Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

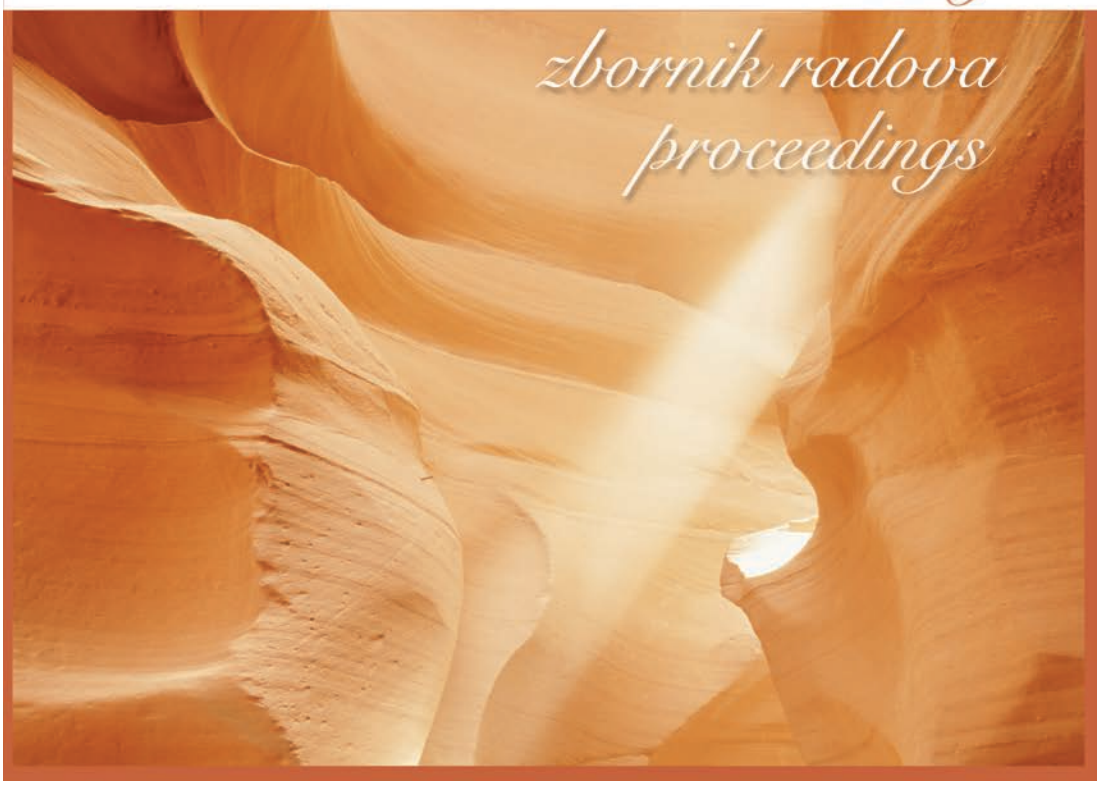
V međunarodni naučni skup
Zlatibor 24-27. septembar 2011.

University of Belgrade
Faculty of Special Education and Rehabilitation

5th International Scientific Conference
Zlatibor 24-27. September2011.

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA *danas*

SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION *today*



zbornik radova
proceedings

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

V međunarodni naučni skup

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS

Zlatibor, 24-27. septembar 2011.

The Fifth International Scientific Conference

SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY

Zlatibor, September, 24-27. 2011.

Zbornik radova
Proceedings

Beograd, 2011.
Belgrade, 2011

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

V međunarodni naučni skup
The Fifth International Scientific Conference
Zlatibor, 24-27. septembar 2011.

Izdavač/Publisher:
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
Visokog Stevana 2, 11 000 Beograd
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača/For publisher:
Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Urednici:
Prof. dr Nenad Glumbić, Doc. dr Vesna Vučinić

Štampa/Printing:
AKADEMIJA
Beograd

Tiraž/Circulation: 300

ISBN

PROGRAMSKI ODBOR:

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan Fakulteta, predsednik
Doc. dr Vesna Vučinić, potpredsednik
prof. dr Mile Vuković
prof. dr Branka Eškirović
prof. dr Snežana Nikolić
prof. dr Sanja Ostojić
prof. dr Nenad Glumbić
prof. dr Aleksandar Jugović
doc. dr Nada Dragojević
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Sofia university "st. Kliment Ohridski" Faculty of Primary and pre-school education, Bulgaria

Zora Jačova, Ph.D, University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Republic of Macedonia

Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy

Isabel María Martín Monzón, Ph.D, University of Sevilla, Spain
Isabel Trujillo Pozo, Ph.D, University of Huelva, Spain
Vassilis Argyropoulos, University of Thessaly, Department or Special Education, Greece

Ana Gavrilović, PhD, University of Banja Luka, Faculty of Political Sciences, Republic Srpska, Bosnia and Herzegovina

Любимов Михаил Львович , ГОУ ЦППРиК «Благо», и Институт проблем инклюзивного образования, Московский городской психолого-педагогический университет, Русия

Doc. Dr Ante Bilić Prcić, University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Croatia

Dr Vlasta Zupanc Isoski, University Clinical Center Ljubljana, Slovenia

Doc. dr Edina Šarić, University of Tuzla, Faculty of Education and Rehabilitation, Bosnia and Herzegovina

SADRŽAJ/CONTENT

PLENARNI DEO

THE QUALITY OF THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP AMONG PROFESSIONALS AND FAMILY MEMBERS IN A NEUROMOTOR REHABILITATION CENTER
Viviana Langher, Maria Elisabetta Ricci, Stefania Reversi, Stefania Cataudella, Jerilyn Balonan, Elias Kourkoutas 15

TEST ZA OTKRIVANJE POREMEĆAJA SLUŠNOG PROCESIRANJA / TEST FOR THE DETECTION OF AUDITORY PROCESSING DISORDERS
Mladen Heđever, Senka Sardelić, Emica Farago 24

ŠKOLSKE DIPLOME DANAS: ASPIRACIJE I REALIZACIJE / SCHOOL CREDENTIALS TODAY: ASPIRATIONS AND REALIZATIONS
Mirko Filipović 32

SISTEM DRUŠTVENE BRIGE, VASPITANJE I OBRAZOVANJE OSOBA SA POREMEĆAJIMA I SMETNJAMA U RAZVOJU

ZNAČAJ SAVLADANOSTI PRAVOPISNIH PRAVILA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA / THE SIGNIFICANCE OF MASTERING ORTHOGRAPHY (GRAMMAR AND PUNCTUATION RULES) BY DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN
Ljubica Isaković, Tamara Kovačević, Nadežda Dimić 39

TIPOVI GREŠAKA U PISANJU KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA / TYPES OF MISTAKES IN WRITING IN CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE
Slavica Golubović, Gordana Čolić 46

UTICAJ FIZIČKOG VEŽBANJA NA RAZVOJ MOTORIČKIH SPOSOBNOSTI UČENIKA OŠTEĆENOG SLUHA U REDOVNOJ OSNOVNOJ ŠKOLI / THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISE ON THE DEVELOPMENT OF MOTOR SKILLS IN HEARING IMPAIRED CHILDREN IN MAINSTREAM SCHOOLS
Jasna Maksimović, Milovan Stamatović, Goran Šekeljić 59

AKTUELNE METODOLOŠKE TENDENCIJE U ISTRAŽIVANJIMA OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA / CURRENT METHODOLOGICAL TENDENCIES IN STUDIES OF VISUALLY-IMPAIRED PERSONS
Dragana Stanimirović, Tatjana Mentus, Luka Mijatović 69

TIFLOLOŠKA INTERPRETACIJA OŠTRINE VIDA U USLOVIMA SLABOVIDOSTI / THE TYPHLOLOGICAL INTERPRETATION OF THE VISION ACUITY IN THE CONDITIONS OF LOW VISION
Branka Eškirović, Vesna Vučinić 75

POLNE RAZLIKE U SAMOPROCENI KVALITETA ŽIVOTA SLEPIH ADOLESCENATA / SEX DIFFERENCES IN SELF-EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN BLIND ADOLESCENTS
Dragana Stanimirović, Luka Mijatović 82

DETEKCIJA, DETERMINACIJA I PRAĆENJE DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU U OPŠTINI FOČA / DETECTION, DETERMINATION AND MONITORING OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE MUNICIPALITY OF FOCA
Dragan Rapaić, Goran Nedović, Milan Kulić, Siniša Ristić, Tatjana Ille, Milan Gajić, Oliver Kalajdžić, Vaska Tadić 88

ODREDNICE SOMATSKOG STATUSA UČENIKA SA VIŠESTRUKOM OMETENOŠĆU KAO DETERMINATNA U NJIHOVOJ EDUKACIJI I REHABILITACIJI / DETERMINANTS OF THE SOMATIC STATUS OF CHILDREN WITH MULTIPLE DISABILITIES AS DETERMINANT IN THEIR EDUCATION AND REHABILITATION
Dragan Rapaić , Marinela Šćepanović, Špela Golubović 94

PROMENA STAVOVA BUDUĆIH DEFEKTOLOGA PREMA INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU / THE PERCEPTION OF INCLUSIVE EDUCATION OF FUTURE SPECIAL EDUCATORS
Branislav Brojčin, Slobodan Banković, Nenad Glumbić 101

SCHOOL INCLUSION OF DISABLED STUDENTS IN MOZAMBIQUE. A PILOT PROJECT OF BEST PRACTICES IN CLASS
Ricci Maria Elisabetta, Langher Viviana, Manuela Tomai, Pirrò Valentina, Esposito Francesca, Propersi Flaminia, Kourkoutas Elias 108

ANTISOCIJALNO PONAŠANJE UČENIKA USPORENOG KOGNITIVNOG RAZVOJA U REDOVNIM USLOVIMA ŠKOLOVANJA / ANTISOCIAL BEHAVIOUR OF CHILDREN WITH DELAY COGNITIVE DEVELOPMENT IN THE REGULAR SCHOOLS
Milena Nikolić, Medina Vantić-Tanjić, Alma Dizdarević, Fadil Imširović, Marijana Barukčić 114

UČENICI SA POSEBNIM POTREBAMA I IDENTIFIKACIJA UZROKA ŠKOLSKOG NEUSPEHA – POGLED IZ PERSPEKTIVE UČENIKA / PUPILS WITH SPECIAL NEEDS AND IDENTIFICATION OF SCHOOL FAILURE – FROM THE PUPILS' POINT OF VIEW
Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Marina Milivojević 125

ODNOS UČENIKA REDOVNE OSNOVNE ŠKOLE PREMA VRŠNJACIMA KOJI MUCAJU / ATTITUDE OF REGULAR SCHOOL STUDENTS TOWARDS COEVALS WITH STUTTERING
Ivana Terzić, Nadica Jovanović, Milan Kulić 131

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU (PRIKAZ SLUČAJA) / A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN INCLUSIVE EDUCATION (CASE STUDY)
Amela Teskeredžić, Vesna Bratovčić, Lejla Junuzović- Žunić, Dijana Tadić 138

ASPEKTI ZADOVOLJSTVA POSLOM KOD OSOBA SA OMETENOŠĆU / ASPECTS OF JOB SATISFACTION AMONG PERSONS WITH DISABILITIES
Biljana Milanović-Dobrota, Marina Radić-Šestić 150

MOTIVISANOST OSOBA SA INVALIDITETOM ZA ZAPOŠLJAVANJE / MOTIVATION OF PERSONS WITH DISABILITY FOR EMPLOYMENT
Gordana Odović, Miodrag Stošljević, Tamara Španović 158

PROCENA MOTIVACIJE ZA RAD KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU / ASSESSMENT OF WORK MOTIVATION IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY
Milica Gligorović, Marina Radić Šestić, Nataša Buha Đurović 167

BRAČNI ODNOSI RODITELJA DJETETA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA / PARENTS MARITAL RELATIONSHIPS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES
Medina Vantić-Tanjić, Milena Nikolić, Mirela Fazlić, Alma Dizdarević, Fadil Imširović..... 173

MOTORNE POTEŠKOĆE UČENIKA SA „GRANIČNIM STANJIMA INTELIGENCIJE“ / MOTOR DIFFICULTIES OF STUDENTS WITH “BORDER LEVEL OF INTELLIGENCE”
Miodrag Stošljević, Milosav Adamović, Gordana Odović..... 185

STIGMATIZACIJA OSOBA S MENTALNIM BOLESTIMA / STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESSES
Ivona Milačić Vidojević, Milica Gligorović, Nada Dragojević..... 191

KOMPARATIVNA ANALIZA TENDENCIJE KA STIGMATIZACIJI ČLANOVA PORODICE OSOBA SA SHIZOFRENIJOM I OSOBA S AUTIZMOM / COMPARATIVE ANALYSIS OF STIGMATISATION ATTITUDES TOWARD FAMILY MEMBERS OF PERSONS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA OR AUTISM
Nada Dragojević, Ivona Milačić Vidojević 197

PRESENTATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ECOLOGICAL WORKSHOPS “RECYCLING” AND THE WAY OF THINKING IN PUPILS FROM THE SPECIAL PRIMARY SCHOOL “DR. ZLATAN SREMEC” - SKOPJE
Jasmina Lukanovska3, Olivera Rashikj, Meri Stojkova..... 204

PROFIL STUDENATA FAKULTETA ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU I MOGUĆNOSTI PREDIKCIJE NJIHOVOG AKADEMSKOG USPEHA / A PROFILE OF THE STUDENTS OF THE FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION AND POSSIBILITIES FOR THE PREDICTION OF THEIR ACADEMIC ACHIEVEMENT
Nataša Hanak, Sonja Milojević, Nada Dragojević 209

OPTEREĆENOST ZAPOSLENIH DEFEKTOLOGA SOMATOPEDA / BURDEN OF EMPLOYED DEFECTOLOGISTS – SOMATOPEDS
Marinela Šćepanović, Sanela Slavković..... 216

SOCIJALNE VEŠTINE DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U REDOVNOJ ŠKOLI / SOCIAL SKILLS OF VISUALLY IMPAIRED PUPILS IN THE MAINSTREAM SCHOOLS
Grbović Aleksandra, Eškirović Branka, Jablan Branka..... 222

PROCJENA RELIGIOZNOSTI KOD RODITELJA DJECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM / ASSESMENT RELIGIOSITY IN PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY
Senad Mehmedinović, Azem Poljić, Lejla Matović, Damir Babajić, Mirela Babajić 229

SOCIJALNA KOMPETENCIJA UČENIKA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠČU U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU / SOCIAL COMPETENCE OF STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE SCHOOL ENVIRONMENT
Kaljača Svetlana, Dučić Bojan 236

RAZLIKE U STAVOVIMA UČENIKA REDOVNE OSNOVNE ŠKOLE PREMA ODGOJNO–OBRAZOVNOJ INTEGRACIJI UČENIKA OŠTEĆENA VIDA S OBZIROM NA SPOL / DIFFERENCES IN ATTITUDES OF MAINSTREAM PUPILS WITHOUT VISUAL IMPAIRMENT TOWARDS EDUCATIONAL INTEGRATION OF VISUALLY IMPAIRED PUPILS REGARDING GENDER
Mira Sajković, Mira Oberman Babić, Andrea Fajdetić 242

POGLED SA NAJVIŠE TAČKE DISTIRBUCIJE INTELEKTUALNOG POSTIGNUĆA: IDENTIFIKACIJA DAROVITIH
Tatjana Mentus 252

ŠTA BISMO MOGLI DA UČINIMO DA SE POVEĆA SOCIJALNA BLISKOST STUDENATA ROMA I NE-ROMA NA FASPERU I GRUPI ZA PSIHOLOGIJU / WHAT WE CAN DO TO ENLARGE SOCIAL CLOSENESS OF ROMA AND NON-ROMA STUDENTS ON FASPER AND PSYCHOLOGY STUDY GROUP
Marina Arsenović Pavlović, Nataša Buha 257

PROFIL STUDENATA FAKULTETA ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU I MOGUĆNOSTI PREDIKCIJE NJIHOVOG AKADEMSKOG USPEHA / A PROFILE OF THE STUDENTS OF THE FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION AND POSSIBILITIES FOR THE PREDICTION OF THEIR ACADEMIC ACHIEVEMENT
Nataša Hanak, Sonja Milojević, Nada Dragojević 267

ULOGA PORODICE U RAZVIJANJU PROSOCIJALNOG PONAŠANJA DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU / THE ROLE OF FAMILY IN THE DEVELOPMENT OF PROSOCIAL BEHAVIOR IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY
Marija Jelić 274

KONTEKSTUALNI I INTEGRATIVNI PRISTUP U OBRAZOVANJU DECE SA POSEBNIM POTREBAMA – IZAZOVI ŠKOLE U PRIRODI / CONTEXTUAL AND INTEGRATIVE APPROACH IN EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS – CHALLENGES OF SCHOOL IN NATURE
Slađana Anđelković, Jasmina Karić 281

SAVREMENI PRISTUPI U REHABILITACIJI OSOBA SA SMETNJAMA I POREMEĆAJIMA

MULTIDIMENSIONAL VOICE ANALYSIS IN PATIENTS WITH BROCA' S APHASIA
Mile Vuković, Mirjana Petrović Lazić 291

PRIMENA NACIONALNOG PROGRAMA PREVENCIJE SMETNJI U GOVORNO-JEZIČKOM RAZVOJU KOD DECE / NATIONAL PROGRAM OF PREVENTION OF DISORDER IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT IN CHILDREN
Nada Dobrota Davidović, Dubravka Šaranović, Jadranka Otašević, Mile Vuković, Nadica Jovanović Simić 295

PRIMENA AUGMENTATIVNE I ALTERNATIVNE KOMUNIKACIJE KOD OSOBA SA GOVORNO-JEZIČKIM POREMEĆAJIMA RAZLIČITE ETIOLOGIJE / APPLICATION OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION IN PERSONS WITH SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS OF VARIOUS ETIOLOGY
Nadica Jovanović, Ivana Terzić 300

INTENZITETSKE VARIJACIJE U GOVORNOJ EKSPRESIJI PRIMARNIH EMOCIJA / INTENSITIY VARIATIONS IN SPEECH EXPRESSION
Maja Ivanović, Zorka Kašić 306

PSIHO-SOCIJALNI PRISTUP ARTIKULACIONO-FONOLOŠKIM POREMEĆAJIMA / PSYCHO-SOCIAL APPROACH IN ARTUCULATION-PHONOLOGICAL DISORDERS
Milošević Neda, Čauševac Dragan, Zelić Mirna 315

STRUKTURALNI ASPEKTI JEZIKA KOD DECE SA ASPERGEROVIM SINDROMOM / STRUCTURAL ASPECTS OF LANGUAGE IN CHILDREN WITH ASPERGER SYNDROME
Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Mirjana Đorđević 321

POVEZANOST STUPNJA USVOJENOSTI ZAŠTITNIH TEHNIKA I PROFESIONALNE REHABILITACIJE SLIJEPIH OSOBA / INFLUENCE OF PROFESSIONAL REHABILITATION OF THE BLIND ON THE PROTECTIVE TECHNIQUES
Andrea Fajdetić, Tina Runjić, Mira Oberman Babić 327

PRIMJENA ASISTIVNIH TEHNOLOGIJA U REHABILITACIJI I EDUKACIJI OSOBA OŠTEĆENA VIDA / APPLICATION OF ASSSISTIVE TECHNOLOGY IN THE REHABILITATION AND EDUCATION THE VISUALLY IMPAIRED PERSONS
Ante Bilić Prcić, Tina Runjić, Dominik Sikirić 335

PRIMENA PRIZMATIČNIH NAOČARA U REHABILITACIJI SLABOVIDIH PACIJENATA / APPLICATION OF TELESCOPIC LOUPES IN REHABILITATION OF LOW VISION PATIENTS
Dragomir Stamenković, Gordana Pavlović 349

ANALYSIS OF MOBILITY AND AIDS FOR PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT IN SLOVENIA
Roman Rener, Luj Šprohar, Ingrid Žolgar 360

RAZLIKE U VRŠNJAČKOM NASILJU IZMEĐU UČENICA I UČENIKA S OŠTEĆENJEM VIDA / DIFFERENCES IN BULLYING PUPILS WITH IMPAIRED VISION
Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Emina Reif 368

POJAVNOST VRŠNJAČKOG NASILJA U POPULACIJI DJECE S OŠTEĆENJEM VIDA / PREVALENCE OF BULLYING IN THE POPULATION OF VISUALLY IMPAIRED CHILDREN
Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Nikolina Jurić 379

SADRŽAJ PROGRAMA INDIVIDUALNOG SLUŠNOG TRENINGA DECE SA KOHLEARNIM IMPLANTOM / CONTENT OF INDIVIDUAL AUDITORY TRAINING IN CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS
Melita Golubović, Dragana Stevanović 388

MULTIZENZORNE STIMULACIJE I RELAKSACIJA KAO SUPORTIVNA METODA INDIVIDUALNOM SOMATOPEDSKOM TRETMANU / MULTISENSORY STIMULATION AND RELAXATION AS SUPORTIVE METOD TO INDIVIDUAL SOMATOPEDIC TREATMENT
Vesna Bratovčić, Asmira Mujanović, Edina Šarić 393

PROVERA INSTRUMENTA ZA PROCENU POJMA O SEBI ADOLESCENATA OŠTEĆENOG SLUHA / SELF DESCRIPTION QUESTIONNAIRE IN ADOLESCENTS WITH HEARING IMPAIRMENTS
Irena Stojković, Sanja Dimoski, Vesna Radovanović, Radmila Nikić 400

PREVENCIJA, RANA INTERVENCIJA I PREDŠKOLSKO VASPITANJE I OBRAZOVANJE DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

GENETIČKI ASPEKT OŠTEĆENJA SLUHA / GENETIC ASPECT OF HEARING IMPAIRMENT
Dragan Ninković, Jasmina Maksić 409

PRIPREMA KANDIDATA ZA KOHLEARNU IMPLANTACIJU / PREPARATION OF THE CANDIDATES FOR COCHLEAR IMPLANTATION
Sanja Ostojić, Sanja Đoković, Tamara Kovačević, Mina Mikić 415

BIOLOŠKI FAKTORI RIZIKA NA ROĐENJU KOD KOHLEARNO IMPLANTIRANE DECE / BIOLOGICAL RISK FACTORS AT BIRTH OF COCHLEAR IMPLANTED CHILDS
Đoković Sanja, Ostojić, Sanja, Slavnić Svetlana, Barlov Ivana 424

RANA INTERVENCIJA U TIFLOLOGIJI – ISKUSTVA I DILEME / EARLY INTERVENTION IN TYPHLOLOGY – EXPERIENCES AND DILLEMAS
Vesna Vučinić, Marija Anđelković 432

NOVI POSTUPCI RANOG OTKRIVANJA RAZVOJNIH PROBLEMA I PROBLEMA PONAŠANJA KOD DECE / NEW METHODS FOR EARLY DETECTION OF DEVELOPMENTAL PROBLEMS AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN
Ilić Snežana, Nikolić Snežana 438

AUDITIVNO-VERBALNO I BIHEJVIORALNO FUNKCIONISANJE DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU / AUDITIVE-VERBAL AND BEHAVIORAL FUNCTIONING OF THE CHILDREN WITH INTELECTUAL DISABILITIES
Dragana Maćešić-Petrović, Jasmina Kovačević, Dijana Lazić..... 443

FAKTORI RIZIKA ZA DAUNOV SINDROM / RISK FACTORS FOR DOWN SYNDROME
Jasmina Maksić, Dragan Ninković, Mirjana Mitrović-Milosavljević, Predrag Mitrović .. 449

SOCIJALNI RAD I INKLUZIJA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U PREDŠKOLSKE USTANOVE / SOCIAL WORK AND INCLUSION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN PRESCHOOL INSTITUTIONS
Ana Gavrilović, Aleksandar L. Jugović..... 457

INTELEKTUALNA OMETENOST I POREMEĆAJI ORGANOGENEZE - STRATEGIJE TRETMANA / INTELLECTUAL DISABILITIES AND ORGANOGENETICS DISTURBANCES – STRATEGIES OF TREATMENT
Dijana Lazić, Laslo Puškaš, Katarina Lazić, Svetlana Momirović, Dragana Maćešić-Petrović, Jasmina Kovačević 463

POREMEĆAJI PONAŠANJA: FENOMENOLOGIJA, PREVENCIJA, TRETMAN

ZATVOR KAO DEO LOKALNE ZAJEDNICE / PRISON AS A PART OF LOCAL COMMUNITY
Snežana Soković, Danica Vasiljević-Prodanović 471

INFORMISANOST UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA O DROGAMA / MIDDLE SCHOOL STUDENTS' AWARENESS ABOUT DRUGS
Branislava Popović-Ćitić, Marija Marković 477

TRANZICIJA ZATVORA U TRANZICIJI DRUŠTVA / TRANSITION OF PRISONS IN TRANSITION OF SOCIETY
Goran Jovanić 483

POVERENIČKA SLUŽBA I RAD POVERENIKA U REPUBLICI SRBIJI / PROBATION OFFICE AND THE WORK OF PROBATION OFFICER IN THE REPUBLIC OF SERBIA
Marija Maljković, Zoran Ilić 489

ZDRAVSTVENI PROBLEMI OSUĐENIH U ZATVORU / HEALTH PROBLEMS OF CONVICTED PERSONS IN PRISONS
Goran Jovanić, Zoran Ilić 495

HULIGANIZAM NA SPORTSKIM PRIREDBAMA / HOOLIGANISM AT SPORT EVENTS
Marija Marković, Branislava Popović-Ćitić 501

UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI KOD ADOLESCENATA / THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN ADOLESCENTS
Dragoljub Jovanović, Siniša Pavun, Sonja Pavun 506

PROVERA MOGUĆNOSTI PRIMENE INVENTARA DEPRESIVNOSTI MLADIH NA UZORKU BEOGRADSKIH SREDNJOŠKOLACA OŠTEĆENOG SLUHA / CHECKING IF CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY (CDI) IS ADEQUATE TO BE USED ON A SAMPLE OF HIGH SCHOOL STUDENTS WITH HEARING IMPAIRMENTS FROM BELGRADE.
Sanja Dimoski, Vesna Radovanović, Irena Stojković, Jasmina Karić 512

STUDENTSKI RADOVI

PROGRAM POVEĆANJA KAPACITETA ZA SARADNJU SA VRŠNJACIMA DRUGE VEROISPOVESTI / PROGRAM OF INCREASING YOUTH CAPACITY FOR COOPERATION WITH PEERS OF DIFFERENT RELIGIOUS BACKGROUND
Nemanja Milisavljević 521

KRŠENJE LJUDSKIH PRAVA OSUĐENIH NA DUGOTRAJNE KAZNE ZATVORA / HUMAN RIGHTS VIOLATION OF THE PRISONERS SENTENCED TO LONG LASTING PRISON
Julijana Tovilović, Nemanja Milisavljević, Milica Luković, Snežana Lozanović, Jovana Ristić 528

PRIMENJENO POZORIŠTE U TRETMANU OSOBA SA TEŠKOĆAMA U MENTALNOM RAZVOJU / APPLIED THEATER IN THE TREATMENT OF PERSONS WITH DIFFICULTIES IN MENTAL DEVELOPMENT
Danijela Krstić, Suzana Miković, Iva Šarac 535

SEKSUALNOST KOD GLUVIH / DEAF PEOPLE SEXUALITY
Tamara Kovinjalo, Ana Šabani 540

PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE MALADAPTIVNIH OBLIKA POTROŠAČKOG PONAŠANJA / PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MALADAPTIVE FORMS OF CONSUMER BEHAVIOR
Mario Stanojević..... 546

Plenarni deo

UDC 615.851.6

THE QUALITY OF THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP AMONG PROFESSIONALS AND FAMILY MEMBERS IN A NEUROMOTOR REHABILITATION CENTER

Viviana Langher[1], Maria Elisabetta Ricci[1], Stefania Reversi[1], Stefania Cataudella[2], Jerilyn Balonan[3], Elias Kourkoutas[4]
[1]Department of Dynamic and Clinic Psychology; Sapienza University of Rome, Italy
[2]Department of Psychology, University of Cagliari, Italy;
[3]Faculty of Medicine, Tor Vergata University of Rome, Italy,
[4]Department of Primary Education, University of Crete, Greece

The present study was carried out in Rome in a public medical center highly specialized in neuromotor rehabilitation for severely damaged patients. In this kind of therapeutic process the involvement of family members' support is relevant. The study was aimed at assessing the quality of the therapeutic relationship among patient's family members and professionals, in order to understand possible factors affecting the quality of life of in-patients and the quality of family support.

Three questionnaires (comparable with respect to selected items) were administered to 149 professionals (27 doctors, 55 therapists, 67 nurses); 47 family members of new patients; 39 family members of discharged patients. The questionnaires inquired: recovery expectations; attribution of guilt for the patients' negative condition; importance of the sharing of therapeutic choices; professionals' representations of family members' expectations of recovery; perception of autonomy in taking care of the patient after discharge and satisfaction with the treatment (only family members).

The majority of professionals, with no differences among groups, consider it necessary to share therapeutic choices with patients' family members. Among the professionals the nurses expressed a conflicted representation of their relationship with patients' family members. Nurses perceived family members as unrealistic regarding the treatment outcomes, blamed them for negative conditions related to the patients, and considered them as inadequate in taking care of their relative.

The severity of damage did not affect family members' representations. Family members of discharged patients showed less unrealistic expectations for recovery results and fewer tendencies to delegate compared to the incoming patients' family members. Family members of discharged patients expressed high satisfaction for the treatment and did not blame professionals.

The relationships between family members and professionals seem generally satisfactory. The nurses' conflicting attitudes and unrealistic expectations of family members were the areas necessitating improvement.

Key words: *patients, therapeutic, neuromotor*

INTRODUCTION

The "Santa Lucia Foundation" of Rome is a public medical center, specialized in neuromotor rehabilitation for severely damaged patients (lesions of the nervous and musculo-skeletal systems, head traumas, multiple traumas, acute cerebro-vascular diseases). Rehabilitation interventions aim at maximizing the residual abilities thus improving the patient's quality of life.

Family plays an essential role (Ammermann & Morosini 1998; Laroi, 2003; Zanobini & Usai 2005; Sguazzi et al., 2007; Ergh et al. 2002; Hanks et al. 2007): it is the main interlocutor whom professionals refer when the patient is unable to make decisions on her/his rehabilitation process; family provides the patient with stimuli, support, motivation, both during the hospitalization and during the home-assistance. They may therefore represent a resource or an obstacle in the therapeutic process.

In the present paper we discuss a research carried out at the "Santa Lucia Foundation", aimed at assessing the quality of the relationship between hospital professionals and patients' family members, as well as the development of this relationship from the admission to the discharge of the patient.

RESEARCH METHOD

Participants

One-hundred forty-nine professionals and 86 patients' relatives participated in the study. Professionals group consisted of 27 doctors (80% of the totality of doctors); 55 therapists (speech therapists, neuropsychologists, physiotherapists; 50% of the totality); 67 nurses (50% of the totality).

Relatives group was composed of 47 relatives of incoming patients and 39 relatives of discharged patients (55% were the children; 25% were the wife or the husband; 10% the siblings; 10% the parents or other relatives).

Sixty percent of the patients were over 60 whose most common medical problems were stroke, hemorrhage, ischaemia, Parkinson, femoral fracture. Younger patients' problems had generally a traumatic origin. The severity of the damage and its recoverability were assessed by the Barthel index (Mahoney, F.I. & Barthel, D.W.,1965), the Disability Rating Scale (Rappaport, M., Karyl, M., Hall, K.M., et al., 1982), the Spinal Cord Independence Measure (Catz, Itzkovich, Agranov, Ring, & Tamir, 1997). Sixty-five percent of the patients had a severe motor disability and subsequent high need of assistance.

Instruments

Three questionnaires were administered to the professionals, to the relatives both of incoming and of discharged patients. The questionnaires, measuring several dimensions each composed of about 6 items, were in part similar and comparable, in part specific for the 3 groups. The subjects were requested to indicate for each item a level of agreement on a Likert scale, from 4 ("totally agree") to 1 ("totally disagree"). The questionnaire's dimensions are defined in Tab. 1.

Table 1 – Definition of the 8 dimensions of the questionnaire with indication of the group which were measured according to each dimension

Label	measured group	definition
Recovery expectations	all groups	professionals' and relatives' expectations of the outcomes of patients' rehabilitation, expressing idealization (a miracle) or realism (awareness of permanent difficulties and disabilities). The higher the scores, the greater the idealization.

Blaming for the patients' negative condition	all groups except incoming patients' relatives	professionals blame families and/or other professionals for possible therapeutic failures, and vice versa. The higher the scores, the higher the blaming.
Importance of the sharing of therapeutic choices and treatment	only professionals	importance professionals give to involving relatives in understanding and sharing the therapeutic choices, as well as actively contributing to the treatment. The higher the scores, the higher the importance.
Attitude to delegate	only relatives	relatives' attitude to delegate any therapeutic choice and treatment to the therapists, or their will to be involved. The lower the scores, the higher the tendency to delegate.
Professionals' representations of family members' expectations of recovery and treatment	only professionals	what professionals think the family members would expect about the recovery. High scores mean that the professionals represent the relatives as having great/unrealistic expectations.
Perception of autonomy in taking care of the patient after the discharge	only discharged patients' relatives	relatives' trust in their own ability to take autonomously care of the patient after the discharge. The higher the scores, the higher the autonomy perceived.
Dependency upon the Santa Lucia Foundation	only discharged patients' relatives	how much the Foundation is considered the only, exclusive future point of reference for the patient's problems and assistance?
Satisfaction with the treatment	only relatives of discharged patients' relatives	The higher the scores, the higher the satisfaction.

Procedures

Questionnaires were given to the professional s, who returned them after 3 days. Relatives were contacted within the hospital, informed about the research's goal, given the questionnaire and asked to return it on an agreed day.

Data analysis

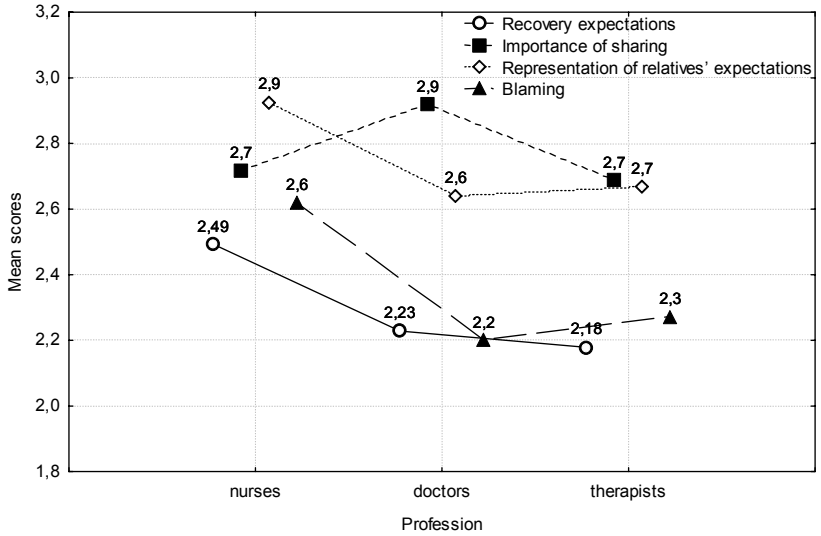
Several ANOVAs were performed among the professionals group, the relatives group, and between professionals and relatives groups, after transforming the scores using the formula: $x = \sqrt{Y + 0{,}5}$. Preliminary ANOVAs were performed using the severity of the patients' damage and the type of family relationship as random factors, in order to evaluate whether they could affect the inquired dimensions. None of the tests resulted significant, thus these variables were no longer considered.

RESULTS

Comparisons among professionals

In order to compare the professionals on the 4 dimensions (Recovery expectations, Blaming, Importance of sharing, Representation of relatives' expectations) we performed a mixed ANOVA 3 (Profession: doctors, therapists, nurses) X 4 (the dimensions as repeated factor). Fig. 1 shows the distribution of the mean scores among the professionals.

Figure 1
Distribution of the mean scores among the prefessionals of Recovery expectations, Blaming, Importance of sharing, Representation of relatives' expectations



Tab. 2 shows significant main effect and interaction effect. A Bonferroni post-hoc test showed that nurses expressed higher levels of Recovery expectations, higher levels of Blaming (of both relatives and colleagues), higher level of negative anticipation of relatives' expectations. All professionals thought that relatives had quite unrealistic expectations, and that the therapeutic choices should be shared with the family members.

A further ANOVA was performed on specific items of the "Blaming" dimension, concerning organizational aspects of the work in the hospital. Nurses showed higher scores ($F = 5,75$, $p = 0,004$); in particular, 40% of nurses considered the organization as inefficient and as leading to negative outcomes for the patients.

Table 2 – Mixed ANOVA 3 (Profession: doctors, therapists, nurses) X 4 (Dimensions as repeated factor: Recovery expectations, Blaming, Importance of sharing, Representation of relatives' expectations)

	SS	DoF	MS	F	p	Partial eta-squared	Non-centrality	Observed power (alpha=0,05)
Profession	0,596	2	0,298	17,48	**0,000000**	0,193195	34,96	0,999795
Dimensions	1,931	3	0,644	38,88	**0,000000**	0,210283	116,63	1,000000
Dimensions* Profession	0,413	6	0,069	4,15	**0,000451**	0,053833	24,92	0,977661

Comparisons among relatives

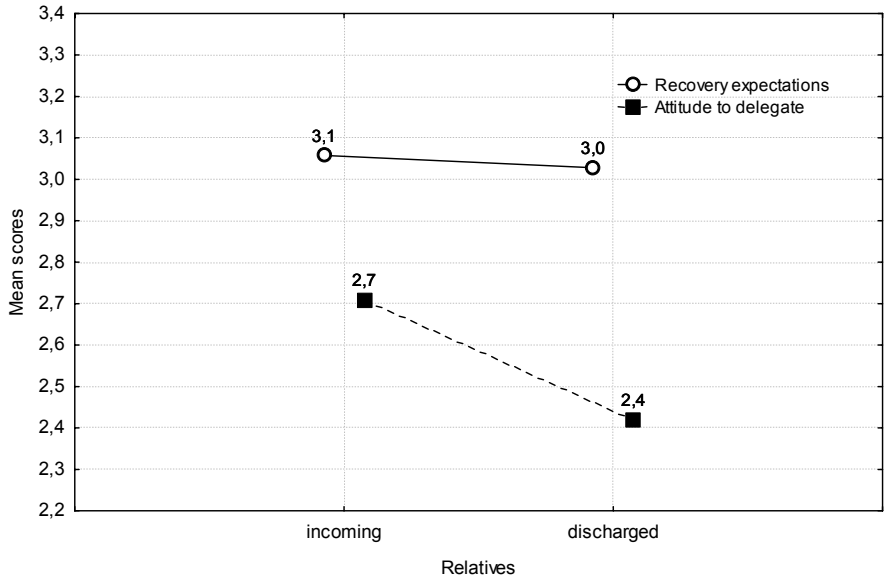
Incoming and discharged patients' relatives were compared with regard to the Recovery expectations and the Attitude to delegate. A mixed ANOVA 2 (type of relatives) X 2 (dimensions as repeated factor) was performed: both main and interaction effects resulted as significant (Tab. 3).

Table 3 – Mixed ANOVA 2 (Patients' relatives: incoming, discharged) X 2 (Dimensions as repeated factor: Recovery expectations, Attitude to delegate)

	SS	DoF	MS	F	p	Partial eta-squared	Non-centrality	Observed power (alpha=0,05)
Relatives	0,6823	1	0,6823	29,82	**0,000000**	0,250984	29,82	0,999711
Dimensions	0,9329	1	0,9329	53,99	**0,000000**	0,377561	53,99	1,000000
Dimensions* Relatives	0,1285	1	0,1285	7,44	**0,007697**	0,077115	7,44	0,769603

Fig. 2 shows the distribution of the mean scores among the relatives. A Bonferroni post-hoc test showed that discharged patients' relatives expressed lower attitude to delegate. Both groups expressed high level of unrealistic recovery expectations.

Figure 2
Distribution of the mean scores among incoming and discharged patients' relatives on Recovery expectations and Attitude to delegate



As for the discharged patients' relatives, tab. 4 shows the mean scores of all dimensions; tab. 5 shows the correlation scores between Blaming, Satisfaction, Autonomy, Dependency upon the Santa Lucia Foundation. Relatives expressed quite high satisfaction, autonomy, dependency upon the Foundation, and a consistent low level of Blaming.

Table 4 – Relatives of discharged patients (Mean scores for all dimensions)

	Mean	DS
Recovery expectations	3,088139	0,512726
Attitude to delegate	2,418561	0,332803
Blaming	2,008929	0,580665
Satisfaction	3,431818	0,743897
Autonomy	2,825000	0,660822
Dependency upon S. Lucia	2,965909	0,865339

Table 5 – Relatives of discharged patients (Spearman Rank Order Correlations among Blaming, Satisfaction, Autonomy, Dependency)

	Blaming	Satisfaction	Autonomy	Dependency
Blaming				
Satisfaction	-0,60*			
Autonomy	-0,52*	0,40*		
Dependency	-0,62*	0,49*	0,09	1,00

*significant at p < .05

Comparisons between professionals and relatives

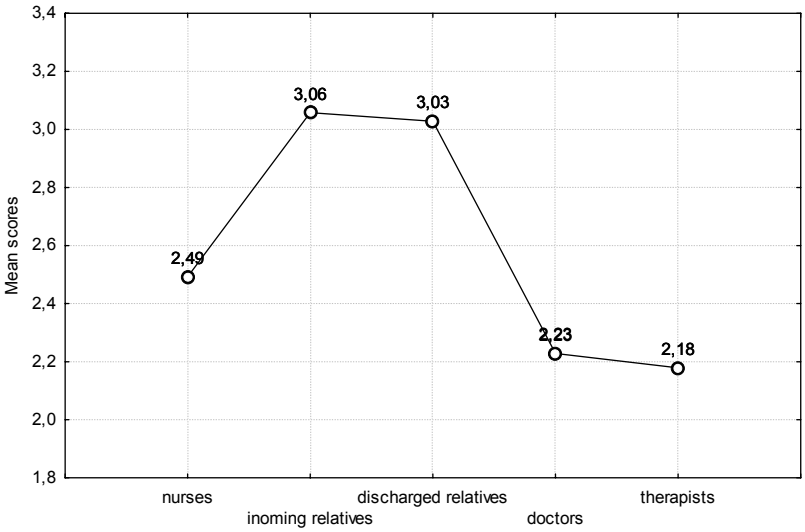
As for the Recovery expectation, a univariate ANOVA (Tab. 6) showed a significant difference among the five groups.

Table 6 – Recovery expectations - Univariate ANOVA test – comparison between professionals and relatives

	SS	**DoF**	**MS**	**F**	**p**	**Partial eta-squared**	**Non-centrality**	**Observed power (alpha=0,05)**
Group	2,4277	4	0,6069	30,40	0,00	0,340964	121,58	1,000000

Bonferroni post-hoc test showed that both groups of relatives scored higher than others, followed by the nurses (Fig. 3).

Figure 3
Recovery Expectations
Distribution of mean scores among all groups



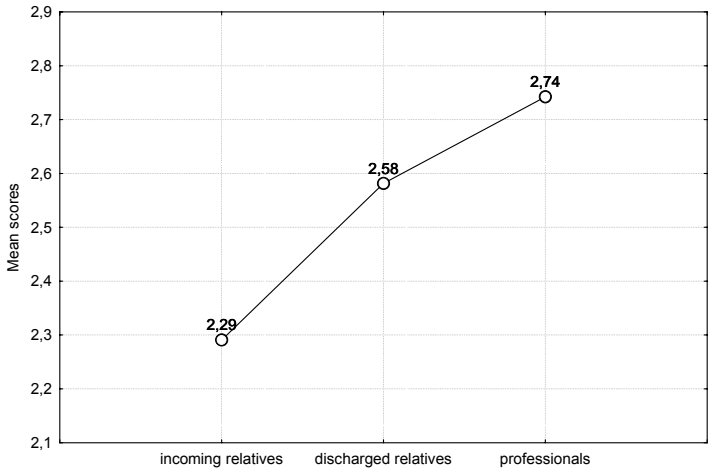
As for the Importance of sharing/Attitude to delegate, with the professionals treated as a whole group, the ANOVA (Tab. 7) showed a significant difference among the 3 groups.

Table 7 – Importance of sharing/Attitude to delegate - Univariate ANOVA test – comparison between professionals and relatives

	SS	**DoF**	**MS**	**F**	**p**	**Partial eta-squared**	**Non-centrality**	**Observed power (alpha=0,05)**
Group	0,5938	2	0,2969	22,12	0,000000	0,157321	44,25	0,999991

Bonferroni post-hoc test showed that the professionals take into a great consideration to entail the relatives in the therapeutic process. The relatives of incoming patients tend to delegate and not to give importance to sharing the choices, while the relatives of discharged patients show higher attitude to be involved (Fig. 4).

Figure 4
Importance of sharing/Attitude to delegate
Distribution of mean scores among groups



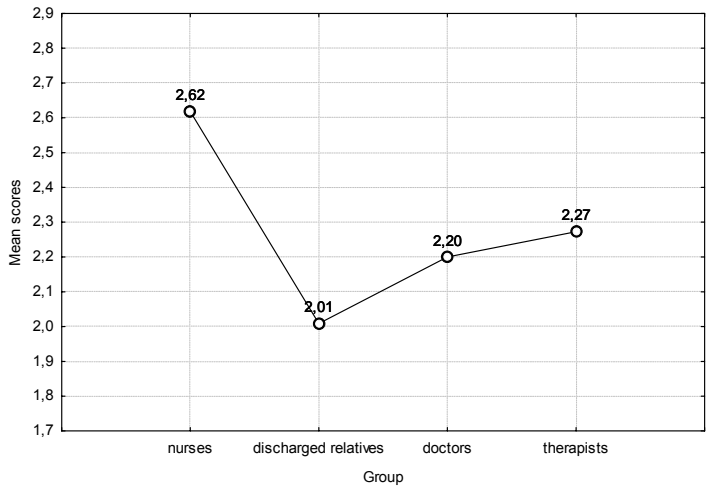
As for the Blaming, 4 groups (except the incoming relatives) were confronted through a univariate ANOVA (Tab.8), which showed a significant difference among groups.

Table 8 – Blaming - Univariate ANOVA test – comparison among all groups

	SS	DoF	MS	F	p	Partial eta-squared	Non-centrality	Observed power (alpha=0,05)
Group	1,0756	3	0,3585	17,16	**0,000000**	0,214101	51,49	0,999997

Bonferroni post-hoc test showed that nurses' score higher compared to the other groups (Fig. 5).

Figure 5
Blaming - mean scores among all groups



DISCUSSION

Amidst the nurses a core of subjects seem to show dissatisfaction: they represent the family members as very unrealistic in their demands, blaming them for the negative outcomes concerning the treatment; they also blame the colleagues and the organizational settings of the hospital. Furthermore, they tend to have greater expectation regarding the patient's recovery. A possible explanation is that specifically the nurses are deeply involved in the relationship with the patient: while doctors and therapists base their professional roles on the diagnosis and on precise therapeutic plans and actions, the nurses focus on taking care of and support the patient, as well as on daily confronting with patients' family members and their fears and concerns. As a consequence, nurses have more occasions and reasons of conflict with the families. The hospital organization and the colleagues can be emotionally perceived as not being able to solve this difficult and stressful condition.

All professionals give importance to the involvement of the family in the therapeutic choices and treatment. Being not exposed to the massive presence of the family members in the wards, they seem convinced that the benefits that an active family can bring if well informed and trained.

All professionals seem aware that they have to face the unrealistic expectations of the families. As for these latter, they have in fact quite idealistic hopes, which do not change by the moment of the discharge. Hypothetically such emotions are necessary to motivate the families to never give up with the support.

A distinction between relatives concerns the tendency to delegate. During the hospitalization period, on one side, a process of assumption of responsibility could have occurred, so that families of discharged patients may have been more willing to be entailed in the therapeutic choices and in playing an active role in the treatment; on the other side, a learning process could have facilitated their quite high level of perceived autonomy in taking care of the patient, as well as in self-confidence.

The level of satisfaction for the therapeutic process among the relatives of discharged patients is very high and consistently families represent Santa Lucia Foundation as the exclusive point of reference for the future. Believing that the best hospital will always be available may help the family maintaining hope, motivation, and self-confidence.

CONCLUSION

This complex analysis seems to show the good quality of relationship between families and professionals in the Santa Lucia center for rehabilitation. Involving the families in the therapeutic process and sharing the therapeutic choices with them seems to enhance the perceived quality of the therapeutic intervention itself, both by the families and by the professionals. These results, if generally considered, are consistent with the recent literature recommendations (Ergh et al., *ibid*.; Hanks et al., *ibid*.) which suggest improving cooperation between patients, their families, and the therapeutic staff. At the same time, they focus on the risk that the patients' families preserve their unrealistic hopes even after sharing intervention aims and therapeutic choices with the medical staff. A critical role seems to be played by the nurses who share more time in contact with the severely damaged patients, their high-expecting, demanding families, the highly qualified rehabilitation staff: the nurses express lower satisfaction in the relationship with both families and the staff. These data may indicate how to ameliorate the psychosocial dimensions of this rehabilitative organization: guaranteeing a good service must not require

the stressful involvement of a sole group in the difficult task of facing the severity of the damage (concerning the patient), the high expectation of extraordinary results (concerning the families), and the high standard of the performance (concerning the staff and the solid reputation of the organization).

REFERENCES

1. Ammermann, H. & Morosini, C. (1998). Outcome riabilitativo nel come infantile: ricerca su 17 casi del centro di riabilitazione Astri-Arico di Milano. Ciclo evolutivo e disabilità. 1 (1), 131-145.
2. Catz, A., Itzkovich, M., Agranov, E., Ring, H., Tamir, A. (1997). SCIM--spinal cord independence measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. Spinal Cord. 35, 850-856.
3. Ergh, T.C., Rapport, L.J., Coleman, R.D. et al. (2002). Predictors of caregiver and family functioning following traumatic brain injury: social support moderates caregiver distress. Journal of head trauma Rehabilitation. 17 (2), 155-174.
4. Hanks, R.A., Rapport, L.J., Vangel, S. (2007). Caregiving apprasail after traumatic brain injury: the effect of functional status, coping style, social support and family functioning. NeuroRehabilitation 22, 43-42.
5. Laroi, F. (2003). The family systems approach to treating families of persons with brain injury: a potential collaboration between family therapist and brain injury professional. Brain Injury. 17 (2), 175-187.
6. Mahoney, F.I., Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 14, 61–65.
7. Rappaport, M., Karyl, M., Hall, K.M., et al. (1982). Disability Rating Scale for severe head trauma: coma to community. Archives of Physical Medicine Rehabilitation. 63, 118-123.
8. Sguazzi, C., Baiardi, P., Bertolotti, G., Bruletti, G., Callegari S., Galante, E., et al. (2007). Caregiver and care: dalla valutazione dei bisogni all'alleanza nel percorso di cura. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia. 29, 118-22.
9. Zanobini, M. & Usai, M. C. (2005). Psicologa della disabilità e della riabilitazione: I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva. Milano: Franco Angeli editore.

UDC 616.28-008.13-07

TEST ZA OTKRIVANJE POREMEĆAJA SLUŠNOG PROCESIRANJA

Mladen Heđever, Senka Sardelić, Emica Farago
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Rad prezentira rezultate znanstvenog istraživačkog projekta koji je obuhvatio izradu potpuno nove baterije testova na ovim prostorima za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja. Slušno procesiranje podrazumijeva perceptivno procesiranje slušnih informacija u središnjem živčanom sustavu i neurobiološku aktivnost koja je u podlozi tog procesiranja. Dolazi do izražaja u nepovoljnoj akustičkoj okolini, karakteriziran teškoćama u razumijevanju govora a može biti uzrok jezičnih teškoća, čitanja, pisanja te posljedično i lošeg uspjeha u školi. PSP nije vrsta specifične teškoće učenja i nije uzrokovan jezičnim, kognitivnim ili drugim čimbenicima povezanim s višim stupnjem organizacije u ljudskom mozgu. Poremećaj slušnog procesiranja (PSP) senzorički je poremećaj koji najčešće pogađa slušanje, razumijevanje govora i učenje te stvara poteškoće u procesiranju auditivnih informacija. PSP nije uzrokovan oštećenjem sluha ili kognitivnih funkcija već se odnosi na ograničenja u prijenosu, analizi, organizaciji, transformaciji, obradi, pohranjivanju, vraćanju i uporabi auditivnih informacija.

Ključne riječi: *poremećaji slušnog procesiranja, jezične teškoće, teškoće učenja*

UVOD

PSP nije poremećaj sluha, recepcije ili smanjene slušne osjetljivosti već poremećaj uzrokovan poteškoćama u razumijevanju podražaja tj. akustičkog signala (Chermak, Bellis, Musiek, 2007). Poremećaj slušnog procesiranja predstavlja deficit u procesiranju auditivno prezentiranih informacija a neadekvatni akustički uvjeti mogu znatno utjecati na ovaj poremećaj. PSP biti povezan s teškoćama slušanja, razumijevanja govora, jezičnog razvoja i učenja.

Smatra se da oko 3 – 5 % djece ima poremećaj slušnog procesiranja i on je obično povezan s govorno-jezičnim teškoćama, teškoćama učenja, čitanja i pisanja. S obzirom na to da je kod ove djece uredan sluh, često se ove poteškoće pripisuju poremećaju pažnje, poremećajima u ponašanju, manjku motivacije ili nekim drugim poremećajima. Sve to znatno umanjuje šanse za uspješno svladavanje školskih programa, otežava razvoj i sposobnosti djeteta, donoseći time frustracije roditeljima, učiteljima i samoj djeci. Stoga je važno pravovremeno otkriti PSP te poduzeti odgovarajuće korake kako bi se poteškoće ublažile.

PSP-1 ("POREMEĆAJ SLUŠNOG PROCESIRANJA -1") je test napravljen prema uzoru na revidirani test SCAN – C za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja kod djece (Keith, R. W., 2000). U ovome testu upotrijebljeni su slični akustički parametri u obradi zvuka (filtriranje, masking i sl.) te isti tipovi zadataka kao i u SCAN – C testu. PSP-1 nije prijevod niti replika (kopija) SCAN-C testa već je u potpunosti izrađen kao novi test. Budući da sadrži riječi koje su identične u svim jezicima na ovim prostorima, test se može koristiti u Hrvatskoj, Srbiji, Bosni i Hercegovini te Crnoj Gori. Uz PSP-1 u kompletu se isporučuje i screening test za ispitivanje i provjeru sluha (Heđever, 2007-A), te kalibrirani komplet za reprodukciju zvuka s dva para stereo slušalica. S ovim kompletom osigurani su identični uvjeti ispitivanja (jednaka glasnoća podražaja) za svakog ispitanika. U prva tri subtesta korištene su samo jednosložne riječi koje su poznate dječjem uzrastu (predškolskom i

osnovnoškolskom) a identične su u različitim jezicima (hrvatski, srpski, bošnjački i crnogorski). Upravo ovaj izbor riječi i rečenica napravljen je s ciljem da se ovaj test može primijeniti i kod djece kojima je materinji jezik jedan od navedenih, odnosno da se ovaj test može primijeniti i evaluirati i u susjednim državama. U četvrtom subtestu (dihotičko slušanje rečenica) također su korištene jednostavne i djeci razumljive rečenice s riječima koje su također uglavnom identične u prethodno navedenim jezicima.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Baterija je standardizirana na uzorku od 436 učenika prva četiri razreda osnovne škole. Budući da neka djeca kreću u školu već sa 6 i pol godina, to je ujedno uzeto kao najniža dob. Prve tri dobne skupine obuhvaćaju starosne raspone od 12 mjeseci a četvrta skupina obuhvaća dobni raspon od dvije godine zbog toga što su kod ove starije dobi rezultati ujednačeniji (to je period završetka maturacije).

DOBNE SKUPINE
1) 6 g. i 6 mj. - 7 g. i 6 mj. (78 -90 mjeseci)
2) 7 g. i 7 mj. - 8 g. i 6 mj. (91 -102 mjeseca)
3) 8 g. i 7 mj. - 9 g. i 6 mj. (103 -114 mjeseci)
4) 9 g. i 7 mj. - 11 g. i 6 mj. (115 -138 mjeseci)

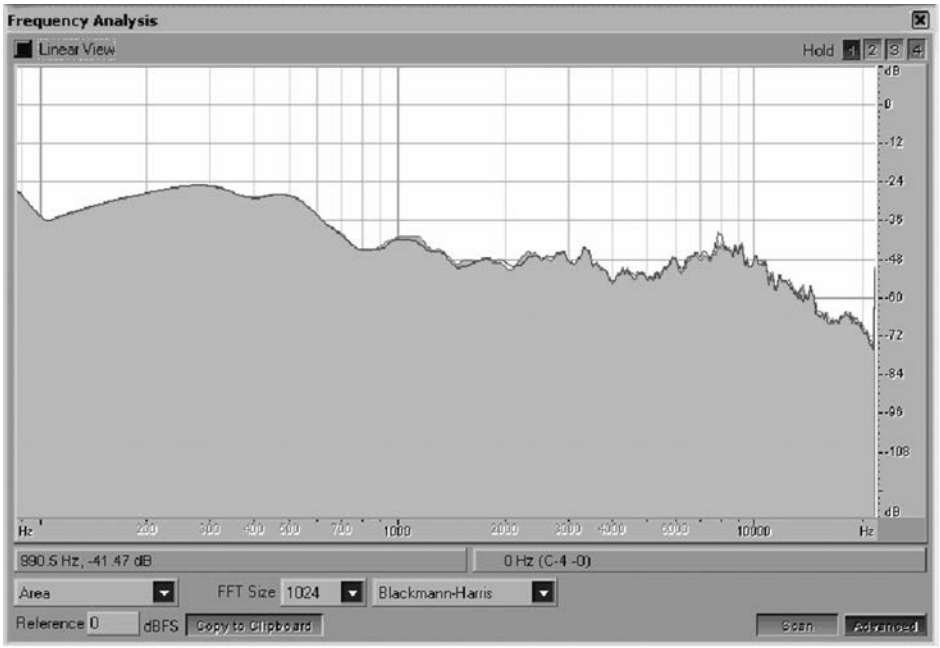
Mjerni instrument

Baterija testova za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja sastoji se od 4 subtesta: Test filtriranih riječi, Test govora u buci, Dihotički test riječi i Dihotički test rečenica. Testovi sadrže serije riječi ili rečenica koje su primjerene uzrastu, jezično, fonetski i akustički izbalansirane, identične u svim jezicima na ovim prostorima.

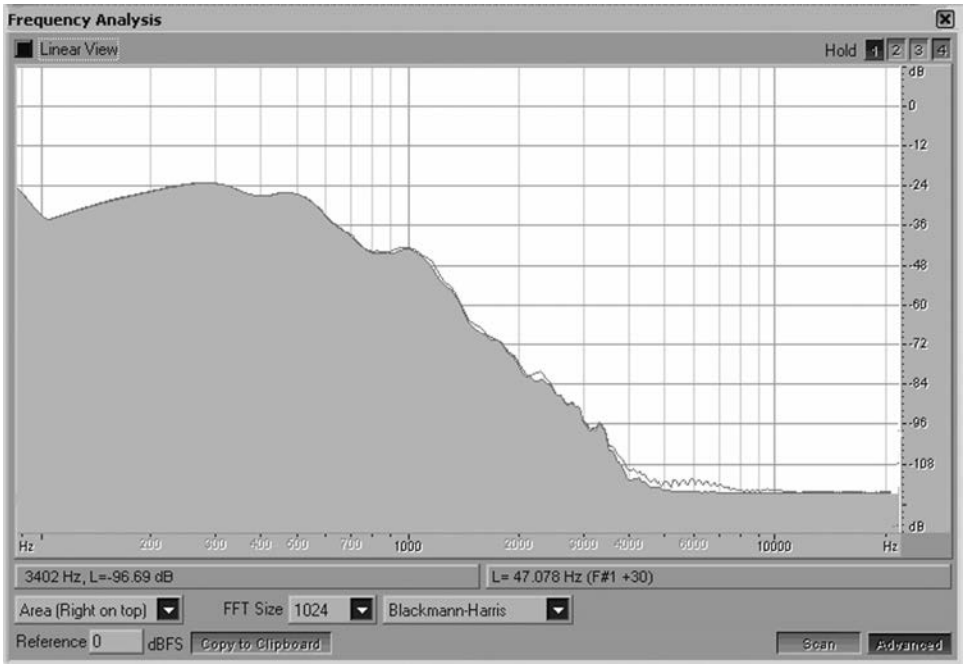
Test filtriranih riječi

Test filtriranih riječi je monoauralni niskoredundanti govorni test kojim se ispituje sposobnost prepoznavanja riječi kojima je smanjena razumljivost odnosno inteligibilitet. On nam omogućava da procijenimo djetetovu sposobnost razumijevanja distorziranog govora. Testiranje se provodi tako da se ispitaniku na jedno uho (monoauralno) prezentira serija filtriranih riječi (niskopropusni filtar s graničnom frekvencijom na 1 kHz i strminom gušenja od 32 dB/okt.). Test se provodi za svako uho posebno. Ova vrsta testa spada u najstarije testove za ispitivanje PSP-a i primjenjuje se već punih 20 godina. Smatra se prikladnim za otkrivanje PSP-a kod djece koja imaju teškoće u jezičnoj recepciji.

Test sadrži dvije liste po 17 riječi koje su fonološki ujednačene za desno i lijevo uho tako da odabrane riječi sadrže podjednak broj glasova s obzirom na način i mjesto tvorbe te ujednačene i prema frekvencijskom spektru. Na grafikonu 1. spektra vidi se izvrsna podudarnost srednjeg dugotrajnog govornog spektra uzorka riječi (LTASS – Long Term Average Speech Spectrum) za desno (obojana ploha) i lijevo uho (linija). Grafikon 2. prikazuje LTASS istog uzorka riječi nakon filtriranja.



Grafikon 1 – Srednji dugotrajni govorni spektar riječi Testa filtriranih riječi (LTASS – nefiltrirano)



Grafikon 2 – Srednji dugotrajni govorni spektar riječi Testa filtriranih riječi (LTASS – filtrirane riječi)

Test govora u buci

Test govora u buci spada također u kategoriju monoauralnih niskoredundantih govornih testova. U ovom testu su riječi – stimulusi prezentirane bez filtriranja ali u prisutnost pozadinskog šuma (*auditory figure-ground*). Ovdje se kao šum koristi kontinuirani ljudski žamor velike skupine ljudi, koji mora biti potpuno nerazumljiv i konstantnog ujednačenog intenziteta koji je za 8 dB niži od razine riječi - stimulusa. Prezentira se monoauralono kao i prethodni test. Slabiji rezultati postignuti na ovom testu ukazuju na sporije sazrijevanje auditornog sustava (Mueller, Bright, 1994, prema Keith, 2000). Djeca s ovim teškoćama teže razumiju govor u bučnom okruženju i u prostorijama s pojačanim odjekom (reverberacijom) a to je upravo vrlo česta pojava u školskim učionicama. Sadrži po 14 riječi za svako uho.

Dihotički test riječi

Dihotički test riječi prezentira binauralno dvije različite riječi (test kompeticije riječi) u isto vrijeme (binauralna separacija, razdvajanje) gdje se jedna riječ čuje se na jednom uhu a istovremeno druga riječ na drugom uhu (Bellis, 2003). Od ispitanika se traži da prvo ponovi riječ koju je čuo jednom (npr. desnom) uhu a zatim riječ koju je čuo u drugom uhu (iako su obje riječi bile prezentirane istovremeno). U drugom dijelu testa traži se od ispitanika da zamijeni redosljed davanja odgovora (sada mora prvo ponoviti riječ iz lijevog pa zatim iz desnog uha). Ovim testovima se može procijeniti funkcija neuroloških veza auditornog sustava. Slabiji rezultati na ovom testu mogu ukazivati na zakašnjeli razvoj i maturaciju središnjeg živčanog sustava, neurološke smetnje pa čak i oštećenja slušnih putova u SŽS. Nadalje, ovim je testom moguće procijeniti i dominantnost uha. Ukoliko su rezultati znatno bolji na lijevom uhu, moguće je da postoji oštećenje u području receptivnih auditornih centara u lijevoj hemisferi ili poteškoće u razvoju lijeve hemisfere koja je dominantna za govor i jezik. Abnormalni rezultati na ovom testu ukazuju na široki raspon poteškoća poput poremećaja slušnog procesiranja, jezičnih teškoća, teškoća u učenju i disleksije (Keith, 1984; Musiek, Pinheiro, 1985).

I ovaj je test kao i prethodni dobro izbalansiran prema spektru riječi, te mjestu i načinu glasova u riječima. Isto tako, u akustičkom editiranju riječi su postavljene u binauralne parove gdje je trajanje stimulusa desno/lijevo izjednačeno po vremenskom trajanju na razini točnosti od 1 ms (jedne tisućinke sekunde!). Ova je preciznost postignuta i u vremenu početka svakog para riječi. Sadrži po 15 parova riječi za svako uho.

Dihotički test rečenica (binauralna separacija)

Dihotički test rečenica prezentira binauralno dvije različite rečenice a ispitivanje se provodi na isti način kao i u prethodnom testu s riječima. Ovaj se test također koristi za procjenu stupnja maturacije, hemisferne dominantnosti za jezik, te u otkrivanju poremećaja ili oštećenja slušnih putova središnjeg živčanog sustava. Ovaj se test još naziva i test kompeticije rečenica odnosno test binauralne separacije. Testom se ispituje sposobnost usmjerenosti slušne pažnje samo na jedno uho dok se istovremeno ignorira slušni stimulus na drugom uhu (Bellis, 2006). Usporedba rezultata dihotičkog testa riječi i dihotičkog testa rečenica omogućuje veću sigurnost u procjeni eventualnih teškoća na jezičnoj razini.

Kao i kod dihotičkog testa riječi, kod dihotičkog testa rečenica postignuta je dobro ujednačenost cjelokupnog spektra. Binauralni parovi rečenica desno/lijevo također su izjednačeni po vremenskom trajanju i početku reprodukcije na razini točnosti od 1 ms. Sadrži po 10 parova rečenica za svako uho.

Način provođenja ispitivanja

Komplet za testiranje sastoji se od CD – player-a (kalibrirna jačina zvuka) i dva para stereo slušalica (jedne za ispitanika a druge monitoring slušalice za ispitivača). Testiranje se provodilo individualno u tihoj i mirnoj prostoriji bez prisutnosti drugih osoba ili djece. Tokom ispitivanja ne smije se ometati testiranje (poticanjem, pomaganjem, gestama, davanjem odgovora i sl.). U prostoriji za ispitivanje ne smije biti distraktibilnih sadržaja, izbjegavati sve auditivne i vizualne podražaje (upaljen radio, TV, računalo i sl.). Sa radnog stola treba ukloniti knjige, slikovnice ili druge predmete koji odvlače pažnju. Ispitivač mora sjediti nasuprot djetetu (ispitaniku) i držati obrasce za bilježenje odgovora izvan vidokruga djeteta (da ne može čitati odgovore). Ako se u sobi nalazi telefon (ili mobitel ispitivača) treba ga isključiti prije ispitivanja. Ispitanik ne smije sjediti pored prozora jer će gledanje kroz prozor ometati njegovu pažnju.

Metode obrade podataka

Izračunata je deskriptivna statistika, analiza varijance i korelacije (multivarijatne metode i metrijske karakteristike i norme izračunate su programom Rtt7.stb ali zbog obima podataka nisu prezentirane u ovome radu). Navedeni podaci obrađeni su programom Statistica for Windows, ver. 5.0.

REZULTATI I DISKUSIJA

Test je standardiziran za 4 starosne skupine: Najmlađa dob na kojoj je test standardiziran je 6 god. i 6 mjeseci a najstarija dob je 11 god. i 6 mjeseci. Svako negativno odstupanje rezultata za dvije ili više standardne devijacije od prosjeka njegove dobne skupine ukazuje na teškoće u slušnom procesiranju.

Tablica 1 – Shematski prikaz interpretacije rezultata.

	+2 stand. dev.	+1 stand. dev.	aritmet. sredina	-1 stand. dev.	-2 stand. dev.	-3 stand. dev.
iznad prosječan rezultat	■					
prosječan/normalan rezultat		■	■			
graničan rezultat				■		
poremećaj					■	■

Način interpretacije rezultata prikazan je shematski u tablici 1. Zatamnjena polja pokazuju kako se interpretira rezultat. Ukoliko rezultat na nekom subtestu ima vrijednost jednaku aritmetičkoj sredini (prosjeku dotične dobne grupe) ili je rezultat bolji od prosjeka za jednu standardnu devijaciju, smatra se prosječnim (normalnim) rezultatom koji odgovara toj dobnoj skupinu. Ukoliko je rezultat slabiji od prosjeka u granicama jedne stand. devijacije smatrat će se graničnim. Ako rezultat odstupa za dvije ili tri stand. devijacije ispod prosjeka smatrat će se poremećaje. Ukoliko su rezultati bolji od prosjeka za dvije stand. devijacije smatrat će se iznad prosječnim.

Tablica 2 – Deskriptivna statistika za prvu dobnu skupinu od 78 do 90 mjeseci na uzorku od 64 ispitanika.

	Aritmetička sredina	Minimum	Maksimum	Std. Dev.
SUBTEST-1	17,21875	8,00000	22,00000	3,38282
SUBTEST-2	18,01563	5,00000	23,00000	3,23420
SUBTEST-3	40,70312	17,00000	54,00000	10,01377
SUBTEST-4	14,56250	2,00000	20,00000	4,46459

Tablica 3 – Deskriptivna statistika za drugu dobnu skupinu od 91 do 102 mjeseci na uzorku od 136 ispitanika.

	Aritmetička sredina	Minimum	Maksimum	Std. Dev.
SUBTEST-1	19,59559	10,00000	28,00000	4,257244
SUBTEST-2	19,22059	10,00000	25,00000	3,088068
SUBTEST-3	44,71324	21,00000	56,00000	8,138530
SUBTEST-4	16,02941	4,00000	20,00000	3,788758

Tablica 4 – Deskriptivna statistika za treću dobnu skupinu od 103 do 114 mjeseci na uzorku od 105 ispitanika.

	Aritmetička sredina	Minimum	Maksimum	Std. Dev.
SUBTEST-1	22,25714	14,00000	29,00000	3,873054
SUBTEST-2	20,63810	11,00000	26,00000	3,204936
SUBTEST-3	48,64762	21,00000	57,00000	6,588132
SUBTEST-4	17,44762	8,00000	20,00000	2,667399

Tablica 5 – Deskriptivna statistika za četvrtu dobnu skupinu od 115 do 138 mjeseci na uzorku od 131 ispitanika.

	Aritmetička sredina	Minimum	Maksimum	Std. Dev.
SUBTEST-1	23,29771	15,00000	33,00000	3,052602
SUBTEST-2	21,71756	14,00000	27,00000	2,459752
SUBTEST-3	50,92366	30,00000	59,00000	5,354536
SUBTEST-4	18,44275	10,00000	20,00000	2,141747

U tablicama 2-5 prikazani su statistički parametri po dobnim skupinama za svaki subtest. Na temelju aritmetičke sredine i standardne devijacije može se izračunati (prema shemi iz tablice 1) kakve je rezultate postigao neki ispitanik. Detaljne tablice za brzo očitavanja i procjenu rezultata po dobnim skupinama bit će u kompletu s testom.

Tablica 6 – Analiza varijance između sve četiri dobne skupine (cijeli uzorak ispitanika). Vjerojatnost razlika među skupinama je signifikantna na razini $p < 0,00000$.

	SS	MS	SS	MS		
	Effect	Effect	Error	Error	F	p
SUBTEST-1	2040,859	680,286	5939,14	13,74801	49,48252	,000000
SUBTEST-2	755,852	251,951	3801,16	8,79899	28,63405	,000000
SUBTEST-3	5548,954	1849,651	23500,37	54,39901	34,00156	,000000
SUBTEST-4	795,883	265,294	4529,91	10,48591	25,30008	,000000

Analizom varijance utvrđena je statistički značajna razlika među svim dobnim skupinama. Sa porastom dobi raste i broj točnih odgovora na svakom subtestu pa se može zaključiti da je cijeli test dovoljno osjetljiv na dob ispitanika.

Tablica 7 – Koeficijenti korelacije (Pearson) između dobnih skupina i rezultata na subtestovima. Sve korelacije su statistički značajne na razini značajnosti $p < 0,05$. Matrica korelacija odnosi se na cijeli uzorak ispitanika (N = 436).

	DOB–GRUP	SUBTEST-1	SUBTEST-2	SUBTEST-3	SUBTEST-4
DOB_GRUP	1,00				
SUBTEST-1	,50	1,00			
SUBTEST-2	,41	,54	1,00		
SUBTEST-3	,43	,45	,39	1,00	
SUBTEST-4	,39	,39	,42	,71	1,00

U tablici 7 prikazana je matrica korelacija (sve korelacije su statistički značajne), kako među samim subtestovima tako i između dobi i svakog subtsta. Značajne korelacije među subtetovima potvrđuju valjanost ovog mjernog instrumenta (svi testovi mjere istu pojavu - sposobnost slušnog procesiranja). Unutarnja dosljednost testa provjerena je Cronbach - α koeficijentom pouzdanosti (bit će u kompletu s testom).

ZAKLJUČAK

Test PSP-1 sastoji se od četiri subtesta koji su namijenjeni za ispitivanje i otkrivanje poremećaja slušnog procesiranja (PSP) kod djece dobi od 6,5 do 11,5 godina. Ova se skupina subtestova zasniva na jednostavnom ponavljanju zadanih stimulusa (riječi ili rečenica) a od ispitanika se ne traži semantičko razumijevanje zadataka niti njihovo fonetsko/fonološko razlikovanje. Od djeteta se ne traži prepoznavanje riječi ili njenog značenja niti sposobnost zaključivanja da li je nešto što je rečeno bilo isti ili različito. Stoga se za ovaj test može reći da on ispituje primarnu percepciju i slušno procesiranje na "pre-kognitivnoj" razini. Slabiji rezultati na testu mogu ukazivati na zakašnjeli razvoj i maturaciju središnjeg živčanog sustava, neurološke smetnje pa čak i oštećenja slušnih putova u CNS-u. Abnormalni rezultati ukazuju na široki raspon poteškoća poput poremećaja slušnog procesiranja, jezičnih teškoća, teškoća u učenju i disleksije. Otkrivanjem PSP moguće je djelovati na uvjete i načine prezentiranja govornih informacije tijekom nastave te tako ublažiti teškoće i poboljšati opći uspjeh učenika u savladavanju nastave i drugih aktivnosti koje se zasnivaju na govorno-jezičnoj komunikaciji.

