili pisanom modalitetu. Znakovni jezik se u savremenom svetu smatra ravnopravnim jezikom sa drugim prirodnim ljudskim jezicima. Ima svoju strukturu i vokabular i može obavljati sve funkcije kao i bilo koji drugi prirodni ljudski jezik (Kovačević, Dimić i Isaković, 2014).

Glava deca gluvih roditelja prilikom dolaska u školu su socijalno komunikativno razvijenija od gluve dece roditelja koji čuju, jer se putem gesta-znaka, razvili sposobnost sporazumevanja (Dimić, 2002).

Predstave gluvog deteta nemaju ime, izražavaju se gestom-znakom, a govor se uči na poseban i drugačiji način koji utiče na obim i kvalitet njihovog rečnika. Može se reći da veličina rečnika, karakter rečnika, vrste reči i njihova frekvencija zavise od toga kojim su rečima deca naučena od strane nastavnika (Savić, 1996).

METOD 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 *Komunikacija*. Ispitivanje je izvršeno u odnosu na uzrast, stepen oštećenja sluha, ocenu iz srpskog jezika i pol.

Uzorak je činilo 91 gluvih i nagluvih učenika. Istraživanje je obavljeno u osnovnim školama za gluvu i nagluvu decu u Beogradu, Zemunu, Kragujevcu, Jagodini i Nišu.

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 *Komunikacija*. U okviru leksičke oblasti *Komunikacija* navedeni su sledeći pojmovi (gest, glas, govoriti, komunikacija, obavestiti, objasniti, odgovoriti, pismo, pitati, poziv, prevodilac, prstna azbuka, pričati, razgovor, svađa, telefon, tumač, hvala, čitanje sa usana, čuti). Leksička oblast *Komunikacija* 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 ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Tabela 1 – Rezultati gluhih i nagluhih učenika osnovnoškolskog uzrasta u okviru leksičke oblasti *Komunikacija*

	razred	N	Srednji rang	χ^2	p
Komunikacija	1	11	10,73	63,718	0,000
	2	11	20,55		
	3	11	27,32		
	4	11	56,36		
	5	11	51,45		
	6	12	53,13		
	7	12	63,13		
	8	12	80,04		
	Ukupno	91			

Statistički značajne vrednosti su označene (bold)

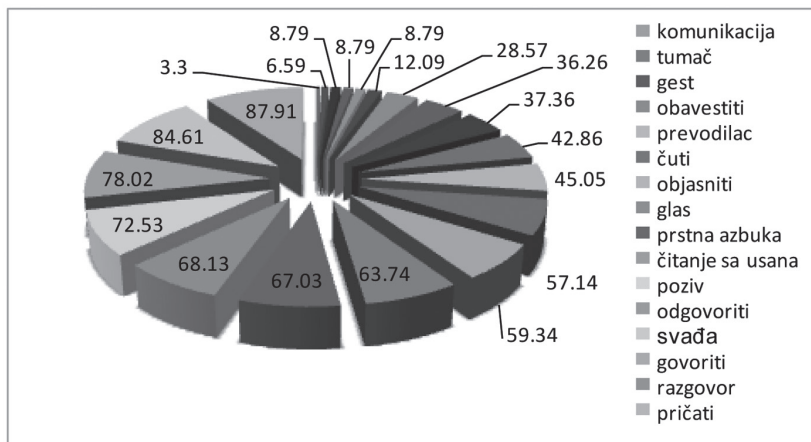
U okviru leksičke oblasti *Komunikacija*, prosečna vrednost pravilno rešenih zadataka kod gluhih i nagluhih učenika osnovnoškolskog uzrasta, raste sa uzrastom ($p=0,000$). Najslabija postignuća ostvarili učenici 1.razreda, a najbolja postignuća učenici 8. razreda. Evidentna je razlika između postignuća učenika 2. i 3. razreda u odnosu na učenike 4. razreda.

Tabela 2 – Razlike u uspehu gluhih i nagluhih učenika osnovnoškolskog uzrasta, u odnosu na ocenu iz srpskog jezika, u okviru leksičke oblasti *Komunikacija*

	srpski	N	Srednji rang	χ^2	p
Komunikacija	1	20	32,30	10,153	0,006
	2	27	42,70		
	3	44	54,25		
	Ukupno	91			

Statistički značajne vrednosti su označene (bold)

U okviru leksičke oblasti *Komunikacija*, vrednost srednjih rangova učenika osnovnoškolskog uzrasta raste sa ocenom iz srpskog jezika ($p=0,01$). Najbolje rezultate su ostvarili učenici sa odličnom ocenom iz srpskog jezika (54, 25).



Grafikon 1 – Razumevanje značenja pojmova u okviru leksičke oblasti *Komunikacija*

U okviru leksičke oblasti *komunikacija*, gluvi i nagluvi učenici su najbolje razumeli pojam u zadatku br.18 – hvala (87, 91%) tačnih odgovora. Slede pojmovi: telefon (84,61%), pismo (78,02%), pitati (72,53%), pričati (68,13%), razgovor (63,74%), govoriti (67,03%), svađa (59,34%), odgovoriti (57,14%). Ovi pojmovi imaju svoj znak – gest, koji gluvi i nagluvi učenici često koriste u svakodnevnoj komunikaciji. Manja uspešnost je postignuta u razumevanju sledećih pojmova: poziv (45,05%), čitanje sa usana (42,86%), prstna azbuka (37,36%), glas (36,26%), objasniti (28,57%). Pojam u zadatku br. 20 – čuti, (12,09%) tačnih odgovora. Pojmovi: gest, obavestiti i prevodilac su imali isti broj tačnih odgovora (8,79%). Učenici su pojam tumač, razumeli samo u znaku – gestu (6,59% tačnih odgovora). Samo su jedan učenik VI razreda i dva učenika VIII razreda, razumeli pojam komunikacija. Broj tačnih odgovora je 3,30%.

U okviru leksičke oblasti *Komunikacija*, evidentiran je izvestan broj pogrešnih odgovora na zadate stimulans reči. Interesantno je da je zadatu stimulans reč br. 20 – čuti, veliki broj učenika mlađeg i starijeg školskog uzrasta razumeo kao – čuti, u znakovnom govornom jezičkom izrazu. Pojedini odgovori na zadatu reč br. 20 – čuti su *čuditi*. Učestale greške su se javljale u vidu supstitucije, na početku i u sredini reči, u zadatim stimulans rečima: br. 1 gest – *test*; br. 9 *pitati* – *pisati*; br. 15 *svađa* – *sviđa*. Karakteristične greške pojavile su se pri razumevanju reči: br. 5 – obavestiti – *obaveza*; br. 7 – odgovoriti – *dogovoriti*; br. 4 komunikacija – *kompjuter*; br. 2 glas – *glasno*; br. 3 govoriti – *gotovo*, *razgovor*; br. 19 – čitanje sa usana – *čitati ustani*; br. 11 – prevodilac – *voditi*, *prevodi preko ulice*; Gluvi i nagluvi učenici su pogrešne odgovore davali i u znakovnom i u govornom jezičkom izrazu.

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.

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).

Većina prelingvalno ogluvelih učenika slabo razume jezik okoline (govorni jezik) i samim tim imaju teškoća u razumevanju pročitano.

Gest – znak je kod gluvog deteta sinonim za reč. Znakovni rečnik je aktivni rečnik gluve i nagluve dece.

Znakovni jezik je važan prediktor u usvajanju čitanja kod gluve dece. Poznavanje znakovnog jezika pomaže u učenju čitanja (Goldin-Meadow & Mayberry, 2001).

Gluvi i nagluvi učenici, pravili su specifične greške, u čitanju i pri prepoznavanju i razumevanju određenih pojmova.

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 (Dimić, 1998).

Karakteristične su 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.

ZAKLJUČAK

Gluvi i nagluvi učenici ne poznaju značenje velikog broja pojmova. Razumevanje pojmova u znakovnom i govornom jezičkom izrazu raste sa uzrastom i ocenom iz srpskog jezika. Stepen 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 *Komunikacija*. Sticanje znanja u školi je jedan od bitnih faktora koji utiče na razvoj i bogaćenje znakovnog i govornog vokabulara gluvih i nagluvih učenika.

LITERATURA

- Bromley, K. (2007). Nine things every teacher should know about words and vocabulary instruction, *International Reading Association*, 528-537.
- 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*, 463-477
- Dimić, D.N. (1997). Specifičnosti u čitanju dece oštećenog sluha, Beograd: Defektološki fakultet
- Dimić, D.N. (2002). *Metodika artikulacije*, Beograd: Defektološki fakultet, CIDD
- Dimić D.N. i Kovačević, T. (2004). Znakovni, govorni i pisani rečnik kod dece oštećenog sluha, *Beogradska defektološka škola*, 2-3, 69-77
- Goldin-Meadow, S., Mayberry, R. (2001). How do profoundly deaf children learn to read? *Learning Disabilities & Practice*, 16(4), 222-229
- Kelly, L. (1996). The interaction of syntactic competence and vocabulary during reading by deaf students, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1, 76-90.
- Kobašić K. i Pribanić Lj. (2010). Receptivni rečnik u odraslih gluhih osoba, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46, 2, 34-49
- Kovačević, T. (2005). Razvijanje i bogaćenje rečnika kod dece oštećenog sluha na osnovnoškolskom uzrastu, *Beogradska defektološka škola*, 3, 1-16
- 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, 287-297
- 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, 38-67
- Marschark, M., Lang, H. G., & Albertini, J. A. (2002). *Educating deaf students: From research to practice*. New York: Oxford University Press.
- Montgomery, J. K. (2007). *The bridge of vocabulary: Evidence-based strategies for academic success*. San Antonio, TX: Pearson.
- Paul, V. P. (1996). Reading Vocabulary Knowledge and Deafness, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1(1), 3-15
- Savić, Lj. (1996). Priručnik za prevodioce gluvim licima, Savez gluvih i nagluvih Jugoslavije, Beograd: Defektološki fakultet
- Wauters, N.L., van Bon, W.H.J., Tellings, A.E.J.M. (2006). Reading comprehension of Dutch deaf children. *Reading and Writing*, 19, 49-76.

CHARACTERISTICS OF SIGN AND SPOKEN VOCABULARY OF DEAF AND HARD OF HEARING PUPILS OF ELEMENTARY SCHOOL AGE

Summary

The deaf child learns to pronounce words and their factual meaning, meaning both the word and notion signified by that word. The aim of the research was to examine the level of acquisition of the sign language and speech by deaf and hard of hearing pupils of the elementary school age, and their understanding the notions within the lexical field Communication. The sample comprised 91 deaf and hard of hearing children of elementary school age. The results show that age and the grade in Serbian language have impact on understanding the notions ($p=0.01$). 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. Certain specific characteristics were observed in sign language expression and spoken expression of deaf and hard of hearing pupils of elementary school age. Deaf and hard of hearing children showed little understanding of notions, difficulty in reading and understanding the read text and difficulty in knowing the meanings of words.

Key words: deaf and hard of hearing pupils, elementary school age, notions, vocabulary

SPECIFIČNOST IMENOVANJA PREDMETA KOD GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA*

Ljubica Isaković**, Nadežda Dimić, Tamara Kovačević
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Gluva i nagluva deca sa velikim teškoćama uče da izgovaraju svaki glas, da ga automatizuju u svom govoru i upotrebljavaju u rečima i rečenicama. Pisani izraz, koji predstavlja značajan aspekt komunikacije, se razvija izuzetno sporo. Pisana reč je apstraktna i ona im služi da razvijaju govor i jezik. Nasuprot tome, znakovni jezik je za gluvu decu prirodno sredstvo izražavanja, uporedivo s izražajnim potencijalom govornog jezika, omogućava im komunikativna i saznajna iskustva i u velikoj meri utiče na razvoj mišljenja. Cilj našeg istraživanja bio je ispitati stepen poznavanja naziva predmeta i određivanje čemu oni služe u okviru pisanog, govornog i znakovnog izraza. Istraživanje je obavljeno na uzorku od 83 učenika uzrasta od trećeg do osmog razreda koji pohađaju škole za gluvu i nagluvu decu u Srbiji.

Instrument koji smo koristili u našem istraživanju je Jezičko ocenjivanje pojedinih komponenata disfazične sintakse (D. Blagojević) – segment Imenovanje predmeta i čemu služe. Izvršena je kvalitativna i kvantitativna obrada podataka. Dobijeni rezultati ukazuju na to da gluvi i nagluvi učenici bolje rezultate ostvaruju pri imenovanju predmeta, nego pri određivanju čemu služe ($p=0,01$). Najbolji rezultati ostvaruju se u okviru znakovnog izraza, zatim sledi pisani, dok najslabije rezultate ostvaruju u okviru govora (sve dobijene razlike su visoko statistički značajne, $p=0,01$). U okviru znakovnog izraza najbolje su imenovani predmeti sveska i makaze, a u okviru govora nož. Najslabiji rezultati ostvareni su pri imenovanju predmeta šibice. U okviru pisanog izraza najbolje su imenovani predmeti sat i nož, a najslabije češalj. U okviru pisanog i govornog izraza najbolje je određeno čemu služi olovka, dok je u okviru znakovnog jezika najbolje određeno čemu služi gumića. U okviru sva tri načina izražavanja najslabije je određeno čemu služi sat.

Ključne reči: imenovanje predmeta, čemu služi, pisani, govorni i znakovni izraz, gluvi i nagluvi učenici

UVOD

Rad na formiranju pojmova predstavlja važan segment u radu sa gluvom i nagluvom decom. Pravilnim formiranjem pojmova omogućavamo detetu da predstave koje kod njega postoje budu denominirane, tj. da dete nađe verbalni izraz i tako svoje misli oslobodi od gestovnog označavanja predmeta ili radnji. Treba davati nove poj-

* Rad je proistekao iz projekta "Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih osoba", broj 179055, čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije

** ljubicaisakovic07@gmail.com

move, a već usvojene stalno proširivati, kako bi postali trajna svojina. 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, osećanja (Dimić, 2003).

Naučene pojmove treba stalno koristiti, obogaćivati njihovo značenje i stavljati ih u razne kontekste kako bi postali dečja stalna svojina. Posebnu pažnju treba posvetiti pravilnom postavljanju pitanja, koja bi se koristila spontano u svakodnevnim govornim situacijama (Dimić, Isaković i Vujasinović, 2006).

Pojmovi su rezultat mišljenja koje zavisi od tačnosti i preciznosti shvatanja, dok su reči ozvučeni simboli tog mišljenja. Ako su pojmovi nejasni ne mogu biti jasne ni misli, a ni upotreba reči neće biti pravilna i adekvatna. Najjasniji su oni pojmovi koji se opažaju čulima. Da bi se pojmovi izrazili rečima potrebno je vežbati, usavršavati razvijati i bogatiti rečnik (Vujasinović i Dimić, 2000).

Oštećenje sluha u kritičnom periodu za sticanje jezika onemogućava i ograničava razvoj govornog izraza i sintaksički razvoj. Otežani su i razumevanje i produkcija govora (Friedmann & Szterman, 2011).

Nerazvijenost oralnog i pisanog govora kod gluvih, uticala je na razvoj znakovne komunikacije tj. znakovnih jezika, koji su jedan od najmanje proučenih aspekata komunikacije. Usvajanjem znakovnog jezika može se značajno pospešiti rad na razvoju pojmova i bogaćenju rečnika gluve dece.

Jezik se kao apstraktan simbolički sistem realizuje govorenjem (najčešće), pišmom (ređe) i gestom (najređe). Svi ovi načini realizacije jezika predstavljaju analogne oblike izražavanja, koji mogu zamenjivati jedan drugi u zavisnosti od konkretne situacije.

Vujasinović i Isaković (2007) na osnovu istraživanja razvijenosti znakovnog i govornog izraza kod dece predškolskog uzrasta zaključuju da su u izražavanju glagola deca bila uspešnija pri upotrebi znaka, dok su u govoru postigla nešto slabije rezultate, što nam ukazuje na činjenicu da je neverbalna komunikacija u ovom slučaju značajnija od verbalne, s obzirom da se radnje prikazuju prirodnim znakom (gestom). Kod imenica ne uočavamo značajniju razliku između upotrebe znaka (znakovnog jezika) i govora, mada se deca nešto uspešnije izražavaju znakovnim jezikom.

METOD ISTRAŽIVANJA

Cilj našeg istraživanja bio je ispitati stepen poznavanja naziva predmeta i određivanje čemu oni služe u okviru pisanog, govornog i znakovnog izraza.

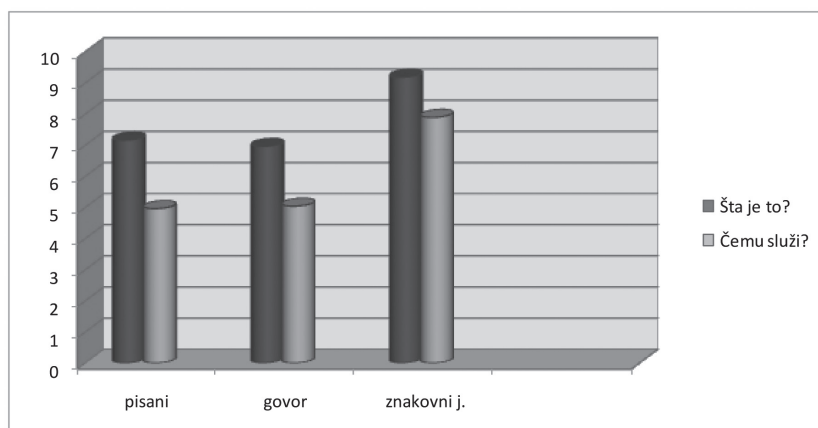
Ispitivanje je izvršeno na uzorku od 83 gluvih i nagluvih učenika, uzrasta od trećeg do osmog razreda i obavljeno je u školama za gluve i nagluve u Srbiji.

Instrument koji smo koristili je *Jezičko ocenjivanje pojedinih komponenata disfazične sintakse* (D. Blagojević) – segment *Imenovanje predmeta i čemu služe*. Ispred

učenika su, jedna po jedna, postavljane slike dobro poznatih predmeta: nož, makaze, kašika, sat, knjiga, šibice, češalj, olovka, gumica i čaša. Od učenika se tražilo da imenuju predmete, a zatim kažu čemu služe u pisanom, govornom i znakovnom izrazu.

Analiza podataka izvršena je primenom statističkog paketa za obradu podataka SPSS 14.0. Računali smo aritmetičke sredine – AS (mera centralne tendencije) i standardne devijacije – SD (mera varijabilnosti). Međugrupne razlike proveravane su primenom t-testa.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA



Grafikon 1 – Imenovanje predmeta i čemu služe u okviru pisanog, govornog i znakovnog izraza

Viša prosečna postignuća ostvarena su pri imenovanju predmeta, nego pri određivanju čemu ti predmeti služe. Uočene su visoko statistički značajne razlike u pisanom $t(82)=9,269$, $p=,001$; govornom $t(82)=8,760$, $p=,001$ i znakovnom izrazu $t(82)=6,397$, $p=,001$. Najviša prosečna postignuća ostvarena su u okviru znakovnog izraza, zatim pisanog, dok su u okviru govora ostvareni najslabiji rezultati.

Tabela 2 – Imenovanje predmeta u okviru pisanog, govornog i znakovnog izraza

Šta je to?	N	AS	SD	t	df	p
Pisani izraz	83	7,16	2,467	2,860	82	0,005
Govor	83	6,96	2,540			
Pisani izraz	83	7,16	2,467	-8,435	82	0,000
Znakovni jezik	83	9,18	,939			
Govor	83	6,96	2,540	-8,987	82	0,000
Znakovni jezik	83	9,18	,939			

statistički značajne vrednosti su označene (bold)

Uočene su visoko statistički značajne razlike ($p=0,01$) u poređenju rezultata pri imenovanju predmeta: pisani - govorni, pisani - znakovni i govorni - znakovni izraz.

Tabela 3 – Čemu nešto služi u okviru pisanog, govornog i znakovnog izraza

Čemu služi?	N	AS	SD	t	df	p
Pisani izraz	83	4,96	2,860	-,800	82	,426
Govor	83	5,04	2,734			
Pisani izraz	83	4,96	2,860	-11,708	82	,000
Znakovni jezik	83	7,89	1,562			
Govor	83	5,04	2,734	-11,924	82	,000
Znakovni jezik	83	7,89	1,562			

statistički značajne vrednosti su označene (bold)

Uočene su visoko statistički značajne razlike ($p=0,01$) u poređenju rezultata pri određivanju čemu šta služi u korist znakovnog oblika izražavanja.

DISKUSIJA

Viša prosečna postignuća ostvarena su pri imenovanju predmeta, nego pri određivanju čemu ti predmeti služe. Visoko statistički značajne razlike ($p=0,01$) uočavaju se u okviru sva tri analogna oblika izražavanja (pisanom, govornom i znakovnom). Do sličnih rezultata dolazi i grupa autora. Ispitujući rečnik gluvih i nagluvih, došli su do zaključka da oni ne samo da znaju manje reči, već i njihovo značenje lošije poznaju. Bolje se poznaju imena reči, nego njihova upotrebna vrednost (Coppens et al., 2010).

Međutim, kada posmatramo ispitivane pojmove pojedinačno uočavamo izvesna odstupanja. Izuzetak su pojmovi *češalj* i *šibice* (u pisanju, govoru i znaku), *kašika* (u govoru i znakovnom jeziku), *gumica* (u znakovnom jeziku) za koje su bolji rezultati ostvareni pri određivanju čemu služe, nego pri imenovanju. To možemo objasniti time što pojmovi (predmeti) *češalj*, *kašika* i *gumica* imaju veliku upotrebnu vrednost, pa se ime predmeta poistovetilo sa radnjom koja se njime vrši. Za pojam *šibice*, možemo reći da je uglavnom bio nepoznat, učenici ih retko upotrebljavaju, ali im je poznata njihova namena, pa bolje određuju čemu služe.

Najbolji rezultati, pri imenovanju predmeta, ostvaruju se u okviru znakovnog, zatim pisanog, pa govornog izraza ($p=0,01$).

Prilikom određivanja čemu predmeti služe, takođe su ostvareni najbolji rezultati u okviru znakovnog izraza ($p=0,01$ u poređenju rezultata ostvarenih u znaku i govoru i u znaku i pisanju). Približno isti rezultati ostvaruju se u okviru govora i pisanog jezika (nema statistički značajnih razlika).

Znakovni jezik za glavu decu nije hendikep, već prirodno sredstvo izražavanja, uporedivo s izražajnim potencijalom govornog jezika. Usvajanjem znakovnog jezika otklanjaju se problemi ograničenog primanja poruka i ograničene komunikacije. Gluva deca imaju više samopouzdanja, komunikativnija su, nezavisnija od drugih, sa adekvatnijim reakcijama u različitim životnim situacijama i pokazuju manje frustracija vezanih za odnos sa populacijom ljudi koja čuje (Most, 2003, 2004).

Prilikom imenovanja predmeta, u okviru pisanog i govornog izraza, uočene su: greške koje su posledica grešaka u izgovoru (čiča, čača, sača, saša, šaša); pojava besmislenih leksema (kačka, kšikake, kakišoč...); tzv. odgovori asocijacija (makaze – papir, igla, košulja, frizka; kašika – ručak supa, hrana, am – am jede); zamena sa sličnim (grafički i akustički) pojmom (npr. kosa – koza; makaze – magarac); umesto imenovanja navođena je radnja koja se tim predmetom vrši (gumica – briše sveska, sveska brišem); odgovori kombinacija govora i znakova: Ovako (govor) briše (znak) ili Piše (govor) briše (znak).

Ispitujući specifičnosti znakovnog i govornog jezičkog izraza kod gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta uočava se da neke upotrebljene rečenice sadrže pojmove i u govoru i u znakovnom jeziku. One reči koje učenici ne poznaju u govoru daju u znaku i formiraju rečenice (Kovačević, Isaković i Dimić 2010).

Prilikom određivanja čemu nešto služi u okviru pisanog i govornog izraza nabrajane su imenice koje su sa datim pojmom povezane (npr. za čašu je nabrajano voda, sok, kafa...); zatim su dobijeni odgovori povezani sa ličnim, svakodnevnim iskustvom, tj. za šta oni navedeni predmet koriste. Usled toga su dobijene čitave rečenice i opisi.

Prilikom imenovanja predmeta i određivanja čemu oni služe, u okviru znakovnog izraza, uočavamo da u znakovnom jeziku postoje indentični znakovi kojima se označavaju i nazivi predmeta i nazivi radnje (tzv. sinonimni znakovi). Tada se upotrebljava dodatni znak kojim se pojmovi međusobno diferenciraju i razlikuju. Takođe, gluve osobe u međusobnoj komunikaciji često „skraćuju“ znakove. Usled toga je za neke pojmove veliki broj učenika pravilno odredio čemu služe, ali je nešto manji broj učenika pravilno imenovao predmet (nisu upotrebili dodatni znak) tako da su se ime pojma i njegova upotrebna vrednost poistovećivali. Na primer, pojam *seći* u znakovnom jeziku može se pokazati na više načina u zavisnosti čime se seče. Ukoliko je to *nož*, znak je istovetan, ukoliko su to *makaze* razlika je u statičnosti (*makaze*) i pokretu (*seći makazama*), pokretu i znaku za osobu (*frizer*), zatim pojmovi *češalj* (znak za predmet) i *češlja* (prisutan pokret blizu glave)... Kao odgovori dobijane su i čitave rečenice u znakovnom jeziku (npr. za *češalj* opisni odgovori kod učenika starijih razreda: Kosa ružno češlja lepo; Svaki dan mora radi).

ZAKLJUČAK

Glui i nagluvi učenici su imali puno teškoća prilikom imenovanja predmeta i određivanja čemu oni služe. Njihove odgovore karakteriše konkretnost, tj. vezivanje pojma za konkretne svakodnevne situacije. Takođe, ograničenost leksikona i nejasno formirani pojmovi dovode do jezičke nerazvijenosti i teškoća u izražavanju. Usled toga nastaju problemi i nemogućnost adekvatne formulacije odgovora putem jezičkih sredstava.

