

PRAKTIČNE VEŠTINE KOD DECE S INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹

doc. dr Mirjana Japundža-Milisavljević

doc. dr Branislav Brojčin

asist. Slobodan Banković

Fakultet za specijalnu edukaciju

i rehabilitaciju, Beograd

Rezime

Definisanje intelektualne ometenosti obuhvata procenu intelektualnog funkcionisanja i adaptivnog ponašanja. Adaptivno ponašanje čini skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih veština koje je osoba usvojila u svrhu funkcionisanja u svakodnevnom životu. Praktične veštine kao jedne od komponenata adaptivnog ponašanja predstavljaju skup praktičnih aktivnosti čiji je osnovni cilj dobro funkcionisanje u elementarnim životnim okolnostima. Osnovni cilj ovako koncipiranog rada bio je da se na osnovu teorijskih i empirijskih saznanja ukaže na pojmovno određenje i specifičnosti praktičnih veština kod dece s IO. Ograničenja u praktičnim svakodnevnim veštinama onemogućavaju nezavisnost osobe u elementarnim životnim okolnostima. U radu su prikazani modeli podrške koji bi omogućili socijalnu integraciju, podsticanje samostalnosti i autonomije osoba s IO.

Ključne reči: intelektualna ometenost, adaptivno ponašanje, praktične veštine.

¹Rad je nastao u okviru projekta "Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću" (br. 179017), koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

Uvod

Intelektualna ometenost definiše se kao ograničenje trenutnog funkcionisanja, a karakteriše je ispodprosečno intelektualno funkcionisanje i ograničenja u oblasti adaptivnog ponašanja, što se ispoljava u konceptualnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim veštinama (AAMR, 2002). Za adekvatno postavljanje dijagnoze intelektualne ometenosti, potrebno je proceniti intelektualne sposobnosti dece, i adaptivno ponašanje koje podrazumeva uklopljenost u zahteve socijalne sredine na način koji odgovara uzrastu osobe (Tomić, Mihajlović, 2008).

Adaptivno ponašanje čini skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih veština koje osobi omogućavaju adekvatno funkcionisanje u svakodnevnom životu. Ograničenja u adaptivnom ponašanju se ne procenjuju u odnosu na najbolje ponašanje u svakodnevnom životu. Ono se mora posmatrati u kontekstu kulture iz koje pojedinac potiče, jer ona utiče na usvajanje veština, određuje motivaciju za usvajanje i korišćenje usvojenog. Konceptualne, socijalne i praktične veštine predstavljaju komponente adaptivnog ponašanja i znatna odstupanja mogu da se detektuju za jedno, ili za sva tri područja adaptivnog ponašanja (Not, 2008).

U literaturi nailazimo na veoma skromne podatke u vezi sa praktičnim veštinama kod dece s intelektualnom ometenošću (IO), a kako one omogućavaju sposobnost snalaženja u svakodnevnim životnim aktivnostima, naš osnovni cilj je bio da se na osnovu teorijskih i empirijskih saznanja ukaže na pojmovno određenje i specifičnosti praktičnih veština kod dece s IO.

Praktične implikacije ovog rada odnosile bi se na definisanje modela podrške u svrhu kvalitetnog usvajanja praktičnih veština kod dece s IO, koje bi omogućile nezavisnost u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

Pojmovno određenje i relevantne aktivnosti

Praktične veštine i umeća, kod dece opšte populacije, se opisuju kao subjektivni doživljaj pamćenja koje se usvaja bez svesnog napora i kontrole (Metcalf, Mischel, 1999). One predstavljaju skup praktičnih aktivnosti čiji je osnovni cilj dobro funkcionisanje u životnim okolnostima i obuhvataju lične, instrumentalne, aktivnosti svakodnevnog života, okupacione veštine kao i održavanje bezbednog okruženja.

Lične aktivnosti svakodnevnog života obuhvataju usvojenost higijenskih navika, navika hranjenje, bezbedno kretanje u socijalnoj sredini, kao i veštine vezane za oblačenje i svlačenje. Instrumentalna aktivnost svakodnevnog življenja uključuje aktivnosti pripremanje obroka, održavanje domaćinstva, putovanja, uzimanje lekova, upotrebu novca, upotrebu telefona i sl. (Not, 2008).