LITERATURA

1. Bellis, T. J. (2003). Assessment and Management of Central Auditory Processing Disorders in the Educational Setting: From Science to Practice. 2nd Edition. Thomson Delmar Learning.
2. Bellis, T. J. (2006). Audiologic Behavioral Assessment of APD. U: An Introduction to Auditory Processing Disorders in Children (Ed: Parthasarathy, T. K.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Mahwah, New Jersey.
3. Chermak, G. D., Bellis, T. J., Musiek, F. E. (2007). Neurobiology, Cognitive Science, and Intervention. U: Hanbook of (Central) Auditory Processing Disorder: Volume II – Comprehensive Intervention. Plural Publishing Inc., San Diego.
4. Heđever, M. (2007-A). Audio test - ispitivanje sluha (Sadrži 2 audio CD-a, priručnik s uputama i grafikonima za odgovore).
5. Heđever, M. (2007-B). Audio - kalibrator (uređaj za kalibraciju slušalica prilikom provođenja kompjutorske audiometrije ili pomoću Audio testa za ispitivanje sluha).
6. Keith, R. W. (2000). SCAN-C. Test for Auditory Processing Disorders in Children – Revised. The Psychological Corporation, a Harcourt Assessment company.
7. Mueller, g., Bright, K. (1994). Monosylabic procedures in central testing. In J. Katz (Ed.), Hanbook of clinical audiology (pp. 222-238). Baltimore: Williams & Wilkins.

TEST FOR THE DETECTION OF AUDITORY PROCESSING DISORDERS

Mladen Heđever, Senka Sardelić, Emica Farago
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb

The paper presents the results of scientific research project which involved making an entirely new battery of tests in this area for testing auditory processing disorders (APD). Hearing involves perceptual processing of auditory information processing in the central nervous system and the neurobiological activity in the underlying processing. Comes to the fore in unfavorable acoustic environment, characterized by difficulty in understanding speech and may be the cause of language difficulties, reading, writing, and consequently, poor academic performance. APD is not the kind of specific learning difficulties and is not caused by linguistic, cognitive, or other factors associated with a higher degree of organization in the human brain. APD is a sensory disorder that usually affects the listening, speech understanding and learning, and creates difficulties in processing auditory information. APD is not caused by hearing impairment, or cognitive function, but refers to restrictions on transfer, analysis, organization, transformation, processing, storing, restoring and using auditory information.

Key words: *auditory processing disorders, language impairment, learning difficulties*

UDC 37.014.5
378

ŠKOLSKE DIPLOME DANAS: ASPIRACIJE I REALIZACIJE[1]

Mirko Filipović
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerziteta u Beogradu

Rast značaja školskih diploma za alokaciju pojedinaca na tržištu rada jedan je od dubokih trendova evropskih društava nakon II svetskog rata. Školski sistem reagovao je na njega snižavanjem barijera za ulazak u sve nivoe obrazovanja iznad obaveznog. Nakon nekoliko decenija u kojima je postojao paralelizam strukture školskih diploma i strukture radnih mesta, nastupa inflacija diploma koja je značila i njihovu devalorizaciju na tržištu rada. U uslovima strukturalne krize značaj pripisanih obeležja individua jača, a značaj ličnog postignuća opada, što dovodi u pitanje legitimacijsku osnovu savremenih društava kao demokratskih sistema jednakih šansi.

Ključne reči: *Ekspanzija školstva, infacija diploma, društvene klase, postignuće, radna mesta*

Rastući značaj škole za alokaciju individua na tržištu rada jedno je od dubokih obeležja evropskih društava nakon II Svetskog rata.

Sa jedne strane, već u prvim posleratnim godinama, odgovorni za ekonomsku politiku jasno formulišu potrebu za što kvalifikovanijom radnom snagom koja bi bila sposobna da modernizuje privredu svake zemlje pojedinačno i učini je konkurentnom na svetskom tržištu. Japanski i nemački modeli ubedili su sve privredne aktere u pertinentnost američke teorije o ljudskom kapitalu: obrazovanje je istovremeno i globalni faktor ekonomskog rasta i rentabilna investicija na individualnom planu (jer posredstvom povećanja produktivnosti vodi ka većem opštem društvenom bogatstvu i većim individualnim prihodima)[2].

Sa druge strane, ciljevima ekonomske prirode pridružio se još jedan, demokratski inspirisan: generalizacija školovanja na sve ljude trebalo je da promoviše jednakost šansi, smanjujući rascep između proklamovanog ideala i društvene segregacije koja se ostvarivala u samoj školi (različito školovanje za različite društvene klase).

U ovim društvima koja ubrzano napreduju tokom „trideset slavnih godina", školovanje dece, što duže i što bolje, postalo je efikasan odgovor na generalizovani zahtev za društvenom promocijom. A sa ekonomskom krizom započetom naftnim „šokovima" 70-tih u svim društvenim sredinama definitivno se uvrežila ideja da je pretnja degradacije uslova života i rada i pretnja nezaposlenosti utoliko manja ukoliko je čovek školovaniji. Ovo opšte uverenje je potvrđeno u realnosti: stope nezaposlenosti pravilno rastu ukoliko se silazi od najviših do najnižih školskih diploma.

[1] Ovaj rad je nastao u okviru projekta "Unapređenje kvaliteta i dostupnosti obrazovanja u procesima modernizacije Srbije" (ev. br. 47008) čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

[2] Prema proračunu Baudelota i Estableta, državni kapital uložen u školovanje generacije rođene 1968. (po učeniku) bio je u Francuskoj, na primer, 5,2 puta veći (u konstantnim francima) od onog uloženog u generaciju rođenu 1940, dok se porodično investiranje uvećalo za 3,8 puta. Danas je jedan tridesetogodišnjak „nosilac intelektualnog i ljudskog kapitala" po veličini uporedivog s onim koji je prosečno francusko domaćinstvo akumuliralo u materijalnim dobrima – stan, akcije, polise osiguranja... (Posmatrane su samo osobe stare 30 godina, u svakoj godini od 1968-1998, dakle 30 generacija tridesetogodišnjaka.) Vid. C. Baudelot, R. Establet, Avoir trente ans en 1968 et 1998, Seuil, Paris 2000., p. 102-104.

Svi ovi zahtevi vodili su kontinuiranoj ekspanziji školskih sistema, porastu nivoa školovanosti stanovništva i porastu broja diploma.

Da bi se razmotrila evolucija „instrumentalne" vrednosti školskih diploma (naime, njihove „isplativosti" na tržištu rada), neophodno je ispitati evoluciju dve veličine: strukture diploma sa jedne strane, i strukture radnih mesta (zaposlenja) sa druge. Kratka analiza koja sledi odnosi se na Francusku, za period od poslednjih tridesetak godina na kraju 20. veka, ali sve razvijene industrijske zemlje pokazuju sličan obrazac odnosa između ekspanzije školovanja i razvoja strukture radnih mesta.[3]

Prvi opšti nalaz je – paralelizam krivih: diplome i zaposlenja evoluiraju u istom smeru, i istim korakom. Ali, dok se na vrhu vidi snažnija i paralelna evolucija (uspinjuće krive) diploma jednakih fakultetskoj (*licence*) ili viših od nje i radnih mesta u kategoriji „više upravno i stručno osoblje" (*cadres supérieurs*), u dnu se vidi silazeća kriva za one bez diploma i – paralelna kriva radnih mesta za nekvalifikovane radnike.

S jedne strane, dakle, „sofistikacija i intelektualizacija" proizvodnog aparata ima pandan u evoluciji nivoa školovanja. Diplome koje označavaju dovršeno univerzitetsko obrazovanje (*licence* i više diplome) su se 1998. utrostručile u odnosu na 1968. U međuvremenu nastale nove diplome (nivo BAC+2), imale su još veću ekspanziju (7 puta ih je više kod muškaraca, 6 puta više kod žena). Godine 1998. već 43% tridesetogodišnjaka ima diplomu jednaku maturi ili višu. (Baudelot 2000:100-104)

Na ovoj opštoj slici gde odnos dve strukture u osnovi karakteriše "regulacija", pojavljuju se, međutim, neke neravnoteže. Počev od 1977. godine broj radnih mesta u kategoriji *cadres supérieurs,* koja zauzimaju žene, smanjuje se u odnosu na broj žena koje imaju fakultetsku diplomu, dok za muškarce ista situacija nastaje nešto kasnije, 1994. Ovo znači da je sve veća frakcija visokoškolovanih (pre svega žena) osuđena da prihvati poslove za koje se zahteva niža kvalifikacija od one koju poseduju.

Odnos između ukupnog broja diploma viših od mature i broja radnih mesta u široj kategoriji *cadres* (koja, osim višeg, obuhvata i upravno-stručno osoblje srednjeg nivoa – *cadres moyens*) nešto je povoljniji, ali i on se vremenom pogoršava (naročito kod žena, počev od 1991. godine, a kod muškaraca oko 2000).

Na drugoj strani, smanjenje broja ljudi koji iz školskog sistema izlaze bez ikakve diplome je veoma izrazito, i znak je društva u kome nekvalifikovani manualni poslovi pokazuju tendenciju nestajanja. Dok je 1969. godine 50% muškaraca i čak 60% žena izlazilo iz škole bez ikakve diplome (ili samo sa sertifikatom o završenoj osnovnoj školi), 1998. te proporcije su 21% za muškarce i 19% za žene. Ali njih je još uvek više od broja radnih mesta za koja se ne traži nikakva školska kvalifikacija.

Dakle, kada se razmišlja u kategorijama prilagođenosti školske „ponude" – „tražnji" na tržištu rada, jasno se uočavaju: postepena „erozija dobiti" od najviših školskih diploma, čista degradacija diploma jednakih maturi ili nižih od nje[4], i jako pogoršana situacija za one bez ikakvih školskih diploma.

Dok se 1969. sa diplomom nižom od BAC moglo postati *cadre,* iako izuzetno, danas je to apsolutno nemoguće. (Chauvel 1998) Tek diploma BAC+2 daje realne šanse za taj

[3] Vid. Breen, R., Social Mobility in Europe, Oxford, Oxford University Press 2004.

[4] To su diplome srednjeg stručnog obrazovanja CAP (Certificat d´aptitude professionelle), BEP (Brevet d education professionelle) i svedočanstvo o završenoj osnovnoj školi.

status.[5] Aspiracija ka tom statusu je, međutim, generalna, i zapravo predstavlja „motor školskih strategija" porodica iz svih društvenih sredina.

Diplome jednake maturi ili niže su u poslednjih tridesetak godina 20. veka potpuno devalvirane na tržištu rada. Njihovim nosiocima zatvorena su oba izlaza ka društvenoj promociji – i pristup statusu kadra, i pristup nezavisnim profesijama. Ogromna većina nosilaca ovih diploma nalazi se danas upravo u onoj situaciji koju su želeli da izbegnu: službenička zaposlenja u administraciji ili trgovini, mesta KV ili NKV radnika ili, sve češće – nezaposlenost.[6]

Najzad, analize pokazuju kontinuirani rast nezaposlenosti za sve nivoe diploma i za svaku generaciju diplomaca u posmatranom periodu. Ali i diskriminativni karakter dostignutog nivoa formalnog obrazovanja se stalno potvrđuje: proporcija nezaposlenih (gotovo) pravilno opada sa porastom nivoa diplome. Dakle, u skladu sa porodičnim očekivanjima i "obrazovnim strategijama" roditelja i đaka, više diplome jesu efikasna, iako ne apsolutna zaštita od nezaposlenosti.

Devalvacija diploma u kaskadama prinuđuje mlade da se školuju sve duže. Racionalno je akumulirati školske diplome i titule, jer iako je jedna diploma devalvirana, ona je to u manjoj meri nego sledeća, neposredno niža. Ovde je reč o fenomenu koji R. Boudon naziva *un effet pervers*: neželjeni makrosocijalni efekat (devalorizacija diploma) generisan je akumulacijom individualnih racionalnih strategija usmeravanih interesom svakoga da se što bolje "plasira". Sve dok globalno kretanje – opadanje vrednosti diploma na tržištu rada – koegzistira sa relativnom dobiti na individualnom planu, podstaknuta je tražnja za školovanjem, koja sa svoje strane opet održava fenomen na koji se adaptira, prema "logici perverznih efekata".

Kao i školski uspeh, i uspeh u "pregovaranju o vrednosti diplome" na tržištu rada jako varira prema društvenoj sredini porekla. Generalno uzev, deca iz "favorizovanih" sredina, uz jednaku diplomu, bolje se plasiraju na tom tržištu. Ti dispariteti postaju vidljivi kada se uporede tridesetogodišnjaci – deca *cadres* i deca radnika u generacijama 1970. i 1998. za sve tipove diploma. (Baudelot 2000:137-139)

Rastuće neslaganje između nivoa aspiracija i realnosti dobijenog zaposlenja izražava se, na planu pojedinca, kroz procese lančanog deklasiranja koje proizilazi iz oštre konkurencije među diplomama, a na društvenom planu – kroz osetno opadanje društvene efikasnosti i ekonomske rentabilnosti školskog sistema. U oba slučaja, ista logika je na delu: logika "opadajućeg učinka" individualnih i kolektivnih napora uloženih u obrazovanje. Danas treba uložiti više napora – da bi se dobilo manje!

Generalizujući se, deklasiranje više ne pošteđuje nikoga i nijedan nivo diplome. Konkurencija takođe: ona najpre međusobno suprotstavlja nosioce iste diplome, tako da se višak nezaposlenih presipa na dole, i tu konkuriše onima koji za taj (niži) nivo poslova imaju odgovarajuće diplome (dakle, na njihovom „sopstvenom" tržištu rada). Ovaj fenomen je posebno vidljiv u privrednim sektorima u punoj ekspanziji: trgovina u tržnim centrima i supermarketima, restorani „brze hrane", brojni i raznovrsni poslovi na određeno vreme (*part-time jobs*).

Agencije za nalaženje ovakvih poslova prioritetno regrutuju upravo visokoobrazovane. Poslodavci veoma dobro razumeju kako i koliku ekonomsku korist mogu da izvuku iz takve

[5] Uskoro će i posednici ovih diploma imati čak 50% šansi da se zaposle kao službenici ili radnici. Skorašnje istraživanje „situacije" studenata sa diplomom BAC pokazalo je da je više od jedne trećine našlo posao službenika. (Duru-Bellat 2006: 28)

[6] Vrednost nivoa BAC na tržištu rada danas se toliko "istopila" da predstavlja ekvivalent nekadašnjoj BEPC na tržištu rada iz 1969. uz čak veću stopu nezaposlenosti (10% muškaraca, 11% žena). Nivo CAP pokazuje, unutar celine diploma "BAC i niže" najveću "rezistentnost". Ova klasična radnička diploma jednako štiti od nezaposlenosti kao BAC (10% nezaposlenih muškaraca sa CAP, 11% žena).

radne snage a „kadrovici“ (danas *Human Resource Managers*) izjavljuju da su nove prakse zapošljavanja, koje karakteriše „fleksibilnost, mobilnost i nestabilnost“, zapravo, „vesnici“ sjajne budućnosti društva koje će se, jednom za svagda, osloboditi „nesreća“ anahrone *well fair state* politike garantovanog i stabilnog zaposlenja, koja je (navodno) kočila ekonomski progres zemlje.

Pritisak ekonomskog i društvenog konteksta je toliko jak, nužnost da se po svaku cenu nađe posao da bi se došlo do sredstava za nastavak studija ili preživelo čekajući „pravi“ posao je toliko imperativna da druge mogućnosti postaju za ove ljude – nezamislive. Distorzije između evolucije diploma i evolucije radnih mesta u realnoj svakodnevici doživljavaju se kao razočaranja i gubitak iluzija – utoliko okrutnije ukoliko su uloženi napori i verovanja u promocione „vrline“ školovanja bili veći, a nada u socijalnu promociju topi se uporedo sa „akumulacijom“ sitnih deklasiranih poslova (ili pak stažiranja koja se nisu okončala zapošljavanjem, a koja su postala gotovo neophodan „dodatak“ školskom obrazovanju).[7]

Ostajući na nivou razmatranja „instrumentalne“ vrednosti diploma, danas možemo da postavimo jedno krucijalno pitanje: da li je bilo racionalno i rentabilno investirati toliko porodične i lične energije i državnog novca u taj poduhvat obrazovanja mladih generacija i da li treba razmišljati o drugačijim putevima ulaska u život odraslih za mlade generacije, na kojima bi mogle da budu izbegnute zamke koje postavlja inflacija diploma?

LITERATURA

1. Baudelot C, Establet R, Avoir trente ans en 1968 et 1998, Ed. du Seuil, Paris 2000.
2. Baudelot C., Benoliel R., Cukrowicz Y., Establet R., Les étudiants, l´emploi, la crise, L´ Harmattan, Paris 1994.
3. Baudelot C., Gollac M., Travailler pour etre heureux?, Fazard, Paris 2003.
4. Boudon, R., L inégalité des chances. La mobilité sociale dans les sociétés industrielles, Armand Collin, Paris 1973.
5. Breen, R., Social Mobility in Europe, Oxford, Oxford University Press 2004.
6. Chauvel, L., Le destin des générations, PUF, Paris 1998.
7. Dubet, F., L´école des chances. Qu´ est-ce qu´une une école juste ?, Seuil, Paris 2004.
8. Dubet, F., Les places et les chances. Repenser la justice sociale, Seuil, Paris 2010.
9. Duru-Bellat, M., L´inflation scolaire. Les désulisions de la méritocratie, Seuil, Paris 2006
10. Duru-Bellat, M., Van Zanten A., Sociologie de l´école, Armand Collin, Paris 2007.
11. Merle, P., La démocratisation de l´enseignement, La Découverte, Paris
12. Filipović, M.,Obrazovanje, kognitivne sposobnosti i nejednakost prihoda, Sociologija 4/2001, 331-344

[7] Baudelot i Gollac ukazuju da, bilo da pokušavaju da se stabilizuju u tim provizornim zaposlenjima ili, pak, nastavljaju da mobilišu rezerve energije u traženje odgovarajućeg posla, ti mladi ljudi pate od „generalizacije traume” koja se reperkutuje na sve aspekte svakodnevice i vodi u trajnu deregulaciju upotrebe prostora i vremena, gubitak samopoštovanja, rastakanje veza sa drugima, nemoć da se planira budućnost itd. Vid. C. Baudelot, M. Gollac, Travailler pour etre heureux, Fazard, Paris 2003.

SCHOOL CREDENTIALS TODAY: ASPIRATIONS AND REALIZATIONS

Mirko Filipović
Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

The growing importance of school credentials in the process of alocation of the individuals on the job market is one of the major tendencies in european societies after World War II. The school system reacted by lifting barriers for entering into higher levels of the educational system. After a certain period of correspondence between credentials´ structure and available jobs´ structure, the inflation and devaluation of diplomas on the job market took place. During structural crisis the importance of ascribed atributes have grown which consequently undermined the legitimation basis of modern democratic societies- equal opportunity and personal achievement.

Key words: *school expansion, credentals´ inflation, social classes, achievement, jobs´ structure.*

Sistem društvene brige, vaspitanje i obrazovanje osoba sa poremećajima i smetnjama u razvoju

UDC 376.1-056.263-057.874
811.163.41'35

ZNAČAJ SAVLADANOSTI PRAVOPISNIH PRAVILA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE OSNOVNOŠKOLSKOG UZRASTA[1]

Ljubica Isaković, Tamara Kovačević, Nadežda Dimić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Gluva i nagluva deca otežano usvajaju i razumeju pisani govor, zbog toga što sposobnost izražavanja misli u pisanoj formi zavisi od uspešno savladanih svih prethodnih stupnjeva razvoja jezika. Putem pisma dete prima informacije, izražava svoje misli, osećanja, želje i potrebe. U procesu savladavanja pisanja učenici treba da postanu svesni pravila: pisanje rukom, upotreba velikog i malog slova, interpunkcija i način izražavanja. Zarezi, znaci navoda, tačke, uzvičnici, znaci pitanja, dve tač ke se koriste da nešto istaknu, naglase, kao i da ukažu na odnose između rečenica i reči.

Nepravilna upotreba interpunkcije i velikih i malih slova može deformisati poruku (misao) i dovesti do gubitka čitljivosti i razumljivosti napisanog.

Cilj našeg istraživanja bio je ispitati da li su i u kojoj meri gluvi i nagluvi učenici savladali upotrebu velikog i malog slova u pisanju, kao i poznavanje pravilne upotrebe znakova interpunkcije.

Instrumenti koje smo primenili u našem istraživanju su Test za upotrebu velikog i malog slova (N. Dimić) i Test interpunkcije (N. Dimić).

Uzorak je obuhvatio 30 gluvih i nagluvih učenika uzrasta od petog do osmog razreda koji pohađaju školu "Stefan Dečanski" u Beogradu.

Dobijeni rezultati ukazuju da su učenici bolje rezultate ostvarili pri upotrebi velikog i malog slova.. Pri upotrebi velikog i malog slova problem je predstavljalo pravilno pisanje naziva praznika sa dve reči, kao i naziva časopisa. Na Testu interpunkcije uočena je neadekvatna upotreba zareza, uzvičnika, upitnika i znakova navoda. Najslabiji rezultati ostvareni su pri upotrebi više znakova interpunkcije u jednoj rečenici (navodnici, uzvičnik, tačka).

Ključne reči: *pravopis, interpunkcija, gluvi i nagluvi učenici*

UVOD

Pravopisna norma podrazumeva skup pravila za ponašanje u duhu književnog jezika i jezičkih (lingvističkih) zakona.

Kroz pravopis srpskog jezika, usvajaju se i usavršavaju konkretne fonološke, morfološke i sintaksičke jedinice srpskog jezičkog sistema.

Jedna od osnovnih odlika književnojezičke norme, samim tim i pravopisne, jeste elastičnost:ona se menja posle izvesnog vremena,odražavajući na određen način promene do kojih dolazi u jeziku i društvu uopšte.

Normativna pravila standardnog srpskog jezika stiču se tokom osnovnoškolskog obrazovanja kroz programske zahteve nastave srpskog jezika, koja se odvija na tri područja: gramatika, pravopis i kultura izražavanja.

Nastavi pravopisa pripada značajno mesto u našem obrazovanju. Njen cilj je sticanje ortografskih navika, a do njih se dolazi usvajanjem i primenom u praksi sistema ortografskih pravila i sistematskim organizovanjem odgovarajućih vežbi (Dešić, 1999).

[1] Rad iz projekta Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj Srbije pod nazivom "Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih", br. 179055.

Pravopisna pravila se usvajaju funkcionalno, ne formalistički. Zadatak nastavnika je da nastavu pravopisa učini zanimljivom, dinamičnom, funkcionalnom i stvaralačkom.

U savladavanju pravopisa važnu ulogu imaju nastavni principi, a posebno postupnost i sistematičnost, jedinstvo teorije i prakse, trajnost znanja i umenja i svesna aktivnost učenika. Po svojoj složenosti i stručnom opsegu pravopisne vežbe mogu biti posebne ili proste(elementarne, jednosmerne) i opšte ili složene (višesmerne).

Pojedina pravopisna područja kao što su pisanje velikim početnim slovom, učenici treba da savladaju postupno po jezičko-pojmovnim kategorijama. Tako će se obuka u pisanju reči velikim slovom obavljati pomoću više elementarnih vežbanja od kojih svako obuhvata leksiku iz posebne pojmovne grupe (Nikolić, 1992).

Velika slova služe da se u tekstu nešto posebno istakne. U našoj postojanoj pravopisnoj normi početno veliko slovo ima dve glavne službe.Veliko slovo piše se na početku rečenice, kao i na početku izdvojenih delova teksta. Stojeći na početku celovitih rečenica, ono bitno doprinosi preglednosti teksta i omogućava da se lakše i brže uoči sadržajna i smisaona raščlanjenost kazivanja. Velikim početnim slovima obeležavaju se vlastita imena, jednočlana i višečlana (Pešikan, 1999).

Pisanje malih slova osnovni je vid pisma, a upotreba velikih slova ima mnogo pravila koja nije uvek lako savladati.Za razliku od nekih drugih pravopisnih oblasti, ovde se ne možemo oslanjati na izgovor, već isključivo na pravopisnu normu(Brborić, 2004).

Jedan oblik pravopisnih vežbi odnosi se na upotrebu interpunkcije. Srpska interpunkcija u osnovi je logička i služi boljem razumevanju teksta (Brborić,2008). Najvažniju ulogu imaju oni znaci koji su neophodni za uobličavanje pisane rečenice. To su tačka i zarez, potom crta, navodnici, dve tačke, upitnik, uzvičnik, tačka sa zarezom, zagrada.

USVAJANJE PRAVOPISNIH PRAVILA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE

Učenje gluve i nagluve dece pravilnom pisanju je osnov za njihovo uključivanje u proces komunikacije sa ljudima i uslov za sticanje znanja i razvoj ličnosti. Pisani govor je sredstvo opšteg i govornog razvoja ove dece i dopunjuje ograničenost njihovog usmenog govora.

Dete koje čuje dolazi u školu sa bogatim govornim iskustvom.Dete koje čuje prvo razvije usmeni govor, a kasnije u periodu školske obuke i pisani govor. Gluva i nagluva deca uče istovremeno usmeni i pisani govor (Dimić, 1996).

Pravopisna pravila se usvajaju u okviru nastave srpskog jezika, kako u redovnim osnovnim školama, tako i u školama za gluve i nagluve učenike. Primat se daje radu na izgovoru glasova i formiranju govora i njihovom približavanju pravilima savremenog srpskog jezika, razvijanju i automatizovanju auditivne percepcije, slušanju i ščitavanju govora sa usta sagovornika, kao i usavršavanju veštine čitanja i pisanja (Stevanović sa sar. 2010).

Učenicima u školama za gluve i nagluve učenike veliki problem predstavlja usvajanje gramatičkih i pravopisnih pravila zbog svoje složenosti, ali i zbog nedostatka slušne sposobnosti. Nedostaci usmenog izražavanja utiču na greške u pisanom jeziku, jer gluva i nagluva deca slabije koriste govor. Dobro savladan govor, koji poseduje pravilnu upotrebu reči, gramatičkih i pravopisnih pravila, predstavlja osnov za uspešno pismeno izražavanje.

Nastava pravopisa u školama za gluve i nagluve učenike se realizuje, kroz nešto složenije zahteve, od 5. razreda, najčešće u okviru pripreme učenika za pisanje pismenih sastava iz srpskog jezika. Programski zahtevi u školama za gluve i nagluve učenike su manje obimni, s obzirom na osnovni cilj.Osnovni cilj nastave srpskog jezika u školama za gluve i nagluve učenike jeste da deca nauče da čisto i razumljivo izgovaraju reči i rečenice, razumeju poruke sagovornika i da se sami služe usmenim i pisanim govorom kao sredstvom opštenja i sticanja znanja (Stevanović sa sar., 2010).

Izgrađivanje pravopisnih navika ima svoju akustičku, vizuelnu i motornu komponentu i pretpostavlja svesno shvatanje pravopisnih pravila koje treba uvežbavati i kojima treba ovladati.

Najteži zadatak je da učenici primene ranije naučena i usvojena pravopisna pravila u samostalnim pisanim radovima. Sve dok je poznavanje poznavanje pravila samo na verbalnom nivou, greške su neizbežne. Neophodno je često korišćenje pravopisnih vežbi koje će postepeno dovesti do niovoa automatizacije usvojenih pravila i njihove primene u svim oblicima pisanog izražavanja kao stečene navike (Dimić, 2003).

U nastavnoj praksi je neophodno često korišćenje pravopisnih vežbi, koje podstiču učenike da obrate posebnu pažnju na pravopisne zahteve i njihovu stilsku ulogu.

Sistematska vežbanja omogućuju da teorijsko poznavanje pravopisa blagovremeno pređe u odgovarajuće umenje i da se kao stečena radna navika ispolji u praktičnoj primeni (Dimić, 1996).

Usvajanje pravopisnih pravila doprinosi obogaćivanju i unapređenju jezičkog izraza gluve i nagluve dece. Međutim, ovladavanje pravopisnim pravilima predstavlja težak zadatak, posebno zbog dominantne upotrebe znakovnog jezika u njihovoj komunikaciji

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj našeg istraživanja bio je ispitati da li su i u kojoj meri gluvi i nagluvi učenici savladali upotrebu velikog i malog slova u pisanju, kao i poznavanje pravilne upotrebe znakova interpunkcije.

INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA

U istraživanu smo koristili Test interpunkcije (N. Dimić) i Test za upotrebu velikog i malog slova (N. Dimić).

Test interpunkcije sastoji se iz deset rečenica. Učenicima je dat list hartije na kojem su otkucane rečenice koje nemaju ispisanu interpunkciju i njihov zadatak je da upišu odgovarajuće znakove interpunkcije. Znaci interpunkcije koji se, kao zahtev, postavljaju učenicima su: tačka, zarez, upitnik, dve tačke, navodnici i uzvičnik. Odgovori se ocenjuju kao uspešan (tačan), delimično uspešan (kada učenik u rečenici u kojoj je postavljeno dva ili više zahteva na jedan ne odgovori ili ne odgovori pravilno) i neuspešan (netačan odgovor).

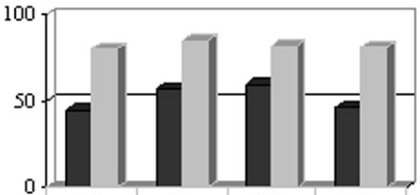
Test za upotrebu velikog i malog slova sastoji se iz deset rečenica. Učenici dobijaju list hartije na kojem su otkucane rečenice sa netačno upotrebljenim velikim i malim slovom i njihov zadatak je da u tekstu greške isprave. Zadaci koji se u ovom testu postavljaju su: pisanje vlastitih imena, zajedničkih imenica, naziva praznika, naziva ulica, naziva gradova, naziva država i naziva časopisa.

UZORAK ISTRAŽIVANJA

Uzorak je činilo 30 gluvih i nagluvih učenika uzrasta od petog do osmog razreda, od toga 6 kohlearno implantiranih, koji pohađaju školu "Stefan Dečanski" u Beogradu. Bilo je 5 učenika petog, 9 učenika šestog, 6 učenika sedmog i 8 učenika osmog razreda.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela i grafikon 1 – Rezultati učenika različitih razreda na Testu interpunkcije i Testu za upotrebu velikog i malog slova



	V	VI	VII	VIII
Test interpunkcije	45	56.66	59.16	46.5
Test za upotrebu velikog i malog slova	80	84.44	81.6	81

Gluvi i nagluvi učenici svih uzrasta bolje rezultate ostvaruju na Testu za upotrebu velikog i malog slova. Najbolje rezultate ostvarili su učenici šestog razreda.

Tabela 2 – Rezultati gluvih i nagluvih učenika na Testu interpunkcije

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
V	100	50	50	50	100	40	20	0	20	20
VI	100	61.11	61.11	61.11	100	55.55	33.33	11.11	44.44	38.88
VII	100	75	75	66.66	100	66.66	33.33	16.66	33.33	25
VIII	100	55	70	55	70	35	15	0	35	30
%	100	60.27	64.03	58.19	92.5	49.30	25.41	6.94	33.19	28.47

1-Tačka na kraju rečenice (Dečak ovde stanuje),

2-Tačka posle rednog broja (datuma) i na kraju rečenice (Oni će doći 15 septembra),

3-Tačka posle početnog slova vlastitog imena i na kraju rečenice (On se zove N Petrović),

4-Tačka posle rednog broja (godine) i na kraju rečenice (To je bilo 1976 godine),

5-Upitnik (Da li si bio u Budvi),

6-Zarez i tačka (Danas pada kiša juče je sijalo sunce),

7-Tačka posle rednog broja (datuma) i na kraju rečenice (Da li si bio kod kuće 15 septembra 1991 godine),

8-Navodnici, uzvičnik, tačka (Upomoć vikao je mladić),

9- Dve tačke,navodnik, tačka (Mama je rekla Ovo je Tomina košulja),

10-Dve tačke, navodnik, upitnik (Nastavnik je pitao Da li ste završili zadatak).

Najmanji problem, u vezi sa usvojenošću znakova interpunkcije, uočen je pri upotrebi tačke na kraju rečenice (100%) i upotrebi upitnika (92,5%). Najveći problem predstavljala je upotreba više znakova interpunkcije istovremeno (osma, sedma i deseta rečenica). Najčešće su izostavljane dve tačke, nije prepoznato da se radi o upitnoj ili uzvičnoj rečenici, dok navodnici najčešće nisu uopšte upotrebljavani. Takođe, gluvi i nagluvi učenici pokazuju teškoće u usvajanju i korišćenju zareza i pisanju rednih brojeva.

Tabela 3 – Rezultati gluvih i nagluvih učenika na Testu za upotrebu velikog i malog slova

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
V	100	100	80	80	60	80	80	60	80	80
VI	100	100	77.77	88.88	77.77	66.66	100	55.55	100	77.77
VII	100	100	50	66.66	50	83.33	100	83.33	100	83.33
VIII	100	100	70	60	50	70	100	70	100	90
%	100	100	69.44	73.88	59.44	75	95	67.22	95	82.77

1-Muško ime (On se zove toma.),
2- Žensko ime (Da li si video branku?),
3- Naziv dana u nedelji (On će u Nedelju ići u park),
4- Naziv meseca (Cveće cveta u Maju.),
5- Naziv praznika sa dve reči (On želi knjigu za novu godinu.),
6- Naziv ulica (Oni stanuju u ulici svetozara markovića.),
7- Naziv grada (Ona živi u beogradu.),
8- Naziv države sa dve reči (On živi u crnoj gori.),
9- Naziv države (Mlada žena ide u grčku.),
10- Naziv časopisa (Oni čitaju zabavnik)

Gluvi i nagluvi učenici su sa uspešnošću (100%) upotrebili veliko slovo pri pisanju muškog i ženskog imena. Visoka uspešnost uočena je i pri pisanju naziva grada i naziva države. Problem je predstavljalo pisanje naziva praznika sa dve reči i naziva države sa dve reči i naziva dana u nedelji (Nova godina-najčešće je reč godina pisana velikim početnim slovom i Crna Gora-reč gora je pisana malim slovom, reč nedelja je pisana velikim početnim slovom).

ZAKLJUČCI

1. Gluvi i nagluvi učenici su bolje rezultate (na svim uzrastima) ostvarili na Testu za upotrebu velikog i malog slova.
2. Pravilna upotreba svih ispitivanih znakova interpunkcije i velikog i malog slova povećava se sa uzrastom, ali se uočavaju velike individualne razlike unutar pojedinih razreda.
3. U okviru oba testa je uočeno da učenici sa kohlearnim implantom postižu bolje rezultate.
4. Uočene su specifičnosti u usvajanju pojedinih pravopisnih pravila koja su u vezi sa upotrebom velikog i malog slova. Najviše tečkoća učenici su pokazali u upotrebi velikog slova pri pisanju naziva praznika sa dve reči, naziva države sa dve reči i naziva dana u nedelji. Najmanje problema učenici su pokazali pri pisanju muškog i ženskog imena.
5. U okviru Testa interpunkcije uočene su teškoće pri upotrebi više znakova interpunkcije u jednoj rečenici. Najveći problem predstavljala je upotreba navodnika, uzvičnika i tačke, tačke posle rednog broja (datuma) i na kraju rečenice i dve tačke, navodnika i upitnika. Najbolji rezultati su ostvareni u okviru zahteva tačka na kraju rečenice i upitnik, odnosno tamo gde su učenici imali zadatak da upotrebe samo jedan znak interpunkcije.
6. Agramatičan i nedovoljno razvijen pisani govor gluvih i nagluvih učenika, nedovoljna i neaktivna upotreba naučenih reči i pojmova, kao i dominantna upotreba znakovnog jezika uticali su na loše rezultate na testovima za upotrebu velikog i malog slova i pravopisnim testovima.
7. Neophodno je što ranije i intenzivnije početi sa radom na pravopisu, naročito na znacima interpunkcije, jer od njihove pravilne upotrebe u velikoj meri zavisi razumljivost i jasnost pisane reči.

LITERATURA

1. Brborić, V. (2000). Anketa o pravopisu u školi, Književnost i jezik, XLVII, br.3-4.
2. Brborić, V. (2008). Srpski pravopis u dvadesetom veku, Zbornik Matice srpske za slavistiku, broj 73, Novi Sad.
3. Vuksanović, J. (1999). Primena novih pravopisnih rešenja u nastavi, K novoj pismenosti, Naučna knjiga, Beograd, 50-65.

4. Dešić, M. (1999). Pravopis i škola, K novoj pismenosti, Naučna knjiga, Beograd, 30-32.

5. Dimić, N. (1996). Specifičnosti u pisanju slušno oštećene dece, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd.

6. Dimić, N. (2003). Pravopisna pravila i deca oštećenog sluha, Beogradska defektološka škola, br. 1-2, 41-54.

7. Dimic, N., Isakovic, L. & Slavnic, S. (2009). Literacy and deaf children, 9 th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation, May 14-17. Warsaw, Poland, 108.

8. Isakovic, LJ., Dimic, N., & Kovacevic, T. (2009). The Capacity of Deaf children to Express Temselves in Witten Form, XIV Europian Conference of Developmental Psychology, Mykolas Romeris University, Vilnius, Lithuania, August 18-22, 3.10.36 www.ecdp2009.com

9. Kovačević, T., Isaković LJ. (2009). Specifičnost pisanja pisama kod gluvih i nagluvih učenika, Beogradska defektološka škola, br.3, 65-75.

10. Nikolić, M. (1992). Metodika nastave srpskog jezika i književnosti, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1992.

11. Pešikan, M. (1999). Pravila pisanja velikog slova, K novoj pismenosti, Naučna knjiga, Beograd, 79-104.

12. Stevanović, J., Dimić N. (2009). Specifičnosti usvajanja znakova interpunkcije kod gluvih i nagluvih učenika, Beogradska defektološka škola, br. 1, 41-56.

13. Stevanović, J., Dimić N. (2009). Pravopis u nastavi srpskog jezika u školama za gluve i nagluve učenike, Beogradska defektološka škola, br. 2, 13-27.

14. Stevanović, J. (2009). Specifičnost usvajanja velikog slova, kod gluvih i nagluvih učenika, Beogradska defektološka škola, br. 3, 25-41.

15. Stevanović, J., Maksić S., Tenjović L. (2009). O pismenom izražavanju učenika osnovne škole, Zbornik instituta za pedagoška istraživanja, br. 1,147 -164.

THE SIGNIFICANCE OF MASTERING ORTHOGRAPHY (GRAMMAR AND PUNCTUATION RULES) BY DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN

Ljubica Isaković, Tamara Kovačević, Nadežda Dimić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Deaf and hard of hearing children have difficulty in adopting and understanding written language , because the ability to express thoughts in written form depends on the successful mastering of all previous levels of language development. By way of the written word, the child receives information, expresses his thoughts, feelings, wishes and needs. In the process of mastering the skill of writing the pupils must become aware of certain rules: writing with the hand, using small and capital letters, punctuation and ways of expressing themselves. Commas, quotations, periods, exclamation points, question marks, colons, are used to emphasize something; as well as to present the relations between words and sentences.

Incorrect punctuation usage, capital and small letters, can deform the message (thought) that is being sent, and can result in the loss of readability and understandability of the written text.

The aim of our study was to evaluate, whether or not the deaf and hard of hearing pupils have mastered the use of capital and small letters, as well as their knowledge of the correct usage of punctuation signs and to what extent they have done so.

The instrument we used in our study was The Test on Capitalization (N.Dimic) and The Punctuation Test (N.Dimic).

The sample consisted of 30 deaf and hard of hearing pupils enrolled in grades five to eight at the Stefan Decanski School in Belgrade, Serbia.

The obtained results show that the pupils achieved better results on the Capitalization Test. In using capital and small letters the problem was observed in the writing of holidays with two words, as well as magazine titles. On the Punctuation Test, inadequate usage of commas, exclamation points, question marks and quotation marks was observed. The worst results were seen in the usage of multiple punctuation signs within one sentence (quotations, exclamation point and period).

Key words: *orthography, grammar, punctuation, deaf and hard of hearing pupils*

UDC 376.1-056.264:616.89-008.434/435-057.874
371.3::003-028.31

TIPOVI GREŠAKA U PISANJU KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

Slavica Golubović, Gordana Čolić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

S obzirom da je dečiji govorni i pisani iskaz rezultat govorno-jezičkog razvoja, intelektualnog razvoja i stečenog jezičkog iskustva, kao i da je pisanje mnogo složeniji proces od učenja prevođenja govornih u pisane znakove cilj ovog rada bio je utvrđivanje zastupljenosti tipova grešaka u pisanju i utvrđivanje koji tipovi grešaka mogu biti indikatori disgrafije kod dece mlađeg školskog uzrasta.

Metodologija: Ispitivani uzorak sačinjavalo je 150 dece, oba pola uzrasta od 7 do 10 godina iz OŠ „Desanka Maksimović iz Beograda. Urađena je analiza grešaka koju su deca napravila prilikom diktata, prepisa i pisanog sastava na zadatu temu. Rezultati dobijeni na osnovu deskriptivne statističke analize pokazuju da 77,3% dece mlađeg školskog uzrasta ima bar jednu grešku u pisanju, dok 22,7% dece je bez grešaka u pisanju. Najučestalije greške kod dece od prvog do četvrtog razreda su zamena slova (51,3%), izostavljanje slova (45%) i sastavljeno pisanje reči (31,3%). Ako ove greške posmatramo sa aspekta konstantnosti (stalnosti grešaka) i mnogobrojnosti (više od tri greške) grešaka onda je učestalost zamene slova 11,7%, izostavljanje slova 8,0% i sastavljeno pisanje reči 2,9%.

Ključne reči: *pisani jezik, tipovi grešaka, disgrafija*

UVOD

Za pisanje koje je veoma složena sposobnost neophodno je da postoji: jezički sadržaj poruke, sposobnost analize reči, analize rečenica, vizuelno-prostorne organizacije, niz grafičkih simbola i motorička organizacija ortografskog outputa (Rapcsak and Beeson, 2002). U čitanje i pisanje su uključeni procesi na nivou reči koji uključuju dekodiranje vizuelnog uzorka reči i prizivanje značenja reči iz pamćenja, zatim procese na nivou teksta koji uključuju integraciju semantičkih, sintaksičkih i referencijalnih odnosa između reči, fraza i rečenica u tekstu (Daneman, 1996). Pisanje je podređeno govoru i jeziku kako u neurološkoj organizaciji tako i u redosledu razvoja sposobnosti (Beeson and Hillis, 2000).

Savremene definicije pojma pismenosti i čitalačke pismenosti posebno naglašavaju da nije u pitanju jednodimenzionalna sposobnost, već niz sposobnosti, koje su mnogo šire od sposobnosti dekodiranja napisanog teksta. Kada se govori o razvoju čitalačke kompetencije, govori se o dva osnovna procesa koja se nalaze u njenoj osnovi: dekodiranje napisanog teksta i njegovo razumevanje (Cole, 2004). U osnovi ovih složenih kompentencija (čitanje, pisanje) stoje iste sposobnosti koje redovno koristimo u svakodnevnom životu, poput identifikovanja osnovnih ideja, zapažanja detalja, povezivanja informacija, izvođenja zaključaka, predviđanja ishoda (Kirsch, 2002).

Na početku sistematske obuke čitanja (polazak u školu) deca uče arbitraran niz znakova i njihovu korespodenciju sa glasovima govornog jezika, dok sposobnost dekodiranja ne postane automatska. Unapređenje sposobnosti dekodiranja omogućava deci da tokom čitanja misle o temi o kojoj čitaju, čime se unapređuje proces razumevanja pročitanog i otvara put da se sa početnog ovladavanja čitanjem (učenja čitanja) pređe na sledeći nivo – čitanje radi učenja (Cole, 2004).

Velikom broju dece koja polaze u prvi razred osnovne škole u učenju čitanja i pisanja, pisanje predstavlja složeniji i teži zadatak pa zato većina dece najčešće prvo nauči da čita.

Deca na početku školovanja ne počinju da uče jezik od početka, jer su u određenoj meri već govornici maternjeg jezika. Na početku školovanja deca mogu oblikovati jednostavne govorne poruke, izraziti misli i želje. Donekle znaju jezik, ali ne znaju ništa o jeziku, nemaju matalingvističko znanje i iskustvo (Puljak, 2007). Važno je preko komunikativne kompentencije sa kojom deca dolaze u školu započeti razvoj jezičke kompentencije uz podsticaj jezičke delatnosti (slušanje, govorenje, čitanje, pisanje). Prelaženje iz usmenosti u pismenost prelomna je tačka u obrascima učenja i saznanja.

Početno opismenjavanje uvodi decu prvog razreda u novi način komunikacije. Dok piše dete ima dvostruku ulogu: ulogu pošiljaoca i ulogu primaoca poruke. Uloga pošiljaoca poruke zahteva da tačno zna šta želi da kaže, da koristi jezička sredstva kojima će izraziti sadržaj, da ih kombinuje i usklađuje stvarajući logičke, razumljive i gramatički tačne rečenice. Rečenice u tekstu treba pisati redom koji omogućuje njihovo unutartekstovno povezivanje i razumevanje celine. Uloga primaoca poruke zahteva da dete proceni smislenost i razumljivost poruke ili teksta u celini i pojedinih njihovih delova. Dodatnu težinu stvara to što pišući dete izlazi iz uobičajene govorne situacije (stvarnog konteksta).

U našoj sredini ne postoji nijedan standardizovan instrument za procenu sposobnosti pisanja dece sa jezičkog aspekta. U takvim okolnostima diferencijalna dijagnoza, odnosno dijagnostička diferencijacija između dece tipičnog rezvoja i dece sa smetnjama u pisanju nije pouzdana.

Ovo istraživanje ima za cilj da proceni pisani jezik kod dece mlađeg školskog uzrasta i da da pregled tipova grešaka u pisanju na različitim uzrastima koji bi poslužili kao orijentir za kasniji odabir indikatora disgrafije. Cilj je da se odredi da li su i koji su tipovi grešaka relevantni i diskriminativni za disgrafiju.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje zastupljenosti tipova grešaka u pisanom jeziku kod dece mlađeg školskog uzrasta i utvrđivanje tipova grešaka u pisanom jeziku koji mogu biti dijagnostički pokazatelji disgrafije kod dece mlađeg školskogu zrasta.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak i mesto istraživanja

Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 150 dece prvog, drugog, trećeg i četvrtog razreda oba pola, uzrasta od 7 do 10 godina iz Osnovne škole „Desanka Maksimović″ u Beogradu. Istraživanje je obavljeno tokom aprila i maja 2011. godine.

Instrumenti i procedura istraživanja

U ovom istraživanju koristili smo Suptest XI Akadija testa razvojnih sposobnosti (Atkinson S., Johnston B. & Lindsay A.) i posebno konstruisan Protokol za identifikaciju grešaka u pisanju, koji sadrži pet grupa gešaka (greške na nivou slova, greške na nivou sloga, greške na nivou reči, greške na nivou rečenice i pravopisne greške). Istraživanje je obavljeno u dve faze. U prvoj fazi istraživanje je bilo grupno, testirali smo svu decu prvog, drugog, trećeg i četvrtog razreda. Deca su imala tri zadatka: diktat, sastav na zadatu temu („Jedan moj doživljaj“) i prepis. U drugoj fazi istraživanja deca su testirana individualno, Subtestom XI Akadija testa razvojnih sposobnosti i primenjen je Protokol za identifikaciju grešaka u pisanju, odnosno sprovedena je jezička analiza pisanog sastava na zadatu temu, diktata i prepisa.

Obrada podataka

Varijable i mere sposobnopsti pisanja dece definisane su na osnovu podataka koji su prikupljeni tokom ispitivanja. Sprovedena je jezička analiza pisanih uzoraka. U tekstu su analizirane greške, za ispitivanje je korišćena mera-skor koji čini ukupan broj grešaka. Za obradu podataka korišćena je deskriptivna statistika, statističke značajnosti računate su pomoću Hi kvadrat testa.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Distribucija uzorka prema uzrastu prikazana je u Tabeli 1. Ukupni uzorak čini 150 dece od prvog do četvrtog razreda. Među ispitanom decom mlađeg školskog uzrasta najviše je bilo dece trećeg razreda 68 (45,3%) i dece četvrtog razreda 37 (24,7%) s obzirom da je tada već prošao period obuke čitanja i pisanja kada bi deca trebalo da čitaju i pravilno pišu i ćirilicu i latinicu.

Tabela 1 – Distribucija uzorka

razred	N	%
prvi	25	16,7
drugi	20	13,3
treći	68	45,3
četvrti	37	24,7
ukupno	150	100,0

Iz Grafikona 1. se vidi da od ukupno ispitane dece 137, odnosno 91,3% je sa skladnim rukopisom, dok je 13, odnosno 8,7% sa nekim od oblika disgrafije. Ovakav rezultat o učestalosti pojave disgrafije kod dece mlađeg školskog uzrasta je očekivan i u skladu sa ranijim rezultatima istraživanja (Golubović & Čolić, 2009, 2010, 2011).



Grafikon 1 – Učestalost pojave disgrafije

Na Grafikonu 2. prikazan je broj dece sa greškama i broj dece bez grešaka u pisanju. Broj dece sa greškama u pisanju je 116, odnosno 77,3%. Dece koja nemaju ni jednu grešku u pisanju je značajno manje, tačnije bez grešaka u pisanju je 34, odnosno 22,7%. Ovako visok procenat dece sa greškama u pisanju može se objasniti na dva načina: prvo, uzorak čine i deca prvog razreda, odnosno razreda ili perioda kada formalno počinje obuka čitanja i pisanja; drugo, u kategoriju deca sa greškama u pisanju smo ubrajali i onu decu koja su imala i samo jednu grešku u pisanju. U tabelama koje slede bice prikazane detaljnije analize i iz-

dvojiće se deca koja imaju jednu ili dve greške od dece koja imaju tri i više grešaka, odnosno deca koja konstantno prave greške u pisanju i samim tim su suspektna na disgrafiju.



Grafikon 2 – Učestalost grešaka za ceo uzorak

Radi detaljnije i lakše analize pisanog jezika kod dece mlađeg školskog uzrasta greške u pisanju smo svrstali u pet tipova, odnosno nivoa: nivo slova, nivo sloga, nivo reči, gramatički nivo i pravopis.

Učestalost pojave pojedinih tipova u pisanju za ceo uzorak prikazan je u Tabeli 2. Iz Tabele 2 se vidi da je najveći broj dece koja prave greške na nivou slova (71,3%), zatim na nivou pravopisa (veliko slovo – 22,7%, znaci interpunkcije – 18%). Najmanje deca prave greške na nivou sloga, reči i nivou gramatike.

Tabela 2 – Učestalost pojedinih tipova grešaka u pisanju za ceo uzorak

tip greške	jedna ili više grešaka N	jedna ili više grešaka %	bez grešaka N	bez grešaka %
nivo slova	107	71,3	43	28,7
nivo sloga	12	8	138	92
nivo reči	12	8	138	92
agramatizam	13	8.7	137	91,3
veliko slovo	34	22,7	116	77,3
znaci interpunkcije	27	18	123	82

Ako detaljnije analiziramo svaki nivo, odnosno svaki tip grešaka, uočićemo učestalost pojedinačnih grešaka koja je prikazana u Tabeli 3. Iz Tabele 3 jasno se vidi da su najučestalije zamene slova (51,3%). Slova koja deca zamenjuju su: z-s; ž-š; k-t; č-ć; dž-đ. Pored zamene slova deca u velikom broju (68) izostavljaju slova, učestalost greške-izostavljanje slova je veoma visoka (45%). Kvalitativnom analizom smo utvrdili da deca najčešće izostavljaju slova na kraju reči, zatim u nekim delovima reči, a najmanje na početku reči. Treća pojedinačna greška koja ima visoku učestalost (31,3%) je sastavljeno pisanje reči. Ovako visok procenat ove greške može se objasniti činjenicom da deca često sastavljeno pišu reč ne i glagol (nevoli, netrči...), zatim sastavljeno pišu i sledeće reči: jasam, pozdravljavas, dali...Grešku zamena sloga nema ni jedno dete iz uzorka, u niskom procentu učestalosti je greška dodavanje sloga, kao i greška dodavanje reči.

Tabela 3 – Učestalost pojedinih grešaka u pisanju za ceo uzorak

greska	jedna ili više grešaka N	jedna ili više grešaka %	bez grešaka N	bez grešaka %
zamena slova	77	51,3	73	48,7
dodavanje slova	11	7,3	139	92,7
izostavljanje slova	68	45,3	82	54,7
zamena sloga	0	0	150	100
dodavanje sloga	4	2,7	146	97,3
izostavljanje sloga	9	6	141	94
rastavljeno pisanje reči	21	14	129	86
sastavljeno pisanje reči	47	31,3	103	68,7
izostavljanje reči	33	22	117	78
dodavanje reči	4	2.7	146	97,3
zamena reči	15	10	135	90
agramatika	13	8,7	137	91,3
veliko slovo	34	22,7	116	77,3
Znakovi interpunkcije	27	18	123	82

Pojavu grešaka u pisanju posmatrano kroz razrede prikazali smo u Tabeli 4. Broj dece sa greškama u pisanju ne smanjuje sa uzrastom posmatrano i kroz pozitivna (bez grešaka) i kroz negativna (sa greškama) postignuća, izuzev između prvog (84% sa greškama) i drugog (70% sa greškama) razreda, što je i očekivano. Ako učestalost pojedinih grešaka posmatramo u odnosu na razred rezultati pokazuju da prvaci najčešće izostavljaju slova (52%), sastavljeno pišu reči (48%), zamenjuju slova (44%). U drugom, trećem i četvrtom razredu najučestalija greška je zamena slova (50% drugi i treći; 59,5% četvrti razred), takođe je greška izostavljanje slova u ovim razredima približno visoko učestala (II-45%; III-45,6%; IV-40,5%). Sa druge strane učestalost greške sastavljeno pisanje reči kontinuirano opada sa povećanjem uzrasta, tačnije u prvom razredu je najučestalija, u drugom razredu ta učestalost blago opada, da bi se u trećem razredu značajno smanjio broj dece koja prave takvu grešku u pisanju. U četvrtom razredu je učestalost pojave greške sastavljeno pisanje reči najmanji, ali ipak neočekivano visok procenat (18,9%). Neočekivano visok je i procenat učestalosti greške upotreba velikog slova u četvrtom (24,3%) i trećem (19,1%) razredu.

Tabela 4 – Učestalost pojedinih grešaka u odnosu na razred

Razred	bez grešaka	sa greškama	zamena slova	izostav. slova	sastavljene reči	veliko slovo
Prvi	4	21	11	13	12	9
	16%	84%	44%	52%	48%	36%
Drugi	6	14	10	9	9	3
	30%	70%	50%	45%	45%	15%
Treći	17	51	34	31	19	13
	25%	75%	50%	45,6%	27,9%	19,1%
Četvrti	7	30	22	15	7	9
	18,9%	81%	59,5%	40,5%	18,9%	24,3%
Ukupno	150		77	68	47	34
	100,0%		51,3%	45,3%	31,3%	22,7%

U Tabeli 5 smo prikazali učestalost tipova grešaka kod dece sa disgrafijom. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da deca sa disgrafijom imaju greške u pisanju na svim nivoima, odnosno sve tipove grešaka i to u značajno visokim procentima, eventualno izuzev nivoa sloga. Kao i kod dece bez disgrafije najveća učestalost je nivo slova, ali

učestalost ovih grešaka kod dece sa disgrafijom je 100%, kao i nivo reči gde je učestalost grešaka takođe 100%. Treba izdvojiti i rezultat ovog istraživanja koji ukazuje na razvoj, odnosno deficit gramatičkog nivoa jezika kod dece sa disgrafijom. Tačnije 84,6% dece sa disgrafijom ima greške na nivou gramatike.

Tabela 5 – Učestalost pojedinih tipova grešaka u pisanju kod dece sa disgrafijom

tip greške	sa greškama N	sa greškama %	bez grešaka N	bez grešaka %
nivo slova	13	100	0	0
nivo sloga	5	30,8	8	61,5
nivo reči	13	100	0	0
gramatičke greške	11	84,6	2	15,4
veliko slovo	10	76,9	3	23,1
znaci interpunkcije	11	84,6	2	15,4

Razlike u pojedinim greškama između dece sa disgrafijom i dece bez disgrafije (poređenje na osnovu konstantnosti grešaka)

Tabela 6 – Zamena slova

Rukopis	Greške		Ukupno
	3 ili više grešaka	Nula do dve greške	
disgrafija	7	6	13
	53,8%	46,2%	100,0%
skladno	16	121	137
	11,7%	88,3%	100,0%
Ukupno	23	127	150
	15,3%	84,7%	100,0%

Hi kvadrat (1,149) = 16,262, razlika je značajna na nivou 0,001.

U Tabeli 6 je prikazano da postoji statistički značajna razlika nivoa 0,001 između dece sa i dece bez disgrafije po učestalosti greške zamena slova. Preciznijom analizom, što se vidi u tabeli, zaključujemo da 53,8% deca sa disgrafijom prave tri i više zamena slova, dok je taj broj dece bez disgrafije značajno manji (11,7%).

Tabela 7 – Izostavljanje slova

Rukopis	Greške		Ukupno
	3 ili više grešaka	Nula do dve greške	
disgrafija	9	4	13
	69,2%	30,8%	100,0%
skladno	11	126	137
	8,0%	92,0%	100,0%
Ukupno	20	130	150
	13,3%	86,7%	100,0%

Hi kvadrat (1,149) =38,486, razlika je statisticki znacajna na nivou 0,001.

U prethodnim tabelama broj dece koja izostavljaju slova bio je visok (45,3%) za ceo uzorak, u prvom razredu čak 52%. Tako visok procenat možemo tumačiti i činjenicom da smo u grupu dece sa greškama u pisanju svrstavali i decu koja imaju i samo jednu grešku u pisanju. Da bi dobili što preciznije rezultate a samim tim i imali osnovu za donošenje zaključaka formirali smo kategoriju u koju bi svrstali decu koja imaju više od tri greške u pisanju, dakle, da bi mogli da govorimo o konstantnosti grešaka. Pomoću ove kategorije dobili smo tacnije

rezultate. Učestalost pojave konstantne greške izostavljanje slova između dece sa i bez disgrafije je statistički značajna na nivou 0,001. U Tabeli 6 se vidi da 69,2% dece sa disgrafijom konstantno izostavlja slova, dok je taj procenat kod dece bez disgrafije 8%.

Tabela 8 – Izostavljanje sloga

Rukopis	Greške		Ukupno
	3 ili više grešaka	Nula do dve greške	
disgrafija	4	9	13
	30.8%	69.2%	100.0%
skladno	0	137	137
	.0%	100.0%	100.0%
Ukupno	4	146	150
	2.7%	97.3%	100.0%

Hi kvadrat (1,149) =43,309 razlika je statisticki znacajna na nivou 0.001.

Izostavljanje sloga je greška koja se ne javlja kod dece skladnog rukopisa, dok se ova greška javlja kod 30,8% dece sa disgrafijom. Dakle u Tabeli 8 je prikazano da je statistička značajnost na nivou 0.001.

U Tabeli 9 i Tabeli 10 su prikazane razlike između ove dve grupe dece na nivou reči. Rastavljeno pisanje reči i sastavljeno pisanje reči su greške po kojima se statistički značajno (nivo 0,001) razlikuju deca sa i bez disgrafije. Kvalitativnom procenom sastavljeno pisanje reči možemo smatrati dominantnijom greškom u diferencijaciji dece sa disgrafijom od dece bez disgrafije. Posmatrano kroz procente 84,6% deca sa disgrafijom konstantno ima grešku sastavljeno pisanje reči, dok je taj procenat kod dece bez disgrafije 2,9%. Takođe posmatrano kroz procente 38,5% dece sa disgrafijom konstantno ima grešku rastavljeno pisanje reči, dok dece bez disgrafije nisu imala ni jednu ovakvu grešku.

Tabela 9 – Rastavljeno pisanje reči

Rukopis	Greške		Ukupno
	3 ili više grešaka	Nula do dve greške	
disgrafija	5	8	13
	38,5%	61,5%	100,0%
skladno	0	137	137
	0%	100,0%	100,0%
Ukupno	5	145	150
	3,3%	96,7%	100,0%

Hi kvadrat (1,149) =54,509 razlika je statisticki znacajna na nivou 0.001.

Tabela 10 – Sastavljeno pisanje reči

Rukopis	Greške		Ukupno
	3 ili više grešaka	Nula do dve greške	
disgrafija	11	2	13
	84,6%	15,4%	100,0%
skladno	4	133	137
	2,9%	97,1%	100,0%
Ukupno	15	135	150
	10,0%	90,0%	100,0%

Hi kvadrat (1,149) =88,050 razlika je statisticki znacajna na nivou 0.001.

Pomoću Hi kvadrat testa razlike u postignućima na Subtestu XI su statistički značajne na nivou 0.001. 84,6% dece sa disgrafijom je u kategoriji dece čiji su rezultati ispod hronološkog uzrasta, dok je u toj kategoriji postignuća samo jedno dete sa skladnim rukopisom, odnosno izraženo procentima 0,7% (Tabela 11).

Tabela 11 – Razlika u postignućima na Subtestu XI između dece sa i bez disgrafije

Rukopis	Suptest XI		Ukupno
	Na uzrastu ili iznad uzrasta	Ispod uzrasta	
disgrafija	2	11	13
	15,4%	84,6%	100,0%
skladno	136	1	137
	99,3%	0,7%	100,0%
Ukupno	138	12	150
	92,0%	8,0%	100,0%

Postoji statistički značajna razlika Hi kvadrat (1,149) = 113,519, $p<0.001$

Da bi se ispitao pisani jezik kod dece mlađeg školskog uzrasta uzete su dve mere analize: tipovi grešaka i učestalost tipova grešaka. Merom tipovi grešaka dobili smo podatke o tome koje sve greške deca mlađeg školskog uzrasta prave prilikom pisanja. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da deca mlađeg školskog uzrasta u pisanju prave greške na svim nivoima, odnosno sve tipove grešaka. Merom učestalost javljanja tipova grešaka dobili smo podatke o tome koji tipovi i pojedinačne greške su najučestalije u pisanju kod dece mlađeg školskog uzrasta. Rezultati su pokazali da su najučestalije greške za ceo uzorak greške na nivou slova. Posmatrano za ceo uzorak i računajući i decu koja su imala i samo jednu grešku na ovom nivou, učestalost pojave ovog tipa grešaka je 71,3%. Visoka učestalost ovog tipa grešaka je i očekivana (mada, ne ovako visoka), s obzirom da sposobnost pisanja uključuje niz procesa fonemskog nivoa kao što su: traženje izolovanih glasova, njihovo diferenciranje, kodiranje izolovanih glasova u slova, sintezu izolovanih glasova i slova u cele reči, biranje reči, traženje odgovarajućih jezičkih izraza (suprotstavljajući ih drugim leksičkim alternativama), kao i svesne operacije sintaksičkog nivoa koji se u usmenom govoru najčešće odvija automatski, nesvesno (Golubović, 2006, 2007, 2011). Pravopisne greške su takođe visoko učestale; pisanje velikog slova – 22,7% i znaci interpunkcije – 18%). Greškama ovog tipa treba pristupiti veoma ozbiljno s obzirom na činjenicu da je za sastavljanje rečenica, ali i za pisanje pojedinih reči potrebno određeno znanje pravopisa. Pravopisnu kompetenciju deca prvog razreda teže stiču, sto su pokazala i druga istraživanja (Aladrović, 2007; Ljubešić, 1997). U prvom razredu deca tek formalno uče velika i mala štampana i pisana slova. U tom periodu naglasak je na učenje pisanih znakova za izgovorene glasove (proces šifriranja i dešifriranja), kada pišu deca misle istovremeno na pisanje slova (tačnost, urednost), oblikovanje rečenica (smislenost) i pravopisnu normu (veliko, malo slovo, interpunkcijski znak). Deca uz razvoj kompetencije pisanja razvijaju i pravopisnu kompentenciju koja je važan segment sposobnosti pisanja. Pravopisna kompentencija je deo lingvističke kompentencije koju dete započinje da razvija početkom školovanja. Ova kompentencija je vrlo važna od prvog razreda jer ima svoju nadogradnju u svim razredima osnovne, pa i srednje škole. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da deca viših razreda nisu dovoljno pravopisno kompetentni. Verovatno da stepen ovladanosti pravopisnim pravilima nije doveden do nivoa automatizacije. S obzirom da je pisanom jeziku osnova govorni jezik, učenje pravopisne norme pretpostavlja poznavanje govorne norme. Ako učestalost grešaka u pisanju analiziramo sa aspekta stalnosti, odnosno konstantnosti dobijamo nešto drugačiji uvid u

sposobnost pisanja dece mlađeg školskog uzrasta. Među decom koja imaju skladan rukopis postoje i deca koja imaju konstantnost grešaka u pisanju: na nivou slova (zamena – 11,6%; dodavanje – 0,6%; izostavljanje – 8,0%), na nivou reči (samo sastavljeno pisanje dve ili više reči – 2,9%). Učestalost grešaka je niska, ali ipak upućuje na zaključak da jedan broj dece mlađeg školskog uzrasta ima izrazene ili manje izrazene poremećaje u govoru i jeziku, koje su verovatno bile prisutne i u ranom detinjstvu, što je u skladu sa rezultatima studije Weissenborn & Zvi Penner (2003) da razvojni poremećaji govora i jezika ne nestaju sa odrastanjem, već mogu imati dugoročne posledice (npr. specifične smetnje učenja). Zbog nedovoljno razvijenog govora i jezika i rastućeg komunikativnog pritiska deca pronalaze pomoćne mehanizme koji sa jedne strane vode ka poremećajima neuroanatomskog razvoja, a sa druge strane ka neadekvatnoj reprezentaciji govorno-jezičkog znanja (Grimm, 2003). Na nivou gramatike učestalost pojave grešaka je 8,7% za ceo uzorak, međutim ista učestalost je i pojave disgrafije (8,7%), što upućuje na zaključak da u ovom uzorku greške na nivou gramatike imala su samo deca sa disgrafijom. Ovakav rezultat je i očekivan i u skladu sa dosadašnjim teorijama o disgrafiji kao jezičkom deficitu. Deficit je na svim nivoima jezika, dakle i na gramatičkom nivou. Deca sa disgrafijom loše formiraju iskaze, koriste nekompletne konstrukcije, uglavnom prave greške na nivou rečenice (poremećaj gramatičkog oblikovanja reči i rečenica). Promena reči prema broju, rodu, padežu i vremenu podrazumeva razvoj složenog sistema kodiranja kojim dete ovladava prvo neposredno, na temelju praktične govorne komunikacije sa odraslima u predškolskoj dobi, a zatim svesno, tokom učenja jezika u školi (Ziegler, Goswami, 2005). Na osnovu postojećih podataka i nezavisno od razreda rečenice dece sa disgrafijom su: kratke i jednostavne (telegrafski stil – subjekat+predikat); agramatične u kojima su izostavljeni pomoćni glagoli, predlozi, zamenice, veznici, sa greškama u rodu, broju, padežu, vremenu, licu, sa neslaganjem imenice i prideva, imenice i zamenice, imenice i broja, sa neadekvatnom upotrebom predloga, pogrešno izvedenom komparacijom prideva. Kliničke manifestacije disgrafije upućuju na pretpostavku da se u osnovi relizacije govornog i pisanog jezika nalaze isti neuroanatomski i neurolingvistički mehanizmi, kao i da je disgrafija pre svega jezički poremećaj (Golubović, 2000, 2003, 2006, 2011). Na osnovu ovog istraživanja možemo izdvojiti greške koje možemo smatrati dijagnostičkim simptomom (ne jedinim) disgrafije, a to su sledeće greške: gramatičke greške, rastavljeno pisanje jedne reči, sastavljeno pisanje dve ili više reči, izostavljanje sloga, izostavljanje slova, zamena slova uz neophodan kriterijum stalnosti, odnosno konstantnosti ponavljanja jedne ili više grešaka. Zamene, izostavljanje, dodavanje su glavne karakteristike poremećaja grafemskog područja (Cipolotti et al, 2004). Grafemsko područje (Graphemic Buffer Impairment) je komponenta kratkotrajne memorije koja za vreme odvijanja izlaznih (output) procesa (pisanje) sadrži niz alternativnih obeležja slova. Grafemsko područje se smatra skladištem radne memorije za ortografske reprezentacije reči i pseudoreči pre njihovog sjedinjavanja sa odgovarajućim motoričkim procesima za pisanje ili oralno sricanje. Grafemsko područje je veza između sricanja i motoričkog outputa, a njegov deficit rezultira dodavanjem, izostavljanjem, zamenjivanjem slova u različitim zadacima, spontano pisanje, prepisivanje, pisanje po diktatu, oralno sricanje (McNeil, Tseng, 2005). Ako krenemo od stava mnogih autora da je u osnovi disgrafije fonološki deficit (Golubović, 2000, 2003, 2011, Anthoni and Lonigan, 2004; Whitehurst, Lonigen, 2001), onda su rezultati ovog istraživanja u skladu sa činjenicom da fonološka svesnost podrazumeva posedovanje znanja o opštoj glasovnoj strukturi jezika (Yopp & Yopp, 2000). Fonološka svesnost uključuje i fonemsku svesnost koja omogućava da se stvori veza grafema, pisanih znakova, sa fonemama, glasovima koje grafemi označavaju (Cunningham, 2000). Mnogi autori (Snowling and Griffiths, 2003; Stanovich, Siegel, 1994; Ziegler, Goswami, 2005, Golubovic, 2000, 2003,

2006, 2007, 2011) naglašavaju ulogu fonološke svesti u objašnjenju i nastanku disleksije i disgrafije. Međutim, ne postoji istraživanje koje je sa sigurnošću potvrdilo uzročnu vezu između fonološke svesti i disleksije i disgrafije (Castles and Coltheart, 2004). Dijagnostika disgrafije podrazumeva uvid u celokupan detetov razvoj i sposopnosti i izolovan simptom poput grešaka u pisanju koje smo izdvojili na osnovu ovog istraživanja nije dovoljan za postavljanje dijagnoze disgrafije.

ZAKLJUČAK

Na osnovu kvantitativne i kvalitativne analize grešaka u pisanju kod dece mlađeg školskog uzrasta, može se zaključiti sledeće:

1. Rezultati su pokazali da 77,3% dece mlađeg školskog uzrasta ima bar jednu grešku u pisanju, dok 22,7% dece je bez grešaka u pisanju.
2. Najveći broj dece pravi greške na nivou slova (71,3%), zatim na nivou pravopisa (veliko slovo-22,7%, znaci interpunkcije-18%). Najučestalije greške kod dece od prvog do četvrtog razreda su zamena slova (51,3%), izostavljanje slova (45%) i sastavljeno pisanje reči (31,3%).
3. Ako ove greške posmatramo sa aspekta konstantnosti (stalnosti grešaka) i mnogobrojnosti (više od tri greške) grešaka onda je učestalost zamene slova kod dece bez disgrafije 11,7%, izostavljanje slova 8,0% i sastavljeno pisanje reči 2,9%. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da deca sa disgrafijom imaju greške u pisanju na svim nivoima, odnosno sve tipove grešaka i to u značajno visokim procentima.
4. Kao i kod dece bez disgrafije najveća učestalost je nivo slova ali učestalost ovih grešaka kod dece sa disgrafijom je 100%, kao i nivo reči gde je učestalost grešaka takođe 100%.
5. Treba izdvojiti i rezultat ovog istraživanja koji ukazuje na razvoj, odnosno deficit gramatičkog nivoa jezika kod dece sa disgrafijom. Tačnije 84,6% dece sa disgrafijom ima greške na nivou gramatike. Na osnovu ovog istraživanja možemo izdvojiti greške koje možemo smatrati dijagnostičkim simptomom (ne jedinim) disgrafije. To su sledeće greške: gramatičke greške, rastavljeno pisanje jedne reči, sastavljeno pisanje dve ili više reči, izostavljanje sloga, izostavljanje slova, zamena slova uz neophodan kriterijum stalnosti, odnosno konstantnosti ponavljanja jedne ili više grešaka.

LITERATURA

1. Anthony, J. L. And Lonigan, C. J. (2004). The Nature of Phonological Awarenes: Converging Evidence from Four Studies of Preschools and Early Grade School Children, Journal of Educational Psychology, 96,1,43-55.
2. Aladrović, K. (2008). Kompentencije učenika prvog razreda u poznavanju pravopisa na kraju školske godine. Metodika, Vol. 9, br. 1, str. 39-52
3. Beeson, P. M., and Hillis, A. E. (2000). Comprehension and Production of Written Words; u Chapey, R.: Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders.4 th edition, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia.
4. Baumert, J. (2009). International comparison: Strengths and Weaknesses-and how to overcome the weaknesses. A Theory of Professional Competencies. Roterdam: Sense Publishers (pp. 22-37).
5. Castles, A. and Coltheart, M. (2004). Is there a causal link from phonological awareness to success in learning to read? Cognition 91, 77-111.
6. Cunningham, P. (2000). Reading and its development.Component sills approaches. New York.

7. Cole, M., Cole, S. R. & Lightfoot, C. (2004). The development of children (5 ed.). New York, US: Worth Publisher.

8. Daneman, M. and Merikle, P. M. (1996). Working memory and language comprehension; A meta-analysis. Psychonomic Bulletin & Review,422-433.

9. G. J. Whitehurst & C. J. Lonigen, (2001). Child development and emergent literacy. Child development, 68. 848-872.

10. Golubović, S. (2000). Disleksija. Univerzitet u Beogradu, Univerzitetska stampa, Beograd.

11. Golubović, S. (2003). Taksonomija disgrafija kod dece. Pedagogija, vol.41, br.2,

12. Golubovic, S. (2006). Razvojni jezicki poremecaji. Drustvo defektologa Srbije, Merkur, Beograd.

13. Golubović S. (2009). Smetnje u učenju: teorije i novi dokazi. Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Beograd, str. 89-104.