LITERATURA

- Coppens, K.M., Tellings, A., Verhoeven, L. & Schreuder, R. (2010). Depth of reading vocabulary in hearing and hearing-impaired children, *Reading and Writing* 24(4), 463–477. doi: 10.1007/s11145-010-9237-z
- Dimić, D. N. (2003). *Govorno – jezički deficiti kod gluve i nagluve dece*, Beograd, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore
- Dimić, N., Isaković, Lj. i Vujašinović, Z. (2006). Pitanja i odgovori u nastavi srpskog jezika u školama za decu oštećenog sluha. *Beogradska defektološka škola*, 1, 19-29.
- Friedmann, N. & Szterman, R. (2011). The Comprehension and Production of Wh-Questions in Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Jurnal of Deaf Studies and Deaf Education* 16(2), 212-235. doi:10.1093/deafed/enq052
- Kovačević, T., Isaković, Lj. i Dimić, D. (2010). Deficitarnost u znakovnom jeziku i govornom izrazu kod gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta. *Beogradska defektološka škola*, 1, 23-38.
- Most, T. (2003). The use of repair strategies by deaf children using sign language and spoken language. *The American Annals of the Deaf*, 148, 308-314.
- Most, T. (2004). The effects of degree and type of hearing loss on children's performance in class. *Deafness and Education International*, 6(3), 154-166.
- Vujašinović, Z. i Dimić, D. N. (2000). Neke specifičnosti rečnika gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta. *Beogradska defektološka škola*, 2-3, 5-13.
- Vujašinović, Z. i Isaković, Lj. (2007). Bilingualni pristup u razvoju jezika kod dece oštećenog sluha predškolskog uzrasta, U: D. Radovanović (Ur.) *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, (str. 493-507). Beograd, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

THE PARTICULARITIES OF NAMING OBJECTS WITH DEAF AND HARD OF HEARING PRIMARY SCHOOL STUDENTS

Summary

Deaf and hard of hearing children have considerable difficulty in learning to pronounce each sound, to automatise it in their speech and use it in words and sentences. Written expression, which represents a significant aspect of communication, develops very slowly. A written word is abstract and it serves them to develop speech and language. Contrary to this, deaf children find sign language to be a natural means of expression, comparable to the expressive potential of oral language, it enables them to have communicative and cognitive experiences and it influences the development of thinking to a great extent. The aim of our research was to examine the level of familiarity with the names of objects and definition of their purpose within written, oral and sign expression. The research was carried out on the sample of 83 third grade to eighth grade students who attend schools for deaf and hard of hearing children in Serbia. The instrument we applied in our research was Linguistic Assessment of Certain Components of Dysphasic Syntax (D. Blagojević) – the segment Naming objects and what they are used for. The qualitative and quantitative data analysis was carried out. The results obtained indicate that deaf and hard of hearing students achieve better results in naming objects than in defining their purpose ($p=0.01$). The best results are achieved within sign expression, followed by written expression, while the poorest results are produced within speech (all obtained differences are highly statistically significant, $p=0.01$). The most successfully named objects within sign expression were a notebook and scissors, while within speech it was a knife. The poorest results were shown in naming a match as an object. The objects named with greatest success within oral expression were a clock and a knife, while naming of a comb was done with least success. The purpose of a pencil was best defined within written and oral expression, while the purpose of an eraser was best defined within sign language. The purpose of a clock was defined with poorest results within all three ways of expression.

Key words: naming of objects, purpose, written, oral and sign expression, deaf and hard of hearing students

LAKA INTELEKTUALNA OMETENOST – RAZVOJNE DETERMINANTE I MOGUĆNOSTI TRETMANA*

Dragana Maćešić-Petrović

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ovako definisana empirijska studija pokušava da odgovori na problem specifičnih veza između individualnih razvojnih karakteristika ispitane dece, posmatranih kroz standardnu situaciju edukacije u momentu kada je istraživanje izvedeno. Cilj: Interesovanje autora usmereno je na utvrđivanje povezanosti motornog, socijalnog i saznanog funkcionisanja ispitanog uzorka. To determiniše praktične implikacije rada – inkluzivne edukacije, s jedne strane i multimodalnog tretmana bihevioralnih smetnji, s druge strane. Metodologija: Slučajan uzorak formiran je od 90 ispitanika sa lakom intelektualnom ometenošću, oba pola koji pohađaju osnovne škole u Beogradu. Motorne sposobnosti ispitane su kliničkim, razvojnim skalama baterije Lurija-Nebraska za decu, a ponašanje IOWA Connors skalom procene kojom se dobija uvid u ponašanje i pažnju u uslovima edukacije. Saznanog funkcionisanje dece u uzorku, procenjeno kroz školski uspeh i formiranje pojmova, ispitano je Testom korišćenja (upotrebe) pojmova. Rezultati: Utvrđeno je postojanje statistički signifikatne korelacije među ispitanim varijablama što je potvrdilo polazne hipoteze iskazane kroz cilj rada. Zaključak: Ukazano na konceptualne i praktične mogućnosti izvođenja multimodalno orijentisanog tretman i oblika edukacije u ove dece.

Ključne reči: *percepcija, motorika, kognicija, ponašanje, intelektualna ometenost*

UVODNI KONCEPTUALNI OKVIRI

Savremeni neuropsihološki pristup kognitivnom funkcionisanju i učenju zasnovan je na stavu da je uspešnost u učenju određena senzomotornom efikasnošću koja se ogleda u subkortikalnim i kortikalnim kapacitetima prijema draži, senzorne memorije i motornog planiranja. Prema ovome stavu, kortikalne kao i subkortikalne strukture predstavljaju funkcionalno značajne elemente integracije senzornih i motornih procesa koji služe govoru i višim kortikalnim funkcijama (Golden, 1987; Maćešić-Petrović, 1996, 2009, 2010).

U pokušaju razumevanja kognitivnih smetnji i smetnji učenja potrebno je utvrditi da li je prisustvo neuropsihološke disfunkcije centralnog ili perifernog porekla

* Rad je proistekao iz projekta „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“, broj 179025 (2011-2015), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

* macesicd@yahoo.com

ili oba nevedena uzroka čine osnovu ovih smetnji (Gillberg, 1992; WHO, 1992). Ove stavove smatramo značajnim sa aspekta terapijskog i edukativnog pristupa deci sa intelektualnom ometenošću.

Neurobiološka kontrola kognicije i ponašanja, kako ističe Mesulam (1990) organizovana je u okviru više funkcionalnih nivoa – najpre u vidu multiplo povezanih mreža, zatim u vidu neuralnih operacije, kao paralelnom distribuiranju obrade informacija i finalno na nivo bihevioralne komponente (kogniciju i ponašanje) (Maćešić-Petrović, 1992).

Sličan koncept neuralne organizacije predlaže Lurija. Prema ovom konceptu ističe se značaj funkcionalnih sistema i njihove koordinisane aktivnosti u produkciji ljudskog ponašanja. Specifična uloga bilo koje moždane aree ogleda se u participaciji na nivou funkcionalnih sistema i svaka area može biti uključena u bilo koji od funkcionalnih sistema koji u sadejstvu omogućuju čovekovo ponašanje (Golden, 1987).

U finalnom razmatranju problema biće izložene neuralne osnove kognitivnog i bihevioralnog funkcionisanja individua sa lakom intelektualnom ometenošću. Funkcionisanje nervnog sistema ogleda se u čitavom nizu složenih, hijerarhijski organizovanih i delimično ukrštenih cerebralnih funkcionalnih sistema pri čemu svaki na specifičan način određuje kognitivno i bihevioralno funkcionisanje individue (Falissard, 2003; Garibović i sar., 2009). Poznavanje principa cerebralne organizacije kognitivne strukture ponašanja značajno je sa aspekta mogućnosti planiranja tretmana dece sa razvojnim smetnjama. Za nas mnogo značajniji nivo analize, bitan za profesionalni pristup tretmanu, usmeren je ka analizi „od ponašanja prema mozgu“ (Maćešić-Petrović, 1996). Ovaj nivo obuhvata analizu kognitivne disfunkcije kao i procenu rezidualnih sposobnosti što je za nas značajno sa aspekta planiranja multimodalnog tretmana dece sa intelektualnom ometenošću i njihovih oblika edukacije što će biti prezentirano i diskutovano u finalnom delu rada.

FORMIRANJE UZORKA

Formiranje uzorka obavljeno je po metodološkim kriterijumima izbora slučajnog uzorka i obuhvaćeno je 90 učenika osnovnih škola u Beogradu, oba pola, kalendarskog uzrasta od 8 do 13.5 godina, starijeg školskog uzrasta. Nivo intelektualnog funkcionisanja dece obuhvaćene uzorkom kretao se od 51 do 70, procenjen WISC skalom intelektualnih sposobnosti.

METOD ISTRAŽIVANJA

Za procenu mehanizama voljne pažnje primenjen je Trail Making Test – TMT (Reitan, 1971). Ovaj test spada u složene neverbalne testove pažnje. U svakom ispitivanju vizuelne i auditivne percepcije i kognicije, koje zahteva analizu vizuelne i/ili

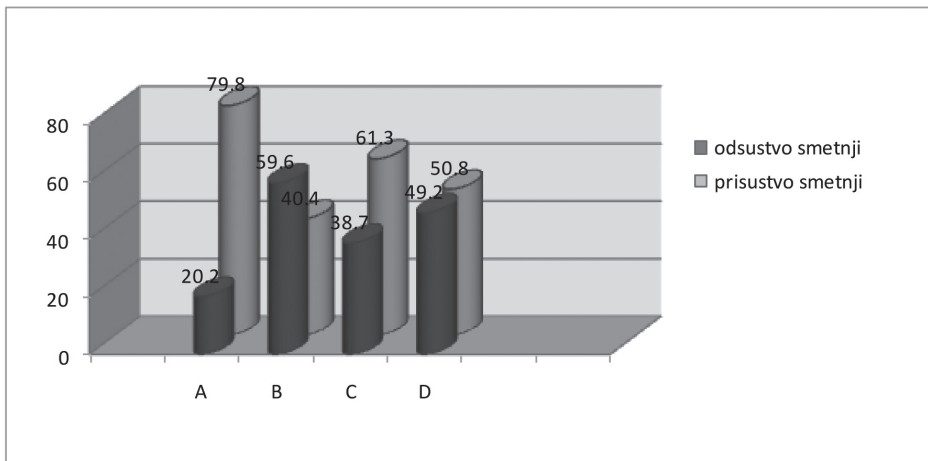
auditivne pažnje i koncentracije kao neophodnog uslova uspešnog postignuća, ovaj test je veoma koristan (Maćešić-Petrović, 1996.).

C1 skala motornih funkcija Baterije Lurija-Nebraska za decu (LNNB-C) sadrži relativno složene ajteme koji zahtevaju učešće integrativnih funkcionalnih sistema obe hemisfere (Golden, 1987). Skalom se procenjuju elementarne i složene (praksičke) motorne sposobnosti i funkcije.

Od mernih instrumenata primenjenih za potrebe procene kognitivnog funkcionisanja izdvajamo test upotrebe pojmova (Test of Concept Utilization; R. L. Crager & S. U. Lane, 1981), primenjen u proceni formiranja i verbalne upotrebe pojmova, namenjen je defektolozima, a posebna vrednost ogleda se u mogućnostima planiranja edukacije i tretmana ispitane dece (Maćešić-Petrović, 1996).

Procena bihevioralnog funkcionisanja izvršena je IOWA Connors skalom procene ponašanja (Pelham, Milich, Murphy, Murphy, 1989 prema Maćešić-Petrović i sar., 2009, 2010). Ispitivanjem su ispitani ponašanje u učionici, učestvovanje u grupi i stav prema autoritetu. Rezultati statističkog istraživanja prikazani su tabelarno i grafički, a u obradi dobijenih podataka primenjen je statistički metod izračunavanja korelacije i to Pirsonov „r“ koeficijent korelacije.

REZULTATI



Legenda: A-pažnja B-ponašanje C- motorne funkcije D-saznajno funkcionisanje

Grafikon broj 1 – Uporedni prikaz motornih, bihevioralnih i kognitivnih razvojnih determinanti uzorka

U ispitanom uzorku dominiraju razvojne smetnje pažnje, perceptivno – motornih i sazajnih funkcija koje su prisutne u više od polovine ispitanog uzorka. Bihevioralne smetnje zapažaju se u 40.4% ispitanika u uzorku.

Tabela 1 – Rezultati statističke analize

	Pažnja	Motorika	Saznajno funkcionisanje
Ponašanje	r=0,428 p<0,01	r=0,527 p<0,01	r=0,355 p<0,01

Rezultati statističke analize ukazuju na statistički visoko signifikantnu korelaciju među ispitanim varijablama ($p < 0.01$). Najviše vrednosti koeficijenta korelacije, uočene između varijabli ponašanja i motorike, ukazuju na značajno učešće hiperkinetičnosti i motornog nemira u ispoljenim poremećajima ponašanja dece sa intelektualnom ometenošću i obrnuto.

DISKUSIJA

Rezultatima je uočeno prisustvo većine neuspešnih ispitanika na testovima formiranih pojmova (40.4% – 84.7% uzorka). Problemi razvoja konceptualnih kategorija ukazuju na mogućnost prisustva govorno-jezičkih smetnji, sklonost ka fizički i verbalno agresivnom ponašanju kao i na teškoće u komunikaciji i relacijama sa vršnjacima i nastavnicima (Maćešić-Petrović, 1996).

Visoke vrednosti koeficijenta korelacije, uočene između varijabli ponašanja i motorike, ukazuju na značajno učešće hiperkinetičnosti i motornog nemira u ispoljenim poremećajima ponašanja dece sa intelektualnom ometenošću. Ponašanje u učionici ispitane dece odlikuje se izraženim motornim nemirom, galamom i ometanjem druge dece tokom trajanja časa kao i razdaržljivošću, impulsivnošću i otporom prema autoritetima. Time se otvara pitanje standardnih dijagnostičkih kriterijuma kojima se ADHD primarno vezuje za decu tipične populacije i ukazuje se na vezu između intelektualne ometenosti i ADHD-a kao predmeta budućih istraživanja (Maćešić-Petrović i sar., 2009, 2010). (Maćešić-Petrović, 1996, 2009, 2010).

Sledeći važan rezultat našeg istraživanja ukazuje na to da je ponašanje ispitane dece u uslovima školske situacije, u visokoj korelaciji sa kvalitetom razvoja kognitivnih funkcija kao i razvojem pažnje i perceptivno-motornih sposobnosti ($r = 0,35 - 0,52$; $p < 0,01$). To praktično znači, da u situaciji u kojoj dete sa lakom intelektualnom ometenošću svojom percepcijom i kognitivno-motornom aktivnošću na konceptualnom i kognitivnom planu nije u stanju da odgovori zahtevima školske situacije javlja se nepažljivost, hiperaktivnost ili problemi sa autoritetom. Time je ukazano na činjenicu da se poremećaj ponašanja kod ove dece kao problem pretežno manifestuje kroz kognitivnu i bihevioralnu deterioraciju ličnosti deteta (Maćešić-Petrović i sar., 2009, 2010). Deterioracijom ličnosti deteta ukazano je na prisustvo potencijalnog psihijatrijskog riziko statusa (Gilberg et al, 1992).

ZAKLJUČAK

Rezultatima je ukazano na neophodnost primene savremenih multimodalno orijentisanih modela bihevioralnog i sazajnog tretmana ispitane dece koji treba da obuhvati:

- Timski rad profesionalaca i neprofesionalaca uključenih u rehabilitaciju razvojnih smetnji
- Komplementarni tretman (kombinacija strategija tretmana, specijalna edukacija, psihosocijalna intervencija)
- Psihoterapija i psihofarmakoterapija za one kojima je taj model tretmana neophodan
- Individualni edukativni planovi i individualni trening planovi usmereni ka individualnim karakteristikama i sposobnostima svakog deteta kao osnove izvođenja kako ekskluzivne tako i inkluzivne edukacije (Maćešić-Petrović, 2009, 2010).

Centralnu ulogu u implementaciji tretmana ima defektolog kao koordinator svih navedenih aktivnosti tretmana i medijator različitih profila stručnjaka u realizaciji tretmana.

LITERATURA

- Falissard, B. & Ralston, S.J. (2003). An Overview of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Observational Research in Europe. *Developmental psychopathology: Transmission and change*, 12 (2), 23.
- Garibović, E., Popović-Deušić, S., Pejović-Milovančević, M. & Aleksić-Hill, O. (2009). Pharmacological ADHD treatment and cognitive functioning of children with limited intellectual capacity (A pilot study). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 1 (1), 126.
- Gillberg, C. et al. (1992). *European Child and Adolescent Psychiatry*. New York: Hogrefe & Huber Publ.
- Golden, C. J. (1987). *Luria-Nebraska Neuropsychological Battery: Children's Revision-Manual*. Los Angeles:WPS.
- Maćešić-Petrović, D. (1996). *Saznajni razvoj lako mentalno retardirane dece*. Beograd: Defektološki fakultet i Publikum.
- Maćešić-Petrović, D. (2009). Intellectual functioning and behavioural disorders. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 1 (1), 25-31. doi 10.1007/s12402-009-0005-3
- Maćešić-Petrović, D., Lazić, D., Japundža-Milisavljević, M. & Đurić-Zdravković, A. (2010). Behavioral Disorders and Drug Therapy. *The Open Conference Proceedings Journal*, 109-114. doi: 10.2174/2210289201001010109
- World Health Organisation (1992). *ICD-10*. Belgrade: Zuns.

MILD INTELLECTUAL DISABILITIES – DEVELOPMENTAL DETERMINANTS AND POSSIBILITY OF TREATMENT

Summary

Introduction: The study deals up with cognitive, motor and behavioral functioning of the children with mild intellectual disabilities and it's relationship with attention. **Aim:** Ste study was designed to identify the possibility of multimodal oriented treatment and possible implementaton of inclusive education. **Methodology:** The sample was formed of the 90 children with mild intellectual disabilities, both gender, chronologically distributed form 8 to 13 years. We asses conceptually-verbal functions by the Test of Concept Utilization, attention by Trail Making Test – TMT, motor functions by Stick test and Luria Nebraska Battery for Children, Scale C1 (LNNB-C). Behavior was estimated by IOWA Conners Rating Scale. **Results:** Results points up the high statistical relationship between the tested variables such as behavior, voluntary attention and conceptual functions ($r=0,527$; $p<0.01$). **Conclusion:** On the base of the results of the study we conclude about the significance of implementation of the multimodal oriented approach, in which the central professional role is focused on special educator who finally implement different treatment strategies.

Key words: intellectual disabilities, praxis, cognition, behavior, treatment

SOCIJALNE VEŠTINE ADOLESCENATA SA LAKOM INTELKTUALNOM OMETENOŠĆU

Marija Jelić^{*}, Irena Stojković

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U literaturi se ističe da osnovu za socijalno kompetentno ponašanje čine socijalne veštine, te da se njihovim razvijanjem može unaprediti socijalno funkcionisanje pojedinca. Istraživanja koja su se bavila povezanošću kognitivnog i socijalnog razvoja nedvosmisleno su potvrdila da deca sa intelektualnom ometenošću lošije socijalno funkcionišu nego njihovi vršnjaci tipičnog razvoja, ali malo je istraživanja koja su ispitivala razlike u razvijenosti socijalnih veština ove dve grupe dece. Takođe, kao nedostatak istraživanja u ovoj oblasti navodi se heterogenost uzoraka u odnosu na nivo ometenosti i uzrast, a što je značajno za mogućnost planiranja preventivnih programa i ciljanih intervencija. Cilj istraživanja bio je da se utvrde razlike u razvijenosti socijalnih veština adolescenata tipičnog razvoja i sa lakom intelektualnom ometenošću, kao i da se sagleda povezanost uzrasta sa razvijenošću socijalnih veština. U istraživanju je učestvovalo 206 mladih, uzrasta od 12 do 18 godina, od čega njih 76 sa lakom intelektualnom ometenošću i 130 prosečnih intelektualnih sposobnosti. Za ispitivanje socijalnih veština korišćena je skala za procenu socijalnih veština Sistema za procenu socijalnih veština, forma za nastavnike, koja se sastoji iz subskala: kooperativnost, odgovornost, asertivnost i samokontrola. Glavni nalazi pokazali su da u razvijenosti socijalnih veština između adolescenata tipičnog razvoja i sa lakom intelektualnom ometenošću nema značajne razlike, ali je nađena značajna interakcija uzrasta i intelektualnog statusa na skali samokontrole ($p < 0,05$; $\eta^2 = 0,029$). S uzrastom raste sposobnost samokontrole mladih tipičnog razvoja (12 do 14 godina, $M = 12,55$; 15 do 18 godina, $M = 14,19$), dok adolescenti sa intelektualnom ometenošću na starijem uzrastu pokazuju lošiju samokontrolu nego na mlađem uzrastu (12 do 14 godina, $M = 13,56$; 15 do 18 godina, $M = 11,98$). Dobijeni nalazi sugerišu da kognitivni deficiti adolescenata sa lakom intelektualnom ometenošću nisu prepreka razvoju socijalnih veština, kao i da na samokontrolu mladih sa intelektualnom ometenošću značajniji uticaj imaju neke druge varijable, a ne sama ometenost.

Ključne reči: socijalne veštine, laka intelektualna ometenost, adolescenti

UVOD

Socijalne veštine predstavljaju socijalno prihvatljiva, naučena ponašanja, koja omogućavaju pojedincu da ostvari interakciju sa drugima na način koji dovodi do pozitivnih i izbegavanja negativnih reakcija (Gresham & Elliot, 1984). Deficit so-

* jelic.m@eunet.rs

cijalnih veština vodi negativnim ishodima socijalnog funkcionisanja ali se ističe da posedovanje socijalnih veština nije garancija da će ih pojedinac i ispoljiti (Gresham, 1985) i socijalno kompetentno se ponašati. Ispoljavanje kao i razvijanje socijalnih veština određeno je razvojnim i ličnim karakteristikama dece i mladih ali i sredinskim uticajima. Zbog zavisnosti socijalno kompetentnog ponašanja od konteksta i ciljeva pojedinca u konkretnoj situaciji, teoretičari i istraživači u oblasti socijalne kompetentnosti skreću pažnju da se socijalna kompetentnost može procenjivati preko pokazatelja socijalnog funkcionisanja dece (prihvaćenost/odbačenost od vršnjaka, prosocijalno ponašanje, agresivno ponašanje...) ili na osnovu razvijenosti socijalnih veština (kooperativnost, samokontrola, asertivnost...) ali da ovi nivoi analize mogu ali ne moraju biti u korelaciji (McFall, 1982; Rose-Krasnorov, 1997). Dosadašnja istraživanja nedvosmisleno su potvrdila da deca sa intelektualnom ometenošću lošije socijalno funkcionišu nego njihovi tipični vršnjaci, (Dykens, 2000; Dekker et al., 2002; Emerson, 2003; Dickson et al., 2005; Guralnik et al., 2006a), ali malo je istraživanja koja su ispitivala razlike u razvijenosti konkretnih socijalnih veština između tipične i dece sa IO. Kao nedostatak istraživanja u ovoj oblasti navodi se i heterogenost uzoraka u odnosu na nivo ometenosti i uzrast, a što je značajno za mogućnost planiranja preventivnih programa i ciljanih intervencija.

Cilj istraživanja bio je da se utvrde razlike u razvijenosti socijalnih veština adolescenata tipičnog razvoja i sa lakom IO, kao i da se sagleda povezanost uzrasta sa razvijenošću socijalnih veština. Osnovna pretpostavka od koje smo pošli je da adolescenti sa lakom IO zbog kognitivnih ograničenja imaju lošije razvijene socijalne veštine od mladih tipičnog razvoja i da postoje razlike u razvijenosti socijalnih veština u odnosu na uzrast.

METOD ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je učestvovalo 206 mladih, uzrasta od 12 do 18 godina, od čega njih 76 sa lakom IO i 130 prosečnih intelektualnih sposobnosti. Uzrast je operacionalizovan kao niži (12 do 14 godina) i viši (15 do 18 godina). U ciljnom uzorku (N=76) bilo je 26 mladih sa IO nižeg uzrasta i 51 višeg. U komparativnoj grupi mladih tipičnog razvoja (N=130) njih 61 je bilo nižeg, a 69 višeg uzrasta. U odnosu na pol nešto je više bilo dečaka i u grupi mladih sa lakom IO (N=40–dečaci; N=36 devojčice) i u komparativnoj grupi (N=67–dečaci; N=63–devojčice).

Za ispitivanje socijalnih veština korišćena je skala za procenu socijalnih veština Sistema za procenu socijalnih veština (SSRS, Gresham & Elliott, 1990), forma za nastavnike, koja se sastoji iz subskala: kooperativnost, odgovornost, asertivnost i samokontrola.

Istraživanje je sprovedeno u 12 obrazovno vaspitnih ustanova (4 specijalne škole i 8 redovnih osnovnih i srednjih škola) u Republici Srbiji. Ukupno je 102 nastavnika

procenjivalo socijalne veštine mladih. Uvažavajući standarde propisane etičkim kodeksom istraživanja sa decom, pre istraživanja zatražena je saglasnost od nadležnog ministarstva, roditelja i ustanova, a svaki je učenik imao pravo da odbije ili pristane da učestvuje u istom.

REZULTATI I DISKUSIJA

Dvofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike u zavisnosti od intelektualnog statusa i uzrasta mladih na svim subskalama instrumenta SSRS socijalne veštine. Analiza je pokazala da ne postoje razlike u razvijenosti socijalnih veština u odnosu na uzrast i intelektualni status mladih (Tabela 1). Na subskali *samokontrola* pokazana je značajna interakcija intelektualnog statusa i uzrasta ($Eta^2=0,029$; $p<0,05$).