Praktične veštine deca treba da nauče pre polaska u školu budući da one predstavljaju temelj za prevazilaženje prepreka koje postavlja socijalna sredina. Kada dete nauči da se samo obuče i pojede pripremljenu hranu oseća sigurnost, jer uči da samostalno obavlja elementarne radnje. Deca tipične populacije već tokom detinjstva savladavaju praktične aktivnosti i znaju kako da vode brigu o sebi i svom okruženju. Tokom kasne adolescencije i ranog adultnog doba odrasli, svakako, ispoljavaju potpunu nezavisnost u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života u kući i zajednici.

Specifičnosti praktičnih veština kod dece s intelektualnom ometenošću

Deca s intelektualnom ometenošću pokazuju značajna odstupanja pri usvajanju i primeni praktičnih veština, te im je potrebna edukacija u svrhu adekvatne integracije u socijalnu sredinu. Mnoge aktivnosti u ovoj oblasti i u odraslom dobu u ovoj populaciji zahtevaju podršku. Deca s IO ove veštine uče i uvežbavaju od najranijeg detinjstva, u porodici i spontano, imitacijom i metodom pokušaja i pogrešaka. Veoma je značajno definisati koju i kakvu vrstu podrške je potrebno pružiti kako

bi se pomogao razvoj nezavisnosti kod osoba s IO. I dok deca tipične populacije usvajaju elementarne praktične aktivnosti samo posmatrajući rad svojih roditelja ili staratelja, kod dece s IO potrebno je objašnjavanje svakog koraka kako bi naučili zadatak. U tu svrhu mogu da se koriste video snimci ili niz fotografija sa koracima koji su napisani kao priča (Stapleton, et al, 2001; Carothers, Taylor, 2004).

Ograničenja u praktičnim veštinama kod dece s IO utiču na tipična ponašanja u svakodnevnim životnim aktivnostima i otežavaju sposobnost snalaženja u elementarnim zahtevima okoline. Osnovni zadatak edukatora mora da se bazira na izboru sposobnosti koje će dete da usvaja kako bi se povećala nezavisnost. Prilikom izbora aktivnosti značajno je da se definiše hronološki uzrast deteta kao i način na koji obavlja praktične veštine u tipičnom ambijentu. Zadaci koji se postavljaju pred detetom s IO menjaju se tokom vremena, te se tako kod dece osnovnoškolskog uzrasta insistira na elementarnim praktičnim veštinama kao što su oblačenje, prepoznavanje roditeljske odeće, prepoznavanje novca, samostalna ishrana van kuće, dok se kod dece srednjoškolskog uzrasta očekuju složenije aktivnosti koje se odnose na kupovinu i održavanje odeće, upotrebu novca, pripremanje obroka i čišćenje kuhinje, korišćenje javnog prevoza ili taksija (Carothers, Taylor, 2004).

Veoma je značajno decu od najranijeg uzrasta ohrabrivati za samostalno pripremanje i obedovanje kod kuće. To će se, osim sticanja navika pravilne ishrane i samostalnosti, odraziti i na jačanje porodičnih veza. Decu bi trebalo uključiti u planiranje obroka, kupovinu i pripremu hrane. Koristi su višestruke, od kvalitetno provedenog vremena, preko učenja zdravih navika u ishrani, do kasnije potpune samostalnosti pri odabiru i pripremanju zdrave hrane (Stapleton et al., 2001). Na ranom uzrastu deca mogu da peru odabrane namirnice, da ih cepkaju i čiste, da pripreme jednostavne prelive, dok se na kasnijem uzrastu od dece mogu očekivati nešto složenije aktivnosti koje dobro razumevaju čitanje recepta, odvajanje belanca od žumanca, korišćenje električnog miksera, kao i bezbedno uključivanje i korišćenje ringle.

Iako je najefikasnije učenje praktičnih veština kod dece IO u prirodnom okruženju, ono često nije moguće. U tim slučajevima se koriste tehnike kao što su snimljeni materijali iz različitih

svakodnevnih aktivnosti. Presentacije ovakvih materijala omogućavaju da osoba uči korak po korak dok ne savlada celu aktivnost, npr. otvori orman, izaberi odeću za današnji dan, uzmi odeću za današnji dan, skini prvo pidžamu, zatim obuci izabranu odeću,... Takođe, može da se koristi pisani raspored kako bi osoba razumela i zapamtila planirane aktivnosti. Korišćenje slika aktivnosti onim redosledom kojim se javljaju tokom dana je odličan način da se razvija nezavisnost i da osoba stekne rutinu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Alcantara, 1994).