14. Golubovic, S. (2009). Neuroepidemiological analysis of developmental dysgraphy. 1st International Congress on Clinical Neurology & Epidemiology (Neuroepidemiology), ICCN 2009, August 27-30, Munich, Germany. Neuroepidemiology 2009, p. 186.

15. Golubović, S. Čolić, G. (2010). Sposobnost auditivne percepcije, analize, sinteze i aliteracije kod dece prvog razreda. " Dani defektologa Srbije", Zlatibor, 15-18.januar 2010. Zbornik rezimea, str. 35.

16. Golubović, S. (2011). Disleksija, Disgrafija, Dispraksija. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Merkur, Beograd. ISBN : 978-86-6203-013-9.

17. Golubović, S. Čolić G. (2011). Greške u pisanju kod dece sa disgrafijom. 2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM "SPORT; TOURISM AND HEALTH" , U: Zbornik radova Simpozijuma „Sport, turizam i zdravlje, Sekcija: Inkluzivno obrazovanje", Oktobar '2011, Bihać: Pedagoški fakultet, 338-342.

18. Golubovic, S. Colic, G. (2011). Frequency of Developmental Dysgraphia. 15th Congress of the European Federation of Neurological Societies - EFNS 2011, Budapest, Hungary, September 10-13. 2011. European Journal of Neurology. 18 (Suppl. 2), p. 141.

19. Golubovic S. Colic G, (2011). Developmental Dysgraphia in Primary School. The Ninth Annual Conference on Brain Injury, September 14/17, 2011. New Orleans, Louisiana / NABIS, Journal of Head Trauma Rehabilitation, (2011), Vol 26, N5, p.430-431.

20. Grimm, H.(2003). Storungen der Sprachentwicklung: Grundlagen-Ursachen-Diagnose-Intervention –Pravention.

21. Grginič, M. (2007). Šta petogodišnjaci znaju o pismenosti, Pedagoški fakultet, Ljubljana.

22. Kirsch, I., de Jong, J., Lafontaine, D., McQueen, J., Mendelovits, J. & Monseur, C. (2002). Reading for Change. Performance and Engagement Across Countries. Results from PISA 2000. OECD

23. Lurija, A. (2000). Jezik i svest, Zavod za užbenike, Beograd

24. Ljubešić , M. (1997). Jezične teškoće školske dece. Školske novine, Zagreb

25. Magajna, L. (1994). Razvoj bralnih strategij- vloga kognitivnega in fonološkega razvoja ter fonološke strukture jezika (doktorska disertacija), Ljubljana: Filozofska Fakulteta.

26. McNeil, M.R. and Tseng, CH. (2005). Acquired Neurogenic Agraphias: Writing Problems u La Pointe, L.L.: Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders, Third Edition, Thieme, New York, Sttutgart.

27. Puljak, L. (2007). Psiholingvistićki pogled na početno opismenjavanje. Metodički ogledi, Vol. 14, br.1,str. 61-76.

28. Rapcsak, S. Z. and Beeson, P. M. (2002). Agraphia; Encyclopedia of Human Brain, Volume 1, Accademic Press, USA.

29. Snowling M.J. (2000). Dyslexia. Oxford, UK: Blackwell.

30. Snowling, M. J. and Griffiths, Y. M. (2003). Individual differences in dyslexia. U: T. Nunes and P. Bryant (Ur.), Handbook of children s literacy (pp. 383-402). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

31. Stanovich, K. E. and Siegel, L. S. (1994). Phenotip performance profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-diference model. Journal of Educational Psychology, 86, 24-53.

32. Wolf, M., Bowers P. G. & Biddle, K. (2000). Naming-speed processes, timing, and reading: A conceptual review. Journal of Learning Disabilities, 33(4), 387-407.

33. Weissenborn, J. & Penner, Z. (2003). Early intervention & Speech and Language therapy. Praxis fur Stimm-und Sprachtherapie Dr.Iris Eicher.

34. Yopp, R.H., & Yopp, H.K (2000). Sharing informational text with young children. The Reading Teacher 52.

35. Ziegler J. & Goswami U. (2005). Reading acquisition, developmental dysleksia, and skilled reading across orthographies: A psycholinguistic grain size theory. Psychological Bulletin, 131(1), 3-29.

TYPES OF MISTAKES IN WRITING IN CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE

Slavica Golubovic & Gordana Colic
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Concerning the fact that children's speech and written telling is a result of a speech-language development, intellectual development, and of acquired language experience, as also that writing is much more complicated process in comparison with learning to translate spoken to written signs, goal of this paper was to determine presence of types of mistakes in writing, and determination of which types can be indicators of dysgraphia in children of young school age.

Metodology: Examined sample consisted of 150 children, of both genders, age between 7 and 10 years from primary school „Desanka Maksimovic" from Belgrade. It is made analysis of mistakes which children have made during dictation, transcription and written essay with defined theme. Results which are obtained based on descriptive statistical analysis are showing that 77,3% of children of young school age have at least one mistake in writting, while 22,7% of children are wihout mistakes in writting. The4 most frequent mistakes which children between first and fourth grade are replacements in letters (51,3%), ommision of letters (45%), and linked writting of words (31,3%). If we observe these mistakes from aspect of constatncy (permanency of mistakes), and numerosity (more than three mistakes) of mistakes, than frequency of letter replacement is 11,7%, ommision of letters is 8,0%, and linked writting of words 2,9%.

Key words: *written language, types of mistakes, dysgrafia.*

UDC 796.012.1-056.263-057.874
159.943-056.263-057.874

UTICAJ FIZIČKOG VEŽBANJA NA RAZVOJ MOTORIČKIH SPOSOBNOSTI UČENIKA OŠTEĆENOG SLUHA U REDOVNOJ OSNOVNOJ ŠKOLI

Jasna Maksimović, Milovan Stamatović, Goran Šekeljić
Učiteljski fakultet u Užicu

Na osnovu pedagoškog istraživanja, uz primenu klasičnog eksperimenta sa paralelnim grupama, autori ukazuju na mogućnost uticaja planski osmišljenih vežbi na razvoj motoričkih sposobnosti kod učenika oštećenog sluha, integrisanih u redovnu osnovnu školu.

Uzorak istraživanja je obuhvatio 71-og ispitanika mlađeg školskog uzrasta, od čega je kod 26 učenika evidentirano oštećenje sluha, dok je 45 bilo bez evidentiranih smetnji u razvoju. U cilju procene motoričkih sposobnosti primenjena je baterija testova EUROFIT (Europian Test of Physical Fitness). U radu su prikazani rezultati motoričkih testova koji predstavljaju pokazatelje sledećih motoričkih sposobnosti učenika: ravnoteža; brzina; izdržljivost. Eksperimentalna grupa, koju su činili učenici sa lakšim i težim oštećenjem sluha, bila je uključena u proces tromesečnog vežbanja, unapred osmišljenog kroz IOP, dok su kontrolne grupe, sačinjene od učenika sa oštećenjem sluha i učenika tipičnog razvoja, pohađale samo redovne časove fizičkog vaspitanja.

Primenom deskriptivne statistike, kao i statističkih postupaka analize varijanse i analize kovarijanse, došlo se do podataka koji ukazuju da je, nakon delovanja eksperimentalnog programa, grupa učenika oštećenog sluha ostvarila značajan napredak u razvoju posmatranih dimenzija motoričkih sposobnosti u odnosu na učenike sa istim oblikom smetnje iz kontrolne grupe 1, kao i u odnosu na decu tipičnog razvoja iz kontrolne grupe 2. Rezultati ukazuju da samo odgovarajuće didaktičko-metodičko postupanje u kontrolisanim adekvatnim uslovima, koji podstiču učenika na aktivnost u skladu sa njegovim individualnim mogućnostima, može obezbediti uspeh u nastavi fizičkog vaspitanja i ostvarivanju predviđenih standarda obrazovanja i vaspitanja, a samim tim i optimalan razvoj svih učenika, bez obzira na individualne razlike između njih.

Ključne reči: *učenici sa oštećenjem sluha, motoričke sposobnosti, individualni obrazovni pla,; fizičko vežbanje.*

UVOD

Fizička aktivnost je osnovni činilac koji omogućava fizički rast. Veliki broj prosvetnih radnika, mada shvataju da postoje potrebe dece za fizičkom aktivnošću, zamišljaju da se ove potrebe sasvim dobro mogu zadovoljiti slobodnom aktivnošću dece u školi ili posle školskih časova. Ovo, međutim, nije tako. Ukoliko želimo da dete ostvari maksimalni potencijal svog razvoja, moraju se zadovoljiti sve njegove potrebe za fizičkom aktivnošću, a to se ne može ostvariti ukoliko mu se ostavi da se samo oslanja na sopstvene snage. Pre nego ono počne aktivno da učestvuje u mnogim iskustvima i situacijama u kojima se nalazi, a koja su veoma važna za njegov rast, ono treba da stekne „alatke“ za to. Da bi učestvovalo, njemu su potrebne osobine kao što su: ravoteža; snaga; pokretljivost; izdržljivost; veština itd. Njemu je potrebna opšta fizička spremnost ili – fizička vitalnost.

Period mlađeg školskog uzrasta je period veoma intenzivnog rasta i razvoja dece, što znači da se upravo tada mogu učiniti i najsnažniji uticaji u cilju njihovog pravilnog psihofizičkog razvoja i formiranja željenih pozitivnih osobina.Razumevanje pojma, činioca i zako-

nitosti i pravila u razvoju morfoloških, motoričkih, funkcionalnih, kognitivnih, konativnih i drugih antropoloških karakteristika od ogromne su i presudne važnosti za kvalitetno planiranje i programiranje celokupne nastave pa i nastave fizičkog vaspitanja. Dosledna primena naučnih saznanja ima presudnu ulogu u ispravnom formiranju ličnosti deteta (Šekeljić, 2006). Dobro poznavanje uzrasnih karakteristika dece omogućava nastavniku da pravilno izabere i primeni sredstva fizičkog vaspitanja, odnosno telesne vežbe i telesne aktivnosti.

Definicija kojima se objašnjava pojam fizičkog (telesnog) vežbanja ima više, ali smo se mi opredelili za jednu koju navodi Višnjić, a koja po našem mišljenju odražava pravo značenje ovog pojma: „Fizičko vežbanje – treniranje, je osmišljen, planski organizovan adaptivni proces, kojim se primenom odgovarajućih fizičkih vežbi i metoda, izazivaju promene u čoveku od datog početnog do željenog stanja“ (Višnjić i sar.,2004:36). Prema ovom autoru proces fizičkog vežbanja se može iskazati na sledeći način: $S_o + V \bullet D = S_{1,}$ pri čemu: S_o označava zatečeno stanje (uzrast, zdravlje, fizičku sposobnost, rezultat minulog vežbanja, motivisanost itd.); V označava operatore -adekvatne fizičke vežbe; D označava doziranje (broj ponavljanja, intenzitet i vreme trajanja); a S_1 označava proizvod vežbanja odnosno ostvarivanja postavljenog cilja.

TEORIJSKI PRISTUP ISTRAŽIVANJU

Mnoštvo podataka u stručnoj literaturi ubedljivo govori da deca s posebnim potrebama često ne raspolažu sa potrebnim nivoom fizičke spremnosti. Opšte uzevši, ova deca su često manja od svojih vršnjaka tipičnog razvoja, mnoga od njih su slabašna i lako se zamaraju. Njima nedostaje fizička snaga, a njihova fizička spremnost je ispod proseka. Prilično česti su slučajevi gojaznosti, naročito posle puberteta (Ismail, 1984).

Veliki broj autora slažu se da je odstupanje u motoričkom razvoju kod učenika s posebnim potrebama rezultat kako bioloških faktora, tako i neprimerenih uticaja okruženja, ali i nedovoljne stimulacije fizičkih aktivnosti (Teodorović i sar: 1977; Paver, 1985: Grbović, 2005; Radulović, 1982). Motoričke aktivnosti se strukturiraju tako da integrišu motorički razvoj sa kognitivnim razvojem, a preko strukturisanih aktivnosti motorike izgrađuje se motorička efikasnost, odnosno spremnost za kretanje, koje je bitna za svakodnevno funkcionisanje dece s posebnim potrebama i posledica je direktnih uticaja sredinskih faktora.

Kao i kod dece sa smetnjama u mentalnom razvoju, deficit u motoričkom funkcionisanju javlja se i kod dece sa senzornim oštećenjima. „Intaktna čula vida i sluha, pored ostalih, predstavljaju snažan temelj za razvoj bazičnih i diferenciranih voljnih motornih aktivnosti.Vizuelne i auditivne disfunkcije se reflektuju i na motoričke sposobnosti dovodeći do problema u senzomotornoj integraciji, ravnoteži, koordinaciji, praksiji“ (Nikolić i sar., 2005).

Malo studija o motoričkim sposobnostima dece sa oštećenjem sluha indicira da, sa izuzetkom čula ravnoteže, nema značajnih razlika između ove dece i dece koja čuju (Garet, Levin, 1970). Arunović i Pantelić (1997) se u svom istraživanju bave eventualnim razlikama u fizičkim sposobnostima između učenika sa i bez oštećenja sluha. Na uzorku od 48 učenika oštećenog sluha i 56 zdravih učenika primenili su opštu bateriju JZFK testova i specifičnu bateriju testova za procenu fizičkih sposobnosti. Na osnovu dobijenih rezultata zaključuju da su učenici oštećenog sluha postigli značajno lošije rezultate u testovima za procenu: ravnoteže; brzine trčanja i eksplozivne snage u odnosu na zdrave učenike. U ostalim testovima dobijene razlike ne dostižu nivo statističke značajnosti.

Pedagoški radnici koji su imali prilike da rade sa decom oštećenog sluha su kod ovih učenika mogli da uoče veću nesigurnost kod vežbi koje uključuju dinamičku ravnotežu, ali i da nemaju problema kod izvođenja nekih drugih vežbi (na primer gađanje u cilj – preciznost) gde mogu postizati odlične rezultate (Garet, Levin, 1970).

Slično zapažanje o karkteristikama motoričkih sposobnosti ovih učenika ima i veliki broj drugih autora (Slavnić, 2004; Savić, 2002; Stošljević, 1993) koji ukazuju da je predškolsko i školsko dete sa oštećenjem sluha u mnogome po svojim opštim karakteristikama slično sa detetom koje ima normalan, neometen razvoj. Ova deca imaju interesovanja za okolinu koja ih okružuje, i potrebu za fizičkim angažovanjem. „Dete sa oštećenim sluhom ima otvoren odnos prema životu, neposredno je, iskreno, a u najvećem broju slučajeva prisutna je hiperaktivnost. Ova hiperaktivnost dovodi do povećanog utroška energije, što opet dovodi do bržeg zamaranja ove dece pa je njima potreban češći i duži odmor“ (Stošljević, 1998: 123).

Nikolić i sar. (2005) navode istraživanje Vujasinović, Z. koje pokazuje da slušno oštećena deca pokazuju zaostajanje u motornom razvoju. U zavisnosti od uzrasta, to zaostajanje se kreće od 8 meseci (na uzrastu od 4 godine), do 2 godine i i 9 meseci na uzrastu od 11 godina. Primena ritmičke stimulacije kod slušno oštećene dece daje pozitivne efekte na razvoj motorike, a najbolje rezultate daje na nižim uzrastima, dok na višim dolazi do sniženja uticaja. Isto istraživanje ukazuje da su brzina pokreta i simultanost pokreta naročito ugroženi što se objašnjava činjenicom da su nesređeni i nediferencirani pokreti u celini posledica nedostatka autoregulacije koji bi izazvao reakciju imitiranja. U skladu sa vodećim principima inkluzivne škole da, bez obzira na razlike i teškoće koje imaju, sva deca treba da uče zajedno kad god je to moguće (UNESCO, 1994), poželjno je da deca sa posebnim potrebama vežbaju zajedno na časovima fizičkog vaspitanja sa ostalim učenicima. Međutim, u nastavi fizičkog vaspitanja javljaju se i brojna ograničenja u izvođenju fizičkih vežbi koje prvenstveno zavise od zdravstvenog stanja i fizičkih sposobnosti učenika sa posebnim potrebama. Zato je neophodno dobro poznavanje vrste i toka smetnje, kako bi se obezbedio individualno diferenciran pristup u skladu sa mogućnostima svakog učenika.

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Prikazan epirijski segment makro projekta „Uticaj vaspitno-obrazovnog rada na razvoj motoričkih sposobnosti učenika s posebnim potrebama“ relizovan na Učiteljskom fakultetu u Užicu tokom 2009/2010 god. imao je za cilj: utvrditi efekte primene dodatnih oblika fizičkog vežbanja, predviđenih individualnim obrazovnim planom, na razvoj motoričkih sposobnosti učenika sa oštećenjem sluha.

U nastojanju da formiramo uzorak našeg istraživanja, pa samim tim i njegove poduzorke (učenici sa lakšim i težim oštećenjem sluha), prikupili smo podatke o deci sa smetnjama u razvoju na širem području Užica i Zlatiborskog okruga. Populaciju našeg istraživanja predstavljaju odeljenja mlađeg školskog uzrasta svih gradskih i prigradskih osnovnih škola na ovom području. Uzorak istraživanja je obuhvatio 71 učenika, oba pola, starosti od 6,5 do 12 godina. Od tog broja je kod 26 učenika evidentirano oštećenje sluha, dok je 45 učenika bez smetnji u razvoju. Grupa učenika sa oštećenjem sluha je podeljena na eksperimentalnu i kontrolnu grupu 1, dok su kontrolnu grupu 2 činili učenici bez smetnji u razvoju. Eksperimentalnu grupu činilo je 13 učenika od kojih je 8 učenika imalo oštećenje sluha od 25 do 80 DB, dok je 5 učenika pripadalo grupi gluvih sa oštećenjem preko 80 DB. U kontrolnoj grupi 1. bilo je 6 učenika sa oštećenjem sluha od 25 do 80 db, dok je 7 učenika pripadalo kategoriji gluvih (oštećenje preko 80 db).

Varijable koje su praćene u ovom istraživanju su rezultati motoričkih testova, koji predstavljaju pokazatelje određenih motoričkih sposobnosti (ravnoteže; brzine; izdržljivosti) učenika sa oštećenjem sluha. Ispitivanje motoričkih sposobnosti izvršili smo baterijom testova EUROFIT (Europian Test of Physical Fitness).

1. Procena faktora statička ravnoteže izvršen je Flamingo balans testom. Zadatak je balansiranje na jednoj nozi na daščici sa suženim osloncem, dužine 50cm, visine 4cm, širine 3cm,postavljene materijalom debljine 5mm. Boduje se broj uspešnih pokušaja (bez pada) potrebnih za održavanje ravnoteže u toku jednog minuta.

2. Procena faktora brzine: Brzina trčanja u zadatom smeru-agilnost izvršena je testom Čunasto trčanje 10x5m. Zadatak je trčanje i okretanje maksimalnom brzinom na čistoj i neklizavaj podlozi sa čunastim oznakama na pet metara. Boduje se vreme potrebno da se optrči pet ciklusa između dve linije koje su udaljene pet metara sa preciznošću 1/10 s.

3. Procena faktora izdržljivosti: Kardio-respiratorna izdržljivost je testirana trčanjem sa višestepenim progresivnim podizanjem opterećenja na 20m. Cilj testa je da ispitanik pretrči što veći broj deonica zadatim ritmom.Test kardio-respiratorne izdržljivosti počinje hodanjem, završva se brzim trčanjem, a gotov je kada ispitanik više nije u mogućnosti da prati zadati tempo, odnosno kad tri puta za redom ne stigne na zvučni signal. Boduje se proteklo vreme koje je ispitanik proveo u testu izraženo u sekundama. Zbog činjenici da se radi o deci sa oštećenjem sluha test smo prilagodili tako da smo zvučne signale dopunjavali i svetlosnim signalima.

Nakon aktivnosti na formiranju željenog uzorka, na početku drugog polugodišta školske 2009/2010 god, sproveli smo inicijalno merenje fizičkih sposobnosti, a u toku meseca maja, nakon realizacije eksperimentalnog programa, i finalno merenje. Merenje je izvršeno u fiskulturnoj sali Učiteljskog fakulteta u Užicu koja zadovoljava sve neophodne kriterijume (zdravstveno-higijenske, dovoljna dužina sale, osvetljenost, adekvatna podloga, opremljenost spravama, rekvizitim, mernim instrumentima).

Na osnovu početnih rezultata i na osnovu procene svih parametara vezanih za stanje sluha, u okviru individualnih obrazovnih planova koji su konstruisani za sve učenike iz eksperimentalne grupe, predvideli smo aktivnosti koje su realizovane tri puta nedeljno u toku 12 nedelja, u nastavno i nenastavno vreme. Aktivnosti su realizovane individualno sa svakim učenikom posebno, ali i frontalno, sa svim učenicima u sklopu raealizacije časova metodike fizičkog vaspitanja. Najveći broj aktivnosti je realizovano na Učiteljskom fakultetu, ali i na sportskim terenima Velikog parka u Užicu. U njihovu realizaciju bili su uključeni studenti završne godine Učiteljskog fakulteta, profesori razredne nastave, kao i profesori predmetne nastave fizičkog vaspitanja.

Sadržaji koje smo predvideli za svako dete posebno imali su za cilj da dovedu do poboljšanja osnovnih fizičkih sposobnosti za koje su deca na inicijalnom merenju pokazala lošije rezultate

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

Da bismo odgovorili na glavno pitanje ovog istraživanja „da li dodatnim fizičkim vežbanjem, planiranim i realizovanim kroz primenu IOP-a, možemo uticati na razvoj motoričkih sposobnosti učenika sa oštećenjem sluha u redovnoj osnovnoj školi“, odnosno, da li su se tokom trajanja eksperimenta odabrane motoričke sposobnosti (ravnoteža, brzina, izdržljivost) kod eksperimentalne grupe podigle na statistički značajno viši nivo u odnosu na kontrolne grupe, primenjene su metode opšte statistike: deskriptivna statistika; multivarijantna analiza varijanse; analiza kovarijanse.

Od deskriptivnih statističkih parametara za svaku varijablu izračunata je aritmetička sredina za inicijalna i finalna merenja (Mx i My), standardna devijacija (SDx i Sdy). Da bismo utvrdili da li postoje razlike između eksperimentalne i kontrolnih grupa na inicijalnom i finalnom merenju koristili smo metodu multivarijantnu analizu varijanse. Njom se utvrđuje postojanje razlika između nekoliko aritmetičkih sredina, tj. da li su razlike statistički značajne ili ne. Kod utvrđivanja nivoa statističke značajnosti razlika u napredovanju na motoričkim testo-

vima između učenika eksperimentalne grupe i učenika iz kontrolnih grupa, koristili smo statistički postupak – analiza kovarijanse. Pregledom Myp vrednosti za grupe koje imaju t na visokom nivou značajnosti se otkriva kolike su ostvarene pozitivna razlike prilagođenih srednjih vrednosti eksperimentalnim faktorom. Ovim se ostvaruje glavni cilj analize kovarijanse da se dobije redukovan proračun eksperimentalne greške uzimajući u obzir regresiju Y mere na X mere. Na taj način se uvažava (kod svakog ispitanika K i E grupa) polazno i završno stanje merene varijable i dobija vernija slika ostvarenog prirasta ili opadanja vrednosti motoričke sposobnosti.

Tabela 1 – Rezultati motoričkih testova sa inicijalnog i finalnog merenja

	Grupa	N	Mx	SDx	My	SDy	Myp
Ravnoteža	E	13	20.46	6.88	14.38	3.82	16.05*
	K1	13	22.07	5.04	21.23	5.90	21.56
	K2	45	17.51	7.27	16.60	6.94	20.72
Brzina-čunasto trčanje	E	13	25.91	3.35	22.34	2.24	23.59*
	K1	13	24.29	8.16	25.05	4.41	27.16
	K2	45	24.28	5.13	23.06	5.95	25.17
Kardio-respiratorna izdržljivost	E	13	106.23	37.27	206.53	55.662	208.57*
	K1	13	132.53	41.65	150.53	52.643	125.94
	K2	45	149.97	58.45	168.84	61.371	126.60

N - broj ispitanika
E - deca oštećenog sluha koja su vežbala
Mx - srednja vrednost na inicijalnom merenju
K1 - deca sa oštećenjem sluha koja nisu vežbala
SDx - standardna devijacija na inicijalnom merenju
K2 - deca tipičnog razvoja koja nisu vežbala
My - srednja vrednost na finalnom merenju
Sdy - standardna devijacija na finalnom merenju
*grupa koja je najviše napredovala
Myp - prilagođena srednja vrednost

Uticaj eksperimentalnog programa na razvoj ravnoteže

Ravnoteža kao motorička sposobnost u osnovi podrazumeva sposobnost pojedinca da održa svoje telo u pokretu ili mestu, i da pri tome neutrališe sile gravitacije ili drugih sila, odnosno da se naporom nervno mišićnih struktura održi u željenom ravnotežnom položaju. Pri uspostavljanju ravnoteže angažuje se ceo motorički aparat u blagoj meri i uz maksimalno učešće vestibularnog aparata.

Na inicijalnom testiranju Flamingo balans testom, kao što smo i očekivali, značajno niža postignuća u odnosu na decu bez smetnji imale su grupe dece sa oštećenjem sluha, odnosno oni su napravili najveći broj pokušaja prilikom održavanja ravnotežnog položaj (izračunata varijansa iznosi Fx=22,511 i statistički je veoma značajna p=0,000). Istraživanja pokazuju da kod učenika oštećenog sluha postoji problem održavanja ravnotežnog položaja. „Kod deteta oštećenog sluha ugrožena je koordinacija pokreta, ali i ravnoteža, tako da o ovim činjenicama treba voditi računa prilikom planiranja i programiranja sadržaja nastave fizičkog vaspitanja. Zbog smetnji u vestibularnom aparatu, dete oštećenog sluha će imati problema sa hodanjem na pravoj liniji, pri izradi vage i svim drugim aktivnostima za čiju realizaciju je potrebna ispravna funkcija čula sluha i centra za ravnotežu“ (Kovačević, Arsić, 2010: 112)

Uvidom u rezultate sa finalnog merenja, prikazanih u tabeli broj 1, i njihovim poređenjem sa rezultatima inicijalnog merenja, uočavamo da je u svim grupama došlo do poboljšanja. U eks-

perimentalnoj grupi situacija se značajno promenila, a promena se pre svega ogleda u boljem prosečnom rezultatu u odnosu na inicijalno merenje (prosečan broj pokušaja potrebnih da se održi ravnotežni položaj se smanjio za 6 pokušaja). Nađeni F odnos u okviru analize kovarijanse pokazuje da postoje statistički značajne razlike u napredovanju između grupa (Fyx=20.200, p=0.000). Eksperimentalna grupa imala je najbolju prilagođenu srednju vrednost (Myr= 16.058), na osnovu čega možemo zaključiti da je ova grupa i najviše napredovala. Testiranjem razlika između prilagođenih srednjih vrednosti eksperimentalne i kontrolnih grupa t testom dobili smo t vrednosti koje su na visokom nivou statističke značajnosti, i potvrđuju da je eksperimentalna grupa značajno više napredovala u odnosu na obe kontrone grupe.

Grafikon 1 – Grafički prikaz rezultata na testu ravnoteže sa inicijalnog i finalnog merenja

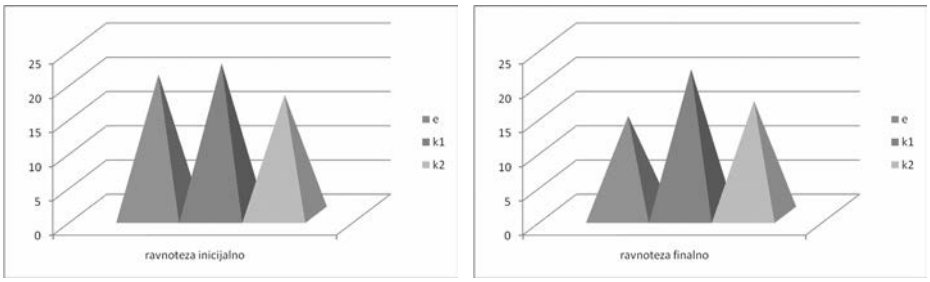


Tabela 2 – Razlike u napredovanju između grupa za varijablu ravnoteža

Grepe	dMy'	SEd	t	p
E и K1	5.503	1.092	5.039	0.000*
E и K2	4.668	0.877	5.324	0.000*

Posmatrajući Grafikon broj 1. možemo uočiti da je na finalnom merenju grupa učenika sa oštećenjem sluha iz eksperimentalne grupe ostvarila najbolji rezultat. Jedan broj autora ukazuje da je ravnoteža u visokoj korelaciji sa koordinacijom i kognitivnim činiocima, da se sporo razvija i teško dolazi do značajnih transformacija (što je i razumljivo s obzirom da genetska uslovljenost ovog svojstva dosta visoka, i iznosi oko 0,90). Ipak, sistematskim vežbanjem mogu se postići određeni rezultati u razvoju sposobnosti ravnoteže, posebno vežbanjem gde će se vežbač dovoditi u situacije u kojima će se ispoljavati ove sposobnosti. Vežbama ravnoteže snažno se angažuje i nervni sistem, što se vidi po povećanoj koncentraciji pažnje izvođača pri realizaciji vežbi (Gajić, 1985; Milanović, Stamatović, 2004; Višnjić, 2004). Realizacija odabranih aktivnosti, koje su bile u skladu sa individualnim mogućnostima učenika i ostvarenim rezultatom na inicijalnom merenju, uz uvažavanje svih specifičnosti vezanih za samo oštećenje (smetnje vestibularnog aparata zbog oštećenja sluha) uticali su na to da se sposobnost ravnoteže kod učenika iz našeg uzorka razvije od postojećeg do poželjnog stanja.

Uticaj eksperimentalnog programa na razvoj brzine

Pojam brzine u osnovi podrazumeva motoričku sposobnost pojedinca da izvede pokret celim telom ili pojedinim delovima tela velikom brzinom, odnosno sposobnost da se neka motorička radnja izvrši u što kraćem vremenskom intervalu. U stručnoj literaturi sreću se brojne definicije brzine, koje se u suštini ne razlikuju, ali su na izvestan način specifične u pristupu. Jedna od definicija, koja u teoriji fizičke kulture zauzima zapaženo mesto, veoma je sažeta i sveobuhvatna:„Faktor motoričke brzine je sposobnost za brzo izvođenje prostih motoričkih zadataka“ (Kurelić i sar., 1975: 10).

Na testu Čunasto trčanje (brzina trčanja sa promenom smera) na inicijalnom merenju, izračunata varijansa je F=15.629, i satatistički nije značajna (p=0.061), tako da možemo zaključiti da u sposobnosti aglilnost nije bilo značajnih razlika između uzorkom obuhvaćenih grupa. Na finalnom merenju eksperimentalna grupa je pokazala značajno bolji rezultat jer se prosečno vreme grupe smanjilo za čitavih 3.6 sekunde, dok se u kontrolnoj grupi 1 neznatno povećalo (za 0,75 sek). Na razlike u nivou napredovanja između grupa na ovom testu ukazuje izračunata kovarijansa koja se pokazala visokom (Fyx=57.309) i statistički značajnom na novou 0.000 značajnosti. Rezultatima t- testa, utvrđeno je da nema razlike u napredovanju između eksperimentalne i kontrolne grupe 2, ali da su te razlike značajne kada uporedimo grupe dece sa oštećenjem sluha (E i K1).

Tabela 3 – Razlike u napredovanju između grupa na testu agilnosti

grepe	dMy'	SEd	t	p
E и K1	3.566	1.635	2.181	0.038*
E и K2	1.573	1.313	1.198	0.194

Brzina inače spada u red sposobnosti pretežno dispozicionog tipa. Prema navodima nekih autora „koeficijent urođenosti iznosi čak 0,95, što znači da se u 95% slučajeva varijabilnost brzine može pripisati uticajima genetskih faktora, a samo u 5% slučajeva uticajima vežbanja, odnosno treninga“ (Berković, 1978:36).Ovaj podatak ukazuje da su mogućnosti nadgradnje veoma limitirane, ali da se određenim sredstvima i metodama bitno može uticati na razvoj i usavršavanje brzine, naročito ako se otpočne na vreme, tj. u najranijem detinjstvu.

Sasvim je izvesno da smo uspeli da realizacijom eksperimentalnog progama, koji je podrazumevao i veliki broja odabranih aktivnosti vezanih za ravoj brzine, utičemo na razvoj ove sposobnosti kod učenika iz eksperimentalne grupe. Za uspeh u testu čunastog trčanja neophodna je dobra kontrola sopstvenog tela, njegovog položaja u prostoru i položaja u odnosu na širinu i dužinu staze. Upravo uspostavljanje te kontrole bio je i jedan od ciljeva eksperimentalnoh programa, što je rezultiralo poboljšanju ove dimenzije fizičkih sposobnosti kod dece sa oštećenjem sluha iz eksperimentalne grupe.

Uticaj eksperimentalnog programa na razvoj izdržljivosti

U pedagoškom procesu fizičkog vaspitanja i razvoj izdržljivosti zauzima značajno mesto. Izdržljivost je osnovni elemenat fizičke radne sposobnosti i merilo funkcionalne sposobnosti srčano-sudovnog sistema organizma. Po jednom broju autora (Berković, 1978; Travin, 1981) opšta (nespecifična) i specijalna (specifična) izdržljivost su jedna od osnovnih motoričkih osobina čoveka i ispoljavaju se kao sposobnost za dugotrajnu i efikasnu mišićnu aktivnost sa realizacijom snage, brzine i spretnosti.

Uvidom u rezultate sa testa Trčanje sa više stepenim podizanjem opterećenja eurofit (kardiovaskularna izdržljivost), prikazane u tabeli 2. uočavamo da su se vrednosti rezultata za eksperimentalnu grupu na finalnom merenju znatno povećale. Srednja vrednost se skoro udvostručila (My= 206.53; Mx= 106.23). U kontrolnoj grupi 1, koju takođe čine učenici sa oštećenjem sluha, vreme učestvovanja u testu je i dalje nisko.

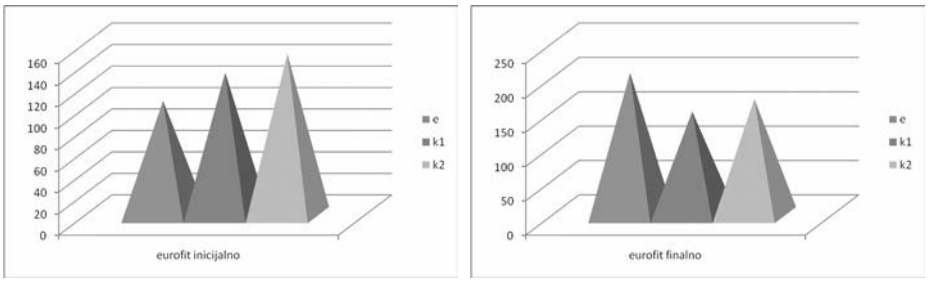
Statističkom proverom rezultata sa testa kardiorespiratorne izdržljivosti, na finalnom merenju, dobijeni su sledeći rezultati: 1)Analizom varijanse utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika između grupa, a srednje vrednosti ukazuju da su učenici iz eksperimentalne grupe na finalnom merenju imali statističi značajno bolje vreme (F = 13.137; p = 0,031); 2)Računanjem kovarijanse na testu kardiorespiratorne izdržljivosti nađena je statistički značajna razlika u napredovanju između istraživanjem obuhvaćenih grupa (Fyx=106.007, p = 0.000). Izračunata prilagođena srednja vrednost ukazuje da su najviše

napredovali učenici eksperimentalne grupa (EMyr=208.57). Nalazi o značajnosti razlika u napredovanju između grupa upotpunjeni su izračunavanjem t odnosa.

Tabela 4 – Razlike u napredovanju između grupa na testu kardiorespiratorne izdržljivosti

grepe	dMy'	SEd	t	P
E и K1	82.628	9.291	8.893	0.000*
E и K2	81.974	7.459	10.990	0.000*

S obzirom na činjenicu da je na svim testovima utvrđeno da postoji značajna statistička razlika između istraživanjem obuhvaćenih grupa, a uzimajući u obzir prilagođene srednje vrednosti prikazane u tabeli 2, možemo zaključiti da su deca sa smetnjama sluha iz eksperimentalne grupe statistički značajno više napredovali u razvoju motoričkih sposobnosti kako u odnosu na decu sa istim tipom smetnje iz kontrolne grupe 1, tako i u odnosu na decu tipičnog razvoja iz kontrolne grupe 2.



Grafikon 3 – Grafički prikaz rezultata na testa eurofit sa inicijalnog i finalnog merenja

Nivo izdržljivosti u prvom redu zavisi od sposobnosti srčano-sudovnog sistema,od metabolizma (procesa razmene materije u organizmu) i stanja volje, a to su upravo karakteristike koje su na značajno nižem nivou kod učenika sa smetnjama u razvoju. Dosadašnja istraživanja navode statistički značajne razlike u izdržljivosti srčano-sudovnog i disajnog sistema dece sa smetnjama u razvoju u odnosu na decu opšte populacije (Bonacin, Blažević, 2006). Razlog za to leži pre svega u nedovoljnoj stimulaciji i motivaciji ovih učenika za fizičkom aktivnošću. Izdržljivost se najbolje razvija optimalnim opterećenjem u dužem vremenskom periodu, a poboljšanje ove sposobnosti zavisi od inteziteta, učestalosti i trajanja rada. Postoji prag vrednosti inteziteta rada (frekvecije srca) ispod koje nema poboljšanja izdržljivosti (Stamatović, 2001).

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je moguće, pravilno odabranim aktivnostima koje podrazumevaju dugotrajno angažovanje motoričkog aparata, uticati na razvoj ove sposobnosti i kod dece mlađeg školskog uzrasta koja imaju smetnje u razvoju. Neophodno je pri tom poštovati i opšta uputstva za razvoj izdržljivosti. Nedeljni minimum opterećenja radi razvoja izdržljivosti mora da pređe obim od 60 minuta nedeljno. To se u sadašnjim uslovima nastave fizičkog vaspitanja ne može obezbediti, pa je učenike potrebno obučiti da izdržljivost razvijaju u vančasovnom vremenu. Na osnovu iskustva možemo reći da i trčanje 2x15 minuta nedeljno daje pozitivne rezultate u poboljšanju izdržljivosti kod učenika.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata dobijenih istraživanjem možemo zaključiti da realizacija dopunskih programa, strukturiranih u okviru Individualnog obrazovnog plana kao novog modela planiranja rada u okviru vaspitno-obrazovnog procesa, pruža dobru osnovu za razvijanje motoričkih spo-

sobnosti kod učenika sa oštećenjem sluha. Samo odgovarajuće didaktičko-metodičko postupanje u kontrolisanim adekvatnim uslovima, koji podstiču učenika na aktivnost u skladu sa njegovim individualnim mogućnostima, može obezbediti uspeh u nastavi fizičkog vaspitanja i ostvarivanju predviđenih standarda obrazovanja i vaspitanja, a samim tim i optimalan razvoj svih učenika, bez obzira na individualne razlike između njih.

LITERATURA

1. Arunović, D., Pantelić, Z. (1997). Comparative analysis of the physical development and abilities of pupils with damaged and pupils with normal sense of hearing. Fakta Universitais. Physical Education, str. 29-36.
2. Berković, L.(1978). Metodika fizičkog vaspitanja, NIP, Savez za fizičku kulturu, Beograd.
3. Bonacin, D., Blažević, S. (2006). The avant-garde model of motor abilities. Antropološki status i fizička aktivnost dece i omladine, Zbornik radova, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja, Novi Sad.
4. Garet, F. Dž., Levin, E. (1970). Psihološka praksa sa fizičkim invalidima, Savezni odbor Saveza gluvih Jugoslavije, Beograd.
5. Slavnić, S., Kovačević, J. (2004). Uticaj fizičkog vežbanja na organizovanost psihomotorike kod dece oštećenog sluha, Zbornik radova sa Dani defektologa, Vrnjačka Banja.
6. Savić, Lj. (2002). Neverbalna komunikacija gluvih i njena interpretacija, Beograd: Centralni odbor Saveza gluvih i nagluvih Jugoslavije.
7. Stošljević, M. (1998). Uvod u defektologiju, Defektološki fakultet, Beograd
8. Stamatović, M. (2001). Ispitivanje efikasnosti nastave fizičkog vaspitanja u četvrtom razredu osnovne škole u zavisnosti da li se organizuje kao razredna ili predmetna nastava, doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja, Beograd
9. Šekeljić, G. (2006). Cilj i zadaci nastave fizičkog i zdravstvenog vaspitanja, U: Zbornik radova Učiteljskog fakulteta, Užice, str. 257-268.
10. Radulović, K. (1982). Uticaj psihomotorne organizovanosti lako mentalno retardirane dece na prilagođenost i uspeh u školi, Doktorska disertacija, Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu.
11. Višnjić D,. Jovanović, A., Miletić, K. (2004). Teorija i metodika fizičkog vaspitanja, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja, Beograd
12. Ismail, A. H. (1984). Integrisani razvoj. U Đž. E. Kejn (Ed.), Psihologija sporta, Beograd: Nolit, str. 27-75.
13. Teodorović, B., Levandovski, D., Pintarić-Mlinar, Lj., i L. Kiš-Glavaš (1997): Stimulacija perceptivnih i motoričkih sposobnosti, Fakultet za defektologiju, Zagreb.
14. Paver, D. (1985). Povezanost spoznajnih i motoričkih sposobnosti u mentalno retardiranih osoba, Revija za psihologiju, 1-2, Zagreb, str. 79-88.
15. Karić, J. (2008). Od integracije ka inkluziji-longitudinalna studija praćenja osoba sa posebnim potrebama, U susret inkluziji-dileme u teoriji i praksi, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, str. 63-70.
16. Karić, J., Radovanović, V. (2000). Ponašanje dece oštećenog sluha u okviru psihomotorne organizovanosti i održavanje ravnoteže, Beogradska defektološka škola, 1, Beograd, str. 20-24.
17. Kovačević, J., Arsić., R. (2010). Obrazovanje dece sa posebnim potrebama u redovnoj školi. Učiteljsko društvo Niš,
18. Kurelić, N., Momirović, K., Šturm, J., Radojević, Đ., Viskić-Štalec, N. (1975). Struktura i razvoj morfoloških i motoričkih dimenzija omladine, Fakultet za fizičko vaspitanje, Institut za naučna istraživanja, Beograd.
19. Grbović, A. (2005). Ispitivanje fizičkih sposobnosti slabovidih učenika, magistarska teza, Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet,Beograd.
20. Gajić, M. (1985). Osnovi motorike čoveka, Fakultet fizičke kulture, Novi Sad.
21. Nikolić, S., Ilanković, V., Ilić-Stošović, D. (2005). Motoričke sposobnosti učenika sa senzornim oštećenjima, Beogradska defektološka škola, br. 1, Defektološki fakultet, str. 129-140.
22. Milanović, Lj., Stamatović, M. (2004). Metodika nastave fizičkog, Učiteljski fakultet, Užice.

THE INFLUENCE OF PHYSICAL EXERCISE ON THE DEVELOPMENT OF MOTOR SKILLS IN HEARING IMPAIRED CHILDREN IN MAINSTREAM SCHOOLS

Jasna Maksimović, Milovan Stamatović, Goran Šekeljić
Faculty of Pedagogy, Užice

Based on the results obtained by a pedagogic research and a classic experiment with parallel groups, the authors point out the possibility of the influence of planned physical exercises on the development of motor skills of hearing impaired children in mainstream schools.

The sample of the research encompassed 71 pupils from the younger primary school classes; 26 of them were with hearing impairment, while 45 had no evident physical disturbances. In order to evaluate their motor abilities, EUROFIT (Europian Test of Physical Fitness) test battery was applied. The paper presents the results of five motor tests representing the folowing motor abilities of the pupils: balance, speed, endurance. The experimental group, consisting of the pupils with slighter and more serious hearing impairment, was included in the process of three-month exercising, previously developed through IOP, while the control groups, consisting of hearing impaired children and children of the typical development, attended only the regular classes of PE.

Using the descriptive statistics and the statistic procedures of variant analysis and co-variant analysis, the data were collected that show that, after the experimental programme, the group of hearing impaired children had achieved a considerable improvement in the development of the obserbved motor abilities, compaired both to the pupils with the same difficulties from the control group 1, and to the children of typical development from the group 2. The results show that only an adequate didactic/methodic approach in adequately controlled conditions which encourage a pupil to the physical activity in accordance with his individual physical abilities, can lead to success in PE teaching and to the fulfillment of the accepted standards od education, as well as to the optimal development of all pupils regardless of their individual differences.

Key words: *hearing impaired pupils, motor skills, individual curriculum, physical exercising*

UDC 376.1-056.262
159.935/.937-056.262

AKTUELNE METODOLOŠKE TENDENCIJE U ISTRAŽIVANJIMA OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Dragana Stanimirović, Tatjana Mentus, Luka Mijatović
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Istraživanja u oblasti ometenosti i rehabilitacije često su praćena brojnim metodološkim teškoćama i propustima. Primena uobičajenih metodološko - statističkih procedura neretko nije moguća i/ili je neopravdana. Osnovni cilj naše meta-analitičke studije je da predstavi aktuelne metodološke tendencije u istraživanjima osoba sa oštećenjem vida. Analiza je obavljena na osnovu uvida u strukturu radova objavljenih u protekle dve godine u jednom od istaknutijih svetskih časopisa koji se bavi ovim tipom ometenosti - „Journal of visual impairment and blindness". Razmatraju se dominantne vrste istraživanja; struktura i veličina uzoraka; snage efekata; metode analize podataka; kao i izvedeni zaključci. Primetna je dominacija upotrebe kvantitativnog pristupa nasuprot kvalitativnom. Kvalitativna istraživanja se po pravilu sprovode paralelno sa kvantitativnim, a isključivo kvalitativna orijentacija je retkost. Poređenja sa kontrolnom grupom obično izostaju, a u retkim slučajevima kada do njih dolazi, grupe nisu ujednačene. U najvećem broju studija se upotrebljavaju parametrijski statistički postupci na uzorcima koji su uglavnom heterogeni u pogledu stepena oštećenja vida, pola i uzrasta. Studije se sprovode na malom broju ispitanika, što onemogućava velike snage efekata statističkih značajnosti. Ovo ima implikacije na mogućnost uopštavanja rezultata, kao i načine njihove interpretacije. Pregled aktuelnih metodoloških tendencija u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije osoba sa oštećenjem vida otvara brojna pitanja i dileme: Da li je opravdano insistirati na što većim uzorcima pri čemu se zamagljuju i poništavaju razlike između ispitanika u pogledu stepena oštećenja vida i vremena njegovog nastanka, a sa ciljem da se ispune određeni uslovi da bi se izveo određeni statistički postupak? Kakva je plauzabilnost zaključaka koji se iznose na osnovu rezultata dobijenih putem statističkih metoda primenjenih "na silu"? Može li kvalitativna paradigma da ponudi odgovarajuća rešenja i pomiri potrebe istraživača za „naučnošću" njihovih istraživanja i potrebe korisnika za dovoljno preciznim i jasno utemeljenim preporukama i mogućnostima za implementaciju?

Ključne reči: *oštećenje vida, metodološke teškoće, kvalitativna istraživanja*

UVOD

Istraživači u oblasti psihologije ometenosti i specijalne edukacije i rehabilitacije često su suočeni sa brojnim izazovima. Sa jedne strane, imaju širok spektar mogućnosti za istraživanja koja mogu doprineti rasvetljavanju brojnih nejasnoća i pružiti jasnije smernice praktičarima. Sa druge se, pak, često suočavaju sa teškoćama prilikom planiranja i izvođenja istraživanja. Jedan od razloga je što uobičajeni statistički postupci koji se primenjuju u istraživanjima na opštoj populaciji ne trpe ograničenja koja sa sobom nose uzorci koje čine ispitanici atipičnog razvoja. Problematična je i veličina uzoraka, ali i sama njihova priroda. Naime, uzorci u istraživanjima koja obuhvataju osobe sa oštećenjem vida, obično su vrlo heterogeni. Ispitanici se često razlikuju u pogledu vrste i stepena oštećenja, vremena njegovog nastanka, a neretko i u pogledu eventualnog postojanja nekog dodatnog oštećenja.

METOD ISTRAŽIVANJA

Cilj naše kvazi meta-analitičke studije je da pruži uvid u aktuelne metodološke tendencije, da ukaže na metodološke probleme istraživanja, kao i da diskutuje eventualne alternative onome što predstavlja aktuelni trend u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije osoba sa oštećenjem vida.

Analizirali smo naučne članke objavljene u uglednom svetskom časopisu „Journal of Visual Impairment and Blindness" u periodu od 2009. do 2011. godine. Segmenti naše kvazi meta-analize bili su: najčešće teme, istraživački metod, struktura i veličina uzoraka, načini analize podataka i snage efekata.

REZULTATI I DISKUSIJA

Najčešće teme

Uvidom u sadržaj radova zaključujemo da su tri najčešće tematske celine: ispitivanje efekata primene asistivnih tehnoloških dostignuća ili efekata specijalnog edukacijskog rada na poboljšanje širokog spektra kompetencija slepih i slabovidih; ispitivanje raznih aspekata funkcionisanja osoba sa oštećenjem vida i ispitivanje njihovih stavova ili stilova života.

Istraživački metod

Pregled članaka koji su tokom protekle dve godine bili publikovani u časopisu „Journal of Visual Impairment and Blindness" ukazuje na dominaciju kvantitativne paradigme kao opšteg metodološkog okvira. Specifičnije, eksperimentalna istraživanja su najčešća (videti: Ferdenzi, Coureaud,Camos & Schaa, 2010; Koustriava & Papadopoulos, 2010; Dote-Kwan & Chen, 2010).

Strogo kvalitativna istraživanja su vrlo retka. Sprovedeno je svega nekoliko studija za koje je karakteristično to što je kvalitativna paradigma upotrebljena kao dopuna kvantitativnoj (videti: Sacks et al, 2011), a u interpretaciji podataka služila je kao dodatni interpretativni okvir za objašnjenje neznačajnih rezultata kvantitativne analize.

Longitudinalni pristup se javlja izuzetno retko, bilo da obuhvata velike uzorke (npr. N=384 u studiji Brennan et al., 2011; N= 180 u studiji McDonnall, 2011), ili, pak, male (npr. N=3, u studiji Rovira & Gapenne, 2009).

Problem uzorkovanja i analize podataka

U analizi podataka istraživači najčešće pribegavaju upotrebi parametrijskih tehnika (t-testa i analize varijanse). Problemi korišćenja ovih postupaka usko su povezani sa problemima u vezi odabira ispitanika, tj. uzorka. Prvi problem je što su uzorci u ovim istraživanjima najčešće heterogeni. Drugi problem je nedovoljan broj ispitanika po nivoima nezavisne ili nezavisnih varijabli.

Pitanja koja se nameću odnose se prvenstveno na pokušaje da se svako sprovedeno istraživanje stavi pod okrilje „tvrde" nauke. Povećavanjem uzoraka sa ciljem da se ispune odgovarajući teorijski uslovi kako bi se na adekvatan način izvela određena statistička procedura dovodi do povećavanja njihove heterogenosti. Samim tim, razlike između ispitanika se zamagljuju, a plauzabilnost dobijenih rezultata se dovodi u pitanje. Npr. u jednom istraživanju koje se bavilo vezom između opažene socijalne podrške i osećanja dobrobiti kod odraslih oštećenog vida, ukupan broj od 199 ispitanika je, osim nesrazmernosti u pogledu pola, starosti, bračnog statusa i etničkog porekla, imao čak šest nivoa oštećenja vida nastalih na osnovu tri različite grupe oboljenja i to u različitim životnim dobima (videti: Guerette & Smedema, 2011).

Usled dominacije 'naučničke' paradigme, istraživači nastojeći da pruže adekvatne dokaze u prilog ili protiv određenih hipoteza pribegavaju analizi koja je unapred vrlo često osuđena na neuspeh. Na primer, u jednom istraživanju na 8 ispitanika sa oštećenjem vida koji su sparivani sa 8 videćih ispitanika primenjen je upitnik od 26 ajtema sa ciljem da se utvrdi da li su ispitanici sa oštećenjem vida (koji ne samo da nisu bili ujednačeni po stepenu oštećenja, već i njegovoj prirodi i toku) svesniji olfaktivnih stimulusa iz njihove okoline od videćih. Prilikom analize podataka, primenjen je t-test za ponovljena merenja i dobijeni su statistički značajne razlike između videćih i ispitanika sa oštećenjem vida. Ovo istraživanje je problematično sa metodološke tačke gledišta, jer je optimalan odnos veličine uzorka spram broja stavki 1:3, što u ovom istraživanju nije ispunjeno. Pored toga, nije zadovoljen uslov homogenosti uzorka (videti: Ferdenzi, Coureaud,Camos & Schaal, 2010).

Pribavljanje homogenog i dovoljno velikog broja ispitanika nije problem samo u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije već i u drugim naučnim oblastima, ali je u ovom domenu posebno istaknut. Ovaj se problem može rešiti jedino učestalijim pribegavanjem upotrebi neparametrijskih analiza podataka ili sprovođenjem kvalitativnih istraživanja.

Po samoj prirodi t-test i analiza varijanse ne mogu se sprovoditi na nehomogenim uzorcima. Čak i kada se pokažu statistički značajnim, neće dati rezultate koji će se moći smisleno protumačiti. Umesto toga, mogu se koristiti Man Whitney U test, Kruskal Wallis test, Hi kvadrat test, C-koeficijent. Pomenuti postupci, usled toga što nisu osetljivi na veličinu uzorka i njegovu strukturu, vrlo jednostavno mogu da se primene na uzorcima koji se najčešće sreću u istraživanjima na slepim i slabovidim osobama, sa ciljem da se testiraju razlike između ispitanika. Postoji jedno istraživanje u kojem su primenjene neparametrijske metode analize podataka (Man Whitney U test), kako bi se ilustrovale razlike koje se parametrijskim metodama nisu pokazale značajnim (videti: Dote-Kwan & Chen, 2010). Navodimo ga kao dobar primer, ali je izuzetak.

Snaga efekata

Još jedan od važnih problema analiziranih istraživanja je izostajanje efekata značajnosti razlika ili pak niska snaga efekata. Recimo, u već pomenutom istraživanju koje su izveli Ferendzi i saradnici dobijena snaga efekta merenja je $p<0,05$ (videti: Ferdenzi, Coureaud, Camos & Schaal, 2010). Čak i u eksperimentalnom istraživanju koje ispituje sposobnost mentalne rotacije slepih i slabovidih u tri zadatka to je takođe slučaj (videti: Koustriava & Papadopoulos, 2010). Značajnost efekata je izostala i u studiji u kojoj je ispitivana razlika roditeljske procene kompetentnosti dece koja su rasla u anglo i latino porodicama (Dote-Kwan & Chen, 2010).

Ovaj problem se može nadomestiti adekvatnom primenom testova za analizu podataka, tj. neparametrijskih umesto parametrijskih, o čemu je već bilo reči u prethodnom odeljku.

Primena kvalitativne paradigme

Navedeni problemi se dodatno usložnjavaju u onim situacijama kada se rezultati dobijeni na heterogenim uzorcima generalizuju na određenu populaciju (slepih, npr. ili slabovidih), ili, pak, posluže kao polazna osnova za implementaciju. Kvalitativna paradigma, sa druge strane, nudi nešto drugo – kontekstualnost i ekološku valjanost kao ključne karakteristike, ali uz nizak stepen kontrole kao otežavajući faktor. Međutim, postavlja se pitanje da li i u kojoj meri kvalitativan pristup može da „podmiri" potrebe istraživača-teoretičara, potrebe praktičara, tj. osoba iz tzv. pomažućih profesija koji se direktno bave osobama sa oštećenjem vida ili bilo kojim oblikom ometenosti, ali i potrebe samih korisnika.

Istraživački pristup koji se i dalje retko i stidljivo koristi u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije osoba sa oštećenjem vida (i u ostalim oblastima specijalne edukacije i rehabilitacije) jeste studija slučaja kao „metodološki okvir sa malim stepenom strukturisanosti“ (Berger, 2004). Proces odabira uzorka za potrebe studije slučaja je vrlo specifičan, te ga Fajgelj (2007, prema Teovanović, 2009) naziva i „teorijskim uzorkovanjem“, budući da reprezentativnost ovde ima nešto drugačije značenje – uzorak mora biti reprezentativan u odnosu na teoriju o okviru koje se izvode tumačenja, a ne u odnosu na populaciju. Dobra strana ovog pristupa predstavlja multimetodsko ispitivanje pojedinca, sa ciljem da se izvrši rekonstrukcija dinamike, sklopa i razvoja njegove ličnosti (prvenstveno u kliničkoj psihologiji i psihologiji ometenosti). Po Korčinu (1976, prema Berger, 2004) studija slučaja mora da sagleda ličnost i funkcionisanje ispitanika iz 6 perspektiva: motivacione, strukturalne, razvojne, socijalne, ekološke i biološke i upravo ova multidimenzionalnost čini njeno bogatstvo. Treba imati u vidu da upotreba statističkih postupaka prilikom izrade studije slučaja nije nemoguća, ali je u velikoj meri ograničena (N=1). Teovanović (2009) ističe da „unutar specijalne edukacije i rehabilitacije, studije slučaja se koriste, izmedu ostalog, da bi se utvrdile poteškoće koje prate pokušaje realizacije inkluzivnog obrazovanja u različitim društvenim i kulturnim okruženjima, ali i mapirali problemi sa kojima se susreću deca koja imaju poteškoće u čitanju“. Dve studije slučaja koje su se bavile strategijama podučavanja Brajevog pisma, na adekvatan način odslikavaju mogućnosti koje ova metoda pruža (videti: Barclay et al., 2010).

Osim studije slučaja, Teovanović (2009) ističe i značaj tzv. „utemeljene teorije“, kao i analize narativa. Utemeljena teorija predstavlja „skup tehnika pomoću kojih se može izgraditi teorijsko objašnjenje nekog društvenog procesa, akcije ili interakcije, a na osnovu prikupljenih mišljenja učesnika o toj pojavi" (Fajgelj, 2007: 285, prema Teovanović, 2009). U oblasti ometenosti i rehabilitacije našla je primenu u proučavanju prevladavanja hroničnih teškoća i poremećaja u ponašanju (Jedud, 2008; Egelund & Hansen, 2000; prema Teovanović, 2009).

Analiza narativa „se bavi strukturom, sadržajem i funkcijom priča koje pričamo sebi i drugima” (Murray, 2003; prema Teovanović, 2009), a za nas je posebno zanimljiva primena ovog pristupa u proučavanju stavova nastavnika i saradnika (koji su usmereni na rad sa decom atipičnog razvoja) prema inkluzivnom obrazovanju (Lawson, Parker & Sikes, 2006; prema Teovanović, 2009).

ZAKLJUČCI

Navodeći brojne probleme i teškoće prilikom dizajniranja i sprovođenja istraživanja u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije oštećenja vida, sasvim opravdano se može postaviti pitanje implementacije istraživačkih nalaza dobijenih putem primene (često) neadekvatnih metoda. Imajući u vidu činjenicu da je u ovoj oblasti i dalje primetna dominacija „tvrde“ kvantitativne struje, stiče se, u nekoj meri, utisak „sterilnosti“ mnogih nalaza u pogledu mogućnosti za njihovu praktičnu primenu. Da li i koliko često ovaj segment nauke doprinosi krajnjim korisnicima? Čak i kada bi, u najboljem slučaju, izbor istraživačkih tema bio u potpunosti relevantan za bolje razumevanje osoba sa oštećenjem vida i njihovih potreba, da li dobijeni rezultati mogu naći svoju primenu? Da li bi insistiranje na učestalijoj upotrebi kvalitativnih metoda promenilo trenutnu situaciju? Stiče se opšta slika da je briga o korisnicima ipak stavljena u drugi plan, da je između nauke i prakse raskorak i dalje veliki. Možda bi situacija bila nešto drugačija kada bi istraživači češće polazili od praktičnih pitanja i problema i rasvetljavali ih u duhu teorije, a ne obrnuto.

LITERATURA

1. Barclay, L. H., Stephanie A. S., Sharon Z. (2010). Effective Teaching Strategies: Case Studies from the Alphabetic Braille and Contracted Braille Study. Journal of Visual Impairment & Blindness, 104 (12), p753-764

2. Berger, J. (2004). Psihodijagnostika. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva

3. Brennan, M., Horowitz, A., Reinhardt, J. P., Stuen, C., Rubio, R., Oestreicher, N. (2011). The societal impact of age-related macular degeneration: Use of social support resources differs by the severity of the impairment. Journal of Visual Impairment & Blindness, 105 (1), p5-19

4. Dote-Kwan**,** J., Chen, D. (2010). Temperament and young children with visual impairments: Perceptions of Anglo and Latino parents. Journal of Visual Impairment & Blindness, 104 (9), p542-553

5. Ferdenzi**,** C., Coureaud, G., Camos, V., Schaal, B. (2010). Attitudes toward everyday odors for children with visual impairments: A pilot study. Journal of Visual Impairment & Blindness, 104 (1), p55-59

6. Guerette, A. R., Smedema, S. M. (2011). The relationship of perceived social support with well-being in adults with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness, 105 (7), p425-439

7. Koustriava**,** E., Papadopoulos, K. (2010). Mental rotation ability of individuals with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness. 104 (9), p570-575

8. McDonnall, M. C. (2011). Predictors of employment for youths with visual impairments: findings from the second national longitudinal transition study. Journal of Visual Impairment & Blindness, 105 (8), p453-466

9. Rovira, K., Gapenne, O. (2009). Tactile classification of traditional and computerized media in three adolescents who are blind. Journal of Visual Impairment & Blindness, 103 (7), p430-435

10. Sacks, S.Z., Hannan, C.K., Erin, J.N.(2011). Children's perceptions of learning Braille: Qualitative and quantitative findings of the ABC Braille study. Journal of Visual Impairment & Blindness, 105 (5), p266-275

11. Teovanović, P. (2009). Novi metodološki modeli u specijalnoj edukaciji. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 1-2, p. 69-85

CURRENT METHODOLOGICAL TENDENCIES IN STUDIES OF VISUALLY-IMPAIRED PERSONS

Dragana Stanimirović, Tatjana Mentus, Luka Mijatović
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Research in the area of disability and rehabilitation are often accompanied by a number of methodological difficulties and gaps. Application of the usual methodology - statistical procedures are often not possible and / or unwarranted. The main objective of our meta-analytic study is to present current trends in methodological studies of people with visual impairments. The analysis was conducted based on insight into the structure of papers published in the last two years in one of the most prominent international journals dealing with this type of disability - "Journal of visual impairment and blindness." It discusses the dominant type of research, structure and size of samples; power effects; data analysis methods, and conclusions drawn. There is an evident dominance of the use of qualitative versus quantitative approach. Qualitative research is generally carried out in parallel with the quantitative and qualitative orientation is only rare. By comparison with the controls usually absent in rare cases when they come, groups are not uniform. In most studies used parametric statistical procedures on samples that are generally heterogeneous in terms of the degree of visual impairment, gender and age. Studies are conducted on a small sample size, which limits the effects of the high power of statistical significance. This has implications for the possibility of generalizing the results, and ways of their interpretation. View the current methodological tendencies in the field of special education and rehabilitation of persons with visual impairment raises numerous questions and dilemmas: Is it justified to insist on the larger patterns in which the cloud and the void differences between respondents in terms of the degree of visual impairment and the time of its creation, and with order to fulfill certain conditions in order to perform certain statistical procedures? What is the plausibility of conclusions that are stated on the basis of results obtained by statistical methods applied "force"? Can a qualitative paradigm to offer appropriate solutions and reconcile the needs of researchers for "scienticizm" and their research needs for precise and clear enough-based recommendations and options for implementation?

Key words: *visual impairment, methodological issues, qualitative research*

UDC 376.1-056.262-053.2
617.751-072.1

TIFLOLOŠKA INTERPRETACIJA OŠTRINE VIDA U USLOVIMA SLABOVIDOSTI

Branka Eškirović, Vesna Vučinić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Oštrina vida kao osnovna merna jedinica centralnog, foveolarnog vida u modelu vizuelnog funkcionisanja je jedan od ključnih endogenih činilaca. Ima specifičan značaj u vizuelnom profilu slabovidih osoba.

U radu ćemo analizirati značaj oštrine vida za vizuelnu efikasnost slabovide dece, individualno i u korelaciji sa vidnim poljem. Pratićemo odnos oštrine vida i intenziteta hiperkinetičkog ponašanja. Kako su osnovne odlike hiperkinetičkog ponašanja labilnost pažnje, impulsivnost i hiperaktivnost, dobićemo jasniji uvid u odnos oštrine vida i položaja slabovide dece u nastavi.

Istraživanje je sprovedeno u cilju utvrđivanja uticaja oštrine vida i širine vidnog polja na uspeh u rešavanju različitih vizuelnih zadataka, kao i povezanosti oštrine vida i intenziteta hiperkinetičkog ponašanja slabovide dece.

Uzorkom istraživanja su obuhvaćena 162 slabovida učenika uzrasta od 6 do15 godina čija je oštrina vida na boljem oku sa korekcijom u rasponu 0,05 do 0,4. U uzorku nije bilo dece sa višestrukim oštećenjima.

Od metoda i instrumenata prikupljanja podataka korišćen je Conners upitnik za nastavnike, Test „Gledaj i misli" i analiza dokumentacije.

Korišćene su odgovarajuće statističke metode i tehnike za obradu rezultata istraživanja: deskriptivna statistika, mere centralne tendencije, koeficijenti korelacije, t – test, χ^2 - test.

Utvrđeno je da je prosečan broj razvijenih vizuelnih veština slabovide dece sa većom oštrinom vida i manjim stepenom oštećenja vidnog polja značajno veći u odnosu na decu manje oštrine vida, odnosno većeg stepena oštećenja vidnog polja. Dobijena razlika od 2,07, odnosno 3,28 veština je statistički značajna na nivou 0,01 (t-test, df=70, odnosno df=47). U ispitivanju odnosa oštrine vida i percepcije dvodimenzionalnih prikaza razlike su bile statistički značajne (t-test =0,01, df=70). Uticaj širine vidnog polja utvrđen je i u drugim oblastima vizuelnog opažanja. Između stepena slabovidosti i intenziteta hiperkinetičkog ponašanja nije utvrđena statistički značajna povezanost (χ^2=1.23604, C=0,11639).

Ključne reči: *slabovida deca, oštrina vida, vidno polje, hiperkinetičko ponašanje*

UVOD

Model vizuelnog funkcionisanja slabovidih osoba determinisan je nizom konstelacionih, fizioloških i psiholoških činilaca. Ekvivalent su činiocima vizuelnog opažanja na opštem planu koje podrazumeva funkcionisanje vizuelnog sistema neometeno organskim i funkcionalnim smetnjama i poremećajima. U kliničkoj i tiflološkoj interpretaciji stanja vizuelnih funkcija osoba sa oštećenjem vida spoljašnji i unutrašnji činioci vizuelnog opažanja prate se značajno detaljnije i u snažnijoj interakciji. U proceni stanja vidnih funkcija i projektovanju tretmana polaznu osnovu ima oštrina vida. Iskustva kliničke i edukaciono-rehabilitacione prakse ukazuju i na poseban značaj vidnog polja u dostizanju ciljeva maksimalne efikasnosti u korišćenju rezidualnog vida (Eškirović, 2000, Hyvärinen 2000).

Oštrina vida predstavlja osnovnu merrnu jedinicu centralnog, foveolarnog vida. Izražava se minimalnom uglovnom veličinom kada oko još ima sposobnost uočavanja razmaka

između dva odvojena predmeta odgovarajućih konstelacionih karakteristika i na propisanoj udaljenosti za daljinu i blizinu (Smiljanić, 2001).

Određena anatomska i neurohistološka istraživanja ukazuju da u kontekstu vidnih funkcija u kori velikog mozga postoje dve različite strukture. Jedna od njih analizira vizuelnu stimulaciju (eng. motion vision), a odgovorna je za pravac, brzinu, grubu stereopsiju i verovatno upravlja okretanjem, primicanjem i spajanjem retinalnih slika, odnosno mapa. Druga struktura (eng. form vision) povezana je sa analizom oblika (dužina, širina, dubina, smer) i boje, i vrlo verovatno kontroliše i oštrinu vida (Tychsen, Lisberger, 1986 prema Čupak, Zergollern Čupak, 1997., Zdravković, 2008). Za centralnu oštrinu vida poseban hiostološki i fiziološki značaj na nivou očne jabučice ima foveola, centralna jamica u makuli, koja svojom histološkom građom omogućava da se dve tačke vide ovojene. Njihovi likovi formiraju se u dva čepića koji su razdvojeni jednim koji nije ekscitiran. Najmanji ugao pod kojim oko može da vidi, odnosno mapira dve tačke kao odvojene naziva se minimum separabile. Da bi posmatrana tačka bila uočena osim veličine potreban je određeni nivo svetlosti - minimum visibile. Suština funkcionalne vrednosti oštrine vida nije posmatranje apstraktnih tačaka već prepoznavanje forme posmatranog objekta. Sposobnost oka da prepozna formu najmanjeg objekta posmatranja je minimum cognoscibile. To je jedan od najegzaktnijih dokaza da prepoznavanje objekta posmatranja nije vezano isključivo za sposobnost vida, već i za životno iskustvo kao psihološki fenomen (Smiljanić, 2001). Nizom terapeutskih i edukaciono-rehabilitacionih mera mogu se značajno umanjiti negativne implikacije čak i najnižih oštrina vida na vizuelne funkcije, funkcionalni vid i razvoj deteta u celini.

Vidno polje predstavlja projekciju funkcionalnog – optičkog dela retine u prostoru. Pod monokularnim vidnim poljem podrazumeva se onaj deo prostora koji se vidi jednim okom kada gledamo pravo, a pri tome ne pokrećemo ni glavu ni oko. U binokularnom vidnom polju centralni delovi vidnih polja se preklapaju (Biga sa sar., 1989, Eškirović, 2000).

Kvantitativne i kvalitativne odlike centralnog i perifernog vida zavise od stanja vizuelnog sistema u celini i njegovih asocijativnih veza sa drugim centrima u kori velikog mozga. U edukaciono-rehabilitacionoj interpretaciji posebna pažnja posvećuje se funkcionalnom stanju mrežnjače i vidnog živca kod raznovrsnih etiologija slabovidosti.

Simptomatologija i fenomenologija oštećenja vida kao uzroka slabovidosti podrazumeva analizu svih činilaca vizuelne efikasnosti a naročito fizioloških-oftalmoloških. Tiflolozi, odnosno edukatori i rehabilitatori osoba sa oštećenjem vida prate i interpretiraju stanje oštrine vida, širine i drugih kvantiteta i kvaliteta vidnog polja, kvalitet binokularnog, stereoskopskog i kolornog vida. Nizom vizuelnih strategija mogu preduzeti brojne predkliničke, kliničke i poslekliničke mere i podržati vizuelnu efikasnost na nivou pojedinih parametara i vizuelne efikasnosti u celini.

Oštrina vida i vidno polje imaju poseban značaj i u proceni vidnog funkcionisanja i funkcionalnog vida. Colenbrander (2003) pokušava da ukaže na puteve prevazilaženja sveprisutne terminološke nekonzistentnosti u korišćenju ovih odrednica (eng. visual functions i functional vision). Procena funkcionalnog vida je ključna u merenjima ishoda vizuelne rehabilitacije. Tako na primeru oštrine vida ističe da je procena oštrine vida na blizinu primenom linijskih slovnih optotipa iz područja vidnih funkcija, dok je procena vizuelne oštrine pri čitanju i percepcije čitanja uopšte u domenu funkcionalnog vida. Objedinjeni set ovih kriterijuma je korisniji za rehabilitaciju od participacionih kategorija oštećenja vida u Internacionalnoj kategorizaciji funkcionisanja (ICF 2001).

Savremene skrining i fenomenološke naučno-istraživačke studije pokazuju da deca sa oštećenjem vida sa funkcionalno upotrebljivim vidom u obrazovne svrhe predstavljaju u frekfencijskom smislu respektibilnu grupu raštrkanu u velikom broju raznovrsnih škola.

Najveći broj je integrisan u hiljadama redovnih škola širom sveta. Pre polaska u školu manji broj ove dece, njihovih roditelja i drugih članova porodice imao je podršku dnevnih centara za edukaciju i rehabilitaciju u uslovima oštećenja vida. Jedan od globalnijih ciljeva procesa integracije je povećanje broja ljudi koji će razumevati potrebe dece sa oštećenjem vida. To znači bolje razumevanje informacija dobijene iz bolnice ili privatnog oftalmološkog centra, ali i sposobnost učestvovanja u posmatranju, proceni i podršci funkcionalnog vida slabovide dece (Hyvärninen, 2000, Eškirović sa grupom autora 2005).

U radu ćemo saopštiti analizu značaja oštrine vida za vizulnu efikasnost slabovide dece, individualno i u korelaciji sa širinom vidnog polja. Pratićemo i odnos oštrine vida sa intezitetom hiperkinetičkog ponašanja. Kako su osnovne odlike hiperkinetičkog ponašanja labilnost pažnje, inpulsivnost i hiperaktivnost omogućićemo šire sagledavanje uticaja oštrine vida na položaj slabovide dece u nastavi.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Ispitivanje povezanosti broja i vrste uspešno rešenih vizuelnih zadataka i oštrine vida slabovide dece;
2. Komparacija uticaja oštrine vida i širine vidnog polja na vizuelnu efikasnost;
3. Ispitivanje povezanosti oštrine vida i intenziteta hiperkinetičkog ponašanja slabovide dece.

METOD ISTRAŽIVANJA

Kriterijumi formiranja uzorka bili su:1) oštrina vida na boljem oku uz korekciju u rasponu 0,05 do 0,4; 2) uzrast od 6 do 13,5 godina pri proceni vizuelne efikasnosti, odnosno 7 do 15 godina pri proceni hiperkinetičkog ponašanja; 3) normalan neurološki i psihološki nalaz. Navedene kriterijume formiranja uzorka ispunilo je 162 slabovida učenika, 90 pri ispitivanju hiperkinetičkog ponašanja i 72 pri proceni vizuelne efikasnosti. Istraživanje odabranih problema sprovedeno je u Beogradu, u osnovnoj školi za zaštitu vida i školi za učenike oštećenog vida.