Tabela 1 – Značajnost razlika na SSRS subskalama socijalnih veština u odnosu na intelektualni status i uzrast mladih

Izvor	Zavisne varijable	df	F	p	Eta2
UZRAST	Kooperativnost	1; 202	2.742	.099	.013
	Asertivnost	1; 202	.876	.350	.004
	Samokontrola	1; 202	.002	.969	.000
	Odgovornost	1; 202	1.036	.310	.005
	Kooperativnost	1; 202	1.898	.170	.009
INTELEKTUALNI STATUS	Asertivnost	1; 202	.857	.356	.004
	Samokontrola	1; 202	.840	.361	.004
	Odgovornost	1; 202	.016	.900	.000
	Kooperativnost	1; 202	2.603	.108	.013
INTERAKCIJA UZRASTA I INTELEKT. STATUSA	Asertivnost	1; 202	3.478	.064	.017
	Samokontrola	1; 202	5.957	.016	.029
	Odgovornost	1; 202	1.527	.218	.008

U posmatranim uzrasnim grupama razlika tipičnih i ometenih nije ista u *samokontroli* što se može pratiti u koloni AS (aritmetička sredina) u Tabeli 2. Što su stariji adolescenti sa lakom IO pokazuju lošiju *samokontrolu* (12 do 14 godina, AS=13,56; 15 do 18 godina, AS=11,98), dok je kod tipičnih obrnuto (12 do 14 godina, AS=12,55; 15 do 18 godina, AS=14,19). Mnoga istraživanja utvrdila su više ocene socijalno kompetentnog ponašanja kod starije dece, što ukazuje na zavisnost socijalnih veština od učenja i iskustva, ali i potrebu da se u proceni vodi računa o specifičnostima socijalno kompetentnog ponašanja na pojedinim uzrastima kao i razvojnim karakteristikama dece (Gresham & Elliott, 1990; Jackson & Tisak, 2001; Pere-Klermon, 2004).

Tabela 2 – Prosečne vrednosti na SSRS subskalama socijalnih veština u zavisnosti od intelektualnog statusa i uzrasta mladih

SSRS	Uzrast	Intelektualni status	AS	SD	N
KOOPERATIVNOST	Niži 12 do 14 god.	lako io	13,52	4,83	25
		tipično	11,48	4,98	61
		Total	12,07	5,00	86
	Viši 15 do 18 god.	lako io	13,55	4,34	51
		tipično	13,71	4,15	69
		Total	13,64	4,22	120
	Total	lako io	13,54	4,47	76
		tipično	12,66	4,68	130
		Total	12,99	4,61	206
ASERTIVNOST	Niži 12 do 14 god.	lako io	14,72	4,33	25
		tipično	12,97	3,98	61
		Total	13,48	4,14	86
	Viši 15 do 18 god.	lako io	12,96	4,15	51
		tipično	13,55	4,29	69
		Total	13,30	4,22	120
	Total	lako io	13,54	4,26	76
		tipično	13,28	4,14	130
		Total	13,38	4,18	206
SAMOKONTROLA	Niži 12 do 14 god.	lako io	13,56	5,13	25
		tipično	12,56	4,51	61
		Total	12,85	4,69	86
	Viši 15 do 18 god.	lako io	11,98	4,22	51
		tipično	14,19	4,05	69
		Total	13,25	4,25	120
	Total	lako io	12,50	4,56	76
		tipično	13,42	4,33	130
		Total	13,08	4,43	206
ODGOVORNOST	Niži 12 do 14 god.	lako io	14,52	4,30	25
		tipično	13,72	4,25	61
		Total	13,95	4,25	86
	Viši 15 do 18 god.	lako io	14,39	3,55	51
		tipično	15,04	3,66	69
		Total	14,77	3,61	120
	Total	lako io	14,43	3,78	76
		tipično	14,42	3,99	130
		Total	14,43	3,90	206

Ako detaljnije sagledamo prosečne vrednosti u Tabeli 2 uočavamo da na nižem uzrastu mladi sa IO imaju čak bolje razvijene socijalne veštine nego tipični vršnjaci istog uzrasta. To potvrđuje da kognitivni deficiti mladih sa lakom IO nisu prepreka razvoju socijalnih veština. U prilog navedenom je i nizak efekat interakcije intelektualnog statusa i uzrasta na skali *samokontrole* ($Eta^2=0,029$; $p<0,05$) kao i činjenica da u ostalim socijalnim veštinama nema značajne razlike u odnosu na uzrast i intelektualni status. Kao što su i druga istraživanja pokazala u podsticajnom okruženju i uz pomoć odraslih decu sa IO moguće je naučiti veštinama koje stoje u osnovi prosocijalnog ponašanja (McConnell *et al.*, 1992; Gresham *et al.*, 2001; Guralnick *et al.*, 2006b; Sheppard, 2006; Sukhodolsky & Butter, 2007; Green & Baker, 2011; Fenning *et al.*, 2011). Pretpostavljamo da na lošije socijalno funkcionisanje mladih sa IO na koje se ukazuje u literaturi značajniji uticaj imaju sredinske varijable, a ne nužno deficit socijalnih veština i ometenost.

Kod dece sa IO njihova ometenost i teškoće prouzrokovane saznavnim ograničenjima same po sebi privlače pažnju i vrlo često negativnu reakciju i odbacivanje drugih što dodatno pojačava i uveličava njihovu percepciju sebe kao drugačijih (Dagnan & Jahoda, 2006). Uz kognitivna ograničenja, permanentno odbacivanje i negativan odnos okoline prema ovoj deci pojačavaju rizik valjane socijalne percepcije (Bauminger *et al.*, 2005; Leffert *et al.*, 2010) i naviku neprimerenog reagovanja. U populaciji osoba sa lakom IO i graničnim stanjima inteligencije kontekstualne varijable, poput negativne interakcije sa odraslima i vršnjacima, postavljanje teških ili novih zadataka, promena u tekućim aktivnosima i rutini, preterano visoki zahtevi u odnosu na njihove mogućnosti koje sredina postavljaju pred njih potenciraju osećaj manje vrednosti koji se dovodi u vezu i sa povećanjem agresivnog ponašanja (Embregts *et al.*, 2009). Pošto je *samokontrola* najdirektnije povezana sa agresivnim ponašanjem na ovaj način može se objasniti i naš nalaz o lošijoj samokontroli mladih sa intelektualnom ometenošću na starijim uzrastima.

UMESTO ZAKLJUČKA

Nalazi su pokazali da mladi sa lakom IO mogu razviti socijalne veštine u granicama njihovih tipičnih vršnjaka. Kognitivni deficiti nisu prepreka razvoju socijalnih veština adolescenata sa lakom IO. Međutim sa većim socijalnim iskustvom, tj. što su stariji, mladi sa lakom IO pokazuju lošiju *samokontrolu*. U skladu sa literaturom iz područja socijalne kompetentnosti i kroz diskusiju relevantnih istraživanja potvrđeno je da je ispoljavanje socijalnih veština relativno u odnosu na kontekst i parametre konkretne situacije. Za razliku od tipične dece i mladih, permanentno iskustvo odbačenosti i neadekvatan odnosa uže i šire sredine prema mladima sa IO pretpostavljamo da imaju značajniji uticaj na različito ispoljavanje *samokontrole* nego sama ometenost. Dobijeni nalazi otvaraju mogućnost daljih istraživanja socijalne kompetentnosti adolescenata sa lakom IO.

LITERATURA

- Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 45–61.
- Dagnan, D., & Jahoda, A. (2006). Cognitive–Behavioural Intervention for People with Intellectual Disability and Anxiety Disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(1), 91–97.
- 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 Child Psychology and Psychiatry*, 43 (8), 1087–1098.
- Dickson, K., Emerson, E., Hatton, C. (2005). Self-reported anti-social behaviour: Prevalence and risk factors amongst adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(11), 820–826.
- Dykens, E. M. (2000) Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 407–417
- Embregts, P., Didden, R., Huitink, C., & Schreuder, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (3), 255–264
- Emerson, E. (2003) The prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51–58
- Fenning, R., Baker, B. L., & Juvonen J. (2011) Emotion discourse, social cognition, and social skills outcomes in children with and without developmental delays. *Child Development*, 82(2), 717–731.
- Green, S., & Baker, B. (2011). Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324–338.
- Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: a review of methods and issues, *School Psychology Review*, 13, 292–301.
- Gresham, F. M. (1985). Best practices in social skills training. In J. Grimes & A. Thomas (Eds.), *Best practices in school psychology* (pp. 181–192). Kent, OH: National Association of School Psychologists.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *The Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service
- Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67 (3), 331–344.
- Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Connor, R.T. & Neville, B. (2006a) Stability, change, and correlates of the peer relationships of young children with mild developmental delays. *Child Development*, 77, 312–324.
- Guralnick, M. J., Connor, R.T., Neville, B., & Hammond, M. A. (2006b). Promoting the peer-related social development of young children with mild developmental

- delays: effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation*, 111(5), 336-356.
- Jackson, M. & M. S. Tisak (2001). Is prosocial behavior a good thing? Developmental changes in children's evaluations of helping, sharing, cooperating, and comforting. *British Journal of Developmental Psychology*, 19, 349-367.
- Leffert, J.S, Siperstein, G.N. & Widaman, K.F. (2010). Social perception in children with intellectual disabilities: the interpretation of benign and hostile intentions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 168–180
- McConnell, S. R., McEvoy, M. A., & Odom, S. L. (1992). Implementation of social competence interventions in early childhood special education classes: Current practices and future directions. In S. L. Odom, S. R. McConnell, & M. A. McEvoy (Eds.), *Social competence of young children with disabilities: Issues and strategies for intervention* (pp. 277–306). Baltimore: Brookes
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1–33
- Pere-Klermon, A. (2004). *Socijalna interakcija i intelektualni razvoj*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social Development*, 6 (1), 111-135.
- Sheppard, L. (2006). Growing pains: a personal development program for students with intellectual and developmental disabilities in a specialist school. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10 (2), 121-142.
- Sukhodolsky, D. G., & Butter, E. (2007). Social Skills Training for Children with Intellectual Disabilities. In J. W. Jacobson and J. A. Mulick (Eds.), *Handbook of Mental Retardation and Developmental Disabilities* (pp. 601-618). New York: Kluwer

SOCIAL SKILLS OF ADOLESCENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Summary

The literature points out that social skills are the basis for socially competent behavior, and that their development can improve the social functioning of the individual. Researches focused on the relation between cognitive and social development, confirmed that children with intellectual disabilities have more problems in social functioning compared with their typical peers, but few studies have examined the differences in the development of social skills of these two groups of children. Also, there is a lack of research in the heterogeneity of the samples in relation to the level of disability and age, which is important for planning prevention programs and targeted interventions. The aim of the research was to determine the differences in the development of social skills of typical adolescents and those with mild intellectual disability, as well as to examine the correlation with age. The study included 206 young people, aged 12 to 18 years, of whom 76 with mild intellectual disabilities and 130 with average intellectual abilities. Social skills are measured by Social Skills Rating System, a form for teachers, consisting of the following subscales: cooperation, responsibility, assertiveness and self-control. The main findings showed that there are no significant differences in the development of social skills between typical adolescents and those with mild intellectual disability, but that there was a significant interaction of age and intellectual status on a scale of self-control ($p < 0.05$; $\text{Eta}^2 = 0.029$). Self-control of typical young people becomes better with age (age 12-14, $M = 12.55$; age 15-18, $M = 14.19$), while adolescents with intellectual disability at older ages showed worse self-control than younger children (age 12-14, $M = 13.56$; age 15-18, $M = 11.98$). These findings suggest that cognitive deficits in adolescents with mild intellectual disabilities are not barriers for their social skills development, and also that some other variables have a more significant impact on self-control of youth with intellectual disabilities.

Key words: social skills, mild intellectual disability, adolescents

Kvalitet života osoba sa ometenošću
Quality of Life of Persons with Disabilities

RAZLIKE U STAVOVIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA PREMA PROFESIONALNIM SPOSOBNOSTIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OŠTEĆENJEM VIDA S OBZIROM NA MJESTO RADA

Vlatka Penava*, Dominik Sikirić, Tina Runjić
Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Uspješno zapošljavanje osoba s oštećenjem vida ovisi o nizu faktora: osobnoj motivaciji, kvalitetnom obrazovanju, rehabilitaciji te pripremljenosti radne okoline za prihvatanje osobe s oštećenjem vida. Osim ovih faktora, velikom ulogu imaju i stavovi koje kolege imaju prema osobi s oštećenjem vida, odnosno prema njenim profesionalnim sposobnostima. Stavovi se češće temelje na osobnim nego realnim polazištima i u slučajevima nepripremljenosti radne sredine, odnosno nepoznavanja specifičnosti funkcioniranja osoba s oštećenjem vida, mogu nepovoljno djelovati na uspješnost profesionalne integracije ovih osoba. Stoga je cilj ovog istraživanja utvrditi postoje li razlike u stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida s obzirom na mjesto zaposlenja ispitanika. Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik tipa Likertove skale (pet izbora), naziva Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. Upitnik je primijenjen na uzorku od šezdeset i tri osobe (N=63) zaposlene u području integriranog obrazovanja, posebnog obrazovanja i različitih oblika rehabilitacijskog rada sa osobama s oštećenjem vida. Na temelju rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da nije nađena razlika između skupina ispitanika u području učinkovitog izvršavanja radnih zadataka s osobama s invaliditetom različitih kliničkih slika. Razlika je djelomično utvrđena u nekim od područja procjene, što će u radu biti diskutirano.

Ključne riječi: stavovi profesionalaca, osobe oštećena vida, profesionalna učinkovitost, radno mjesto

UVOD

Rezultati brojnih istraživanja govore o nižoj stopi zaposlenosti osoba s invaliditetom, uključujući i osobe oštećena vida (Bell i Mino, 2013; Bell, 2010; Lee i Park, 2008; La Grow, 2003; Yelin i Trupin, 2003; Wolffe i Spungin, 2002; McCarty et al., 1999; Kirchner et al., 1999). Faktori koji utječu na zapošljavanje osoba oštećena vida su spol, razina obrazovanja, prisutnost dodatnih teškoća, prijašnja radna iskustva, primanje financijske pomoći, stupanj oštećenja vida, dob nastanka oštećenja vida te trenutna dob (Giesen i Ford, 1986; Giesen et al., 1985; Hill, 1989; Kirchner i Peterson, 1982; Kirchner et al., 1999; Knowles, 1969 prema Capella-McDonnall, 2005

* vpenava@erf.hr

Šverko, 1991, prema Rački, 1997). Clements et al. (2010) proveli su istraživanje o faktorima koji utječu na mogućnosti za dobivanje plaćenog zaposlenja osoba oštećena vida u Velikoj Britaniji.

Osim prilagodbe radnog mjesta u vidu uklanjanja fizičkih prepreka, osiguravanja različitih pomagala i alata za olakšavanje izvršavanja radnih zadataka te prilagodbe samih radnih zadataka, posebnu pozornost potrebno je obratiti na stavove i ponašanja budućeg poslodavca i radnih kolega. Negativni stavovi poslodavaca i suradnika (proizašli uglavnom iz neznanja i stereotipa) mogu otežati uspješnu socijalnu integraciju, ali i voditi u diskriminaciju na radnom mjestu što u konačnici može rezultirati manjim brojem prilika za stručno usavršavanje, sporijim napredovanjem, neizazovnim zadacima, radnim mjestima bez mogućnosti napredovanja, negativnim ocjenama radne učinkovitosti, neprihvatanjem od strane suradnika te manjkom potpore i mogućnostima vođenja (Jones, 1997 prema Copeland, 2007). Iako postoje istraživanja koja su se bavila ispitivanjem stavova poslodavaca prema zaposlenicima oštećena vida, gotovo da i nema istraživanja koja su usmjerena na stavove radnih kolega ove populacije

Pregledom rezultata različitih istraživanja ustanovljeno je kako pozitivnije stavove prema zapošljavanju osoba s invaliditetom imaju osobe ženskog spola (Levy et al., 1993; Burge et al., 2007; Jones et al., 2008; Oullette-Kuntz et al., 2003; Popovich et al., 2003), mlađe dobi (Lau i Cheung, 1999; Jones et al., 2008; Yazbeck et al., 2004), višeg stupnja obrazovanja (Agyemang i Delle, 2013; Burge et al., 2007; Henry et al., 2004; Yazbeck et al., 2004; Jones et al., 2008; Levy et al., 1993) te zaposlenici koji su prethodno imali znanja o osobama s invaliditetom ili neposredna iskustva s njima (Scherbaum et al., 2005; Yazbeck et al., 2004; Lau i Cheung, 1999; Levy et al., 1993).

Na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu zadnjih je godina primjetan sve veći broj upisanih studenata s oštećenjem vida. Po završetku studija, studenti edukacijske rehabilitacije zapošljavaju se na različitim radnim mjestima unutar odgojno-obrazovne, socijalne i zdravstvene djelatnosti. Raznolikost sustava unutar kojih se edukacijski rehabilitatori zapošljavaju implicira i širok spektar radnih zadataka koji, između ostalog, obuhvaćaju dijagnostiku, edukacijsko-rehabilitacijsku procjenu, ranu intervenciju, promicanje prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, primjenu različitih individualnih i/ili grupnih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka i programa, odgojno-obrazovni rad, koordinaciju podrške u različitim sustavima, edukacijsko-rehabilitacijsku superviziju i savjetovanje (NN, 124/11). U Republici Hrvatskoj (a prema saznanjima autora niti u svijetu) dosad nije provedeno nijedno istraživanje kojim bi se ispitali stavovi videćih edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima s oštećenjem vida.

Cilj

Stoga je i jedan od ciljeva ovoga rada bio točno utvrditi postoje li razlike u stavovima prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida prema području rada.

Hipoteze

Polazeći od cilja ovog istraživanja, postavljena je generalna hipoteza koja glasi: H1 Postoje statistički značajne razlike u stavovima edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida s obzirom na radno mjesto.

S obzirom na navedeni cilj, postavljene su i sljedeće podhipoteze:

H1.1. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području učinkovitog izvršavanja radnih zadataka s osobama s invaliditetom različitih kliničkih slika.

H1.2. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa.

H1.3. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području biopsihosocijalnog razvoja djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom.

H1.4. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području edukacije i rehabilitacije osoba s oštećenjem vida.

METODE OBRADJE PODATAKA

Opis uzorka

Uzorak su sačinjavale šezdeset i tri (N=63) osobe bez oštećenja vida zaposlene u području integriranog obrazovanja, posebnog obrazovanja te različitih oblika rehabilitacijskog rada s osobama oštećena vida.

Opis instrumenta

U svrhu istraživanja kreiran je Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. Upitnik je zamišljen kao ispitivanje stavova edukacijskih rehabilitatora po radnim zadacima s kojima se svakodnevno susreću stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskog profila. Radi usporedbe mogućeg utjecaja drugih čimbenika na rezultate istraživanja, kreiran je i dodatak upitniku – Upitnik o općim podacima. Upitnik je konstruiran u obliku tvrdnji – čestica na koje su ispitanici odgovarali na ljestvici s 5 odgovora (Likertova skala) od kojih je najveća vrijednost opisivala najveći stupanj slaganja s tvrdnjom. Za potrebe ovoga istraživanja iz upitnika su iskoristene druga skupina tvrdnji (DRUG) koja obuhvaća 7 varijabli, a opisuju mogućnosti edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida u pružanju edukacijsko-rehabilitacijskih usluga djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom različitih kliničkih slika, zatim treća skupina tvrdnji (TREC) koje je činilo 7 varijabli koje opisuju mogućnosti edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida u obavljanju pro-

cjene, opservacije, evaluacije i izrade programa na području edukacijske rehabilitacije. Četvrta skupina varijabli (CETV) obuhvatila je 8 tvrdnji koje su ispitivala mogućnosti edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida u pružanju edukacijsko-rehabilitacijske podrške na biopsihosocijalnom području razvoja djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom. Peta skupina varijabli (PETO) obuhvaćala je 12 tvrdnji o mogućnosti edukacijskog rehabilitatora s oštećenjem vida u izvršavanju radnih zadataka edukacijskog rehabilitatora na području edukacije i rehabilitacije osoba oštećena vida.

Metode obrade podataka

Obrada podataka izvršena je statističkim paketom STATISTICA 7 kojim su utvrđeni osnovni statistički parametri (aritmetička sredina, standardna devijacija, minimalni i maksimalni rezultati te normalnost distribucije) i Programom za robusnu diskriminacijsku analizu (Nikolić, 1991) kojim su izračunate diskriminacijske analize i univarijatna analiza varijance. Zbog malog uzorka korištena je robusna diskriminacijska analiza, čime se htio riješiti problem analize povezanosti između čestica upitnika i kriterijske varijable. Univarijatna analiza varijance korištena je da bi se utvrdilo koje će varijable utjecati na razliku rezultata među kriterijskim varijablama.

REZULTATI I RASPRAVA

Kako bi se utvrdilo postojanje razlika između različitih grupa ispitanika, tj. osoba zaposlenih u području integriranog obrazovanja, u području posebnog obrazovanja te u području različitih oblika rehabilitacijskog rada s osobama oštećena vida, primijenjen je model robusne diskriminacijske analize. Sve postavljene podhipoteze su testirane posebno, a dobiveni rezultati su prikazani sljedećim tablicama.

Rezultati robusne diskriminacijske analize između grupa ispitanika u području učinkovitog izvršavanja radnih zadataka s osobama s invaliditetom različitih kliničkih slika prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1 – Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijske funkcije	Lambda	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	p
		\bar{x}_1	\bar{x}_2	\bar{x}_3	Std ₁	Std ₂	Std ₃		
1	0,4992	-0,06	-0,28	0,65	1,44	1,74	2,22	0,66	0,524
2	0,1149	0,16	-0,28	-0,11	1,09	0,91	1,27	0,74	0,512

Lambda – diskriminacijska vrijednost

\bar{X}_1 – aritmetička sredina grupe rehabilitatora zaposlenih u području pružanja različitih oblika rehabilitacijskog rada s osobama oštećena vida

\bar{X}_2 – aritmetička sredina grupe rehabilitatora zaposlenih u području integriranog obrazovanja

\bar{X}_3 – aritmetička sredina grupe rehabilitatora zaposlenih u području posebnog obrazovanja

Std₁ – standardne devijacije grupe rehabilitatora zaposlenih u području pružanja različitih oblika rehabilitacijskog rada s osobama oštećena vida

Std₂ – standardne devijacije grupe rehabilitatora zaposlenih u području integriranog obrazovanja

Std₃ – standardne devijacije grupe rehabilitatora zaposlenih u području posebnog obrazovanja

F – Fisherov test

p – značajnost

Iz navedenih rezultata vidljivo je da su ekstrahirane dvije diskriminacijske funkcije čije su diskriminacijske vrijednosti 0,49 i 0,11. Nije nađena statistički značajna razlika ni na jednoj diskriminacijskoj funkciji jer je u oba slučaja $p > 5\%$. Točnije, on za prvu diskriminacijsku funkciju iznosi 0,52, a za drugu 0,51. Temeljem navedenoga ne može se analizirati struktura diskriminacijske funkcije. Rezultati univarijatne analize varijance su pokazali da ni na jednoj varijabli ne postoji statistički značajna razlika između ove tri grupe ispitanika. Slijedom navedenoga, može se odbaciti početna hipoteza koja glasi: *H1.1. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području učinkovitog izvršavanja radnih zadataka s osobama s invaliditetom različitih kliničkih slika.*

Edukacijski rehabilitatori zaposleni u području integriranog obrazovanja, u području posebnog obrazovanja te oni zaposleni na drugim poslovima koji uključuju različite oblike rada s osobama oštećena vida jednako procjenjuju mogućnosti edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida za učinkovito izvršenje radnih zadataka s invalidnim osobama različitih kliničkih slika.

Rezultati robusne diskriminacijske analize između grupa ispitanika u području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa prikazani su u tablici 3.

Tablica 3 – Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijske funkcije	Lambda	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	p
		\bar{x}_1	\bar{x}_2	\bar{x}_3	Std ₁	Std ₂	Std ₃		
1	0,8531	-0,23	-0,07	0,89	1,51	1,21	2,09	1,45	0,244
2	0,1889	0,18	-0,39	0,01	0,95	0,90	1,34	4,60	0,015

Primjenom metode robusne diskriminacijske analize i u ovom slučaju su ekstrahirane dvije diskriminacijske funkcije. Prva diskriminacijska funkcija nije statistički značajna, ali druga jest. Diskriminacijska vrijednost za prvu diskriminacijsku funkciju iznosi 0,85, a za drugu 0,19. Druga diskriminacijska funkcija je značajna na razini manjoj od 5% i ona iznosi 0,02. S obzirom na navedene okolnosti, možemo interpretirati strukturu diskriminacijske funkcije čiji su rezultati prikazani u tablici 4.

Tablica 4 – Struktura diskriminacijskih funkcija

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti		Korelacije s diskriminativnom funkcijom	
	1	2	1	2
TREC01	-0,26	0,28	-0,09	0,89
TREC02	0,04	0,44	-0,11	0,88
TREC07	0,41	0,65	0,64	0,37

S obzirom na činjenicu da je druga diskriminacijska funkcija statistički značajna, može se interpretirati i njena struktura koja kaže da u kreiranju ove funkcije najviše sudjeluje varijabla TREC07 čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,65, zatim varijabla TREC02 čija je vrijednost 0,44 i varijabla TREC01 s vrijednošću 0,28. Radne kolege su različito procijenili mogućnosti rada osoba oštećena vida kod obavljanja

programa patronažnih posjeta djeci s teškoćama u razvoju ili osobama s invaliditetom (TREC07), kod prikupljanja podataka potrebnih za izradu obiteljske anamneze (TREC02) i kod prikupljanja podataka potrebnih za izradu osobne anamneze (TREC01). Ovi diskriminacijski koeficijenti su pozitivni što izražava i pozitivan stav radnih kolega prema obavljanju navedenih poslova, dok su koeficijenti za varijable TREC06 (diskriminacijska vrijednost -0,39) i TREC05 (diskriminacijska vrijednost -0,28) negativni, iz čega se da zaključiti da radne kolege najviše problema vide upravo u izradi edukacijsko-rehabilitacijskog programa za određeno edukacijsko-rehabilitacijsko područje te u području provedbe evaluacije djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom nakon pruženog rehabilitacijskog postupka.

Rezultati univarijatne analize varijance su prikazani u tablici 5. U manifesnom prostoru varijabli nije pronađena statistički značajna razlika niti na jednoj varijabli jer su svi rezultati značajnosti $p > 5\%$.