Kada su zadovoljene elementarne fiziološke potrebe glavni fokus je na sigurnosti i bezbednosti u svim životnim okolnostima bez obzira na hronološki uzrast. Dakle, osnovni zadatak je uklanjanje svih zdravstvenih i bezbednosnih rizika. Praktične veštine vezane za bezbednost i životnu sigurnost odnose se na identifikovanje rizika u kući i van nje, kao i izbegavanje elementarnih potencijalno opasnih situacija. Uključivanje osoba s IO u društvenu zajednicu zahteva repertoar bezbednosnih i zdravstvenih veština koje će im omogućiti da identifikuju potencijalne fizičke, fiziološke i socijalne rizike kao i da znaju kako adekvatno da reaguju na njih. Većina ljudi tipične populacije automatski prepoznaje opasne i rizične situacije, dok osobe s IO nisu u stanju da na najbolji način odgovore na opasnosti i rizike. Većina istraživača koji su se bavili proučavanjem praktičnih veština kod osoba s IO svoje radove su bazirali na proceni usvajanja veština bezbednosti (Agran et al., 2008).

Osobe s značajnijim kognitivnim ograničenjima stiču minimalna znanja o tome kako da odgovore na potencijalno rizične situacije, te su češće žrtve različitih situacija, u odnosu na osobe tipične populacije. Potrebno je osigurati uslove za uspešnu integraciju u svakodnevni život koji bi podrazumevao veći stepen samostalnosti i spretnosti u odnosu na potencijalno opasne situacije.

Usvajanje veština vezanih za bezbednost podrazumeva instrukcije o (Winterling et al., 1992, <http://www.nsttac.org/ebp/EBPractices/TeachingSafetySkillsSP.aspx>):

- bezbednom prelasku preko ulice
- korišćenju mobilnog telefona s ciljem dobijanja pomoći

- identifikovanju i izbegavanju potencijalno opasnih situacija u kući i van nje
- prvoj pomoći pri povredama
- čišćenju i odlaganju polomljenog materijala
- razumevanju pročitanih reči na upozoravajućim nalepticama
- rukovanju otrovnim proizvodima
- evakuaciji pri požaru
- gašenju požara u kućnim uslovima.

Uz pohvalu i igru deca s IO na najsvrsishodniji način usvajaju praktične veštine koje im omogućavaju adekvatno i bezbedno funkcionisanje u socijalnoj sredini. Igradne aktivnosti moraju da imaju konkretne ideje i stvaran materijal kako bi deca na očigledan način usvojila praktične veštine svakodnevnog života (Widerstrom, 2004). Igra podrazumeva demonstraciju stvarnih pojava i situacija iz socijalnog okruženja (spremaju obroke, sređuju stan, edukuju se za pravilno uzimanje lekova, koriste novac i telefon u različitim životnim situacijama, izbegavaju potencijalno opasne i štetne situacije...). Učenje praktičnih veština deca s IO treba da usvajaju u što prirodnijem okruženju i da te demonstracije budu praćene jasnom i dobro obrazloženom instrukcijom.

Procena praktičnih veština

Prvi korak u definisanju razvoja praktičnih veština kod dece s smatnjama u razvoju podrazumeva procenu u obavljanju elementarnih praktičnih aktivnosti. Procena praktičnih veština obavlja se baterijom testova kojima se utvrđuju snage i slabosti određenih aktivnosti neophodnih za svakodnevno i bezbedno funkcionisanje u socijalnoj sredini. Procenom adekvatnog ponašanja kod dece s IO omogućava se utvrđivanje odgovarajućih programa koji bi tretirali nezavisnost (Myles et al., 2007). Procena ličnih, instrumentalnih i okupacionih veština kao i održavanje bezbednog okruženja između

ostalnih može da se proceni i ABAS II (Adaptive behavior assessment system-second edition), SIB-R, (The Scales of Independent Behavior-Revised) kao i VABS-II (The Vineland Adaptive Behavior Scales-Second Edition) skalama. Procena podrazumeva popunjavanje upitnika od strane staratelja, nastavnika ili roditelja u vidu strukturisanog intervjua ili kao spisak aktivnosti (Bruininks, Woodcock, Weatherman, & Hill, 1997; Harrison & Oakland, 2003; Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005).