Instrumenti prikupljanja podataka

Od metoda i instrumenata prikupljanja podataka izdvajamo: 1) analizu pedagoško-psihološke i medicinske dokumentacije; 2) pocenu vizuelne efikasnosti testom „Gledaj i misli“ (LOOK AND THINK CHECKLIST) Chapman, Tobin, Tooze & Moss (prema Eškirović 2002). Zadaci testa strukturirani su u sledeća područja vizuelnog opažanja: I percepcija trodimenzionalnih predmeta i modela; II percepcija dvodimenzionalnih prikaza; III percepcija i koordinacija pokreta i IV percepcija boja (Prema Eškirović 2002). 3) Procenu skladnosti ponašanja na času, odmoru i drugim školskim aktivnostima primenom Conners upitnika za nastavnike (Prema Eškirović 1996, Eškirović 2002);

Statistička obrada podataka

Korišćene su odgovarajuće statističke metode i tehnike za obradu rezultata istraživanja: deskriptivna statistika, mere centralne tendencije, koeficijenti korelacije, T – test, χ^2 - test.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Prosečan broj razvijenih vizuelnih veština slabovide dece visoke i niže slabovidosti prikazan je u Tabeli 1.

Tabela 1 – Broj razvijenih vizuelnih veština u odnosu na oštrinu vida

Oštrina vida	AS	SD	N
0,05 – 0,10	7,90	3,20	39
0,11 – 0,40	9,97	3,30	33
Df = 70	t-test =0,01		

S obzirom da je razlika u broju razvijenih vizuelnih veština 2,07 statistički značajna na nivou 0,01, možemo sa pouzdanošću 99% zaključiti da slabovida seca sa većom oštrinom vida imaju veći broj razvijenih vizuelnih veeština od slabovidih vršnjaka niže oštrine vida.

Kada je reč o vrsti vizuelnih zadataka u kojima deca veće oštrine vida ostvaruju veću vizuelnu efikasnost oni značajnom većinom pripadaju drugoj oblasti vizuelnog opažanja, odnosno percepciji dvodimenzionalnih prikaza (8 veština od 9). Nije utvrđen uticaj oštrine vida samo na percepciju simetrije na dvodimenzionalnim prikazima. Veću vizuelnu efikasnost slabovidi učenici sa većom oštrinom vida ostvarili su i u jednom zadatku iz prve oblasi vizuelnog opažanja-imenovanje trodimenzionalnih modela.

Kako nije utvrđena povezanost oštrine vida u uslovima slabovidosti u tri od četiri oblasti vizuelnog opažanja potrebno je dodatno tumačenje rezultata koji pokazuju da su slabovidi učenici sa većom oštrinom vida na testu vizuelne efikasnosti u celini ostvarili značajno bolje rezultate od učenika sa manjom oštrinom vida. Dobijena razlika od 2,97 poena je statistički značajna na nivou 0,01 (pouzdanost 99%). Na ovaj rezultat uticala je okolnost da su sve tri vizuelne veštine na kojima je uzorak u celini ostvario najnižu vizuelnu efikasnost iz oblasti percepcije dvodimenzionalnih prikaza. Reč je o zadacima: „Identifikacija-nepotpuni crteži", „Imenovanje i opisivanje fotografija" i „Imenovanje i opisivanje crteža".

U Tabeli 2. prikazana su postignuća slabovidih učenika različite oštrine vida na zadatku „Imenovanje i opisivanje fotografija" koji je za u uzorak u celini bio najteži.

Tabela 2 – „Imenovanje i opisivanje fotografija" i oštrina vida

Oštrina vida	Nerazvijena vizuelna veština	Delimično razvijena vizuelna veština	Razvijena vizuelna veština
0, 05 – 0,10	66, 7%	28,2%	5,1%
0,11 – 0,40	24,2%	69,7%	6,1%
χ^2 - test = 13,36	Df=2	C=+0,40	t=0,01

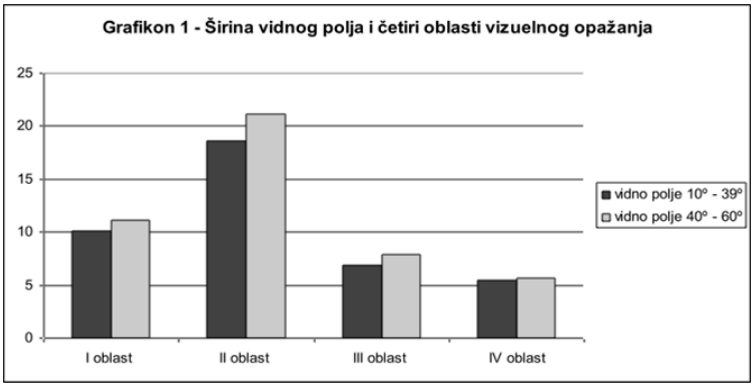
Rezultati prikazani u Tabeli 2. pokazuju da slabovidi učenice više oštrine vida imaju značajno razvijeniju veštinu imenovanja i opisivnja fotografija u odnosu na vršnjake niže oštrine vida. Dobijene razlike su značajne na nivou 0,01.

Povezanost širine vidnog polja i vizuelne efikasnosti na testu „Gledaj i misli" u celini je značajna sa istim stepenom sigurnosti. Dok slabovidi učenici sa nižim oštećenjem vidnog polja (čija je širina vidnog polja u svim pravcima u rasponu 40º - 60º) ostvaruju AS=45,83 poena (SD=±4,38), stratum sa višim oštećenjem vidnog polja ostvaruje AS=41,04 poena (SD=±4,65). Razlika od 4,79 poena je značajna na nivou =0,01.

Prava slika o komparaciji uticaja oštrine vida i širine vidnog polja na vizuelnu efikasnost može se sagledati kroz sagledavanje distribucije njihovih uticaja na pojedine oblasti vizuelne efikasnosti. Između širine vidnog polja i vizuelne efikasnosti u percepciji dvodimenzionalnih prikaza postoji statistički značajna povezanost (t-test=0,01). Utvrđena je međutim povezanost širine vidnog polja i još dve oblasti vizuelnog opažanja (Percepcija trodimenzonalnih predmeta i modela i Percepcija i koordinacija pokreta).

Slabovida deca sa manjim stepenom oštećenja vidnog polja imaju razvijeniju percepciju trodimenzionalnih predmeta, dvodimenzionalnih prikaza i percepciju pokreta.

Razlike 0,98; 2,56 i 1,03 (AS) su statistički značajne na nivoima: 0,01; 0,01 i 0,03 (t-test, značajnost 99% - 97%) – Grafikon 1.



Dobijeni rezultati ukazuju na područja uticaja oštrine vida i vidnog polja na vizuelnu efikasnost slabovidih učenika. U analizi šire distribucije vidnog polja na vizuelnu efikasnost treba posebno imati u vidu da se podaci o oštrini vida u našim rezultatima istraživanja odnose samo na oštrinu vida na daljinu. Nameće se pitanje da li bi slika o uticaju oštrine vida na izdvojene oblasti vizuelnog opažanja bila šira da smo raspolagali podacima o oštrini vida na blizinu, srednjoj i kompenzatornoj udaljenosti? Ovakve pristupe preporučuju Jose (1985), Hyvärinen (2000), Smiljanić (2001). Procena širine vidnog polja u određenoj meri podrazumeva dobijanje uvida i u ove parametre.

Povezanost intenziteta hiperkinetičkog ponašanja i oštrine vida prikazana je u Tabeli 3.

Tabela 3 – Stepen slabovidosti (oštrina vida) kod dece sa i bez hiperkinetičkog sindroma (HKS)

	Niska slabovidost – oštrina vida 0,31-0,40	Srednja slabovidost – oštrina vida 0,11-0,30	Visoka slabovidost – oštrina vida 0,05-0,10	UKUPNO
Nemaju HKS	19 (33,3%)	8 (14,0%)	30 (52,6%)	57 (63,3%)
Imaju HKS	8 (24,2%)	7 (21,2%)	18 (54,5%)	33 (36,7%)
UKUPNO	27 (30,0%)	15 (16,7%)	48 (53,3%)	90 (100%)
$\chi^2 = 1,23604$	C= 0,11639	(nije značajan)		

Između stepena slabovidosti koji smo u ovom slučaju izrazili preko oštrine vida na boljem oku sa korekcijom i intenziteta hiperkinetičkog ponašanja ne postoji statistički značana korelacija. Imajući u vidu da smo u Tabelama 1 i 2 pratili oštrinu vida na dva nivoa, pažljivijim uvidom u Tabelu 3. evidentno je da između intenziteta hiperkinetičkog ponašanja i oštrine vida stratifikovane na nižu i višu takođe ne postoji statistički značajna korelacija.

Podatke iz Tabele 3. treba tumačiti i sa stanovišta šireg ispitivanja hiperkinetičkog ponašanja u uslovima slabovidosti. U istraživanju odnosa hiperkinetičkog ponašanja i uspeha u školi utvrđenja je statistički značajna povezanost. Utvrđena je i izuzetno visoka frekfentnost HKS-a kod slabovide dece u odnosu na decu bez oštećenja vida. Između inteziteta hiperkinetičkog sindroma i uzrasta potvrđena je negativna korelacija. Otkriveno je da su osnovne odlike hiperkinetičkog ponašanja slabovide dece labilnost pažnje, impulsivnost, hiperaktivnost i niži nivo psihomotorne organizovanosti. Sve ove odlike su u negativnoj korelaciji sa uspehom u školi (Eškirović, 1996, Eškirović 2002).

Guerette et al. (2011) izvršili su istraživanje prisutnosti i kvaliteta edukativnih interpretacija oštrine vida i drugih vidnih i vizuelnih funkcija. Istraživanjem je obuhvaćena 51 slabovi-

da osoba nasumice izabrana među 713 korisnika usluga agencije za edukaciju slabovidih u Floridi. Njihov uzrast je bio u rasponu 6,75 do 19,25 godina. Od ukupnog broja ispitanika 80, 4% nije imalo dodatnih oštećenja. Oštrina vida na daljinu uz korekciju bila je u rasponu 0,05 do 0,5. Primenom ankete utvrđeno je da je samo 35,5% ispitanika znalo da navede naziv svog oštećenja vida kao uzroka slabovidosti. Većina ispitanika 58,1% je zaboravila ili nije znala svoju oštrinu vida. Samo dva ispitanika (6,5%) imalo je punu informaciju o oštrini vida i njenim impikacijama na obrazovanje, profesionalno angažovanje i svakodnevni život. Ispitanici sa hiperaktivnošću ispoljavali su sklonost davanju ishitrenih odgovora.

ZAKLJUČAK

U tiflološkoj interpretaciji oštrine vida u uslovima slabovidosti treba imati u vidu rezultate našeg istraživanja koji pokazuju poseban značaj oštrine vida za percepciju dvodimenzionalnih prikaza, širu distributivnost vidnog polja na vizuelnu efikasnost i visokofrekfentnu zastupljenost razvojnog hiperkinetičkog sindroma u svim kategorijama slabovidosti.

LITERATURA

1. Biga, S., Blagojević, M., Cvetković, D., Danić, M., Haxhiu Ć., Ilić, R.sa sar. (1969). Oftalmologija, Medicinska knjiga, Beograd – Zagreb, str. 10-42.
2. Colenbrander, A. (2003). Aspects of vision loss – visual functions and functional vision, Visual Impairment Research, Vol.5. No.3, pp115-136.
3. Čupak, K., Zergollern Čupak, LJ. (1997). Pedijatrijska oftalmologija, Nakladni zavod Globus, Zagreb (str. 9-16, 323-328, 353-365).
4. Eškirović, B. (2000). The importance of Visual Field for defining, categorization and other aspects of low vision, Book of Proceedings, CD ROM part 2, Vision and Strategies for the New Century, Chapter 03-01, pp. 2-24, European Conference, Poland, Krakow, July 2000, International Council for Education of People with Visual Impairment, Netherlands, Grave.
5. Eškirović, B. (1996). Hiperkinetičko ponašanje slabovidih učenika, Defektološki fakultet, BIG štampa, Beograd,
6. Eškirović, B. (2002). Vizuelna efikasnost slabovide dece u nastavi, SD Publik, Biblioteka Ideja, Beograd,
7. Eškirović B., Jablan, B., Vučinić, V., Golubović, S. (2005). Vizuelne sposobnosti dece mlađeg školskog uzrasta, u Golubović, S. i grupa autora: Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta, str. 191-318, Defektološki fakultet, Beograd.
8. Guerette, A.R., Lewis, S., Mattingly, C. (2011). Students with Low Vision Describe Their Visual Impairments and Visual Functioning, Journal of Visual Impairment & Blindness, May, 2011. pp. 287-298.
9. Hyvärinen, L. (1998). Assessment of low vision for educational purposes – part 1, Lea test Ltd, Espoo Finland, Precision Vision,USA. pp.1-32.
10. Hyvärinen, L. (1998). Assessment of low vision for educational purposes – part 2, Lea test Ltd, Espoo Finland, Precision Vision,USA. pp.1-36.
11. Hyvärinen, L. (2000). How to classify pediatric low vision, Book of Proceedings, CD ROM part 2, Vision and Strategies for the New Century,Chapter 03-04, pp. 1-4, European Conference, Poland, Krakow, July 2000, International Council for Education of People with Visual Impairment, Netherlands, Grave.
12. International Classification of Functioning, Disability and Health (2001). World Health Organization. (ICF), World Health Organization,Geneva.
13. Jose, T. R. (1985). Minimum Assessment Sequence: The Optometrist's Vievpoint, Chaper 6, in Jose, T. R. Undrestanding Low Vision, pp. 75-83, American Foundation for the Blind.
14. Smiljanić, N. (2001). Ispitivanje vidnih funkcija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd (str. 5-75).
15. Tichesen, L., Lisberger, S.G. (1986). Visual motion processing for the initiation of smooth-pursuit eye movements in humans, J. Neurophysiol., 56:953
16. Zdravković, S. (2008). Percepcija, Gradska narodna biblioteka „Žarko Zrenjanin“, Zrenjanin, str. 153-171.

THE TYPHLOLOGICAL INTERPRETATION OF THE VISION ACUITY IN THE CONDITIONS OF LOW VISION

Branka Eškirović, Vesna Vučinić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Vision acuity, as the basic measurement unit of the central, foveolary vision, in the model of visual functioning, is one of the key endogenous factors. It has a specific significance in the visual profile of low vision persons.

In this work, we will analyse the importance of the vision acuity for the visual efficacy of low vision children, both individually and in the correlation with vision field. We will follow the relations between the vision acuity and the intensity of hyperkinetic behaviour. As the main characteristics of the hyperkinetic behaviour are the instability of the attention, impulsiveness and hyperactivity, we will receive a clearer insight into the relations between the vision acuity and the situation of low vision children regarding the teaching process.

The research was conducted with the aim of find out the influence of the vision acuity and the width of vision field on the success in solving various visual tasks, and the connections between the vision acuity and the intensity of the hyperkinetic behaviour of low vision children.

The sample included 162 low vision pupils aged between 6 and 15, whose vision acuity on the better eye with corrections is between 0,05 and 0,4. The children with multiple disabilities were not included in the sample.

The methods and the instrument for the collecting data were: Conners questionnaire for teachers, the "Look and think" test, and the analysis of documentation. We also used the proper statistical methods and techniques for the results processing: the descriptive statistics, the Central tendency measures, correlation coeficients, t-test, χ^2-test.

It was found out that the average number of the developped visual skills of low vision children with bigger vision acuity and with the smaller degree of the impairment of vision field is significantly bigger than that of the children with smaller vision acuity and the bigger degree of the impairment of vision field. The gained difference of 2,07, i.e. 3,28 skills is statistically significant at the level 0,01 (t-test, df=70, i.e. df=47). In the examination of the relations between the vision acuity and the perception of bi-dimensional presentations (2D), the differences were statistically significant (t-test =0,01, df=70). The influence of the width of vision field was also found out in other areas of visual perception. Statistically significant connection between the degree of low vision and the intensity of hyperkinetic behaviour (χ^2=1.23604, C=0,11639).

Key words: *low vision children, vision acuity, vision field, hyperkinetic behaviour.*

UDC 376.1-056.262-053.6
159.922.1-056.262-053.6
316.728-053.6

POLNE RAZLIKE U SAMOPROCENI KVALITETA ŽIVOTA SLEPIH ADOLESCENATA

Dragana Stanimirović, Luka Mijatović
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Operacionalizacija pojma kvalitet života, bez obzira na različita teorijska shvatanja, obavezno uključuje emotivni i profesionalni aspekt. U literaturi nalazimo podatke da je manja verovatnoća za slepe žene nego za slepe muškarce da sklope brak i da se zaposle. Cilj našeg istraživanja bio je da utvrdi da li postoje polne razlike u samoproceni i zadovoljstvu emotivnim i profesionalnim kvalitetom života mladih slepih. Ispitali smo po 32 slepa (eksperimentalna grupa) i adolescenta tipičnog razvoja (kontrolna grupa), uzrasta 14 do 26 godina. Grupe su u celini ujednačene po polu (20 ispitanika i 12 ispitanica), uzrastu, profesionalnom statusu, redosledu rođenja adolescenta, broju dece u porodici, školskoj spremi majke, starosti majke, starosti oca i sredini - seoska/gradska. Polaznu osnovu za konstrukciju instrumenta predstavljao je Upitnik za merenje kvaliteta života Kovačevića.

Rezultati pokazuju da slepi ispitanici daju više samoprocene emotivnog kvaliteta života nego ispitanice. Ove razlike su statistički značajne na 0.01 nivou značajnosti. Ispitanice obe grupe su manje zadovoljne ovim aspektom kvaliteta života nego ispitanici. Suprotno ovome, u kontrolnoj grupi ispitanice daju nešto više samoprocene emotivnog kvaliteta života nego ispitanici, ali razlike nisu statistički značajne. U pogledu samoprocene profesionalnog kvaliteta života polne razlike nisu statistički značajne, mada u obe grupe ispitanice daju više samoprocene nego ispitanici. Ovo se može objasniti time što su u uzorku i adolescenti školskog uzrasta. Slepe ispitanice su zadovoljnije profesionalnim kvalitetom života nego slepi ispitanici, što je u skladu sa njihovim samoprocenama. Ali, ispitanici kontrolne grupe su zadovoljniji nego ispitanice, što je suprotno njihovim samoprocenama. Možemo zaključiti da buduća istraživanja profesionalnog kvaliteta života slepih treba obaviti na homogenijim uzorcima u pogledu profesionalnog statusa. Što se tiče emotivnog kvaliteta života slepih adolescenata, nedvosmisleno su utvrđene polne razlike. Razlozi ovih razlika su verovatno u vezi sa rodnim ulogama.

Ključne reči: *kvalitet života, slepi adolescenti, polne razlike*

UVOD

Kvalitet života je dosta korišćen pojam u svim naučnim disciplinama koje za cilj imaju proučavanje čoveka. Ono što se pod njim podrazumeva uslovljeno je kontekstom interesovanja i terminologijom. Definiše se kao stepen do koga užitak i zadovoljstvo karakterišu ljudsko postojanje i stepen do koga ljudi mogu da izbegnu različite životne nevolje (Andrews i Withey, 1976); kao vrednosni sud o relevantnim zbivanjima iz života jedne osobe u nekom vremenskom intervalu (Sretenović i sar. 1998); kao ... Prva koncepcija je hedonistička i reaktivistička, dok u drugoj pojam dobija značenje metakonstrukta.

U literaturi o kvalitetu života osoba sa invaliditetom ovaj pojam se neretko poistovećuje sa stepenom njihove nezavisnosti (npr. Kish, 2005). Hronična bolest sa svojim fizičkim i psiho-socijalnim obeležjima ima neizbežan i često negativan uticaj na kvalitet života obolele osobe (Sathvik et al., 2008). Ovi, i drugi autori, pojam kvaliteta života povezuju sa pojmom zdravlja podrazumevajući da te dve pojave utiču jedna na drugu.

Definisanje ovog pojma i dalje predstavlja teškoće za istraživače usled njegove kompleksnosti i specifičnosti, pri čemu još uvek ne postoji jednoznačno rešenje o sadržaju samog pojma. Ipak, na najfundamentalnijem nivou pojam kvaliteta života je shvaćen kao subjektivan doživljaj i multidimenzionalan (Cella, 1994). Operacionalizacija pojma uključuje niz oblasti življenja koje se razlikuju od autora do autora. Profesionalni i emotivni aspekt života je još Freud smatrao bitnim odrednicama mentalnog zdravlja (Lieben und arbeiten = voleti i raditi). Oni su veoma značajni za adolescentni period u kome se odvijaju procesi tranzicije i krize identiteta koji utiču na stabilnost i efikasnost kasnijeg profesionalnog i porodičnog života.

Žene su usmerene na socioemocionalnu sferu porodice (tj. oblast osećanja, socijalnih odnosa i vaspitanja dece) za razliku od muškaraca koji više vremena provode van kuće i zaduženi su za tzv. ekonomsku sferu porodičnog funkcionisanja (materijalno obezbeđivanje porodice) (Rosenfield, 2005). Iznete statističke podatke o nižoj stopi zaposlenosti, manjoj zastupljenosti na menadžerskim pozicijama i nižim prosečnim zaradama žena nego muškaraca u Evropskoj Uniji i Srbiji za 2005/06. god. možemo da objašnjavamo strukturnim razlozima, kulturnim i ideološkim praksama, koje vezuju ženu za dom, porodicu, privatnu sferu, dok muškarcima preostaje više vremena za karijeru (Balon, 2007).

Roditelji slepih adolescenata iskazuju manje optimizma, a više skepticizma pa čak i pesimizma u pogledu njihove perspektive na profesionalnom planu nego roditelji kontrolne grupe (Stanimirović i Žigić, 2006). Objektivni podaci pokazuju da je pol značajan prediktor uspeha u zapošljavanju mladih sa invaliditetom (Heal i Rusch, 1995; Phelps i Hanley-Maxwell, 1997). Muškarci oštećenog vida su češće nego žene u grupi zaposlenih (La Grow, 2004; Lee & Park, 2008; Bengisu et al., 2008; Goertz et al., 2010).

Sudeći na osnovu roditeljskih predikcija čini se da je za slepe adolescente alarmantnije područje ljubavi (Stanimirović, 2005). Prema statističkim podacima beogradske organizacije slepih i slabovidih za 2010. godinu u starosnoj kategoriji 25-50 godina u braku je samo 23,8% članova, više muških nego ženskih. Devojke su u nepovoljnijem položaju sudeći na osnovu očekivanja sredine u vezi s ulogom žene i podataka da je manje slepih žena koje su uspostavile trajnu vezu sa muškarcem koji vidi nego slepih muškaraca sa ženom koja vidi (Popović, 1986). Profesionalna afirmacija može da kompenzuje neefikasnost slepih na ovom planu, i to sve češće, ne samo kod muškaraca već i kod žena (ibid).

METOD ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi da li postoje značajne polne razlike u samoprocenjeni kvaliteta života slepih adolescenata i njihovih videćih vršnjaka na profesionalnom i emotivnom planu i u njihovom zadovoljstvu ovim aspektima svog života.

Uzorak je činilo po 32-je mladih slepih (eksperimentalna grupa) i mladih tipičnog razvoja (kontrolna grupa) uzrasta 14 do 26 godina. Grupe su u celini ujednačene po polu (20 ispitanika i 12 ispitanica), uzrastu, profesionalnom statusu, redosledu rođenja adolescenta, broju dece u porodici, školskoj spremi majke, starosti majke, starosti oca i sredini – seoska/gradska.

Polaznu osnovu za konstrukciju instrumenta predstavljao je Upitnik za merenje kvaliteta života Kovačevića nastao kao produkt projekta Instituta za psihologiju koji je finansiralo Ministarstvo za nauku i tehnologiju (1991-1995). Modifikovali smo skale koje se odnose na oblasti življenja ’škola’ i ’heteroseksualni odnosi’. U našem upitniku se po 7 tvrdnji odnosi na indikatore kvaliteta profesionalnog i emotivnog života adolescenta i po jedna tvrdnja na zadovoljstvo ovim aspektima života. Za svaku tvrdnju ispitanici su birali jednu od 5 opcija na skali Likertovog tipa od ’a)’- sasvim netačno do ’e)’- potpuno tačno.

Da bismo obezbedili što približnije uslove ispitivanja u obe grupe je upitnik zadavan individualno. Slepi ispitanik je pred sobom imao upitnik na Brajevom pismu, a onaj koji vidi na crnom tisku. Svaki od ispitanika je birao da li će sam upisivati odgovore ili će to činiti ispitivač.

Izračunati Krombah-Kajzer alfa koeficijenti pouzdanosti za obe grupe iznose 0.72 - 0.79, što ukazuje na zadovoljavajuću pouzdanost instrumenta.

Upitnik nam je omogućio da za svakog ispitanika dobijemo samoprocenu za 5 kriterijskih varijabli:

1) kvalitet života adolescenta na profesionalnom planu;
2) kvalitet života adolescenta na emotivnom planu;
3) zadovoljstvo kvalitetom života na profesionalnom planu;
4) zadovoljstvo kvalitetom života na emotivnom planu i
5) kvalitet života adolescenta.

Za proveru značajnosti polnih razlika u samoproceni kvaliteta života za kriterijske varijable pod 1), 2) i 5) primenili smo statistički postupak univarijantne analize varijanse (ANOVA). Kako su kriterijske varijable pod 3) i 4), koje se odnose na zadovoljstvo kvalitetom života, procenjivane samo na osnovu jednog ajtema poredili smo prosečne vrednosti aritmetičkih sredina na nivou grupa.

REZULTATI

Rezultati testiranja polnih razlika u samoproceni kvaliteta života slepih adolescenata na osnovu objektivnih indikatora, koji su prikazani u tabeli 1, pokazuju da:

- u samoproceni kvaliteta života na profesionalnom planu polne razlike nisu statistički značajne, mada ispitanice daju nešto više samoprocene nego ispitanici,
- ispitanici daju značajno više samoprocene kvaliteta života na emotivnom planu nego ispitanice (razlike su statistički značajne na 0.01 nivou),
- u pogledu samoprocene kvaliteta života (ukupan skor) razlike nisu statistički značajne, mada ispitanici daju nešto više samoprocene nego ispitanice.

Tabela 1 – Polne razlike u samoproceni kvaliteta života slepih adolescenata

ANOVA	Mm	Mž	F	P
Kvalitet života adolescenta na profesionalnom planu	24,85	25,33	0,056	0,815
Kvalitet života adolescenta na emotivnom planu	28,30	24,75	6,942	0,013
Kvalitet života adolescenta	60,65	58,00	1,023	0,320

Rezultati prikazani u Tabeli 2, koji se odnose na samoprocenu zadovoljstva slepih adolescenata kvalitetom života, pokazuju da su:

- ispitanice zadovoljnije svojim profesionalnim životom nego ispitanici,
- ispitanici nešto zadovoljniji svojim emotivnim životom nego ispitanice.

Tabela 2 – Polne razlike u zadovoljstvu kvalitetom života slepih adolescenata

	Mm	Mž
Zadovoljstvo kvalitetom života na profesionalnom planu	3,80	4,42
Zadovoljstvo kvalitetom života na emotivnom planu	3,70	3,50

Rezultati testiranja polnih razlika u samoproceni kvaliteta života adolescenata tipičnog razvoja na osnovu objektivnih indikatora, koji su prikazani u tabeli 3, pokazuju da:

- u samoproceni kvaliteta života na profesionalnom planu razlike nisu statistički značajne, mada ispitanice daju nešto više samoprocene nego ispitanici,
- u samoproceni kvaliteta života na emotivnom planu razlike nisu statistički značajne, mada ispitanice daju nešto više samoprocene nego ispitanici,
- u pogledu samoprocene kvaliteta života (ukupan skor) razlike nisu statistički značajne, mada ispitanice daju nešto više samoprocene nego ispitanici.

Tabela 3 – Polne razlike u samoproceni kvaliteta života adolescenata tipičnog razvoja

ANOVA	Mm	Mž	F	P
Kvalitet života adolescenta na profesionalnom planu	25,70	28,25	1,728	0,199
Kvalitet života adolescenta na emotivnom planu	28,70	29,73	0,927	0,343
Kvalitet života adolescenta	62,70	65,83	1,205	0,281

Rezultati prikazani u tabeli 4, koji se odnose na samoprocenu zadovoljstva adolescenata tipičnog razvoja kvalitetom života, pokazuju da su:
- ispitanici nešto zadovoljniji svojim profesionalnim životom nego ispitanice,
- ispitanici nešto zadovoljniji svojim emotivnim životom nego ispitanice.

Tabela 4 – Polne razlike u zadovoljstvu kvalitetom života adolescenata tipičnog razvoja

	Mm	Mž
Zadovoljstvo kvalitetom života na profesionalnom planu	4,15	4,00
Zadovoljstvo kvalitetom života na emotivnom planu	4,15	3,75

DISKUSIJA

Rezultati su pokazali da slepi ispitanici daju značajno više samoprocene emotivnog života nego ispitanice. Ove razlike su statistički značajne na 0,01 nivou značajnosti. Ovo je očekivano i u skladu je sa iznetim zapažanjem da su devojke u nepovoljnijem položaju zbog očekivanja sredine (Popović, 1986) i podacima koja ova autorka pominje o manjem broju slepih žena nego muškaraca koji su ostvarili trajnu vezu sa partnerom koji vidi, kao i sa statističkim podacima beogradske organizacije slepih o bračnom statusu članova s obzirom na pol.

Razlozi polnih razlika u emotivnom kvalitetu života slepih adolescenata mogu se objasniti rodnim ulogama. Žene su više okrenute emotivnom, a muškarci više profesionalnom aspektu života o čemu smo pisali u uvodu u vezi sa rodnim ulogama i podelom na privatnu i javnu sferu, koje apostrofiraju Rosenfield (2005); Balon (2007) i dr. U vezi sa ovim su i veća očekivanja od žena nego od muškaraca u pogledu brige o domaćinstvu, deci... Okolina, uključujući potencijalne partnere, najčešće nema poverenja da slepa žena može da odgovori ovim očekivanjima.

Iako ostale polne razlike nisu statistički značajne neke ćemo prokomentarisati. Nalaz da su ispitanice obe grupe manje zadovoljne emotivnim aspektom života može ukazivati na nezadovoljstvo devojaka 'položajem žene' i očekivanjima vezanim uz rodnu ulogu. Više samoprocene profesionalnog života ispitanica nego ispitanika u obe grupe su možda efekat samoprocena učenica i studentkinja koje su deo uzorka. Najzad to što su slepe ispitanice zadovoljnije profesionalnim životom nego slepi ispitanici možda govori o ambicijama slepih devojaka na profesionalnom planu, bilo da je motiv kompenzacija neuspeha na emotivnom planu ili nešto drugo.

ZAKLJUČCI

Zadovoljavajući alfa koeficijenti pouzdanosti za skale upitnika, ujednačenost grupa i što je više moguće procedure ispitivanja ukazuju na visoku pouzdanost dobijenih rezultata. Metodološka slabost je heterogenost uzorka u pogledu profesionalnog statusa, što treba izbegavati u budućim istraživanjima profesionalnog kvaliteta života slepih adolescenata.

Glavni nalaz je da su polne razlike u samoproceni emotivnog života slepih adolescenata statistički značajne. Razlog ovome su očekivanja vezana za rodnu ulogu žene, dok slepe devojke u ovoj oblasti prati stigmatizacija i diskriminacija. Na osnovu ostalih uočenih polnih razlika koje nisu statistički značajne postavili smo neke hipoteze koje treba proveriti budućim istraživanjima kako bi se mogli preduzeti konkretni koraci za poboljšanje kvaliteta života slepih devojaka.

LITERATURA

1. Andrews, F.M. & Withey, S.B. (1976). Social Indicators of Well-being: Americans' Perceptions of Life Quality. New York: Plenum Press.
2. Balon, B. (2007). Rodno senzitivna statistika kao neophodan element u demokratizaciji društva. Stanovništvo, 45 (1), 79 – 95.
3. Bengisu, M., Izbirak, G. and Mackieh, A. (2008). Work Related Challenges for Individuals Who Are Visually Impaired in Turkey. Journal of Visual Impairment & Blindness, 102 (5), 284-294.
4. Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. Journal of Pain and Symptom Management, 9 (3), 186-192.
5. Goertz, Y. H., Lierop, B. A., van, Houkes, I. & Nijhuis, F.J. (2010). Factors Related to the Employment of Visually Impaired Persons: A Systematic Literature Review. Journal of Visual Impairment & Blindness, 104 (7), 404-418.
6. Heal, L. W. & Rusch, F. R. (1995). Predicting employment for students who leave special education high school programs. Exceptional Children , 61 (5), 472–487.
7. Kish, d. (2005). Improving quality of life through alternative perception. Proceeding: ICEVI European Conference. Chemnitz. P. 223-240.
8. La Grow SJ. (2004). Factors that affect the employment status of working-age adults with visual impairments in New Zealand. Journal of Visual Impairment and Blindness, 98 (9), 546-559.
9. Lee, I. S. And 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 (3), 147-159.
10. Phelps, L.A. & Hanley-Maxwell, C. (1997). School-to-work transitions for youth with disabilities: A review of outcomes and practices. Review of Educational Research, 67 (2), 197-226.
11. Popović, D. (1986). Rani razvoj i prilagođavanje slepih. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Srbije.
12. Rosenfield, S. (2005). Rod i mentalno zdravlje: da li više psihopatoloških fenomena pokazuju žene, muškarci, ili podjednako (i zašto)? U A. Dimitrijević (ur.), Savremena shvatanja mentalnog zdravlja i poremećaja (str. 321-35). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
13. Sathvik, B. S., Parthasarathi, G., Narahari, M. G. & Gurudev, K. C. (2008). An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. Indian Journal of Nephrology, 18 (4), 141-149.
14. Sretenović, M., Berger, D., Maksimović, R., Rolović, Z. i Petrović, M. (1998). Odnosi među aspektima kvaliteta života u toku lečenja akutnih leukemija. Psihologija, 31 (1-2), 79-94.
15. Stanimirović, D. (2005). Komparativna analiza efikasnosti slepih adolescenata i adolescenata bez oštećenja vida na profesionalnom i ljubavnom planu. Istraživanja u defektologiji, 7, 79-96. Stanimirović i Žigić (2006). Životna perspektiva slepih adolescenata. Zbornik radova Specijalna edukacija i rehabilitacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Str. 47-58.

SEX DIFFERENCES IN SELF-EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN BLIND ADOLESCENTS

Dragana Stanimirović, Luka Mijatović
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Operationalization of the concept of quality of life, regardless of the different theoretical concepts, always includes the emotional and professional aspects. Empirical data pointed out that is less likely for the blind woman than for the blind men to get married and to be employed. The aim of our study was to determine whether there are sex differences in self-evaluation and emotional satisfaction and professional quality of life of young blind people. Sample was consisted of 32 blind (experimental group) and adolescent typical development (control group), aged 14 to 26 years. The groups were paired by sex (20 males and 12 females), age, professional status, order of birth, number of children in the family, mother's education level, mother's age, father's age and environment - rural / urban. The starting point for the construction of the instrument was the Questionnaire for measuring quality of life by Kovacevic.

The results showed that the blind male subjects had higher levels of emotional self-assessment of quality of life than female subjects. These differences were statistically significant at the 0.01 level of significance. Female subjects of both groups were less satisfied with this aspect of quality of life than males. In contrast, females in the control group had higher levels of emotional self-assessment of quality of life than males, but the differences were not statistically significant. In terms of professional self-assessment of quality of life gender differences were not statistically significant, although in both groups females give more values than males. This can be explained by the fact that sample contained school children and adolescents. Blind female subjects were satisfied with the professional quality of life more than blind male subjects, which is consistent with their self-evaluation. But, males of the control group were more satisfied than females, which is contrary to their self-evaluation. We conclude that future research of professional quality of life of the blind should be done on homogeneous samples in terms of professional status. For the emotional quality of life of blind children and adolescents, there are clearly defined sexual differences. The reasons for these differences are probably related to gender roles.

Key words: *quality of life, blind adolescents, sex differences*

UDC 376.1-056.26/.36-053.2(497.6)

DETEKCIJA, DETERMINACIJA I PRAĆENJE DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU U OPŠTINI FOČA

Dragan Rapaić[1], Goran Nedović[1], Milan Kulić[2], Siniša Ristić[2], Tatjana Ille[3], Milan Gajić[3], Oliver Kalajdžić[2], Vaska Tadić[2]

[1] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

[2] Univerzitet Istočno Sarajevo, Medicinski Fakultet

[3] Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

Problem detekcije, evidencije, praćenja i usmeravanja dece sa smetnjama u razvoju u Republici Srpskoj je kompleksan i do sada nije ostvarena institucionalizovana i stručna povezanost između zdravstva, dečje zaštite, školovanja i socijalne zaštite. Ovi problemi su doveli do: stagnacije u ranom otkrivanju dece ometene u razvoju a samim tim i kasnom uključivanju u odgovarajuće rehabilitacione programe; male obuhvaćenosti dece predškolskim vaspitanjem, osnovnoškolskim vaspitanjem i obrazovanjem kao i profesionalnim osposobljavanjem i zastoja u razvoju mreže institucija koje se bave decom ometenom u razvoju.

Ovom problemu smo pristupili kroz naučno istraživački projekat „Detekcija, determinacija i prećenje dece ometene u razvoju na području Republike Srpske" koji je odobrilo Ministarstvo nauke i tehnologije Republike Srpske. Ciljevi ovog istraživanja su: otkrivanje dece sa smetnjama u razvoju, njihovo evidentiranje i uspostavljanje mehanizma periodičnog praćenja. Za realizaciju prvog cilja ovog istraživanja izvršena je kvalitativna analiza aktuelne zakonske regulative Republike Srpske u kojoj se pominju deca sa smetnjama u razvoju: Zakon o socijalnoj zaštiti, Zakon o dečijoj zaštiti, Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnik o razvrstavanju lica sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju. Na osnovu, obrađnih podataka, na teritoriji Opštine Foča evidentirano je 37 dece sa smetnjama u razvoju sa Nalazom i mišljenjem stručne komisije. Od tog broja, 11 nalazi se u dve osnovne škole. Pored ove dece, u dve redovne škole u Foči nastavu pohađa još 24 dece koja ispoljavaju smetnje u razvoju ali nemaju Rešenje Stručne Komisije. Reč je o deci koja ispoljavaju: Oštećenje glasa govora i jezika 12 (50%); Hroničnе bolesti 4 (16,66%); Oštećenje vida 3 (12,50%); Laka mentalna retardacija 3 (12,50%), Telesna oštećenja 1 (4,16%) i Poremećaj ponašanja 1 (4,16%).

Ključne reči: *evidencija, detekcija, deca sa smetnjama*

UVOD

Problem detekcije, evidencije, praćenja i usmeravanja dece ometene u razvoju u Republici Srpskoj je kompleksan i do sada nije ostvarena institucionalna i stručna povezanost između zdravstva, dečje zaštite, školovanja i socijalne zaštite. Problemi rehabilitacije, školovanja i profesionalnog osposobljavanja kao i sveukupne društvene brige o deci ometenoj u razvoju nisu u potpunosti i celovito rešeni do današnjeg dana. Zato se postavljanje metodologije i sprovođenje istraživanja u ovoj oblasti tretira kao jedan od strateških zadataka.

Neusklađenost društvene politike na području detekcije, evidencije, evaluacije i prevencije dece ometene u razvoju u Republici Srpskoj dovela je do: stagnacije u ranom otkrivanju dece ometene u razvoju a samim tim i kasnom uključivanju u odgovarajuće rehabilitacione programe; male obuhvaćenosti dece predškolskim vaspitanjem, osnovnoškolskim vaspitanjem i obrazovanjem kao i profesionalnim osposobljavanjem; zastoja u razvoju mreže obrazovnih, zdrastvenih i socijalnih institucija koje se bave decom ometenom u razvoju; usporen razvoj službi specijalne edukacije, zdravstvene i socijalne zaštite dece ometene u razvoju.

TEORIJSKA POZADINA

U istraživanjima koja se odnose na decu sa smetnjama u razvoju, uglavnom se obraćala pažnja na pojedine oblike ometenosti (u novije vreme autizmu, ranije cerebralnoj paralizi, mentalnoj retardaciji, gluvoći ili slepoći), pojedinim aspektima ometenosti (u novije vreme obrazovanju i zapošljavanju, ranije socijalnoj zaštiti ili lečenju) ili pojedinim obeležjima ometenosti (motorička, kognitivna, intelektualna, neurološka, ortopedska itd). Ovakav pristup nije doprineo teorijskom utemeljenju nauka već fragmentaciji u smeru naučnih disciplina koje su po svojoj prirodi raznovrsne ali međusobno nekoherentne.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Naše istraživanje ima sledeće ciljeve:
Prvi cilj istraživanja je detekcija dece ometene u razvoju na teritoriji Opštine Foča
Drugi cilj istraživanja je determinaciija i evidencija otkrivene dece ometene u razvoju.

METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorak ovog istraživanja čine deca sa smetnjama u razvoju (od rođenja do 19 godine). Osnov za uključivanje dece u uzorak je nalaz nadležnog organa na osnovu ICD 10.

Procedura

Formiranje upitnika kojim će se izvršiti detekcija i evidencija dece sa smetnjama u razvoju; distribucija upitnika osnovnim školama i centru za socijalni rad; sakupljanje popunjenih upitnika; unos podataka; kontrola unesenih podataka; formiranje operativne baze podataka sa relevantnim pokazateljima značajnim za detekciju, determinaciju i evidenciju dece sa smetenjama u razvoju na teritorije Opštine Foča.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Prikupljene podatke, o evidentiranoj deci sa smetnjama u razvoju, sa teritorije Opštine Foča, klasifikovali smo u odnosu na izvor podatka. U tabeli 1. prikazana je struktura dece sa smetnjama u razvoju evidentirane na teritoriji Opštine Foča.

Tebela 1 – Deca sa smetnjama u razvoju i struktura ometenosti

Redni br.	Vrsta ometenosti	Ukupno	
		N	%
1.	Druge smetnje	13	35,13
2.	Kombinovane smetnje	12	32,43
3.	Telesno oštećenje	3	8,10
4.	Oštećenje sluha	3	8,10
5.	Laka mentalna retardacija	3	8,10
6.	Teška mentalna retardacija	2	5,40
7.	Oštećenje vida	1	2,70
Ukupno		37	99,96

Strukturu dece sa smetnjama u razvoju čini: 13 (35,13%) dece sa Drugim smetnjama; 12 (32,30%) dece sa Kombinovanim smetnjama; 3 (8,10%) dece sa Telesnim oštećenjem; 3 (8,10%) dece sa Oštećenjem sluha; 3 (8,10%) dece sa Lakom mentalnom retardacijom; 2 (5,40%) dece sa Teškom menatalnom retardacijom i jedno (2,70%) slepo dete.

Tabela 2 – Distribucija ispitanika po uzrastu pri nalazu stručne komisije

Uzrast u godinama	Broj	%	% Validni	% Kumulativni
2	1	2,7	2,8	2,8
3	2	5,4	5,6	8,3
4	2	5,4	5,6	13,9
5	2	5,4	5,6	19,4
6	4	10,8	11,1	30,6
7	7	18,9	19,4	50,0
8	1	2,7	2,8	52,8
9	2	5,4	5,6	58,3
10	6	16,2	16,7	75,0
11	2	5,4	5,6	80,6
12	2	5,4	5,6	86,1
13	3	8,1	8,3	94,4
15	2	5,4	5,6	100,0
Svega	36	97,3	100,0	
Nedostaje podatak	1	2,7		
Ukupno	37	100.0		

U Tabeli 2. Prikazani su podaci koji se odnose na distribuciju ispitanika po uzrastu pri nalazu stručne komisije. Najviše ispitanika 7 (18.9%) dobilo je nalaz u sedmoj godini života, zatim sledi 6 (16.2%) ispitanika koji su dobili nalaz u 10 godini i 4 (10.8%) ispitanika koji su dobili nalaz u šestoj godini života. Ostale distribucije su uglavnom ujednačene.

Tabela 3 – Prosečan uzrast pri nalazu stručne komisije u odnosu na vrstu smetnje

Vrsta smetnje	N	*x*	SD	Min	Max
Druge smetnje	12	10,33	3,14	6	15
Kombinovane smetnje	12	8,33	3,03	4	13
Telesno oštećenje	3	6,00	1,73	4	7
Ostećenje sluha	3	5,00	4,36	2	10
Laka mentalna retardacija	3	9,67	1,15	9	11
Teška mentalna retardacija	2	5,50	0,71	5	6
Oštecenje vida	1	3,00	.	3	3
Ukupno	36	8,33	3,40	2	15

Iz Tabele 3. vidi se da je prosečan uzrast ispitanika pri nalazu stručne komisije bio 8,33 godine. Najmlađi ispitanik imao je 2 a najstariji 15 godina. Najveći prosečan uzrast ispitanika bio je kod onih koji su svrstani u Druge smetnje (10,33 godina), Laka mentalna retardacija (9,67 godina) i Kombinovane smetnje (8,33 godine) dok su ispitanici koji su svrstani u Telesno oštećenje, Ostećenje sluha, Teška mentalna retardacija i Oštećenje vida bili manjeg prosečnog uzrasta. Jednofaktorskom analizom varijanse dobijena je statistički značajna razlika u uzrastu ispitanika pri nalazu stručne komisije u odnosu na vrstu ometenosti ($F = 2, 674$; $p = 0,042$).

Tabela 4 – Značajnost razlika pri međugrupnom poređenju prosečnog uzrasta pri nalazu strucne komisije po vrsti ometenosti

(I) Vrsta ometenosti	(J) Vrsta ometenosti	Razlika prosečnih vrednosti	p
Druge smetnje	Kombinovane smetnje	2,00	0,110
	Telesno oštećenje	4,33	0,032
	Oštećenje sluha	5,33	0,009
	Laka mentalna retardacija	0,67	0,731
	Teška mentalna retardacija	4,83	0,042
Kombinovane smetnje	Telesno oštećenje	2,33	0,234
	Oštećenje sluha	3,33	0,093
	Laka mentalna retardacija	-1,33	0,493
	Teška mentalna retardacija	2,83	0,222
Telesno oštećenje	Oštećenje sluha	1,00	0,684
	Laka mentalna retardacija	-3,67	0,142
	Teška mentalna retardacija	0,50	0,855
Oštećenje sluha	Laka mentalna retardacija	-4,67	0,065
	Teška mentalna retardacija	-0,50	0,855
Laka mentalna retardacija	Teška mentalna retardacija	4,17	0,136

Analiza međugrupnih razlika urađena je metodom najmanje značajne razlike (Tabela 4.). Statistički značajna razlika dobijena je pri upoređivanju grupe ispitanika "Druge smetnje" sa grupom "Telesno oštećenje" (p=0,032) i "Teška mentalna retardacija" (p=0,042) i visoko statistički značajna razlika pri upoređivanju sa grupom Oštećenje sluha (p= 0,009). Između ostalih grupa razlika nije statistički značajna.

DISKUSIJA

Iz rezultata koji se ondose na Strukturu dece sa smetnjama u razvoju (tabela 1) možemo primetiti da se izdvajaju tri grupe rezultata sa približno ujednačenim skorovima: u prvu grupu rezultata spadaju deca sa Drugim smetnjama (35,13%) i deca sa Kombinovanim smetnjama (32,30%); drugoj grupi rezultata pripadaju deca sa Telesnim oštećenjem (8,10%), deca sa oštećenjem sluha (8,10%) i deca sa Lakom mentalnom retardacijom (8,10%) a u treću rezultata grupi spadaju deca sa Teškom mentalnom retardacijom (5,40%) i slepoćom (2,70%).

Izdvajaju se tri uzrasne kategorije u kojima su deca dobila nalaz stučne komisije (Tabela 2.). Najzastupljenija je grupa ispitanika koja je dobila nalaz u 7 godini (18,9%), zatim ispitanici koji su dobili nalaz u 10 godini (16,2%) i ispitanici koji su dobili nalaz u 6 godini (10,8%). Ostale vrednosti su uglavnom ujednačene.

Prosečan uzrast ispitanika pri nalazu stručne komisije bio 8,33 godine pri čemi je najmlađi ispitanik imao 2 a najstariji 15 godina (tabela 3). S obzirom na uzrast i vrstu smetnje, najveći prosečan uzrast ispitanika bio je kod onih koji su svrstani u Druge smetnje (10,33 godina), Laka mentalna retardacija (9,67 godina) i Kombinovane smetnje (8,33 godine). Ostali ispitanici (Telesno oštećenje, Ostećenje sluha, Teška mentalna retardacija i Oštećenje vida) bili su mlađeg prosečnog uzrasta. Poređenjem ovih vrednosti jednofaktorskom analizom varijanse dobijena je statistički značajna razlika ($F = 2, 674$; $p = 0,042$).

Poređenjem učestalosti pojave određene vrste ometenosti u strukturi ometenosti analizom međugrupnih razlika metodom najmanje značajne razlike (tabela 4) dobijena je statistički značajna razlika pri upoređivanju grupe ispitanika "Druge smetnje" sa grupom "Telesno oštećenje" (p=0,032) i "Teška mentalna retardacija" (p=0,042) i visoko statistički zna-

čajna razlika pri upoređivanju sa grupom Oštećenje sluha (p= 0,009). Između ostalih grupa ometenosti nije bilo statistički značajne razlike.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata sprovedenog istraživanja možemo zaključiti sledeće:

Pravilnikom o razvrstavanju lica sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju (2003) za nosioca detekcije i praćenja dece sa smetnjama u razvoju određen je Cenar za socijalni rad. U istom Pravilniku, kao kriterijum za determinaciju dece sa smetnjama u razvoju, određena je Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD 10).

Najviše je registrovano dece sa Drugim smetnjama (35,13%) i dece sa Kombinovanim smetnjama (32,30%) sve ostale smetnje su zastupljena sa 8.10% (Telesna oštećenja, Oštećenje sluha i Lakom mentalnom retardacijom) manje (Teška mentalna retardacija 5,40% i Slepoća 2,70%) (tabela 1.).

Najviše ispitanika je dobilo nalaz u 7 godini (18.9%), zatim 10 godini (16.2%) i 6 godini (10.8%). Ostale vrednosti su uglavnom ujednačene na nivou od 5,4% (tabela 2.)

Kada su upoređivane vrsta ometenosti i uzrast u kome su ona otkrvena, najveći prosečan uzrast ispitanika bio je kod dece u kategoriji Druge smetnje (10,33 godina), zatim Laka mentalna retardacija (9,67 godina) i Kombinovane smetnje (8,33 godine). Ostale smetnje (Telesno oštećenje, Ostećenje sluha, Teška mentalna retardacija i Oštećenje vida) detektovane su na prosečno mlađem uzrastu. Jednofaktorskom analizom varijanse dobijena je statistički značajna razlika ($F = 2, 674$; $p = 0,042$) (tabela 3.).

Poređenjem učestalosti pojave određene vrste ometenosti u strukturi ometenosti analizom međugrupnih razlika metodom najmanje značajne razlike (tabela 4) dobijena je statistički značajna razlika pri upoređivanju grupe ispitanika “Druge smetnje” sa grupom “Telesno oštećenje” (p=0,032) i “Teška mentalna retardacija” (p=0,042) i visoko statistički značajna razlika pri upoređivanju sa grupom Oštećenje sluha (p= 0,009). Između ostalih grupa ometenosti nije bilo statistički značajne razlike.

Kategorije ometenosti: Druge smetnje, Laka mentalna retardacija i Kombinovne smetnje, evidentiraju se kasnije nego ostale vrste smetnji.

LITERATURA

1. Vlada Republike Srpske, Strategija unapređivanja unapređivanja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010-2015.
2. Pravilnik o razvrstavanju lica sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju, Službeni glasnik br. 115, Srijeda, 31 decembar 2003.
3. Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju Republike Srpske, Službeni glasnik br. 28/94, 30 jul 2008.

DETECTION, DETERMINATION AND MONITORING OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE MUNICIPALITY OF FOCA

Dragan Rapaić[1], Goran Nedović[1], Milan Kulić[2], Siniša Ristić[2], Tatjana Ille[3], Milan Gajić[3], Oliver Kalajdžić[2], Vaska Tadić[2]
[1] University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation,
[2] Eastern Sarajevo University, Faculty of Medicine
[3] University of Belgrade, Faculty of Medicine

Problem of detection, keeping records, monitoring and guidance of children with disabilities in Republika Srpska is complex. Institutionalized and professional relationship between health, child welfare, education and social protection has not been established yet. These problems have led to: stagnation in the early detection of disabilities in children and therefore the late inclusion in the appropriate rehabilitation programs; low coverage of children with pre-school and primary education as well as professional training and delays in development of institutional network, which should involve institutions specialized in dealing with disabled children.

We approached this problem through scientific research project "Detection, Determination and Monitoring of Children with Disabilities in Republika Srpska", approved by the Ministry of Science and Technology, Republic of Serbia. The objectives of this research are: detection of children with developmental disabilities, their recording, and establishing of periodic monitoring. In order to finish the first objective of this research, quality analysis of the current legislation in Republika Srpska, regarding children with disabilities, was carried out. Those are: the Law on Social Protection, the Law on Child Protection, the Law on Primary Education, Health Care Law and Regulation regarding Classification of people with disabilities in the physical and mental development. Grounded on processed data, in the municipality of Foca, we recorded 37 children with disabilities with recorded opinion of expert committee. Out of those 37, eleven children were located in two elementary schools. In addition to these children, in two regular schools in Foca there are 24 children with disabilities, but without opinion of expert committee. Those are the children with: impairment of voice, speech or language 12 (50%), chronic disease 4 (16,66%), visual impairment 3 (12,50%), mild mental retardation 3 (12,50%), physical impairment 1 (4,16%) and behavioral disorders 1 (4,16%).

Key words: *evidence detection, children with disabilities*

572.51-056.36-053.5

ODREDNICE SOMATSKOG STATUSA UČENIKA SA VIŠESTRUKOM OMETENOŠĆU KAO DETERMINATNA U NJIHOVOJ EDUKACIJI I REHABILITACIJI

Dragan Rapaić [1], Marinela Šćepanović[2], Špela Golubović[3]
[1] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
[2] Društvo defektologa Vojvodine, Novi Sad
[3] Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski Fakultet

Deca sa višestrukom ometenošću predstavljaju poseban etiološki problem sa stanovišta prakse i teorije specijalne edukacije i rehabilitacije. I dok za druge, profilisane oblike ometenosti postoje protokoli procene i protokoli tretmana, kod višestruke ometenosti to nije tako.

Cilj ovog istraživanja je bio da utvrdi odrednice tj. determinante somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću koji pohađaju školu za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, u odnosu na somatski status ostalih učenika iste škole i učenika opšte populacije. Takve determinante somatskog statusa jesu osnov i smernice za uspešnu i efikasnu edukaciju i rehabilitaciju ovih učenika.

Istraživanje je sprovedeno tokom 2010. godine i obuhvatilo je 24 učenika škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju i isto toliko učenika opštih osnovnih škola u Somboru i Bajmoku. Ispitane grupe učenika su bile ujednačene po broju, polu i uzrastu. Za prikupljanje podataka je korišćen instrument Protokol za procenu somatskog statusa koji se sastoji od 23 ajtema.

Rezultati istraživanja su pokazali da somatski status učenika sa višestrukom ometenošću u osnovi determinišu loša postura, ograničeni pokreti gornjih i donjih ekstremiteta, poremećaji mišićnog tonusa, slaba mišićna snaga šaka, prisustvo hroničnih i drugih bolesti i drugih stanja. Osim navedenih determinanti, i ukupan skor po Protokolu koji su postigli učenici sa višestrukom ometenošću pokazuje znatno odstupanje i statistički značajnu razliku u odnosu na skor ostalih učenika iste škole (t=-2,71, p=0,01), a naročito u odnosu na skor ispitanika kontrolne grupe (t=-4,18, p=0,004).

Ključne reči: *somatski status, odrednice, višestruka ometenost, specijalna edukacija i rehabilitacija.*

UVOD

U svakodnevnoj praksi se sve češće susrećemo sa isticanjem višestruke ometenosti kao zasebnog i specifičnog fenomena kome je potrebno posvetiti naročitu pažnju u edukaciji i tretmanu. Ipak, posebni modeli i pristupi osobama sa višestrukom ometenošću u našoj teoriji i praksi nisu jasno definisani.

Višestruka ometenost podrazumeva prisutnost dve ili više ometenosti kod jedne osobe, pri čemu se može odrediti preovlađujuća ili primarna, i tada govorimo o „višestruko ometenoj osobi, primarno npr. mentalno retardiranoj“, ili se primarna tj. preovlađujuća ometenost ne može odrediti, pa tada govorimo o „višestruko ometenoj osobi“. Razlikujemo sledeće oblike višestruke ometenosti:

- višestruka ometenost koja označava postojanje dve ometenosti, i bez mogućnosti utvrđivanja pretežne, tj. primarne ometenosti;

- višestruka ometenost sa naglašenom primarnom tj. pretežnom, koja označava prisustvo dve ometenosti i mogućnost određivanja primarne ometenosti;
- višestruka ometenost sa ili bez naglašene pretežne tj. primarne, koja označava prisutnost više od dve ometenosti kod osobe (Šćepanović, 2004).

Škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju su inicijalno uspostavljene i svoj rad su razvile na osnovama potreba učenika sa određenom vrstom i stepenom smetnji i teškoća u razvoju (teškoće u mentalnom razvoju lakog stepena, oštećenja vida, oštećenja sluha itd). Nastavni planovi i programi koji su primenjivani u ovim vaspitno-obrazovnim ustanovama su namenjeni učenicima sa jednom, primarnom vrstom ometenosti. Nastavne i vannastavne školske aktivnosti odgovaraju na potrebe učenika sa profilisanom smetnjom i ne nude mogućnosti za prilagođavanje sadržaja, metoda i sredstava sposobnostima i potrebama učenika sa višestrukom ometenošću.

Uvođenjem obaveze izrade školskih programa (Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja, 2003) data je mogućnost školama da svoje programe usklade sa potrebama konkretnih učenika, roditelja i lokalne zajednice. Ipak, ova mogućnost se često shvata kao administrativna obaveza a ne kao resurs za iznalaženje adekvatnih mehanizama, postavljanje dostižnih očekivanih ishoda, i planiranje sadržaja u skladu sa stvarnim sposobnostima i potrebama svih učenika jedne škole.

Škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju su u aktuelnom procesu transformacije usmerene na obrazovanje i vaspitanje učenika sa različitim vrstama smetnji (Model 2 Programa Ministarstva prosvete Republike Srbije, 2010). U ovom kontekstu je naročito značajno vaspitanje i obrazovanje učenika sa višestrukom ometenošću, za koje do sada nije ponuđen niti postavljen adekvatan opšti model specijalne edukacije i rehabilitacije. Učenici sa višestrukom ometenošću, koji pohađaju školu za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, u nepovoljnijem su položaju u odnosu na ostale učenike, a u pogledu uslova za obrazovanje i vaspitanje.

METOD ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je bio utvrditi odrednice tj. determinante somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću koji pohađaju školu za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, u odnosu na somatski status ostalih učenika iste škole i učenika opšte populacije. Takve determinante somatskog statusa daju osnov i smernice za uspešnu i efikasnu edukaciju i rehabilitaciju ovih učenika.

Istraživanje je obuhvatilo 24 učenika škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju i 24 učenika opštih osnovnih škola. Ispitane grupe učenika su bile ujednačene po broju, polu i uzrastu. Od ukupnog broja učenika eksperimentalne grupe njih 7 su bili učenici sa višestrukom ometenošću a 17 su učenici sa teškoćama u mentalnom razvoju lakog stepena. Od ukupnog broja ispitanika 9 su bile devojčice a 15 dečaci, uzrasta od 9 do 17 godina starosti.

Istraživanje je sprovedeno tokom 2010. godine u školi za osnovno i srednje obrazovanje sa domom "Vuk Karadžić" u Somboru i Osnovnoj školi "Vuk Karadžić" u Bajmoku.

Instrumenti istraživanja i procedure

Za prikupljanje podataka je korišćen instrument Protokol za procenu somatskog statusa (Rapaić i sar., 1997). Protokol se sastoji od 23 ajtema a ukupan pozitivni skor dostiže maksimalnih 100 poena.

Sposobnosti ispitanika obe grupe su procenjivane u matičnim školama, u uslovima prilagođenim za sprovođenje individualne procene. Svaki ispitanik je procenjen individualno

od ispitivača ajtemima Protokola za utvrđivanje somatskog statusa (od 1. do 12. ajtema kao i ajtem 21). Preostali ajtemi Protokola su popunjavani takođe individualno za svakog učenika a na osnovu podataka iz dosijea učenika (medicinska i druga dokumentacija) koja nam je data na uvid od strane matičnih škola.

Klinički somatopedski pregled (vizuelna procena, palpacija i probe) obuhvatio je:

- procenu telesnog integriteta ispitanika;
- procenu držanja tela;
- procenu pokretljivosti vrata, tela, donjih i gornjih ekstremiteta;
- detekciju telesnih deformiteta (kičmenog stuba, grudnog koša, donjih i gornjih ekstremiteta);
- evidentiranje kongenitalnih anomalija, hroničnih bolesti i/ili drugih faktora koji ograničavaju i/ili onemogućavaju motoričku aktivnost (Nedović i sar. 2010);
- merenje mišićne snage šake Testom eksplozivne mišićne snage stiska pesnica obe ruke.

Valorizacija procene po Protokolu za utvrđivanje somatskog statusa se vrši izračunavanjem ukupnog skora poena zbirom dodeljenih poena po ajtemima, izuzev ajtema 21. Mišićna snaga šake, čiji numerički rezultat se iskazuje zasebno.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati procene sposobnosti i funkcija ispitanika po Protokolu za utvrđivanje somatskog statusa učenika su dali značajne nalaze procene sposobnosti i funkcija grupe učenika sa višestrukom ometenošću u odnosu na ispitanike eksperimentalne grupe i u odnosu na ispitanike kontrolne grupe.

Tabela 1 – Somatski status učenika sa višestrukom ometenošću i ostalih učenika (sa teškoćama u mentalnom razvoju)

Funkcija, sposobnost	Status					
	+		+ -		-	
	*VO%	**Dr%	VO%	Dr%	VO%	Dr%
1. Držanje tela	Dobro				Loše	
	28,6	82,3			71,4	17,6
2. Stajanje	Moguće		Otežano		Nemoguće	
	57,1	100	28,6	-	14,3	-
3.Stajanje na jednoj nozi	Moguće		Otežano		Nemoguće	
desna	14,3	47,1	-	17,6	87,5	29,4
leva	14,3	41,2	-	17,6	87,5	35,3
4. Čučanj	Moguć		Otežan		Nemoguć	
	0	52,9	57,1	47,1	42,9	0
5. Hodanje	Samostalno		Uz pomoć		Ne hoda	
	71,4	100	14,3	0	14,3	0
6. Ravnoteža kod sedenja	Dobra		Loša		Nemoguća	
	71,4	94,1	26,6	5,9	0	0
7. Korišćenje ruku	Obe		Jedna, D/L		Ni jedna	
	85,7	100	14,3	0	0	0
8.Otvaranje/zatvaranje šake	Dobro		Otežano		Nemoguće	
desna	85,7	100	14,3	0	0	0
leva	71,4	100	28,6	0	0	0

9. Supinacija/pronacija	Dobro		Otežano		Nemoguće	
desna	57,1	94,1	42,9	5,9	0	0
leva	71,4	94,1	14,3	5,9	14,3	0
10. Pokreti u laktu	Dobro		Ograničeno		Bez pokreta	
desni	85,7	94,1	14,3	5,9	0	0
levi	71,4	88,2	28,6	11,8	0	0
11. Pokreti u ramenu	Dobro		Ograničeno		Bez pokreta	
desno	42,9	94,1	57,1	5,9	0	0
levo	28,6	88,2	71,4	11,8	0	0
12. Pokretljivost vrata	Dobro		Ograničeno		Bez pokreta	
	57,1	88,2	42,9	11,8	0	0
13. Deformiteti	Nema				Navedeni[1]	
kičmenog stuba	85,7	94,1			14,3	5,9
14. Deformiteti grudnog	Nema				Navedeni[2]	
koša	100	100			0	0
15. Deformiteti	Nema				Navedeni[3]	
karličnog pojasa	85,7	94,1			14,3	5,9
16. Deformiteti kolenog	Nema				Navedeni[4]	
zgloba	57,1	100			42,9	0
17. Deformiteti stopala i	Nema				Navedeni[5]	
prstiju	57,1	88,2			42,9	11,8
18. Kongenitalne	Nema				Navedeni[6]	
anomalije	100	100			0	0
19. Hronične bolesti	Nema				Navedeni[7]	
	14,3	88,2			85,7	29,4
20. Mišićni tonus	Normalan		Hipotonija		Hipertonija	
	0	52,9	85,7	41,2	14,3	5,9
21. Mišićna snaga šake	Desna		Leva			
	49,6	70	33,6	74,3		
22. 1.Vid	Dobar		Slabovid		Slep	
	57,1	82,3	42,9	17,6	0	0
22.2. Sluh	Dobar		Nagluv		Gluv	
	100	100	0	0	0	0

*VO – učenici sa višestrukom ometenošću

**Dr – drugi učenici – učenici sa teškoćama u mentalnom razvoju

U Tabeli 1. dat je uporedni pregled odrednica somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću i ostalih učenika. Odrednice somatskog statusa koje se jasno izdvajaju i determinišu somatski status učenika sa višestrukom ometenošću u odnosu na druge učenike su: loša postura, ograničeni pokreti gornjih i donjih ekstremiteta, poremećaji mišićnog tonusa, slaba mišićna snaga šaka, prisustvo hroničnih i drugih bolesti, i prisustvo i drugih stanja.

Razlika među grupama je uočljiva u uzrastu ispitanika, što je uzrokovano starijim uzrastom učenika škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju u odnosu na očekivani.

Osim navedenih determinanti, i ukupan skor na Protokolu koji su postigli učenici sa višestrukom ometenošću pokazuje znatno odstupanje i statistički značajnu razliku ($p<0,05$) u odnosu na skorove ostalih ispitanika iste grupe.

Tabela 2 – Upoređeni rezultati skorova somatskog statusa eksperimentalne i kontrolne grupe

	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	13.618	.001	-4.621	46	.000	-7.542	1.632	-10.827	-4.257
Equal variances not assumed			-4.621	26.815	.000	-7.542	1.632	-10.891	-4.192

T-testom nezavisnih uzoraka upoređeni su rezultati ispitivanja skorova dobijenih na Protokolu za utvrđivanje somatskog statusa kod eksperimentalne i kontrolne grupe (Tabela 2). Postoji značajna razlika između postignuća eksperimentalne grupe (M=91,29, SD=7,68) odnosno kontrolne grupe, (M=98,83, SD=2,22) t(46)= - 4,62, p<0,001 (obostrano). Razlika između srednjih vrednosti skorova po grupama (prosečna razlika = -7,54, 95%, Cl: -10,82 do -4,26) bila je veoma velika (eta kvadrat = 0,31).

Uočena je značajna razlika prosečnih skorova učenika sa višestrukom ometenošću u odnosu na učenike sa teškoćama u mentalnom razvoju i učenike kontrolne grupe. Ukazujemo na veoma veliku razliku postignuća grupe učenika sa višestrukom ometenošću u odnosu na učenike kontrolne grupe (p<0,01), koja govori u prilog nalaza našeg istraživanja o jasnim odrednicama somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću, određenih primenom Protokola za procenu somatskog statusa.

DISKUSIJA

Struktura ispitanika prema vrsti prisutne ometenosti/teškoća u razvoju i razredu koji pohađaju pokazuje da su teškoće u mentalnom razvoju lakog stepena prisutne kod 17 učenika i to kod svih ispitanih učenika II i III razreda dok ispitanika sa višestrukom ometenošću ima ukupno 7, a najviše među ispitanicima VIII razreda – njih 2. Kod svih ispitanih učenika sa višestrukom ometenošću prisutne su dve ometenosti: teškoće u mentalnom razvoju lakog stepena i motorički poremećaji (laka mentalna retardacija i telesni invaliditet), bez određene pretežne ometenosti. Od ukupnog broja ispitanika 9 su devojčice a 15 su dečaci. Sve podgrupe ispitanika po razredima su mešovite u odnosu na pol osim podgrupe učenika I razreda, koju čine samo dečaci.

Uzrast ispitanika sa višestrukom ometenošu u odnosu na razred koji pohađaju pokazuje da među njima nema učenika mlađih od 9 godina, kao ni učenika uzrasta 10, 11, 12 ni 17 godina. Ispitanu grupu čine po 2 učenika uzrasta 13, 14 i 15 godina i 1 učenik uzrasta 9 godina. Uočljiva je prestarelost 6 od 7 učenika sa višestrukom ometenošću za pohađanje razreda u kojima se nalaze. I kod učenika sa teškoćama u mentalnom razvoju lakog stepena je upadljiva prestarelost svih ispitanih učenika za razred koji pohađaju.

Odrednice somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću koje se jasno izdvajaju i determinišu somatski status ovih učenika u odnosu na druge učenike su: loša postura, ograničeni pokreti gornjih i donjih ekstremiteta, poremećaji mišićnog tonusa, slaba mišićna snaga šaka, prisustvo hroničnih i drugih bolesti, i prisustvo i drugih stanja.

Mišićna snaga šake ispitanih učenika sa višestrukom ometenošću se nalazi u rasponu od 15 do 111 jedinica za desnu ruku i rasponu od 15 do 59 jedinica za levu ruku dok je kod učenika sa teškoćama u mentalnom razvoju lakog stepena taj raspon od 21 do 160 jedinica za desnu ruku i od 17 do 138 jedinica za levu ruku.

Ukupan skor na Protokolu koji su postigli učenici sa višestrukom ometenošću pokazuje znatno odstupanje i statistički značajnu razliku ($p<0,05$) u odnosu na skor ostalih učenika iste ispitivanje grupe (učenika sa teškoćama u mentalnom razvoju lakog stepena), a naročito u odnosu na ukupan skor ispitanika iz redovne škole ($p<0,01$). Uticaj na skorove svakako ima i bogatstvo dokumentacije koju matične škole vode o učenicima i koja je bila izvor skorovanih poena u okviru čak osam ajtema; pretpostavljamo da bi preciznija dokumentacija doprinela još nižim skorovima.

Škole za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju su u aktuelnom procesu transformacije usmerene na obrazovanje i vaspitanje učenika sa različitim vrstama smetnji, pa i učenika sa višestrukom ometenošću. Ovi učenici su u nepovoljnijem položaju u odnosu na ostale učenike škola za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju u pogledu uslova za obrazovanje i vaspitanje.

ZAKLJUČAK

Odrednice somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću je moguće detektovati primenom Protokola za procenu somatskog statusa (Rapaić i sar., 1997).

Učenici sa višestrukom ometenošću koji pohađaju školu za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju su starijeg uzrasta od očekivanog, u odnosu na razred koji pohađaju.

Odrednice somatskog statusa učenika sa višestrukom ometenošću tiču se loše posture, ograničenih pokreta ekstremiteta, lošeg kvaliteta tonusa i prisustva hroničnih bolesti i stanja.

Postoji statistički značajna razlika u rezultatima skorova na Protokolu između učenika sa višestrukom ometenošću, učenika koji imaju jednu ometenost (u mentalnom razvoju lakšeg tipa) i učenika redovnih škola.

Učenici sa višestrukom ometenošću zahtevaju dodatnu pažnju i naročito stručno posvećivanje, o čemu nesumnjivo svedoče i rezultati našeg istraživanja.

Osobenost i kompleksnost svake ličnosti sa višestrukom ometnošću svakako zahteva krajnje individualizovan pristup i predstavlja prepreku podelama, grupisanjima i svrstavanjima ovih osoba u grupe za koje bi se postavljali određeni kriterijumi i standardi usluga u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije. Neophodno je zato sprovesti istraživanja iz svih oblasti koja bi omogućila adekvatan pristup osobama sa višestrukom ometenošću. To bi doprinelo postavljanju osnova za planiranje adekvatnih modela edukacije i rehabilitacije.

LITERATURA

1. Ministarstvo prosvete Republike Srbije, Zavod za unapređenje kvaliteta obrazovanja i vaspitanja, (2010). Program „Podizanje kapaciteta škola za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju u Srbiji“, Model 2: Jačanje kapaciteta škola za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju za rad sa učenicima sa različitim smetnjama u razvoju.

2. Nedović G., Šćepanović M., Jablan B., (2010). Indikacije za primenu preventivno korektivnih vežbi u osnovnoj školi za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju, u Specijalna edukacija i rehabilitacija danas, Zlatibor, Zbornik rezimea IV međunarodnog naučnog skupa. Beograd, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.

3. Rapaić D., Nedović G., Šćepanović V., Vujović M. (1997). Evaluacija stanja kod invalidne djece, Zavod za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine, Podgorica.

4. Šćepanović M. (2004). Višestruka ometenost, u Informator “Imam li pravo da…?”, Sombor, Udruženje distrofičara Zapadnobačkog okruga i partneri, str.22-23.

5. Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (Službeni glasnik Republike Srbije, br. 62/03, 64/03, 58/04, 62/04, 79/05, 101/05).

DETERMINANTS OF THE SOMATIC STATUS OF CHILDREN WITH MULTIPLE DISABILITIES AS DETERMINANT IN THEIR EDUCATION AND REHABILITATION

Dragan Rapaic[1], Marinela Scepanovic[2], Spela Golubovic[3]
[1] University of Belgrade, Faculty for Special Education and Rehabilitation
[2] Society of Defectologists of Vojvodina, Novi Sad
[3] University of Novi Sad, Faculty of Medicine,

Children with multiple disabilities present a special problem with the etiological point of view of theory and practice of special education and rehabilitation. While the other forms of disability are profiled assessment protocols and treatment protocols, with multiple disability is not so.

The aim of this study was to identify determinants of somatic status of children with multiple disabilities who attend a school for educating students with disabilities, in relation to the somatic status of other students and school pupils of the same general population. Such are the determinants of somatic status basis and guidelines for effective and efficient education and rehabilitation of the pupils.

The survey was conducted in 2010 and included 24 students for the school education of students with disabilities and just as general students of primary schools in Sombor and Bajmok. Tested groups of students were matched for number, gender and age. For data collection it was used instrument Protocol for assessing the somatic status, which consists of 23 items.