Tablica 5 – Rezultati univarijatne analize varijance

Varijable	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	P
	X_1	X_2	X_3	$\Sigma 1$	$\Sigma 2$	$\Sigma 3$		
TREC01	0,11	-0,09	-0,23	0,85	0,86	1,50	0,35	0,925
TREC02	0,07	-0,18	0,05	0,88	0,91	1,40	0,60	0,753
TREC03	-0,07	-0,12	0,44	0,90	0,91	1,30	1,49	0,195
TREC04	0,00	-0,06	0,12	0,78	1,01	1,50	1,34	0,255
TREC05	-0,16	0,07	0,42	1,00	0,78	1,16	1,32	0,264
TREC06	-0,19	0,12	0,46	1,00	0,77	1,15	1,78	0,114
TREC07	0,03	-0,29	0,38	0,95	0,84	1,23	0,08	0,998

Nakon obavljene statističke analize, može se djelomično prihvatiti početna hipoteza koja glasi: *H1.2. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa.* Iz rezultata robusne diskriminacijske analize može se zaključiti da najpozitivnije stavove prema kolegama oštećena vida imaju edukacijski rehabilitatori zaposleni u području provedbe različitih oblika rehabilitacijskog rada s osobama oštećena vida, dok edukacijski rehabilitatori zaposleni u integraciji imaju najnegativnije stavove prema kolegama oštećena vida, tj. smatraju da ne mogu uspješno obavljati radne zadatke iz područja procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa (Tablica 5).

Rezultati robusne diskriminacijske analize između grupa ispitanika u području biopsihosocijalnog razvoja djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom prikazani su u tablici 6.

Tablica 6 – Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijske funkcije	Lambda	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	P
		\bar{X}_1	\bar{X}_2	\bar{X}_3	Std ₁	Std ₂	Std ₃		
1	3,0122	0,42	-1,43	0,90	1,70	2,00	2,37	2,47	0,094
2	0,2189	-0,20	0,18	0,38	0,72	0,64	0,70	4,25	0,020

Primjenom metode robusne diskriminacijske analize ponovno su ekstrahirane dvije diskriminacijske funkcije. Prva diskriminacijska funkcija nije se pokazala statistički značajnom, ali druga jest. Diskriminacijska vrijednost za prvu diskriminacijsku funkciju iznosi 3,01, a za drugu 0,22. Druga diskriminacijska funkcija je značajna na razini manjoj od 5% i ona iznosi 0,02. S obzirom na navedene okolnosti, može se interpretirati strukturu diskriminacijske funkcije čiji su rezultati prikazani u tablici 7.

Tablica 7 – Struktura diskriminacijskih funkcija

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti		Korelacije s diskriminativnom funkcijom	
	1	2	1	2
CETV03	0,02	0,47	0,41	0,60
CETV04	0,22	0,34	0,55	0,48
CETV06	0,36	-0,56	0,80	-0,17
CETV07	0,40	0,41	0,77	0,16

S obzirom na činjenicu da je značajna druga diskriminacijska funkcija, može se interpretirati i njena struktura koja kaže da u kreiranju ove funkcije najviše sudjeluje varijabla CETV06 čiji diskriminacijski koeficijent iznosi -0,56, zatim varijabla CETV03 čija je vrijednost 0,47, varijabla CETV07 s vrijednošću 0,41 te varijabla CETV04 čija vrijednost iznosi 0,34. Radni kolege su različito procijenili mogućnosti rada osoba oštećena vida kod poticanja razvoja grafomotorike kod djece s teškoćama u razvoju (CETV03), kod poticanja razvoja u području komunikacije (posredne/neposredne) (CETV07) te kod poticanja pravilnog držanja (posture) kod djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom (CETV04). Na ovim varijablama diskriminacijski koeficijenti su pozitivni, što znači i pozitivan stav radnih kolega prema obavljanju navedenih poslova. Koeficijent za varijablu CETV06 je negativan i iznosi -0,56. To znači da radni kolege smatraju kako edukacijski rehabilitatori oštećena vida najviše poteškoća imaju u poticanju razvoja u području svakodnevnih vještina (briga o sebi, njega tijela, osobna higijena, briga o vlastitom tijelu, odijevanje, stanovanje, prehrana/hranjenje).

Rezultati univarijatne analize varijance su prikazani u tablici 8. Analizom navedene tablice može se zaključiti da u manifesnom prostoru varijabli postoji statistički značajna razlika na svim varijablama jer je $p < 5\%$, osim na varijabli CETV05 (poticanje razvoja u području socijalnih vještina (kooperativnost, asertivnost, odgovornost, empatija, samokontrola)). Najpozitivnije stavove u području biopsihosocijalnog razvoja djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom iskazuje grupa ispitanika zaposlenih kao edukacijski rehabilitatori u području posebnog obrazovanja.

Tablica 8 – Rezultati univarijatne analize varijance

	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	P
	\bar{x}_1	\bar{x}_2	\bar{x}_3	Std ₁	Std ₂	Std ₃		
CETV01	0,22	-0,60	0,23	0,73	1,11	1,18	3,05	0,010
CETV02	0,14	-0,56	0,46	0,88	1,02	0,95	3,44	0,001
CETV03	-0,09	0,06	0,20	0,91	0,88	1,37	3,02	0,011
CETV04	0,02	-0,25	0,32	0,97	0,72	1,32	4,03	0,002
CETV05	0,12	-0,30	0,07	0,97	0,97	1,04	1,22	0,313
CETV06	0,26	-0,61	0,11	0,95	0,72	1,13	3,62	0,004
CETV07	0,08	-0,49	0,51	1,00	0,88	0,82	6,34	0,000
CETV08	0,23	-0,79	0,51	0,67	1,09	1,05	3,15	0,003

Slijedom navedenoga, podhipotezu *H1.3. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području biopsihosocijalnog razvoja djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom* može se djelomično prihvatiti.

Rezultati robusne diskriminacijske analize između grupa ispitanika u području edukacije i rehabilitacije osoba s oštećenjem vida prikazani su u tablici 9.

Tablica 9 – Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijske funkcije	Lambda	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	P
		\bar{x}_1	\bar{x}_2	\bar{x}_3	Std ₁	Std ₂	Std ₃		
1	3,0462	0,56	-1,54	0,61	2,49	2,01	2,89	3,49	0,038
2	0,1212	-0,13	0,08	0,31	0,69	0,62	0,67	3,14	0,052

Ekstrahirane su diskriminacijske funkcije čije su diskriminacijske vrijednosti 3,05 i 0,12. Statistički značajna razlika nađena je na prvoj diskriminacijskoj funkciji čiji iznosi 0,038. Druga diskriminacijska funkcija nije statistički značajna jer je njen $p > 5\%$ i iznosi 0,052. U tablici 10. su prikazani rezultati strukture diskriminacijske funkcije.

Tablica 10 – Struktura diskriminacijskih funkcija

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti		Korelacije s diskriminativnom funkcijom	
	1	2	1	2
PETO01	0,38	-0,19	0,62	-0,14
PETO03	0,40	-0,17	0,92	0,06
PETO06	0,40	0,05	0,93	0,13
PETO12	0,40	-0,20	0,84	-0,13

Interpretacija prve diskriminacijske funkcije, koja se pokazala statistički značajnom, dovodi do zaključka kako u kreiranju te funkcije sudjeluju sve varijable u značajnom doprinosu, a najviše varijabla PETO03 (podučavanje orijentacije i kretanja u unutarnjem prostoru) čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,40, zatim varijabla PETO06 (podučavanje tehnike bijelog štapa) čija je vrijednost 0,40 te varijabla PETO01 (podučavanje Braillevog pisma – čitanje i pisanje) s vrijednošću 0,38 i varijabla PETO12 (osposobljavanje korisnika za sigurno i samostalno kretanje rutama kojima se svakodnevno kreće) s vrijednošću 0,40.

Rezultati univarijatne analize varijance su prikazani u tablici 11. Pokazuju da je pronađena statistički značajna razlika na 9 od 12 varijabli i to na varijablama PETO01 (podučavanje Braillevog pisma –čitanje i pisanje), PETO03 (podučavanje orijentacije i kretanja u unutarnjem prostoru), PETO04 (podučavanje korištenja zaštitnih tehnika), PETO06 (podučavanje tehnike bijelog štapa), PETO07 (podučavanje tehnike održavanja pravca kretanja), PETO09 (podučavanje tehnike psa vodiča), PETO11 (podučavanje pravilnom rukovanju elektronskim pomagalima) te PETO12 (osposobljavanje korisnika za sigurno i samostalno kretanje rutama kojima se svakodnevno kreće).

Tablica 11 – Rezultati univarijatne analize varijance

Varijable	Aritmetičke sredine			Standardne devijacije			F	p
	\bar{X}_1	\bar{X}_2	\bar{X}_3	Std ₁	Std ₂	Std ₃		
PETO01	0,24	-0,60	0,17	0,74	1,11	1,17	3,02	0,011
PETO03	0,25	-0,63	0,19	0,94	0,82	1,00	4,99	0,000
PETO04	0,12	-0,35	0,17	1,05	0,78	1,02	3,23	0,000
PETO06	0,22	-0,61	0,26	0,99	0,65	1,07	5,00	0,000
PETO07	0,10	-0,47	0,42	1,03	0,70	1,03	4,58	0,000
PETO09	0,11	-0,21	-0,04	1,12	0,80	0,76	5,85	0,000
PETO11	0,07	-0,04	-0,17	1,10	0,80	0,89	4,03	0,000
PETO12	0,25	-0,62	0,18	1,03	0,52	1,06	6,24	0,000

Najnegativnije stavove vezano uz ovo područje iskazuje grupa rehabilitatora zaposlenih u integraciji, dok pozitivne stavove prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida iskazuju rehabilitatori u nastavi (za područje orijentacije i mobiliteta) i rehabilitatori zaposleni u području pružanja različitih oblika rehabilitacijskog rada s osobama oštećena vida (za područje obrazovanja).

Na temelju navedenoga, podhipoteza *H1.4. Postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida u području edukacije i rehabilitacije osoba s oštećenjem vida*, djelomično se može prihvatiti.

ZAKLJUČAK

Generalna polazna hipoteza *H1 Postoje statistički značajne razlike u stavovima edukacijskih rehabilitatora prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida s obzirom na radno mjesto* na kraju se ne može prihvatiti jer je, s obzirom na korelacije i strukturu diskriminacijskih funkcija, više argumenata za njeno odbacivanje.

Unatoč tome što se *H1* hipoteza ne može prihvatiti, moguće je djelomično prihvatiti njene podhipoteze jer su se na pojedinim varijablama ipak pokazale statistički značajne razlike između ove tri skupine ispitanika. Te varijable, prema mišljenju radnih kolega, su iz sljedećih područja:

a) područje procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa, b) područje bi-opsihosocijalnog razvoja djece s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom i c) područje edukacije i rehabilitacije osoba s oštećenjem vida.

S obzirom da su neke podhipoteze djelomično potvrđene, tj. da je utvrđena statistički značajna razlika na nekim varijablama, daljnja istraživanja bi trebalo provoditi s ciljem utvrđivanja uzroka različitih stavova u pojedinim područjima iskazanih u ovom istraživanju.

LITERATURA

- Agyemang, C.B., Delle, E. (2013). Demographic Factors and Attitude toward Disable Employees: Empirical Evidence from Ghana. *Research on Humanities and Social Sciences, Vol.3, No.19*
- Bell, E. C. (2010). Competitive employment for consumers who are legally blind: A 10-year retrospective study. *Journal of Rehabilitation Research & Development, 47(2)*, 109-116.
- Bell, E.C., Mino, N. (2013). Blind and visually impaired adult rehabilitation and employment survey: Final results. *Journal of Blindness Innovation & Research, 3(1)*
- Burge, P., Ouellette-Kuntz, H., Lysaght, R. (2007). Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation, 26:29-37*
- Capella-McDonnall, M.E. (2005). Predictors of Competitive Employment for Blind and Visually Impaired Consumers of Vocational Rehabilitation Services. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 99(5)*, 303-315
- Clements, B., Douglas, G., Pavey, S. (2011). Which factors affect the chances of paid employment for individuals with visual impairment in Britain?. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation, 39, 1*, 21-30
- Copeland, J.L. (2007). *The impact of disability in the workplace: An assessment of employer attitudes toward people with disabilities and the Americans with Disabilities Act*, Dissertation, Capella University, June.
- Henry, D.B., Duvdevany, I., Keys, C.B., Balcazar, F.E. (2004). Attitudes of American and Israeli staff toward people with intellectual disabilities. *Mental Retardation, 42(1)*.26-36.
- Kirchenr, C., Schmeidler, E., Todorov, A. (1999). *Looking at Employment through a Lifespan Telescope: Age, Health, and Employment Status of People with Serious Visual Impairment*. Mississippi State University, Mississippi State. Rehabilitation Research and Training Center on Blindness and Low Vision. New York: American Foundation for the Blind.
- Jones, J., Ouellette-Kuntz, H., Vilela, T., Brown, H. (2008). Attitudes of community developmental services agency staff toward issues of inclusion for individuals with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 5(4)*.219-26.

- La Grow, S. (2003). Employment among working-age members of the Royal New Zealand Foundation of the Blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97(7), 429–433.
- Lau, J.T.F., Cheung, C.K. (1999). Discriminatory attitudes to people with intellectual disability or mental health difficulty. *International Social Work*, 42(4).431–44.
- Lee, I.S., Park, S.K. (2008). Employment Status and Predictors Among People with Visual Impairments in South Korea: Results of a National Survey. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 102, 147-159
- Leonard, R., D'Allura, 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 (1999) 33-43.
- Levy, J.M., Jessop, D.J., Rimmerman, A., Francis, F., Levy, P.H. (1993). Determinants of Attitudes of New York State Employers Towards the Employment of Persons with Severe Handicaps. *Journal of Rehabilitation*, January/February/March 1993, 49-54
- McCarty, C.A., Burgess, M., Keffe, J.E. (1999). Unemployment and under-employment in adults with vision impairment: The RVIB Employment Survey. *Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology*, 27, 190-193
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Henry, D.B., Bradley, E.A., Leichner, P. (2003). Attitudes of senior psychiatry residents toward persons with intellectual disabilities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(8), 538-45.
- Popovich, P.M., Scherbaum, C.A., Scherbaum, K.L., Polinko, N. (2003). The assessment of attitudes toward individuals with disabilities in the workplace. *The Journal of Psychology*, 137(2),163-77.
- Rački, J. (1997).: *Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom*. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
- Scherbaum, C.A., Scherbaum, K.L., Popovich, P.M. (2005). Predicting jobrelated expectancies and affective reactions to employees with disabilities from previous work experience. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(5),889-904.
- Vornholt, K., Uitdewilligen, S., Nijhuis, F.J.N. (2013). Factors Affecting the Acceptance of People with Disabilities at Work: A Literature Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), 463-475
- Wolffe, K.E., Spungin, S.J. (2002). A Glance at Worldwide Employment of People with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96(4), 245-53.
- Yazbeck, M., McVilly, K., Parmenter, T. (2004). Attitudes toward people with intellectual disability (ID). an Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*,15, 97-111.
- Yelin, E., Trupin, L. (2003). Disability and the Terms of Employment. *Monthly Labor Review*, 126: 20-31.
- Zakon o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti, Narodne novine, broj 124/11.

DIFFERENCES IN THE ATTITUDES OF EDUCATIONAL REHABILITATORS TOWARDS THE PROFESSIONAL ABILITIES OF VISUALLY IMPAIRED EDUCATIONAL REHABILITATORS REGARDING THEIR WORKPLACE

Summary

Successful employment of visually impaired persons depends on various factors: personal motivation, quality of education, rehabilitation and preparedness of work environment for acceptance of visually impaired person. Other than these factors, a significant importance lies in the attitudes of the colleagues towards the visually impaired person and their professional abilities, which are more often based on the personal opinions and beliefs, rather than reality and facts. Such attitudes can lead to poor preparedness of the work environment (which implies the lack of knowledge about functioning of visually impaired persons) and finally end in unsuccessful professional integration of this population. Therefore, the goal of this research is to establish whether there are differences in the attitudes of educational rehabilitators towards the visually impaired educational rehabilitators regarding the workplace of the subjects. For the needs of this research the Likert-type questionnaire has been constructed and named The Attitudes of Educational Rehabilitators towards The Professional Abilities of Visually Impaired Educational Rehabilitators Questionnaire. The questionnaire has been applied on the sample of sixty three subjects (N=63) employed in the area of integrated education, special education and various types of rehabilitation work with visually impaired persons. Based on the given results of this research, it can be concluded that the difference between these groups of subjects hasn't been found in the areas of the successful completion of work tasks will be discussed.

Key words: attitudes of the professionals, visually impaired persons, professional efficiency, workplace

STAVOVI EDUKACIJSKIH REHABILITATORA O PROFESIONALNIM SPOSOBNOSTIMA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA S OŠTEĆENJEM VIDA

Tina Runjić*, Ante Bilić Prčić, Ana Ujdur
Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Krajnji cilj rehabilitacijskog procesa osoba s oštećenjem vida je njihovo uspješno zapošljavanje. Sve rehabilitacijske i obrazovne aktivnosti usmjerene su na to da osobe s oštećenjem vida steknu kompetencije koje će im omogućiti da uspješno izvršavaju radne zadatke u zanimanju koje im je dostupno i koje su odabrali. Pozitivne promjene u stavovima društva prema obrazovanju i zapošljavanju osoba s invaliditetom općenito, kao i razvoj suvremenih tehnologija koje su olakšale dostupnost informacija osobama s oštećenjem vida, dovele su do toga da se sve veći broj osoba s oštećenjem vida školuje u širokom spektru sveučilišnih programa. Jedan od programa koji u RH postaje sve interesantniji slijepim i slabovidnim osobama je i program obrazovanja za edukacijskog rehabilitatora uz preferenciju radnog mjesta u području oštećenja vida. Cilj ovog istraživanja je utvrditi kakvi su stavovi radno aktivnih edukacijskih rehabilitatora o profesionalnoj učinkovitosti edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. Za potrebe istraživanja konstruiran je Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. U istraživanju su sudjelovala šezdeset i tri (N=63) edukacijska rehabilitatora zaposlena u području rehabilitacije osoba oštećena vida. Podatci prikupljeni istraživanjem obrađeni su statističkim paketom STATISTICA 7, Programom za robustnu diskriminacijsku analizu i analizu univarijatne analize varijance. Dobiveni rezultati su pokazali statistički značajne razlike u stavovima ispitanika s obzirom na spol; ispitanici smatraju edukacijske rehabilitatore s oštećenjem vida manje učinkovitim od ispitanica. Statistički značajna razlika utvrđena je i u stavovima ispitanika s obzirom na zanimanje, rezultati su pokazali da edukacijski rehabilitatori, u usporedbi s učiteljima, profesionalnu učinkovitost edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida ocjenjuju lošijom.

Ključne riječi: stavovi profesionalaca, osobe oštećena vida, zanimanje, spol, profesionalna učinkovitost

UVOD

Prevladavajući modeli zapošljavanja osoba s oštećenjima vida na rezerviranim radnim mjestima na otvorenom tržištu rada i u zaštitnim radionicama, obliku zaštitnog zapošljavanja, nestali su prelaskom na tržišno gospodarstvo. Istovremeno

* tina.runjic@erf.hr

modernizacija tehnologije rada dovela je do ukidanja nekih radnih mjesta poput telefonista, na koje su se osobe s oštećenjem vida tradicionalno usmjeravale, što je evidentirano i u ostalim zemljama Europske unije (Archiei i dr., 2002 prema Skočić Mihić, Pinoza Kukurin 2008).

Ipak, ma kako male mogućnosti zapošljavanja bile, stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskog profila u suradnji s kolegama sličnih profesija rade na osposobljavanju i školovanju osoba s oštećenjem vida. Glavni cilj je motivirati osobu s oštećenjem vida da u skladu sa svojim sposobnostima i interesima ustraje i osposobi se što je moguće više. Osposobljavanje u koje se uključuju iako nudi male mogućnosti zapošljavanja, osobito s obzirom na mogući izbor zanimanja, ipak osnažuje osobe s oštećenjem vida u aktivnijem te ravnopravnijem sudjelovanju u životu zajednice.

Autori Runjić, Bilić, Znaor (2001) kao najčešće probleme s kojima se susreću osobe s oštećenjem vida prilikom zapošljavanja u Hrvatskoj navode: sužen izbor zanimanja, nepostojanje adekvatne stručne podrške, slabe rehabilitacijske vještine, diskriminaciju i negativne stavove poslodavaca i šire socijalne okoline, slabu profesionalnu ponudu, nisku motivaciju za zapošljavanje te slabu obiteljsku podršku.

Fajdetić (2012) navodi rezultate stranih istraživanja o prediktorima koji utječu na uspješnost zapošljavanja: obrazovanje, ljutnja, ciničnost, obiteljski problemi, samopojmanje (Ferris, 1991), ponašanje (Leonard, 2002), ostatak vida (La Grow, 2004), psihološke karakteristike (Hagemoser, 1996 prema Runjić, Bilić, Znaor, 2002), radno iskustvo nakon gubitka vida, pronalaženje odgovarajućeg radnog mjesta, odnos između rehabilitatora i klijenta (Cappela-McDonnall, 2005).

Kako bi osobe s oštećenjem vida postigle najveći stupanj samostalnosti, u okviru svojih mogućnosti, te ravnopravno sudjelovale u društvu, potrebne su im usluge stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila. Orijehtacija i kretanje, Braillovo pismo, svakodnevne vještine, socijalne vještine neki su od rehabilitacijskih programa u koje su uključene osobe s oštećenjem vida, ali spomenuti programi su i dio nastavnog programa budućih stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila koji svoje kompetencije stječu školujući se na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu.

Edukacijski rehabilitatori (raniji naziv stručnjaka „defektolozi“) su strukovna grupa radnika u odgoju i obrazovanju, socijalnoj skrbi, zdravstvu, profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju. Aktivnosti edukacijskih rehabilitatora sastavni su dio odgojno-obrazovne, socijalne, zdravstvene i znanstvene djelatnosti a ostvaruju se kroz niz radnih zadataka koji se obavljaju tijekom karijere.

U počecima edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti uloga edukacijskog rehabilitatora bila je skromnija; u prošlosti je bio prvenstveno učitelj, a danas je učitelj, terapeut, savjetodavac, istraživač i inovator (Milošak, 2008).

Zaduženja stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila odnose se na savjetodavni rad i psiho-socijalnu podršku obiteljima djece s teškoćama u razvoju te osoba

s invaliditetom. Nove uloge i zadaci traže veliko zalaganje na stručnom planu, a kvaliteta rada stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila ne ovisi samo o njegovim osobnim kompetencijama već i o suradnji sa stručnjacima drugih profila srodnih struka, suradnji s obitelji te praćenju i vrednovanju postignuća. Bez spomenutih aktivnosti teško će se postići zadovoljavajuća kompetencija kao i pozitivno vrednovanje rada edukacijskog rehabilitatora.

Suvremena tehnologija, znanstveni napredak i promjene u sistemu odgoja i obrazovanja utjecale su na promjene kompetencija stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila, pa su danas područja rada edukacijsko rehabilitacijskog stručnjaka i rana intervencija, komunikacija, mentalno zdravlje, potpomognuto stanovanje, zapošljavanje, podrška obiteljima kao i ljudska i građanska prava osoba s invaliditetom (Vragović, 2008). Prema istoj autorici opis radnih zaduženja uključuje i podršku u učenju i razvoju, pisanje i prilagodbu udžbenika i metodičkih priručnika, izradu i prodaju rehabilitacijske opreme i pomagala. Rad s obitelji u vidu stručne podrške, organiziranje psiho-edukacijskih grupa podrške također postaju područja rada edukacijskog rehabilitatora. Vragović (2008) navodi da suvremeni trendovi traže promjene u identitetu struke i sve veću razinu specijalizacije i profesionalnosti.

Složenost profesionalnih zadaća stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila koji radi s osobama oštećena vida vidi se i iz definicije tog zanimanja prema ICEVI-u. Prema tom opisu ovaj stručnjak treba poznavati anatomiju i fiziologiju vizualnih funkcija kod urednog razvoja, implikacije oštećenja vida na fizički, kognitivni, društveni razvoj i razvoj i komunikaciju, implikacije u patologiji liječenja i stanja oka, značenje oštećenja vida kod osoba s dodatnim utjecajnim teškoćama, princip procjene funkcionalnog vida, odgovarajuće strategije za poboljšanje funkcionalnog vida, nacionalne kurikulume koji se tiču osoba s oštećenjem vida, opremu i nove tehnologije za razvoj komunikacijskih i ostalih vještina osobe s oštećenjem vida.

Potpuno je jasno da složenost zanimanja edukacijskog rehabilitatora često izaziva osjećaj zabrinutosti zbog samopercipiranog osjećaja nekompetencije stručnjaka. Edukacijski rehabilitatori zaposleni u sustavu odgoja i obrazovanje kao otežavajuće okolnosti u ispunjenju svoje uloge navode nedovoljno poznavanje metodike osnovnih odgojno obrazovnih predmeta. Stručna usavršavanja koja su osnova za podizanje kvalitete rada nisu dovoljno pristupačna svima posebno zbog visina kotizacije. Stručni timovi nerijetko su nepotpuni, a kada su potpuni ne mogu odgovoriti na sve kompleksnije probleme učenika (Milošak, 2008).

Nesigurnost i nedostatak vremena u obavljanju radnih zadataka, obrazovanje djelatnika, organizacija posla često dovode do stresa na radnom mjestu. Posljednjih godina sve više se govori o profesionalnom stresu kojeg je Freudenberg 1974. nazvao *burnout* sindrom, a stručnjaci edukacijsko rehabilitacijskog profila jedna su od skupina koje najčešće pogađa (Cuculić, 2006).

Autori Maslach i Jackson (1981; prema Dietzel 1998 prema Cuculić 2006) navode emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjenje osobnog postignuća kao glavne karakteristike koje se pojavljuju kod pojedinaca koji se bave pomagačkim profesijama. Smanjeno osobno postignuće odnosi se na smanjenje osjećaja kompetencije i uspješnog postignuća u radu s ljudima. Često se ovaj kao sinonim za ovaj osjećaj koristi i osjećaj neuspjeha, a dovodi do gubitka samopoštovanja pa čak i depresije (Škrinjar, 1996). U hrvatskom jeziku *burnout* naziva se *sindrom sagorjevanja* odnosno *izgorjevanja*.