Svrha primene ABAS-II je kompletna procena adaptivnih sposobnosti (konceptualne, socijalne i praktične) u skladu sa preporukama Američke asocijacije za mentalnu retaraciju. Ispitivanje praktično nezavisnog funkcionisanja i efikasnosti realizuje se kroz procenu brige o sebi u kući ili školi, održavanja zdravlja i bezbednog okruženja (npr. prenosi i koristi bezbedno makaze) kao i procenu funkcionalne pismenosti (npr. korišćenje oznake kako bi se pronašao javni toalet). Skala je Likertovog tipa sa opcijama: nikad, skoro nikad, ponekad i uvek. ABAS-II je dovoljno pouzdan da bude korišćen za skrining, dijagnostiku kao i definisanje tretmana (Harrison, Oakland, 2003).

SIB-R skala omogućava dijagnostiku, planiranje kao i procenu rezultata kako bi se definisali nivoi potreba za decu sa smetnjama u razvoju. Skala obuhvata 14 subskala koje su grupisane u četiri klase. Svaki ajtem u skali procenjuje se detaljno i u nivoima (npr. pere kosu, ispira je i suši), bodovanje na skali je od 0 do 3, odnosno, nikad ili retko izvršava zadatak, obavlja zadatak ali ne samostalno, obavlja zadatak prilično dobro, i samostalno obavlja zadatak. VABS-II skala je dizajnirana za procenu adaptivnog ponašanja od rođenja do ranog odraslog doba, jednako je primanljiva kod dece tipičnog razvoja kao i kod dece sa smetnjama intelektualnog funkcionisanja. Procena praktičnih veština u okviru ove skale obuhvata procenu veština svakodnevnog života u porodičnom okruženju i procenu primenjivosti praktičnih veština u široj društvenoj zajednici (Bruininks, et al. 1997; Sparrow, et al. 2005; Laberge, 2006).

Nakon procene praktičnih veština kod dece s IO neophodno je identifikovati decu sa ograničenim praktičnim aktivnostima kako bi se uključili u funkcionalni program koji se fokusira na

sticanju veština koje su neophodne za bezbedan samostalan svakodnevni život (Evans, Fredericks, 1991).

Istraživački osvrt na praktične veštine u populaciji sa IO

Osobe s IO moraju da budu obuhvaćene izvesnom obukom koja će da im omogući usvajanje funkcionalnih sposobnosti neophodnih za život (Agran et al. 2008). Istraživanja koja su obuhvatila veštine procene potencijalno opasnih situacija kod dece s IO, ukazuju da nijedno dete nije povređeno tokom bilo koje faze obuke. Obuka se sastojala od aktivnosti koje su od dece zahtela da uzmu i uklone polomljen stakleni materijal. Na početku tretmana pristupilo se simulaciji s imitativnim materijalom koji je u kasnijim fazama zamenjen razbijenim tanjirima i čašama. Jedna od glavnih prednosti korišćenja imitativnog materijala tokom obuke jeste činjenica da su deca zaštićena od rizika u situacijama koje podrazumevaju potencijalno opasne aktivnosti. U ovom istraživanju korišćena je simulacija kako bi učenici naučili da bezbedno rukuju polomljenim materijalom, a njihov rad su pažljivo pratili učitelji pre nego što su decu izložili realnom polomljenom staklenom materijalu (Winterling, 1992).

Vizik se u svojim istraživanjima bavio procenom praktičnih sposobnosti kod dece s intelektualnom ometenošću. U odnosu na teorijske postavke u vezi sa obukom dece u praktičnim veštinama, sproveo je istraživanje u kome je obuhvatio decu sa umereno intelektualnim sposobnostima, uzrasta od 12 do 17 godina. Osnovni cilj njegovih istraživanja odnosio se na procenu upotrebe i korišćenja novca tokom kupovine. Deca s IO osim što pokazuju problem korišćenja novca u prodavnicama, imaju značajne poteškoće prilikom lociranja artikala. Tokom obuke deca su u simuliranim uslovima birala željeni proizvod i koristila novac tokom kupovine. Nakon obuke deca s IO su odlazila u prodavnice i bez velikih teškoća kupovala željene stvari, dakle, deca su sva znanja usvojena u simuliranoj sredini sa uspehom primenila u realnoj situaciji (Wissick, 1992).