The results showed that the somatic status of children with multiple disabilities to determine the basis of poor postura, limited movements of the upper and lower extremities, abnormal muscle tone, poor muscle strength hand, the presence of chronic and other diseases and other conditions. In addition to these determinants, and the total score by the Protocol, which students have achieved with multiple disabilities showed significant departure and a statistically significant difference compared to the scores of other students from the same school ($t = -2.71$, $p = 0.01$), and particularly in relation to the control group ($t = -4.18$, $p = 0.004$).

Key words: *somatic status, determinants, multiple disability, special education and rehabilitation.*

UDC 376.1-055.26/.36

PROMENA STAVOVA BUDUĆIH DEFEKTOLOGA PREMA INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU[2]

Branislav Brojčin, Slobodan Banković, Nenad Glumbić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U Srbiji je krajem 2009. godine donet Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja koji jasno favorizuje inkluzivno obrazovanje. S druge strane, dominiraju mišljenja da uspešna implementacija bilo koje inkluzivne politike u mnogome zavisi od pozitivne orijentacije edukatora prema njoj. Istraživanja pokazuju da se na stavove nastavnika može uticati tokom njihove obuke. Poboljšanje stavova kada su u programe studija uključeni inkluzivni sadržaji odnosi se na nastavnike redovne nastave, ali i na specijalne edukatore. Skorašnjom reformom Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju (FASPER) Univerziteta u Beogradu je ove sadržaje uveo u planove i programe studija.

Cilj ovog istraživanja je da ustanovi da li tokom završne godine osnovnih studija dolazi do promene stavova studenata FASPER-a, studijskog programa Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju, prema inkluzivnom obrazovanju.

Uzorak se sastoji od 31 studenata FASPER-a. Studenti su popunjavali Skalu za procenu stavova prema inkluzivnom obrazovanju (Wilczenski, 1992) na početku 7. i na kraju 8. semestra.

Gemeralno, rezultati pokazuju da je došlo do značajnog poboljšanja stavova studenata prema obrazovnoj inkluziji učenika sa posebnim obrazovnim potrebama ($t = -2,115$, $p < 0,05$). Ipak, dalja analiza pokazuje da je ova promena statistički značajna samo kada je u pitanju poboljšanje stavova prema uključivanju u redovno obrazovanje učenika čiji je govor teško razumljiv ($t = -2,530$, $p < 0,01$), kao i onih koji imaju teže oštećenje vida ($t = -2,115$, $p < 0,05$) ili sluha ($t = -2,716$, $p < 0,05$).

Iako se registruje značajno poboljšanje stavova budućih oligofrenologa prema inkluzvnom obrazovanju tokom poslednje godine studija, ove promene nisu sveobuhvatne i odnose se samo na pojedine kategorije ometenosti.

Ključne reči: *inkluzivno obrazovanje, stavovi, studenti*

UVOD

Stavovi su u centru interesovanja pri izučavanju inkluzivnog obrazovanja i zbog moguće veze između njih i ponašanja (Ajzen, Fishbein, 1980, prema Horner-Johnson i sar., 2002; Eagly, 1992). Naime, veruje se da promena stavova može ublažiti socijalne teškoće koje su česti pratioci uključivanja dece sa teškoćama u razvoju u redovno obrazovanje (Aronson, 1990; Chassin i sar., 1990, sve prema Mulvihill et al., 2002).

Istraživanja pokazuju da se na stavove nastavnika može uticati tokom njihove obuke. Ovakve obuke značajno utiču na porast znanja o osobama sa teškoćama u razvoju,

[2] Ovaj rad je proistekao iz projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“, koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije (ev. broj 179 017).

pozitivnost stavova i spremnost da se u razred uključe učenici sa teškoćama u razvoju (Walsh et al., 2008). Pored toga, sugeriše se da ove obuke moraju sadržati, pored usvajanja određenih sadržaja, i sticanje direktnih strukturisanih iskustava sa osobama sa teškoćama u razvoju u školskom okruženju, kako bi došlo do razvoja pozitivnih stavova i spremnosti da se ove osobe podučavaju (Campbell, Gilmore, Cuskelly, 2003; Evans, 2004; Sprague, Pennell, 2000, sve prema Walsh et al., 2008; Cook, 2002, Coates, 1989, sve prema Sze, 2009). Poboljšanje stavova kada su u programe studija uključeni inkluzivni sadržaji odnosi na nastavnike redovne nastave, ali i na specijalne edukatore (Shade, Stewart, 2001).

Prateći savremene trendove u specijalnom obrazovanju i uvažavajući realnost nove obrazovne politike Srbije, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju (FASPER) je prilikom poslednje reforme nastvnog plana i programa uveo sadržaje vezane za inkluzivno obrazovanje, koji obuhvataju osnove i principe ovog pristupa obrazovanju, ali i načine na koje mogu pomoći učenicima i nastavnicima u inkluzivnom okruženju.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je da ustanovi da li tokom završne godine osnovnih studija dolazi do promene stavova studenata specijalne edukacije i rehabilitacije prema inkluzivnom obrazovanju dece sa teškoćama u razvoju.

METODOLOGIJA

Uzorak

Uzorak čini 31 student završne godine studijskog programa Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju, FASPER-a.

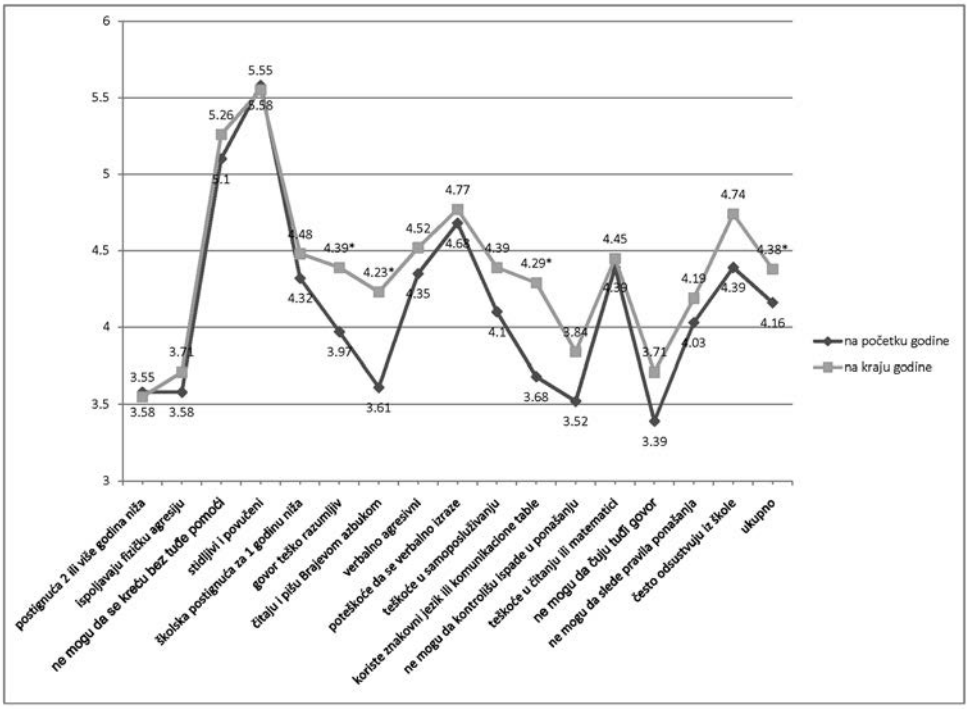
Hronološki uzrat studenata kretao se u rasponu od dvadeset jedne do trideset dve godine, s tim što 77,42% ispitanika ima dvadeset dve, a 9,67% dvadeset jednu godinu. Ispitanici su pretežno ženskog pola (90,32%), što odražava uobičajenu polnu strukturu ovog smera. Čak 96,77% studenata saopštava da je imalo kontakte sa osobama sa teškoćama u razvoju, a nešto više od polovine (54.84%) u užem okruženju ima osobe s ovom vrstom teškoća (dete/osobu s kojom radi, člana uže porodice, člana šire porodice, bliskog prijatelja, poznanika). Na poslovima pružanja podrške osobama sa teškoćama u razvoju do sada je radilo 16,13% ispitanika – od 3 do 48 meseci.

Tehnika i procedura istraživanja

Studenti su popunjavali Skalu za procenu stavova prema inkluzivnom obrazovanju (Attitudes Towards Inclusive Education Scale, ATIES, Wilczenski, 1992) na početku i na kraju četvrte godine osnovnih studija. Skala se sastoji od 16 ajtema koji ispituju stavove ispitanika prema inkluziji učenika sa socijalnim, fizičkim, akademskim i bihejviorlnim posebnim obrazovnim potrebama. Ispitanici su birali odgovore na šestostepenoj skali Likertovog tipa: 1 – apsolutno se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – donekle se ne slažem, 4 – donekle se slažem, 5 – slažem se, 6 – apsolutno se slažem. Skala ima totalni opseg skorova od 16 do 96, a viši skorovi ukazuju na pozitivnije stavove.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Grafički prikaz 1 – Stavovi studenata prema inkluziji pojedinih kategorija učenika sa teškoćama u razvoju na početku i na kraju školske godine



* Razlika značajna na nivou $p < 0,05$.

Ukupni stavovi studenata prema uključivanju učenika sa teškoćama u razvoju u redovne razrede mogu se okarakterisati kao blago pozitivni i najpribližniji stavu „donekle se slažem“ (AS = 4,16 - na skali od 1 do 6).

Najpozitivnije stavove imaju prema uključivanju stidljivih i povućenih učenika u redovne razrede (AS = 5,58), potom onih učenika koji ne mogu da se kreću bez tuđe pomoći (AS = 5.10), kao i učenika koji imaju teškoća da verbalno izraze ono što misle (AS = 4,68).

Studenti nešto manje entuzijazma pokazuju kada je u pitanju inkluzivno obrazovanje učenika koji: imaju teškoće u čitanju i matematici (AS = 4,39), često izostaju iz škole (AS = 4,39), su verbalno agresivni (AS = 4,35) ili u akademskom pogledu zaostaju godinu dana za svojim vršnjacima.

Stav „donekle se slažem“ najpribližnije opisuje spremnost za uključivanje učenika: kojima je potrebno dodatno podučavanje u samoposluživanju i aktivnostima svakodnevnog života (AS = 4.1), onih koji ne mogu da slede pravila ponašanja u školi (AS = 4,03) i onih sa teškoćama u govoru (AS = 3,97).

Grupe ometenosti prema kojima studenti imaju najnegativnije stavove obuhvataju teške senzoričke poremećaje, veća kognitivna zaostajanja, kao i fizički agresivne i učenike sa težim poremećajima u ponašanju. Ipak, čak i u ovoj grupi stavovi su u opsegu između „donekle se ne slažem“ i „donekle se slažem“ – najniža prosečna ocena je 3,39 u slučaju učeni-

ka koji ne čuju tuđi govor. Dakle, pre se može govoriti o nesigurnim, nego negativnim stavovima.

Posle obuke u inkluzivnom obrazovanju, ali i nastave iz drugih predmeta koji se slušaju tokom sedmog i osmog semestra, kod studenata se uočavaju dve tendencije. Hijerarhija adekvatnosti uključivanja učenika sa pojedinim vrstama ometenosti u redovno obrazovanje ostaje nepromenjena u odnosu na prethodno merenje, ali su stavovi pozitivniji prema svakoj pojedinoj vrsti ometenosti, tj. prema inkluziji dece koja ih poseduju. Izuzetak su samo stavovi prema uključivanju dece koja su stidljiva i povučena, a koja su u oba merenja na samom vrhu poželjnosti kada je obrazovna inkluzija u pitanju, gde se registruje zanemarljivo opadanje podrške (AS = 5,55 u drugom merenju).

Statistička analiza Skale u celini pokazuje da je došlo do značajnog poboljšanja stavova studenata prema obrazovnoj inkluziji učenika sa socijalnim, fizičkim, akademskim i bihejvioralnim posebnim obrazovnim potrebama ($t = -2,115$, $p = 0,043$). Vrednosti aritmetičkih sredina rastu kod svih ometenosti, izuzimajući decu koja su stidljiva i povučena, kod koje dolazi do neznatnog pada (AS = 5,55, nasuprot AS = 5,58 u inicijalnom ispitivanju). Ipak, analiza pokazuje da je ova promena statistički značajna samo kada je u pitanju poboljšanje stavova prema uključivanju u redovno obrazovanje učenika čiji je govor teško razumljiv ($t = -2,530$, $p = 0,017$), kao i onih koji imaju teže oštećenje vida ($t = -2,115$, $p = 0,028$) ili koriste alternativne vidove komunikacije ($t = -2,716$, $p = 0,011$).

DISKUSIJA

Cilj ovog istraživanja bio je da ustanovi da li tokom završne godine osnovnih studija dolazi do promene stavova studenata specijalne edukacije i rehabilitcije prema inkluzivnom obrazovanju dece sa teškoćama u razvoju. Iako su stavovi studenata studijskog programa Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju blago pozitivni, a globalni pokazatelji govore da je tokom posledenje godine studija (kada na strukturisan način usvajaju sadržaje vezane za inkluzivno obrazovanje) došlo do značajnog poboljšanja stavova studenata prema obrazovnoj inkluziji učenika sa teškoćama u razvoju, dublja analiza pokazuje da se pozitivne promene prevashodno beleže u stavovima prema inkluziji dece sa teškoćama u govoru i senzoričkim poteškoćama. To pomalo čudi, s obzirom na to da se radi o studentima smera za rad sa osobama sa teškoćama u mentalnom razvoju, zbog čega bi se promene očekivale prevashodno u stavovima prema osobama sa ovom vrstom teškoća. Ipak, moguće je da studenti sopstvenu oblast kompetencije doživljavaju suviše kompleksnom da bi se mogla ostvarivati u redovnim školama, dok druge vrste ometenosti pretežno rangiraju u skladu sa „hijerarhijom ometenosti". Naime, često se pronalazi da su deca sa intelektualnom ometenošću niže rangirana u odnosu na decu s telesnom invalidnošću i decu sa senzoričkim ometenostima, a bolje od dece sa emocionalno-bihejvioralnim problemima (Yuker, 1988, prema Ahlborn, Panek, Jungers, 2008; Soodak, Podell and Lehman, 1998). Međutim, treba imati u vidu da kategorije ometenosti nisu homogene. Na primer, kada su u pitanju učenici sa emocionalno-biejvioralnim teškoćma, s jedne strane su povučeni (stidljivi) učenici koje studenti vide kao najbolje kandidate za uključivanje u inkluzivno obrazovanje, a sa druge fizički agresivni i učenici sa težim poremećajima u ponašanju prema čijem uključivanju u redovne razrede studenti FASPER-a imaju najviše rezervi. Čini se jasnim da je ova razlika prevashodno uslovljenja nivoom očekivane disruptivnosti u razredu, vremenom potrebnim da bi se ona kontrolisala, kao i potencijalnim bezbednosnim rizicima za drugu decu u razredu.

Slične rezultate dobijamo i u drugim istraživanjima koja su se bavila stavovima studenata nastavničkih faklulteta prema inkluzivnom obrazovanju. Na primer, u jednom flandrij-

skom istraživanju, studenti psihologije i nastavničkih fakulteta po završatku obuke imali su najpozitivnije stavove prema inkluziji dece sa senzoričkim i telesnim ometenostima, dok su prema uključivanju dece sa mentalnim poremećajima i problemima u ponašanju imali neutralne stavove. Globalni stavovi ovih studenata opisuju se kao „oprezno pozitivni", a autori veruju da su posledica neverovanja da je inkluzija budućnost obrazovanja u njihovoj zemlji (Vanderfaeillie, De Fever, Lombaerts, 2003).

Druga studija koja je ispitivala stavove nastavnika i studenata nastavničkih fakulteta dobila je slične rezultate. Ispitanici su bili skloniji inkluziji učenika sa socijalnim deficitima (poput stidljivosti), nego učenika sa fizičkim ometenostima, radije su prihvatali učenike sa fizičkim, nego sa akademskim teškoćama i, na kraju, bili su raspoloženiji prema učenicama sa akademskim, nego sa bihejvioralnim problemima (Wilczenski, 1992, prema Wilson, 2000). Interesantno je da se dualizam između generalnog priznavanja prava učenika sa teškoćama u razvoju da se obrazuju u redovnim razredima i sumnje da će oni u tim razredima dobiti odgovarajuće obrazovanje javlja u brojnim ispitivanjima stavova, kako kod studenata nastavničkih fakluteta (npr. Gafoor Asaraf, 2009; Lambe, Bones, 2006; Lambe, Bones, 2008), tako i kod svršenih nastavnika i specijalih edukatora koji nemaju mnogo iskustva sa inkluzivnim obrazovanjem (npr. Scruggs, Mastropieri, 1996; Semmel et al., 1991, prema Wilson, 2000).

Ipak, u studijama koje su uključivale nastavnike i specijalne edukatore koji su imali aktivna iskustva sa inkluzivnim obrazovanjem, saopštavaju se drugačiji rezultati. Na primer, u jednom istraživanju zabeleženo je da se posvećenost ovom pristupu obrazovanju pojavljuje na kraju ciklusa primene programa, pošto nastavnici ovladaju profesionalnim veštinama potrebnim da bi primenjivali inkluzivne programe. Pozitivniji stavovi bili su povezani sa višim nivoom obuke, administrativne podrške i saradnje (Villa et al., 1996, prema Avramidis and Norwich, 2002).

Postoji mogućnost i da bi podrška inkluzivnom obrazovanju studenata FASPER-a bila veća da neka zakonska rešenja ne ignorišu postojanje defektologa, kao i da stavovi nekih promotera inkluzivnog obrazovanja nisu izrazito negativni kada je u pitanju ova profesija. Na primer, Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2009) gotovo da i ne pominje uključivanje defektologa u rad sa decom koja imaju teškoće u razvoju, a koja su uključena u redovno obrazovanje. Oni nisu pomenuti među stručnim saradnicima, niti kao članovi stručnih timova za inkluzivno obrazovanje ili timova za pružanje dodatne podrške. Ovakav odnos može izazivati sumnje da će uključenoj deci biti pružena odgovarajuća podrška, a sa druge rađati zabrinutost za budućnost profesije zbog negativnog stava radikalnih zastupnika inkluzivnog obrazovanja prema specijalnoj edukaciji i defektolozima.

ZAKLJUČAK

Stavovi studenata studijskog programa Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju FASPER-a prema inkluzivnom obrazovanju mogu se oceniti kao umereno pozitivni. Iako se registruje značajno poboljšanje stavova budućih oligofrenologa prema inkluzvnom obrazovanju tokom poslednje godine osnovnih studija, ove promene nisu sveobuhvatne i odnose se samo na pojedine kategorije ometenosti. Dakle, znanja koja se tiču inkluzivnog obrazovanja mogu u određenoj meri uticati na stavove studenata, ali je za veće promene verovatno potrebno i dugotrajnije pozitivno iskustvo u ovakvakvoj vrsti obrazovnog okruženja. Na ograničenost promena moglo je uticati i postojeće zakonodavstvo, kao i negativan stav radikalnih zastupnika inkluzije prema profesiji specijalnog edukatora.

LITERATURA

1. Ahlborn, L. J., Panek, P. E., & Jungers, M. K. (2008). College students' perceptions of persons with intellectual disability at three different ages, Research in Developmental Disabilities, 29, 61-69.

2. Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. Journal of Special Needs Education, 17(2), 129–147.

3. Eagly, A. H. (1992). Uneven progress: Social psychology and the study of attitudes. Journal of Personality and Social Psychology, 63(5), 693-710.

4. Gafoor, K. A., & Asaraf, P. M. (2009). Inclusive Education: Does the Regular Teacher Education Programme Make Difference in Knowledge and Attitudes?. **T**he International Conference on Education, Research and Innovation for Inclusive Societies, Kuppam, Andhra Pradesh, India, March 19-21, 2009.

5. Horner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K., Oi, F., & Watanabe, K. (2002). Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 46(5), 365-378.

6. Lambe, J., & Bones, R. (2006). 'Student teachers' perceptions about inclusive classroom teaching in Northern Ireland prior to teaching practice experience'. European Journal of Special Needs Education, 21(2), 167-186.

7. Lambe, J., & Bones, R. (2008). The impact of a special school placement on student teacher beliefs about inclusive education in Northern Ireland. British Journal of Special Education, 35(2), 108-116.

8. Mulvihill, B.A., Shearer, D., & Van Horn, M. L. (2002). Training, experience, and child care providers' perceptions of inclusion. Early Childhood Research Quarterly, 17(2), 197–215.

9. Scruggs, T.E., & Mastropieri, M.A. (1996). Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion, 1958-1995: A research synthesis. Exceptional Children, 63(1), 59-74.

10. Shade, R. A., and Stewart, R. (2001). General Education and Special Education Preservice Teachers' Attitudes Toward Inclusion. Preventing School Failure, 46(1), 37-41.

11. Soodak, L.C., Podell, D.J., & Lehman, L.R. (1998). Teacher, student, and school attributes as predictors of teachers' responses to inclusion. Journal of Special Education, 31(4), 480-497.

12. Sze, S. (2009). A literature review: pre-service teachers' attitudes toward students with disabilities, Education, 130(1), 53-56.

13. Vanderfaeillie, J., De Fever, F., & Lombaerts, K.(2003). First-year University Students of Educational Sciences on Inclusive Education: attitudes and convictions in Flanders. European Journal of Teacher Education, 26(2), 265-277.

14. Walsh, M., Dove, J. S., Krause, J., Obiozor, E., Pang, A., & Stryker, D. (2008). Attitudes of University Students toward Individuals with Exceptionalities and Inclusive Practices: A Baseline Analysis of Students Enrolled in the Introductory Course, Northeastern Educational Research Association (NERA)39th Annual Conference, Rocky Hill, Connecticut, October 22-24, 2008.

15. Wilson, B. (2000). Educators' views of implementing Direct Instruction curricula: Connections to students with disabilities (Doctoral dissertation, West Virginia University, 2000).

16. Zakon o osnovama sistema vaspitanja i obrazovanja (2009), Službeni glasnik RS, 72/09.

THE PERCEPTION OF INCLUSIVE EDUCATION OF FUTURE SPECIAL EDUCATORS

Branislav Brojčin, Slobodan Banković, Nenad Glumbić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The Law on the fundamentals of the education system, which clearly supports inclusive education in Serbia, came into force in late 2009. On the other side, there is a dominating opinion that successful implementation of any inclusive policy mostly depends on educators positive orientation towards it. The studies show that the teacher's attitudes may be altered in the course of training. The improvement of attitudes in curricula with inclusive content included is oriented not only to regular teachers but also to special educators. Recent reform of the Faculty for Special Education and Rehabilitation (FASPER) University of Belgrade incorporated these contents in curricula.

The aim of this research is to determine possible changes in attitude towards inclusive education of FASPER students, attending studies of Specal eduaction and rehabilitation of persons with disabilities in mental developement.

The sample consisted of 31 FASPER students and the Attitudes Towards Inclusive Education Scale, ATIES (Wilczenski, 1992) was applied at the end of the 7th and the beginning of the 8th semester.

Statistical analysis of the scale shows siginificant improvement of attitudes of students towards inclusive education of pupils with special educational needs ($t = -2.115$, $p < 0.05$). However, further analysis revealed that the change was statistically significant only in case of attitudes towards inclusion in regular education of pupils with speech difficulties ($t = -2.530$, $p < 0.01$), as well as vision ($t = -2.115$, $p < 0.05$) and hearing impairement ($t = -2.716$, $p < 0.05$).

Although there is significant improvement in attitudes of future special educators towards persons with disabilities in mental development during the last year of studies, these changes referred only to certain categories of disability.

Key words: *inclusive education, attitudes, students*

UDC 376.1-056.26/.36(679)

SCHOOL INCLUSION OF DISABLED STUDENTS IN MOZAMBIQUE. A PILOT PROJECT OF BEST PRACTICES IN CLASS

Ricci Maria Elisabetta[1], Langher Viviana[1], Manuela Tomai[1], Pirrò Valentina[1], Esposito Francesca[3], Propersi Flaminia[1], Kourkoutas Elias[3]
[1] University of Rome, Department of Dynamic and Clinical Psychology "Sapienza"
[2] University of Crete, Department of Primary Education
[3] University of Rome, Specialization School of Health Psychology "Sapienza"

This contribute illustrate an intervention to implement an efficient methodology to include students with disability into regular schools in Maputo, Mozambique, where many factors impede the full inclusion of disabled children: overcrowded classes, cultural prejudices, teachers' inadequate training in dealing with disability issues, didactic style focused on frontal teaching discouraging the interactions whitin the class.

The intervention consisted in various steps: focus groups with teachers to discuss problems concerning school inclusion; classroom-observation to assess the didactic and learning processes using an observational scale consisted of six dimensions: Control; Exchange; Segregation; Integration; Non differentiation; Exploration; the launching of best practices in four Maputo's regular schools (using cooperative learning and visual communication techniques).

After the intervention the dimension Segregation significantly decreased while Integration improved. The dimension Control significantly lowered in 3 classes over 4. The dimension Exchange did not significantly improve in the 2 elementary classes, possibly due to the difficulty of the teacher in activating interactions among very young children. The less effective results have been achieved within the dimension Non differentiation: a full rearrangement of the didactic has not been accomplished. The dimension Exploration changed towards the expected direction, although without achieving a significant result.

Disabled students enormously benefited from the rearrangement of the didactic style and teachers realized that working in groups and letting students interact could turn a limitation such as an overcrowded class into a resource, making the time spent in class more engaging for everybody.

Keywords: *school inclusion, disability, cooperative learning.*

INTRODUCTION

Consistent with the international trend of world educational system that are moving toward inclusion of people with Special Education Need (SEN) (Salamanca, World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, 1994; Dakar; UN Convention on disabled persons' rights, 2006), Mozambique has been providing since 1995 that education be a right of all its citizens, persons with SEN included (Republic of Mozambique, 2005). The decision to achieve this goal in such a short time has come up against the following problems: the overcrowded classes, 50-80 students; the scarcity of teachers, untrained on special education needs. Students with SEN are included in the mainstream classes but their educational placement takes place without any planning. Only

a few of disabled people have access to the regular schools: hearing/speech impaired persons are the ones considered eligible for the inclusion.

The intervention, aimed at implementing an efficient methodology for school inclusion of persons with SEN, has been developed inside the PRETEP project: Program of support to the technical and professional school's reform in Mozambique, realized thanks to the scientific collaboration between the Department of Dynamic and Clinical Psychology of the "Sapienza" University of Rome and the Faculty of Education of the "Eduardo Mondlane", University of Maputo, with the financing of the Italian Government.

In the first phase during which we inquired, through focus group, teachers' attitudes towards disability, for the inclusion and methods of didactics participative teaching, emerged a strong claim of formation, disability is conceived like an individual problem, the active participative didactic model unworkable in the present conditions. The second phase consisted of the experimentation of the best practices, the objective of which was to implement school inclusion of students with SEN.

We focus on the last stage of the intervention aimed at experiencing inclusive procedures in some classes of Maputo. To achieve this target, the teachers has been trained to the use of participative teaching methods as tutoring and peer education. The sole teaching modality presently practiced inside the classes is that of frontal type. This kind of teaching fails in relation with over-crowded classes and it reveals unsuitable for the inclusion of students with SEN

RESEARCH METHOD

The didactic and learning process has been observed for 10 lessons' hours, through an observational scale made ad hoc, consisted of 3 dimensions pertaining to an individualistic model and 3 related to a relational model of teaching. To each dimension has been assigned a score related to the Likert Scale with 4 points. The dimensions are not mutually exclusive and are:

Control/Exchange: teacher's action directed to discourage or encourage students' participation or interaction among peer.

Segregation/Integration: teacher's or class's action that ignore or consider the disabled student when s/he draws attention, interacts only with the teacher or with the students in moments separated from the class.

Non-Differentiation/Exploration: the teacher doesn't take into account the individual students' need, s/he doesn't modify or adapt his/her didactic strategy in relation to the received input.

In order to evaluate whether a change in the classroom setting occurred after the experimentation, the first and the last observation scales' scores were compared using the Wilcoxon Matched Pairs test. A series of tests were performed for each scale's dimension, using the dimension's items as subjects. Alpha value was .05.

The psychologists' work consisted in training the teacher in rearranging the traditional lesson, integrating it with a participative didactic model, for which we utilized Learning Together approach (Johnson & Johnson, 1983) as well as the Jigsaw Groups approach (Aronson & Patnoe, 1997). During the teacher's unilateral lesson teachers were trained in talking while emphasizing body language and labial speech. During the best practices application, consisting of 3 sessions during 3 different lessons, in a 2-month period, the psychologists constantly performed as consultants to the teachers, in order to decide on best the activities according to the classes' specific characteristics and needs.

Participants

Four inclusive classes: 2 classes of the secondary school "Josina Machel" and 2 classes of the primary school "Coop". It follows the data related to the 2 classes of the secondary school both with students aged 17 - 20 years old.

Class 1

The class was composed of 45 students, of which 6 were with SEN (4 students with hearing impairment, 2 with mild mental retardation). The teacher exclusively adopted the unilateral teaching style, while students repeated the words suggested by the teacher in chorus. Among students with SEN and the other students, communicative exchanges were scarce. Most of the students were often absent and didn't do their homework.

Table 1

Class 1 - Dimensions' average scores and Wilcoxon Matched Pairs test results

Dimension	First Observation	Last observation	T value	Z value	P level
Control	2.4	1.4	2.5	2.17	0.029*
Exchange	1.33	2.66	0.0	2.36	0.017*
Segregation	2.4	1.46	5	2.07	0.028*
Integration	2.05	3.05	0	3.4	0.000**
Non differentiation	3	1.9	3.5	2.44	0.005**
Exploration	1.54	2.45	0	2.93	0.005**
* p < .05 ** p < .01					

Class 2

The class was composed of 25 students of which 3 were with SEN (2 students with hearing impairment, 1 student with physical disability). The teacher alternated the frontal teaching style with participative techniques. Students with hearing impairment were assisted by student-tutors acquainted with a rudimentary SL but a vast part of the lesson was not available to them. Students were frequently absent and they didn't do their homework.

Table 2

Class 2 - Dimensions' average scores and Wilcoxon Matched Pairs test results

Dimension	First Observation	Last observation	T value	Z value	P level
Control	1	1.1	-	-	-
Exchange	1.7	1.8	4	0.36	0.715
Segregation	2.4	1.13	0.00	2.36	0.017*
Integration	1.5	3	6	3.06	0.002**
Non differentiation	2.1	1.4	7	1.5	0.12
Exploration	1.6	2.5	9	1.26	0.2
* p < .05 ** p < .01					

RESULTS

Case 1

The Control dimension decreases, except for a growth registered during the 4 observation. This increase could be due to the distortion of the didactic due to the first experimentation. Then the Control gradually decreases, except for a slight growth in the last part of the intervention in which the teacher has managed autonomously the work with the group without receiving any suggestion from the psychologist. The Exchange dimension

follows the same trend of the Control, it decreases slightly in the starting part of the intervention, during the teacher's unilateral lesson, and then it increases significantly in the final part, after the fourth observation (first experimentation of best practice). We can hypothesize that although the teacher shows some difficulties to rearrange her own didactic strategy, anyway she can detect the effectiveness. The Non-Differentiation dimension in the first 2 observations increases because of the teacher's difficulties to modify the didactic shape, even if it is possible to observe a progressive decrease of such dimension considering the second observation, with a non significant increase only in the last observation. The Exploration dimension growths significantly in conjunction with the fourth observation, that is the first experimentation of best practice. According to this hypothesis it seems to be coherent the date related to the Segregation and Integration dimensions that follow a similar trend and that modify from the fourth observation on: Segregation decreases and Integration increases.

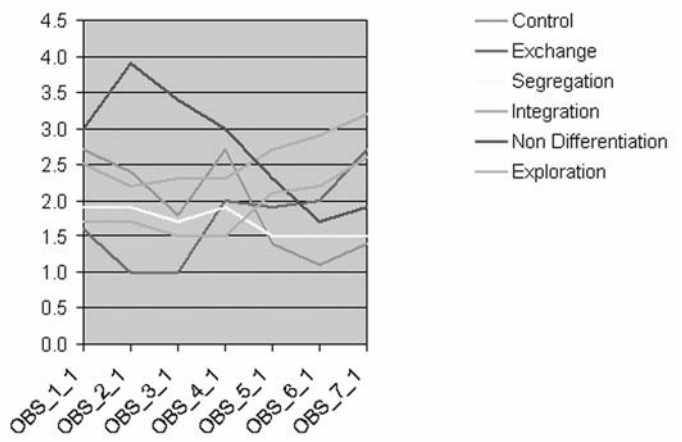


Chart1 – Trend of the dimensions from the first to the last observation session in Case 1

Case 2

The Control dimension's score starts and remains low during the experimentation In conjunction with the first best practice, the Exchange dimension reaches a peak, it means that the teacher is able to encourage the implication of the class in a cooperative lesson. The decrease of the Exchange dimension can be registered in the third and fourth observation. This is determined by the greater autonomy in the group work acquired by the students and not by a change in the teacher's behaviour. Starting from the first best practice, the Segregation dimension decreases and the Integration increases with a peak in conjunction with the first best practice. The trend of the Non-Differentiation and Exploration dimensions point out that the context responds positively to the proposed changes. The former dimension decreases during the experimentation while the latter increases considerably in relation to the starting points, registering a slight drop after the third observation. This confirm the same structure noticed in the Exchange dimension.

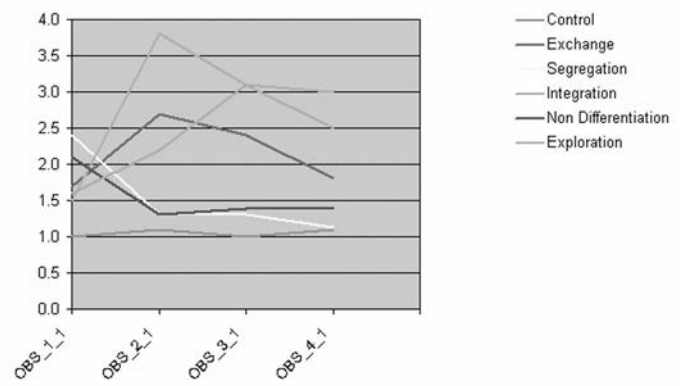


Chart 2 – Trend of the dimensions from the first to the last observation session in Case 2

DISCUSSION

The reorganization of the didactics in an active sense has led to significant results in relation to the Integration and Segregation dimensions in both classes and in all dimensions in the first class (Table 1 and 2). The rethinking of the modality of teaching by the teachers, represented by the Exploration dimension, has a different trend in the 2 classes, later in the class 1 and prompter in the class 2, anyway in both situations it increases. Consequently, the Non-Differentiation dimension decreases. Finally, the Control dimension has not been an obstacle to the achievement of the intervention's target. This can be related to the improvement of the quality of the relations among students and also to the easiness with which the students have cooperated rejecting quickly the competitive aspect to which they were used.

CONCLUSION

Our experimentation promoted the awareness that using peer groups as an educational resource can also promote inclusion. Students with SEN benefited enormously from the reorganization of teaching, both in terms of curricular outcomes and in terms of quality of relationships with non-disabled students.The participative model did not meet any particular resistance from the teachers, who affirmed that the participative model seems to allow a more efficient use of the available resources. Furthermore, the high number of students, which was perceived as one of the strongest obstacles to include the students with SEN, became a useful resource to improve the inclusive process.

REFERENCIES

1. Agbenyega, J. S. (2007). Examining teachers' concerns and attitudes to inclusive education in Ghana. International Journal of Wholeschooling, 3 (1), 41-56.

2. Aronson, E., & Patnoe, S. (1997). The jigsaw classroom: Building cooperation in the classroom (2nd ed.). New York: Addison Wesley Longman.

3. Avoke, M. (2002). Models of disability in the labelling and attitudinal discourse in Ghana. Disability and Society, 17 (7), 769-777.

4. Johnson, D., & Johnson, R. (1983). Learning Together and Alone. New Jersey: Prentice Hall.

5. Ianes, D. & Macchia, V. (2008). La didattica per i Bisogni Educativi Speciali. Strategie e buone prassi di sostegno inclusivo. Trento: Edizioni Erikson.

6. Oliver-Commey, J. O. (2001). The disabled child in Ghana: Whose fault and who cares?. Accra: Ghana Universities Press.

7. Republica de Moçambique. (2005). Report on the Millenium Goals. Maputo.

8. United Nations (UN). (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities, New York, United Nations. Retrieved February 20, 2010, from http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=61

9. United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO). (1990). The World Declaration on Education for All (WDEA), adopted by the world Conference in Education for All, Meeting Basic Learning Needs, 5-9 March, Jomtien, Thailand. Retrieved February 20, 2010. from http://www.unesco.ru/files/docs/educ/wdea.pdf

10. United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) & Ministry of Education and Science of Spain. (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education, adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, 7-10 June, Salamanca, Spain. Retrieved February 20, 2010. from http://www.unesco.org/education/SALAMA_E.PDF

11. United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) & Peppler Barry, U. (2000). The Dakar Framework for Action: Education for All: Meeting our collective commitments, including six regional frameworks for action, adopted by World Education Forum, 26-28 April, Dakar, Senegal. UNESCO, Paris. Retrieved February 20, 2010. from http://www.unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf

UDC 376.1-056.36-057.874
316.624-057.874

ANTISOCIJALNO PONAŠANJE UČENIKA USPORENOG KOGNITIVNOG RAZVOJA U REDOVNIM USLOVIMA ŠKOLOVANJA

Milena Nikolić[1], Medina Vantić-Tanjić[1], Alma Dizdarević[1], Fadil Imširović[1], Marijana Barukčić[2]
[1] Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
[2] Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Tuzla

U ovom radu ispitano je antisocijalno ponašanje učenika usporenog kognitivnog razvoja u redovnim uslovima školovanja u odnosu na pripadnost podskupini učenika usporenog kognitivnog razvoja. Istraživanjem je obuhvaćeno 150 učenika usporenog razvoja od čega 35 učenika sa lakšim intelektualnim teškoćama, 53 učenika graničnih intelektualnih sposobnosti i 62 učenika sa sociokulturnom deprivacijom. Učenici usporenog kognitivnog razvoja su polaznici osnovnih škola sa područja Tuzlanskog kantona (od III do VIII razreda), oba spola. Antisocijalno ponašanje učenika usporenog kognitivnog razvoja procjenjeno je primjenom Skale za procjenu socijalnog ponašanja u školi (Merrell, 2003) i to subskalom Antisocijalno ponašanje koju su popunjavali nastavnici. Rezultati istraživanja su pokazali da postoje statistički značajne razlike među podskupinama učenika usporenog kognitivnog razvoja na subskalama „Neprijateljsko raspoloženje/ razdražljivost" i „Prkosnost/Destruktivnost" te na Skali „Antisocijalnog ponašanja" u globalu. Razlici unutar skupina učenika usporenog kognitivnog razvoja najviše doprinosi razlika koja postoji između učenika graničnih intelektualnih sposobnosti i učenika sa sociokulturnom deprivacijom.

Ključne riječi: *učenici usporenog kognitivnog razvoja, antisocijalno ponašanje, redovno obrazovanje*

UVOD

Antisocijalno ponašanje se definiše kao ponašanje koje ometa adekvatnu socijalizaciju, koje je destruktivno i štetno, te rezultira negativnim socijalnim ishodima (Walker et al., 1995; prema Merrell, 2003). Antisocijalno ponašanje, kako navodi Merrell (2003), sadrži jednu ili obje slijedeće karakteristike: antisocijalnu komponentu (nepoštivanje prava i vlasništva druge osobe) ili vodi ka negativnim socijalnim ishodima, kao što su odbijanje od strane vršnjaka, delinkvencija i sl. Pored toga, Pitzer et al. (2010) navode da agresivno i antisocijalno ponašanje dovodi i do zdravstvenih problema zbog škodljivog uticaja koji djeluju u dužem vremenskom periodu. Ranija istraživanja su ukazala na povećanu učestalost neprilagođenog i antisocijalnog ponašanja kod djece i adolescenata sa inetelektualnim teškoćama (Firson et al., 1998; Dickson et al, 2005), i nešto nekonzistentne podatke o povećanju uvredljivih ponašanja kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama (Hodgins 1992; Simpson & Hogg, 2001; Lindsay, 2002). Istraživanja ukazuju na činjenicu da su djeca i omladina sa intelektualnim teškoćama izložena većem riziku ispoljavanja emocionalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju. Tako je u istraživanju Emerson et al. (2005) uočeno da su antisocijalno i disruptivno ponašanje povezani sa sociokulturnom deprivacijom, muškim polom i nešto težim oblicima intelektualnih teškoća. Netretirano antisocijalno ponašanje ima dugoročne posljedice na funkcioniranje osobe sa intelektualnim teškoćama, prije svega na njezi-

nu integraciju i participaciju u zajednici, ograničenu dostupnost izvora iz zajednice, probleme u održavanju socijalne mreže, isključivanje iz servisa, prekidanje programa podrške, uticaj na samo-poštovanje, te negativnih uticaja na porodicu (Cooper et al., 2009). Identificirani su brojni faktori koji dovode do pojave problema u ponašanja kod djece i omladine s intelektualnim teškoćama, pa tako i antisocijalnog ponašanja. Prije svega su to faktori koji uključuju karakteristike dijeteta kao što su godine, pol, stepen intelektualnog oštećenja, komunikacijske vještine, fizičke teškoće i sindromi povezani sa intelektualnim teškoćama (Einfeld & Tonge, 1996; Hoare et al, 1998; Stromme & Diseth, 2000; Moleteno et al, 2001; Emerson 2003); porodične karakteristike uključujući socijalnu deprivaciju, porodičnu usklađenost i funkcionisanje (Emerson, 2003); korištenje strategija kazne (Emerson, 2003); te nivo psiholoških neprilika sa kojima se suočavaju porodice (Hoare et al, 1998; Emerson 2003). Kada je u pitanju školsko okruženje istraživanja pokazuju da učenici s intelektualnim teškoćama koji se školu u redovnim uslovima školovanja ispoljavaju veći nivo socijalne kompetencije i manji nivo antisocijalnog ponašanja u odnosu na učenike sa intelektualnim teškoćama koji se školuju u posebnim uslovima (Zion & Jenvey, 2006).

Obzirom na činjenicu da se djeca usporenog kognitivnog razvoja u Bosni i Hercegovini nalaze u redovnim osnovim školama bez stručne podrške i kreiranja minimuma predpostavki za njihovo uspješno školovanje, nameće se pitanje o prisutnosti antisocijalnog ponašanja kod ovih učenika.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem se nastojao ispitati nivo antisocijalnog ponašanja učenika usporenog kognitivnog razvoja koji se školuju u redovnim osnovnim školama u odnosu na pripadnost podskupini učenika usporenog kognitivnog razvoja**.**

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Na temelju postavljenog cilja istraživanja proizašla je i hipoteza istraživanja koja glasi:

H-1 Postoji statistički značajna razlika u postignutom nivou antisocijalnog ponašanja učenika usporenog kognitivnog razvoja u odnosu na pripadnost podskupini usporenog kognitivnog razvoja.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Istraživanjem su obuhvaćeni učenici usporenog kognitivnog razvoja**,** njih 150, od čega je 35 učenika sa lakšim intelektualnim teškoćama, 53 učenika graničnih intelektualnih sposobnosti i 62 učenika sa sociokulturnom deprivacijom. Uzorak učenika usporenog kognitivnog razvoja čine učenici od III do VIII razreda, oba pola, iz osnovnih škola sa područja Tuzlanskog katona. Osnovni kriterij odabira ispitanika usporenog kognitivnog razvoja je da su od strane nastavnika i Tima za identifikaciju i detekciju djece s posebnim potrebama sa Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli identifikovani kao djeca usporenog kognitivnog razvoja (Salihović i sur., 2007).

Mjerni instrumenti

Antisocijalno ponašanje učenika usporenog kognitivnog razvoja procjenjeno je primjenom Skale za procjenu socijalnog ponašanja u školi i to subskalom Antisocijalno ponašanje (Merrell, 2003) koju popunjavaju nastavnici. Subskala Antisocijalnog ponašanja

se sastoji iz 32 ajtema koji opisuju probleme u ponašanju djece i mladih. Ova ponašnja se tretiraju kao antisocijalna stoga što su usmjerena na druge, te vjerovatno vode ka delinkvenciji, ili negativnim socijalnim posljedicama kao što su odbijanje od strane vršnjaka, napetost u odnosima sa drugim učenicima, napetost u odnosu sa nastavnicima, roditeljima, i drugim odraslim osobama. Ajtemi subskale Antisocijalno ponašanje podijeljeni su u tri područja i to: „Neprijateljsko raspoloženje/razdražljivost", „Antisocijalnost/ agresivnost" i „Prkosnost/ destruktivnost". Ajtemi se procjenjuju na osnovu 5 ponuđenih odgovora, koji se kreću u rasponu od 1 (nikada) do 5 (učestalo). Subskala Antisocijalnog ponašanja ima tri nivoa socijalnog funkcionisanja i to: Prosječno, Rizično i Veoma rizično.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno tokom školske 2007/08. i 2008/09. godine u redovnim osnovnim školama koje se nalaze na teritoriji Tuzlanskog kantona. Učenici usporenog kognitivnog razvoja testirani su individualno u posebnoj prostoriji škole.

Način obrade podataka

Statistička obrada podatka obuhvatila je primjenu metoda deskriptivne statistike jednofaktorsku analizu varijanse (F-test) i Tukey post hoc test. Statistička obrada je rađena u softverskom paketu SPSS 14. for Windows.

REZULTATI

U Tabeli 1. prikazani su rezultati antisocijalnog ponašanja po subskalama i skali Antisocijalnog ponašanj u cjelosti po podskupinama usporenog kognitivnog razvoja.

Tabela 1 – Postignuti nivo antisocijalnog ponašanja prema podskupinama UKR

Varijable antisocijalnog ponašanja	LIT		GIS		SKD	
	AS	SD	AS	SD	ASD	SD
Neprijateljsko raspoloženje/Razdražljivost	29,69	15,04	35,62	14,71	27,82	14,33
Antisocijalnost/Agresivnost	19,74	11,12	23,87	11,33	19,50	11,20
Prkosnost/Destruktivnost	19,86	7,09	22,85	8,37	17,94	7,77
Antisocijlano ponašanje, total	69,23	32,28	82,36	33,56	64,90	31,49

U Tabeli 1. može se vidjeti da podskupina učenici usporenog kognitivnog razvoja sa lakšim intelektualnim teškoćama na subskalama Antisocijalnog ponašanja postiže sljedeće prosječne rezultate: „Neprijateljsko raspoloženje/razdražljivost" – 29,69; „Antosocijalnost/Agresivnost" – 19,74; „Prkosnost/Desktruktivnost" – 19,86. Na Skali „Antisocijalnog ponašanja", u globalu, učenici sa lakšim intelektualnim teškoćama postigli su prosječan rezultat 69,23. Također u Tabeli 1. možemo vidjeti da su vrijednosti standardnih devijacija, za sve tri subskale kao i skalu u globalu, dosta visoke što ukazuje na velike individualne razlike u rezultatima.

Učenici graničnih intelektualnih sposobnosti su na subskalama postigli sljedeće rezultate: „Neprijateljsko raspoloženje/ razdražljivost" – 35,62; „Antisocijalnost/Agresivnost" – 23,87; „Prkosnost/ Destruktivnost" – 22,85. Na Skali „Antisocijalnog ponašanja", u globalu, učenici graničnih intelektualnih sposobnosti postigli su prosječan rezultat 82,36. I kod ove skupine učenika vrijednosti standardnih devijacija su dosta visoke, te ukazuju na velike individualne razlike. Učenici sa sociokulturnom deprivacijom na subskalama Antisocijalnog ponašanja su postigli sljedeće prosječne rezultate: „Neprijateljsko raspoloženje/ razdražljivost" – 27,82; „Antisocijalnost/ agresivnost" – 19,50; „Prkosnost/destruktivnost" –

17,94. Na Skali „Antisocijalnog ponašanja“ u cjelosti učenici sa sociokulturnom deprivacijom postigli su prosječan rezultat 64,90. Rezultati standardnih devijacija, prikazani u Tabeli 1, za ovu podskupinu učenika usporenog kognitivnog razvoja, također, ukazuju na raspršenost rezultata unutar skupine.

U Tabeli 2. prikazani su nivoi socijalnog funkcionisanja učenika usporenog razvoja prema podskupinama kako po subskalama tako i na Skali „Antisocijalnog ponašanja“, u globalu.

Tabela 2 – Nivoi socijalnog funkcionisanja učenika usporenog kognitivnog razvoja prema podskupinama

Nivo socijalnog funkcio-nisanja	Neprijateljsko raspoloženje/ razdražljivost			Antosocijalnost/ Agresivnost			Prkosnost/ Destruktivnost			Antisocijalno ponašanje		
	LIT	GIS	SKD	LIT	GIS	SKD	LIT	GIS	SKD	LIT	GIS	SKD
Prosječno												
Rizično												
Veoma rizično												

Legenda: LIT – lakše intelektualne teškoća; GIS – granične intelektualne sposobnosti; SKD – sociokulturna deprivacija.

U Tabeli 2. može se vidjeti da učenici usporenog kognitivnog razvoja sve tri podskupine na subskali „Neprijateljsko raspoloženje/razdražljivost“ ispoljavaju prosječan nivo socijalnog funkcionisanja, jer se rezultati koje su postigle kreću u rasponu od 14 do 37 (prema normama Merrell, 2003) . Na subskali „Antisocijalnost/Agresivnost“ učenici sa lakšim intelektualnim teškoćama i učenici sa sociokulturnom deprivacijom ispoljavaju prosječan nivo socijalnog funkcionisanja s obzirom na to da se njihovi rezultati kreću u rasponu između 10 i 22 boda (prema normama Merrell, 2003). Učenici graničnih intelektualnih sposobnosti na ovoj subskali ispoljavaju rizičan nivo socijalnog funkcionisanja. Prema normama Merrell (2003) rizičan nivo socijalnog funkcionisanja na ovoj subskali obuhvataju bodovi od 23 do 33. Može se zaključiti da su dobijeni rezultati učenika graničnih intelektualnih sposobnosti na subskali „Antisocijlanost/ agresivnost“ na donjoj granici rizičnog nivoa socijalnog funkcionisanja. Na subskali „Prkosnost/ Destruktivnost“ učenici sa lakšim intelektualnim teškoćama i učenici sa sociokulturnom deprivacijom ispoljavaju prosječan nivo socijalnog funkcionisanja s obzirom na to da se aritmetičke sredine njihovih rezultata kreću u rasponu od 8 do 21 (prema normama Merrell, 2003). Učenici graničnih intelektualnih sposobnosti i na ovoj subskali ispoljavaju rizičan nivo socijalnog funkcionisanja.

Na skali Antisocijalnog ponašanja u cjelosti učenici sa lakšim intelektualnim teškoćama i učenici sa sociokulturnom deprivacijom ispoljavaju prosječan nivo socijalnog funkcionisanja (raspon bodova od 32 do 81 prema normama Merrell, 2003), dok učenici graničnih intelektualnih sposobnosti ispoljavaju rizičan nivo socijalnog funkcionisanja (raspon bodova od 82 do 114 prema normama Merrell, 2003).

Razlike među podskupinama učenika usporenog kognitivnog razvoja u odnosu na postignuti nivo socijalnog funkcionisanja, kada je u pitanju Antisocijalno ponašanje, ispitane su analizom varijanse (Tabela 3).

Tabela 3 – Razlike među podskupinama učenika usporenog kognitivnog razvoja u odnosu na postignuti nivo socijalnog funkcionisanja

		Suma kvadrata	Df	Prosječna suma kvadrata	F	p
Neprijateljsko raspoloženje/ Razdražljivost	Izmedju grupa	1818,929	2	909,465	4,248	0,016
	Unutar grupa	31473,044	147	214,102		
	Total	33291,973	149			
Antisocijalnost/ Agresivnost	Izmedju grupa	634,787	2	317,393	2,517	0,084
	Unutar grupa	18539,506	147	126,119		
	Total	19174,293	149			
Prkosnost/ Destruktivnost	Izmedju grupa	693,020	2	346,510	5,635	0,004
	Unutar grupa	9038,820	147	61,489		
	Total	9731,840	149			
Antisocijlano ponašanje, total	Izmedju grupa	9077,261	2	4538,630	4,319	0,015
	Unutar grupa	154481,779	147	1050,896		
	Total	163559,040	149			

Rezultati analize varijanse, prikazani u Tabeli 3., pokazuju da postoje statistički značajne razlike među podskupinama učenika usporenog kognitivnog razvoja na subskalama „Neprijateljsko raspoloženje/razdražljivost“ ($p=0,016$; $p<0,05$) i „Prkosnost/Destruktivnost“ ($p=0,004$; $p<0,01$), te na Skali „Antisocijalnog ponašanja“, u globalu ($p=0,015$; $p<0,05$). Dobijeni rezultati potvrđuju postavljenu hipotezu da postoji statistički značajna razlika u postignutom nivou antisocijalnog ponašanja učenika usporenog kognitivnog razvoja u odnosu na pripadnost podskupini usporenog kognitivnog razvoja.

Nakon dobijenih rezultata analize varijanse urađen je Tukey posthoc test (Tabela 4.), koji je poslužio za poređenje svih podskupina, odnosno svake grupe nezavisne varijable sa svakom, da bi se uvidjelo između kojih grupa postoje značajne razlike.

Tabela 4 – Razlike među podskupinama učenika usporenog kognitivnog razvoja u postignutom nivou socijalnog funkcionisanja u odnosu na antisocijalno ponašanje

Zavisne varijable	Vrsta teškoće (I)	Vrsta teškoće (J)	Razlika AS (I-J)	Standardna greška	p
Neprijateljsko raspoloženje / Razdražljivost	LIT	GIS	-5,93693	3,18699	0,153
		SKD	1,86313	3,09362	0,819
	GIS	LIT	5,93693	3,18699	0,153
		SKD	7,80006	2,73732	0,014
	SKD	LIT	-1,86313	3,09362	0,819
		GIS	-7,80006	2,73732	0,014
Antisocijalnost/ Agresivnost	LIT	GIS	-4,14394	2,44602	0,211
		SKD	0,24286	2,37436	0,994
	GIS	LIT	4,14394	2,44602	0,211
		SKD	4,38679	2,10090	0,096
	SKD	LIT	-0,24286	2,37436	0,994
		GIS	-4,38679	2,10090	0,096
Prkosnost / Destruktivnost	LIT	GIS	-2,99191	1,70792	0,190
		SKD	1,92166	1,65788	0,480
	GIS	LIT	2,99191	1,70792	0,190
		SKD	4,91357	1,46694	0,003
	SKD	LIT	-1,92166	1,65788	0,480
		GIS	-4,91357	1,46694	0,003

Antisocijalno ponašanje, total	LIT	GIS	-13,12992	7,06073	0,154
		SKD	4,32535	6,85387	0,803
	GIS	LIT	13,12992	7,06073	0,154
		SKD	17,45526	6,06450	0,013
	SKD	LIT	-4,32535	6,85387	0,803
		GIS	-17,45526	6,06450	0,013

U Tabeli 4. može se vidjeti da postoji statistički značajna razlika između učenika graničnih intelektualni sposobnosti i učenika sa sociokulturnom deprivacijom na subskalama „Neprijateljsko raspoloženje/razdražljivost“ ($p=0,014$; $p<0,05$), „Prkosnost/Destruktivnost“ ($p=0,003$; $p<0,05$), kao i na Skali „Antisocijalnog ponašanja“, u cjelosti ($p=0,013$; $p<0,05$).

Učenici graničnih intelektulanih sposobnosti na subskalama „Antisocijalnost/agresivnost“ i „Prkosnost/destruktivnost“, te na Skali „Antisocijalnog ponašanja“, u cjelosti, postigli su rezultate koji odgovaraju rizičnim nivoima socijalnog funkcionisanja. Sa druge strane učenici sa sociokulturnom deprivacijom su na prosječnom nivou socijalnog funkcionisanja kada je u pitanju neprijateljsko raspoloženje/razdražljivost, prkosnost/destruktivnost i antisocijalno ponašanje u globalu. Dakle, dobijeni rezultati ukazuju na to da skupinu učenika usporenog kognitivnog razvoja kada je u pitanju antisocijalno ponašanje ne možemo posmatrati kao homogenu skupinu, te da prilikom procjene, kao i kreiranja individualnih programa modifikacije ponašanja o ovome treba voditi računa.

DISKUSIJA

Rezultati dobijeniovim istraživanjem su zabrinjavajući s obzirom na to da, kako ističu Ajduković i sar., (2008), antisocijalna ponašanja često vode do socijalne izolacije, niskog nivoa socijalne podrške i školskog neuspjeha. Stoga, Ferić i Bašić (2000; prema Ajduković i sar., 2008) opravdano govore o prosocijalnom ponašanju kao faktoru zaštite, a o agresivnom ponašanju kao faktoru rizika. Također, istraživanje Buha-Đurović i Gligorović (2009) pokazuje da učenici usporenog kognitivnog razvoja najčešće ispoljavaju disruptivna ponašanja i antisocijalno ponašanje. Farmer et al. (1999) navode da je kretanje ka više inkluzivnoj praksi dovelo do sve češćeg isticanja da su učenici sa teškoćama odgovorni za veću učestalost agresivnog i nepoželjnog ponašanja u školi. Prema zajedničkoj izjavi Vijeća za djecu sa poremećajima u ponašanju (Council for Children with Behavioral Disorders, CCBD) i Vijeća upravitelja specijalne edukacije (Council of Administrators of Special Education, CASE), mnogi školski zvaničnici porast nasilja u školama su direktno povezali sa porastom broja djece sa teškoćama koja se školuju u redovnim osnovnim školama (CCBD & CASE, 1995; prema Farmer i er al. 1999). Međutim, kako ističu Vijeća moguće je da je ovakvo gledanje na pojavu nepoželjnih ponašanja u školi uzrokovano progrešnim percipiranjem. Istraživanje Farmera et al. (1999) ukazuje da većina učenika nominiranih kao učenici sa poremećajima u ponašanju pripadaju skupini učenika tipičnog razvoja, ali je zabrinjavajuće što je jedna trećina učenika sa teškoćama od strane vršnjaka percipirana kao takva.

Rezultati provedenog istraživanja su u skladu sa rezultatima istraživanja Farmera et al. (1999) koji ukazuju na činjenicu da su učenici sa teškoćama pod velikim rizikom u redovnim školama da ispolje nepoželjne oblike ponašanja.

Razlozi ispoljavanja antisocijalnog ponašanja su prouzrokovani sadejstvom velikog broja negativnih faktora. Najuticajniji faktori u školskom periodu su vezani za odnose sa vršnjacima, prihvaćenost od strane vršnjaka, kvalitetu prijateljstva u dijadi, odnosno za vršnjačke odnose uopšte. Rezultati nekih ranijih istraživanja su pokazali da učenici

usporenog kognitivnog razvoja u redovnim školama imaju značajno manje obostranih prijateljstva u odnosu na vršnajke tipičnog razvoja (Taylor et al. 1987; Tur-Kaspa et al. 1999; Nikolić, 2010;), njihov sociometrijski položaj u razredu je jako nepovoljan jer su odbačeni od strane svoji vršnjaka (Taylor et al. 1986; Taylor, et al. 1987; Stančić, 1988; Stančić 1989; Stiliadis & Wiener, 1989; Stone & La Greca, 1990; La Greca & Stone, 1990; Stančić 1990; Priel & Leshem, 1990; Nabuzoka & Smith, 1993; Haager & Vaughn, 1995; Žic i Igrić, 1998; Žic, 2000; Lloyd et al. 2000; Manetti et al. 2001; Žic i Igrić, 2001; Koster et al. 2007; Nikolić, 2005; Nikolić i sar, 2007; Nikolić, 2010), svoja prijateljstva sa najboljim prijateljem procjenju kao manje kvalitetana u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (Margalit & Meira, 1996; Vaughn et al. 2001; Nikolić, 2010), te značajno učestalije procjenjuju da se u školi osjećaju usamljeno i socijalno izolovano (Margalit & Meira, 1996; Tur-Kaspa et al. 1999; Yuet al. 2005; Nikolić, 2010). Dakle, vršnjački odnosi učenika usporenog kognitivnog razvoja su veoma loši, te je moguće da su lošiji rezultati na Skali „Antisocijalnog ponašanja“ posljedica loših vršnjačkih odnosa učenika usporenog kognitivnog razvoja. Klarin (2002) je došla do rezultata koji ukazuju na značajnu povezanost između kvalitete interakcije u dijadi, osjećaja usamljenosti, agresivnog i prosocijalnog ponašanja. Kvaliteta interakcije s najboljim prijateljem značajan je prediktor usamljenosti, te prosocijalnog i agresivnog ponašanja. Također, istraživanja pokazuju da učenici koji ispoljavaju agresivna ili povučena ponašanja, kao i niži nivo socijalnih i kognitivnih vještina manje su prihvaćeni od strane vršnjaka odnosno odbačeni su od strane vršnjaka (Newcomb et al, 1993).

Dobijeni rezultati ukazuju na potrebu osmišljavanja programa modifikacije nepoželjnih oblika ponašanja kod učenika usporenog kognitivnog razvoja. Međutim, nije dovoljno raditi samo na modifikaciji samoga ponašanja pojedinca, važno je raditi i na otklanjaju faktora koji izazivaju navedena ponašanja. Tako nalazi istraživanaj Buha-Đurović i Gligorević (2009) potvrđuju tezu da problemi u ponašanju nastaju kao rezultat interakcije više faktora rizika različitog porijekla, što nedvosmisleno implicira neophodnost poznavanja individualnih karakteristika djeteta i okolnosti u kojima ono živi. Bolje razumjevanje geneze problema u ponašanju predstavlja osnov za otklanjanje ili ublažavanje faktora rizika, kao i kreiranje odgovarajućeg modela tretmana. Također, veoma važnu ulogu igraju i programi rane intervencije i podrške porodicama sa psihosocijalnim smetnjama (Pitzer et al. 2010).

ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja nivoa socijalnog funkcionisanja, kada je u pitanju antisocijalno ponašanje, učenika usporenog kognitivnog razvoja u odnosu na pripadnost podskupini učenika usporenog kognitivnog razvoju pokazali su da među skupinama postoje statistički značajne razlike. Istraživanje je pokakazalo da na Skali „Antisocijalnog ponašanja“ u cjelosti učenici sa lakšim intelektualnim teškoćama i učenici sa sociokulturnom deprivacijom ispoljavaju prosječan nivo socijalnog funkcionisanja, dok učenici graničnih intelektualnih sposobnosti ispoljavaju rizičan nivo socijalnog funkcionisanja. Rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike među podskupinama učenika usporenog kognitivnog razvoja na subskalama „Neprijateljsko raspoloženje/ razdražljivost“ i „Prkosnost/Destruktivnost“, te na Skali „Antisocijalnog ponašanja“, u globalu, na kojima učenici graničnih intelektualnih sposobnostima imaju najlošije rezultate, odnosno ispoljavaju rizičan nivo socijalnog funkcionisanja. Dobijeni rezultati ukazuju na potrebu osmišljavanja individualiziranih programa modifikacije nepoželjnih oblika ponašanja kod učenika usporenog kognitivnog razvoja poštujući pripadnost podskupini. Međutim, nije

dovoljno raditi samo na modifikaciji samog ponašanja pojedinca, važno je raditi i na otklanjaju faktora koji izazivaju navedena ponašanja. Također, antisocijalno ponašanje je veoma složen fenomen koji nastaje sadejstvom faktora koji djeluju u djetetovom okruženju i kao takav treba sagledati u širem kontekstu (dom-škola-vršnjaci) kako tokom procjene tako i tokom intervencije.

LITERATURA

1. Ajduković, M., Rajhvan-Bulat, L., Sladović-Franz, B. (2008). Agresivno ponašanje djece u dječijim domovima. Ljetopis socijalnog rada, 15 (2): 185-213.
2. Buha-Đurović, N., Gligorević, M. (2009). Problemi u ponašanju kod djece sa lakom intelektualnom ometenošću. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, 145-159.
3. Cooper, S.A., Smiley, E., Jackson, A., Finlayson, J., Allan, L., Mantry, D., & Morrison, J. (2009). Adults with intellectual disabilities: prevalence, incidence and remission of aggressive behaviour and related factors. Journal of Intellectual Disability Research, 53 (3): 217-232.
4. 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 (2): 820-826.
5. Einfeld, S., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: I Epidemiological findings. Journal of Intellectual Disability Research 40: 99 -109.
6. Emerson, E. (2003). The prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research 40: 51-58.
7. 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.
8. Farmer, W.T., Van Acker, R.M., Pearl, R., Rodkin, P.C. (1999). Social Networks and Peer-Assessed Problem Behavior in Elementary Classrooms-Studenst With and Without Disabilities. Remedial and Special Education, 4 (20): 244-256.
9. Frison, S. L., Wallander, J. L. & Browne, D. (1998). Cultural factors enhancing resilience and protecting against maladjustment in African American adolescents with mild mental retardation. American Journal on Mental Retardation 102: 613–26.
10. Haager, D., Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer, and self-reports of the social competence of students with learning disabilities. Retrieved March 3, 2007. from www.ncbi.nlm.nih.gov PMID: 7738433.
11. Hoare, P., Harris, M., Jackson, P., & Kerley S. (1998). A community survey of children with severe intellectual disability and their families: psychological adjustment, carer distress and the effect of respite care. Journal of Intellectual Disability Research 42: 218-227.
12. Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Archives of General Psychiatry 49: 476–83.
13. Klarin, M. (2002). Osjećaj usamljenosti i socijalno ponašanje djece školske dobi u kontekstu socijalne interakcije. Ljetopis socijalnog rada, 9 (2): 1-13.
14. Koster, M., Pijl, S.J., Van Houten, E., Nakken, H. (2007). The social position and development of pupils with SEN in mainstream Dutch primary schools. European Journal of Special Needs Education, 22 (1): 31-46.
15. La Greca, A.M., Stone, W.L. (1990). LD Status and Achievement: Counfaunding Variables in the Study of Children's Social Status, Self-Esteem, and Behavioral Functioning. Retrieved April 4, 2008. from www.eric.ed.gov. ERIC. EJ 420074.

16. Lindsay, W. R. (2002). Integration of recent reviews on offenders with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 15: 111–19.

17. Lloyd, C., Wilton, K., Townsend, M. (2000). Children at High-Risk for Mild Intellectual in Regural Classrooms: Six New Zealand Case Studies. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities. Retrieved April 29, 2009. from www.eric.ed gov. ERIC. EJ 604890.

18. Manetti, M., Schneider, B.H., Siperstein, G. (2001). Social acceptance of children with mental retardation: Testing the contact hypothesis with an Italian sample. International Journal of Behavioral Development, 25 (2): 279-286.

19. Margalit, M., Meira, E. (1996). Loneliness, coherence and companionship among children with learning disorder. Educational Psychology, 16 (1): 69-80Markland, E (2003) Peer Relationships in Middle Childhood; A Manual for Parents. Applied Developmental Psychology. Retrieved April 5, 2008. from http://faculty.mcla.edu/mbartini/ emmaspsychapper.html.

20. Merrell, K.W. (2003). School Social Behavior Scales. Second editions. Assessment-Intervention Resources.

21. Molteno, G., Molteno, C.D., Finchilescu1 G., & 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.

22. Nabuzoka, D., Smith, P.K. (1993). Sociometric status and social behaviour of children with and without learning difficulties. Retrieved March 15, 2008. from. www.ncbi.nlm.nih.gov PMID: 8294529.

23. Newcomb, A.F., Bukowski, W.M., Pattee, L. (1993). Childrens peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, contraversial, and average sociometric status. Psychol. Bull., 113 (1): 99-128.

24. Nikolić, M. (2010). Vršnjački odnosi učenika usporenog kognitivnog razvoja u uslovima integracije. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli.

25. Nikolić, M. (2005). Samoprocjena odnosa sa vršnjacima i sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja. Magistraski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.

26. Nikolić, M., Vantić-Tanjić, M., Mešalić, Š. (2007). Sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja u uvjetima edukacijske integracije. Didaktički putokazi, 43: 37-40.

27. Pitze, M., Esser, G., Schmidt, M.H., & Laucht, M. (2010). Early predictors of antisocial developmental pathways among boys and girls. Acta Psychiatrica Scandinavia, 121: 52–64.

28. Priel, B., Leshem, T. (1990). Self-Perceptions of First- and Second-Grade Children with Learning Disabilities. Retrieved April 29, 2008. from. www.eric.ed.gov ERIC. EJ 414463.

29. Salihović, N., Duranović, M., Mešalić, Š., Osmić, H. (2007). Detekcija i identifikacija djece s posebnim potrebama u redovnim osnovnim školama na Tuzlanskom kantonu. Defektologija, 13 (1): 1-9.

30. Simpson, M. K., & Hogg, J. (2001). Patterns of offending among people with intellectual disability: a systematic review. Part 1: methodology and prevalence data. Journal of Intellectual Disability Research, 45: 384–396.

31. Stančić, Z. (1990). Sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja i neke njegove hipotetičke determinante. Defektologija, 26 (2): 177-192.

32. Stančić, Z. (1989). Sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja i neke njegove hipotetičke determinante. Magistarski rad. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

33. Stančić, Z. (1988). Sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja uključenih u različite modele odgojno-obrazovnog rada. Defektologija, 24 (2): 35-36.

34. Stiliadis, K., Wiener, J. (1989). Relationship between social perception and peer status in children with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 22 (10): 624-629.

35. Stone, W.L., La Greca, A.M. (1990). The Social Status of Children with Learning Disabilities: A Reexamination. Retrieved April 29, 2007. from. www.eric.ed.gov. ERIC. EJ 405280.

36. Stromme, P., & Diseth, T. H. (2000). Prevalence of psychiatric diagnoses in children with mental retardation: data from a population-based study. Developmental Medicine and Child Neurology, 42: 266-270.

37. Taylor, A.R., Asher, S.R., Williams, G.A. (1987). The social adaptation of mainstreamed midly retarded children. Child Development, 58 (5): 1321-1334.

38. Taylor, A.R. and Others (1986). Loneliness, Goal Orientation, and Sociometric Status: Mildly Retarded Children's Adaptation to the Mainstreamen Classroom. Retrieved April 29, 2008. from www.eric.ed.gov. ERIC. ED 271909.

39. Tur-Kaspa, H., Margalit, M., Most, T. (1999). Reciproca friendship, reciprocal rejection and socio-emotional sdjusment: the social experience of children with learning disoreder over a one.year period. European Journal of Special Needs Education, 14 (1): 37-48.

40. Vaughn, S., Elbaum, B.E., Boardman, A.G. (2001). The Social Functioning of Students With Learning Disabilities: Implications for Inclusion. Exceptionality, 9 (1&2): 47–65.

41. Yu, G., Zhang, Y., and Yan, R. (2005). Loneliness, peer acceptance, and family functioning of chinese children with learning disabilities: characteristics and relationships. Psychology in the Schools, 42 (3): 325-331.

42. Žic, A. (2000). Osobna i socijalna adaptacija učenika usporenog kognitivnog razvoja u ekološkom sustavu: obitelj, škola, vršnjaci. Doktorksa disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

43. Žic, A., Igrić, Lj. (2001). Self-assessment of relationships with peers in children with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 45 (3): 202-211.

44. Žic, A., Igrić, LJ. (1998). Samo procjena odnosa s vršnjacima djece s posebnim potrebama. Rad prezentiran na II internacionalnoj konferenciji „Beit Issies Shapiros“, Jerusalem, Israel.

45. Zion, E., & Jenvey, V.B. (2006). Temperament and social behaviour at home and schoolamong typically developing children and children with an intellectually disability. Journal of Intellectual Disability Research, 50 (6): 445-456.

ANTISOCIAL BEHAVIOUR OF CHILDREN WITH DELAY COGNITIVE DEVELOPMENT IN THE REGULAR SCHOOLS

Milena Nikolić[1], Medina Vantić-Tanjić[1], Alma Dizdarević[1], Fadil Imširović[1], Marijana Barukčić[2]
[1] University of Tuzla, Faculty of Education and Rehabilitation
[2] Society for Support and Creative Development of the Children and Youths

This research examined the antisocial behaviour of pupils with delay cognitive development in the regular primary schools by comparison with belonging to the subgroups of pupils with delayed cognitive development. Research included 150 pupils with delayed cognitive development whereof 35 pupils was with mild intellectual disabilities, 53 pupils were with borderline intelligence and 62 pupils with social-cultural deprivation. Pupils with delay cognitive development were attended the regular primary schools in area of Tuzla Canton (from III to VIII grade), both genders. Antisocial behaviour of pupils with delay cognitive development was assessed with School Social Behaviour Scales (Merrell, 2003) by the subscale Antisocial Behaviour filled out by the teachers. Research results show statistical significant differences in the level of antisocial behaviour in the subgroups of pupils with delay cognitive development on the subscales "Hostile/Irritable" and "Defiant/Disruptive" and in the Scale of "Antisocial Behaviour" in global. To the statistical significant differences in the social competence level in the subgroups of pupils with delay cognitive development mostly contribute difference between pupils with borderline intellectual difficulties and pupils with social-culture deprivation.

Key words: *pupils with delay cognitive development, antisocial behaviour, regular education*

UDC 371.212.7-056.26/.36-057.874
376.1

UČENICI SA POSEBNIM POTREBAMA I IDENTIFIKACIJA UZROKA ŠKOLSKOG NEUSPEHA – POGLED IZ PERSPEKTIVE UČENIKA

Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Marina Milivojević
Predškolska ustanova „Boško Buha“, razvojna grupa, Beograd

Osnovni cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike u doživljaju uzroka školskog neuspeha učenika sa posebnim potrebama, u odnosu na učenik tipičnog razvoja.

Istraživanjem je obuhvaćeno 80 učenika trećeg razreda, a sprovedeno je u dve osnovne škole: OŠ „Mladost“ Novi Beograd (40 učenika) i OŠ „Karađorđe“, Ostružnica (40 učenika). Od ovog broja, 26 učenika su identifikovani kao učenici sa posebnim potrebama. Najveći broj ovih učenika (23) pripada kategoriji učenika sa teškoćama u učenju, dok je troje identifikovano kao učenici sa ometenošću (senzorno oštećenje, motorički poremećaji).

Za prikupljanje podataka korišćen je upitnik koji u uvodnom delu sadrži osnovne podatke o učeniku i 14 pitanja – tvrdnji, skaliranih u četiri nivoa, koja čine glavni deo upitnika, a odnose se na identifikaciju opštih uzroka za pojavu školskog neuspeha.