Burnout sindromu posebno su položni zaposlenici čiji posao je vezan uz pomažanje ljudima, koji imaju prevelika očekivanja i idealiziraju svoje zanimanje i posao. Stres najviše pogađa socijalne radnike, psihologe, zdravstvene djelatnike i stručnjake edukacijsko rehabilitacijskog profila (Cuculić, 2006). Razlog veće pojave stresa kod ljudi pomažućih zanimanja navodi se velika količina komunikacije koja često rezultira uživljavanjem u emocionalno stanje drugih (Cuculić, 2006). Profesionalci pogođeni *burnout* sindromom često narušavaju ugled struke u cjelini i štete organizaciji i provedbi posla (Fučkar, 1995).

S obzirom na širok spektar i zahtjevnost radnih zadataka stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila, praćenih mnoštvom problema i velikom količinom stresa, postavlja se pitanje u kolikoj mjeri edukacijski rehabilitatori s oštećenjem vida bez obzira na adekvatnu obrazovnu razinu mogu udovoljiti potrebama radnog mjesta i postići svoje profesionalno ispunjenje.

Problem istraživanja

Posljednjih nekoliko godina sve veći broj osoba s oštećenjem vida školovanjem na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu priprema se za svoju buduću profesionalnu ulogu. Zahtjevnost uloge, a i ograničenja koja nameću oštećenja vida često utječu na mogućnost, a i uspješnost izvršavanja radnih zadataka edukacijskih rehabilitatora oštećena vida u praksi.

Cilj istraživanja i hipoteze

Cilj ovog rada je ispitati stavove edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida za izvršavanje radnih zadataka edukacijskih rehabilitatora te ispitati razlike u stavovima među ispitanicima s obzirom na spol i na zanimanje (rehabilitator/učitelj).

Na temelju navedenog cilja istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1.: Očekuje se da postoje statistički značajne razlike među ispitanicima s obzirom na spol.

H2.: Očekuje se da postoje statistički značajne razlike među ispitanicima s obzirom na zanimanje.

METODE ISTRAŽIVANJA

Opis instrumenta

Za utvrđivanje stavova edukacijskih rehabilitatora kreiran je Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida. Upitnik je sastavljen od varijabli koje se referiraju na skupine radnih zadataka koje svakodnevno obavlja edukacijski rehabilitator. Odgovarajući na njih ispitanici izražavaju svoj stav o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida.

Kako bi se utvrdio mogući utjecaj drugih faktora na rezultate istraživanja kreiran je još i jedan upitnik – Upitnik o općim podacima.

Upitnik o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida sadrži četrdeset jednu česticu su podijeljenu u 6 područja:

- učinkovito izvršavanje radnih zadataka u različitim područjima djelovanja stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka s osobama s invaliditetom koje imaju različite kliničke slike,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa na području edukacijske rehabilitacije,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području pružanja edukacijsko rehabilitacijske podrške na biopsihosocijalnom području razvoja djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području edukacije i rehabilitacije osoba oštećena vida,
- učinkovito izvršavanje radnih zadataka kroz pitanja otvorenog tipa.

Tvrđnje u prvih pet skupina formirane su tako da ispitanici ocjenjuju u kolikoj mjeri se slažu s navedenom tvrdnjom. Za prikupljanje podataka korištena je Likertova skala sa pet stupnjeva, gdje vrijedi: 1-uopće se na slažem, 2-uglavnom se slažem, 3-niti se slažem, niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5-u potpunosti se slažem.

Šesta skupina sadrži tri pitanja otvorenog tipa i jednu tvrdnju. Za kreiranje bodova za subskale, zbrojile su se čestice unutar svake subskale, isključujući posljednje tri čestice šeste subskale gdje su pitanja otvorenog tipa. Jedna tvrdnja iz šeste skupine pitanja pribrojena je česticama koje se nalaze u prvoj subskali. Veća vrijednost bodova odgovara većem slaganju s navedenim tvrdnjama o učinkovitom izvršavanju radnih zadataka edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida.

Prva subskala koja se odnosi na djelovanje edukacijskog rehabilitatora u različitim područjima ima raspon od 4-20, druga subskala koja se odnosi na rad edukacij-

skog rehabilitatora s osobama koje imaju različite kliničke slike ima raspon od 7-35, treća subskala koja se odnosi na područje procjene, opservacije, evaluacije izrade programa ima raspon 7-35, četvrta subskala koja se odnosi na rad na biopsihosocijalnom razvoju osobe ima raspon od 8-40, peta subskala koja se odnosi na rad u području edukacije i rehabilitacije ima raspon od 12 -40. Ukupni raspon bodova na svim subskalama je od 38-190.

Uzorak

U istraživanju su sudjelovali edukacijski rehabilitatori, zaposlenici ustanova koje se neposredno ili posredno bave rehabilitacijom osoba oštećena vida. Upitnici su podijeljeni zaposlenicima Hrvatskog saveza slijepih, Dnevnog centra za rehabilitaciju djece i mladeži Mali dom, Centra za odgoj i obrazovanje Vinko Bek, Centra za rehabilitaciju Silver i Tiflološkog muzeja. Uzorak obuhvaća 63 ispitanika od kojih su 52 ispitanika edukacijski rehabilitatori, a 11 ispitanika je za svoje zanimanje navelo zanimanje predmetnog profesora. Istraživanju su pristupili ispitanici oba spola od kojih je 59 ispitanika ženskog spola, a 4 ispitanika muškog spola.

Način prikupljanja podataka

Procesu prikupljanja podataka prethodila je pismena zamolba za dopuštenjem provođenja istraživanja u ustanovama. Upitnici su tiskani na crnom tisku i kuvertirani kako bi se osigurala anonimnost, jedan upitnik je poslan elektronskim putem jer je ispitanik visoko slabovidna osoba. Upitnici su osobno dostavljani u ustanove te su predani koordinatorima koji su ih prosljedili svojim zaposlenicima. Po završetku ispitivanja upitnici su pokupljeni iz ustanova.

Metode obrade podataka

Podaci su obrađeni programskim paketom STATISTICA 7. Njime su utvrđeni osnovni statistički parametri (aritmetička sredina, standardna devijacija, minimalni i maksimalni rezultati, te normalnost distribucije – ANOVA). Programom za robustnu diskriminacijsku analizu (Nikolić, 1991) utvrđena je razlika u stavovima između grupa ispitanika. Robustna diskriminacijska analiza korištena je zbog male veličine uzorka ispitanika. Njome se želi riješiti problem analize povezanosti između čestica upitnika i kriterijske varijable.

Univarijatna analiza varijance korištena je da bi se utvrdilo koje će varijable utjecati na razliku rezultata među kriterijskim varijablama.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

H1: Očekuje se da postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida s obzirom na spol. Da

bi se testirala navedena hipoteza izračunati su parametri diskriminacijske analize za sve radne zadatke koje obavljaju edukacijski rehabilitatori, a navedeni su u Upitniku o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida. Budući da su varijable ordinarnog tipa, prije provođenja diskriminacijske analize su normalizirane i standardizirane. Tako priređeni podaci obrađeni su diskriminacijskom analizom, programom za robusnu diskriminacijsku analizu (Nikolić, 1991). Rezultati su prikazani u tablici 1.

Tablica 1 – Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijska funkcije	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
		M	Ž	M	Ž		
1	0,5976	-0,53	0,04	0,45	1,33	45,03	0,000

Lambda – diskriminacijska vrijednost

F – Fisherov test

p – značajnost

Ekstrahirana je jedna diskriminacijska funkcija, te su izračunate aritmetičke sredine za pripadnike muškog i ženskog spola. Isto tako izračunata je diskriminacijska vrijednost, standardne devijacije za obje skupine, F test i pogreška koja se čini prilikom utvrđivanja značajnost razlika.

Diskriminacijska funkcija značajna je na razini $p < 0.01\%$, dok diskriminacijska vrijednost iznosi 1. Test razlike između aritmetičkih sredina (F) iznosi 45.03. Rezultati prikazani u tablici pokazuju da se dvije skupine ispitanika značajno razlikuju, te da su stavovi žena generalno pozitivniji.

Budući da je utvrđeno da se ove dvije skupine značajno razlikuju u stavovima, potrebno je analizirati strukturu diskriminacijske funkcije koja pokazuje te razlike.

Tablica 2 – Struktura diskriminacijske funkcije

Varijable	Diskriminacijski koeficijent	Korelacija s diskriminacijskom funkcijom
PRVUKU	-0,18	0,70
DRUKU	0,58	0,93
TREUKU	0,75	0,95
CETUKU	0,25	0,83
PETUKU	-0,06	0,56

Za definiranje strukture diskriminacijske funkcije potrebno je analizirati diskriminacijske koeficijente i korelacije s diskriminacijskom funkcijom koji se nalaze u tablici 2.

Diskriminacijski koeficijenti kreću se u rasponu od -.18 do 0.75. U kreiranju diskriminacijske funkcije najviše sudjeluju varijable TREUKU (Učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa na području edukacijske rehabilitacije) čiji diskriminacijski koeficijent iznosi .75, DRUKU (Učinkovito izvršavanje radnih zadataka s osobama s invaliditetom koje

imaju različite kliničke slike), čiji diskriminacijski koeficijent iznosi .58. Varijabla PRVUKU (Učinkovito izvršavanje radnih zadataka u različitim područjima djelovanja stručnjaka edukacijsko rehabilitacijskog profila), čiji diskriminacijski koeficijent iznosi -.18 veoma malo sudjeluje u kreiranju diskriminacijske funkcije

Tablica 3 – Rezultati univarijatne analize varijance

Varijable	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	P	F1 varijance	p1
	M	Ž	M	Ž				
PRVUKU	0,09	-0,01	0,94	1,00	4,37	0,000	1,13	0,475
DRUUKU	-0,31	0,02	0,54	1,02	31,94	0,000	3,55	0,160
TREUKU	-0,40	0,03	0,20	1,03	52,29	0,000	25,70	0,011
CETUKU	-0,13	0,01	0,76	1,01	16,58	0,000	1,80	0,349
PETUKU	0,03	0,00	0,60	1,02	27,65	0,000	2,94	0,201

Iz tablice je vidljivo da postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena po skupinama jer je p svih varijabli <5%, a istodobno je p1 varijanci >5%, osim na varijabli TREUKU. Muškarci bolje ocjenjuju profesionalne sposobnosti edukacijskih rehabilitatora oštećena vida u području prve i pete grupe varijabli (PRVUKU i PETUKU), dok su žene bolje ocijenile mogućnosti edukacijskih rehabilitatora s oštećenjem vida u području druge i četvrte grupe pitanja (DRUUKU i CETUKU). U kreiranju rezultata ove razlikovne analize sudjelovale su sve varijable osim varijable TREUKU. Iako je i ona sudjelovala u kreiranju utvrđene razlike u stavovima, značajnost razlika na varijancama ne dopušta da se ova varijabla uzme kao relevantna u kreiranju razlike. Ovim varijablama su se ispitivale mogućnosti edukacijskih rehabilitatora oštećena vida za obavljanje procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa na području edukacijske rehabilitacije.

Nakon provedene statističke obrade može se prihvatiti početna hipoteza koja glasi:

H1.: Očekuje se da postoje statistički značajne razlike među ispitanicima s obzirom na spol ispitanika

H2: Očekuje se da postoji statistički značajna razlika u stavovima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida s obzirom na zanimanje.

Za testiranje ove hipoteze potrebno je bilo izračunati parametre diskriminacijske analize za sve radne zadatke koje obavljaju edukacijski rehabilitatori, a navedeni su u Upitniku o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida. Standardizirani podaci obrađeni su diskriminacijskom analizom, programom za robustnu diskriminacijsku analizu (Nikolić, 1991.) Rezultati su prikazani u Tablici 4.

Tablica 4 – Rezultati robustne diskriminacijske analize po zanimanju

Diskriminacijska funkcije	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
		Reh	Uč	Reh	Uč		
1	0,6106	-0,06	0,29	1,48	0,96	18,02	0,000

Lambda – diskriminacijska vrijednost F – Fisherov test p – značajnost

U Tablici 4. prikazani su rezultati robustne diskriminacijske analize po zanimanju.

Ekstrahirana je jedna diskriminacijska funkcija, te su izračunate aritmetičke sredine za odgovore edukacijskih rehabilitatora i učitelja. Izračunata je diskriminacijska vrijednost, standardne devijacije za obje skupine ispitanika, F test i pogreška koja se čini prilikom utvrđivanja značajnost razlika.

Diskriminacijska funkcija značajna je na razini $p < 0,01\%$, dok diskriminacijska vrijednost iznosi 1. Test razlike između aritmetičkih sredina (F) iznosi 18,02. Temeљem navedenog može se zaključiti da edukacijski rehabilitatori lošije ocjenjuju profesionalne sposobnosti edukacijskih rehabilitatora oštećena vida od učitelja. Budući da je utvrđeno da se ove dvije skupine značajno razlikuju u stavovima, potrebno je analizirati strukturu diskriminacijske funkcije koja pokazuje te razlike.

Za definiranje strukture diskriminacijske funkcije potrebno je analizirati diskriminacijske koeficijente i korelacije s diskriminacijskom funkcijom koji se nalaze u tablici 5.

Tablica 5 – Struktura diskriminacijske funkcije

Varijable	Diskriminacijski koeficijent	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
PRVUKU	0,24	0,81
DRUUKU	0,31	0,78
TREUKU	-0,21	0,73
ČETUKU	0,57	0,89
PETUKU	0,69	0,89

Diskriminacijski koeficijenti kreću se u rasponu od -0,21 do 0,69. U kreiranju diskriminacijske funkcije najviše sudjeluju varijable PETUKU (Učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području edukacije i rehabilitacije osoba oštećena vida), čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,69, ČETUKU (Učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području pružanja edukacijsko rehabilitacijske podrške na biopsihosocijalnom području razvoja djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom) s diskriminacijskim koeficijentom 0,57 dok najmanje u kreiranju diskriminacijskih funkcija sudjeluje varijabla TREUKU (Učinkovito izvršavanje radnih zadataka na području procjene, opservacije, evaluacije i izrade programa na području edukacijske rehabilitacije), čiji koeficijent iznosi -0,21.

Da bi se utvrdilo tko ima pozitivnije stavove prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida učinjena je univarijatna analiza varijance čiji su rezultati prikazani u Tablici 6.

Tablica 6 – Rezultati univarijatne analize varijance po zanimanju

Varijable	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p	F1 varijance	p1 varijance
	Reh	Uč	Reh	Uč				
PRVUKU	-0,01	0,07	1,05	0,74	14,63	0,000	2,01	0,116
DRUUKU	-0,02	0,09	1,02	0,88	6,91	0,000	1,34	0,323
TREUKU	0,01	-0,06	1,05	0,74	14,41	0,000	1,99	0,120
CETUKU	-0,04	0,17	1,04	0,77	12,94	0,000	1,80	0,158
PETUKU	-0,04	0,20	1,06	0,62	21,42	0,000	2,91	0,036

Iz tablice je vidljivo da postoji statistički značajna razlika između edukacijskih rehabilitatora i učitelja po skupinama. Dobiveni rezultati omogućavaju procjenu tko ima pozitivnije stavove prema edukacijskim rehabilitatorima oštećena vida, osim na petom području (PETUKU) zbog toga što je razlika značajnosti varijance manja od 5% ($p_1=0,036$). U prva četiri ispitana područja svi rezultati se mogu interpretirati jer je značajnost na svim područjima $<5\%$, a značajnost razlika varijanci veća od 5%. Edukacijski rehabilitatori lošije ocjenjuju profesionalne sposobnosti edukacijskih rehabilitatora oštećena vida, u prvom (PRVUKU), drugom (DRUUKU) i četvrtom (CETUKU) području, od učitelja. Dok su učitelji sposobnosti edukacijskih rehabilitatora oštećena vida lošije ocijenili od edukacijskih rehabilitatora u trećem području (TREUKU).

Početna hipoteza koja je glasila: H2: Očekuje se da postoji statistički značajna razlika u stavovima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida s obzirom na zanimanje, se u ovom slučaju nakon interpretacije rezultata u potpunosti potvrdila.

ZAKLJUČAK

Upitnikom o stavovima edukacijskih rehabilitatora o profesionalnim sposobnostima edukacijskih rehabilitatora oštećena vida prvi put u Republici Hrvatskoj ispitani su stručnjaci spomenutog profila zaposleni u praksi u ustanovama koje se primarno bave rehabilitacijom osoba oštećena vida.

Dobiveni rezultati potvrđuju polazne hipoteze te ukazuju na postojanje statistički značajne razlika u stavovima muškaraca i žena, odnosno edukacijskih rehabilitatora i učitelja. Muškarci su učinkovitost edukacijskih rehabilitatora oštećena vida u izvršavanju radnih zadataka procjenjivali lošijom u odnosu na žene. Nadalje, učitelji bolje ocjenjuju učinkovitost edukacijskih rehabilitatora oštećena vida u odnosu na edukacijske rehabilitatore. Lošiji stavovi edukacijskih rehabilitatora su vjerojatno posljedica potpunije upoznatosti s radnim zadacima edukacijskog rehabilitatora koje i oni sami svakodnevno obavljaju.

U generalizaciji dobivenih rezultata treba biti oprezan s obzirom da je riječ o prvom istraživanju u Hrvatskoj te da je ispitan samo dio struke koji je zaposlen u ustanovama koje se primarno bave rehabilitacijom osoba oštećena vida. Potrebno

je provesti daljnja istraživanja na većem uzorku edukacijskih rehabilitatora i ostalih stručnjaka koji sudjeluju u procesu edukacije i rehabilitacije djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom kako bi se dobila realnija slika njihovih stavova.

LITERATURA

- Capella-McDonnall, M.E. (2005). Predictors of Competitive Employment for Blind and Visually Impaired Consumers of Vocational Rehabilitation Services. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(5), 303-315.
- Cuculić, A. (2006). Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 14, 2, 61-78.
- Fajdetić, A. (2012). Komplementarnost profesionalnih i pojedinih (specifičnih) kompetencija slijepih osoba. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48, 2, 133-144.
- Ferris, A. (1991). Easing a Blind Student's Transition to Employment. *Re: View*, 23, 2, 85-91.
- Fučkar, G. (1995). *Izgaranje na poslu – Psihološka i duhovna pomoć pomagačima*. Zagreb: Dobrobit.
- International Council for Education of People with Visual Impairment (ICEVI). Posjećeno 26.1. 2014. na mrežnoj stranici ICEVI: <http://icevi.org/>
- La Grow, S.J., (2004). Factors that Affect the Employment Status of Working-Age Adults with Visual Impairments in New Zealand, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98(9), 546-560.
- Leonard, R. (2002). Predictors of Job-Seeking Behavior among Persons with Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96, 9, 635-645.
- Milošak, N. (2008). Uloga defektologa-učitelja u školi s posebnim programom. *Zbornik radova 7. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem: Identitet struke*, Varaždin: Savez defektologa Hrvatske, 95-100.
- Runjić, T., Bilić, A., Znaor, M. (2002). Zapošljavanje osoba s oštećenjima vida. *Zbornik radova 1. međunarodni stručni simpozij: Aktualnosti i perspektive zapošljavanja osoba s invaliditetom*. Zagreb: URIHO – Ustanova za rehabilitaciju hendikepiranih osoba profesionalnom rehabilitacijom i zapošljavanjem, 92-102.
- Skočić-Mihić, S., Pinoza Kukurin, Z. (2009). Teškoće pri zapošljavanju i radu osoba s oštećenjem vida percipirane od strane poslodavaca. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45, 1, 51-62.
- Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategije suočavanja i savladavanja „burnout“ sindroma. *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32, 1, 25-36.
- Vragović, R. (2008). Izazovi preobrazbe sustava rehabilitacijske skrbi i uloga defektologa-rehabilitatora. *Zbornik radova 7. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem: Identitet struke*, Varaždin, 101-108. Savez defektologa Hrvatske.

ATTITUDES OF EDUCATIONAL REHABILITATORS TOWARDS THE PROFESSIONAL ABILITIES OF VISUALLY IMPAIRED EDUCATIONAL REHABILITATORS

Summary

The ultimate goal of rehabilitation process of visually impaired persons is their successful employment. All rehabilitation and educational activities of visually impaired persons are aimed at gaining the competencies necessary to successfully complete work tasks in their chosen career. Positive changes in social attitudes towards the education and employment of people with disabilities in general, as well as the development of modern technologies which made access to information a lot easier for visually impaired people, have led to the increased number of visually impaired persons in great variety of university programs. One of the programs in Croatia that is becoming more and more interesting for the blind and low vision persons is the university program in the field of educational rehabilitation, especially in the area of visual impairments. The aim of this research is to find out what are the attitudes of working educational rehabilitators towards the professional efficiency of visually impaired educational rehabilitators. For the needs of this research, The Attitudes of Educational Rehabilitators towards The Professional Abilities of Visually Impaired Educational Rehabilitators Questionnaire has been constructed. In total, sixty three (N=63) educational rehabilitators employed in the area of visual impairments have participated in this research. The collected data have been analysed with statistics and analytics software package STATISTICA 7, Program for the robust discriminative analysis and ANOVA analysis. The results have shown statistically significant difference in the attitudes of the subjects considering their sex; visually impaired educational rehabilitators were considered less effective by male than female subjects. Also, statistically significant difference has been found in the attitudes of the subjects considering their profession; the results have shown that educational rehabilitators, in comparison with teachers, found visually impaired educational rehabilitators less effective.

Key words: attitudes of the professionals, visually impaired persons, profession, sex, professional efficiency

FUNKCIONALNOST PORODICA SA DECOM SA OMETENOŠĆU*

Bojan Dučić**, Slobodan Banković, Mirjana Đorđević, Tatjana Mentus
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Zdrava i funkcionalna porodica nije ona koja nema problema, već ona koja se otvoreno suočava sa različitim izazovima. Disfunkcionalnom možemo smatrati porodicu koja ne ispunjava razvojne zadatke koje društvo pred nju postavlja. Sa koliko uspeha će se porodica suočiti sa izazovima koje nosi rođenje deteta sa ometenošću, najviše zavisi od kvaliteta odnosa među njenim članovima. Cilj ovog rada je utvrđivanje sličnosti i razlika u kvalitetu interpersonalnih odnosa u okviru porodica koje imaju decu sa ometenošću i porodica koje ovakvu decu nemaju. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 116 roditelja dece od 2 do 8 godina. Uzorak je podeljen na dva poduzorka. Prvi su činili roditelji koji su imali dete sa ometenošću (44%), a drugi roditelji dece tipičnog razvoja (56%). Za procenu kvaliteta interpersonalnih odnosa u okviru porodičnog kruga upotrebljena je Skala za procenu stila porodičnog funkcionisanja. Primenom Man-Vitnijevog U-testa između dve ispitivane grupe roditelja nisu pronađene statistički značajne razlike u ukupnom skor na Skali za procenu stila porodičnog funkcionisanja ($U=1032,000$; $p=0,301$). U oba ispitivana poduzorka registrovane su visoke prosečne vrednosti skorova na Skali u celini, što ukazuje na globalno visok nivo porodične kohezivnosti. Analizom pojedinačnih stavki, primenom Man-Vitnijevog U-testa, registrovano je da su roditelji dece tipičnog razvoja imali značajno više skorove od roditelja dece sa ometenošću na sedam stavki. Ovo istraživanje je realizovano kao studija poprečnog preseka, pa rezultati daju uvid samo u trenutni način funkcionisanja porodica koje imaju dete sa ometenošću. U svetlu dobijenih nalaza može se reći da ometenost deteta nije jedini, a svakako ni odlučujući faktor koji doprinosi funkcionalnosti porodice ili je narušava.

Ključne reči: kohezivnost, ometenost, porodica

UVOD

Zdrava i funkcionalna porodica nije ona koja nema problema, već ona koja se otvoreno suočava sa problemima. Disfunkcionalnom možemo smatrati porodicu koja ne ispunjava razvojne zadatke koji se pred nju postavljaju (Dimoski, 2010).

* Rad je proistekao iz projekata: „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“, broj 179025 (2011-2014) i „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“, broj 179017 (2011-2014). Realizaciju oba projekta finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

** bojanducic@yahoo.com

S obzirom na to da je nivo kohezivnosti porodice jedan od ključnih faktora od kojih zavisi koliko će se uspešno svi njeni članovi suočiti sa izazovima koje nosi odgajanje deteta sa ometenošću, cilj ovog rada je utvrđivanje sličnosti i razlika u kvalitetu interpersonalnih odnosa u okviru porodica sa detetom sa ometenošću (PDO) i porodica sa decom tipičnog razvoja (PDTR), kako bi se identifikovale oblasti u kojima je PDO podrška najpotrebnija.

METOD

Opis uzorka – sociodemografske varijable

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 116 roditelja dece uzrasta od 2 do 8 godina. Uzorak je podeljen na dva poduzorka. Prvi su činili roditelji koji su imali dete sa ometenošću (44%), a drugi roditelji dece tipičnog razvoja (TR) (56%). Detaljniji opis uzorka prikazan je u Tabeli 1.

Tabela 1 – Opis uzorka

	roditelji koji su imali dete sa ometenošću				roditelji dece tipičnog razvoja			
	Min.	Max.	AS	SD	Min.	Max.	AS	SD
starost informanta	25	53	37,14	6,96	21	46	34,22	4,82
Br. članova porodice	2	10	4,28	1,69	2	5	3,59	0,75
Broj dece	1	3	1,98	0,65	1	4	1,69	0,73
Starost dece	3	8	5,55	1,52	2	6	4,25	1,51

Instrument

Za procenu kvaliteta interpersonalnih odnosa u okviru porodičnog kruga upotrebljena je Skala za procenu stila porodičnog funkcionisanja (**Family Functioning Style Scale**, FFSS, Dunst et al., 1988). Skala sadrži 26 ajtema na osnovu kojih jedan od članova porodice izražava sopstvene stavove vezane za sposobnosti i snage njegove porodice pri suočavanju sa različitim izazovima, a sa ciljem očuvanja kapaciteta za zadovoljavanje biopsihosocijalnih potreba njenih članova.