Novo istraživanje sprovedeno u Centru za decu s intelektualnom ometenošću u Etiopiji, takođe, potvrđuje ograničenja u području praktičnih veština kod dece s IO i favorizuje značaj fizičkog vaspitanja koje, kroz svoj program, na najbolji način, po zaključcima ovog istraživanja, interveniše u usvajanju ovih aktivnosti (Fantahun, 2009).

Autori koji su sprovodili studije u ovoj oblasti napominju da promocija praktičnih veština kod dece i omladine s IO, može da deluje kao zaštitni faktor podsticanja nezavisnosti i kreiranja multiplih mogućnosti za maksimalno podsticanje akademskih performansi i bolju prilagođenost socijalnoj sredini (Donohue, 2010).

Literatura:

1. 5th Annual Secondary Transition State Planning Institute (2011). <http://www.nsttac.org/ebp/EBPractices/TeachingSafetySkillsSP.aspx>
2. Agran, M. Spooner, F., & Tracie-Lynn Zakas, T. (2008). Health and Safety Adaptive Skill Area. In T. Oakland & P. L. Harrison (Eds.), *ABAS-II Clinical Use and Interpretation* (pp. 137-154).
3. Alcantara, P. R. (1994). Effects of videotape instructional package on purchasing skills of children with autism. *Exceptional Children*, 61(1), 40-55.
4. American Association on Mental Retardation (2002): *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports* (10th ed.), Washington DC, USA.
5. Bruininks, R., Woodcock, R., Weatherman, R., & Hill, B. (1997). *Scales of Independent Behavior-Revised*. Rolling Meadows, IL: Riverside Publishing.
6. Carothers, E. D., & Taylor, L. R. (2004). How teachers and parents can work together to teach daily living skills to children with autism, *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19 (2), 102:103.

7. Donohue, D. (2010). *Vocabulary and reading growth in children with intellectual disabilities: the influences of risks, adaptive behavior and a reading intervention*. Psychology Dissertations, Department of Psychology: Georgia State University
8. Evans, E., & Fredericks, B. (1991). Functional curriculum. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 3(4), 409-447.
9. Fantahun, A. (2009). Intervention Practices in Kokebe Tsibah Special Unit for Children with Intellectual Disabilities: An Ethiopian Experience. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1(1), 15-3.
10. Harrison, P. L., & Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition*, San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
11. Laberge, M. (2006). Adaptive Behavior Scales for Infants and Early Childhood. *Gale Encyclopedia of Children's Health: Infancy through Adolescence*. Retrieved April 01, 2011 from Encyclopedia.com: <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3447200017.html>
12. Metcalfe, J., & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106 (1), 3:19.
13. Myles, B. S., Lee, H. J., Smith, S. M., Tien, K. C., Chou, Y. C., & Swanson, T. C. (2007). A largescale study of the characteristics of Asperger Syndrome. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42(4), 448-459.
14. Not, T. (2008). *Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama*, Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja, 6 (3), 339-350.
15. NSTTAC – National Secondary Transition Technical Assistance Center (2011): Annual Secondary Transition State Planning Institute. Georgetown University, Available from: <http://www.nsttac.org/ebp/EBPractices/TeachingSafetySkillsSP.aspx> [2011 Apr 30].

16. Sparrow, S., Cicchetti, D., & Balla, D. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales* (2nd ed.). Minneapolis, MN: Pearson Assessment.
17. Stapleton, R., Aufderheide, T., & Hazinski, M (2001). *Instructor`s manual: Basic Life Support*. Dallas, Tex: *American Heart Association*.
18. Tomić, K., Mihajlović, G. (2008). Mentalna retardacija i depresija, *Engrami-časopis za kliničku psihijariju, psihologiju i granične discipline*, 30 (1), 41-52.
19. Widerstrom, H. A. (2004). *Achieving Learning Goals through Play*. Second Edition. Brookes Publishing Company. Baltimore.
20. Winterling, V., Gast, D., Woilry, M., & Farmer, J. (1992). Teaching safety skills to high school students with moderate disabilities. *Journal of applied behavior analysis*, 25, 217-227.
21. Wissick, C. A. (1992). The Effects of Community Training Using a Videodisc-Based Simulation. *Journal of Special Education Technology*, 11 (4), 207-222.

PRAKTIČNE VEŠTINE KOD DECE S INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Kontakt adresa:

doc. dr Mirjana Japundža-Milisavljević

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Beograd, Visokog Stevana 2

mjkikilj@gmail.com

064 / 137 65 89