Statističke analize, rađene ANOVA statističkom metodom, pokazuju da učenici sa posebnim potrebama, u nivou statistički visoko značajne razlike ($p=0.000$) u odnosu na učenike tipičnog razvoja, identifikuju nesigurnost u sebe, nedostatak pomoći i probleme u porodici, kao faktore, koji ih ometaju da postignu zadovoljavajući uspeh. Statističke analize pokazuju da, teškoća da učenici jasno izraze svoju ideju i formulišu odgovor ($p=0.001$), pristrasnost nastavnika ($p=0.002$), nejasnoća nastavnikovih predavanja, kao i previše časova nastave ($p=0.006$), dominiraju kao faktoru doživljaja školskog neuspeha u grupi učenika sa posebnim potrebama. Unutar grupe učenika sa posebnim potrebama postoje statistički značajne razlike u pogledu identifikacije i doživljaja uzroka školskog neuspeha, a one su direktno povezane sa oblikom posebne potrebe učenika.

Istraživanje, sprovedeno kao pilot studija, ukazuje na dve bitne činjenice: situacija ocenjivanja kod učenika sa posebnim potrebama, zbog načina na koji se odvija u našoj praksi, dodatno ograničava mogućnost učenika da pokaže postignut nivo uspeha, i, prilikom organizacije obrazovanja u inkluzivnim uslovima posebna pažnja mora se posvetiti adekvatnoj obuci nastavnika, obezbeđenju profesionalne pomoći učeniku i prilagođavanju broja časova aktivne nastave.

Ključne reči: *školski neuspeh, učenici sa posebnim potrebama*

UVOD

Paul (1989) ističe da brojni faktori mogu dovesti do pojave školskog neuspeha, među kojima su teškoće u učenju, sniženo intelektualno funkcionisanje, kao i prisustvo hroničnih bolesti, privremena disfunkcionalnost, poremećaji pažnje, emocionalni problemi. Sa druge strane, porodične disfunkcije, socijalni problemi, neefektivno obrazovanje, su faktori koji potiču iz detetovog okruženja, a značajno dovode do pojave školskog neuspeha. Upravo zbog same kompleksnosti pojave školskog neuspeha, neophodno je sagledati ga u društvenom i kontekstu okruženja.

Byrd (2005) navodi da jedno od petoro dece koja ponavljaju razred imaju neku neidentifikovanu teškoće.

Kominski i sar. (2001) su pronašli da 18% dece u Americi ima najmanje jedan lični faktor rizika, a da čak 46% dece ili blizu polovine dečje populacije ima jedan od sedam porodičnih faktora rizika.

Ubrzan razvoj nauke i tehnologije stavile su pred školu zahtevan zadatak brzog i kontinuiranog usklađivanja nastavnih programa i načina rada, kako bi se ispratile krupne i česte promene, što je, opet, prouzrokovalo nagli prorast pojave školskog neuspeha. Kao odgovor na ovaj trend, u zapadnoj literaturi (Smith, 1988; Mallory & Goldsmith, 1991, Werner, 1995) moguće je pronaći brojne programe koji se tiču prevencije, ali i skrining protokola za otkrivanje školskog neuspeha.

Iako, u otkrivanju pojave i uzroka školskog neuspeha, uvek treba insisitirati na objektivnosti metoda i tehnika, ne treba zaboraviti da školski neuspeh prvenstveno pogađa učenika. Zato je, veoma važno, pri kreiranju skrining protokola, kao i programa za prevenciju i tretman školskog neuspeha, ispitati u čemu učenici vide problem, kako oni definišu uzroke svog neuspeha i na koji način oni doživljavaju školski program i organizaciju škole.

METOD ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike u doživljaju uzroka školskog neuspeha učenika sa posebnim potrebama, u odnosu na učenik tipičnog razvoja.

Istraživanjem je obuhvaćeno 80 učenika trećeg razreda, a sprovedeno je u dve osnovne škole: OŠ „Mladost“ Novi Beograd (40 učenika) i OŠ „Karađorđe“, Ostružnica (40 učenika). Od ovog broja, 26 učenika su identifikovani kao učenici sa posebnim potrebama. Najveći broj ovih učenika (23) pripada kategoriji učenika sa teškoćama u učenju, dok je troje identifikovano kao učenici sa ometenošću (senzomotorno oštećenje, motorički poremećaji). Distribucija učenika prema obliku posebne potrebe je sledeća: po 1 učenik sa ADHD, senzornim oštećenjem (kombinovano oštećenje vida i sluha), motoričkim poremećajem (cerebralna paraliza) i hroničnom bolesti (kardiovaskularno oboljenje); po 6 učenika sa disleksijom, odnosno disgrafijom; 3 učenika sa disfazijom; 5 učenika sa diskalkulijom i 2 učenika sa dispraksijom.

Pripadnost kategoriji dece sa posebnim potrebama utvrđena je uvidom u školsku i/ili medicinsku dokumentaciju učenika, uvidom u radne sveske učenika i aktivnosti na nastavi. Za učenike, za koje nije postojala medicinska ili neka druga dokumentacija, kojom bi potvrdili postojanje smetnje u učenju, sud o tome da li učenik pripada ovoj kategoriji donet je tek nakon iscrpne analize školskog rada učenika, opisa rada učenika od strane nastavnika i stručne službe i posmatranjem učenikovih aktivnosti na nastavi.

Statistička analiza pokazuje prisustvo visoko značajne statističke razlike u postignutom školskom uspehu učenika sa posebnim potrebama u odnosu na učenike tipičnog razvoja ($p=0.000$). Učenici sa posebnim potrebama, u najvećem broju (13 ili 50% u okviru grupe) postižu dobar uspeh, dok učenici tipičnog razvoja, u najvećem broju postižu odličan uspeh (39 ili 72.22% u okviru grupe). U grupi učenika sa posebnim potrebama zabeležen je i nedovoljan uspeh, dok to nije slučaj sa drugom ispitanom grupom učenika. Statističke analize pokazuju da, i unutar grupe dece sa posebnim potrebama, postoje visoko značajne statističke razlike u postignutom školskom uspehu ($p=0.000$). U okviru grupe dece sa posebnim potrebama, učenik sa hroničnom bolešću, učenik sa cerebralnom paralizom i učenik sa disfazijoom, postigli su odličan uspeh, dok u ostalim kategorijama dece sa posebnim potrebama nema učenika sa takvim uspehom. Nedovoljan uspeh postigao je jedna učenik sa diskalkulijom i to je jedini učenik iz grupe učenika sa posebnim potrebama, koji je postigao takav uspeh.

Osnovna metoda prikupljanja podataka u ovom istraživanju jeste deskriptivna metoda. Za prikupljanje podataka korišćena je modifikovana verzija upitnika, autora Nikolić (1998), koji u uvodnom delu sadrži osnovne podatke o učeniku i 14 pitanja – tvrdnji, skaliranih u četiri nivoa, koja čine glavni deo upitnika, a odnose se na identifikaciju opštih uzroka za pojavu školskog neuspeha.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1 – Korelacija uzroka školskog neuspeha učenika sa i bez posebnih potreba

Subjektivni uzroci školskog neuspeha	Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Teškoća da se jasno izraziš	-,366	,097	-3,469	,001[c]
Trema koju osećaš	-,267	,108	-2,447	,017[c]
Nesigurnost u sebe	-,429	,102	-4,190	,000[c]
Lični stil nastavnika				
Nestrpljivost i nervoza nastavnika	,016	,101	,138	,890[c]
Pristrasnost nastavnika	-,334	,109	-3,133	,002[c]
Nejasnoća nastavnikovih predavanja	-,343	,106	-3,228	,002[c]
Organizacija nastave				
Nedostatak pomoći	-,540	,085	-5,669	,000[c]
Nezanimljivost sadržaja većine predmeta	-,201	,109	-1,815	,073[c]
Neprimerenost nastavnog sadržaja uzrastu i životnom iskustvu	-,039	,112	-,345	,731[c]
Previše časova nastave	-,306	,110	-2,837	,006[c]
U odeljenju sa mnogo učenika teško je doći do izražaja	-,058	,120	-,510	,611[c]
Ostalo				
Nedisciplina u odeljenju	,027	,114	,236	,814[c]
Problemi u porodici	-,411	,108	-3,982	,000[c]
Nezadovoljstvo svojom školom	,066	,103	,581	,563[c]

U Tabeli 1 prikazana je korelacija uzroka školskog neuspeha, onako kako ih učenici sa i bez posebnih potreba doživljavaju. Statističke analize, rađene ANOVA statističkom metodom, pokazuju da učenici sa posebnim potrebama, u nivou statistički visoko značajne razlike (p=0,000) u odnosu na učenike tipičnog razvoja, identifikuju nesigurnost u sebe, nedostatak pomoći i probleme u porodici, kao faktore, koji ih ometaju da postignu zadovoljavajući uspeh. Statističke analize pokazuju da, teškoća da učenici jasno izraze svoju ideju i formulišu odgovor (p=0,001), pristrasnost nastavnika (p=0,002), nejasnoća nastavnikovih predavanja, kao i previše časova nastave (p=0,006), dominiraju kao faktori doživljaja školskog neuspeha u grupi učenika sa posebnim potrebama. Unutar grupe učenika sa posebnim potrebama postoje statistički značajne razlike u pogledu identifikacije i doživljaja uzroka školskog neuspeha, a one su direktno povezane sa oblikom posebne potrebe učenika. Tako, posmatrano prema unutargrupnoj analizi, najveći broj učenika sa diskalkulijom, dispraksijom, disgrafijom, disfazijom, ADHD i senzornim oštećenjem, smatra da teškoća da se izraze uglavnom dovodi do pojave njihovog neuspeha na nastavi. Neodstatak pomoći kao faktor, koji uglavnom ili u potpunosti doprinosi pojavi školskog neuspeha, jedino ne ističu učenik sa hroničnom bolešću i učenik sa senzornim oštećenjem. Pristrasnost nastavnika, kao uzrok pojave školskog neuspeha dominantno ističu učenici sa disleksijom, diskalkulijom, disgrafijom i dispraksijom. Nesigurnost u sebe nije dominantno

prisutan kao uzrok pojave školskog neuspeha kod učenika sa senzornim oštećenjem i učenika sa kardiovaskularnom bolešću, dok polovina učenika sa disleksijom ima isto mišljenje. Problemi u porodici doprinose pojavi školskog neuspeha učenika, posmatrano prema unutargrupnoj analizi, najviše učeniku sa ADHD, učenicima sa disleksijom, diskalkulijom i disgrafijom. Nejasnoća nastavnikovih predavanja je uzrok školskog neuspeha za učenika sa cerebralnom paralizom, učenike sa diskalkulijom i sa disgrafijom. Ista je situacija i sa previše časova nastave.

DISKUSIJA

Brojne longitudinalne studije (Alexander et al., 1997; Barrington & Hendrick, 1989; Ensminger & Slusarick, 1996; Frymier, 1992; Kaufman et al.,1992; Kominski et al., 2001; Lloyd, 1998; and Rush & Vitale, 1994), izdvajaju nekoliko faktora, koji mogu dovesti do pojave lošeg postignuća u školi, među kojima su socioekonomski status, loše poznavanje jezika na kome se odvija nastava, pripadnost nacionalnim manjinama, prisustvo posebne potrebe, i dokaz o postojanju problema u ponašanju i ovadavanju veštinama. Barr i Parrett (1995) podelili su ove faktore u dve osnovne kategorije: one koji se odnose na samo dete, njegovu porodicu i društo, i one, koji se odnose na školu.

Iako, prisustvo posebne potrebe, samo po sebi, predstavlja faktor rizika, osnovna namera nam je bila da ispitamo u kolikoj meri se opšti faktori rizika identifikuju kao oni koji ometaju postizanje školskog uspeha u grupi učenika sa i bez posebnih potreba.

Ovo istraživanje potvrdilo je stav Kominskog i sar. (2001) da, je kod dece koja imaju neku smetnju, veća verovatnoća da će iskusiti više faktora rizika od učenika bez smetnji. Oni ističu da, činjenica da je stepen izloženosti višestrukim faktorima, kod ove dece, toliko veliki, da predstavljaju veliku opasnost po kvalitet njihovog života.

Nije iznenađujući rezultat da učenici sa posebnim potrebama statistički značajno više osećaju nesigurnost u sebe i imaju teškoću da se jasno izraze, u odnosu na svoje vršnjake tipičnog razvoja. To su faktori, koji direktno proizilaze iz same posebne potrebe. Interesantan je podatak da u grupi učenika sa posebnim potrebama, koji izdvajaju teškoću da se izraze, dominantno učestvuju učenici sa diskalkulijom, dispraksijom i disgrafijom. Pored kompleksnosti smetnje u učenju (retko je da jedna smetnja ometa samo jedan segment učenikovih akademskih sposobnosti), ovo se može objasniti i nerealno postavljenim zahtevima škole u odnosu na postojanje potrebe u učenju. U prilog ovome govori i činjenica da, učenici sa posebnim potrebama, izdvajaju previše časova nastave i nedostatak pomoći, kao ključne faktore iz oblasti organizacije nastave, koji uzrokuju pojavu njihovog školskog neuspeha. Ovo, još jednom ističe, neophodnost restruktuiranja inkluzivne škole, a posebna pažnja se mora obratiti na organizaciju rada na času, kao i obezbeđenju stručne pomoći učenicima. Reitzeig (2003, prema Baditoi, 2005), je ispitao profesionalni razvoj i dao predlog reforme škole, naglašavajući da je veza između profesionalnog razvoja nastavnika i učeničkih postignuća, funkcija i kvalitet pocesa razvoja i aktivnosti škole, ali i suština efikasnosti (tj. sadži veštine ili stavove na koje profesionalni razvoj pokušava da utiče). Činjenica da učenici sa posebnim potrebama ističu pristrasnost nastavnika i nejasnoću nastavnikovih izlaganja dodatno naglašava potrebu za adekvatnim profesionalnim razvojem nastavnog i nenastavnog osoblja, kako bi izašli u susret posebnim potrebama ovih učenika.

Važnost daljeg ispitivanja učešća opštih faktora u pojavi školskog neuspeha učenika sa posebnim potrebama ističu i rezultati istraživanja Kaufman i sar. (1992), koji su pronašli da učenici sa posebnim potrebama, u srednjoj školi, dvaipo puta više odustaju od školovanja u odnosu na njihove vršnjake. Učenici sa smetnjama u učenju tri puta više, a učenici sa emocionalnim problemima, čak šest puta više, odustaju od daljeg školovanja u srednjoj školi.

ZAKLJUČAK

Istraživanje, sprovedeno kao pilot studija, ukazuje na činjenicu da prilikom organizacije obrazovanja u inkluzivnim uslovima posebna pažnja mora se posvetiti adekvatnoj obuci nastavnika, obezbeđenju profesionalne pomoći učeniku i prilagođavanju broja časova aktivne nastave. Oblasti, koje su u ovom radu identifikovane kao mogući uzročnici školskog neuspeha i koje je neophodno redovno uključivati u planiranje rada sa učenicima sa posebnim potrebama, su: potreba za pružanjem pomoći pri učenju, pojašnjavanju nejasnoća, potreba za češćim odmorom, prilagođavanje sadržaja pojedinih predmeta sposobnostima učenika. Ovo su, istovremeno i oblasti u kojima defektolog, kao saradnik, nedosmisleno nalazi svoje oblasti kompetencije. Ovaj rad je, još jednom, potvrdio neophodnost uključivanja ovog stručnjaka u rad redovnih škola, kako bi se učenicima sa smetnjom u učenju pomoglo da prevaziđu uzroke svog neuspeha, kako opšte, tako i specifične.

Buduća istraživanja trebalo bi da ispitaju povezanost učeničkog doživljaja uzroka školskog neuspeha sa doživljajem roditelja, nastavnika i školske sredine, kako bi se izdvojili diskriminativni faktori, ali i da ispitaju stepen učešća prisustva posebne potrebe u pojavi školskog neuspeha u odnosu na ostale faktore rizika.

LITERATURA

1. Baditoi B. (2005). Students Placed At-Risk of School Failure In An Era of Educational Reform: Implications for Staff Development, Dissertation submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, VA, dostupno na http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-03282005-194752/unrestricted/Baditoi.pdf, datum preuzimanja: 06.9.2011.
2. Barr, R.D. & Parrett, W.H. (1995). Hope at last for at-risk youth. Boston: Allyn and Bacon.
3. Barrington, B.L. & Hendricks, B. (1989). Differentiating characteristics of high school graduates, dropouts and nongraduates. Journal of Educational Research, 82(6), 309-319.
4. Byrd R.S. (2005). School Failure: Assessment, Intervention, and Prevention in Primary Pediatric Care. Pediatrics in Review, 26, 233-243.
5. Ensminger, M.E., & Slusarick, A. L. (1996). Paths to high school graduation or dropout: A longitudinal study of a first-grade cohort. JSTOR: Sociology of Education, 65(2), 95-113.
6. Frymier, J. (1992). Children who hurt, children who fail. Phi Delta Kappan, 23 (2), 257-259.
7. Kaufman, P., Bradbury, D., & Owings, J. (1992). National education longitudinal 1998 characteristics of at-risk students in NELS:88. U.S. Department of Education: Office Of Education Research and Improvement. NCES-92-042.
8. Kominski, R., Jamieson, & A. & Martinez, G. (June 2001). At-risk conditions of U.S. school age children. United States Bureau of the Census, Working paper series #52. Preuzeto sa http://www.census.gov/population
9. Lloyd, D.N. (1978). Prediction of school failure from third-grade data. Educational Psychological Measurement, 38, 1193-2000.
10. Mallory N.J. & Goldsmith N.A. (1991). The Head Start Experience. ERIC Digest. ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Urbana IL.
11. Nikolić R. (1998). Kontinuitet uspeha učenika osnovne škole. Institut za pedagogiju i andragogiju, Filozofski fakultet, Beograd.
12. Paul H.D. (1989). School Failure. Pediatrics in Review, 10, 301-312.
13. Rush, S. & Vitale, P.A. (1994). Analysis for determining factors that place elementary students at risk. The Journal of Educational Research, 87(6), 325-333.
14. Smith B.J. (1988). Does Early Intervention Help? ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children Reston VA.
15. Werner E.E. (1995). Resilience in development. Current direction in Psychological Science, 4, 81-85.

PUPILS WITH SPECIAL NEEDS AND IDENTIFICATION OF SCHOOL FAILURE – FROM THE PUPILS' POINT OF VIEW

Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
Marina Milivojević
Kindergarten „Boško Buha", developmental group, Belgrade

The aim of this research is to establish are there differences in understanding causes of school failure between children with and without special needs.

The study included 80 third grade students and was conducted in two elementary schools: „Mladost" Novi Beograd (40 student) and „Karađorđe", Ostružnica (40 students). Twentysix students were identified as students with special needs. The greatist number of students with special needs (23) were children with learning disabilities, and 3 students were with other disabilities such as cerebral palsy, chronical illnes and sensor impairment.

After data collection is a questionnaire used in the introductory part contains basic information about the student and the 14 questions - statements, scaled in four levels what form the major part of the questionnaire, relating to the identification of common causes for the causes of school failure.

Statistical analysis, done using ANOVA statistics, show that students with special needs (the level of statistically significant differences p = 0.000) compared to students with typical development identify uncertainty in themselves, the lack of support and problems in the family, as factors that hinder them to achieve satisfactory success. Statistical analysis show that difficulties that students articulate their ideas and formulate a response (p = 0.001), teacher bias (p = 0.002), the teacher lectures confusion, and too many hours of instruction (p = 0.006), as a dominant factor in the experience of school failure, in a group of students with special needs. Within the group of students with special needs are no statistically significant differences in terms of identification and causes of school failure, experiences, and they are directly associated with the form of special needs students.

The research, conducted as a pilot study, points to two important facts: situation assessment for students with special needs, because of the way place in our practice, further limiting the ability of students to demonstrate the level of success achieved, and, in organization in terms of inclusive education, special attention must be given adequate training teachers, providing professional support and student adjustment to the number of active teaching.

Key word: *school failure, students with special needs.*

UDC 376.1-056.264-057.874
616.89-008.434.37

ODNOS UČENIKA REDOVNE OSNOVNE ŠKOLE PREMA VRŠNJACIMA KOJI MUCAJU

Ivana Terzić[1], Nadica Jovanović[1], Milan Kulić[2]
[1]Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
[2]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet u Foči

Mucanje je kompleksan govorni poremećaj na čiju pojavu i razvoj utiče spoj genetskih, neuroloških, psiholoških, socijalnih i lingvističkih činilaca. Poteškoće koje se ispoljavaju na verbalnom nivou, kao i prateće neverbalne manifestacije, koje su često upadljive, izazivaju negativne reakcije kod sagovornika. Mucanje se kod deteta može pogoršati usled loših porodičnih odnosa (vaspitanje, porodična atmosfera), odnosa vršnjaka (ismevanje, odbacivanje) i socijalnog okruženja (stavovi, predrasude).

Stručnjaci navode da govorni poremećaji mogu imati štetne efekte na samoopažanje, a naročito na samopoštovanje. Stoga pozitivni vršnjački odnosi prema detetu koje muca ima važan uticaj na njegov kognitivni, socijalni i jezički razvoj, kao i kvalitet života uopšte. Kod školske dece koja mucaju, poteškoće se mogu javiti u toku govora, čitanja, postavljanja pitanja i odgovaranja na njih, kao i traženja pomoći od nastavnika, zbog čega ona često izbegavaju različite govorne aktivnosti u razredu, kao i van njega. Druga deca ih stoga mogu doživeti kao stidljivu ili povučenu, i mogu izbegavati druženje sa njima. Tako deca koja mucaju mogu da postanu meta maltretiranja i ismevanja, jer ih vršnjaci često doživljavaju kao drugačije zbog njihovog socijalnog ponašanja.

Rezultati prikazani u ovom radu, dobijeni su u okviru istraživanja o etiološkim faktorima koji uzrokuju mucanje, ili utiču na njegovo ispoljavanje. Jedan od ciljeva ovog istraživanja bila je i procena stavova sagovornika osoba koje mucaju. Tako su pored stavova roditelja i nastavnika, ispitivani i stavovi učenika redovne osnovne škole prema vršnjacima koji mucaju. Uzorak je činilo 65 učenika petog i osmog razreda. Stavovi učenika, dobijeni upitnikom posebno konstruisanim za potrebe ovog istraživanja, kvantitativno i kvalitativno su analizirani, i komparirani u odnosu na pol, uzrast i iskustvo.

***Ključne reči**: mucanje, vršnjaci, stavovi*

UVOD

Poremećaji komunikacije u velikoj meri utiču na čovekov život na taj način što otežavaju socijalizaciju, obavljanje svakodnevnih aktivnosti kao i ostvarivanje osnovnih potreba. Mucanje, kao jedan od ovih poremećaja, ispoljava se kroz nefluentan govor i prateće neverbalne manifestacije, koje su često upadljive i izazivaju negativne reakcije kod sagovornika. Kod slušaoca se može javiti nelagodnost ili neizvesnost prilikom komunikacije sa osobom koja muca. Sa druge strane, kod osobe koja muca javlja se nelagodnost i strah pre govora kao i osećanje stida posle govora. Takođe, često je prisutna i ljutnja na sagovornika koji pokazuje nestrpljenje, nerazumevanje ili preterano zaštitnički stav u komunikaciji.

Mnogi modeli koji objašnjavaju početak i razvoj mucanja uključuju socijalnu i emocionalnu komponentu. Riley and Riley (2000) su istakli da jedan od tri osnovna faktora koji izazivaju i održavaju pojavu mucanja jeste upravo reakcija slušaoca na mucanje osobe sa ovim poremećajem. Postoji veliki broj istraživanja o stavovima prema osobama koje mucaju. Najčešće su ispitivani stavovi samih osoba koje mucaju prema svom poremećaju,

zatim stavovi vršnjaka, nastavnika, kliničara, logopeda i poslodavaca. Razultati su uopšteno pokazivali da druge osobe održavaju negativne stavove prema osobama koje mucaju.

U društvu često postoji shvatanje da su osobe koje mucaju nepristupačne, nervozne, napete, osetljive, nesigurne, i povučene u odnosu na osobe koje ne mucaju (Klassen, 2001). Pokazalo se da govornici koji mucaju, u školskom periodu i periodu adolescencije trpe maltretiranje od strane vršnjaka koje još više pogoršava mucanje, a samim tim imaju malo prijatelja i često su neprihvaćena u društvu. Postoje i istraživanja u kojima su odrasle osobe koje mucaju govorile o tome da su bile maltretirane u detinjstvu i da je to imalo negativne posledice na fluentnost njihovog govora (Mooney and Smith, 1995). Međutim, ispitujući koliko su druga deca koja ne mucaju maltretirana u detinjstvu, pokazalo se da deca koja mucaju nisu pod većim ruzikom od njihovih vršnjaka (Haynie et al., 2001).

PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

U ovom istraživanju ispitani su stavovi učenika viših razreda osnovne škole prema vršnjacima koji mucaju. Škola u kojoj je sprovedeno anketiranje đaka, otpočela je proces inkluzije, pa tako u prvom i drugom razredu postoje deca sa smetnjama u razvoju. Vršnjački odnosi prema svakom detetu, pa tako i onome koje muca, imaju važan uticaj na kognitivni, emocionalni, socijalni i jezički razvoj, proces školovanja, kao i kvalitet života. Dosadašnja istraživanja su pokazala da deca koja mucaju smatraju da imaju malo prijatelja, da nisu popularna, i da su nesrećna u školi (Slee & Rigby, 1993). Upravo je cilj ovog istraživanja bio usmeren ka tome da se utvrde odnosi učenika viših razreda redovne osnovne škole prema deci koja mucaju, kao i spremnost da ih prihvate u svom odeljenju.

UZORAK

Istraživanje je sprovedeno tokom aprila 2010. godine, a uzorak je obuhvatio 65 učenika petog i osmog razreda redovne osnovne škole ,, Ratko Mitrović'' koja se nalazi na teritoriji opštine Novi Beograd. Prema polnoj strukturi uzorak je ujednačen, i sačinjava ga 33 učenika muškog (50,77%) i 32 učenika ženskog pola (49,23%), dok je učenika petog razreda bilo 23 (35,38%) i 42 (64,62%) učenika osmog razreda.

METOD ISTRAŽIVANJA I TEHNIKA PRIKUPLJANJA PODATAKA

Upitnik Stavovi prema vršnjacima koji mucaju, posebno konstruisan za potrebe ovog istraživanja, pokazuje dobru pouzdanost tipa interne konzistentnosti izraženu preko α-koeficijenta koja iznosi $\alpha = 0,864$. Upitnik sadrži pitanja zatvorenog i otvorenog tipa, a slaganje sa tvrdnjama ispitanici su iskazali na petostepenoj skali procene Likertovog tipa. Pored opšteg stava prema deci koja mucaju, ispitane su i razlike koje postoje u stavovima u odnosu na pol i uzrast učenika, kao i iskustvo koje oni imaju sa osobama koje mucaju.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Stavovi prema osobama koje mucaju

Iako postoji veliki broj istraživanja koji ukazuje na postojanje negativnih stavova, kao i predrasuda prema osobama koje mucaju, u novijim istraživanjima se javljaju i drugačiji rezultati. Pretpostavlja se da su proces inkluzije, kao i edukacija i podizanje svesti društva o osobama sa smetnjama u razvoju, doveli do pojave pozitivnijih stavova prema ovim osobama (Terzić i sar., 2010). Takvi rezultati dobijeni su i ovom istraživanju. Viši skor ispitanika ukazuje na negativniji stav prema osobama koje mucaju. Raspon rezultata

dobijenih na ovom uzorku kreće se od 17 do 69, dok je teorijski raspon od 17 do 85. Dakle, nijedan ispitanik nije postigao skorove koji ukazuju na ekstremno negativan stav. Ako prosečan rezultat na upitniku AS=38,95 uporedimo sa teorijskom aritmetičkom sredinom koja iznosi AS_{teor}=51 možemo zaključiti da su skorovi ispitanika pomereni ka polu koji ukazuje na pozitivne stavove prema osobama koje mucaju. Pokazalo se da čak 83% ispitanika postiže skorove ispod teorijske aritmetičke sredine, dok preostalih 17% postiže skorove jednake ili veće teorijskoj aritmetičkoj sredini. Svi istaknuti podaci ukazuju na to da su stavovi ispitanika prema osobama koje mucaju pretežno pozitivni.

Faktorska struktura upitnika Stavovi prema vršnjacima koji mucaju

U cilju ispitivanja latentne strukture upitnika za merenje stavova prema osobama koje mucaju primenjena je faktorska analiza i izdvojena su tri faktora. Visoke interkorelacije takođe opravdavaju korišćenje i ukupnog skora na upitniku Stavovi prema vršnjacima koji mucaju u daljim analizama kao mere opšteg stava prema ovim osobama.

Prvi faktor najviše je zasićen stavkama koje podrazumevaju uverenja o manjoj uspešnosti osoba koje mucaju u različitim školskim aktivnostima – bilo onim koje se odnose na školski uspeh i savladavanje gradiva, bilo onim koje su povezane sa socijalnim statusom ovih osoba. Faktor je stoga interpretiran kao „Uverenja o školskoj uspešnosti“. Drugi faktor prvenstveno je zasićen indikatorima distanciranja ili prihvatanja druženja sa vršnjacima koji mucaju i nazvan je „Socijalna distanca“. Treći faktor ukazuje na netolerantnost prema vršnjacima koji mucaju, predrasude i netrpeljivost prema njima i nazvan je „Netolerantnost“.

Polne razlike u stavovima prema osobama koje mucaju

U mnogim istraživanjima se pokazalo da osobe ženskog pola imaju pozitivne, ili bar manje negativne stavove prema osobama sa smetnjama u razvoju, kao i da su tolerantnije i strpljivije u kontaktu sa njima. Međutim, u samom istraživanju nisu postojale značajne razlike među dečacima i devojčicama prilikom odgovora na tvrdnju „Nemam strpljenja u komunikaciji sa osobom koja muca,,. Ipak, devojčice su češće tvrdile da ne izbegavaju komunikaciju sa osobom koja muca, u odnosu na dečake. Iz prikazanih rezultata (Tabela 1) uočljivo je da su dobijene značajne polne razlike samo na dimenziji stava nazvanoj „Netolerantnost“, gde su dečaci pokazali veću netolerantnost prema osobama koje mucaju u odnosu na devojčice, dok na ostalim varijablama razlike nisu bile značajne.

Tabela 1 – Polne razlike u stavovima prema vršnjacima koji mucaju

Varijabla	t	df	P	AS_m	$AS_ž$
Opšti stav prema vršnjacima koji mucaju	0,757	52	0,453	36,080	34,448
Uverenja o školskoj uspešnosti	0,106	52	0,916	-0,279	-0,301
Socijalna distanca	0,004	52	0,997	-0,272	-0,273
Netolerantnost	2,381	52	0,021	0,054	-0,489

Starosne razlike u stavovima prema osobama koje mucaju

Učenici petog i osmog razreda osnovne škole poređeni su u pogledu stavova prema osobama koje mucaju t-testom za nezavisne uzorke. Iz tabele 2 može se uočiti da se učenici različite starosti razlikuju samo u pogledu Netolerantosti prema osobama koje mucaju, ali ne i na ostalim dimenzijama stava i na opštem stavu. Učenici petog razreda pokazuju značajno nižu netolerantnost od učenika osmog razreda. Tačnije, učenici petog razreda su tolerantniji prema vršnjacima koji mucaju, što je i očekivano, jer su oni kao mlađi spontaniji u sklapanju prijateljstava i spremniji da prihvate osobe drugačije od sebe, dok se kod starijih učenika može javiti niz predrasuda.

Tabela 2 – Starosne razlike u stavovima prema vršnjacima koji mucaju

Varijabla	t	Df	P	AS V razred	AS VIII razred
Opšti stav prema vršnjacima koji mucaju	-1,899	52	,063	32,714	36,788
Uverenja o školskoj uspešnosti	-,329	52	,744	-0,333	-0,264
Socijalna distanca	-1,088	52	,282	-0,418	-0,180
Netolerantnost	-2,058	52	,045	-0,535	-0,180

Iskustvo sa osobama koje mucaju i stavovi prema njima

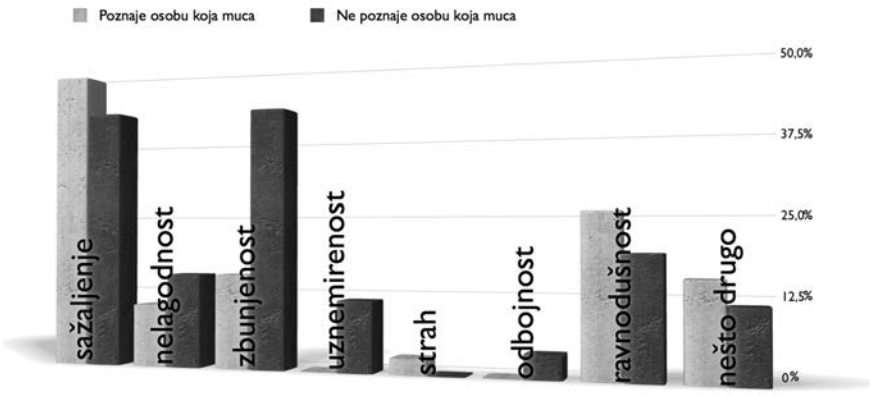
U istraživanju su poređeni stavovi u odnosu na iskustvo koje učenici imaju sa osobama koje mucaju. Ispitanici su svrstani u dve grupe: 39 (60%) učenika koji poznaju i 26 (40%) učenika koji ne poznaju neku osobu koja muca. Iako neočekivano, iz dobijenih rezultata može se zaključiti da nema razlike u stavovima prema osobama koje mucaju između ove dve grupe ispitanika.

Takođe je ispitano je da li je učestalost kontakata sa osobama koje mucaju povezana sa stavovima prema njima. Učestalost kontakata je svrstana u tri kategorije: veoma često do svakodnevno (28%), relativno retko (28%) i nikada (24%). 13 ispitanika (20%) nije dalo odgovor na ovo pitanje. Značajne razlike dobijene su samo na dimenziji Uverenja o školskoj uspešnosti, dok na ostalim dimenzijama stava kao i na opštem stavu prema osobama koje mucaju nema značajnih razlika (Tabela 3). Ispitanici koji ih češće sreću imaju pozitivniji stav u pogledu njihove školske uspešnosti od onih koji se ređe susreću sa njima.

Tabela 3 – Razlike u stavovima prema osobama koje mucaju u zavisnosti od učestalosti susreta sa njima

Varijabla	F	df1	df2	Sig.
Stav prema osobama koje mucaju	1,53	2	39	0,228
Uverenja o školskoj uspešnosti	3,41	2	39	0,043
Socijalna distanca	0,28	2	39	0,755
Netolerantnost	0,32	2	39	0,727

Upitnikom je dalje ispitano šta učenici osećaju u prisustvu osobe koja muca, kako bi se utvrdilo koliko su učenici spremni da prihvate vršnjake koji mucaju i provode vreme sa njima u školskim i vannastavnim aktivnostima. Ponuđeno je sedam odgovora, a ispitanici su mogli da zaokruže više od jednog, kao i da daju odgovor koji se ne nalazi na listi (Grafikon 1).



Grafikon 1 – Zastupljenost odgovora na pitanje „Šta osećaš u prisustvu osobe koja muca?„

Kada se uporede ispitanici koji poznaju i ne poznaju osobu koja muca, najizraženije su razlike u odgovorima zbunjenost – razlika je oko 27% u korist onih koji ne poznaju osobu koja muca, i uznemirenost gde je razlika u frekvenciji biranja ovog odgovora 11,5% i to u korist takođe onih koji ne poznaju osobu koja muca. Takođe su poređena i analizirana osećanja u prisustvu osobe koja muca u odnosu na pol i uzrast ispitanika. U odnosu na pol, najuočljivije razlike tiču se osećanja nelagodnosti i zbunjenosti, jer su devojčice (18,8%) češće odgovarale da se osećaju nelagodno od dečaka (6,1%), dok zbunjenost češće osećaju dečaci (36,4%) u odnosu na devojčice (15,6%). U odnosu na uzrast, najuočljivije razlike u odgovorima učenika petog i osmog razreda odnose se na zbunjenost i nelagodnost koju u prisustvu osobe koja muca češće osećaju osmaci (35,7% i 14,3%) za razliku od petaka (8,7% i 8,7%), dok ravnodušnost češće osećaju petaci (34,8%) u odnosu na osmake (16,7%).

Na pitanje „Šta misliš, šta oseća osoba koja muca u društvu drugih osoba?“ ispitanicima je bilo ponuđeno 7 odgovora, uz mogućnost da zaokruže više od jednog, kao i da daju odgovor koji se ne nalazi na listi. Najčešće su učenici smatrali da osobe koje mucaju u prisustvu drugih ljudi osećaju stid (60%), nesigurnost (56,9%), uznemirenost (29,2%), strah (27,7%), zbunjenost (23,1), ravnodušnost (6,2%) i zavist (4,6%).

ZAKLJUČAK

Mucanje je kompleksan govorni poremećaj na čiju pojavu i razvoj utiče spoj genetskih, neuroloških, psiholoških, socijalnih i lingvističkih činilaca (Jovanović i sar., 2010). Ipak možemo primetiti da veliki broj autora navodi socijalne faktore kao one koji izazivaju i održavaju pojavu mucanja. Ova tema se često pominje zato što mucanje predstavlja govorni poremećaj, a govor je socijalni fenomen, i u velikoj meri utiče na međuljudske odnose.

Postoje dokazi da okruženje utiče na pojavu i održavanje mucanja (Onslow & Packman, 1999) u tom smislu da učestalost i težina mucanja varira u zavisnosti od slušaoca, situacije i fizičkog okruženja (Yaruss, 1997). Dokazano je da kvalitet vršnjačkih odnosa može uticati na akademska postignuća, socijalizaciju i normalan razvoj dece i naročito je ispitivan uticaj samog mucanja na vršnjačke odnose.

Iako se smatra da deca koja mucaju imaju veće šanse da iskuse negativne socijalne interakcije upravo zbog toga što su češće ismevana u školi, u odnosu na decu koja su fluentni govornici (Langevin et al., 1998), u ovom istraživanju su dobijeni rezultati koji ukazuju na pretežno pozitivne stavove vršnjaka prema učenicima koji mucaju. Tako je čak 73,8% ispitanika tvrdilo da se ne osećaju neprijatno u prisustvu vršnjaka koji mucaju, da im ne bi smetalo da ih drugi vide u društvu osobe koja muca (80,5%), i da im osoba koja muca može biti najbolji prijatelj (64,6%). Takođe većina učenika ne smatra da vršnjaci koji mucaju imaju lošija školska postignuća, jer na tvrdnju: „Učenik koji muca će uvek biti loš đak„ 66,2% odgovorilo sa „uopšte se ne slažem‘‘ i 27,7% „uglavnom se ne slažem‘‘. Ipak, 16,9 % učenika se potpuno slaže i 29,9% se delimično slaže sa tvrdnjom da su vršnjaci koji mucaju povučeni i nesigurni, kao i 29,2% njih smatra da većina učenika izbegava vršnjake koji mucaju.

Buduća istraživanja bi trebalo da ispitaju u kojoj se meri razlikuju deca koja mucaju od fluentnih vršnjaka u akademskom i socijalnom razvoju, jer je primećeno da deca koja mucaju imaju blag stepen edukativne neprilagođenosti, verovatno nastale kao posledica mucanja prisutnog u školskim aktivnostima (Bloodstein, 1995).

LITERATURA

1. Blood, G., Blood, I., Tellis, G., Gabel, R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter, Journal of Fluency Disorders, Volume 26, Issue 3, 2001, 161-178.
2. Bloodstein, O. (1995). A handbook on stuttering (3rd. ed.). San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.
3. Haynie, DL., Nansel, T., Eitel, P., Crump, AD., Saylor, K., Yu, K., Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. Journal of Early Adolescence. 2001; 21: 29-49.
4. Jovanovic, N., Kulic, M., Ninkovic, D., Andreou, S. (2010). Analysis of speech language statu of family members of stutterer children from familyes with hereditary predisposition, 28th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP), Abstract book, pp. 164, Athens, Greece.
5. Klassen, T. (2001). Perceptions of people who stutter: Re-assessing the negative stereotipe. Perceptual and Motor Skills, 2001, 92, 551-559.
6. Kulić, M., Stanimirović, Z., Đelić, Z., Novaković, M. (2010). Humana genetika, Medicinski fakultet, Foča.
7. Langevin, M., Bortnick, K., Hammer, T., Wiebe E. (1998). Teasing/Bullying experienced by children who stutter: Toward Development of a Questionnaire, 1998.
8. Mooney, S., Smith, PK. (1995). Bullying and the child who stammers. British Journal of Special Education. 1995; 22: 24-27.
9. Onslow, M., Packman, A. (1999). The Lidcombe Program of early stuttering intervention. In N. Bernstein Ratner & E. C. Healy (Eds.), Treatment and research: Bridging the gap (pp. 193-209). New York: Laurence Erlbaum Associates.
10. Riley, G, Riley, J. (2000). A revised component model of diagnosing and treating children who stutter. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders. 2000; 27:188-199.
11. Slee, P., Rigby, K. (1993). Australian school children's self appraisal of interpersonal relations: The bullying experience. Child Psychiatry and Human Development, 23, 273-282.
12. Terzić, I., Jovanović-Simić, N., Dobrota-Davidović, N., Šoster, D. (2010). Spremnost učenika redovnih škola za prihvatanje vršnjaka sa smetnjama u razvoju, Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman (deo I), Beograd 2010, 471-485.
13. Yaruss, J. S. (1997). Clinical measurement of stuttering behaviors. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 24, 33-44.

ATTITUDE OF REGULAR SCHOOL STUDENTS TOWARDS COEVALS WITH STUTTERING

Ivana Terzić[1], Nadica Jovanović[1], Milan Kulić[2]

[1]University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
[2]University of East Sarajevo, Medical Faculty, Foča

Stuttering is complex speech disability, afected by association of genetic, neurological, psychological, social and linguistic factors. Difficulty manifested at verbal level, as well as following non verbal manifestation, frequently marked, provoke negative reactions of interlocutors. Stuttering in child can become aggravated because of hard familly relations (upbringing, domestic atmosphere), coeval relations (mock, rejection) and social environment (attitude, prejudice).

Experts quote that speech disability can have harmful efects at self-perception, specialy at self-respect. Therefore positive coeval relations toward child who stutter, has important influence at his cognitive, social and language developmant, as well as quality of his life in general. At school age children with stuttering, difficulties can appear during of speech, reading, asking and answering, as well as seeking a teacher help, that is why they offten avoid different speech classroom and outdoor activities. Because of that, other children can get impression about them as shy or self-containd, and may avoid their company. In this way, children with stuttering can become a target of mistreatment and mockery, because their coevals see them as different according of their social attitude.

The goal of this research is the attitude evaluation of regular school students towards their coevals with stuttering. The sample was made of 65 students of 5th and 8th grade from elementary school. Students attitudes, obtained by a questionnaire specially made for needs of this research were quantitatively and qualitatively analyzed and compared according to gender, age and experience criteria.

Key words: *stuttering, coevals, attitude*

UDC 376.1-056.26/.36-(497.6)

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU (PRIKAZ SLUČAJA)

Amela Teskeredžić [1], Vesna Bratovčić [1], Lejla Junuzović- Žunić [1], Dijana Tadić [2]
[1] Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
[2]Osnovna škola „Mejdan“ Tuzla
Bosna i Hercegovina

U Bosni i Hercegovini trenutno, inkluzivno obrazovanje možemo posmatrati kao proces povećanja učestvovanja, a smanjenja isključenosti osoba sa posebnim potrebama u redovnom odgojno-obrazovnom procesu.

Problem i cilj ovog rada bio je ispitati efikasnost multidisciplinarnog pristupa kod deteta sa višestrukim smetnjama, uključenog u redovnu Osnovnu školu u Tuzli.

U ovom prikazu slučaja radilo se sa dečakom N.N. sedmog razreda redovne osnovne škole "Mejdan" u Tuzli sa kombinovanim smetnjama. U tu svrhu ispitani su govorno-jezični status, vizuelna efikasnost, motoričke sposobnosti i nivo mentalnih sposobnosti, te je pripremljen individualni program.

Rezultati su pokazali značajne pomake u period od jedne školske godine na različitim područjima, što govori u prilog značaja angažovanja stručnjaka različitih profila u školama u kojima je zaživelo inkluzivno obrazovanje. Stoga, možemo reći da ukoliko svakom detetu pristupimo individualno i multidisciplinarno, te istrajemo u rehabilitacijskom radu i prilagodimo školske aktivnosti njegovim potrebama, rezultati neće izostati.

Ključne riječi: *inkluzija, multidisciplinarni tim*

UVOD

U Bosni i Hercegovini trenutno, inkluzivno obrazovanje možemo posmatrati kao proces povećanja učestvovanja, a smanjenja isključenosti osoba sa posebnim potrebama u redovnom odgojno-obrazovnom procesu. Inkluzija je u obrazovni sistem u Bosni i Hercegovini "ušla na velika vrata" i već dugi niz godina je prisutna, makar kada se o njoj govori, međutim, trebamo biti svesni da još niko nije napravio ozbiljnu analizu opravdanosti, spremnosti i uspješnosti dosadašnje inkluzije. Zapravo, desilo se suprotno, ušlo se u veoma ozbiljne poslove bez imalo pripremljenosti, bez plana, edukacije, uključivanja stručnih lica i konačno traženja pomoći od struke. U nekim kolektivima, gdje je bilo malo više senzibiliteta kod menadžmenta škole, radila se edukacija nastavnog osoblja uz podršku nevladinog sektora, samoinicijativno bez učešća fakulteta. Sa druge strane, imamo izuzetne pojedince koji nisu čekali da im neko reši problem, nego su se snalazili i za edukaciju i pomoć na razne načine i sporadično tražili pomoć stručnjaka. Obaveza provođenja inkluzivnog obrazovanja nije podržana odgovarajućom edukacijom nastavnog osoblja koje radi sa decom sa različitim potrebama. Inkluzivno obrazovanje nije prioritet za sve nivoe vlasti u Bosni i Hercegovini. Sredstva predviđena za uključivanje marginaliziranih grupa dece u redovni školski sistem su uglavnom nedovoljna. Istovremeno, ukupni iznosi budžeta za obrazovanje su u porastu - porast od osam odsto zabeležen je u periodu od 2006. do 2008. godine (Vantić- Tanjić i Nikolić, 2010). Dovoljna ilustracija neadekvatnog provođenja inkluzije je sama činjenica da ni jedna osnovna škola u Tuzlanskom kantonu nema stalno zaposlenog edukatora-rehabilitatora i/ili logopeda, nego se sve svodi na sporadično angažovanje tih stručnjaka na jednu školsku godinu. Sve navedeno govori u prilog tome da u osnovnim školama

Tuzlanskog kantona nije prisutan multidisciplinarni pristup za učenike koji su u njih integrisani, a koji imaju potrebu za istim jer su to uglavnom učenici sa kombinovanim smetnjama. Podaci iz prakse govore da generacije koje dolaze sve više imaju izražene poteškoće i sve veću potrebu za radom logopeda ili defektologa. Svi znamo da ako se u ranom uzrastu ne koriguju određene smetnje, to je kasnije sve teže ili nemoguće postići (Bratovčić, Šarić i Mujanović, 2010). Deca sa multiplim oštećenjima imaju kombinaciju različitih oštećenja koja mogu uključivati: govorne smetnje, smetnje u fizičkoj pokretljivosti, učenju, mogu imati mentalnu retardaciju, oštećenje vida, sluha, povrede mozga i moguće i druga oštećenja. Ova deca, pored multiplih oštećenja često mogu pokazivati i senzorne gubitke i problem u ponašanju i/ili socijalne probleme. Takođe, mogu pokazivati slabost u auditivnom procesiranju i govornom ograničenju. Fizička pokretljivost će često biti područje na kojem se treba raditi (Watson, 2011). S obzirom na postojeće stanje i na specifične potrebe dece sa kombinovanim smetnjama, jasno je da su ova deca u najnepovoljnijem položaju u odnosu na drugu decu, jer multipla oštećenja dodatno komplikuju situaciju, ozbiljnije utiču na biopsihosocijalnu strukturu i smanjuju mogućnost delovanja različitih kompenzacijskih mehanizama (Stančić, 1991).

Cilj ovog rada bio je predstaviti jedan model multidisciplinarnog pristupa kod deteta sa višestrukim smetnjama, uključenog u redovnu osnovnu školu.

METODE RADA

U ovom prikazu slučaja radilo se sa učenikom N.N. sedmog razreda (rođen 1998.), redovne osnovne škole "Mejdan" u Tuzli, koji ima kombinovane smetnje. Iz nalaza Komisije za kategorizaciju i razvrstavanje dece i omladine Tuzlanskog kantona iz 2002. godine, čiji su članovi tima činili: pedijatar, neuropsihijatar, fizijatar, klinički psiholog, logoped, oligofrenolog i socijalni radnik, saznajemo da N.N. "rođen je prijevremeno (u 7. mesecu trudnoće), bez komplikacija pri porodu. Okretao se samostalno sa 9 meseci, prosjedio je sa 18 meseci, a prohodao sa 2,5 godine nestabilno sa drhtavicom tela, nije imao kontrolu sfinktera, slabije je vidio na levo oko, psihički zaostajao u razvoju. Od 4. meseca života N.N. je uključen u program kineziterapije. Sa 4. godine nije govorio, razumio i komunicirao je gestom, hodao samostalno na širokoj osnovi i pratio pogledom. Dijagnoza: Ataxia, polidaktilija, sindaktilija."

U sljedećem nalazu Komisije za kategorizaciju i razvrstavanje dece i omladine Tuzlanskog kantona iz 2006. godine, kada je N.N. imao 8. godina stoji: "ataxia, nerazvijen govor, polidaktilija i sindaktilija, hod nesiguran, stopala prema unutra." Članovi tima za kategorizaciju su bili isti, pri čemu je uočeno da je nalaz oftalmologa u ovom izostao.

U nalazu psihologa iz 2008. godine navedena je dijagnoza "umjerena mentalna retardacija, IQ 49 i psihomotorna koordinacija na nivou oko 4. godine."

Multidiciplinarni tim za procjenu N.N. u školskoj 2010/2011 godini, u vrijeme kada je N.N. pohađao VII razred redovne osnovne škole, činili su: oligofrenolog, tiflolog, somatoped i logoped.

Procjena oligofrenologa

Analizom procjene putem Skale adaptivnog ponašanja za decu i odrasle - AAMD I i II (Igrić, Fulgosy, 1991), možemo zaključiti da N.N. u pogledu adaptivnog i neadaptivnog ponašanja, u odnosu na svoju dob, pokazuje nesamostalnost u svakodnevnim veštinama (kupanje, čistoća tijela). Evidentne su smetnje u telesnom razvoju naročito motorici, upotreba novca je dosta slabo razvijena, komunikacija je takođe u odnosu na dob slaba, brojevi i vreme takođe, kao i samoinicijativnost i ustrajnost. Što se tiče socijalnog

ponašanja ponekad zadirkuje druge, traži usluge od drugih, ometa druge u aktivnostima, proizvodi buku dok drugi rade. Povremeno pokazuje otpor prema autoritetu, odbijajući da sudeluje u aktivnostima koje se traže od njega. Ne obraća pažnju na upute, radi suprotno od onoga što se od njega traži, napušta mesto bez dozvole. U pogledu hiperaktivnog ponašanja N.N. ponekad previše i preglasno govori, ne može sediti mirno i ometa druge učenike.

Kako bi se ispitao uspeh u učenju korištena je Baterija za procenu akademskih postignuća DAB – 3 (Diagnostic Achivement Battery 3), autora Newcomen, 2001. Primjenjuje se kod dece uzrasta od 6 do 14 godina, a sastoji se od 14 subtestova koji generiraju podatke u područjima: slušanja, govora, čitanja, pisanja i matematike.

Primenom pomenute baterije testova, ukupno postignuće N.N., iznosi 23, što u odnosu na stanardizovane rezultate testova, ukazuje na jako loš uspeh učenika. N.N. je postigao jako loš uspeh na komponentama slušanje, govor, pisanje, čitanje i matematika, kao i na svim ostalim subtestovima: razumevanje priče, sinonimi, gramatička zbirka, abeceda/poznavanje reči, čitanje sa razumevanjem, veliko slovo, interpunkcija, pravopis, pisanje, konstrukcija priče te matematičko rasuđivanje i računanje. Ovakvi rezultati procjene DAB – 3 testa, ukazuju da učenik ima jako lošu prognozu u pogledu njegovog školskog uspeha, ali to ne znači da ne treba raditi na elementarnom opismenjavanju učenika i usvajanju osnovnih matematičkih pojmova u redovnim uslovima školovanja.

Preporuke

Imajući u vidu intelektualno stanje učenika u odnosu na njegovu starosnu dob smatramo, da je neophodno uraditi individualno prilagođene programe kroz koje bi se sa učenikom radilo na elementarnom opismenjavanju i usvajanju osnovnih matematičkih pojmova. Ove sadržaje bi trebalo realizovati kroz individualni rad sa defektologom. U pogledu adaptivnog ponašanja smatramo da je potrebno raditi na povećanju samostalnosti učenika u smislu održavanja lične higijene, dolaska u školu, odlaska iz škole, briga o ličnim stvarima i ostalim svakodnevnim veštinama. Takođe je potrebno raditi na otklanjanju nepoželjnih oblika ponašanja i razvijanju pozitivnih stavova prema okolini, autoritetima i radu.

Procjena tiflologa

Ispitivanje i rad sa učenikom N.N. je bio individualan u posebnoj prostoriji, pored prozora, uz korištenje dnevnog osvetljenja i u prepodnevnim satima, kako bi bio odmoran i koncentrisan. U tu svrhu ispitani su govorno-jezični status, vizuelna efikasnost, motoričke sposobnosti i nivo mentalnih sposobnosti, te je pripremljen individualni program. Prije uključivanja polaznika u program vežbi vida provodi se inicijalno testiranje kako bi se utvrdila razvijenost vizuelnih sposobnosti i specifične poteškoće, te odredila učenikova vizuelna dob. Za grubu procjenu Vizuelne efikasnosti koristio se kratki test (Barraga, 1979). Za ispitivanje inicijalnog stanja Vizuelne efikasnosti korišten je dijagnostički test "Diagnostic assessment procedures" (DAP-test), koji se sastoji iz 40 zadataka svrstanih u 8 sekcija (od sekcije A do sekcije H), čija težina progresivno raste, uz korekciju naočalama (Barraga, 1979). Također je važno istači da smo se pridržavali temeljnih načela rada sa učenicima oštećena vida (pažljivog proučavanja situacije učenika i respektiranje individualnih potreba; prirode i stepena vizuelne smetnje; uvećanog ili umanjenog radnog materijala; vizuelnih potreba prilagođenog osvetljenja; definiranja distance, nagiba, pozicije trajanja neprekidnog vizuelnog percipiranja...).

Nalazi Komisija za kategorizaciju dece ometene u rastu i razvoju ne sačinjavaju nikakav nalaz vizuelne percepcije (oštrine vida, širine vidnog polja...), te po našoj preporuci N.N. je dobio korekciju naočalama. Procjena testom grube procjene Vizuelne efikasnosti o

dobijanju slike o učenikovoj celokupnoj vizuelnoj efikasnosti (Barraga, 1979), dobili smo uvid u diskriminaciju oblika i boja te pamćenje detalja, praćenje sleda kao i čitanju reči i prostih rečenica. N.N. nije uradio zadatke diskriminacije boja, praćenje sleda i imao je poteškoće u čitanju. Nadalje je sprovedena dijagnostička, inicijalna procjene vizuelne sposobnosti DAP-testom, te je uočeno da N.N. nije mogao raditi vežbe iz sekcije D, a koje se odnose na optičke i perceptivne finkcije a koje odgovaraju vizuelnoj dobi od 2 do 4 godine, što se podudara sa nalazima koje daje Komisija za kategorizaciju dece ometene u razvoju, pri čemu treba imati na umu da je njegova vizuelna dob na još nešto nižem nivou od datog nalaza mentalne dobi a što se objašnjava činjenicom da "zdravo dijete oko treće godine ima dobru dubinsku percepciju a oko četvrte godine fiksirana je koordinacija oko-ruka i dijete uspješno boji, reže, lijepi i crta kvadrat te opaža detalje na predmetima i slikama " (Zovko, 1994).

Iz dosadašnjih proučavanja vizuelnog razvoja dece oštećena vida, pokazalo se automatsko, spontano i nejednako odvijanje razvoja po sekvencama, koje je ovisilo o više činioca, kao što su vrsta i stepen oštećenja vida, mentalni kapacitet, način i uspješnost vizuelne stimulacije i slično. Mnogi autori su izabrali i obrazložili programe razvoja učenja slabovidnih i istakli značaj vizuelne okoline. Tako je američka autorica Barraga, 1980. istakla potrebu ohrabrivanja i poticanja deteta oštećena vida da se što uspešnije koristi vidom pri rešavanju vizuelnih zadataka. Ona je pokazala, da dete primanjem vizuelnih stimulacija stiče sve više vizuelnih dojmova i počinje se sve uspešnije koristiti svojim vidom. Seidenberg, 1975. godine, tvrdi da dete može pokazati sposobnost upotrebe vida i ako ima samo percepciju svijetla (prema Zovko,1994). Prilikom proučavanja vizuelno-motorne koordinacije kod slabovidne dece Kreatch-Heller (1976), otkrili su najveće probleme kod vizuelne percepcije oblika, pozicija u prostoru, trodimenzionalne reprezentacije i kompozicije forme (prema Dikić, 1991).

Barraga, Collins i Hollis, 1977. godine, ističu da učenje kod dece oštećena vida sporo napreduje, ali sledi sekvenca normalnog vizuelnog razvoja i učenja (prema Zovko, 1994). "Vidna uspješnost je razvojem stečena vještina koja nije ni urođena niti automatska, već se mora učiti posebno organiziranim programom" ističe Orlansky i Rhune, 1981. (prema Stančić, 1991) Corn,1986. godine (prema Stančić,1991) ističe da funkcionalnost vida znači sposobnost njegove upotrebe radi obavljanja određenih zadataka. Kada se postigne adekvatan nivo perceptivno-motoričke usklađenosti, učenik može ispustiti intervenciju motoričke manipulacije i koristiti stabilne i efikasnije vizualne informacije da bi kontrolisalo oči i vizualni input (Kephart, 1960, prema Teodorović i sar., 1997). Kao jedan od elemenata vizuelne percepcije, percipiranje oblika je sposobnost prepoznavanja, imenovanja, pridruživanja i memorisanja objekata, uzoraka ili simbola s obzirom na njihove važne detalje. Ono također uključuje sposobnost uočavanja konstantnosti osnovnog oblika bez obzira na to kako se menja njegova veličina, boja, te orjentacija u prostoru (Tansley, 1980). "Vizuelna percepcija je kognicija i interpretacija vizuelnih senzacija te mentalna asocijacija sadašnjih vizualnih podražaja s memoriranim prijašnjim iskustvima" (Lerner, 1971).

Preporuke

Imajući u vidu stanje vizuelne percepcije i vizuelne dobi smatramo da je neophodno raditi na vežbama vizuelne percepcije, te fine motorike kako bi se poboljšala veština pisanja, te sposobnost fine motorike, koja je nophodna u svakodnevnim veštinama, te raditi na razvoju motivacije, pažnje, mišljenja i pamćenja. U toku rada, primjetili smo da N.N. nije adaptiran na korekciju naočalama jer je većinu zadatka obavljao gledanjem "preko naočala". Razlog može da bude da korekcija nije adekvatna ili se jednostavno nije navikao na istu.

Procjena somatopeda

Opservacija stanja učenika N.N. je izvršena u sportskoj sali škole. Obavljen je razgovor sa predmetnim nastavnikom. Prema navodima nastavnika učenik je motivisan i aktivan na časovima telesnog odgoja. Nastavnik mu daje zadatke za koje smatra da su primereni njegovim mogućnostima i ograničenjima. U grupnim aktivnostima u toku nastave nije naročito uspešan.

Na osnovu opservacije defektologa vidljivo je da je učenik pokretan, sposoban je da se samostalno svuče i obuče opremu za telesni odgoj, ali da mu je potreban nadzor i više vremena. Takođe, potrebno ga je napominjati da ponese opremu za telesni, koju često zaboravlja.

Procena motoričkih veština izvršena je uz pomoć intrumenta za procjenu razvoja grube motorike Test of Gross Motor Development (TGMD-2), autora Ulrich, (1995). Autor je test revidirao 2000. godine, kako bi popunio prazninu koja je postojala u proceni motoričkog ponašanja dece uzrasta od 3 do 10 godina, te je definisao protokol ispitivanja, primene, evidentiranja i obrade dobijenih podataka. TGMD-2 je normiran na uzorku od 1208 djece u deset američkih država. Normativni podaci su startificarni prema dobi, spolu, rasi, te geografskom području. Test se sastoji se od dva subtesta: Lokomocija i Kontrola predmeta, koji mere grube motoričke veštine koje deca trebaju usvojiti u predškolskom i ranom školskom periodu.

Subtest Lokomocija meri grube motoričke veštine koje zahtijevaju koordinisane i skladne pokrete tela, a sastoji se iz šest varijabli procene: trčanje, galopiranje, skakutanje, preskakanje, skok u dalj i klizanje.

Subtest Kontrola predmeta meri grube motoričke veštine kojima se efikasno izvode pokreti bacanja, gađanja i hvatanja, a koji se sastoji od varijabli: gađanje statične lopte, vođenje lopte u mjestu, hvatanje, šutanje, bacanje i kotrljanje lopte.

Svaka varijabla se sastoji od nekoliko komponenti, koje su predstavljene kao kriterij izvedbe. Bodovanje se vrši na način da tačno izvođenje motoričkog ponašanja ispitivač označava sa 1, a ako ispitanik ne izvede komponentu motoričkog ponašanja, ispitivač označava sa 0. Djelimično izvedeno motoričko ponašanje se ocjenjuje sa 0,5 bodova. Ispitanik ima pravo na dva pokušaja, nakon čega istraživač sabere bodove oba pokušaja, kako bi postigao rezultat za svaku varijablu procene, koji prema Ulrich (2005), predstavljaju neobrađene rezultate. Obzirom da TGMD-2 test po svojoj formi, pored neobrađenih rezultata donosi i standardne rezultate koji se pretvaraju u koeficijent motorike, neophodno je za svakog ispitanika izračunati ekvivalent dobi. Tačna dob se dobije oduzimanjem datuma rođenja, od datuma kada je ispitanik testiran. Standardni rezultat se dobije na način da se saberu neobrađeni rezultati posebno za svaki subtest, te se na osnovu ekvivalenta dobi (upotrebom standardnih tablica), pretvaraju u standardni rezultat. Kada se standardni rezultati oba subtesta saberu, pretvaraju se u koeficijent motorike, upotrebom također standardnih tablica.

Rezultati su pokazali da je na subtestu lokomocije N.N. osvojio 20 bodova što odgovara uzrastu deteta od 3 godine. Na subtestu kontrola objekta N.N. osvojio je 12 bodova što odgovara detetu uzrasta od 1 do 3 godine a koeficijent motorike - MQ= 46 (veoma loše). Kvalitativnom analizom rezultata testa, utvrđeno je da je na subtestu lokomocije N.N. pokazao teškoće u svim ispitivanim aktivnostima (trčanje, galop, poskakivanje na jednoj nozi, preskok, klizanje) osim u skoku u dalj, koji je uradio korektno u skladu sa zadatim kriterijima. Na subtestu kontrola objekta učenik je imao izrazite teškoće u savladavanju svih zadataka (hvatanje, bacanje, udaranje loptice u mirovanju, kotrljanje, vođenje lopte u mjestu) osim u zadatku šutiranje koji je izvšio korektno u skladu sa zadatim kriterijima.

Preporuke

U sportskoj sali postoji svlačionica i mokri čvor, te je moguće izvršiti zdravstveno-higijenski odgoj učenika u smislu slaganja odeće, odlaganja naočala na sigurno mjesto, pranja ruku i umivanje nakon sata telesnog, presvlačenja, značaja održavanja čistoće tela i odeće i sl.

Uočeno je da učenik ima povećanu telesnu težinu, te je potrebno izvršiti morfološka merenja i snimiti stanje stopala i držanja tela te dati upute roditeljima o pravilnom režimu ishrane.

Ciljevi nastave telesnog odgoja za N.N. u drugom polugodištu su:

- USVAJANJE PRAVILNOG TRČANJA: N.N. će nakon četiri uzastopna časa biti u stanju demonstrirati uspešno trčanje sa rukama savijenim u laktovima i sa recipročnim pokretima ruku i nogu tri puta od pet pokušaja.
- PRESKOK: Nakon četiri uzastopna časa N.N. će moći izvesti uspešno preskok u četiri od pet pokušaja, sa ispruženom suprotnom rukom u odnosu na vodeću nogu.
- POSKAKIVANJE: N.N. će biti u mogućnosti poskakivati na desnoj i lijevoj nozi na bilo koji način u četiri od pet pokušaja nakon četiri uzastopna časa.
- HVATANJE: N.N. će nakon četiri uzastopna časa moći da uhvati loptu sa dve ruke bez ispadanja lopte u četiri od pet pokušaja.
- BACANJE: N.N. će nakon četiri uzastopna časa moći da baci loptu jednom rukom tako da zarotira kukove i ramena i nedominantnu stranu okrene u pravcu bacanja, iskorači suprotnom nogom i prebaci težinu na nju.
- KOTRLJANJE: N.N. će nakon četiri uzastopna časa biti u mogućnosti kotlja loptu tako da se preferirana ruka njiše prema dole i nazad iza tela dok je brada upravljena prema čunjevima, da savija kolena da bi se spustio i da ispušta loptu blizu tla, tako da ona ne odskače više od 10 cm od poda u četiri od pet uzastopnih pokušaja.
- VOĐENJE LOPTE: N.N. će nakon četiri uzastopna časa moći voditi košarkašku loptu u kretanju preferiranom rukom, tako da će loptu moći uzastopno voditi najmanje četiri puta ispred tela u visini struka.

Sve navedene aktivnosti mogu se izvoditi u okviru programskih celina i tema nastavnog plana i programa uz individualnu podršku defektologa. Za učenika se ne preporučuju aktivnosti koje zahtijevaju penjanje, višenje, upiranje, preskoke i borilačke strukture, radi opasnosti od povređivanja.

Individualna podrška defektologa podrazumjeva:

- demonstraciju cele aktivnosti,
- razlaganje aktivnosti na elemente,
- uvežbavanje elemenata uz aktivno potpomognuti pokret
- sastavljanje elemenata u cjelinu
- uvežbavanje cele aktivnosti
- demonstraciju savladane aktivnosti
- korištenje aktivnosti u okviru igara, poligona i sl.

Primjer aktivnosti:

Usvajanje aktivnosti kotrljanja.

1. Demonstrirati učeniku kompletnu aktivnost.
2. Razložiti aktivnost na elemente:

- savija kolena da bi se spustio
- preferirana ruka njiše prema dole i nazad iza tela dok je brada upravljena prema čunjevima
- ispušta loptu blizu tla tako da ona ne odskače više od 10 cm od poda.

3. Uvježbavanje elemenata:

Defektolog demonstrira prvi elemente aktivnosti, a onda stane iza učenika i svojim telom vodi pokret učenika. Učenik sam izvodi element, a defektolog ga koriguje. Kada savlada element, prelazi na sledeći dok ih ne savlada sve.

4. Uvežbavanje cele aktivnosti:

Defektolog demonstrira celu aktivnost i traži da učenik učini isto, a onda ga koriguje. Kada uvežba cijelu aktivnost, naglasak se prenosi na preciznost.

5. Organizovanje takmičarske igre.

Cilj je iskoristiti savladane veštine u svrhu takmičenja. Takmičarska igra može se sastojati samo od kotrljanja (ko će srušiti više čunjeva, pogoditi čunj, neki drugi predmet i slično) ili kao pojedinačni element poligona, koji se može sastojati i od trčanja, preskakanja, provlačenja, gađanja, ubacivanja i sl.

Nastava telesnog i zdravstvenog odgoja predstavlja pedagoški proces u kojem se telesnim vežbama planski i sistematski utiče na svestrani razvitak, učvršćivanje i jačanje zdravlja, razvijanje motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, moralnih osobina i sticanje motoričkih znanja. Ona zauzima posebno mesto u okviru opšteg odgoja i obrazovanja dece školskog uzrasta. Ovo proizilazi iz činjenice da telesna aktivnost, koja čini osnovu telesnog odgoja, predstavlja jednu od najosnovnijih prirodnih potreba čovjekovog, a posebno dečijeg organizma. Međutim, u odgojno – obrazovnoj, praksi često se nastava telesnog odgoja svodi na tehnicizam, odnosno svođenje telesnog odgoja iz razvijanja višeg stepena motorike na savlađivanje tehnike pojedinih pokreta. Telesni odgoj u periodu školskog uzrasta, takođe, ne smije da predstavlja samo odgojnu komponentu da bi se deca disciplinovala ili stekla neku motoričku informaciju, nego smišljen proces koji pozitivno utiče na promene antropoloških karakteristika, a time i osposobljavanje dece za život (Bonacin, 1990).

Savremena škola je zainteresovana da stvori iste obrazovne mogućnosti za sve učenike bez obzira na njihovu polnu, etničku, versku, klasnu, rasnu ili bilo koju drugu pripadnost. Međutim, pitanje je da li savremena škola ispunjava i odgovarajuće pretpostavke za ostvarenje takvih ciljeva? Koliko su nastavnici osposobljeni za rad sa učenicima sa različitim uzrasnim, polnim, etničkim, sposobnostima, rasnim i klasnim predispozicijama? Koliko su nastavni planovi i programi fleksibilni i raznovrsni i da li omogućavaju individualni pristup učenicima kako bi se zaista stvorile iste odgojno-obrazovne i razvojne mogućnosti za sve učenike?

U ovom radu napravljen je predstavljen je jedan mogući model pristupa učenika sa višestrukim smetnjama u psiho-fizičkom razvoju u smislu njegove multidimenzionalne opservacije i kreiranja takvog plana i programa telesnog odgoja, koji će omogućiti s jedne strane uključivanje učenika u redovne aktivnosti razreda, a s druge strane individualni pristup u svrhu podržavanja njegovih specifičnih odgojno-obrazovnih i razvojnih potreba i mogućnosti.

Procjena logopeda

U nalazu Komisije za kategorizaciju dece ometene u rastu i razvoju iz 2002. godine se navodi da učenik N.N. sa četiri godine života ne govori, razumije, komunicira gestom i prati pogledom. Dve godine kasnije, 2006. godine u nalazu se navodi da učenik ima nerazvijen govor, a 2008. godine je samo navedeno da je psihomotorni razvoj na nivou četiri godine. Učenik N.N. je kategorisan kao dete sa umerenom mentalnom retardacijom. Skupina osoba

sa umerenom mentalnom retardacijom čini negdje oko 10% od ukupnog broja ljudi sa mentalnom retradacijom. Većina ovih osoba stekne veštine komuniciranja za vreme ranog detinjstva (Salihović i sar., 2006). Logopedska procjena ispitanika obavljena je 2011. godine. U to vrijeme učenik je star 13 godina. Kooperativan je, pažnja održiva 20-ak minuta, zainteresovan za rad. Oralno-facijalnim pregledom utvrđeno je da nema strukturalnih odstupanja artikulatora, primećena je slabija pokretljivost i koordinacija artikulatora. Za ispitivanje artikulacije korišten je Test artikulacije (Salihović i Junuzović-Žunić, 2009). Rezultati ispitivanja su pokazali da učenik nepravilno izgovara sledeće glasove: C supstituiše sa T, Č supstituiše sa T, Ć supstituiše sa T, Dž supstituiše sa D, Đ supstituiše sa D, S supstituiše sa T, Š supstituiše sa T (ponekada se glas Š javlja u vidu distorzije), Z supstituiše sa D, Ž supstituiše sa D (ponekada se glas Ž javlja u vidu distorzije) V omituje, L supstituiše sa J, R supstituiše sa L ili J, glas J supstituiše sa V u inicijalnoj poziciji, Nj supstituiše sa N. Što se tiče vokala, u nekim rečima bez obzira na poziciju glasa, I supstituiše sa A i ponekada E supstituiše sa A ili i vokal A susptituiše ponekada sa V. Ukupno oštećenje artikulacije iznosi 24,53%. Od 10 ispitnih reči, u tri reči učenik pokazuje redukcija klastera.

Za ispitivanje jezičke razvijenosti korištena je modificirana Ekspresivna skala bosanskog/hrvatskog/srpskog jezika (Jewett i Echols, 2005). Prema ovoj skali učenik je ostvario sledeće rezultate: Prilikom ispitivanja semantike na zadatku ”receptivni rečnik” od 11 pojmova razumio je 10. U ekpresivnom rečniku od 10 pojmova imenovao je 6. Na zadatku ”definicije” ostvario je 3 boda, što je maksimalan broj na ovom zadatku. Na zadatku ”kategorije” zna nabrojati za svih šest zadataka pojmove, ali im ne zna objasniti funkciju. Na zadatku ”asocijacije”, od tri zadatka upešno je rešio samo jedan zadatak. Na zadatku ”upotreba i kontrast” zna objasniti po čemu su stvari iste u sva tri ispitna zadatka, ali ne zna objasniti njihove razlike. Na zadataku ”sekvencijske priče” kratko zna prepričati priči po slikama, ali sam ne zna ispravno staviti slike u pravilne sekvence. Na zadatku koji ispituje sintaksu i morfologiju ”receptivno razumevanje sintakse i morfologije” od 12 ispitnih zadataka uspešno je riješio 10. Prosječna dužina iskaza učenika iznosi 4,63. U prepričavanju priče učenik uglavnom samo nabraja. Rečenice uglavnom sadrže neophodnu sintaktičku strukturu koja se očekuje za decu uzrasta do 3 godine, služi se kratkim, prostim rečenicima koje imaju formu subjekat, predikat, objekat. Koristi množinu u prepričavanju. U zadatku koji ispituje ”rod/nastavke” učenik je pokazao da pravilno koristi muški i ženski rod i treće lice množine, dok zadatak koji ispituje srednji rod nije uspešno rešio. Prisvojne zamjenice poznaje, kao i množinu. Ispravno koristi padeže. Nije uspešno rešio zadatak koji ispituje ”komparativ i superlativ”. Na zadatku koji ispituje ”glagolska vremena” od osam zadataka, upešno je rešio šest zadataka. Na zadatku ”razvoj rečenice” od 18 ispitnih zadataka nije rešio nijedan zadatak. Učenik zna imenovati nekoliko slova. Svoje ime piše ogledalski i prepisuje ogledalski.