Preliminarne analize

Primenom Man-Vitnijevog testa nije utvrđena statistički značajna razlika poduzoraka u odnosu na starost informanata ($U=1109,5$; $p=0,061$). Međutim, ispitivani poduzorcji su se statistički značajno razlikovali prema broju članova porodice ($\chi^2=6,492$, $p=0,039$), broju dece ($\chi^2=6,494$, $p=0,039$), distribuciji pola deteta ($\chi^2=7,106$, $p=0,008$, Jejtsova korekcija), uzrastu deteta ($U=912,0$, $p=0,000$), nivou obrazovanja ($\chi^2=6,658$, $p=0,036$) i zaposlenju ($\chi^2=7,077$, $p=0,008$). U PDO bilo je više članova domaćinstva i više dece nego u PDTR. Deca sa ometenošću su bila značajno starija u odnosu na decu TR.

Rezultati

Primenom Man-Vitnijičevog U-testa nisu pronađene statistički značajne razlike u ukupnom skor na Skali za procenu stila porodičnog funkcionisanja između dve ispitivane grupe roditelja ($U=1032,000$; $p=0,301$). U poduzorku roditelja dece sa ometenošću prosečna vrednost skorova na Skali iznosila je 4,14 ($SD=0,54$), dok je u poduzorku roditelja dece TR prosečna vrednost skorova bila 4,29 ($SD=0,36$). Analizom pojedinačnih stavki, primenom Man-Vitnijičevog testa, registrovano je nekoliko značajnih razlika (Tabela 2).

Tabela 2 – Razlike u porodičnom funkcionisanju u odnosu na tip porodice

Stavka	Tip porodice	AS	SD	U	p
9. U našoj porodici uvek smo spremni „da uskočimo“ i pomognemo jedni drugima	PDO	4,20	0,98	1067,500	0,000
	PDTR	4,77	0,46		
12. Uprkos brojnim obavezama pronalazimo vreme da budemo zajedno	PDO	4,08	1,00	1261,500	0,015
	PDTR	4,51	0,62		
14. Kada imamo neki problem ili neku tešku situaciju prijatelji i rođaci su uvek voljni da nam pomognu	PDO	3,55	1,14	1120,500	0,002
	PDTR	4,19	0,92		
16. Uživamo u vremenu koje provedemo zajedno čak i kad je u pitanju samo obavljanje kućnih poslova	PDO	4,12	1,09	1307,000	0,028
	PDTR	4,57	0,64		
20. U našoj porodici možemo da se pouzdamo u podršku koju ćemo pružiti jedni drugima kada nešto nije uredu	PDO	4,24	0,93	1231,500	0,006
	PDTR	4,68	0,47		
23. Odluke kao što su preseljenje ili menjanje posla se donose na osnovu toga šta je najbolje za sve članove porodice	PDO	4,39	0,76	1133,500	0,002
	PDTR	4,77	0,50		
24. Možemo da se pouzdamo u to da ćemo jedni drugima pomoći ako iskrasne nešto neplanirano	PDO	4,18	1,01	1114,000	0,000
	PDTR	4,77	0,50		

Ispitana je povezanost sociodemografskih varijabli i ukupnog skora na Skali, kao i veza između sociodemografskih varijabli i ocena na ajtemima na kojima su uočene značajne razlike. U poduzorku roditelja dece sa ometenošću, primenom Spirmanove korelacije ranga, registrovana je negativna i statistički značajna korelacija samo između starosti deteta i ocena na ajtemu 20 ($\rho=-0,311$; $p=0,028$). U poduzorku roditelja dece TR uočena je statistički značajna i pozitivna korelacija između starosti deteta i ocena na ajtemu 24 ($\rho=0,351$, $p=0,004$). U ovom poduzorku pozitivne korelacije

zabeležene su i između broja članova porodice, s jedne strane, i ocena na ajtemu 23 ($\rho=0,290$, $p=0,021$) i ajtemu 24 ($\rho=0,260$, $p=0,038$), s druge strane. Ocene roditelja na ajtemu 12 značajno su se razlikovale u odnosu na pol deteta sa ometenošću ($U=164,000$, $p=0,007$), pri čemu je kod roditelja devojčica sa ometenošću uočena veća prosečna ocena u odnosu ocene roditelja dečaka sa ometenošću (4,59 nasuprot 3,82).

DISKUSIJA

U ovom radu kompariran je način funkcionisanja PDO i PDTR predškolskog uzrasta. Rezultati ukazuju na postojanje generalno visokih porodičnih snaga u PDO, pri čemu je stil funkcionisanja ovih porodica sličan funkcionisanju PDTR.

Rođenje deteta sa ometenošću ne mora da utiče na odnos između supružnika i drugih članova uže i šire porodice (Gohel et al., 2011), a može čak i pozitivno da deluje na kvalitet partnerskih odnosa (Kazak & Marvin, 1984).

Visok nivo funkcionalnosti PDO obuhvaćenih našim istraživanjem može biti i posledica lakšeg i boljeg pristupa različitim službama koje pružaju podršku u gradskoj sredini, sklonosti ka davanju socijalno poželjnih odgovora, ali i odbijanja pojedinih roditelja dece s ometenošću, čije su porodice disfunkcionalne, da učestvuju u istraživanju.

Među porodicama sa decom koja imaju različite oblike ometenosti postoje razlike u nivoima porodične adaptibilnosti i kohezivnosti (Lazić, 2008; Pirila et al., 2005). U našem istraživanju nismo imali podatke o težini ometenosti.

U našem istraživanju u okviru urađenih analiza nismo pronašli značajnu vezu između ukupnog skora na Skali i varijabli, poput starosti i pola deteta, broja članova porodice, pola deteta, mada je uočena sporadična veza ovih varijabli sa pojedinim ajtemima na Skali. Rezultati pojedinih studija u kojima je primenjena Skala za procenu stila porodičnog funkcionisanja ne daju sasvim jednoznačne zaključke. Tako su, na primer, u jednom istraživanju viši obrazovni nivo, manji broj radnih sati u toku nedelje, visina prihoda, zaposlenost supružnika pozitivno korelirali sa stilom porodičnog funkcionisanja PDTR, dok je zabeležena negativna korelacija sa brojem dece, veličinom porodice i uzrastom deteta 19 ili više godina (Boylu et al., 2013). U studiji Pirile i saradnika nije detektovana veza između socioekonomskog statusa, uzrasta deteta i informanata, s jedne strane, i stila porodičnog funkcionisanja, s druge strane.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja su u skladu sa nalazima drugih autora koji ukazuju na to da ometenost deteta ne mora nužno dovesti do disfunkcionalnosti porodice (Pirila et al., 2005; Tsibidaki & Tsamparli, 2009).

LITERATURA

- Boylu, A. A., Copur, Z., & Öztop, H. (2013). Investigation of the factors influencing family functions style. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 2(3), 26–40.
- Dimoski, S. (2010). Saradnja logopeda i članova porodice kao faktor uspešnosti logopedskog tretmana deteta. U J. Kovačević, V. Vučinić (Ur.), *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman II deo*. (str. 119–129). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD.
- Dunst, C. J., Trivette C. M., & Deal A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Gohel, M., Mukherjee, S., & Choudhary, S. K. (2011). Psychosocial impact on the parents of mentally retarded children in Anand District. *Healthline*, 2(2), 62–66.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33(1), 67–77.
- Lazić, Lj. (2008). Vrsta ometenosti deteta i funkcionisanje porodice. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 7(1-2), 135–147.
- Pirila, S., Van Der Meere, J., Seppänen, R. L., Ojala, L., Jaakkola, A., Korpela, R., & Nieminen, P. (2005). Children with functional motor limitations: The effects on family strengths. *Child psychiatry and human development*, 35(3), 281–295.
- Tsibidaki, A., & Tsamparli, A. (2009). Adaptability and cohesion of Greek families: Raising a child with a severe disability on the island of Rhodes. *Journal of Family Studies*, 15(3), 245–259.

FUNCTIONALITY IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Summary

A healthy and functional family is not the one with no problems, but the one that openly confronts different challenges. A family regarded a dysfunctional one is the one not fulfilling the development tasks set out by the society. The level of success in facing the challenges brought by having a child with disabilities depends mostly on the quality of its members' relationships. The aim of this research is establishing the similarities and differences in the quality of interpersonal relationship within families with children with disabilities and families without children with disabilities. The research was conducted on a sample of 116 parents of children of ages between 2 and 8. The sample was divided into two subsamples. The first one consisted of parents with children with disabilities (44%), and the other consisted of parents with children of typical development (56%). For assessing the quality of interpersonal relationships within family circle we used the **Family Functioning Style Scale**. After applying the Mann-Whitney U-test, no statistically significant differences in the total score on the **Family Functioning Style Scale** ($U=1032.000$; $p=0.301$) have been established between the two assessed parent groups. High average score values have been registered on the Scale as a whole in both assessed subsamples, implying the globally high level of family cohesion. After analyzing the separate items using the Mann-Whitney U-test, it has been registered that parents of the children with typical development had significantly higher scores than the parents of children with disabilities in seven items. This research has been realized as a cross-section study, so the results provide only insight into the current way the families with disabled children function. In the light of the obtained results it can be said that a child's disability is not the only, and certainly not the decisive factor contributing to the functionality of the family or infringing it.

Key words: cohesion, disability, family

PARTICIPACIJA OSOBA S OMETENOŠĆU U SOCIJALNIM ODNOSIMA, ODMORU I RAZONODI

Marija Cvijetić¹, Dragana Stanimirović², Svetlana Slavnić²

¹Osnovna škola „6. oktobar“, Kikinda

²Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Socijalna participacija je jedan od centralnih koncepata savremenih pristupa osobama s ometenošću i značajan je prediktor kvaliteta života. Prema modelu „Nastajanja situacije hendikepa“ ograničenja u socijalnoj participaciji nastaju kada barijere u fizičkom i socijalnom okruženju utiču na osobu na način da onemogućavaju potpunu i kvalitetnu realizaciju njenih životnih navika. Cilj ovog rada je prikaz iskustava odraslih osoba s ometenošću u pogledu barijera sa kojima se susreću prilikom učešća u aktivnostima koje se odnose na slobodno vreme, rekreaciju i socijalne odnose. Pregledom elektronskih baza podataka izdvojili smo reprezentativne empirijske nalaze i izveli teorijske i praktične implikacije. Većina osoba s ometenošću ne participira u fizičkim aktivnostima, iako one mogu odigrati važnu ulogu u njihovom zdravstvenom stanju. Kvalitativna istraživanja načina provođenja slobodnog vremena ukazala su da ove osobe učestvuju u širokom spektru slobodnih aktivnosti. Osobe s ometenošću se u ulozi turista suočavaju sa više teškoća, što može imati negativne posledice. Prevazilaženje barijera u ovoj oblasti životnih navika predstavlja jedan od imperativa u radu sa ovom populacijom. Participacija u slobodnim aktivnostima treba da bude bazirana na željama i interesovanjima svake od ovih osoba kako bi se maksimalizovali potencijalni pozitivni efekti ovog tipa životnih navika.

Ključne reči: Socijalna participacija, osobe s ometenošću, socijalni odnosi, slobodno vreme

UVOD

Socijalni model ometenosti, nastao polovinom prošlog veka, postepeno dovodi do korenitih promena u pristupu osobama sa ometenošću. Sama ometenost (disability) se sagledava kao produkt socijalnih barijera ili kao rezultanta interakcije između osobe i okruženja. Neretko se govori o hendikepirajućem dejstvu fizičkog i socijalnog okruženja. Jedan od osnovnih ciljeva je što potpunija i punopravnija socijalna participacija ovih osoba u raznim životnim domenima.

Participacija se definiše kao „uključenost u životne situacije“ (SZO, 2001/2008). Značaj socijalne inkluzije i aktivnog učestvovanja osoba sa ometenošću u aktivnostima zajednice i karakterističnim društvenim ulogama ogleda se u povezanosti ove varijable sa kvalitetom života (Viemero, Krause, 1998, prema Levasseur et al., 2004). Mogućnost

* maja.flower@yahoo.com

pristupa različitim sadržajima u okruženju jedna je od determinanti zadovoljstva sopstvenim životom osoba sa fizičkom ometenošću (Richards et al., 1999). Kvalitet života osoba sa ometenošću u velikoj meri zavisi od sposobnosti osobe da uspostavi i održi harmonične odnose sa svojim (fizičkim i socijalnim) okruženjem (Albrecht, DeVlieger, 1999), a zadovoljstvo socijalnom participacijom blisko je povezano sa ličnim ciljevima i prioritetima osobe i ne mora zavisiti od nivoa ometenosti (Levasseur et al., 2004).

Jedan od prvih sistematskih pristupa definisanju odnosa osobe i njenog okruženja, kao determinante participacije osobe u društvu jeste model Nastajanja situacije hendikepa (*Disability Creation Process DCP*). Centralni pojam u okviru ovog modela predstavljaju životne navike koje obuhvataju svakodnevne aktivnosti i socijalne uloge vrednovane od strane same osobe i socijalnog konteksta u kome živi, u skladu sa karakteristikama te osobe. Situacija hendikepa nastaje kada postoji diskrepanca između sposobnosti i kompetencija osobe i zahteva okruženja, što osobu ograničava u ostvarivanju životnih navika (Fougeyrollas et al., 1998). Ograničenja u socijalnoj participaciji nastaju kada barijere u fizičkom i socijalnom okruženju utiču na osobu na način da onemogućavaju potpunu i kvalitetnu realizaciju njenih životnih navika.

Cilj rada

Cilj ovog rada je prikaz iskustava odraslih osoba s ometenošću u pogledu barijera sa kojima se susreću prilikom učešća u aktivnostima koje se odnose na slobodno vreme, rekreaciju i socijalne odnose.

METODOLOGIJA

Uvid u relevantnu literaturu izvršen je preko Konzorcijuma biblioteke Srbije za objedinjenu nabavku, pregledom elektronskih baza podataka (Wiley Interscience, Science Direct, Springer, EBSCO). Korišćene su ključne reči: disability, barriers, social participation, leisure, recreation, handicap. Dodatna pretraga vršena je prema referencama iz odabranih radova.

DISKUSIJA

Slobodno vreme, rekreacija i socijalni odnosi

Uspeh inkluzije osoba sa ometenošću u velikoj meri zavisi od mogućnosti za ostvarivanje socijalnih odnosa sa pripadnicima opšte populacije i učestvovanje u zajedničkim aktivnostima u lokalnoj zajednici. Istraživanja pokazuju da su mlade odrasle osobe sa ometenošću češće izolovane u odnosu na njihove vršnjake, imaju mali broj prijatelja i teško sklapaju prijateljstva (Morris, 2001). Dvostruko veći broj ispitanika sa ometenošću nego onih iz opšte populacije navodi da im nedostaje neko da ih sasluša, da im pomogne u kriznoj situaciji ili ponudi utehu, neko sa kim mogu da se opuste i ko ih stvarno ceni (Burchardt, 1999b, prema Morris, 2001).

Socijalna inkluzija je realnost za neke, ali ne za sve osobe sa ometenošću i postoji u nekim, ali ne i svim okruženjima. Prema percepciji ovih osoba, četiri ključne barijere za postizanje socijalne inkluzije/učešća u aktivnostima zajednice su: njihova ograničenja po pitanju određenih znanja i veština (slaba pismenost i veštine računanja, loše snalaženje u prostoru, nisko samopouzdanje), ponašanje osoblja za podršku i menadžera usluga (mali broj osoblja, nedovoljno individualnih razgovora, osoblje koje ove osobe ne tretira kao odrasle, ne dozvoljava im da izlaze i planiraju svoje vreme), lokacija kuće/stana (velika udaljenost, nepostojanje pristupačnog transporta, mali broj dostupnih sadržaja i objekata u zajednici, nedostatak društva za učešće u aktivnostima) i faktori zajednice (negativan stav okruženja, mali broj dostupnih informacija o sadržajima/aktivnostima, nepostojanje prilagođenih sadržaja, nedovoljno zastupnika prava ovih osoba) (Abbott, McConkey, 2006).

Za učešće u rekreativnim i aktivnostima rasonode vezuju se brojni pozitivni ishodi kako kod osoba opšte populacije, tako i kod osoba sa ometenošću: razvoj veština potrebnih za nezavisno funkcionisanje (Retish, Reiter, 1999), povećanje samopouzdanja i zadovoljstva životom (Specht et al., 2002), unapređenje adaptivnog ponašanja (Datillo, Schlein, 1994, prema Buttimer, Tierney, 2005) i drugi. Potencijalno najznačajniji činilac, koji može delovati kao facilitator participacije u ovom tipu aktivnosti, ali i kao barijera za učestvovanje, predstavlja (ne)dostupnost podrške (roditelja, vršnjaka, stručnjaka...) (Badia et al, 2011).

Uprkos važnosti angažovanja u različitim fizičkim aktivnostima u cilju očuvanja postojećih funkcija i unapređenja zdravstvenog stanja, većina osoba sa ometenošću ne participira u ovom tipu aktivnosti (Messent et al., 1999). Ove osobe imaju želju da participiraju u fizičkim aktivnostima, ali ih barijere u vidu ograničene ponude i nedostatka odgovarajuće podrške, sputavaju u ostvarivanju fizički aktivnog stila života. Neke osobe sa ometenošću osećaju da nisu dobrodošle, nemaju mogućnost da biraju rekreativne i aktivnosti rasonode (Russel, 1995, prema Beart et al., 2001) i teško pristupaju centrima za rekreaciju, organizovanim fizičkim aktivnostima i opremi za vežbanje (Howie et al., 2012).

Jedan oblik aktivnosti slobodnog vremena svakako jesu putovanja u svrhu odmora i rasonode. Osobe sa ometenošću se u ulozi turiste suočavaju sa više poteškoća koje mogu uticati na njihovo psihološko iskustvo sa putovanja ili ih čak odvratiti od ideje o posećivanju udaljenih destinacija (Searle, Jackson 1985, prema Smith, 1987). U jednoj od retkih studija u čijem je fokusu turističko iskustvo osoba sa ometenošću su opisani faktori koji nepovoljno utiču na iskustvo ovih turista. Pregledom literature, identifikovano su tri specifična tipa barijera: intrinzične (proističu primarno iz nivoa kognitivnih, fizičkih i psiholoških sposobnosti turista), barijere okruženja (spolja nametnuta ograničenja) i interakcione (rezultiraju iz recipročne interakcije između turista i neposrednog miljea). Među intrinzičnim barijerama najčešće navođenim u literaturi su: nedostatak znanja o resursima i mogućnostima za putovanje,

zdravstveni problemi (hroničan bol, ograničeno pokretanje, medicinske kontraindikacije), socijalna neefikasnost (oskudne socijalne veštine, siromašna ili negativna socijalna iskustva) i fizička i psihološka zavisnost od drugih osoba (potreba za fizičkom pomoći pri kretanju i svakodnevnim aktivnostima, prenaplašena vezanost za člana porodice ili stručnjaka i naučena bespomoćnost). U okviru širokog spektra fizičkih i socijalnih barijera spoljašnje sredine ističu se: stavovi drugih osoba, arhitektonske prepreke, ekološke barijere (fizičke prepreke u prirodnom okruženju, uključujući i vremenske prilike), problemi u transportu (manjak dostupnog i finansijski pristupačnog prevoza) itd. Autor ove studije posebno naglašava značaj barijera koje nastaju u međusobnom uticaju i razmeni same osobe sa ometenošću i postojećih karakteristika okruženja, u okviru čega se mogu javiti problemi poput nekongruentnosti veština/sposobnosti osobe i izazova u okruženju (preveliki ili premali zahtevi u odnosu na nivo sposobnosti osobe) i teškoća u komunikaciji (proističu iz interakcije komunikacionih specifičnosti osobe sa ometenošću i neadekvatne reakcije ili prijema informacije od strane sagovornika).

U jednoj od studija pokazalo se da je participacija u slobodnim aktivnostima u većoj meri determinisana personalnim faktorima i opaženim barijerama nego činionicima povezanim sa ometenošću, a da je uloga faktora okruženja značajnija u odnosu na personalne karakteristike. Uticaj spoljašnjih barijera naročito je upadljiv u okviru socijalnih i fizičkih aktivnosti, gde je veća percepcija barijera od strane ispitanika bila povezana sa nižim nivoom učestvovanja u ovim aktivnostima (Badia et al, 2011).

ZAKLJUČCI

Uzimajući u obzir nalaze velikog broja studija koji sugerišu da osobe sa ometenošću žele da se angažuju u više aktivnosti u zajednici i da ostvare više prijateljstva (Abbott, Mcconkey, 2006), prevazilaženje barijera u ovoj oblasti životnih navika predstavlja jedan od imperativa u radu sa ovom populacijom. Uklanjanju prepreka mora da prethodi njihovo identifikovanje. Prikazana reprezentativna istraživanja pokazuju da u ovoj oblasti postoje barijere vezane za osobu, za okruženje i interakcije. Zdravstveno stanje i drugi intrinzični činioci imaju daleko manji uticaj na socijalnu participaciju nego kontekstualni i oni koji su rezultat interakcije prvih i drugih. Ne postoji jedinstvena matrica barijera i facilitatora jer se kombinacije razlikuju od osobe do osobe na šta, između ostalog, utiče njihov subjektivni doživljaj i zadovoljstvo participacijom.

Percepcija barijera u angažovanju u aktivnostima odmora i razonode u negativnoj je korelaciji sa zadovoljstvom osobe sopstvenim slobodnim vremenom (Smith, 1987). Participacija u slobodnim aktivnostima, kao jedan od prediktora kvaliteta života osoba sa ometenošću (Lloyd, Auld, 2002), trebalo bi da bude bazirana na željama i interesovanjima svake od ovih osoba po pitanju vrste i intenziteta aktivnosti, kako bi se maksimalizovali potencijalni pozitivni efekti ovog tipa životnih navika.

LITERATURA

- Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities, 10*(3), 275-287.
- Albrecht, G. L., & Devlieger, P. J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social science & medicine, 48*(8), 977-988.
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities, 32*(6), 2055-2063.
- Beart, S., Hawkins, D., Kroese, B. S., Smithson, P., & Tolosa, I. (2001). Barriers to accessing leisure opportunities for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities, 29*(4), 133-138.
- Buttimer, J., & Tierney, E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 9*(1), 25-42.
- Fougeyrollas P., Noreau L., Bergeron H., Cloutier R., Dion S. A., St Michel, G. (1998). Social consequences of long-term impairments and disabilities: conceptual approaches and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research 21*(2), 127-41.
- Howie, E. K., Barnes, T. L., McDermott, S., Mann, J. R., Clarkson, J., & Meriwether, R. A. (2012). Availability of physical activity resources in the environment for adults with intellectual disabilities. *Disability and health journal, 5*(1), 41-48.
- Levasseur, M., Desrosiers, J., & Noreau, L. (2004). Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disability & Rehabilitation, 26*(20), 1206-1213.
- Lloyd, K. M., & Auld, C. J. (2002). The role of leisure in determining quality of life: Issues of content and measurement. *Social Indicators Research, 57*(1), 43-71.
- Messent, R. Cooke, C.B., Long, J.P. (1999). Primary and secondary barriers to physically active healthy lifestyles for adults with learning disabilities. *Disability & Rehabilitation, 21*(9), 409-419.
- Morris, J. (2001). Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs. *Critical Social Policy, 21*(2), 161-183.
- Retish, P., & Reiter, S. (Eds.). (1999). *Adults with disabilities: International perspectives in the community*. Routledge.
- Richards, J., Bombardier, C. H., Tate, D., Dijkers, M., Gordon, W., Shewchuk, R., & DeVivo, M. J. (1999). Access to the environment and life satisfaction after spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 80*(11), 1501-1506.
- Smith, R. W. (1987). Leisure of disable tourists: barriers to participation. *Annals of Tourism Research, 14*(3), 376-389.
- Specht, J., King, G., Brown, E., & Foris, C. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy, 56*(4), 436-445.
- Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva (2001/2008). *Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja (MKF)*. Pesaro, Fojnica: Educaid.

PARTICIPATION OF PEOPLE WITH DISABILITY IN SOCIAL RELATIONSHIPS, PASTIME AND LEISURE

Summary

Social participation is one of the central concepts of modern approaches to people with disabilities and is a significant predictor of quality of life. According to the model of "Disability Creation Process", restrictions in social participation occur when barriers in physical and social environment affect person so as to prevent the full and efficient realization of her life habits. The aim of this paper is to present the experiences of adults with disabilities in terms of the barriers they face when participating in activities related to leisure, recreation and social relationships. By reviewing the electronic databases, we selected a representative empirical findings and derived some theoretical and practical implications. Many studies show that these persons have problems in establishing and maintaining social relationships. Most people with disabilities do not participate in physical activities, although those may play an important role in their health status. Qualitative research about ways of spending free time indicated that these individuals participate in a wide range of activities. Tourists with disabilities face many difficulties, which may have negative consequences. Overcoming barriers in this area of life habits is one of the imperatives in working with this population. Participation in leisure should be based on needs and interests of each person in order to maximize the potential positive effects of this type of life habits.

Keywords: social participation, people with disabilities, social relations, leisure time

UTICAJ MOŽDANOG UDARA NA KVALITET ŽIVOTA OSOBA SA AFAZIJOM I OSOBA OČUVANIH GOVORNO-JEZIČKIH FUNKCIJA*

Bojana Drljan*, Mile Vuković**

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Procena kvaliteta života kod osoba sa moždanim udarom predstavlja jedan od načina utvrđivanja uticaja posledica oštećenja mozga na obavljanje socijalnih i svakodnevnih životnih aktivnosti. Cilj ovog rada je da se utvrdi kvalitet života osoba koje su pretrpele moždani udar, sa posebnim osvrtom na utvrđivanje razlika u kvalitetu života između osoba sa govorno-jezičkim poremećajima i osoba bez poremećaja na govornom i jezičkom planu. Uzorak je činilo 27 ispitanika sa cerebrovaskularnim insultom, podeljenih u dve grupe. Prva grupu predstavljalo je 14 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkih funkcija, a drugu grupu ispitanici bez poremećaja govora i jezika. Ispitanici su testirani najranije tri meseca posle insulta. U istraživanju je primenjena skala SAQOL-39 kojom se procenjuje funkcionisanje osoba sa moždanim udarom i afazijom u oblasti komunikacije, fizičkog, psihosocijalnog i energetskog domena. Rezultati istraživanja su pokazali da osobe sa moždanim udarom kvalitet funkcionisanja u fizičkom, psihosocijalnom i energetskom domenu u proseku ocenjuju nižim skorom (3.18-3.40), nego kvalitet funkcionisanja u domenu komunikacije (4.03). Istovremeno je utvrđeno da se kod ispitanika sa afazijom skorovi u većini ispitivanih oblasti kreću oko 50-og percentila, izuzev komunikacije koju su ocenili bolje od 70 posto afazične populacije. S druge strane, ispitanici bez afazije kvalitet komunikacije visoko ocenjuju, dok je, na primer, skor u oblasti fizičkog funkcionisanja znatno niži u ovoj grupi ispitanika, nego kod ispitanika sa afazijom ($t=0.01$, $p\leq 0.05$). Zaključeno je da moždani udar u znatnoj meri utiče na kvalitet života osoba sa govorno-jezičkim poremećajem i osoba očuvanih govorno-jezičkih funkcija.