Dete sa zakašnjelim govorno-jezičkim razvojem razvija svoj govor tipično, kao i deca sa normalnim govornim razvojem, mlađe hronološke dobi; veštine dece sa zakašnjelim govorno-jezičkim razvojem se stiču normalnim redosledom, ali sporijim tempom (Owens, 2005), nego što je to slučaj kod dece normalnog razvoja. Zakašnjeli govorno-jezički razvoj može biti manifestacija brojnih oštećenja, između ostalih i mentalne retardacije. Većina istraživača smatra da govor kod mentalno retardiranih osoba prati iste razvojne stepene kao i govor osoba sa normalnim razvojem, ali uz sporiji tempo razvoja i uz određene specifičnosti. Tempo prolaska kroz određene faze razvoja deteta sa mentalnom retardacijom određen je tempom općeg razvoja koji se sistematskim vježbanjem može ubrzati (Salihović, Junuzović-Žunić i Ibrahimagić, 2006). Težina govornog poremećaja koji prati mentalnu retardaciju je povezana sa stepenom mentalne retardacije, odnosno, što je IQ osobe viši, manja su

govorna oštećenja i obrnuto. Međutim, dešava se da nekada dete sa umjerenom mentalnom retardacijom ima bolje razvijen govor od deteta sa lakim stepenom mentalne retardacije, što ukazuje na činjenicu da stepen intelektualnog razvoja nije jedini faktor koji utječe na razvoj govora mentalno retardiranih osoba, iako ga u znatnoj meri određuje (Salihović i sar., 2006). Odnos između kognicije i jezika je nekonzistentan među mnogim osobama sa mentalnom retardacijom. Za polovinu mentalno retaradirane populacije i jezičko razumijevanje i nivo produkcije su slični kognitivnom nivou, što su pokazali i rezultati ovog istraživanja (Owens, 2005). Jedna od posljedica sporijeg razvoja jeste i nespretna artikulacija dece sa mentalnom retardacijom. Morfologija, sintaksa i semantika također se kasnije razvijaju, kao i sadržaj i forma koji se ne razlikuju mnogo od sadržaja i forme male dece. Rečenice koje koriste mentalno retardirana deca nisu složene (Salihović i sar., 2006), što se pokazlo i kod ovog ispitanika. Osobe sa mentalnom retardacijom koriste kraće i manje kompleksne iskaze (PDI ispitanika je iznosio 4,63, što odgovara procjeni njegove mentalne dobi) (Owens, 2005). Što se tiče sintaktičkog razvoja, studije navode da se oblici sintaktikog razvoja mogu razlikovati, zavisno od jačine intelektualnog oštećenja (Reed, 2005). Naročite poteškoće deca sa mentalnom retardacijom imaju u prepoznavanju sličnosti i razlika u prezentiranom doživljenom materijalu, što ukazuje na njihovu lošiju vizualnu i slušnu diskriminaciju. Kao i kod dece normalnog razvoja, postoji mnogo različitosti unutar dece sa mentalnom retardacijom u usvajanju određenih jezičkih oblika (Salihović i sar., 2006). Istraživanja dece i adolescenata sa blagim do umjerenim intelektualnim oštećenjem pokazuju da oni nauče da variraju u lingvističkoj formi njihovih iskaza u odgovoru na kontektualne znakove, ali oni kasne u ovoj sposobnosti u odnosu na decu koja nemaju onesposobljenje (Reed, 2005). Kada je u pitanju upravljanje temom (kao što je to slučaj prilikom prepričavanja priče) deca sa inetelektualnim teškoćama imaju deficit u sposobnosti proširivanja informacija o temi i obezbjeđivanju novih informacija. Mnoga deca (25-50%), ali ne i sva deca sa intelektualnim smetnjama mogu imati poteškoće u razumijevanju jezika, što prevazilazi njihov kognitivni nivo. Decu sa intelektualnim smetnjama karakterizira to da imaju razvijeno konkretno mišljenje u svom učenju i u upotrebni rečnika. Među istraživačima postoji koncenzus da učenje konkretnih reči i sementičkih odnosa prati isti kurs razvoja ko i kod tipično razvijene dece, ali je sporije kod dece sa intelektualnim smetnjama. Ono što karakterizira decu sa intelektualnim smetnjama je konkretnost koja je pokazatelj kognitivnog kašnjenja i može se očekivati da bude veća kod osoba sa jačim intelektualnim oštećenjem. U literaturi postoji malo dokaza o tome da li i usvajanje apstraktnih kategorija slično kasni. Moguće je, iako još nije dokazano, da postoji nivo semantičkog razvoja iznad kojeg ova deca ne mogu se dalje razvijati (Reed, 2005). Zakašnjeli govorno-jezički razvoj može značajno utjecati na lični, socijalni, akademski, a kasnije i na profesionalni život (Salihović i sar., 2006).

Preporuke

Na osnovu procjene učenika se može zaključiti da N.N. ima razvijenije jezičke sposobnosti nego što se to moglo očekivati imajući u vidu stepen mentalne retardacije učenika i činjenicu da isti nije išao nikada na logopedski tretman. S obzirom da u nalazu Komisije za kategorizaciju dece ometene u rastu i razvoju nema podataka o stanju sluha, preporučuje se procjena sluha i rad logopeda sa učenikom na korekciji artikulacije u cilju poboljšanja razumljivosti govora i rad na jezičkim elementima na kojima je N.N. pokazao slabije rezultate. Preporuka je da se logopedski tretman izvodi individualno, s obzirom na kratkotrajnu pažnju učenika.

ZAKLJUČAK

Na kraju, potrebno je reći da kada govorimo o inkluzivnom obrazovanju i njegovim prednostima i posledicama, pa i u oblasti kasnijeg zapošljavanja, potrebno je imati na umu da je dete u centru intervencije, ali je samo jedan od ključnih aktera. Razvoj deteta i realizacija edukativnih ciljeva ne zavisi samo od njega već od cijelog sistema. Saradnja roditelji - dete - nastavnici - terapeuti je nužna za uspeh ovog pristupa.

Mi svakako nismo jedina zemlja koja ima nerešene probleme integracije zbog neusaglašenosti realnih mogućnosti deteta i zahteva postavljenih pred dete nastavnim programom, s jedne strane, te mogućnosti škole tj. zahteva postavljenih pred nastavno osoblje koje edukacijom nije pripremljeno za rad sa decom iz ove skupine. Integracija i inkluzija ne smiju ostati samo deklarativne ili "mrtva tačka" na papiru u sklopu Zakona ili preporuka. Integracija je prelazni pojam i proces koji će se potpuno primeniti kada pod uticajem nauke i ostvarivanjem temeljnih pretpostavki edukacijske integracije postane redovit i uobičajen proces. Promjene zakona i prakse, međutim, tek su dio ili jedan sloj ogromne i korenite promjene celog društva koja počinje radom na podizanju svesti i razbijanju stereotipa celokupne sredine. Jedna od važnih objektivnih pretpostavki jeste zapošljavanje stručnih saradnika/defektologa (edukatora) u redovne odgojno-obrazovne ustanove koji će uz redovne učitelje/nastavnike pomoći u kreiranju, realizaciji i evaluaciji prilagođenih programa i uopšte u realizaciji inkluzivnog obrazovanja.

Ovaj rad prikazuje jedan multidisciplinaran pristup u kojem se dete posmatra kao cjelina i pristup kroz koji će sinhronizovano i simultano biti razvijani svi njegovi preostali kapaciteti. Ovakav pristup obezbeđuje kreiranje individualnog programa, u kojem dete nije samo objekat koji odlazi od jednog do drugog stručnjaka i jednog do drugog nastavnika, nego aktivni subjekt odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog procesa. Članovi tima zajedno sa menadžmentom škole, kao krajnji rezultat ovakvog pristupa su pripremili individualni edukacijski i rehabilitacijski program i kriterije ocjenjivanja detetovih znanja i razvojnih postignuća, što do sada nije bio slučaj.

I ne zaboravimo da je inkluzivno društvo, društvo koje neguje, razvija i koristi veštine, talente i snage svih svojih članova, povećava svoje sveobuhvatne resurse i posljedično stvara okruženje u kojem se svako oseća ugodno.

LITERATURA

1. Barraga, N.C. (1979). Visual efficiency scale (for Low Vision Kit). American Printing house for the blind.
2. Bonacin, D. (1990). Usmjerenost regularnog kineziološkog tretmana sa djecom predškolskog uzrasta u morfološkom i motoričkom prostoru. Ljubljana, U;R. Šugman, congress of sport pedagodues of Yugoslavia and 1. International synposium Sport of the young (pp.73-76). Fakultet za tjelesnu kulturu.
3. Dikić, S. (1991). Specifičnosti vizuelnog opažanja slabovidnih učenika, Beograd: Naučna knjiga.
4. Igrić, Lj., & Fulgosy-Masnjak R. (1991). AAMD Skala adaptivnog ponašanja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
5. Lerner, J.W. (1971). Children with Learning Disabilities:Theories, Diagnoses and Teaching Strategies.Boston, str: 34.:Houghton Mifflin Co.
6. Newcomen, P. L. (2001). Diagnostic Achivement Battery 3 (DAB-3). Retrieved September 05., 2010. from http://portal.wpspublish.com/portal/
7. Owens, RE Jr. (2005). Language Development: An Introduction. State University of New York, Geneseo, New York: Pearson Education, Inc.

8. Reed, VA. (2005). An Introduction to Children with laguage Disorders. Third edition. USA: Pearson Education Inc.

9. Salihović, N., Junuzović-Žunić, L., & Ibrahimagić, A. (2006). Poremećaji glasa, govora i jezika. Tuzla: Harfo-graf.

10. Salihović, N., & Junuzović-Žunić, L. (2009). Test artikulacije. U Junuzović-Žunić, L. & Salihović, R., (Ur.)., Procjena i dijagnosticiranje artikulacijskih poremećaja. Tuzla: PrintCom d.o.o. grafički inženjering.

11. Stančić, V. (1991). Oštećenja vida-biospsihosocijalni aspekti. Zagreb: Školska knjiga.

12. Tansley, A. E. (1980). Perceptual training. Wheaton and Co. Ltd., Exeter.

13. Teodorović, B., Levandovski, D., Pintarić- Mlinar, Lj., & Kiš- Glavaš, L. (1997). Stimulacija perceptivnih i motoričkih sposobnost., Zagreb: Fakultet a defektologiju.

14. Ulrich, A.D. (1995). Test of Gross Motor Development- TGMD-2. Austin, Texas: PRO-ED, Inc.

15. Vantić- Tanjić, M. & Nikolić, M. (2010). Inkluzivna praksa - od segregacije do inkluzije. Tuzla:. OFF- SET

16. Zovko, G. (1994). Peripatologija, Zagreb:Školske novine.

17. Watson, S. (2011). Multiple Disabilities. Characteristics and Background Information for Students with Multiple Disabilities Retrieved Auguste 24, 2001. from http://specialed.about.com/od/multipledisabilities/a/multiple.htm

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN INCLUSIVE EDUCATION (CASE STUDY)

Amela Teskeredžić[1], Vesna Bratovčić[1], Junuzović- Lejla Žunić[1], Dijana Tadić[2]
[1] University of Tuzla, Bosnia and Herzegovina, Faculty of Education and Rehabilitation
[2]Primary School „Mejdan“ Tuzla, Bosnia and Herzegovina

At the moment in Bosnia and Herzegovina, inclusive education can be viewed as a process of increasing participation and reduction of social exclusion of people with special needs in regular educational process. Problem and aim of this study was to examine the effectiveness of a multidisciplinary approach to the child with multiple disabilities, included in the regular elementary school in Tuzla.

In this case study we worked with a boy N.N. seventh-grade primary school in Tuzla with the combined disorders. For this purpose, it was examined a speech-language status, visual efficiency, motor skills and level of mental ability, and it was prepared an individual program for the child.

The results showed significant improvements in a period of one academic year in different areas, which emphasis the importance of engaging of experts of different profile in schools where inclusion is implementing. Therefore, we can say that if we have individual and multidisciplinary approach for each child and persist in rehabilitation work and adapt school activities to their needs, the results will not fail.

Key words: *inclusion, multi-disciplinary team*

UDC 316.614:376.1-056.26/.36

ASPEKTI ZADOVOLJSTVA POSLOM KOD OSOBA SA OMETENOŠĆU

Biljana Milanović-Dobrota, Marina Radić-Šestić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Mnogobrojne teorijske i empirijske studije utvrdile su visoku korelaciju između zadovoljstva poslom i radne produktivnosti. Međutim, istraživanja o zadovoljstvu poslom kod osoba sa ometenošću u našoj zemlji skoro da ne postoje, već samo grube procene i sporadična saznanja. Zbog toga je cilj istraživanja da se utvrdi da li su osobe sa ometenošću zadovoljne poslom koji obavljaju. Uzorkom su obuhvaćene gluve i nagluve osobe (N=30) i osobe sa intelektualnom ometenošću (N= 26), oba pola, starosti od 25-55 godina koje su zaposlene u Preduzećima za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom (zaštitne radionice) u Beogradu. Instrument korišćen u istraživanju je Upitnik o zadovoljstvu poslom (Job satisfaction survey, P.Spector, 1994) koji procenjuje zadovoljstvo poslom kroz devet različitih aspekata. U statističkoj obradi podataka korišćena je metoda deskriptivne statistike (frekventnost, aritmetička sredina, standardna devijacija), neparametrijska metoda (Kruskal-Wallis test) i koeficijent korelacije. Rezultati pokazuju da je ukupno 55,4% nezadovoljno svojim poslom, a da 41,1% ispitanika ima ambivalentan stav prema svom poslu. Subskala koja je ispitivala zadovoljstvo platom je aspekt kojom su zaposlene osobe sa ometenošću najnezadovoljnije (p=0,000) što je i očekivano u trenutnoj socijalno-ekonomskoj situaciji naše zemlje. Gluvi i nagluvi ispitanici su u totalnom skoru upitnika zauzeli negativan stav (60 %), dok su ispitanici sa intelektualnom ometenošću u podjednakoj meri iskazali negativan i ambivalentan stav prema poslu. U cilju podizanja nivoa zadovoljstva zaposlenih osoba sa ometenošću neophodno je aktivirati sve interesne grupe u implementaciji ratifikovanih strateških dokumenata i intervenisati stručnom podrškom u radnoj sredini.

Ključne reči: *osobe sa ometenošću, zadovoljstvo poslom*

UVOD

Savremeno doba postavilo je rad u centralnu tačku naših života koja na mnoge načine utiče i na pojedinca i na društvo. S jedne strane, rad doprinosi samopoštovanju, dok se sa druge pojedinac vrednuje kroz svoj rad upoređujući sebe sa ocenama koji mu drugi daju, te na taj način dostiže svest o svojoj vrednosti. Istorijski posmatrano, uvođenje zadovoljstva poslom, (job satisfaction), u naučne krugove učinio je Hopok (Hoppock, 1935, prema Wright, 2006) koji smatra da je zadovoljstvo poslom kombinacija psiholoških i fizioloških okolnosti, kao i okolnosti okruženja koje uzrokuju da zaposleni kaže: „ja sam zadovoljan svojim poslom''. Iako se pojam zadovoljstva poslom često i svakodnevno koristi još uvek ne postoji jasna definicija već različiti autori iznose različita viđenja zadovoljstva poslom:

- Zadovoljstvo u radu rezultat je vaganja i sumiranja pozitivnih i negativnih doživljaja u vezi s poslom, Smith (1955)
- Zadovoljstvo poslom je stav koji je rezultat delovanja mnogih specifičnih stavova, Blum (1956)
- Zadovoljstvo u radu izjednačava se s radnim moralom, Vroom (1964)

- Zadovoljstvo poslom proističe iz iskustva koje osoba ima u vezi posla, odnosno što je veći sklad između željenih ishoda i ishoda posla osoba je zadovoljnija, odnosno nezadovoljstvo je veće ukoliko se ne dobije očekivani ishod, Locke (1976)
- Opšti afektivni odnos radnika prema konkretnom poslu i celokupnoj radnoj situaciji (Šverko, 1991, Petz, 1987)
- Afektivan odgovor ili reakcija na različite uslove i aspekte rada kao što su plata, nadređeni, kolege, uslovi rada ili/i sam posao, Tziner i Vardi (1984., prema Abu – Bader, 2005)
- Osećaj zadovoljstva ili nezadovoljstva je subjektivna i emocionalna reakcija pojedinca na njen ili njegov posao, Abu-Bader (2005); Arches (1991).

U literaturi srećemo dva osnovna koncepta kada je u pitanju zadovoljstvo poslom. Prvi pristup je holistički, koji zadovoljstvo poslom smatra jednodimenzionalnim konstruktom. To je stav osobe prema poslu, jedno centralno osećanje vezano za posao koje se ne deli na pojedinačne aspekte. Drugi pristup zadovoljstvu poslom je aditivni pristup koji ovaj konstrukt posmatra kao višedimenzionalni. Prema ovom pristupu zadovoljstvo poslom čini zadovoljstvo pojedinim aspektima posla. Ono što osoba oseća prema poslu je suma zadovoljstava pojedinim aspektima posla (Matanović, 2009).

Pojačano interesovanje za smisao rada i verovanje da stepen zadovoljstva radom utiče na aspekte radnog ponašanja doveli su do mnogobrojnih istraživanja na temu zadovoljstva poslom. Iako je sprovedeno dosta istraživanja iz ove oblasti, relativno je mali broj onih koja su se bavila zadovoljstvom posla među osobama sa ometenošću. McAfee, (1986) piše da su istraživanja o zadovoljstvu poslom sprovedena među osobama sa invaliditetom pokazala generalno visok nivo zadovoljstva. Brolin et al. (1975) su pronašli da je 70% osoba sa intelektualnom ometenošću zadovoljno svojim poslom. Reiter et al. (1985) su anketirali 83 osobe sa intelektualnom ometenošću ispitujući faktore koji utiču na zadovoljstvo poslom. Zaključili su da je teško prevideti faktore koji utiču na motivaciju, dok je suštinsko zadovoljstvo poslom, u ovom istraživanju, povezano sa uslovima rada, supervizijom, politikom upravljanja i platom. Seltzer (1984) je proučavao zadovoljstvo poslom među četiri grupe odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću i utvrdio da je pozitivno zadovoljstvo u vezi sa većom mobilnošću u poslu (onih koji su u zaštitnim radionicama od onih koji su u otvorenoj privredi) i ličnim karakteristikama kao što je samopouzdanje. Quigley (1968) je u analizi zadovoljstva poslom pronašao da je 60% osoba oštećenog sluha zadovoljno svojim poslom, a Scott et al. (1980) da je 40% ispitanih osoba sa teškoćama u učenju veoma zadovoljno svojim poslom.

Budući da u našoj zemlji nisu vršena empirijska istraživanja o zadovoljstvu poslom osoba sa ometenošću, opšti cilj našeg istraživanja je da utvrdimo da li su i koliko osobe sa ometenošću zadovoljne svojim poslom, a kroz posebne zadatke želimo da ispitamo aspekte u kojima pokazuju najveće zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo u odnosu na vrstu ometenosti, pol i godine života.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Istraživanje je obavljeno tokom aprila 2011. godine u Preduzećima za rehabilitaciju i zapošljavanje invalidnih lica (u daljem tekstu zaštitne radionice) na teritoriji grada Beograda. Planirani uzorak je bio oko 150 ispitanika, ali zbog specifičnosti ajtema u upitniku (plata, odnos sa nadređenima, obim posla itd), kao i otpora pojedinih rukovodioca

prema temi istraživanja, uzorkom je obuhvaćeno ukupno 56 osoba sa ometenošću oba pola, starosne dobi od 25-55 godina.

Tabela 1– Distribucija opštih podataka

		N	%
Ometenost	IO	26	46,4
	GL	30	53,6
Pol	M	36	64,3
	Ž	20	35,7
Godine života	25-35	19	33,9
	36-45	13	23,2
	46-55	24	42,9

Merni instrument

Prilikom istraživanja korišćena je anketa o zadovoljstvu poslom (Job satisfaction survey, P. Spector, 1994.) prema kojoj se zadovoljstvo poslom određuje kao „ono što osoba oseća prema svom poslu i različitim aspektima posla". Upitnik je podeljen po subskalama i omogućava analizu svakog aspekta posla zasebno kao i dobijanje podataka o zadovoljstvu poslom na globalnom nivou:

1. plata - iznos i pravednost plate
2. napredovanje - mogućnosti i pravednost napredovanja
3. nadređeni - pravednost i kompetencije nadređenih kod obavljanja zadataka rukovođenja
4. pogodnosti - osiguranje, odmor i ostale pogodnosti
5. nagrađivanje – osećaj poštovanja, priznanja i cenjenja
6. uslovi rada - politika, postupci, pravila, birokracija
7. kolege – kolege s kojima radimo
8. obeležja posla - uživanje u konkretnim zadacima
9. komunikacijske veštine - podela informacija unutar organizacije (usmeno ili pismeno).

Odgovori su distribuirani po šestostepenoj Likertovoj skali od izrazito se ne slažem (1) do izrazito se slažem (6). Neke tvrdnje su napisane u pozitivnom smeru, a neke u negativnom te je u skladu sa preporukom autora izvršeno i bodovanje odgovora. Rezultati u okviru subskala distriburani su od 4-24: 1. Nezadovoljan (4-12) , 2. Ambivalentan (12-16) i 3. Zadovoljan (6-24), dok je distribucija totalnog skora za upitnik od 36-216 poena: 1. Nezadovoljan (36-108) , 2. Ambivalentan (108-144) i 3. Zadovoljan (144-216).

Statistička obrada podataka

U statističkoj obradi podataka korišćene su metode deskriptivne statistike (frekventnost, aritmetička sredina, standardna devijacija), neparametrijska metoda (Kruskal-Wallis test) i koeficijent korelacije.

REZULTATI

Rezultati globalnog zadovoljstva poslom osoba sa ometenošću na osnovu našeg uzorka pokazuju graničnu vrednost između nezadovoljstva i ambivalentnog stava (as=108.41). Najviši skor postignut je u aspektu koji definiše uslove rada (as=15.82), sa statistički značajnom razlikom (p=0.000) među gluvim i nagluvim ispitanicima, koji su u manjoj meri (as=11.60) zadovoljniji od ispitanika sa intelektualnom ometenošću (as=20.69). Subskala koja ispituje zadovoljstvo iznosem novca koji se dobija za rad, prikazuje se kao aspekt kojim su radnici najnezadovoljniji (as=7.95). Međutim, u ovom aspektu je utvrđena razlika (p=0.000) prema kojoj su gluvi

i nagluvi ispitanici zadovoljniji platom od osoba sa intelektualnom ometenošću. Gluve nagluve osobe su višim skorom procenile mogućnost napredovanja (p=0.009) i aspekt komunikacije (p=0.000) u odnosu na osobe sa intelektualnom ometenošću.

Tabela 2 – Rezultati subskala upitnika u odnosu na ometenost

Zadovoljstvo poslom	IO GL ∑	107,81 108,93 108,41	11,60 18,64 15,64	532
Aspekti posla	ometenost	Mean (min 4-max 24)	SD	p
Novac	IO GL ∑	4.96 10,55 7,95	0,82 3,95 4,05	.000
Napredovanje	IO GL ∑	8,37 11,17 9,84	3,13 3,71 3,71	.009
Nadređeni	IO GL ∑	11,12 13,83 12,57	4,33 4,72 4,71	.062
Pogodnosti	IO GL ∑	10,12 9,90 10,00	1,18 3,13 2,41	.093
Nagrađivanje	IO GL ∑	13,54 12,53 13,00	1,42 3,58 2,82	.055
Uslovi rada	IO GL ∑	20,69 11,60 15,82	2,69 2,90 5,35	.000
Kolege	IO GL ∑	14,19 13,57 13,86	5,74 3,48 4,63	.758
Obeležja posla	IO GL ∑	16,04 12,20 13,98	3,28 4,94 4,63	.000
Komunikacija	IO GL ∑	10,27 13,60 12,05	2,31 3,84 3.61	.000

Neparametriskom metodom (Kruskal-Wallis test) utvrđena je statistička značajnost godina u odnosu na aspekt pogodnosti u radu (H=7,291, df 2, p=0.026) i u odnosu na obeležja posla (H= 6,608, df 2, p=0.037) pri čemu najmlađi ispitanici pokazuju najveće zadovoljstvo. Istom metodom utvrđena je statistička značajnost pola u odnosu na zadovoljstvo poslom jedino u oblasti komunikacije pri čemu su osobe ženskog pola zadovoljnije (H=4,440, df 1, p=0.035).

Tabela 3 – Korelacija rezultata unutar Upitnika o zadovoljstvu poslom

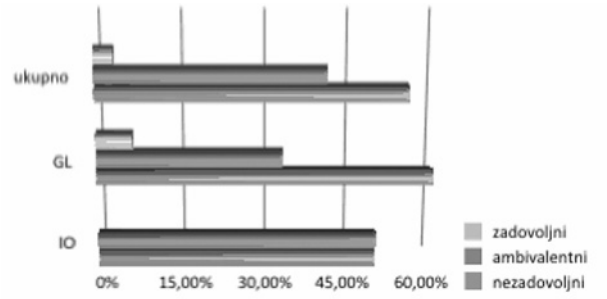
Aspekt posla	novac	Napre-dovanje	nadređeni	Pogod-nosti	Nagrađi-vanje	Uslovi rada	kolege	Obe-ležja	Komu-nikacija
Novac	/								
Napredo-vanje	,382** ,004	/							

Nadređeni	,429** ,001	,234 ,082	/						
Pogodnosti	,208 ,123	,485** ,000	,173 ,202	/					
Nagrađi-vanje	,002 ,870	-,165 ,223	-,034 ,802	-,179 ,186	/				
Uslovi rada	-,633** ,000	-,318* ,004	-,318 ,017	,020 ,885	,252 ,061	/			
Kolege	,132 ,331	,039 ,776	,117 ,390	-,107 ,431	,208 ,125	,088 ,521	/		
Obeležja posla	,138 ,309	-,021 ,876	,064 ,640	,373** ,005	,277** ,039	,296* ,027	-,053 ,696	/	
Komunika-cija	,452** ,000	,150 ,269	,418** ,001	-,027 ,842	,168 ,215	-,356** ,007	,176 ,195	-,070 ,610	/

** 0.01 *0,05

Korelacijom različitih aspekata posla utvrđena je visoka statistička značajnost između dela koji procenjuje novčano nagrađivanje i napredovanje (p=0.004), pravednost rukovodioca pri nagrađivanju (p=0.001) i komunikacijom među kolegama (p=0.000), dok su uslovi rada, poput obima posla i procedura u radu u negativnoj visokoj korelaciji sa zadovoljstvom u plaćanju. Iako su ispitanici zadovoljni uslovima rada, smatraju da im to onemogućava napredovanje u radu (p=0.004), niti da dobri uslovi rada utiču na bolji odnos sa nadređenim (p=0.017). Pronađena je korelacija između karakteristika posla koji obavljaju i zadovoljstva pogodnostima na poslu (p=0.005), kao i sa sistemom nagrađivanja(0.039) i uslovima rada (0.007). (Tabela 3)

Grafikon 1 – Globalni rezultati upitnika o zadovoljstvu poslom



Rezultati totalnog skora upitnika o zadovoljstvu poslom govore da su zaposleni sa intelektualnom ometenošću u podjednakom broju (50%) nezadovoljni, odnosno ambivalentni u svojim osećanjima prema poslu, dok rezultati gluvih i nagluvih ispitanika ukazuju na veće nezadovoljstvo (60%), ali i jedan manji broj ispitanika (6,66%) koji su zadovoljni poslom koji obavljaju. Distribucija zajedničkih rezultata govori o visokom nivou nezadovoljstva (55,4%) i ambivalentnosti (41,1%) zaposlenih prema svom poslu kao i o jako malom broju zadovoljnih radnika (3,6%). (Grafikon 1)

DISKUSIJA

Istraživanja sprovedena poslednjih decenija pokazuju da je nivo zadovoljstva poslom opao (Hamermesh, 2001; Sousa-Poza and Sousa-Poza, 2003), a kao razlozi se navode trendovi globalizacije, fleksibilnog zapošljavanja, napredak tehnologije, povećana mobilnost i

duboka recesija. Budući da se naša zemlja još uvek nalazi u uslovima tranzicije dobijeni rezultati su u skladu sa aktuelnim društvenim, socijalnim i ekonomskim stanjem. Aspekt novca je oblast posla kojom su radnici sa ometenošću najmanje zadovoljni, što je još Lawler (1971) identifikovao kao determinantu koja najviše utiče na zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo poslom. Iako su ispitanici zadovoljni uslovima rada i vole posao koji obavljaju smatraju da im to ne donosi napredovanje u radu, adekvatno nagrađivanje i ne utiče na dobar odnos sa nadređenima. Tome doprinosi i činjenica da se zaštitne radionice nalaze u jako lošem materijalnom položaju, da nisu tržišno konkuretni, da su nelikvidna i da će njihovo restruktuiranje verovatno usloviti stvaranje tehnoloških viškova, što dodatno utiče na opštu neizvestnost zaposlenih. Ovu činjenicu podkrepljujemo saznanjima Ashford et al., (1989) koji su pronašli da nesiguran posao dovodi do smanjenog zadovoljstva i posvećenosti, kao i da nezadovoljstvo poslom utiče na smanjenje radnih performansi (Rosow & Zager, 1985). Gluvi i nagluvi ispitanici pokazuju veće nezadovoljstvo poslom od ispitanih radnika sa intelektualnom ometenošću što objašnjavamo činjenicom da su im očekivanja veća. Da su radnici sa višim kvalifikacijama manje zadovoljni poslom, u svojim istraživanjima utvrdili su i Sloane & Williams (1996), Clark et al. (1996) ; Clark (1997), Ganzach (2003) i Sutherland (2008). Suterland (2008) je takođe utvrdio da su mlađi radnici zadovoljniji u radu dok je naše istraživanje to potvrdilo u aspektima koji se tiču karakteristika posla i povlasticama u preduzeću. Pošto uzorak nije bio ujednačen po polu, obradom rezultata nismo pronašli statističke razlike sem u komunikaciji kojom su osobe ženskog pola bile zadovoljnije, što je i očekivano.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata istraživanja došli smo do zaključka da su dobijeni podaci u korelaciji sa celokupnom socio-ekonomskom situacijom naše zemlje. Globalni rezultati upitnika o zadovoljstvu poslom pokazuju graničnu vrednost između nezadovoljstva i ambivantnog stava. Nezadovoljstvo radnika poslom kojim se bave u bitnoj meri determiniše loša novčana nadoknada, nemogućnost napredovanja u radu, kao i izostanak određenih olakšica i povlastica u zaštitnim radionicama. Uzimajući u obzir da je determinanta kvalitetnog radnog života zadovoljstvo radnika, neophodno je intenzivirati aktivnosti i saradnju svih interesnih grupa u implementaciji ratifikovanih strateških dokumenata .

LITERATURA

1. Abu – Bader, S. H. (2005). Gender, ethnicity, and job satisfaction among social workers in Istrael. Administration in Social Work, 29 (3), 7-21.
2. Arches, J. (1991). Social structure, burnout, and job satisfaction. Social work, 36 (3), 202-209.
3. Ashford, S. J., Lee, C. L., & Bobko, P. (1989). Content, causes, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. Academy of Management Journal, 32, 803-829.
4. Bloom B. S. (1956). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc.
5. Brolin, D. E., Durand, R., Kromer, K., Sc Muller, P. (1975). Post-school adjustment of educable retarded students. Education and Training of the Mentally Retarded, 1_0, 144-149.
6. Clark, A., Oswald, A. and Warr, P. (1996). "Is Job Satisfaction U-Shaped in Age?", Journal of Occupational and Organizational Psychology, 69: 57-81.
7. Clark, A. E. (1997). "Job Satisfaction and Gender: Why Are Women So Happy at Work?", Labour Economics, (4): 341-72.

8. Ganzach, Y. (2003). Intelligence, education and facets of job satisfaction, Work and Occupations, 30, 97-122 Hamermesh D., (2001). "The changing distribution of job satisfaction", Human Resources, 36 (1), 1-30.

9. Jeleč Kaker D. (2009) : Zadovoljstvo poslom i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika u zdravstu, Ljetopis socijalnog rada 16 (3), 537-549.

10. Lawler, E. E. (1971). Pay and Organizational Effectiveness: A Psychological View. New York:McGraw-Hill.

11. Locke, E.A. (1976). „The Nature and Causes of Job Satisfaction", in M.D. Dunette (eds.), Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand McNally.

12. Matanović, J. (2009). Osobine ličnosti kao prediktori zadovoljstva poslom, Primenjena psihologija, Vol.2 (3) str.327-338.

13. Mc Afee, J. (1986). The handicapped worker and job satisfaction. Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin, (19), 23-27.

14. Petz, B. (1987). Psihologija rada. Zagreb: Školska knjiga.

15. Quigley, S. (1968). Deaf students in colleges and universities. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf.

16. Reiter, S., Friedman, L., & Mokho, M. (1985). Motivation, vocational interests and job satisfaction of mentally retarded adults. International Journal of Rehabilitation Research, 8, 19-28.

17. Rosow, J. M. and Zager, R. (1985). "The Case for Employment Security," Across The Board, January,34-41.

18. Selzer, M. (1984). Patterns of job satisfaction among mentally retarded adults. Applied Research in Mental Retardation, 5, 147-159.

19. Sloane, P. J. and Williams, H. (1996). "Are Overpaid Workers Really Unhappy? A Test of the Theory of Cognitive Dissonance", Labour, 10: 34-45.

20. Scott, A., Williams, J., Stout, J., & Decker, T. (1980). Field investigations and evaluation of learning disabilities. Scranton, PA: University of Scranton Press.

21. Spector, P. E. (1985). Measurement of human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. American Journal of Community Psychology, 13, 693-713.

22. Spector, P. E. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences. Thousand Oaks, California, USA: Sage Publications.

23. Sousa-Poza, Alfonso, Sousa-Poza, Andres A. (2003). "Gender differences in job satisfaction in Great Britain, 1991-2000: Permanent or transitory?" Applied Economics Letters 10 (11), 691–694

24. Sutherland, J. (2008). Does Job Satisfaction Vary Across The Regions Of Great Britain Working Paper No. 16.

25. Šverko, B. (1991). Značenje rada u životu pojedinca: radne vrijednosti, važnost rada i alijenacija. U: V. Kolesarić, M. Krizmanić i B. Petz (ur.) Uvod u psihologiju (str. 17-56), Zagreb: Prosvjeta.

26. Vroom, V. (1964). Work and motivation. New York: Wiley & Sons, Inc.

27. Wright, Th. A. (2006). The emergence of job satisfaction in organizational behavior, A historical overview of the dawn of job attitude research. Journal of Management History, 12, 262-277.

ASPECTS OF JOB SATISFACTION AMONG PERSONS WITH DISABILITIES

Biljana Milanović-Dobrota, Marina Radić-Šestić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Numerous theoretical and empirical studies have established a high correlation between job satisfaction and productivity. However, research on job satisfaction among persons with disabilities in our country almost non-existent, but only rough estimates and anecdotal information. Therefore, the goal of research to determine whether persons with disabilities are satisfied with their work. The sample included deaf and hard of hearing people (N = 30) and people with intellectual disabilities (N = 26), both gender aged 25-55 years who are employed by The Company for professional rehabilitation and employment of persons with disabilities, (sheltered workshops) in Belgrade. The instrument used in the study questionnaire on job satisfaction (Job Satisfaction Survey, P. Spector, 1994) to assess job satisfaction in nine different aspects. In statistical analysis method was used descriptive statistics (frequency, mean, standard deviation), nonparametric methods (Kruskal-Wallis test) and correlation coefficient. The results show that a total of 55.4% are dissatisfied with their job, and that 41.1% of respondents have an ambivalent attitude towards their work. Subscale that satisfaction with salary is examined is the aspect which employs persons with disabilities are the most dissatisfied (p = 0.000) as expected in the current socio-economic situation of our country. Deaf and hard of hearing respondents in the total score of the questionnaire took a negative attitude (60%), while respondents with intellectual disabilities in equal measure showed a negative and ambivalent attitude toward work. In order to raise the level of satisfaction of employees with disabilities it is necessary to activate all stakeholders in the implementation of ratified documents of strategic intervention and professional help in the work environment.

***Key words**: persons with disabilities, job satisfaction*

UDC 331.5-056.26/.36
376.-056.26/.36

MOTIVISANOST OSOBA SA INVALIDITETOM ZA ZAPOŠLJAVANJE

Gordana Odović, Miodrag Stošljević, Tamara Španović
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Podaci Ministarstva za rad i socijalnu politiku pokazuju da je stopa nezaposlenosti osoba sa invaliditetom u Srbiji čak 75%. U literaturi se kao razlog otežanog zapošljavanja osoba sa invaliditetom (OSI) navode negativni stavovi poslodavaca i stigma koja se javlja kao rezultat ovih pojava. Pored toga, razlog može biti nedovoljna motivisanost OSI za zapošljavanje i aktivno učešće u pronalaženju zaposlenja.

Cilj rada je ispitati motivisanost OSI za zapošljavanje i njihovo aktivno učešće u pronalaženju posla. Za istraživanje je konstruisan poseban upitnik, a pitanja su formulisana tako da se ispita motivisanost za zapošljavanje i uključenost u aktivno traženje posla. Uzorak čine 32 OSI (14 osoba muškog i 18 osoba ženskog pola). Istraživanje je obavljeno tokom 2010. god. u Nacionalnoj službi za zapošljavanje, Filijala za grad Beograd. Podaci će biti sređeni, numerički i procentualno prezentirani u tabelama.

Rezultati istraživanja pokazuju da je 25% ispitanika bilo uključeno u dodatne obuke, 50% ispitanika bi radili bilo koji posao koji im se ponudi, pa čak i kada bi bio na nižem stepenu stručne spreme od one koju imaju (53,12%). Ipak nije zanemarljiv procenat ispitanika (37,5%) koji su nezainteresovani za ijedan posao. Analiza rezultata o načinima pronalaženja posla pokazuje da 59,37 % ispitanika ne očekuje samo da ih drugi pozovu i ponude posao već se angažuje oko pronalaženja posla (praćenjem oglasa, čestog kontakta sa savetnicima za zapošljavanje i sl.) dok 40,74 % nije aktivno i očekuju da budu pozvani na razgovor za zapošljavanje.

Prethodno izneseni rezultati istraživanja su pokazatelj postojanja motivisanosti za zapošljavanje kod više od polovine ispitanika i njihovog aktivnog uključivanja u traženje posla. Ipak, nije zanemarljivi procenat ispitanika koji u tom smislu nisu motivisani, a tim i pasivni u traženju posla. Upravo te osobe predstavljaju fokus grupu za rad stručnjaka iz oblasti zapošljavanja OSI: specijalnih edukatora i rehabilitatora, psihologa i socijalnih radnika.

Ključne reči: *zapošljavanje, aktivno traženje posla, osobe sa invaliditetom.*

UVOD

Rad je jedan od ključni psihološki element dobrobiti svake osobe. Posebno važan faktor u razvoju samopoštovanja i samostalonosti osoba sa invaliditetom je posao (Rogers, 1996). Oni koji su isključeni iz profesionalnih udruženja i plaćenog zaposlenja sebe vide na marginama društva (Abberley, 2002).

Brz razvoj invalidskog pokreta 70-ih godina doveo je do uključivanja organizacija osoba sa invaliditetom u protestne kampanje zbog odbijanja civilnih prava OSI i postojećih negativnih stavova i barijera koje se protežu na edukaciju, zapošljavanje, stanovanje, transport, slobodno vreme, socijalne odnose i seksualnost. "OSI imaju odgovornost da izvršavaju uobičajene građanske obaveze (npr. glasanje, poštovanje zakona, upravljanje vlastitim životom, učešće u društvenom životu) koristeći podršku na način koji će im omogućiti da postanu finansijski odogovorni i životno afirmisani" (Powers et al, 2002). Jedna od takvih odgovornosti je rad. Zapošljavanje i sposobnost za zapošljavanje je važan faktor u životu

mnogih OSI, a barijere sa kojima se suočavaju u zapošljavanju su refleksija društvenih stavova prema njima kao ravnopravnim građanima (Barnes, 2000). Većina OSI su sposobne za obavljanje određenog posla (Bellamy et al.,1988; Konig,Schalock, 1991) i to jednako kao i osobe bez invaliditeta u smislu produktivnosti, ostvarivanja normi, apsentizam i stope nesreća na radu (Parent, Everson, 1986), ali preko 75% ovih osoba ipak ostaju nezaposlene (U.S. Department of Census, 2000).

Za sada u Republici Srbiji ne postoji ni jedna institucija koja raspolaže jedinstvenom bazom podataka o OSI. Na osnovu procena smatra se da u RS živi oko 770.000 OSI od kojih je oko 300.000 radne životne dobi. Na evidenciji nezaposlenih Nacionalne službe za zapošljavanje (NSZ) u februaru 2010. godine bilo je 22.000 OSI, što je 3% od broja ukupno evidentiranih nezaposlenih osoba. Podaci Ministarstva za rad i socijalnu politiku pokazuju da je stopa nezaposlenosti invalida čak 75%. (Finansijski revizor, 2010).

Pravo na rad zagarantovano je svima Ustavom Republike Srbije. Zapošljavanje i radni odnos osoba sa invaliditetom uređeni su Zakonom o radu, Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom i Zakonom o zapošljavanju i osiguravanju za slučaj nezaposlenosti. Posredovanje pri zapošljavanju obavlja NSZ preko svoje posebne službe odnosno Odseka za zapošljavanje osoba sa invaliditetom (Odović i sar., 2009).

Ipak, pored svih preduzetih mera i inicijativa, OSI se suočavaju sa teškoćama u zapošljavanju. Iako procene koje se sreću u literaturi o zaposlenosti i nezaposlenosti OSI variraju, prema definicijama i korišćenim merama, sve potvrđuju da OSI imaju tri puta veće šanse da budu nezaposlene (Prescott-Clarke, 1990; Berthoud et al, 1993). Radna mesta koja se nude OSI na tržištu rada nisu stimulativna: loše su plaćena, predviđena su za nisku kvalifikaciju i nisu zahtevna. Istraživanja pokazuju da muškarci sa invaliditetom mogu očekivati i smanjenje prihoda, zavisno od težine invaliditeta, u poređenju sa muškarcima bez invaliditeta sličnih karakteristika (Berthoud et al.,1993). Pored navedenog razloga za ovakvo stanje zasigurno ima još. Možemo pretpostaviti da je razlog malog procenta zaposlenih OSI u stvari njihova nedovoljna motivisanost za uključivanje u otvoreno tržište rada. Takođe, uzrok niske zaposlenosti može da leži i u nedostupnosti informacija o rešenjima koja postoje i zakonskim odredbama koji ih definišu. Potencijalni razlog mogu biti i negativni stavovi poslodavaca i stigma koja se javlja kao rezultat ovih pojava. Prema nekim autorima glavni problemi OSI sa kojima se susreću kada traže posao su: "nizak nivo obrazovanja, nedostatak veština za zapošljavanje, brze promene na tržištu rada, stavovi i percepcija poslodavaca, nedostatak mogućnosti za samozapošljavanje, nejednaki uslovi zapošljavanja i visoki troškovi odlaska na posao" (Heron R., Murray B., 2003 prema Odović i sar., 2009). Dodatno, korporativna kultura koja ne izražava dobrodošlicu reflektujući stigmu i predrasude prema OSI ograničiti njihove mogućnosti za zapošljavanje (Schur et al., 2005).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je bio ispitati motivisanost osoba sa invaliditetom za zapošljavanje i aktivnu uključenost u pronalaženje posla.

ZADACI ISTRAŽIVANJA

Da bi se ostvarili ciljevi istraživanja bilo je neophodno izvršiti sledeće zadatke:

1. Sastaviti upitnik za ovo istraživanje
2. Korišćenjem tog upitnika ispitati:

a) motivisanost OSI za zapošljavanje

b) ispitati uključenost OSI za aktivno traženje posla

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Uzorak je formiran od 32 OSI (14 osoba muškog i 18 osoba ženskog pola) koje su dobrovoljno učestvovale u ispitivanju. Uslovi za uključivanje u uzorak bili su: da su radne starosne dobi, odnosno 16-65 godina starosti, da postoji evidencija o nezaposlenosti i da poseduju dokumentovan dokaz o svojoj invalidnosti, odnosno rešenje o kategorizaciji, rešenje o invalidnosti. Prosečna starost ispitanika bila je 30 godina, minimalna starost ispitanika je 19 godina, a maksimalna 59 godina.

Među ispitanicima najveći procenat je osoba sa intelektualnom ometenošću 21 (65,6%), zatim osobe sa motoričkim poremećajima 5 (15,6%), osobe sa višestrukim oštećenjem ima 2 (6,25%), invalidi rada 2 (6,25%) i osobe oštećenog sluha 1 (3,15%) i osobe oštećenog vida 1 (3,15%). Ispitanici u najvećem broju imaju II stepen 40,62% i I stepen 31,25% stručne spreme. Zatim, IV i VI stepen 12,5% i 9,38%, a najmanje ispitanika ima sa III stepen stručne spreme. Dužinu radnog staža manju od 1 godine ima 71,87% ispitanika dok samo 12,51% imaju više od 5 godina.

Mesto istraživanja

Istraživanje je obavljeno u NSZ, Filijala za grad Beograd, u Odseku za zapošljavanje osoba sa invaliditetom.

Vreme istraživanja

Anketiranje OSI je sprovedeno u periodu od 16-31. avgusta 2010.

Instrumenti

Ispitivanje osoba sa invaliditetom je izvršeno pomoću Ankete za ispitivanje motivisanosti i informisanosti OSI, koja sadrži pitanja formulisana da se ispita vrsta ometenosti, stepen obrazovanja, dužina radnog staža, motivacija za zapošljavanje i motivaciju za aktivno traženje posla.

Obrada podataka

Prikupljeni podaci su sređeni, uneti u tabele i numerički i procentualno prezentirani.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1 – Struktura ispitanika prema želji da pohađa obuku za aktivno traženje posla

Vrsta invaliditeta	Odgovori					
	da		ne		nisam siguran	
	F	validni %	F	validni %	F	validni %
mentalna retardacija	12	37.5	6	18,75	3	9,37
motorički poremećaji	5	15,62	0	-	0	-
visestruka oštećenja	2	6,25	0	-	0	-
oštećenje sluha	1	3,12	0	-	0	-
oštećenje vid	1	3,12	0	-	0	-
invalidi rada	0	-	2	6,25	0	-
Ukupno	21	65,62	8	25	3	9.38

Motivisanost za aktivno traženje posla iskazalo je 65,62% ispitanika koji su odgovorili da bi učestvovali u obukama za aktivno traženje zaposlenja.

Tabela 2 – Struktura ispitanika prema motivu za traženje posla

Vrsta invaliditeta	Odgovori					
	novac		želim da radim		ništa me ne motiviše	
	F	validni %	F	validni %	F	validni %
mentalna retardacija	10	31,25	3	9,37	8	25
motorički poremećaji	5	15,62	0	-	0	-
viseštruka oštećenja	1	3,12	0	-	1	3,12
oštećenje sluha	0	-	0	-	1	3,12
oštećenje vid	1	3,12	0	-	0	-
invalidi rada	0	-	0	-	2	6,25
Ukupno	17	53,12	3	9,37	12	37,18

Najčešći pokretač traženja posla je novac što je navelo 53,12%.

Tabela 3 – Struktura ispitanika prema načinu angažovanja da pronađe posao

Vrsta invaliditeta	Odgovori			
	sam tražim i ne čekam samo da budem pozvan		samo čekam da budem pozvan	
	F	validni %	F	validni %
mentalna retardacija	12	37,5	9	28,12
motorički poremećaji	5	15,62	0	-
višestruka oštećenja	1	3,12	1	3,12
oštećenje sluha	0	-	1	3,12
oštećenje vid	1	3,12	0	-
invalidi rada	0	-	2	6,25
Ukupno	19	59,37	13	40,47

59,37 % ispitanika se angažuje oko pronalaženja posla na razne dostupne načine.

Tabela 4 – Struktura ispitanika prema učestalosti praćenja oglasa

Vrsta invaliditeta	Odgovori							
	svakodnevno		nedeljno		povremeno		nikad	
	F	validni %	F	validni %	F	validni %	F	validni %
mentalna retardacija	2	6,25	1	3,12	9	34,37	9	6,25
motorički poremećaji	3	9,37	1	3,12	1	3,12	0	-
višestruka oštećenja	0	-	0	-	1	3,12	1	3,12
oštećenje sluha	0	-	0	-	0	-	1	3,12
oštećenje vid	1	3,12	0	-	0	-	0	-
invalidi rada	0	-	0	-	0	-	2	6,25
Ukupno	6	18,75	2	6,25	11	34,37	13	40,62

18,75% ispitanika svakodnevno proverava postojeće oglase, dok 34, 37% povremeno pročita oglas.

Tabela 5 – Struktura ispitanika prema pohađnju dodatnih obuka posle završene škole

Vrsta invaliditeta	Odgovori			
	da		ne	
	F	Validni %	F	Validni %
mentalna retardacija	2	6,25	19	59,37
motorički poremećaji	4	12,5	1	3,12
višestruka oštećenja	0	-	2	6,25
oštećenje sluha	1	3,12	0	-
oštećenje vid	1	3,12	0	-
invalidi rada	0	-	2	6,25
Ukupno	8	25	24	75

75% ispitanih OSI nisu imali nikakvu dodatnu obuku što predstavlja otežavajuću činjenicu za lakše pronalaženje zaposlenja.

Tabela 6 – Struktura ispitanika prema zainteresovani za vrstu posla

Vrsta invaliditeta	Odgovori					
	bilo koji		određeni		nijedan	
	F	Validni %	F	Validni %	F	Validni %
mentalna retardacija	11	34,37	2	6,25	8	25
motorički poremećaji	4	12,5	1	3,12	0	-
višestruka oštećenja	1	3,12	0	-	1	3,12
oštećenje sluha	0	-	0	-	1	3,12
oštećenje vid	0	-	1	3,12	0	-
invalidi rada	0	-	0	-	2	6,25
Ukupno	16	50	4	12,5	12	37,5

Tabela 7 – Struktura ispitanika i odbijanju ponude za posao

Vrsta invaliditeta	Odgovori			
	da		Ne	
	F	Validni %	F	Validni %
mentalna retardacija	5	15,62	17	53,12
motorički poremećaji	0	-	5	15,62
višestruka oštećenja	0	-	2	6,25
oštećenje sluha	0	-	1	3,12
oštećenje vid	0	-	1	3,12
invalidi rada	0	-	2	6,25
Ukupno	5	15,62	27	84,38

Rezultati zainteresovanosti za zapošljavanje iskazani kroz odbijanje i prihvatanje ponuda za posao pokazuju da je 84,38% ispitanika ne bi odbilo bilo koju ponudu za posao.

Tabela 8 – Struktura ispitanika prema prihvatanju posla niže stručne spreme od postojeće

Vrsta invaliditeta	Odgovori					
	da		ne		ne znam	
	F	validni %	F	validni %	F	validni %
mentalna retardacija	11	34,37	1	3,12	9	28,12
motorički poremećaji	4	12,5	1	3,12	0	-
višestruka oštećenja	1	3,12	0	-	1	3,12
oštećenje sluha	0	-	0	-	1	3,12

oštećenje vid	1	3,12	0	-	0	-
invalidi rada	0	-	0	-	2	6,25
Ukupno	17	53,12	2	6,25	13	40,63

Postojanje mogućnosti zaposlenja, ali u nižem stepenu stručne spreme od one koju imaju prihvatilo bi 53,12% ispitanika, a 6,25% ne bi prihvatili takvu ponudu.

Tabela 9 – Struktura ispitanika prema demotivisanosti za rad zbog gubljenja nekih prava na novčana primanja

Vrsta invaliditeta	Odgovori					
	da		ne		delimično	
	F	validni %	F	validni %	F	validni %
mentalna retardacija	9	28,12	6	18,75	6	18,75
motorički poremećaji	2	6,25	0	-	3	9,37
višestruka oštećenja	0	-	1	3,12	1	3,12
oštećenje sluha	0	-	1	3,12	0	-
oštećenje vid	0	-	1	3,12	0	-
invalidi rada	0	-	0	-	2	6,25
Ukupno	11	34,37	9	28,12	10	31,25

Gubitak prava na novčana primanja 34,37% ispitanika smatra demotivišućim faktorom za zapošljavanje, a 31,25% smatra da to može delimično da ih demotiviše za rad.

DISKUSIJA

U naučnoj i stručnoj literaturi dosada su objavljena mnoga istraživanja o stavovima i motivisanosti poslodavaca za zapošljavanje OSI. Studije objavljene u skorije vreme odnose se na stavove i iskustva zaposlenih osoba sa invaliditetom (Yelin, Laura , 2003; Schur et al., 2003), ali postoji mali broj istraživanja o motivisanosti i stavovima nezaposlenih OSI prema radu i poslodavcima.

Ranija istraživanja ukazuju da većina ovih osoba želi da radi i sposobne su za obavljanje određenog posla (Bellamy et al., 1988; Konig, Schalock, 1991). Skorije objavljeni statistički podaci pokazuju da 63% nezaposlene OSI žele da rade (National Organization on Disability/Harris Polls.,2004). Generalno posmatrano većina ispitanika u ovom istraživanju pokazala je motivisanost za rad, jer je 84,38% ispitanika odgovorilo da ne bi odbilo bilo koju ponudu za posao, a 53,12% ispitanika bi prihvatilo zaposlenje i u nižem stepenu stručne spreme od one koju imaju. Kao motiv za zapošljavanje, 9,37% ispitanika navelo je da jednostavno želi i voli da radi. Ipak, više od polovine ispitanika (53,12%) kao najveći motiv navodi novac odnosno novčanu naknadu za rad. Istraživanja su pokazala da OSI imaju manja primanja od proseka, veću verovatnoću da žive u siromaštvu i veliku verovatnoću da žive sami (Schur, 2002) tako da kod njih važan motiv za zapošljavanje može biti upravo zarada koja im omogućava da ostvare svoje potrebe.

Ipak, neki autori smatraju da statističke podatke o zapošljavanju treba oprezno koristiti. Waddell i Burton (2004) ističu da detaljnijom analizom podataka prema istraživanju Labour Force (2002), 34% OSI je izjavilo da bi želeli da rade, a samo 6% je reklo da su u tom trenutku bili spremni za rad.

Razlozi nezaposlenosti OSI mogu biti to što nisu motivisane za rad ili imaju nerealistična očekivanja o potencijalnim poslovima (Ali et al., 2011). Ovo istraživanje je pokazalo

da 37,5% ispitanika nisu zainteresovani za bilo koji posao, odnosno nisu motivisane za rad, a 12,5% bi želeleli samo posao koji im je zanimljiv. Zaposlenje u nižem stepenu stručne spreme ne zna da li bi prihvatili čak 40.63% , a 6,25% ispitanika sigurno ne bi prihvatili takvu ponudu.

Ako su, međutim, njihovi stavovi i očekivanja slični onim koje imaju osobe bez invaliditeta onda se drugi faktori pojavljuju kao primarno odgovorni za niži nivo zaposlenosti. Podobnost za različitu socijalnu podršku, beneficije i programe često je određena sertifikovanom nesposobnošću za plaćeni posao. Bound i Timothy (2002) navode da su istraživači među mogućim razlozima za nisku stopu zapošljavanja OSI identifikovali nedostatak veština i nedovoljnu motivisanost za zapošljavanje zbog primanja po osnovu invaliditeta posebno od socijalnog osiguranja (Bound, Timothy, 2002). Rezultati ovog istraživanja takođe, potvrđuju prethodno navedeno. Gubitak prava na novčana primanja 34,37% ispitanika smatra demotivišućim faktorom za zapošljavanje, a 31,25% smatra da to može delimično da ih demotiviše za rad.

Motivisanost za aktivno traženje posla u ovom istraživanju iskazalo je 65,62% ispitanika koji su odgovorili da bi učestvovali u obukama za aktivno traženje zaposlenja. 59,37 % ispitanika ne čeka samo da ih neko pozove već se angažuje oko pronalaženja posla na razne dostupne načine (praćenje oglasa, kontakt sa NSZ i sl.). Ipak, rezultati koji se odnose na to koliko često prate oglase pokazuju da je samo 18,75% ispitanika zaista aktivan u traženju posla pošto svakodnevno proverava oglase. Slične rezultate navodi Grewal et al. (2002) pronašli su da je 76% ekonomski neaktivnih OSI izjavilo da je njihovo zdravstveno stanje/invalidnost bio glavni razlog zbog kog ne traže posao, sa samo 6% je preduzelo aktivne korake u pronalaženju posla.

ZAKLJUČAK

Prethodno izneseni rezultati istraživanja su pokazatelj postojanja motivacije za zapošljavanje kao i za aktivno traženje posla kod više od polovine ispitanika. Ipak, nije zanemarljivi procenat ispitanika koji u tom smislu nisu motivisani. Razlozi njihove smanjene motivisanosti mogu biti različiti od nedovoljne informisanosti o prednostima i dobrobitima kako rada uopšte tako i zapošljavanja, nepoznavanju njihovih prava iz oblasti zapošljavanja što ih dovodi u situaciju da radije odlučuju da budu nezaposlene sa niskim novčanim primanjima po osnovu invaliditeta, nego da se zaposle i uključe u stvaranje svoje budućnosti. Upravo te nezaposlene OSI predstavljaju fokus grupu za pojačan rad na informisanju i motivisanju za zapošljavanje a te aktivnosti svakako spadaju u delokrug rada stručnjaka iz oblasti zapošljavanja OSI, defektologa, psihologa i socijalnih radnika.

LITERATURA

1. Abberley, P. (2002). Work, Disability and European Social Theory. In C. Barnes, M. Oliver and L. Barton (Eds.), Disability Studies Today (pp. 121–38). Cambridge: Polity Press.
2. Ali, M., Schur, L. & Blanck, P. (2011) What tips of job do people with disabilities?. J Occup Rehabil, 21, 199–210
3. Barnes, C. (2000). A Working Social Model? Disability, Work and Disability Politics in the 21st Century. Critical Social Policy 20 (4), 441–57.
4. Bellamy, G. T., Rhodes, L. E., Mank, D. M., & Albin, J. M. (1988). Supported employment: A community implementation guide. Baltimore: Paul H. Brookes
5. Berthoud, R., Lakey, J. & Mackay, S. (1993). The economic problems of disabled people. London: Policy Studies Institute

6. Bound, J., Timothy W. (2002). Accounting for recent declines in employment rates among working-aged men and women with disabilities. Journal of Human Resource, 37(2); 231–50.

7. Grewal, I., Joy, S., Lewis, J., Swales, K. & Woodfield, K. (2002). Disabled for Life? Attitudes Towards, and Experiences of Disability in Britain. Leeds: Department for Work and Pensions: Research Report No. 173, Leeds CDS

8. Konig, A., & Schalock, R. (1991). Supported employment: Equal opportunities for severely disabled men and women. International Labour Review, 130(1), 21-37

9. National Organization on Disability/Harris Polls. (2004). N.O.D./Harris Survey of Americans with disabilities. Washington, D.C: National Organization on Disability.

10. Odović, G., Rapaić, D., Nedović, G. (2009). Zapošljavanje osoba sa invaliditetom u preduzećima u otvorenoj privredi, U D. Radovanović (ur.) Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji (str. 545-556). Beograd: CIDD, FASPER.

11. Parent, W. S., & Everson, J. M. (1986). Competencies of disabled workers in industry: A review of business literature. Journal of Rehabilitation, 52, 16-23.

12. Powers, L.E., Ward, N., Ferris, L., Nelis, T., Ward, M., Wieck, C. and Heller, T. (2002) Leadership by People with Disabilities in Self-Determination Systems Change. Journal of Disability Policy Studies, 13(2), 125-133

13. Prescott-Clarke, P. (1990). Employment and Handicapp. London: Social and Community Planning Research

14. Rojewski, J. (1999). Vocational preparation and employment options for adults with disabilities: an international perspective. In P. Retish & S. Reiter (Eds.), Adults with Disabilities: International Perspectives in the Community (pp. 230-255). London: Lawrence Erlbaum Associates

15. Rogers, S.L. (1996). Mothers work hours and marital quality: variations by family structure and family size. Journal of Marriage and the Famil, 58 (3), 606–617

16. Schur, L. (2002) Dead-end jobs or a path to economic well-being? The consequences of non-standard work among people with disabilities. Behav Sci Law., 20, 601–620.

17. Schur, L., Kruse, D, Blasi, J. & Peter, B. (2003). Is disability disabling in all workplaces? Workplace disparities and corporate culture. Ind Relat.,48 (3), 381–410.

18. Schur, L., Kruse, D. & Blanck, P. (2005). Corporate culture and the employment of persons with disabilities. Behav Sci Law., 23, 3–20.

19. U.S. Department of Census. (2000). Population profile of the USA. Retrieved Sept. 8, 2011. from http://www.census.gov/population/pop-profile/profile2000.html.

20. Waddell, G. & Burton, A.K. (2004). Concepts of Rehabilitation for the Management of Common Health Problems. London: The Stationery Office

21. Yelin, E.D. & Laura, T. (2003). Disability and the characteristics of employment. Monthly Labor Review, 5, 20–31.

MOTIVATION OF PERSONS WITH DISABILITY FOR EMPLOYMENT

Gordana Odovic, Miodrag Stosljevic, Tamara Spanovic
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Datas of the Ministry of Labour and Social Affairs show that the unemployment rate of disabled people in Serbia is 75%. The researchers have identified negative attitudes of employers and the stigma as a reason for difficulties in hiring people with disabilities (PWDs). In addition, it may be insufficient motivation for the employment of PWDs and inactively participate in finding employment.

The aim of this paper was research the motivation for the employment of PWDs and their active participation in finding a job. The questionnaire was constructed for this research and the questions are framed to examine the motivation for employment and involvement in active job seeking. The sample included 32 PWDs (14 male and 18 females). The survey was conducted in 2010. at the National Employment Service, Branch Office in Belgrade. The datas were arranged and afterwards numerical and percentage presented in the tables.

The results show that 25% of respondents were involved in additional training, 50% of respondents would do any job if it would be offered, even if it were at a lower level of their current education (53.12%). But it could not forget percentage of respondents (37.5%) who are not interested in job. Analysis of the results on ways to finding job shows that 59.37% of respondents do not expect from others that just call and offer jobs, but they actively seeking a job (research advertasnent, frequent contact with counselors for employment, etc.) whilest 40.74% respondents did not actively and expect to be invited for an interview for employment.

Previously presented results are indicators of the existence of motivation for employment in more than half of the respondents and it indicate their active involvement in job seeking. However, it is not negligible percentage of respondents who are not motivated in that sens and are passive in job seeking. These people are the focus group for the work of experts in the employment PWDs field: special educators and rehabilitators, psychologists and social workers.

***Key words**: employment, job seeking, people with disabilities*

UDC 376.1-056.34:159.947.5
331.5-056.34

PROCENA MOTIVACIJE ZA RAD KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Milica Gligorović, Marina Radić Šestić, Nataša Buha Đurović
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Na zapošljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću utiče niz faktora. Neki od njih su podrška porodice, profesionalna obuka i radno iskustvo, težina intelektualne ometenosti i motivacija za rad. Za motivacioni sistem osoba sa intelektualnom ometenošću (IO) se najčešće vezuje dominacija spoljašnjeg lokusa kontrole, teškoće uvida u posledice vlastitog ponašanja i očekivanje neuspeha u rešavanju zadataka. U ovom radu razmatraju se mogućnosti procene motivacije za usavršavanje, rad i zapošljavanje osoba sa IO. Ovi aspekti motivacije mogu da budu od krucijalne važnosti za uspešnost zapošljavanja. Za njihovu procenu se primenjuju tehnike intervjua, čekliste (postojeće ili dizajnirane za konkretnu situaciju), skale socijalnih veština i sl. Prikazan je Upitnik za procenu dimenzija usavršavanja (Dimensions of Mastery Questionnaire), kojim se ispituju instrumentalni i ekspresivni aspekti motivacije za usavršavanje i opšta kompetencija. Instrumentalni aspekt se odnosi na motivaciju osobe da pokuša, na fokusiran i istrajan način, da reši problem ili usavrši veštine ili zadatke koji su inicijalno za nju predstavljali izazov. Ekspresivni aspekt motivacije je vezan za afektivne reakcije tokom izvršavanja zadatka ili neposredno po njegovom obavljanju. Motivacija za zapošljavanje, kao jedan od najznačajnijih prediktora uspešnog nalaženja posla, najčešće se procenjuje primenom struktuiranog intervjua i/ili tematske analize. Za procenu motivacije za rad konstruisano je više instrumenata, najčešće dizajniranih kao višečlane skale Likertovog tipa, koju popunjava sam ispitanik. Postoji dovoljno dokaza da tzv. unutrašnje barijere predstavljaju ozbiljnu prepreku zapošljavanju, pa je u procenu opštih funkcionalnih potencijala za profesionalno osposobljavanje i zapošljavanje osoba sa IO neophodno uključiti različite aspekate motivacije za rad.

Ključne reči: *intelektualna ometenost, motivacija za rad, procena*

UVOD

Na zapošljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću utiče niz faktora. Neki od njih su podrška porodice, profesionalna obuka i radno iskustvo (Beyer i dr., 2008), težina intelektualne ometenosti i motivacija za rad (McConkey i Mezza, 2001).

Za motivacioni sistem osoba sa intelektualnom ometenošću se najčešće vezuje dominacija spoljašnjeg lokusa kontrole, teškoće uvida u posledice vlastitog ponašanja i očekivanje neuspeha u rešavanju zadataka. Usled neusmerenosti na sopstvene mogućnosti, koja je posledica očekivanja neuspeha, osobe sa IO se oslanjaju na ponašanje i vrednovanje drugih ljudi. Na motivaciju utiče niz činilaca vezanih za osobenosti deteta i za uticaj sredine (MacTurk i Morgan, 1995; Messer, 1993), kao što su nivo aktivnosti i temperament deteta, majčina osećajna i neintruzivna podrška u dobijanju informacija, regularnost porodičnih rutina, kvalitet stimulacije (Coombs i Wachs, 1993; Maslin-Cole, Bretherton i Morgan, 1993; Messer, 1993). Godine i iskustvo obično negativno utiču na unutrašnju motivaciju osoba sa intelektualnom ometenošću.

Specifična dimenzije motivacije su motivacija za usavršavanje, rad i zapošljavanje. Ovi aspekti motivacije mogu da budu od krucijalne važnosti za uspešnost zapošljavanja. Za njihovu procenu se primenjuju tehnike intervjua, čekliste (postojeće ili dizajnirane za konkretnu situaciju), skale socijalnih veština i sl. (Bolton, 2001).

MOTIVACIJA ZA USAVRŠAVANJE

Motivacija za usavršavanje, koja predstavlja unutrašnji podsticaj za ovladavanje veštinama, ima dva osnovna aspekta – instrumentalni i ekspresivni. Instrumentalni aspekt se odnosi na motivaciju osobe da pokuša, na fokusiran i istrajan način, da reši problem ili usavrši veštine ili zadatke koji su inicijalno za nju predstavljali izazov. Ekspresivni aspekt motivacije je vezan za afektivne reakcije tokom izvršavanja zadatka ili neposredno po njegovom obavljanju. Za procenu motivacije za usavršavanje može da se koristi Upitnik za procenu dimenzija usavršavanja (Dimensions of Mastery Questionnaire - DMQ, Morgan i sar., 2009), kojim se ispituju instrumentalni i ekspresivni aspekti motivacije za usavršavanje i opšta kompetencija. Upitnik je politomnog tipa (odgovori su gradirani od 1 do 5), sadrži 45 ajtema, posebno konstruisan za decu, roditelje i nastavnike/vaspitače. Upitnici koje popunjavaju roditelji i nastavnici/vaspitači su izrađeni za tri uzrasne grupe, odn. za procenu dece u ranom detinjstvu, predškolskom i školskom uzrastu, a upitnici koje ispitanici sami popunjavaju za dve uzrasne grupe – osnovnoškolski i srednjoškolski uzrast. U okviru instrumentalnog aspekta motivacije za usavršavanje predviđena su pitanja poput „Ako je zadatak težak, ubrzo prestaje da pokušava“ (istrajnost na zadatku), „Pokušava da dobro izvede fizičku aktivnost, čak i kada mu/joj je teška“ (istrajnost u motoričkim aktivnostima), „Uživa u razgovoru s odraslima i trudi se da ih zainteresuje“ (usavršavanje socijalnih veština sa odraslima), „Izbegava da se meša sa vršnjacima“ (usavršavanje socijalnih veština sa vršnjacima), „raduje se kad mu/joj nešto pođe za rukom“ (zadovoljstvo usavršavanjem, „Uznemiri se ako ne uspe da nešto uraditi posle nekoliko pokušaja“ (negativne reakcije tokom usavršavanja) i „ima teškoće da uradi neke stvari kao i njegovi/njeni vršnjaci“ (opšta kompetencija) (Morgan i dr., 2009).

MOTIVACIJA ZA ZAPOŠLJAVANJE

Studija u kojoj je učestvovalo 200 osoba sa IO, korisnika agencije za zapošljavanje uz podršku, ukazala je da je motivacija za zapošljavanje jedini značajan prediktor uspešnog nalaženja zaposlenja (Rose i dr., 2005). Takođe je ustanovljeno da su osobe sa IO koje su tokom inicijalnog interjvua izjavile da nisu srećne, više motivisane i uspešnije dolaze do zaposlenja (Hensel i dr., 2006). Zarad potvrde značaja motivacije za zapošljavanje osoba sa IO sprovedeno je istraživanje kojim su obuhvaćene osobe koje nisu prethodno tražile pomoć agencija za zapošljavanje uz podršku. Primenom tematske analize utvrđeno je da je većina ispitanih osoba sa intelektualnom ometenošću motivisana za zapošljavanje. Njihovi motivi najčešće su finansijka dobit, socijalni aspekti zaposlenosti i motivi vezani za doživljaj kompetentnosti. U domenu finansijske dobiti izdvajaju se motivi opstanka, sticanja i uživanja u novcu, pri čemu je motiv sticanja novca nezavisan od njegove svrhe (upotrebe). Kao osnovni pozitivni socijalni aspekti motivacije za rad utvrđeni su težnja za sticanjem novih prijatelja, pomaganje drugima i zadovoljstvo članova porodice. Ispitanici su kao negativan socijalni aspekt iskazali bojazan od negativnih stavova i osude od strane kolega na poslu. Treća motivaciona sfera je vezana za verovanja ispitanika o sopstvenim radnim sposobnostima. Većina njih je svesna svojih teškoća, pa sudi o mogućem zaposlenju u skladu s tim uvidom i odlučuje se za poslove za koje smatra da je sposobna. Takođe se

radije odlučuju za poslove na kojima im je obezbeđena podrška u radu. Ostali činioci, poput fizičke snage, radnog vremena i uživanja u radu, značajno su manje prisutni. Autori studije zaključuju da je motivacija za rad kod osoba sa intelektualnom ometenošću, kao i kod pripadnika tipične populacije, prvenstveno povezana sa finansijskom dobiti (Andrews i Rose, 2010). Autori studije su, koristeći šestostepeni pristup tematskoj analizi (Braun i Clarke, 2006), u kome se tema posmatra kao registrovanje i smisaono grupisanje informacija relevantnih za ciljeve istraživanja, konstruisali instrument koji je kombinacija dihotomne i višečlane skale. Analiziraju se transkripti snimljenih odgovora na pitanja povezana sa zapošljavanjem. Tematska analiza za procenu motivacije za zapošljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću se sastoji iz 15 ajtema. Za neke ajteme se koristi slikovni i/ili pisani materijal.

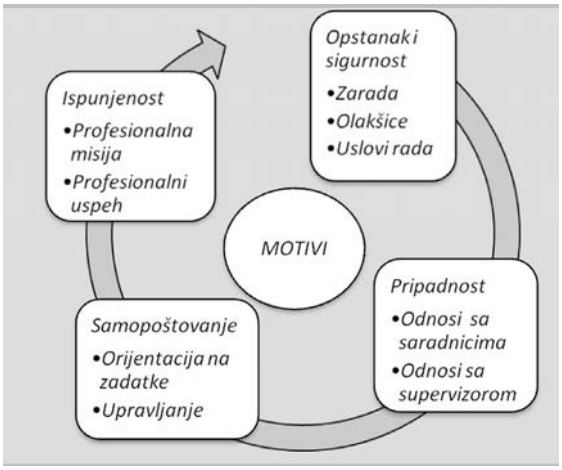
Tematska anliza za procenu motivacije za zapošljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću (Andrews, Rose, 2010)	
1.	Da li ste ranije bili zaposleni?
2.	Da li želite da se zaposlite?
3.	Šta mislite da bi vam se dopalo na poslu?
4.	Šta mislite da vam se ne bi dopalo na poslu?
5.	Zbog kojih od sledećih stvari želite da radite? (pokazuju se kartice) a)Zarađivanje novca; b) Nezavisnost; c)Učenje novih veština; d) Upoznavanje novih ljudi; e) Sticanje statusa; f) Zadovoljstvo porodice; g) Sopstveno uživanje; h)Uspeh; i) Prihvatanje; j) Pomaganje ljudima
6.	Zbog kojih stvari ne biste želeli da se zaposlite/odustali biste od posla? (pokazuju se kartice) a)Putovanje na posao; b) Stvari koje već radi sam; c) Osećanje da nije sposoban za obavljanje posla; d) Saopštavanje ljudima o svojim teškoćama; e) Negativan stav drugih; f)Nedostatak povlastica na poslu
7.	(skala od 0 do 10) a) Koliko želite da se zaposlite? b) Koliko je, po vašem mišljenju, verovatno da ćete se zaposliti? c) Koliko ste motivisani da se zaposlite i radite?
8.	Mislite li da je važno biti zaposlen?
9.	Da li ste pre ovog razgovora mnogo razmišljali o radu/poslu?
10.	Da li mislite da bi vaša porodica i prijatelji voleli da dobijete posao?
11.	Da li vam je važna podrška u nalaženju/traženju posla?
12	Šta mislite o radnom vremenu – da li biste voleli da radite svakog dana ili samo nekoliko dana u nedelji?
13.	Mislite li da ćete biti srećni kad se zaposlite?
14.	Šta mislite da ćete raditi kad završite školu?
15.	Želite li da radite u nekoj od ovih oblasti (pokazuju se kartice): a) Kancelarijski posao; b) Briga o drugima; c) Nega lepote; d) Fizički rad; e)Trgovina; f) Ugostiteljstvo; g) Isporuka

MOTIVACIJA ZA RAD

Za procenu motivacije za rad konstruisano je više skala. Na primer, Skala za procenu radne motivacije (Work Motivation Scale, Brady, 2008), dizajnirana je kao petočlana skala Likertovog tipa, koju popunjava sam ispitanik. Osnovna svrha ove skale je da pomogne ispitaniku da razume svoje sopstvene radne motive i vrednosti i primeni ih tokom izbora profesije i radnog okruženja. Sastoji se iz osam konstrukata, svrstanih u četiri kategorije radnih motiva: zarada, prednosti i uslovi rada su svrstani u kategoriju motiva opstanka i bezbednosti, odnosi prema saradnicima i supervizoru spadaju u motive pripadnosti (affiliation), ori-

jentacija na zadatak i rukovođenje drugima spadaju u motive samopoštovanja, a orijentacija ka uspehu i radnoj misiji i motive ispunjavanja.