Ključne reči: kvalitet života, moždani udar, komunikacija, afazija

UVOD

Novija istaživanja ukazuju da procena neuroloških funkcija i stanja ometenosti nisu dovoljna kako bi dala kompletnu sliku o uticaju moždanog udara na život osobe (Suenkeler et al., 2003). Značajna ograničenja u okviru svakodnevnih aktivnosti, emocionalne i promene na planu ličnosti kao i deterioracija socijalne komunikacije može znatno sniziti kvalitet života (Clarke et al., 2000). Kao najznačajniji faktori koji utiču na kvalitet života osobe posle moždanog udara izdvojeni su smanjena pokret-

* Ovaj rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika“ (br. 179068) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

* bojanad77@gmail.com ** mvukovic@yubc.net

ljivost i ograničenja u oblasti fizičkog domena (Carod-Artal et al. 2000), depresija (Fruhwald et al., 2001), poremećaji u komunikaciji (Cruice et al., 2003) i kognitivni deficiti (Hochstenbach et al., 2001).

U zavisnosti od tipa i težine moždanog udara, osoba može imati rezidualne deficite u oblasti fizičkog, psihološkog, kognitivnog i socijalnog funkcionisanja. Pretpostavlja se da od očekivanja same osobe i njenih životnih vrednosti zavisi u kojoj meri ograničenja u navedenim oblastima utiču na kvalitet života (Ferrans, 1990). Istraživanja su pokazala da i osobe sa minimalnim oštećenjem ili bez motornog deficita kvalitet svog života ocenjuju prilično loše (Niemi et al., 1988). Stoga je i fokus istraživanja prebačen sa objektivnog uticaja postojećih deficita na subjektivni doživljaj zadovoljstva osobe koja je pretrpela moždani udar. Neke osobe doživljavaju kvalitet života vrlo lošim uprkos adekvatnom funkcionalnom oporavku čak i 3,4 godine posle nastanka moždanog udara (Viitanen et al., 1988).

Afazija i kvalitet života

Cerebrovaskularni insult predstavlja najčešći uzročnik nastanka afazije. U literaturi se procenjuje da se učestalost pojavljivanja afazičkih poremećaja kod osoba koje su pretrpele moždani udar kreće između 21% i 38% (Vuković, 2010; 2011). Dugotrajne psihosocijalne posledice hronične afazije dobro su poznate. Depresija, socijalna izolacija, značajno smanjenje produktivnosti, promene na emotivnom i planu ličnosti i aktivnosti i promene u porodičnim ulogama i funkcijama neke su od dokumentovanih posledica hronične afazije (Le Dorze & Brassard, 1995; Zemva, 1999). Život sa afazijom zahteva rekonceptualizaciju sebe, porodice, prirode odnosa sa prijateljima i svakodnevnih aktivnosti i teškoće postaju očiglednije kako osoba pokušava da povрати pređašnji život. Istraživanja koja su se bavila kvalitetom života kod osoba sa afazijom pokazuju da su depresija, sposobnost funkcionalne komunikacije, učešće u aktivnostima u kući i u širem društvenom okruženju, kao i broj komorbidnih stanja najznačajniji prediktori kvaliteta života u ovoj populaciji (Cruice et al., 2003; Hilari et al., 2003)

Cilj ovog rada je da se utvrdi kvalitet života osoba koje su pretrpele moždani udar, sa posebnim osvrtom na utvrđivanje razlika u kvalitetu života između osoba sa govorno-jezičkim poremećajima i osoba bez poremećaja na govornom i jezičkom planu.

METOD RADA

Uzorak

Uzorak je činilo 27 ispitanika (14 žena i 13 muškaraca) sa cerebrovaskularnim insultom, podeljenih u 2 grupe. Prva grupa uključila je 14 ispitanika koji su ispoljavali govorno-jezičke poremećaje, dok je druga grupa uključila 13 ispitanika bez govorno-jezičkih deficita. Svi ispitanici su testirani na Klinici za rehabilitaciju „Dr Miroslav

Zotović“ u Beogradu, najmanje 3 meseca posle nastanka insulta. Iz uzorka su isključeni ispitanici sa istorijom mentalnih i kognitivnih poremećaja pre moždanog udara i ispitanici koji su ispoljavali teške deficite auditivnog razumevanja. Demografske karakteristike čitavog uzorka date su u tabeli 1.

Tabela 1 – Pol i godine starosti ispitanika u celom uzorku

grupe ispitanika	pol	godine starosti					
		broj	%	min	max	AS	SD
govorno-jezički poremećaj	ženski	9	64,3	34	76	58,21	12,02
	muški	5	35,7				
bez jezičkih deficita	ženski	5	38,5	30	83	61,08	15,03
	muški	8	61,5				

Ispitanici iz prve grupe ispoljavali su govorno-jezičke deficite tipa nekog od afazičnih sindroma i distribucija afazija data je u tabeli 2. U tabeli 3. je prikazana distribucija pratećeg motornog deficita u obe grupe ispitanika, i poređenjem ove dve grupe nisu očene statistički značajne razlike ($p=0,14$).

Tabela 2 – Distribucija afazičnih sindroma u grupi ispitanika sa govorno-jezičkim deficitom

Tip afazije	Broj	procenat
Brokina	4	14,8
Vernikeova	1	3,7
anomička	5	18,5
transkortikalna motorna	1	3,7
subkortikalna motorna	1	3,7
neizdiferencirana	1	3,7
aleksija bez agrafije	1	3,7
ukupno	14	100,0

Tabela 3 – Prisustvo i težina motornog deficita

Grupe ispitanika	Motorni deficit	Broj	%
Govorno-jezički poremećaj	hemiplegija	2	14,3
	hemipareza	9	64,3
	nema	3	21,4
	ukupno	14	100,0
Bez jezičkih deficita	hemiplegija	3	23,1
	hemipareza	10	76,9
	ukupno	13	100,0
χ^2 – test $p \leq 0,05$		0,20	

Instrumenti i procedura

U istraživanju je primenjena skala SAQOL-39 (The Stroke and Aphasia Quality Of Life scale 39-item version; Hilari et al., 2003). Skala je dizajnirana u formi upitnika i primenjuje se kod osoba koje su doživele moždani udar uključujući i osobe sa afazijom. SAQOL-39 se sastoji od 39 pitanja iz oblasti fizičkog, psihosocijalnog, komunikativnog i energetskeg domena. Pitanja u okviru fizičkog domena pokrivaju oblast samousluživanja, mobilnosti, posla, funkcije gornjih ekstremiteta i uticaj fizičkog stanja na socijalni život; psihosocijalni domen pokriva misljenje, ličnost i raspoloženje; komunikacija je usmerena na jezičke funkcije kao i na njihov uticaj na porodični i život u širem okruženju; energetskegi domen uključuje pitanja o nivou energije i umora (Hilari et al., 2003).

Ispitanicima je objašnjeno čemu skala služi kao i svrha istraživanja a pitanja je postavljao logoped uz objašnjenja ukoliko je ispitanik to zahtevao.

Statistička obrada podataka

Od statističkih metoda korišćene su deskriptivna statistika i korelaciona analiza, χ^2 test, jednofaktorska analiza varijanse (ANOVA) i t-test nezavisnih uzoraka.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Iako se u nekim istraživanjima starost ispitanika, koji su pretrpeli moždani udar, pokazao kao značajniji prediktor kvaliteta života (Jonsson et al. 2005; de Haan et al., 1995), u našem uzorku to nije slučaj. Korelaciona analiza odnosa između skora i godina ispitanika nije pokazala statističke značajnosti ($r=0,00$; $p>0,05$). Takođe, analiza dobijenih podataka nije pokazala uticaj pola kako na ukupan tako i na pojedinačne skorove ($p>0,05$).

Prosečni skorovi za čitav uzorak dati su u tabeli 4. Rezultati su pokazali da osobe sa moždanim udarom kvalitet života, kao i funkcionisanje u fizičkom, psihosocijalnom i energetskegi domenu ocenjuju nižim skorom. Najniži skor evidentiran je u psihosocijalnom domenu funkcionisanja. Veliki broj istraživanja navode da su upravo oblasti psihičkog i socijalnog funkcionisanja najviše pogođene kod osoba koje su pretrpele moždani udar, kao i da predstavljaju najznačajnije prediktore kvaliteta života (Carod-Artal et al., 2000; Mackenzie & Chang, 2002; Naess et al., 2006). Kvalitet funkcionisanja u oblasti komunikacije ispitanici su ocenili znatno bolje, što je i očekivano obzirom da se uzorak sastojao od ispitanika sa i bez govorno-jezičkih deficita. Međutim, i ispitanici sa afazijom, kvalitet funkcionisanja u oblasti komunikacije, ocenili su bolje nego 70% afazične populacije, dok se glavni skor i skorovi u drugim oblastima kreću oko 50og percentila (tabela.5.)

Tabela 4 – Skorovi na SAQOL-39 skali za čitav uzorak

	N	Min	Max	AS	SD
fizički skor	27	1,06	5,00	3,35	1,13
komunikativni skor	27	1,00	5,00	4,03	1,07
psihosocijalni skor	27	1,00	4,91	3,18	1,17
energetski skor	27	1,25	5,00	3,35	1,23
ukupni skor	27	2,05	4,82	3,41	0,82

Ispitanici sa afazijom su kvalitet života u većini oblasti funkcionisanja ocenili prosečno za ovu populaciju (Tabela 5.), međutim, interesantno je da su funkcionisanje u oblasti komunikacije ocenili znatno bolje i to bolje od 70% ispitanika testiranih u okviru afazične populacije. Ipak, potrebno je navesti da u ovoj grupi nije postojala ravnomerna distribucija afazičnih sindroma i težina sindroma nije uzeta kao kontrolna varijabla.

Tabela 5 – Prosečni skorovi i percentili ispitanika sa afazijom

Ispitanici sa afazijom	N	AS	percentil
fizički skor	14	3,57	55
komunikativni skor	14	3,37	70
psihosocijalni skor	14	3,06	45
energetski skor	14	3,32	50
ukupni skor	14	3,45	50

Poređenjem grupe bez i grupe ispitanika sa govorno-jezičkim deficitom nisu dobijene statistički značajne razlike u domenu psihosocijalnog i energetskog funkcionisanja, kao ni poređenjem ukupnog skora. Grupe su se razlikovale u oblasti komunikacije, što je očekivano obzirom na kriterijum podele ispitanika na dve grupe, ali i u oblasti fizičkog funkcionisanja (Tabela. 6). Viši skorovi u domenu fizičkog funkcionisanja kod ispitanika sa afazijom ne mogu se objasniti težinom motornog deficita pošto su grupe ujednačene prema navedenom kriterijumu. Iako se u većini istraživanja kvaliteta života kod osoba sa moždanim udarom prisustvo i težina fizičkog hendikepa navodi kao najznačajniji faktor kvaliteta života, u novijoj literaturi mogu se naći i oprečni podaci. U longitudinalnoj studiji, Darlington i sar. (2007) ukazuju da i ispitanici sa minimalnim, pa čak i bez motornog deficita, imaju značajno nizak nivo kvaliteta života i posle dužeg vremenskog perioda. Sa druge strane, neka istraživanja ukazuju da postoji različit uticaj motornog hendikepa gornjih i donjih ekstremiteta na kvalitet života (Ones et al., 2005). Smanjena funkcionalnost gornjih ekstremiteta uzrokuje deterioraciju u oblasti samoposluživanja, što direktno utiče na kvalitet života. Stoga, pored prisustva i težine, u budućim istraživanjima potrebno je kontrolisati i lokalizaciju motornog deficita (gornji i donji ekstremiteti, jednostrani i obostrani motorni deficit).

Tabela 6 – Odnos skorova ispitanika sa i bez prisustva govorno-jezičkog deficita

Skorovi	grupa	AS	SD	t(25)	*p
fizički	afazija	3,57	0,86		0,01
	bez jezičkih deficita	2,81	1,15	2,71	
komunikativni	afazija	3,37	1,09		0,00
	bez jezičkih deficita	4,75	0,37	-4,29	
psihosocijalni	afazija	3,06	1,25		0,58
	bez jezičkih deficita	3,31	1,09	-0,55	
energetski	afazija	3,32	1,10		0,47
	bez jezičkih deficita	3,17	1,37	0,71	
Ukupan skor	afazija	3,45	0,81		0,51
	bez jezičkih deficita	3,37	0,84	0,65	

*statistički značajno na nivou 0,05

ZAKLJUČAK

Moždani udar u znatnoj meri utiče na kvalitet života kako kod osoba sa govorno-jezičkim deficitima tako i kod osobe bez deficita u oblasti komunikacije. Kvalitet funkcionisanja ove dve grupe ispitanika razlikovao se u fizičkom domenu i domenu komunikacije, mada su i ispitanici sa govorno-jezičkim deficitima komunikaciju ocenili prilično efikasnom. Međutim, naše istraživanje ima izvesna ograničenja u pogledu veličine uzorka kao i ravnomernije distribucije tipova i težine afazičnih sindroma i pratećih motornih deficita.

LITERATURA

- Carod-Artal, J., Egido, J. A., Gonzalez, J., Varela de Seijas, E. (2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke. *Stroke*, 31, 2995-3000.
- Clarke, P. J., Lawrence, J. M., Black, S. E. (2000). Changes in quality of life over the first year after stroke: findings from the Sunnybrook Stroke Study. *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.*, 9, 121-127.
- Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L., Murison, R. (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology* 17(4), 333-353.
- Darlington, A.S., Dippel, D. W., Ribbers, G. M., van Balen, R., Passchier, J., Busschbach, J. J. (2007). Coping strategies as determinants of quality of life in stroke patients: a longitudinal study. *Cerebrovasc. Dis.*, 23, 401-407.
- de Haan, R. J., Limburg, M., Van der Meulen, J. H. P., Jacobs, H. M., Aaronson, N. K. (1995). Quality of life after stroke: Impact of stroke type and lesion location. *Stroke*, 26, 402-408.
- Ferrans, C. E. (1990). Quality of life: Conceptual issues. *Seminars in Oncology Nursing*, 6(4), 248-254.

- Fruhwald, S., Loffler, H., Eher, R., Saletu, B., Baumhackl, U. (2001). Relationship between depression, anxiety and quality of life: a study of stroke patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients. *Psychopathology*, 34, 50–6.
- Hilari, K., Wiggins, R. D., Roy, P., Byng, S., Smith, S. C. (2003a). Predictors of health-related quality of life (HRQL) in people with chronic aphasia. *Aphasiology*, 17, 365–81.
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L., Smith, S. C. (2003b). Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39). evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke*, 34, 1944–1950.
- Hochstenbach, J. B., Anderson, P. G., van Limbeek, J., Mulder, T. T. (2001). Is there a relation between neuropsychologic variables and quality of life after stroke? *Arch Phys Med Rehabil*, 82, 1360-1366.
- Jönsson, A., Lindgren, I., Hallström, B., Norrving, B., Lindgren, A. (2005). Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke*, 36(4), 803–808.
- Le Dorze, G. & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*, 9, 239–255.
- Mackenzie, A. E., Chang, A. M. (2002). Predictors of quality of life following stroke. *Disabil. Rehabil.*, 24, 259–265.
- Naess, H., Waje-Andreassen, U., Thomassen, L., Nyland, H., Myhr, K. M. (2006). Healthrelated quality of life among young adults with ischemic stroke on long-term follow-up. *Stroke*, 37, 1232–1236.
- Niemi, M. L., Laaksonen, R., Kotila, M., Waltimo, O. (1988). Quality of life 4 years after stroke. *Stroke*, 19, 1101–1107.
- Ones, K., Yilmaz, E., Cetinkaya, B., Caglar, N. (2005). Quality of Life for Patients Poststroke and the Factors Affecting It. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 14(6), 261-266.
- Suenkeler, I. H., Nowak, M., Misselwitz, B., Kugler, C., Schreiber, W., Oertel, W. H., et al. (2002). Time course of health-related quality of life as determined 3, 6 and 12 months after stroke. Relationship to neurological deficit, disability and depression. *J Neurol*, 249, 1160–1167.
- Viitanen, M., Fugl-Meyer, K. S., Bernspang, B., Fugl-Meyer, A. R. (1988). Life satisfaction in long-term survivors after stroke. *Scand J Rehabil Med*, 20, 17–24.
- Vuković, M. (2010). *Afaziologija*, drugo dopunjeno izdanje. Beograd: Arhipelag
- Vuković, M. (2011). *Afaziologija*, treće dopunjeno izdanje. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Zemva, N. (1999). Aphasic patients and their families: Wishes and limits. *Aphasiology*, 13(3), 219–234.

EFFECT OF STROKE ON QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH APHASIA AND PEOPLE WITH PRESERVED SPEECH AND LANGUAGE FUNCTIONS*

Summary

Quality of life assessment in patients with stroke is one of the ways of determining the impact of brain damage on the performance of social and daily living activities. The aim of this study was to determine the quality of life of people who have suffered a stroke, with particular emphasis on identifying the differences between people with and without speech and language disorders. The sample consisted of 27 participants with cerebrovascular accident divided into two groups. The first group included 14 participants with speech and language disorders while the other group included 13 participants who didn't have language disorders. All participants were tested minimum three months after the stroke. Scale SAQOL-39 was administered in order to assess the functioning of persons with stroke and aphasia in the field of communication, physical, psychosocial and energy domains. The results showed that people with stroke have a lower average score (3.18-3.40) of quality of functioning in the physical, psychosocial and energy field comparing to field of communication (4.03). Also, scores of participants with aphasia, in most of the studied areas, were around the 50th percentile, with an exception of communication which was scored better than scores of 70 percent of the aphasic population. On the other hand, within participants without aphasia quality of communication is highly rated, but scores in physical functioning are significantly lower in this group than in a group with participants with aphasia ($t=0.01$, $p\leq 0.05$). It was concluded that stroke significantly affects the quality of life of people with speech and language disorders and those with preserved speech and language functions.

Key words: quality of life, brain stroke, communication, aphasia

INTEGRACIJA OSOBA SA SMETNJAMA I TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U OBRAZOVNI SISTEM U CRNOJ GORI

Čedo Veljić¹, Mehmed Đečević²

¹Univerzitet Crne Gore, Filozofski fakultet, Nikšić

²Univerzitet Crne Gore, Fakultet političkih nauka, Podgorica

Cilj procesa vaspitanja i obrazovanja je kvalitetna i sveobuhvatna priprema pojedinca za život u društvu, a pravo na obrazovanje je jedno od temeljnih ljudskih prava, čije bi uživanje moralo biti omogućeno svim građanima jedne političke zajednice, pa tako i pojedincima sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Budući da je u Crnoj Gori u toku proces adaptacije obrazovnih djelatnosti osobama sa smetnjama i teškoćama u razvoju, postavlja se pitanje: koje su aktivnosti preduzete u cilju pune integracije ovih osoba u proces redovne edukacije u Crnoj Gori? Kroz analizu do sada preduzetih aktivnosti, daje se presjek aktuelnog stanja u odnosu na istraživačko pitanje. Na temelju prikaza onog dijela zakonskog okvira koji se odnosi na analizirani dio populacije, kao i na osnovu osvrta na Pravilnik i Strategiju inkluzivnog obrazovanja, kao i na podatke koji prikazuju stanje u praksi, zaključuje se da su do sada preduzeti napori podstakli i velikim dijelom omogućili uključenost osoba sa smetnjama i teškoćama u razvoju u obrazovni proces ali se i ukazuje na činjenicu da su neki segmenti preduzetih aktivnosti nepotpuni, kao što su i pojedina rješenja anahrona. Polazeći od proklamovanih ciljeva, zakonske legislative, aktuelnog stanja na terenu i dostupnih resursa, sagledavaju se pravci djelovanja kojima bi se trebalo pristupiti u skorijoj budućnosti, kako bi se u Crnoj Gori ostvarila puna inkluzija osoba sa smetnjama i teškoćama u razvoju u proces obrazovanja a time se i stvorili preduslovi za punu integraciju ovih osoba u crnogorsko društvo.

Ključne riječi: vaspitanje, obrazovanje, integracija, učenici sa smetnjama i porećemećajima u razvoju

UVOD

Posljednjih godina se, u zemljama koje pretenduju da postanu ravnopravne članice Evropske unije, intenziviraju aktivnosti usmjerene ka punoj integraciju u redovni obrazovni sistem onih grupa kod kojih je, zbog bilo kojeg obilježja, ovakva integracija ranije bila otežana. Napori koji su u tom pravcu preduzeti, kada je u pitanju Crna Gora, obuhvataju niz političkih, zakonskih i infrastrukturnih iskoraka. Imajući u vidu, sa jedne strane, činjenicu da je pravo na obrazovanje jedno od temeljnih ljudskih prava, a sa druge strane značaj koji obrazovni proces ima u socijalizaciji i intelektualnom formiranju pojedinca, postavlja se pitanje: kakva je dinamika realizacije *inkluzivnog obrazovanja* za djecu sa posebnim obrazovnim potrebama u Crnoj Gori; odnosno: kakvi su rezultati navedenih aktivnosti?

U ovom radu ćemo, vođeni upravo postavljenim pitanjem, pružiti prikaz aktivnosti koje su, u sklopu politike prilagođavanja edukativnog procesa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama, preduzete u Crnoj Gori. Pritom ćemo posebno naglasiti značaj *inkluzije*, kao modela integracije ove grupe djece u obrazovni sistem za koji se Crna Gora opredijelila. Na kraju ćemo prezentovati i komentarisati podatke koji se odnose na broj djece obuhvaćenim inkluzivnim obrazovanjem u Crnoj Gori.

1. Inkluzivno obrazovanje u Crnoj Gori

Prvi koraci u pravcu inkluzivnog obrazovanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama u Crnoj Gori su napravljeni 1997. godine, i to za djecu predškolskog uzrasta, a i narednih nekoliko godina su bile posvećene implementaciji inkluzije u vrtićima. Tek školske 2001/2002. godine započeto je sa inkluzivim obrazovanjem djece sa posebnim obrazovnim potrebama i na nivou osnovnih škola.

Od tada, usvojeno je više dokumenata koji se odnose na inkluzivnu praksu. U nastavku ćemo navesti bitne odredbe iz ovih dokumenata a pružićemo i kritički osvrt na pojedina rješenja.

2. Zakonska rješenja i dokumenta od značaja za analiziranu problematiku

Važniji dokumenti koji su usvojeni u nastojanju da se obrazovni proces u Crnoj Gori, po pitanju forme i kvaliteta obrazovanja, prilagodi učenicima kod kojih postoji neka smetnja/teškoća u razvoju, su:

1) Zakon o obrazovanju i vaspitanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama – U skladu sa potrebom da se pitanje obrazovanja djece sa posebnim potrebama reguliše i zakonski, Skupština Crne Gore je 23. decembra 2004. godine usvojila Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama. Zakonska rješenja, u bitnom, pokrivaju oblasti i potrebe onog dijela populacija na koji se odnose. Među rješenjima iz Zakona, posebno je, za osnaživanje inkluzivnog obrazovanja, važan član broj 8, kojim je propisano da se vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama ostvaruje *u predškolskoj ustanovi, u ustanovi osnovnog i opšteg srednjeg i stručnog obrazovanja i vaspitanja, kao i u resursnom centru*. U ovom članu stoji i da *prostor, oprema i nastavna sredstva* predškolske ustanove, škole i resursnog centra *moraju biti prilagođeni djeci sa posebnim obrazovnim potrebama*, u skladu sa obrazovnim programom. Dalji tekst Zakona je u duhu ovog člana i uglavnom reguliše pitanja organizacije vaspitno – obrazovnog rada, postupak usmjeravanja u obrazovni program (ovaj segment Zakona uključuje i definisanje organizacije i djelokruga rada komisije za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama), kao i pitanje nastavnika, stručnih saradnika i saradnika u obrazovnom procesu.

2) Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama je unaprijedio rješenja koja su bila sadržana u originalnoj verziji Zakona i uskladio ih sa aktuelnim dostignućima inkluzivne prak-

se. Prvi dio teksta je posvećen neophodnom usaglašavanju terminologije relevantne za analiziranu problematiku sa evropskim standardima. Dalje je posebno definisana upotreba rodno senzitivnog jezika, naglašena je individualizacija razvojno – obrazovnog programa, a pojašnjena je i uloga asistenta u nastavi.

3) Pravilnik o načinu, uslovima i postupku za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama je usvojen 2006. godine. Međutim, ovaj pravilnik je koncipiran prema *medicinskom modelu* sagledavanja posebnih potreba i svakako bi ga, u skorije vrijeme, trebalo prilagoditi novijem, *socijalnom modelu*. Zastarjelost Pravidnika je, uostalom, jasno konstatovana u Strategiji inkluzivnog obrazovanja za period od 2014. do 2018. godine, a u tom dokumentu je prepoznata i potreba da se Pravilnik uskladi sa socijalnim modelom.

4) Strategija inkluzivnog obrazovanja za period od 2008. do 2013. godine, je usvojena 2007. godine i u njoj su, prateći duh Zakona o obrazovanju i vapijanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama, proklamovane vrijednosti socijalne inkluzije, definisani ciljevi koje je trebalo ostvariti u navedenom periodu, a pružena je i analiza postojećeg stanja u oblasti obrazovanja.

5) Strategija inkluzivnog obrazovanja za period od 2014. do 2018. godine je usvojena 2013. godine. U Strategiji je eksplicitno navedena proklamacija da se sistem vaspitanja i obrazovanja koncipira tako da „razvija potencijale djece do najveće moguće mjere.“ Ovaj stav je, svakako, u skladu sa potrebom da se nastavni proces prilagodi potencijalima učenika. Navodi se i da je dokument usaglašen sa međunarodnim preporukama, smjernicama, kao i sa nizom međunarodnih dokumenata.*

Strategija donosi i pregled aktivnosti koje su, u periodu koji je pokrivala prethodna Strategija (2008 – 2013. godine), bile značajne za etabliranje procesa inkluzije u obrazovanju:**

1 – *Terminologija* koja je preporučena („*djeca sa posebnim obrazovnim potrebama*“), usaglašena je sa terminologijom koju predlaže Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj i koja se koristi u Evropskoj uniji. Navedeni termin obuhvata *djecu sa smetnjama*, kao i *djecu sa teškoćama* u razvoju.**

2 – *Organizovanje velikog broja obuka* za podršku djeci sa posebnim obrazovnim potrebama u predškolskim ustanovama i osnovnim školama. Primjera radi, Zavod

* Neki od međunarodnih dokumenata na koje se Strategija oslanja su: Svijet po mjeri djeteta, Milenijumski razvojni ciljevi, Dakarska deklaracija, Salamanka dokument, Deklaracija „Obrazovanje za sve“, Konvencija o pravima djeteta. Takođe se naglašava da Strategija prati ratifikovanu Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, čiji član 24 „nalaže nediskriminaciju, odnosno jednakost sa drugima kroz inkluzivno obrazovanje na svim nivoima.“ Navodi se i da je Strategija usaglašena sa evropskim zakonodavstvom i Rezolucijom Savjeta ministara obrazovanja u smjeru integracije djece i mladih sa smetnjama u razvoju u redovan sistem školovanja.

** Kao izvor podataka o aktivnostima usmjerenim ka unapređenju inkluzije, koristili smo tekst Strategije.

*** U Strategiji je navedeno da se termin smetnje u razvoju koristi na mentalne, senzorne i kombinovane smetnje, dok se terminom teškoće u razvoju označavaju: ponašanje, učenje, hronična i dugotrajna oboljenja, kao i teškoće usljed emocionalne, socijalne, jezičke i kulturološke deprivacije.

za školstvo je, u periodu od 2009. do 2012. godine, organizovao 16 seminara za 439 nastavnika na temu inkluzivnog obrazovanja.

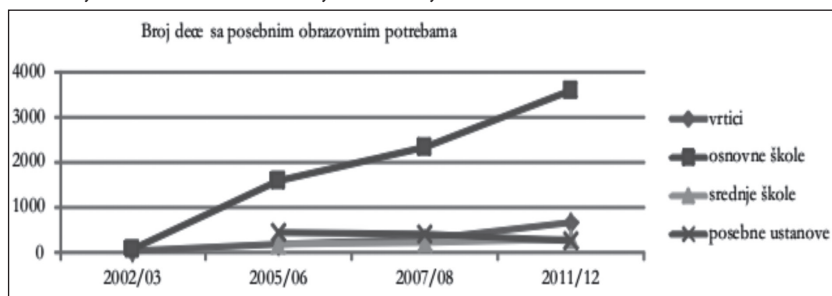
3 – Na nivou *rada u lokalnoj zajednici*, formirano je 18 komisija za usmjeravanje djece s posebnim obrazovnim potrebama u vaspitno – obrazovni sistem. Članovi ovih komisija predlažu konkretne programe, dodatnu stručnu pomoć, kadrovske, prostorne, materijalne i druge ulove koji moraju biti obezbijeđeni. Takođe, u skladu sa preporukama komisije, izrađuju se *individualni razvojno – obrazovni programi* za svako dijete sa posebnim obrazovnim potrebama, što dodatno osnažuje princip *individualizacije nastave*, odnosno prilagođavanja nastavnog procesa potrebama djeteta.

4 – *Prisustvo asistenta u nastavi* se obezbjeđuje za učenike sa posebnim obrazovnim potrebama, shodno rješenju o usmjeravanju i u skladu sa individualnim razvojno – obrazovnim programom. Prisustvo asistenata, u smislu tehničke podrške, značajno olakšava adekvatno praćenje nastave onim učenicima sa posebnim potrebama kojima je ovakva pomoć neophodna.

5 – *Infrastrukturna podrška* učenicima sa posebnim potrebama je u analiziranom periodu bitno unaprijeđena. U 89 obrazovno – vaspitnih jedinica u Crnoj Gori je prilagođen pristup, toaleti su prilagođeni u 57, u 9 postoji lift a u jednoj platforma.

3. Trendovi u procesu inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori

U ovom dijelu rada ćemo, na osnovu raspoloživih podataka, ukazati na neke trendove koji karakterišu inkluziju u Crnoj Gori.



Grafikon 1 – broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama u crnogorskim školama ****

Navedeni grafikon pokazuje trendove frekventnosti inkluzivnog obrazovanja u periodu koji je ugrubo omeđen sa startom sistemskog rada na inkluziji u Crnoj Gori i koji je završen školske 2011/2012. godine. Na osnovu prezentovanog grafikona, možemo izvući sljedeće zaključke:

1) *Prije nego što je početo sa inkluzivnom praksom, očigledno je u Crnoj Gori postojao nemali broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja nisu, kao takva, bila identifikovana i kojoj nije bio prilagođen rad u osnovnim školama koje su ova djeca*

**** Grafikon je preuzet iz Strategije inkluzivnog obrazovanja za period od 2014. do 2018. godine.

pohađala. Na ovu „tamnu brojku“ upućuje činjenica da je broj djece koja su sticala obrazovanje u resursnim centrima, na početku analiziranog perioda, bio višestruko niži od broja djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja su sticala znanje u osnovnim školama nakon početka inkluzije. Ovo navodi na zaključak da je i prije početka inkluzivne prakse postojao veliki broj djece kod koje je postojala potreba za posebnim pristupom u obrazovanju. Pošto, međutim, ova djeca nisu usmjeravana prema resursnim centrima (o čemu svjedoči konstantno niska cifra frekventnosti resursnih centara) očigledno je da znatan dio ove djece nije bio identifikovan, te nisu bili u mogućnosti da pohađaju obrazovni proces koji bi njima bio prilagođen.

2) *Broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja redovno pohađaju vrtiće u Crnoj Gori je u prvom dijelu analiziranog perioda (od školske 2002/03. do školske 2007/08. godine) imao trend tek neznatnog rasta, da bi tek u posljednjoj trećini posmatranog perioda (od školske 2007/08. do školske 2011/12. godine) ovaj rast postao osjetan.* Ovakva dinamika znači da je proces inkluzije, na početnom obrazovno – vaspitnom nivou, nakon višegodišnje stagnacije – konačno zaživio. Međutim, budući da je, kako je pokazano na grafiku, broj djece koja inkluzivno pohađaju vrtiće u Crnoj Gori i dalje u disproporciji sa brojem djece koja analogno stiču znanje u osnovnim školama, nameće se zaključak da možda postoji problem u ravni rane identifikacije ove djece, dok su ona još u predškolskom uzrastu. Stoga bi, ukoliko je ovo slučaj, trebalo dodatno osnažiti proces rane identifikacije djece koja imaju posebne obrazovne potrebe.

3) *Broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja redovno pohađaju osnovne škole u Crnoj Gori je u značajnom i konstantnom rastu.* Ovo upućuje na činjenicu da je inkluzija u crnogorskim osnovnim školama zaživjela, te da su, čak i u slučaju da su u početnoj fazi inkluzivne prakse postojali određeni otpori, oni do kraja analiziranog perioda prevaziđeni. Ovo nam daje za pravo da, deceniju nakon što je počeo sistemski i sveobuhvatni rad na inkluziji u crnogorskom obrazovanju, *konstatujemo da je inkluzivno obrazovanje proces koji je u Crnoj Gori etabliran, barem kada je u pitanju osnovnoškolski nivo obrazovanja.*

4) *Broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja redovno pohađaju srednje škole u Crnoj Gori je, u prvom dijelu perioda koji je prizakan (od 2005/06. do 2007/08. godine) bio u stagnaciji, da bi se tek u drugom dijelu analiziranog perioda (od 2007/2008. do 2011/2012. godine) blago povećao.* Ovo znači da intenzivan rast broja djece koja inkluzivno stiču osnovno obrazovanje u crnogorskim školama nije proporcionalno praćen rastom cifre koja se odnosi na srednje škole. Očigledno je da veliki dio djece koja imaju posebne obrazovne potrebe odustaje od školovanja nakon završetka osnovne škole ili ova djeca u srednjim školama koje upisuju nisu adekvatno identifikovana. Ovdje bi bilo značajno dalje istražiti šta se dešava sa djecom koja završe osnovnu školu po modelu inkluzije, te koji su njihovi razlozi za odustajanje od daljeg školovanja.

5) Broj djece koja obrazovanje stižu u resursnim centrima, od početka rada na inkluziji, ima trend blagog ali konstantnog opadanja. Budući da, istovremeno, postoji rapidan trend inkluzije na nivou nižeg obrazovanja, kao i trend blagog rasta broja djece koja se po sistemu inkluzije uključuju u srednješkolno obrazovnje, znači da je inkluzivno obrazovanje, značajno, „rasteretilo“ resursne centre. Ukoliko, uz ovaj, imamo u vidu i zaključak koji smo naveli na početku, a koji kaže da je inkluzija u osnovnim školama označila kraj perioda „tamne brojke“ u identifikaciji djece koja imaju posebne obrazovne potrebe, nameće se zaključak da je inkluzivno obrazovanje višestruko korisno, kako po obrazovni sistem u Crnoj Gori, tako i po identifikaciju djece sa posebnim obrazovnim potrebama, kao i za rad sa njima.

ZAKLJUČAK

Od početka procesa integracije djece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovno školovanje, inkluzija je, u Crnoj Gori, dala rezultate i značajno je etablirana kao model edukativnog rada sa ovom grupom djece. Integracija djece sa posebnim obrazovnim potrebama je adekvatno praćena zakonskom legislativom, administrativnim odredbama, kao i naporima koji su uloženi u praksi. Rezultati ovih napora su ubjedljivo potkrijepljeni rastom broja djece koja redovno stižu osnovno obrazovanje u crnogorskim školama, po modelu inkluzije. Ipak, trebalo bi uložiti dodatne napore kako bi se premostila barijere koje, očigledno, postoje u daljoj edukaciji djece sa posebnim potrebama, čime bi se osnažio proces inkluzije u srednjim školama, gdje rezultati još uvijek nisu na nivou onih koje bilježi proces inkluzije u osnovnom obrazovanju.

LITERATURA

- Dmitrović, P. (2005). *Metodika inkluzivnog obrazovanja*. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Milosavljević, M. (2003). *Devijacije i društvo*. Beograd: Izdavačka kuća „Draganić“;
- Trebješanin, Ž. (2001). *Rečnik psihologije*. Beograd: Stubovi culture
- Veljić, Č, Simović, V. (2011). *Sto deset godina socijalne zaštite u Crnoj Gori*. Podgorica, Fakultet političkih nauka;
- Veljić, Č, Delibašić, D. (2010). Prava djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori. Beograd: *Beogradska defektološka škola*, 48, 557-573.
- Vukajlović, B. (2010). *Inkluzivno obrazovanje u teoriji i praksi*. Banja Luka: Nezavisni univerzitet Banja Luka.
- Strategija inkluzivnog obrazovanja za period od 2008. do 2013. godine, preuzeto sa: <http://www.mpin.gov.me/files/1211965409.doc>; unos – 02. 11. 2014.
- Strategija inkluzivnog obrazovanja za period od 2014. do 2018. godine, preuzeto sa: <http://www.mpin.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid=154154&rType=2&file=Strategija%20Inkluzivnog%20Obrazovanja.pdf>; unos – 02. 11. 2014.
- Zakon o obrazovanju i vaspitanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama; preuzeto sa: unos – 01. 11. 2014.

INTEGRATION OF PEOPLE WITH LEARNING AND PHYSICAL DISABILITIES INTO THE MONTENEGRIN EDUCATION SYSTEM

Summary

The aim of the process of education is comprehensive preparation of individual for living in a society, and the right to education is a fundamental human right, which would have to be available to all the citizens of a political community, including persons with disabilities and special needs. Bearing in mind the fact that, in Montenegro, there is ongoing process of adaptation of educational activities for people with disabilities and special needs, the question arises: which actions have been taken to fully integrate these people into the process of education in Montenegro? Through the analysis so far undertaken activities and the consideration of the content and dynamics of changes of the educational process which had the aim of adapting the process to people with disabilities and special needs, given the cross-section of the current situation in relation to the research question. Based on the view that part of the legal framework relating to the analysis of the population, and based on the review of the Regulation and Strategy for inclusive education, as well as data showing the state of the practice, it is concluded that so far undertaken efforts instigated and largely enabled inclusion of persons with disabilities and special needs in the educational process but also points to the fact that some segments of the undertaken activities are incomplete, as are individual solutions anachronistic. Starting with the declared objectives, statutory legislation, the current situation on the ground and available resources, the focus is on courses of action that should be addressed in the near future, in order to Montenegro achieve full inclusion of people with disabilities and special needs in the education process and thus and create conditions for the full integration of these persons in the Montenegrin society.

Keywords: education, integration, persons with disabilities and special needs

Plenarní deo
Plenary session

INTERNATIONAL AUTISM INSTITUTE (IAI) AS A RESOURCE OF CONTEMPORARY PRACTICES OF HIGHER EDUCATION SYSTEM IN REALIZATION OF ASSISTANCE TO PERSONS WITH AUTISM

Elena A. Chereneva*

*Department of Special Psychology and International
Autism Institute, V.P. Astafiev Krasnoyarsk State
Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russia*

The International Autism Institute (Krasnoyarsk, Russia) was established in 2010 due to an urgent social need – rates of Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis in children are rapidly increasing, while there is a lack of socio-pedagogical technologies and conditions for education and socialization of children and adults with ASD.

Our Mission is:

- *to consolidate the keynote humanitarian research and information technology resources on autism spectrum disorders and to promote an integrated approach and understanding of research on ASD;*
- *to create a leading structure defining the strategy of social adaptation and integration of children and adults with ASD;*
- *to urge the government and private sector to listen to our concerns and take action to address this urgent global health crisis.*

The International Autism Institute is a structural division of the V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University and implements the following functions: Research, Coordination, Information and Education.

The International Institute of Autism actively collaborates with domestic and foreign agencies, organizations, services engaged into practical work with children with ASD. These institutions serve as launching pads for educational programs of the Institute.

Taking into account the significance of autism challenges, the activity of the Institute is provided in two main directions: academic and social.

Key words: *International Autism Institute, higher education system, policy and practice of modern pedagogical education*

Whenever we talk about autism, the attribute 'mysterious' comes to mind. We may describe autism as a devastating disorder or a gift, but it is still mysterious, as we still do not understand it. After several decades of intensive research in the field of autism, and dozens of theories attempting to explain the enigma of autism, we are not very much wiser. Working and living with autistic individuals present a very real and sometimes puzzling challenge.

Autism - difficult violation intellectual at which ability to communication is broken, social interaction, suffers. The behavior of children with autism is

* E-mail: elen_korn@bk.ru

characterized by a stereotype and unpredictability (aggression, self-damage, shouts, negativism, etc.). Level of intellectual development at autism can be various: from deep intellectual backwardness to genius in separate areas of knowledge and arts. An exclusive variety of range of violations and their weight allows to consider reasonably training and education of children with autism the most difficult and the small studied section in special education.

The International Autism Institute (Krasnoyarsk, Russia) was established in 2010 due to an urgent social need - rates of Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis in children are rapidly increasing, while there is a lack of socio-pedagogical technologies and conditions for education and socialization of children and adults with ASD. The problem of autism is actual not only in Russia, but all over the world. Many countries have a positive experience in training and socialization of children with ASD.

Our Mission is

- to consolidate the keynote humanitarian research and information technology resources on autism spectrum disorders and to promote an integrated approach and understanding of research on ASD;
- to create a leading structure defining the strategy of social adaptation and integration of children and adults with ASD;
- to urge the government and private sector to listen to our concerns and take action to address this urgent global health crisis.

Co-Founder the International Autism Institute Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev:

Olga Bogdashina - Ph.D., MA (Birmingham University) – UK; Chief scientific consultant International Autism Institute V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University.

Manuel F. Casanova - M.D. holds the Gottfried and Gisela Kolb Endowed Chair in Psychiatry, Associate Chair for Research, Department of Psychiatry, at the University of Louisville. Dr. Casanova's recent research projects have examined brain abnormalities in patients with language disturbances, including autism, Asperger's Syndrome and dyslexia.

<http://louisville.edu/medschool/psychiatry/faculty-pages/manuel-casanova.html>

Theo Peeters is a Belgian neurolinguist who specialises in autism spectrum disorders. He is one of the world's leading authorities in the field and his many books, training activities and stimulating talks around the world have shown him to be among the most knowledgeable and compassionate authorities on autism anywhere. He especially emphasises the importance of understanding the "culture of autism", of empathising fully with individuals on the spectrum.

<http://en.theopeeters.be/>

Gerardo Herrera - Head of the Autism Laboratory at the University of Valencia, Spain

http://www.researchgate.net/profile/Gerardo_Herrera3/publications/

Stephen Shore - Ed.D., is an assistant professor at Adelphi University where he teaches courses in special education and autism. In addition to being a prolific writer,

<http://www.adelphi.edu/faculty/profiles/profile.php?PID=0476>

Adam Feinstein is an autism researcher. He works for Autism Cymru, Wales's National Charity for Autism, although he is based in London. He edits Autism Cymru's pioneering website, Awares and its other, internationally oriented, site, AutismConnect <http://adamfeinstein.wordpress.com/about/>

Executive Director - Cherevena Elena A. – Ph.D. (Pedagogy), Associate Professor, Department of Special Psychology, Executive Director of the International Autism Institute, V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk, Russia

The International Autism Institute is a structural division of the V.P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University and implements the following functions:

1. Research – to assist in organization of applied and fundamental domestic and foreign scientific research in the field of autism.

2. Coordination - to become the hub of a worldwide network of parents, professionals and researchers in the field of autism, aiming to develop a research strategy to improve the methods of diagnosing, treating, and preventing autism, to design technologies of training, education and socialization of children and adults with autism.

3. Information and publishing - translations for key publications of the world's leading experts in the field of autism, publication and dissemination of thematic monographs, current issues, original research articles, brief reports in autism to serve both the scientific community and public.

4. Education - training, professional retraining and advanced training in the field of special pedagogy, psychology and psychophysiology of autistic disorders – on the University base; provision of complex psychological, medical and pedagogical consultation, diagnostic help to children and adults with ASD.

To reach the goals the Institute invites leading domestic and overseas specialists, scientific schools. Russia has its own rich scientific and practical experience to share in work with autistic children.

The International Institute of Autism actively collaborates with domestic and foreign agencies, organizations, services engaged into practical work with children with ASD. These institutions serve as launching pads for educational programs of the Institute.

The activities of the International Autism Institute have a scientific and practice-oriented focus and great creative plans.

Taking into account the significance of autism challenges, the activity of the Institute is provided in two main directions: academic and social.

Academic direction provides:

- the creation of new educational profiles of preparation of specialists for work with children and adults with ASD;
- development of new curricula for training specialists in the field of autism (bachelor, master, postgraduate education);
- elaborating and testing innovative educational and social technologies for work with children and adults with ASD;
- the creation of the tutor institute for children and adults with ASD;
- developing international academic exchange programs for students and experts in the field of ASD.

Social direction provides:

- elaborating and testing of social technologies for work with children and adults with ASD;
- the formation of the international movement of volunteers to support children and adults with ASD;
- instilling a sense of tolerance in younger generation towards autistic children, readiness to assist them.

Our website: <http://autism.kspu.ru>

Our Institute carries out a number of scientific actions which resolve issues of the help to children and adults with autism.

For example, we have organized an online course for experts in English and Russian languages: Online Course/ Distance Education: Autism Spectrum: Dr. Olga Bogdashina - Ph.D., MA; 2 modules – 3 months – 108 hours.

About the programme:

The CPD (Continuing Professional Development) web-based programme is offered by distance learning. It is interactive, so it is essential that all the students have a regular access to the computer, Internet connection and a personal e-mail address.

The programme contains lectures (both via the Internet and provided in a written form on the course website), on-line webinars, and discussion forϕ and guided reading. There are regular on-line discussions when the students get an opportunity to meet (on-line) their fellow-students, share experiences, exchange ideas, ask questions, and discuss their work with their tutor/lecturer.

Structure: All study-materials are structured as Modules that are divided into Units. Each Unit includes on-line materials, activities, questions to reflect on, self-assessment tests (allowing the students to monitor their progress and identify 'weak points' to be addressed before the end of each unit), on-line discussions.

Learning Strategy – A programme of on-line webinars (once a month) written lectures, discussions, self-assessments, and tutorials, seminars and guided reading: Total hours: 108.

Study time will vary from one student to another, but it is approximated to take about 7-8 hours a week of student time, including reading study materials, tutorials, and working on the assignments. The programme offers flexibility that allows students to study when they have time rather than following rigid timetable. The only structured times are for 3 webinars and deadlines for written assignments.

Assessment: To meet the course outcome students have to provide portfolios at the end of each unit containing a reflective log and written assignments (details are provided at the end of each Unit).

Students are advised to start *A Reflective Log* on the date they start the course. A reflective log is a professional journal that students keep during the course and is a useful tool to collect relevant material. Keep a notebook ('a reflective log') to do tests and activities, write your thoughts on different sections, make notes, ideas for forum discussions, notes of observations, reflections and thoughts on the subjects covered in the module, etc. This reflective log will NOT be assessed.

Qualifications: Successful completion of the course will result in University Certificate: Autism Spectrum. On completion, you may be able to progress further in your studies (Modules 3 & 4) which will lead to Advanced Certificate (Autism Spectrum).

On this course students study from Holland, Great Britain, Italy, Romania, the Czech republic.

Krasnoyarsk, a big Siberian city, is the geographical centre of Russia, with its unique nature and history, with powerful economic, technological and educational resources. The potential and resources of the International Autism Institute, as a part of Krasnoyarsk State Pedagogical University – one of the oldest and reputable higher schools, allow to provide effective applied and fundamental domestic and foreign scientific research in the field of autism, to implement an effective educational process training specialists in the field of education and socialization of children and adults with autism, to create effective technologies for inclusive education of children with autism spectrum disorders.

INDEKS IMENA

- Argyropoulos, V 117
Arnejčič, B. 173
- Babić, N. 107
Banković, S. 347
Bažalac, N. 107
Bilić Prčić, A. 73, 335
Brojčin, B. 41
Buha, N. 93
Bukvić, L. 219
- Čolić, G. 27
- Chereneva, A.E. 377
Cvijetić, M. 353
- Damovska, L. 261
Dimić, N. 291, 299
Dizdarević, A. 13
Drljan, B. 359
Dučić, B. 49, 347
Dukanac, V. 211
- Džamonja-Ignjatović, T. 211
- Đečević, M. 367
Đorđević, M. 347
Đurić, S. 179, 219
- Efstathiou, A. 133
- Filipovska, M. 261
- Giazitzidou, S. 247
Gligorović, M. 93, 99
Glumbić, N. 41
- Ibrišković, S. 13
Ilić Stošović, D. 107, 277
Isaković, Lj. 291, 299
Ivanović, M. 285
- Jačova, Z. 261
Jelić, M. 313
Jerković, R. 73
- Jovanić, G. 227
Jovanović-Simić, N. 85, 147
- Kaljača, S. 49
Kašić, Z. 285
Katsoulis, P. 117
Kovačević, T. 291, 299
- Maćešić-Petrović, D. 307
Maksić, J. 35, 277
Maksimović, J. 49
Marković, M. 219
Marković, V. 217
Martinec, R. 125
Mentus, T. 347
Milanović, M. 211
Milosev, V. 157
Miloseva, L. 157
Milošević, J. 239
Mirić, D. 65
Mrkonjić, E. 13
Mujezinović, A. 13
- Nikolić, M. 65
Nikolić, S. 107, 277
Ninković, S. 165
Novaković, I. 35
- Ostojić, S. 65
- Padeliadu, S. 247
Papanikolaou, G. 247
Penava, V. 323
Petković, G. 139
Petrović-Lazić, M. 85, 147
Polichronopoulou, S. 133
Popović-Čitić, B. 179, 211
- Radulović, M.D. 187
Runjić, T. 73, 323, 335
- Šehović, I. 85, 147
- Sikirić, D. 323
Slavnić, S. 353
- Stamenković, D. 139
Stanimirović, D. 353
Stanojević, M. 179
Stojković, I. 313
- Tavoulari, A. 117
Terzić, I. 85, 147
Todorović, J. 239
Tomić, K. 57
- Ujdur, A. 335
- Vasiljević-Prodanović, D. 233
Veljić, Č. 271, 367
Vučinić, V. 99
Vujičić 57
Vukosavljević-Gvozden, T. 157
Vuković, I. 85
Vuković, M. 85, 147, 359
- Žunić-Pavlović, V. 41

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

376.1-056.26/.36-053.2(082)(0.034.2)

316.624(082)(0.034.2)

376.1-053.26/.36(082)(0.034.2)

МЕЂУНАРОДНИ научни скуп Специјална едукација и рехабилитација данас (8 ; 2014 ; Београд)

Zbornik radova [Elektronski izvor] = Proseedings / VIII међународни научни скуп Специјална едукација и рехабилитација данас, Београд, 07 - 09. новембар 2014. = The Eighth International Scientific Conference Special Education and Rehabilitation Today, Belgrade, November, 07 - 09, 2014. ; [glavni i odgovorni urednik ; editor-in-chief Mile Vuković ; urednici ; editors Jasmina Kovačević, Dragana Mačević-Petrović]. - Beograd = Belgrade : Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju = Faculty of Special Education and Rehabilitation, 2014 (Beograd : Planet print). - 1 elektronski optički (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemski zahtevi : Nisu navedeni. - Radovi na srp. i engl. jeziku. - Nasl. sa naslovnog ekrana. - Tiraž 200

ISBN 978-86-6203-061-0

а) Деца са посебним потребама - Зборници б) Поремећаји понашања - Зборници с) Особе са посебним потребама - Зборници
COBISS.SR-ID 212368908