Motivacija, verovatnoća uspeha i vrednosti determinišu ponašanje, a vrednosti i motivi su logički povezani, jer vrednosti daju podsticaj i usmerenje ponašanju (Reiss, 2004), a motivacioni činioci, koji uslovljavaju samoinicijativu, dovode do ispunjenja profesionalnih očekivanja (Robinson, Davis i Meara, 2003).



Motivi ispunjenja povezani su sa mogućnošću ostvarivanja potencijala na poslu, motivi samopoštovanja sa potrebom za postignućima, odgovornošću, kao i izazovnim i značajnim radnim zadacima. Motivi pripadnosti govore o potrebi za prihvatanjem i podrškom od strane saradnika i supervizora, kao i težnji za kooperacijom u radu. Motivi povezani sa opstankom i sigurnošću izražavaju potrebu za radom u sigurnom radnom okruženju i odgovarajućom zaradom (Bagozzi, Bergami i Leone, 2003).

UMESTO ZAKLJUČKA

Osobe sa intelektualnom ometenošću najčešće nemaju dovoljno mogućnosti da istraže različite opcije i samostalno donesu odluku o budućoj profesionalnoj karijeri (Ochs i Roessler, 2004). Neke od barijera su vezane za uticaj spoljašnjih činilaca (Loprest i Maag, 2001), a neke za unutrašnje činioce, samopercepciju, motivaciju i verovanja vezana za adekvatnost radnog iskustva, radne veštine i stručnost, koja su neophodni uslov u procesu zapošljavanja (Corbiere, Mercier i Lesage, 2004). Postoji dovoljno dokaza da unutrašnje barijere predstavljaju ozbiljnu prepreku zapošljavanju (Rusch, 2008), pa je u procenu opštih funkcionalnih potencijala za profesionalno osposobljavanje i zapošljavanje osoba sa IO neophodno uključiti različite aspekate motivacije za rad.

LITERATURA

1. Andrews A., Rose J.L. (2010) A Preliminary Investigation of Factors Affecting Employment Motivation in People With Intellectual Disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7, 4, 239-244.

2. Beyer, S., Kaehne, A., Grey, J., Sheppard, K., & Meek, A. (2008). What works? – Transition to employment for young people with learning disabilities. Chippenham, UK: Shaw Trust.

3. Bolton B.F. (2001). Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation. 3rd ed. Austin (TX): Pro-Ed.

4. Brady R. P. (2008). Work Motivation Scale, JIST Works, an imprint of JIST Publishing, Indianapolis.

5. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3, 77-101.

6. Combs, T. T., & Wachs, T. D. (1993). The construct validity of measures of social mastery motivation. In D. Messer (Ed.), Mastery motivation in early childhood (pp. 168-185). London: Routledge.

7. Corbiere, M., Mercier, C., Lesage, AD. (2004). Perceptions of Barriers to Employment, Coping Efficacy, and Career Search Efficacy in people with Mental Health Illness. Journal of Career Assessment, 12, 4, 460-478.

8. Hensel, E., Stenfert Kroese, B., & Rose, J. (2006). Psychological factors associated with obtaining employment. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20, 175-181.

9. Loprest, P., & Maag, E. (2001). Barriers and supports for work among adults with disabilities: Results from the NHIS-D. Washington, DC: The Urban Institute.

10. Maslin-Cole, C. A., Bretherton, I., & Morgan, G. A. (1993). Toddler mastery motivation and competence. In D. Messer (Ed.), Mastery motivation in early childhood (pp. 205-229). London: Routledge.

11. MacTurk, R. H., & Morgan, G. A. (Eds.). (1995). Advances in applied developmental psychology: Vol. 12. Mastery motivation: Origins, conceptualizations, and applications. Norwood, NJ: Ablex.

12. McConkey, R., & Mezza, F. (2001). Employment aspirations of people with learning disabilities attending day centres. Journal of Intellectual Disabilities, 5, 309-318.

13. Messer DJ. (1994). The Development of Communication from Social Interaction to Language. Chichester: Wiley.

14. Morgan G.A., Busch-Rossnagel N.A., Barrett K.C., Wang J. (2009).The dimensions of mastery questionnaire (DMQ): A Manual About Its Development, Psychometrics, and Use low-income rural women. Journal of Counseling Psychology, 50, 156-164.

15. Ochs, L.A. & Roessler, R.T. (2004). Predictors of career exploration intentions: A social cognitive theory perspective. Rehabilitation Counseling Bulletin, 47, 4, 224-233.

16. Reis, S. (2004). Multifaceted nature of intrinsic motivation: The theory of 16 basic desires. Review of General Psychology, 8, 179-193

17. Robinson, B.S.; Davis, K.L. & Meara, N.M. (2003). Motivational attributes of occupational possible selves for low-income rural women. Journal of Counseling Psychology, 50, 156-164.

18. Rose, J., Saunders, K., Hensel, E., & Stenfert Kroese, B. (2005). Factors affecting the likelihood that people with intellectual disabilities will gain employment. Journal of Intellectual Disabilities, 9, 9-24

19. Rusch, F. R. (2008). Beyond high school: Preparing adolescents for tomorrow's challenges. Columbus, OH: Pearson Merrill Prentice Hall.

ASSESSMENT OF WORK MOTIVATION IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Milica Gligorović, Marina Radić Šestić, Nataša Buha Đurović
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

A number of factors influence the employment of people with intellectual disability. Some of them are family support, professional training and work experience, the severity of intellectual disability, and work motivation. The domination of external locus of control, difficulties to perceive the consequences of one's own behavior, and expecting failure in solving tasks, are most frequently related to the motivational system of people with intellectual disability (ID). This paper analyzes the possibilities of assessing the motivation for advancement, work, and finding employment of people with ID. These motivational aspects can be crucial in finding employment. Interviews, checklists (already existing or specially designed for a specific situation), social skills scales, etc, are used for their assessment. Dimensions of Mastery Questionnaire, which assesses instrumental and expressive aspects of advancement motivation and general competence, is presented in this paper. The instrumental aspect relates to a person's motivation for trying to solve a problem in a focused and persistent way, or improve skills or tasks which previously represented a challenge. The expressive motivational aspect is related to affective reactions while solving a task or immediately after completing it. Motivation for finding employment, as one of the most important predictors of successful employment, is most often assessed by means of structured interviews and/or thematic analysis. Several instruments were designed for the assessment of work motivation, most often as multi-item Likert type scales completed by the examiner. There is enough proof that the so-called internal barriers greatly hinder employment. Thus, it is necessary to include different aspects of work motivation in assessing general functional potentials for professional training and employment of people with ID.

***Key words**: intellectual disability, work motivation, assessment*

UDC 376.1-056.34-053.2
37.018.1
316.356.2

BRAČNI ODNOSI RODITELJA DJETETA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Medina Vantić-Tanjić[1], Milena Nikolić[1], Mirela Fazlić[2], Alma Dizdarević[1], Fadil Imširović[1]
[1] Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
[2] Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Tuzla

U radu se govori o bračnim odnosima roditelja djece s intelektualnim teškoćama i djece tipičnog razvoja. Ispitivane su razlike na skupinama varijabli Problemi intimnosti, Sporazum, Otvorenosti, Prvrženost i Predanost. Uzorak istraživanja činilo je 30 roditelja djece s intelektualnim teškoćama i 26 roditelja djece tipičnog razvoja. Bračni odnosi roditelja procjenjeni su Upitnikom za procjenu bračnih odnosa (Van den Broucke et al., 1995). Za obradu dobijenih podataka korištena je deskriptivna statistička metoda, kojom su utvrđene mjere centralne tendencije: aritmetička sredina i standardna devijacija. Za utvrđivanje statističkih značajnih razlika među skupinama roditelja korišten je t-test. Statistički značajne razlike u bračnim odnosima između roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece sa intelektualnim teškoćama postoje na subskalama „Sporazum", „Otvorenost" i „Privrženost", a ne postoje na subskalama „Problemi intimnosti" i „Predanost". Bolje rezultate postižu roditelji djece tipičnog razvoja od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama.

Ključne riječi: *bračni odnosi, roditelji, djeca, intelektualne teškoće*

UVOD

Porodica je primarna društvena zajednica i porodični odgoj je nezamjenjiv. Taj odgoj ne podrazumijeva samo brigu o djetetu u kući, nego kvalitetnu brigu roditelja o djetetu uopšte. Porodica je okruženje u kojem dijete odrasta i u kojem treba dobiti sve što mu je potrebno za normalan rast i razvoj. U porodici dijete stiče svoja prva iskustva, ostvaruje prvu komunikaciju, uči da bude voljeno i da voli, prima pažnju i razumijevanje, izgrađuje stavove, prihvata vrijednosti. Odgoj djeteta počinje u porodici. Prve spoznaje o životu, ljudima, prva socijalizacija djeteta, također, počinje u porodici (Imširagić i sar., 2010). Da bi se dijete pravilno razvijalo pomaže mu, prije svega, sigurnost porodice. Za pravilan i zdrav razvoj djeteta idealna sredina nije ona u kojoj se ne osjećaju problemi i sukobi, jer takva porodica ne postoji, već ona u kojoj su odnosi među članovima zasnovani na uzajamnoj privrženosti, povjerenju i suradnji (Jurčević-Lozančić, 1998).

Utjecaj porodice na dijete sa posebnim potrebama je određen porodičnom situacijom, kao i prirodom i jačinom poteškoća. Dijete sa posebnim potrebama može predstavljati praktičan, kao i emocionalan problem. Razlike između očekivanih i stvarnih mogućnosti često uzrokuju emocionalne reakcije koje nisu stresne samo za roditelje, braću i sestre, nego i za samo dijete (DUGA, 2006). Djeci s poteškoćama, kao i ostaloj djeci, porodica predstavlja temelj njihovog cjelokupnog razvoja kako tjelesnog i psihičkog, tako socijalnog i duhovnog razvoja. Međutim, činjenica da dijete ima poteškoće dovodi sve članove porodice u specifičan položaj (Kraljević, 2011). Za porodicu i odnose u porodici odgovorni su bračni partneri. Za kvalitetan bračni/partnerski odnos potrebna je međusobna iskrenost u komunikaciji, otvoreno i slobodno izražavanje sebe, ali i briga za zadovoljstvo drugoga. Iz dana u dan gradi se ravnoteža između brige za sebe i svoj integritet, te saradnje s partnerom i brige za njega i zajednički odnos. Odnos među partnerima u velikoj mjeri određuje kvalitetu ostalih

odnosa u porodici. Priroda samog odnosa prije rođenja djeteta jako utiče na to kako će roditelji doživjeti svoju roditeljsku ulogu. Tokom trudnoće obično je najveća želja roditelja da se rodi zdravo dijete, a najdublji, često nesvjesni strahovi potiču od fantazija da bi se moglo roditi dijete s nekim poteškoćama. Očekivanja roditelja od nerođenog djeteta mogu biti različita i često ovise o društvenom statusu porodice, tako npr. viši društveni slojevi imaju veća očekivanja kako u fizičkom, tako i u intelektualnom i zdravstvenom području. Što su veća očekivanja roditelja, to je veće njihovo razočaranje u slučaju da na svijet dođe dijete s intelektualnim tešloćama. Reakcije roditelja na dijagnozu djeteta su individualne i vrlo različite te praćene emocionalnim šokom, što je sasvim razumljivo, jer pozitivni i optimistični planovi za budućnost djeteta i porodice postaju upitni (Leutar i Raić, 2002, Dulčić, 2001; prema Leutar i Starčić, 2006). Roditeljska očekivanja o idealnom djetetu su narušena i često su preopterećeni nastojanjem da zadovolje posebne potrebe djeteta. Rizici razvoja djece s rano utvrđenim poteškoćama imaju svoje izvorište u obilježjima djetetovog medicinskog problema kao i u načinima na koje roditelji reagiraju na dijete s poteškoćama i šta poduzimaju. Roditelji koji se osjećaju kompetentnima u odgojnim zadacima percipirat će svoje dijete kao manje problematično, a i ono će se doživljavati pozitivnije i zadovoljnije (Fulgosi i sur., 1998; prema Leutar i Starčić, 2006). Kroz proces rješavanja odnosno spoznavanja problema djeteta s intelektualnim teškoćama, a u ovisnosti o navedenim elementima roditelji razvijaju određene stavove koji obilježavaju odnos roditelj-dijete i odražavaju se na cjelokupnu porodičnu dinamiku. Mash i Johnston (1990; prema Hill & Rose, 2009) ističu da karakteristike djeteta, karakteristike okruženja i krakteristike roditelja utiču na stresi koji roditelji doživljavaju. Teodorović i Levandovski (1986) navode 15 dimenzija stavova roditelja prema vlastitom djetetu sa intelektualnim teškoćama, koje svrstavaju u 9 područja: Odbijanje djeteta (Potcjenjivanje sposobnosti djeteta, Precjenjivanje sposobnosti djeteta, Agresivnost roditelja prema djetetu, Bijeg od djeteta), Prezaštićivanje djeteta, Krivnja (Okrivljavanje samog sebe, Prebacivanje krivnje na druge osobe), Stid, Potištenost roditelja, Briga za budućnost djeteta, Socijalna izolacija roditelja, Mirenje s činjenicom da imaju dijete s mentalnom retardacijom, Poduzetnost roditelja (Aktivnost roditelja u odnosu prema odgoju i obrazovanju djeteta, Težnja roditelja za sticanjem znanja iz područja mentalne retardacije, Angažovanost roditelja u aktiviranju okoline). Dijagnoza intelektualnih teškoća može uključiti dezintegraciju postojećih modela funkcionisanja, ali isto tako osigurava priliku za ličnu i porodičnu obnovu i rast. Također, spominje da su neki brakovi pod stresom, no ostaju netaknuti, dok neki propadnu, a drugi prežive te još ojačaju (Seligman, 1997; prema Leutar i Starčić, 2006). Stepen intimnosti koju bračni parteri doživljavaju u bračnoj vezi značajno doprinosi fizičkom, emocionalnom i psihološkom blagostanju osoba, te stoga ne iznenađuje što se posljednjih decenija u istraživanjima bračnih odnosa velika pažnja posvećuje ovoj karakteristici (Van de Broucke et al., 1995). Na porodicu i njezinu dinamiku, osim faktora vezanih za dijete sa intelektualnom teškoćom (spol, dob, stepen oštećenja) veliki uticaj ima i sociokulturni kontekst lokalne zajednice u kojoj porodica živi. Kako ističu Skinner & Weisner (2007) za dijete sa intelektualnom teškoćom kao i za njegovu porodicu je veoma bitna sociokulturna perspektiva, odnosno sociokulturno mjesto u kojem će dijete rasti i porodica se razvijati. Istraživanja Lundeby & Tøssebro (2008) pokazuju da je struktura porodica koje odgajaju djecu s teškoćama slična ostalim porodicama. Autori ističu da o pozitivnosti ovih rezultata treba diskutovati, kao i o mogućnosti da prisustvo djeteta s teškoćom u razvoju rezultira jačim osjećajem obaveze da se ostane zajedno.

Na području Bosne i Hercegovine do sada nije bilo ovakvih i sličnih istraživanja, te je cilj ovog istraživanja utvrditi razlike u bračnim odnosima roditelja djece s intelektualnim teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak ispitanika

Uzorak provedenog istraživanja činilo je 30 roditelja djece s intelektualnim teškoćama i 26 roditelja djece tipičnog razvoja. U istraživanju su učestvovali roditelji djece s intelektualnim teškoćama, koja su korisnici Zavoda za odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihičkom i tjelesnom razvoju u Tuzli, a roditelji djece tipičnog razvoja su roditelji djece koja pohađaju redovne osnovne škole na području Tuzlanskog kantona.

Mjerni instrumenti

U svrhu prikupljanja podataka u istraživanju se koristio upitnik podijeljen na dva dijela. Prvi dio je predstavljao Opšti upitnik u kome se nalaze podaci o roditeljima i djeci, a drugi dio uptinika se sastojao od 56 tvrdnji preuzetih iz upitnika „Construction and Validation of Merital Intimacy Questionnaire" (Van de Broucke et aal., 1995). Ispitanici su slaganja sa svakom od tvrdnji popunjavali na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva: od 1 = u potpunosti se ne slažem do 5 = u potpunost se slažem. Tvrdnje su grupirane u pet subskala: „Problemi intimnosti (14 tvrdnji na skali); „Sporazum" (12 tvrdnji na skali); „Otvorenost" (12 tvrdnji na skali); „Privrženost" (8 tvrdnji na skali) i „Predanost" (10 tvrdnji na skali). Tvrdnje na subskali „Problemi intimnosti" išle su u različitom smjeru od drugih subskala.

Način provođenja istraživanja

Prema usmenim uputama ispitivača, ispitanici su popunili Upitnik. Istraživanje je provedeno individualno, a uključeni su roditelji koji su pristali dobrovoljno učestvovati u istraživanju.

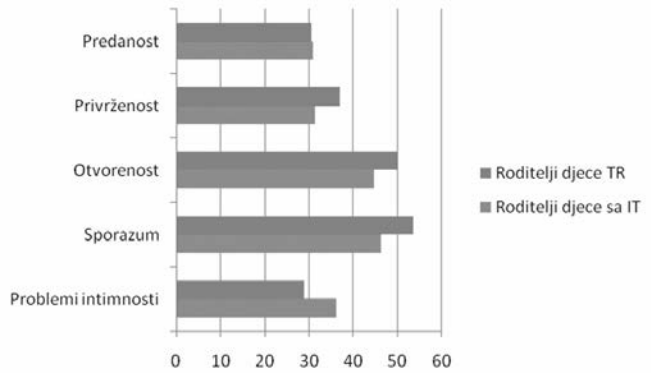
Način obrade podataka

Za obradu dobijenih podataka korištena je deskriptivna statistička metoda, kojom su utvrđene mjere centralne tendencije: aritmetička sredina i standardna devijacija. Za utvrđivanje statistički značajnih razlika među skupinama roditelja korišten je t-test.

REZULTATI

Na Grafikonu 1 prikazane su aritmetičke sredine rezultata za obje grupe ispitanika (roditelji djece s intelektualnim teškoćama i roditelji djece tipičnog razvoja).

Grafikon 1 – Aritmetičke sredine rezultata



Iz Grafikona 1 je vidljivo da roditelji djece tipičnog razvoja ostvaruju bolje rezultate gotovo na svim subskalama Upitnika („Problemi intimnosti“, „Sporazum“, „Otvorenost“ i „Privrženost“), sem na subskali „Predanost“. Također je vidljivo da na subskali „Problemi intimnosti“ roditelji djece sa intelektualnim teškoćama postižu veće vrijednosti, što znači da imaju lošije rezultate, a što je naglašeno u opisu mjernog instrumenta. Možemo zaključiti da roditelji djece tipičnog razvoja u bračnim odnosima ispoljavaju veći stepen otvorenosti, privrženosti i manje problema u sporazumijevanju. Ova grupa roditelja ima manje problema u intimnosti od roditelja djece sa intelktualnim teškoćama. Jedino na subskali „Predanost“, roditelji djece sa intelektualnim teškoćama pokazuju nešto više rezultate od roditelja djece tipičnog razvoja.

Tabela 1 – Standardne devijacije rezultata procjene bračnih odnosa

Subskale	Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama	Roditelji djece tipičnog razvoja
Problemi intimnosti	10,13	9,49
Sporazum	9,22	3,93
Otvorenost	8,72	4,57
Privrženost	6,99	2,97
Predanost	4,04	3,54

U Tabeli 1 prikazane su vrijednosti standardnih devijacija na subskalama Upitnika i vidljivo je da su vrijednosti standardnih devijacija na svim subskalama („Problemi intimnosti“, „Sporazum“, „Otvorenost“, „Privrženost“ i „Predanost“) veće kod roditelja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja. Dobijeni rezultati ukazuju na veće individualne razlike unutar grupe roditelja djece sa intelektualnim teškoćama.

U Tabeli 2 prikazani su rezultati deskriptivne statistike na subskali „Problemi intimnosti“ za obje grupe roditelja.

Tabela 2 – Deskriptivna statistika subskale „Problemi intimnosti“

Var.	Roditelji djece tipičnog razvoja				Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama			
	Min.	Max.	AS	SD	Min.	Max.	AS	SD
9	1,00	5,00	2,46	1,56	1,00	5,00	3,50	1,07
14	1,00	5,00	1,81	1,36	1,00	4,00	2,33	1,21
17	1,00	5,00	1,96	1,43	1,00	5,00	2,67	1,24
18	1,00	5,00	2,46	1,36	1,00	5,00	3,17	1,31
23	1,00	4,00	1,35	0,69	1,00	5,00	2,17	1,23
30	1,00	5,00	1,69	1,12	1,00	5,00	2,43	1,30
37	1,00	5,00	1,69	1,26	1,00	5,00	2,70	1,49
39	1,00	5,00	1,35	0,98	1,00	5,00	2,70	1,53
40	1,00	5,00	2,61	1,30	1,00	5,00	3,10	1,30
42	1,00	5,00	2,00	1,36	1,00	5,00	3,03	1,40
46	1,00	5,00	3,19	1,58	1,00	5,00	2,97	1,30
49	1,00	5,00	1,96	1,34	1,00	5,00	2,67	1,32
51	1,00	5,00	2,85	1,29	1,00	5,00	3,00	1,36
53	1,00	4,00	1,46	0,86	1,00	5,00	2,43	1,17

Varijable subskale „Problemi intimnosti“ su: 9-Odnosi između mog partnera i mene su ponekad manje prisni nego odnosi naših roditelja; 14-Mislim da drugi mogu ponuditi više svom partneru nego što ja mogu ponuditi mom partneru; 17-Moj partner i ja nismo na istoj talasnoj dužini; 18-Moj partner i ja neznamo uvijek šta možemo očekivati jedno od drugog; 23-Mislim da svom partneru malo toga mogu ponuditi; 30-Postoje stvari u kojima ja i moj partner radije razgovaramo sa roditeljima nego li jedno sa drugim; 37-Kada partneru kažem osobne stvari često poslije zažalim; 39-Između mene i mog partnera postoji velika distanca; 40-Ponekada se samo pretvaram da slušam svog partnera; 42- Ja i moj partner imamo vrlo malo zajedničkog kada su u pitanju velike stvari; 46-Ja i moj partner često jedno drugom pokušavamo nametnuti vlastite ideje; 49-U odnosu sa partnerom često gubim sebe; 51-Moj partner i ja često trebamo puno vremena da se međusobno uskladimo kako bi obavili neki zadatak; 53-Odnosi sa partnerom sputavaju moj lični razvoj.

Iz Tabele 2 je vidljivo da roditelji djece tipičnog razvoja smatraju da nemaju problema intimnosti sa partnerom, jer su njihovi odgovori uglavnom da se djelimično ne slažu sa tvrdnjama. To pokazuju aritmetičke sredine koje se kreću u rasponu od 1,35 do 2,46. Aritmetičke sredine rezultata koje postižu roditelji djece sa intelektualnim teškoćama ukazuju na to da su oni uglavnom neodlučni u svojim odgovorima. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama imaju više problema u intimnosti od roditelja djece tipičnog razvoja, jer su vrijednosti aritmetičkih sredina kod ove grupe roditelja gotovo na svim varijablama veće. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama smatraju da imaju manje prisne odnose sa partnerom, da mogu manje ponuditi svom partneru u odnosu na druge, radije razgovaraju sa vlastitim roditeljima nego sa partnerom, smatraju da između njih i partnera postoji velika distanca i često se osjećaju izgubljenim u odnosu na partnera.

U Tabeli 3 prikazani su rezultati deskriptivne statistike na subskali „Sporazum“ za obje grupe roditelja.

Tabela 3 – Deskriptivna statistika subskale „Sporazum“

Var.	Roditelji djece tipičnog razvoja				Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama			
	Min.	Max.	AS	SD	Min.	Max.	AS	SD
2	2,00	5,00	4,27	0,67	2,00	5,00	4,00	0,95
6	2,00	5,00	4,15	0,88	1,00	5,00	3,73	1,34
12	1,00	5,00	3,42	1,33	1,00	5,00	3,00	1,20
19	4,00	5,00	4,50	0,51	1,00	5,00	3,63	1,22
20	3,00	5,00	4,88	0,43	2,00	5,00	4,23	1,07
21	3,00	5,00	4,42	0,58	2,00	5,00	3,93	1,26
27	1,00	5,00	4,27	0,92	1,00	5,00	4,00	1,08
31	3,00	5,00	4,38	0,75	1,00	5,00	4,10	1,03
32	3,00	5,00	4,54	0,65	2,00	5,00	3,83	1,21
35	4,00	5,00	4,73	0,45	2,00	5,00	3,90	1,09
36	4,00	5,00	4,92	0,27	2,00	5,00	4,03	1,03
41	1,00	5,00	4,58	0,99	1,00	5,00	4,07	1,20

Varijable subskale „Sporazum“ su: 2-Moj partner i ja se slažemo oko većine pitanja; 6-Moj partner i ja ne trebamo puno riječi kako bi shvatili jedno drugo; 12-Moj partner i ja često imamo različita mišljenja; 19-Moj partner i ja u potpunosti shvatamo jedno drugo; 20-Moj partner i ja prihvatamo jedno drugo onakvima kakvi jesmo; 21-Moj partner i ja lako donosimo zajedničke odluke; 27-Moj partner i ja možemo osjetiti šta drugo misli ili osjeća, čak iako on/ona to ne kaže; 31-Moj partner i ja dijelimo isto mišljenje o našem odnosu; 32-Moj partner i ja dopunjavamo jedno drugo; 35-Moj partner i ja razumijemo jedno drugo;

36-Ako postoji problem, moj partner i ja obično ga rješavamo zajedno; 41-Mislim da me partner prihvata ovaku/ovakvog kakva/kakav sam.

Iz Tabele 3 vidljivo je da su roditelji djece sa intelektualnim teškoćama na svim varijablama ove subskale postigli nešto lošije rezultate u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja, iako se može konstatovati da obje grupe roditelja na cijeloj subskali pokazuju djelimično slaganje sa tvrdnjama.

U Tabeli 4 su prikazani rezultati deskriptivne statistike za subskalu „Otvorenost“ za obje skupine roditelja.

Tabela 4 – Deskriptivna statistika subskale „Otvorenost“

Var.	Roditelji djece tipičnog razvoja				Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama			
	Min.	Max.	AS	SD	Min.	Max.	AS	SD
3	4,00	5,00	4,65	0,49	1,00	5,00	4,00	1,23
8	1,00	5,00	4,58	0,86	2,00	5,00	4,03	1,10
13	2,00	5,00	4,62	0,70	1,00	5,00	3,80	1,27
22	1,00	5,00	1,65	1,23	1,00	5,00	2,50	1,41
28	1,00	5,00	2,35	1,60	1,00	5,00	3,20	1,60
29	4,00	5,00	4,77	0,43	2,00	5,00	4,23	0,94
33	2,00	5,00	4,46	0,81	2,00	5,00	3,83	1,09
38	3,00	5,00	4,54	0,65	1,00	5,00	4,00	1,02
43	4,00	5,00	4,81	0,40	1,00	5,00	3,93	1,05
48	1,00	5,00	4,54	0,95	1,00	5,00	4,00	1,17
50	2,00	5,00	4,42	0,76	1,00	5,00	3,43	1,28
52	1,00	5,00	4,38	1,02	1,00	5,00	4,17	1,12

Varijable subskale „Otvorenost“ su: 3-U odnosu sa partnerom mogu biti to što jesam; 8-Ukoliko ja i ili moj partner imamo problem pitamo jedno drugo za savjet; 13-Svom partneru mogu povjeriti najintimnije stvari; 22-Preferiram da veoma lične stvari krijem od partnera; 28-Pokušavam da partneru govorim samo one stvari za koje mislim da on/ona voli čuti; 29-Ukoliko imam drugačije mišljenje od mog partnera iznesem ga; 33-Moj partner i ja međusobno razgovaramo o seksu; 38-Smatram da sam privlačan/privlačna svom partneru; 43-Svom partneru pokazujem svoja prava osjećanja; 48-Moj partner i ja diskutujemo o ličnim stvarima; 50-Moj partner i ja razumijemo jedno drugo intuitivno; 52-U našoj vezi o svemu se može diskutovati otvoreno.

Iz Tabele 4 je vidljivo da se roditelji djece tipičnog razvoja djelimično ili u potpunosti slažu sa svim varijablama ove subskale osim sa varijablama 22 i 28. Sa ovim varijablama roditelji se djelimično ne slažu. Dakle, roditelji djece tipičnog razvoja smatraju da sa partnerom imaju otvoren odnos, te ne kriju od partnera lične stvari i govore samo ono što partner želi da čuje. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama, također sa svim varijablama, osim na pomenute dvije varijable, se uglavnom djelimično slažu, dok su nedolučni u pogledu varijabli 22 i 28. Dakle, i ovi roditelji smatraju da sa partnerom imaju otvoren odnos.

U Tabeli 5 prikazani su rezultati deskriptivne statistike na subskali „Privrženost“ za obje grupe roditelja.

Tabela 5 – Deskriptivna statistika subskale „Privrženost“

Var.	Roditelji djece tipičnog razvoja				Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama			
	Min.	Max.	AS	SD	Min.	Max.	AS	SD
1	2,00	5,00	4,62	0,70	2,00	5,00	4,17	1,05
5	2,00	5,00	4,61	0,75	2,00	5,00	4,10	1,09
7	2,00	5,00	4,23	0,91	2,00	5,00	4,10	0,99
16	2,00	5,00	4,62	0,75	2,00	5,00	3,70	1,06
26	2,00	5,00	4,58	0,70	1,00	5,00	4,03	1,16
45	4,00	5,00	4,85	0,37	2,00	5,00	4,10	1,03
55	3,00	5,00	4,54	0,58	1,00	5,00	3,80	1,30
56	3,00	5,00	4,88	0,43	1,00	5,00	3,97	1,22

Varijable subskale „Privrženost“ su: 1-Moj partner i ja uživamo biti zajedno; 5-Moj partner i ja jedno drugom pružamo nježnost; 7-Moj partner i ja volimo zajedno raditi razne stvari; 16-Moj partner i ja dijelimo zajednička osjećanja; 26-Moj partner i ja pokušavamo udovoljiti jedno drugom; 45-Moj partner i ja smatramo važnijim pokazati jedno drugom ljubav; 55-Moj partner i ja čeznemo jedno za drugim kad smo razdvojeni; 56-Moj partner i ja računamo jedno na drugo kada pravimo planove.

U Tabeli 5 može se vidjeti da roditelji djece tipičnog razvoja smatraju da imaju veoma privržen odnos sa partnerom. Vrijednosti aritmetičkih sredina gotovo na svim varijablama prelaze preko 4,50 što znači da su ispitanici uglavnom odgovarali na tvrdnje sa „u potpunosti se slažem“. Roditelji djece tipičnog razvoja uživaju biti zajedno sa svojim partnerom, pružaju jedno drugom nježnost, dijele zajednička osjećanja, pokušavaju udovoljiti jedno drugom i računaju na partnera kada prave planove. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama se djelimično slažu sa tvrdnjama na ovoj subskali, obzirom da se njihove aritmetičke sredine kreću između 3,70-4,17. Iz Tabele 5 je također vidljivo da roditelji djece tipičnog razvoja imaju bolje rezultate od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama.

Tabela 6 – Deskriptivna statistika subskale „Predanost“

Var.	Roditelji djece tipičnog razvoja				Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama			
	Min.	Max.	AS	SD	Min.	Max.	AS	SD
4	5,00	5,00	5,00	0,00	1,00	5,00	4,07	1,26
10	3,00	5,00	4,54	0,58	2,00	5,00	3,83	1,15
11	1,00	5,00	1,69	1,22	1,00	5,00	2,33	1,30
15	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	5,00	1,83	1,26
24	1,00	5,00	4,38	1,13	2,00	5,00	4,17	1,05
25	1,00	5,00	3,65	1,29	1,00	5,00	4,00	0,98
34	1,00	5,00	1,42	1,10	1,00	5,00	2,17	1,44
44	1,00	5,00	2,23	1,53	1,00	5,00	2,80	1,49
47	1,00	5,00	1,62	1,36	1,00	5,00	2,13	1,38
54	4,00	5,00	4,96	0,20	2,00	5,00	4,30	0,99

Varijable subskale „Predanost“ su: 4-Moj partner i ja ostajemo vjerni jedno drugom; 10-Moj partner ima sve kvalitete koje očekujem da dobar supružnik treba da posjeduje; 11-Moj partner i ja bi lako mogli živjeti jedno bez drugog; 15- Moj partner i ja dajemo jedno drugom slobodu da imamo druge veze; 24-Veza između mene i mog partnera je važnija od naših veza sa drugim osobama; 25-Ne mislim da postoje parovi koji su sretniji od mene i mog partnera; 34-

Moj partner i ja trebamo i druge osobne veze sem naše; 44-Moj partner i ja ponekada govorimo lične stvari jedno o drugom svojim prijateljima; 47-Moj partner i ja idemo svako svojim putem; 54-Povjerenje je vrlo važan aspekt veze između mene i mog partnera.

Iz Tabele 6 vidljivo je da roditelji djece tipičnog razvoja postižu bolje rezultate na subskali „Predanost" od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama. Iz Tabele 6 je, takođe, vidljivo da na varijablama 11, 15, 44 i 47 obje grupe roditelja imaju manje vrijednosti aritmetičkih sredina što se može smatrati pozitivnim s obzirom da ove varijable ne govore u prilog predanosti bračnih partnera.

U Tabeli 7 su prikazane vrijednosti razlika u u procjeni bračnih odnosa između roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece sa intelektualnim teškoćama na subskalama Upitnika.

Tabela 7 – Vrijednosti razlika u procjeni bračnih odnosa između roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece sa intelektualnim teškoćama

Subskale	F	df	p
Problemi intimnosti	0,205	54	0,653
Sporazum	15,420		0,000
Otvorenost	9,675		0,003
Privrženost	16,468		0,000
Predanost	0,058		0,811

Iz Tabele 7 je vidljivo da statistički značajne razlike u bračnim odnosima između roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece sa intelektualnim teškoćama postoje na subskalama „Sporazum", „Otvorenost" i „Privrženost", a ne postoje na subskalama „Problemi intimnosti" i „Predanost". U Tabelama 3, 4 i 5 je vidljivo da bolje rezultate postižu roditelji djece tipičnog razvoja od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama. Naime, ovi roditelji smatraju da njihove bračne odnose više karakterizira sporazum, otvorenost i privrženost.

DISKUSIJA

Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama suočavaju se sa mnogim odgovornostima koje utiču na bračne odnose supružnika. Kao dio te odgovornosti, roditelji se susreću sa različitim izazovima kao što su prevazilaženje razočarenja nakon uspostavljanja dijagnoze, savjetovanja kako da pregovaraju sa sistemima zdravstva i edukacije, te razvijanje strategija za profesionalno osposobljavanje i samostalno stanovanje njihove djece u odraslom dobu (Glidden, 1989; Floyd et al, 1996; Chen & Tang, 1997, sve prema Glidden & Natcher, 2009). Kako se roditelji nose sa ovim zahtjevima je od velikog značaja u njihovom sveobuhvatnom prilagođavanju i dobrobiti porodice. Wieland & Baker (2010) navode da se, kada je u pitanju proučavanje uticaja djeteta s teškoćom u razvoju na bračnu vezu roditelja, u literaturi vode značajne debate. Istorijski gledano, u literaturi se nalaze istraživanja koja ukazuju na činjenicu da odgajanje djece s teškoćama negativno utiče na roditelje. U nekim istraživanjima utvrđene su značajne razlike u zadovoljstvu brakom i veća stopa razvoda (Bristol et al., 1988; Witt et al., 2003). Sa druge strane, postoje i istraživanja u kojima nije pronađena značajna razlika u pomenutim bračnim karakteristikama (Guess, 1998; Seltzer et al, 2001), a čak postoje i studije u kojima je utvrđen veći nivo bračnog zadovoljstva među roditeljima djece s teškoćama, ukazujući da za neke bračne parove ova iskustva mogu ojačati bračnu dijadu i zbližiti roditelje (Kazak, 1987; Taanila et al., 1996). Istraživanja također po-

kazuju, da iako su roditelji pod rizikom i doživljavaju stres, da istovremeno izvještavaju i o pozitivnim iskustvima (Hastings & Taunt, 2002). Većina ranijih istraživanja bila su usmjerena na faktore koji negativno utiču na porodicu, dok su istraživanja posljednjih godina usmjerena na pozitivna iskustva roditelja u trendu sa pozitivnom psihologijom. Tako su Lloyd & Hastings (2009) utvrdili da su niži nivo nade (u agencije i napredovanje) i veći problemi u ponašanju djece prediktori depresije kod majki, dok su sa druge strane manje problematična ponašanja djeteta i viši nivo nade (u agencije i napredovanje) prediktor pozitivnih efekata. Posljednjih 50 godina priroda i oblikovanje porodica značajno su se promijenili u većini zemalja u svijetu. Ove promjene su karakterizirane povećanom stopom izvanbračnih zajednica, opadanjem stope sklapanja brakova i sve češćeg odlaganja braka, povećanjem stope razvoda i raspadanja porodica i povećanjem stope djece koja žive sa samohranim roditeljima (Cherlin, 2005, Office for National Statistics, 2008; prema Hatton et al., 2010). Na primjeru jednog američkog istraživanja utvrđeno je da je procenat djece koja odrastaju sa samohranim roditeljima porastao sa 10% iz 1970 na 30% u 2003 (Cherlin, 2005; prema Hatton et al., 2010), a istraživanja pokazuju da samohrano roditeljstvo utječe na pojavu većeg nivo stresa kod roditelja (Williford et al, 2002; prema Hatton et al., 2010). Druga istraživanja su utvrdila da visokokvalitetni brakovi mogu biti kompenzacija u porodicima sa psihološkim stresom (Davies & Cummings, 2006; prema Gestein et al, 2009). Istraživanja također pokazuju da je održavanje dobrog odnosa sa partnerom povezano sa smanjenjem stresa kod roditelja (Mulsow et al, 2002; prema Gestein et al, 2009). U literaturi se ističe da postojanje osobe u nečijem životu koja pruža podršku je važan faktor prilagodbe (Luther, 2007; prema Gestein et al, 2009). Istraživanja Isen & Geva (1987; prema Gupta & Singhal, 2004) su pokazala da pozitivne emocije unapređuju kreativnost i fleksibilnost u procesima razmišljanja i rješavanja problema. Porodice vođene pozitivnim emocijama su uspjele uspješno organizirati svoj život oko porodičnih uspjeha, nasuprot svakodnevnoj tuzi. Ove porodice su uspjele naći smisao svog života restrukturirajući svoju prvobitnu procjenu u cilju potenciranja pozitivnih ishoda, kao što je mogućnost pružanja podrške drugim porodicama. Singer et al. (2007) navode da neka ranija istraživanja ukazuju na neizbježne i ozbiljne negativne uticaje na roditelje (hroničnu tugu, veću učestalost mentalnih i psihičkih problema, veću stopu razvoda, povišen nivo psihosocijalnih problema kod braće i/ili sestara), ali i na činjenicu da novije meta-analize i longitudinalne studije ukazuju na to da negativni efekti nisu zajednički za sve porodice, niti su ozbiljni koliko se nekada mislilo (Seltzer et al., 2001; Glidden & Jobe, 2006; Singer, 2006; sve prema Singer et al., 2007). Glidden et al., (2010) istražujući roditeljstvo djece s intelektualnim teškoćama nisu identificirali nepovoljne ishode u ponašanju i samoprocjeni kako kod majki, tako i kod očeva. Risdal & Singer (2004) su poredili nivo razvoda i bračnog zadovoljstva/neslaganja kod roditelaj djece s razvojnim teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja. Uočili su da dobijena povezanost od 0,21 ukazuje na to da postoji neznatna povezanost između prisutnosti djeteta s teškoćom u razvoju u porodici i bračnih crta. Ističu da je ovaj uticaj mali i da ne podržava istorijski pogled da prisutnost djece s teškoćama u porodici dovodi do velikog raspona u bračnim iskustvima kod roditelja djece s teškoćama u razvoju u poređenju sa roditeljima djece tipičnog razvoja. Naravno, pojedini parovi roditelja djece s teškoćama u razvoju, isto kao i pojedini parovi roditelja djece tipičnog razvoja, se suočavaju sa više teškoća u braku dok drugi zahvaljujući iskustvima postaju jači. Tako istraživanje kvalitete bračnih odnosa i supružničke podrške koje su proveli Wieland & Baker (2010) ukazuje da ne postoje razlike u pomenutim karakteristika između roditelja djece sa intelektualnim teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja.

ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja su pokazali da su vrijednosti standardnih devijacija na svim subskalama upitnika („Problemi intimnosti“, „Sporazum“, „Otvorenost“, „Privrženost“ i „Predanost“) veće kod roditelja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja. Dobijeni rezultati ukazuju na veće individualne razlike unutar grupe roditelja djece sa intelektualnim teškoćama. Roditelji djece tipičnog razvoja smatraju da nemaju problema u intimnosti sa partnerom, za razliku od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama smatraju da imaju manje prisne odnose sa partnerom, da mogu manje ponuditi svom partneru u odnosu na druge, radije razgovaraju sa vlastitim roditeljima nego sa partnerom, smatraju da između njih i partnera postoji velika distanca i često se osjećaju izgubljenim u odnosu na partnera. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama na svim varijablama subskale „Sporazum“ postigli nešto lošije rezultate u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja, iako se može konstatovati da obje grupe roditelja na cijeloj subskali pokazuju djelimično slaganje sa tvrdnjama. Roditelji djece tipičnog razvoja smatraju da sa partnerom imaju otvoren odnos, te ne kriju od partnera lične stvari i govore samo ono što partner želi da čuje. Roditelji djece sa intelektualnim teškoćama, također smatraju da sa partnerom imaju otvoren odnos. Roditelji djece tipičnog razvoja uživaju biti zajedno sa svojim partnerom, pružaju jedno drugom nježnost, dijele zajednička osjećanja, pokušavaju udovoljiti jedno drugom i računaju na partnera kada prave planove. Na subskalama „Privrženost“ i „Predanost“ roditelji djece tipičnog razvoja imaju bolje rezultate od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama. Statistički značajne razlike u bračnim odnosima između roditelja djece tipičnog razvoja i roditelja djece sa intelektualnim teškoćama postoje na subskalama „Sporazum“, „Otvorenost“ i „Privrženost“, a ne postoje na subskalama „Problemi intimnosti“ i „Predanost“. Bolje rezultate postižu roditelji djece tipičnog razvoja od roditelja djece sa intelektualnim teškoćama.

Dobijeni rezultati ukazuju na potrebu kako rane intervencije i što ranijeg uključivanja roditelja u edukacijsko-rehabilitacijski rad sa djecom, tako i na potrebu što ranijeg rada sa raditeljima u smislu razvijanja boljih partnerskih odnosa među njima. Osim stručnog savjetodavnog rada treba podsticati roditelje na uspostavljanje kontakata sa porodicama sa istim i sličnim problemima i razvijanje i širenje roditeljskih mreža podrške. Sve navedene aktivnosti trebaju imati naučnu podlogu, te u budućnosti treba više pažnje posvetiti istraživanju ove problematike.

LITERATURA

1. Bristol M. M., Gallagher J. J. & Schopler E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. Developmental Psychology, 24, 441–451.
2. Duga. (2006). Vodič kroz inkluziju u obrazovanju. Sarajevo: Društvo ujedinjenih građanskih akcija “DUGA”.
3. Gerstein, E. D., Crnic, K.A., Blacher J. & Baker B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 53 (12), 981–997.
4. Glidden, L.M & Natcher, A. L. (2009). Coping strategy use, personality, and adjustment of parents rearing children with developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 53 (12), 998–1013.
5. Glidden, L.M., Bamberger T.B., Turek C.K. & Hill, L.K. (2010). Predicting Mother/Father–Child Interactions: Parental Personality and Well-being, Socioeconomic Variables and Child Disability Status. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 23, 3–13.

6. Guess, P. E. (1998). Parental perceptions of stress and coping: families of preschoolers with and without disabilities. Dissertation Abstracts International, Section B:The Sciences & Engineering, 59.

7. Gupta, A. & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 15 (1), 22-35.

8. Hatton, C., Emerson, E., Graham, H., Blacher, J., & Llewellyn, G. (2010). Changes in family composition and marital status in families with a young child with cognitive delay. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23, 14–26.

9. Hill, C. & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: parental cognitions in relation to child characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research, 53 (12), 969–980.

10. Imširagić, A., Imširagić, A., Hukić, D. (2010). Roditelji–odgajatelji djece s teškoćama u razvoju. Metodički obzori, 5(1), 9-18.

11. Jurčević-Lozančić, A. (1998). Primarna prevencija poremećaja u ponašanju i socioemocionalni razvoj djeteta u vrtiću. Zagreb. Napredak.

12. Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: stress and social networks in three samples. Journal of Abnormal Child Psychology, 15, 137–146.

13. Kraljević, R. (2011). Neki indikatori promjena nakon podrške roditeljima djece s posebnim potrebama primjenom integrativnog gestalt pristupa. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 47 (1), 41-48.

14. Leutar, Z., Starčić, T. (2007). Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju. Ljetopis socijalnog rada, 14 (1), 27-58.

15. Lloyd, T. J. & R. Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 53 (12), 957–968.

16. Lundeby, H. & Tøssebro, J. (2008). Family Structure in Norwegian Families of Children with Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21, 246–256.

17. Risdal , D. & Singer , G. H. S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: a historical review and meta-analysis. Research and Practice for Persons with Severe disabilities, 29, 95–103.

18. Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y. & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. American Journal of Mental Retardation, 106, 265–86.

19. Singer, H.S.G., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: a meta-analysis mental retardation and developmental disabilities. Research reviews, 13, 357 – 369.

20. Skinner, D. & Weisner, S. T. (2007). Sociocultural studies of families of children with intellectual disabilities. Mental retardation and developmental disabilities, Research reviews, 13, 302 – 312.

21. Taanila, A., Kokkonen, J. & Jaervelin, M. R. (1996). The long-term effects of children's early onset disability on marital relationships. Developmental Medicine and Child Neurology, 38, 567–77.

22. Teodorović, B. i Levandovski, D. (1986). Odnos roditelja prema djetetu s mentalnom retardacijom. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

23. Van den Broucke, S., Vertommen, H. & Vandereycken, W. (1995). Construction and validation of a marital intimacy questionnaire. Family Relations, 44, 285-290.

24. Wieland, N. & Baker, B. L. (2010). The role of marital quality and spousal support in behaviour problems of children with and without intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 54 (7), 620–633.

25. Witt, W. P., Riley, A.W. & Coiro,M. J. (2003). Childhood functional status, family stressors, and psychological adjustment among school-aged children with disabilities in the United States. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157, 687–695.

PARENTS MARITAL RELATIONSHIPS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Medina Vantić-Tanjić[1], Milena Nikolić[1], Mirela Fazlić[2], Alma Dizdarević[1], Fadil Imširović[1]
[1] University of Tuzla, Faculty of Education and Rehabilitation
[2] Society for Support and Creative Development of the Children and Youths

In this work it was discus about marital relationships of parents of children with intellectual disabilities and of children with typical development. Differences were exam on the set of variables Intimacy problems, Consensus, Openness, Affection and Commitment. Research sample included 30 parents' of children with intellectual disabilities and 26 parents of children with typical development. Parents' marital relationships were assessed with Marital intimacy questionnaire (Van den Broucke et al., 1995). For ascertaining measures of central tendency: arithmetic means and standard deviation it was used descriptive statistics method. T-test was used to determine statistically significant differences between two groups of parents. Statistically significant differences in marital relationships between parents of children with intellectual disabilities and parents of children with typical development exist on the subscales: "Consensus", "Openness" and ""Affection". Statistically significant differences do not exist on the subscales: "Intimacy problems" and "Commitment". Parents of children with typical development score better results in comparing with parents of children with intellectual disabilities.

Key words: *marital relationship, parents, children, intellectual disabilities*

UDC 159.943-056.34/.36-053.2
376.1-056.34/.36-056.2

MOTORNE POTEŠKOĆE UČENIKA SA „GRANIČNIM STANJIMA INTELIGENCIJE“

Miodrag Stošljević, Milosav Adamović, Gordana Odović
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Problem: U našem istraživanju smo ispitivali neke od opštih motornih poteškoća kod 128 učenika sa "graničnim stanjima inteligencije" uzrasta od 7-11 godina.

Metodologija: Ispitinici su bili ravnomerno raspoređeni prema polu (64 ispitinaka ili 50% muškog pola i 64 ispitanika ili 50% ženskog pola) i prema uzrastu, tj. po 32 (25%) ispitanika u uzrastima od 7-7,11, 8-8,11, 9-9,11 i 10-11 godina. Svi ispitanici su imali između 71 I 85 IQ jedinica na REVISK testu što znači da su svrstani u kategoriju "graničnih stanja inteligencije". Ispitivanje smo izvršili 2010. godine u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "prof. dr Cvetko Brajović" i u Kabinetu za defektologiju "Stošljević". Cilj istraživanja je bio da ukažemo odgovarajućim stručnjacima na opšte motorne poteškoće ispitivane populacije koji mogu uticati na proces edukacije u redovnoj osnovnoj školi.

Rezultati: Rezultati istraživanja su pokazali da je nekoordinsane pokrete imalo 72 (56,24%) ispitanika, loše je oblikovalo linije, likove i slova 69 (53,90%) ispitanika, zaprljalo se u toku rada 62 (48,44%) ispitanika, ponekad je imalo nehotične pokrete tela 45 (35,15%) ispitanika, neracionalno se kretalo 42 (32,81%) ispitanika, 40 (31,25%) je imalo poteškoće kod usklađivanja pokreta i percepcije dok je 39 (30,47%) ispitanika često padalo.

Zaključak: Iz dobijenih rezultata možemo zaključiti da odgovorni stručnjaci tokom konstrukcije individualnih planova i programa u procesu edukacije učenika sa "graničnim stanjima inteligencije" moraju posebnu pažnju obratiti na motorne poteškoće ove populacije.

Ključne reči: *"granična stanja inteligencije", motorne poteškoće*

UVOD

Termin "granična stanja inteligencije" psihometrijski gledano podrazumeva ona lica čiji se IQ skor kreće između 71 i 85 IQ jedinica (kod nekih autora ovaj skor ide i do 90 IQ jedinica). Međutim, u stručnoj literaturi on se najčešće upotrebljava za onu decu koja, pored ovakvog IQ, imaju i neke druge probleme, poput poteškoća u obrzovanju ili pak poremećaja u adaptivnom ponašanju. Sam termin je kroz istoriju "prečišćavan" više puta tako da i u današnjoj stručnoj literaturi imamo čestih terminoloških razmimoilaženja koja se javljaju kao posledica nemogućnosti egzaktnog određivanja sadržaja ovog pojma.

Na našim stručnim prostorima su izvesno vreme egzistirali termini "granični slučaj" i "deca smanjenih intelektualnih sposobnosti". Prvi termin je izbačen zbog vidnih nedostataka u smislu nepreciznog određivanja termina koji se može odnositi i na granične sposobnosti nekih drugih funkcija sem inteligencije. Drugi termin je, takođe, izbačen zbog nepreciznog određivanja jer ne ustanovljava koji je to nivo "smanjenih intelektualnih sposobnosti".

Sa specijalnopedagoške tačke gledanja snižen koeficijent inteligencije postaje relevantan samo onda kada učenik ima teškoće u učenju i ponašanju koje prouzrokuje dublje poremećaje socijalne integracije. Ove poteškoće se gotovo nikad ne javljaju kao isključiva posledica sniženog IQ, jer kao što je poznato, da su "determinante društvenog ponašanja, a ti-

me i uspeha u radu, školovanju i dosezanju socijalnih pozicija, multivarijantne te da je inteligencija samo jedna od komponenti ličnosti koja nikad izolovano ne deluje" (Kovačević, Levandovski, 1977). U tom smislu se može primetiti da posmatranje učenika sa graničnim stanjima inteligencije samo kroz prizmu IQ skora ne može u potpunosti osvetliti problem, već u vidu moramo da imamo i ostale parametre koji mogu da utiču na poremećaj socijalne integracije kod ove dece.

Rezimirajući napred rečeno, možemo konstatovati da se ovom problemu ne sme pristupiti univalentno, tj. problem dece sa graničnim stanjima inteligencije ne smemo posmatrati izolovano nego moramo uzeti i sve ostale parametre. Takođe, ovoj deci ne smemo pristupiti kao nekoj posebnoj kategoriji jer se ona "od lako mentalno retardirane dece razlikuju po tome što imaju prosečno dobre sposobnosti, a od prosečne dece po tome što imaju minimalne sposobnosti" (Migliorino, 1974), pa s tim u skladu i moramo uravnotežiti jedan integralan timski pristup koji bi doveo do maksimalnog iskorišćavanja njihovih postojećih sposobnosti u okviru inteligencije, kao i sposobnosti na drugim planovima njihovog biopsihosocijalnog funkcionisanja.

Dakle, učenike sa "graničnim stanjima inteligencije" možemo definisati kao onu decu koja imaju koeficijent inteligencije između 71 i 85 IQ jedinica, a da pritom imaju i probleme u procesu školovanja i socijalnoj integraciji koji neizostavno zahtevaju korektivno intervenisanje specijalnog edukatora (Stošljević, 2004). Dakle, ova definicija obuhvata čitavu bio-psiho-socijalnu strukturu ovih učenika sa naglaskom na poremećaj socijalne integracije i na njegovu korekciju kao krajnji cilj defektološke nauke.

Naša istraživanja (Stošljević, 1994) pokazuju da se 7,14% svih učenika redovne osnovne škole mogu identifikovati kao učenici sa poteškoćama u učenju. Ovi problemi ne podrazumevaju samo jedan poremećaj već uključuju niz poteškoća vezanih za školske veštine kao što su to čitanje, pisanje ili matematika. Neka druga istraživanja (Lyon, 1996.) smatraju da ove vrste poteškoća prate i drugi problemi poput deficita socijalnih veština, oštećenja emocija ili poremećaja u ponašanju. Navedene fenomene ne treba dovoditi u direktnu etipatogenetsku vezu sa poteškoćama u učenju kao što se one ne smeju pripisivati senzornim oštećenjima, mentalnoj retardaciji ili kulturnim razlikama. Iz prethodnog sledi da se termin „poteškoće u učenju“, pre svega, fokusira na pojam razlike između školskog postignuća deteta i njegove očigledne sposobnosti da uči.

Sposobnost za učenje može biti onemogućena vidljivim kliničkim pokazateljima kao što je to slučaj opštim motornim poteškoćama. Niz istraživanja (Levin, 1980.; Brollier i sar. 1994, 2011) pokazuje povezanost između opšte motorne nespretnosti i poteškoća u učenju. Svaki pojedini aspekt motornog funkcionisanja ove dece može doprineti njihovim poteškoćama u učenju. Fina motorika, mišićna snaga stiska pesnice ili pak koordinacija oko-ruka utiče na jedan način dok gruba motorika ili održavanje posture potpuno drugačije utiče na školovanje ove dece. Bilo kako bilo, neosporno je da kvalitet opšte motorne sposobnosti predstavlja jedan od osnovnih preduslova kvalitetnog školovanja jer bez njezine korektne funkcije nemoguće je sprovesti kvalitetan proces specijalne edukacije (2010). Zbog navedenih razloga mi smo se i odlučili da u našem radu utvrdimo vrstu i broj opštih motornih poteškoća kod dece u ispitivanoj populaciji.

METOD ISTRAŽIVANJA

U našem istraživanju smo ispitivali neke od opštih motornih poteškoća kod 128 učenika sa “graničnim stanjima inteligencije” uzrasta od 7-11 godina. Ispitinici su bili ravnomerno raspoređeni prema polu (64 ispitanika ili 50% muškog pola i 64 ispitanika ili 50% ženskog pola) i prema uzrastu, tj. po 32 (25%) ispitanika u uzrastima od 7-7,11, 8-8, 11, 9-9,11 i 10-11 godina.

Svi ispitanici su imali između 71 I 85 IQ jedinica na REVISK testu što znači da su svrstani u kategoriju "graničnih stanja inteligencije". Opšte motorne poteškoće smo ispitali prema ajtemima iz "Priručnika za rad sa učenicima koji imaju specifične smetnje u nastavi početnog čitanja i pisanja" od Žerovnik i Golli (1982), a oni su se odnosili na: nekoordinsane pokrete, loše oblikovanje linija, likova i slova, prljanje u toku rada, postojanje nehotičnih pokreta tela, neracionalno kretanje, usklađivanja pokreta i percepcije i često padanje.

Ispitivanje smo izvršili 2010. godine u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju "prof. dr Cvetko Brajović" i u Kabinetu za defektologiju "Stošljević". Dobijene rezultate smo izrazili procentualno i u apsolutnim brojevima, te prikazali u dve tabele.

REZULTATI

Rezultate koji smo dobili tokom našeg istraživanja su se odnosili na opšte motorne teškoće učenika sa graničnim stanjima inteligencije. Od svih navedenih poteškoća koje možemo sresti u svakodnevnom radu mi smo izabrali sedam najčešćih i najuticajnijih te time i najvažnijih za proces edukacije. Sami rezultati su prikazani u sledeće dve tabele.

Tabela 1 – Struktura ispitanika prema polu i motornim poteškoćama

MOTORNA POTEŠKOĆA	MUŠKO		ŽENSKO		UKUPNO	
	N	%	N	%	N	%
Pokreti su nekoordinisani	38	29,68	34	26,56	72	56,24
Slabo oblikuje linije, likove, slova	35	27,34	34	26,56	69	53,90
U radu se zaprlja	40	31,25	22	17,19	62	48,44
Ima nehotične pokrete tela	23	17,96	22	17,19	45	35,15
Neracionalno kretanje	22	17,19	20	15,62	42	32,81
Ne usklađuje pokret i percepciju	21	16,41	19	14,84	40	31,25
Često pada	24	18,75	15	11,72	39	30,47

U Tabeli 1 vidimo rezultati istraživanja koji su se odnosili na strukturu ispitanika prema polu i motornim poteškoćama. Ovi rezultati su pokazali da je nekoordinsane pokrete imalo najveći broj ispitanika (72 ili 56,24%) dok je nešto manji broj od 69 (53,90%) ispitanika loše oblikovalo linije, likove i slova. Zaprljalo se u toku rada 62 (48,44%) ispitanika, ponekad je imalo nehotične pokrete tela 45 (35,15%) ispitanika, neracionalno se kretalo 42 (32,81%) ispitanika, 40 (31,25%) je imalo poteškoće kod usklađivanja pokreta i percepcije dok je namanji broj od 39 (30,47%) ispitanika često padalo.

Tabela 2 – Struktura ispitanika prema polu i najčešćoj kombinaciji motornih poteškoća

MOTORNA POTEŠKOĆA	MUŠKO		ŽENSKO		UKUPNO	
	N	%	N	%	N	%
Pokreti su nekoordinisani i slabo oblikuje linije, likove, slova	28	21,87	26	20,31	54	42,18
Slabo oblikuje linije, likove, slova i u radu se zaprlja	30	23,43	21	16,41	51	39,84
Ne usklađuje pokret i percepciju i u radu se zaprlja	28	21,87	14	10,93	42	32,81

Iz tabele br. 2 možemo videti struktura ispitanika prema polu i najčešćoj kombinaciji motornih poteškoća. Dobijeni rezultati nam ukazuju na činjenicu da je najveći broj 54 (42,18%) ispitanika imalo kombinaciju nekoordnisanih pokreta i slabog oblikovanja linija, likova i slova dok je 51 (39,84%) ispitanika imalo kombinaciju slabog oblikovanja linija, likova i slova i prljanja u procesu rada. Najmanji broj ispitanika (42 ili 32,81%) nije usklađivalo pokret i percepciju u kombinaciji sa prljanjem u procesu rada. Sve ostale moguće kombinacije opštih motornih poteškoća su bile daleko ispod poslednjeg procenta ispitanika, pa ih zbog toga i nismo uvrstili u ovu tabelu.

DISKUSIJA

Kroz rad u našoj svakodnevnoj praksi iskustveno smo znali da deca sa lošijom motornom organizovanošću imaju određene poteškoće u učenju, a posebno u oblasti opštih motornih poteškoća. Konsultujući stručnu literaturu, naše kliničko iskustvo smo i teorijski utemeljili tako da smo lako došli do ideje za ovo istraživanje. Dobijeni razultati su bili relativno očekivani jer smo utvrdili postojanje svih relevantnih motornih poteškoća koje mogu uticati na proces edukacije ispitivane populacije.

Dakle, analizirajući dobijene rezultate mogli smo primetiti da deca sa graničnim stanjima inteligencije imaju izražene poteškoće u oblasti opšteg motornog funkcionisanja. Navedene poteškoće su bile posebno izražene kroz oteženu motornu koordinaciju i oblikovanje linija, likova i slova. Slične rezultate su dobili i Jelle Vuijk P. i sar. (2011) koji su u svojim istraživanjima potvrdili činjenicu da ove i ovakve poteškoće značajno otežavaju proces školovanja. Motorna diskoordinacija je otežavala usvajanje nastavnog plana i programa iz oblasti fizičkog i tehničkog obrazovanja dok je slabije oblikovanje linija, likova i slova bilo otežavajući faktor za usvajanje nastavnog plana i programa iz maternjeg jezika i likovnog vaspitanja. Pored navedenog, značajan broj učenika sa graničnim stanjima inteligencije se prljalo tokom rada, imalo nehotične pokrete i često padalo što prema istraživanjima Capellinia S.A. i sar. (2010) reflektovalo i na sve ostale oblasti usvajanja školskih znanja i veština.

Naše istraživanje je pokazalo da je najčešća kombinacija motornih poteškoća kod učenika sa graničnim stanjima inteligencije bila otežena motorna koordinacija i što je u potpunoj saglasnosti sa rezultatima dobijenim iz dostupne literature (Viholainen H. i sar., 2002). Sledeća kombinacija motornih poteškoća po procentualnoj zastupljenosti je podrazumevala poteškoće u oblikovanju linija, likova i slova i prljanje tokom rada ove dece, a naši dobijeni rezultati su bili potvrđeni i istraživanjima Pietersa S. i sar. (2011). Najređe se javljala kombinacija u kojoj učenici sa graničnim stanjima inteligincije ne usklađuju pokret i percepciju i u procesu rada se zaprljaju što je također u saglasnosti sa dva prethodno navedena istraživanja.

ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su pokazali da je nekoordinsane pokrete imalo 72 (56,24%) ispitanika, loše je oblikovalo linije, likove i slova 69 (53,90%) ispitanika, zaprljalo se u toku rada 62 (48,44%) ispitanika, ponekad je imalo nehotične pokrete tela 45 (35,15%) ispitanika, neracionalno se kretalo 42 (32,81%) ispitanika, 40 (31,25%) je imalo poteškoće kod usklađivanja pokreta i percepcije dok je 39 (30,47%) ispitanika često padalo. Iz dobijenih rezultata možemo zaključiti da odgovorni stručnjaci tokom konstrukcije individualnih planova i programa u procesu edukacije učenika sa "graničnim stanjima inteligencije" moraju posebnu pažnju obratiti na navedene motorne poteškoće ove populacije.

LITERATURA

1. Brollier C., Shepherd J., Markley K.F. (1994). Transition from school to community living, Am-Occupation Therapy, April (48):110-7.
2. Capellini S.A. i sar. (2010). Fine motor function of school-aged children with dyslexia, learning disability and learning difficulties. Pro Fono. Jul-Sep; 22 (3):201-8.
3. Kovačević V., Levandovski D. (1977), "O pojmu granični slučaj", Savezno savetovanje o integraciji graničnih slučajeva u redovnu osnovnu školu, SDDJ, Zagreb, str. 56-63.
4. Jelle Vuijk P. i sar. (2011), Associations between academic and motor performance in a heterogeneous sample of children with learning disabilities. J Learn Disabil. 2011 May-Jun; 44(3):276-82.
5. Levin M.D. (1980), The Child with learning disability; u: The practical menagment of the developmentaly child, The S.V. Mosby company, St. Louis, pg. 213-236
6. Lyon GR. (1996), Learning disabilities, Future Child. Spring; 6(1):54-76.
7. Mathiowetz V, Kashman N, Volland G, Weber K, Dowe M, Rogers S. (1985), Grip and pinch strength: normative data for adults, Arch Phys Med Rehabil. Feb; 66(2):69-74.
8. Migliorino G. (1974), Heredity and Enviroment in the Development of Intelligente, IPS, Paris, pg.152.
9. Molenaar HM, Selles RW, Willemsen SP, Hovius SE, Stam HJ (2011), Growth diagrams for individual finger strength in children measured with the RIHM. Clin Orthop Relat Res. Mar; 469(3):868-76. Epub Oct 21.
10. Pieters S. i sar. (2011), How common are motor problems in children with a developmental disorder: rule or exception? Child Care Health Dev. Mar 24. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01225.x.
11. Stošljević M. (1994), Uticaj kliničkog defektološkog tretmana na sposobnosti učenika sa graničnim stanjima inteligencije, Doktorska disertacija, Defektološki fakultet, Beograd, str. 28.
12. Stošljević M. (2004), Učenici sa teškoćama u učenju, Ordinacija "Stošljević", str. 7.
13. Viholainen H. i sar., (2002), Development of early motor skills and language in children at risk for familial dyslexia. Dev Med Child Neurol. Nov; 44(11):761-9.
14. Žerovnik A., Golli D., Priručnik za rad sa učenicima koji imaju specifične smetnje u nastavi početnog čitanja i pisanja, PZV, Novi Sad, 1982.

MOTOR DIFFICULTIES OF STUDENTS WITH "BORDER LEVEL OF INTELLIGENCE"

Miodrag Stošljević, Milosav Adamović, Gordana Odović
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Problem: In our research we have examined some of the general motor difficulties with 128 students who have „border level of intelligence", from 7 to 11 years old.

Methodology: The examinees were eaqually distributed according to gender (64 examinees or 50% were male and 64 examinees or 50% were female) and according to age, groups of 32 (25%) examinees were from 7-7, 11, 8-8,11, 9-9,11 and 10-11 years old. All exminees had between 71 and 85 IQ units on REVISK test therefore they were classified in „border level of intelligence" category. The examination was conducted in 2010 in Psychophysiological Dissordes and Speach Pathology Institute „Prof. Dr Cvetko Brajovic'' and in Cabinet for Defectology „Stosljevic". Aim of research was to indicate to relevant experts the general motor difficulties of examined population which may affect the process of education in regular elementary school.

Results: Research results showed that uncoordinated movements had 72 (56,24%) examinees, badly shaping lines, characters and letters 69 (53,90%) exminees, 62 (48,44%) examinees got mucked during work, sometimes they would have uncontrolled body movements 45 (35,15%) examinees, irrational moves had 42 (32,81) examinees, 40 (31,25%) had difficulties with harmonizing movements and perception while 39 (30,47%) were often use to fall down.

Conclusion: We can conclude, from gained results, that responsible experts, while constructing individual plans and programs in process of education of students with "border level of intelligence", must pay special attention to the motor difficulties of that population.

Key words: *"border level of intelligence", motor difficulties*

UDC 316.647.8-056.34/.36
376.1-056.34/.36

STIGMATIZACIJA OSOBA S MENTALNIM BOLESTIMA

Ivona Milačić Vidojević, Milica Gligorović, Nada Dragojević
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Cilj ovog rada je utvrđivanje stepena i vidova stigmatizacije osoba sa različitim mentalnim poremećajima u opštoj populaciji.

Za utvđrivanje stavova o određenim mentalnim poremećajima (depresija, fobija, schizofrenija, demencija, poremećaji ishrane, alkoholizam i narkomanija) korišćen je strukturisani intervju, zadavan u formi upitnika. Od ispitanika je traženo da odgovore koliko se svaka od osam izjava odnosi na osobe sa navedenim poremećajima. Izjave se odnose na opasnost po druge, nepredvidljivost, teškoću uspostavljanja razgovora sa tim osobama, da li se osećaju drugačije od većine ljudi, da li treba samo sebe da krive za stanje u kome se nalaze, da li mogu da se saberu ukoliko to žele, da li će se oporaviti sa tretmanom ili se nikada neće u potpunosti oporaviti. Za svaku izjavu ispitanici su birali odgovor na petostepenoj skali Likertovog tipa. Uzorkom je obuhvaćeno 336 ispitanika, oba pola (206 žena i 130 muškaraca) uzrasta iznad 16 godina.

Analiza rezultata pokazuje da kao najopasnije (AS 1.92; AS 2.05; AS 2.02), kao najmanje predvidive (AS 2.01; AS 2.08; AS 1.94) i kao osobe s kojima se najteže razgovara (AS 2.14; AS 2.17; AS 2.17) ispitanici opažaju osobe s bolestima zavisnosti (narkomanija i alkoholizam) i sa shizofrenijom. Ispitanici takođe opažaju da su osobe s bolestima zavisnosti u najvećoj meri same krive za stanje u kome se nalaze (AS 2.24; AS 2.30). Osobe s demencijom i shizofrenijom smatraju se osobama čije se stanje ne može popraviti tretmanom (AS 3.17; AS 3.00) i osobama koje se nikada ne mogu oporaviti (AS 3.57; AS 3.59).

Na osnovu dobijenih reyultata mo\e se yaklju;iti da su najstigmatizovaniji poremećaji bolesti zavisnosti i shizofrenija. Osobe s bolestima zavisnosti i shizofrenijom se opažaju kao opasne, nepredvidljive i osobe s kojima se teško razgovara, što obeshrabruje uspostavljanje bližeg kontakta s njima. Stavovi o prognozi i tretmanu u pogledu različitih mentalnih bolesti su generalno realistični. Osobe za koje se smatra da se neće popraviti sa tretmanom i koje se nikada neće oporaviti su osobe s demencijom i shizofrenijom. Ovi nalazi ukazuju da postoji razumevanje nekih aspekata mentalnih poremećaja na kojima se buduće anti stigma kampanje mogu bazirati.

Ključne reči: *stigmatizacija, mentalne bolesti, bolesti zavisnosti*

UVOD

Stavovi opšte populacije prema osobama s mentalnim bolestima se često zasnivaju na stereotipima, strahu i nerazumevanju, što ove osobe čini izloženim stigmi i diskriminaciji. Stigma je reč koja nema jasnu operacionalnu definiciju (Link&Phelan, 2006) i najbolje se može razumeti u kontekstu tri povezana problema: nedostatak znanja (neznanje ili pogrešne informacije), negativni stavovi (predrasude) i ponašanje koje vodi izopštavanju ili izbegavanju (diskriminacija) (Thornicroft, 2006).

Stigma dovodi do gubitka statusa i diskriminacije, što je izazvano negativnim stereotipima o osobama s mentalnom bolešću (Link & Phelan, 2001). Jedna od najbolnijih i najdestruktivni-

jih efekata stigme je da se osobe s mentalnom bolešću ne osećaju kao punopravni članovi društva. Pored objektivnog nivoa diskriminacije kojem je osoba sa mentalnom bolešću izložena, subjektivna percepcija obezvređenosti i marginalizacije direktno utiče na samopouzdanje i nivo stresa. Ukoliko osobe s mentalnom bolešću prihvate uobičajene predrasude o mentalnim bolestima i okrenu ih protiv sebe govorimo o samostigmatizaciji, dok se javna stigma odnosi na reakcije opšte populacije na osobe s mentalnom bolešću (Corrrigan & Watson, 2002).

Poslednjih godina u oblasti mentalnog zdravlja se identifikovala snažna potreba za smanjenjem stigmatizujućih stavova i diskriminacije osoba s mentalnom bolešću. Istraživanja o stigmatizujućim stavovima u opštoj populaciji prema osobama s mentalnoim bolešću su pokazala da nije opravdano primeniti stigmu na širok i nespecifičan koncept "mentalne bolesti". Stigma se mora razmatrati u odnosu na specifične mentalne bolesti, jer se faktori povezani sa stigmom razlikuju u odnosu na specifične poremećaje.

Cilj istraživanja je utvrđivanje stepena i vidova stigmatizacije osoba s različitim mentalnim poremećajima u opštoj populaciji. U ovom istraživanju smo tražili mišljenje o sedam psihijatrijskih poremećaja, umesto o opštem konceptu mentalne bolesti. To je urađeno zato što osobe sa psihijatrijskim poremećajima dobijaju psihijatrijsku dijagnozu, pa je, da bi anti-stigma kampanjama stigma mogla da se smanji ili prevaziđe, važno da znamo za koju dijagnozu se stigma najčešće vezuje.

METOD

Uzorak

Uzorkom smo obuhvatili 336 ispitanika oba pola (206 žena i 130 muškaraca) uzrasta iznad 16 godina, iz urbanih i ruralnih krajeva Srbije. Distribucija ispitanika prema polu i mestu stanovanja je prikazana u Tabeli 1.

Tabela 1 – Distribucija ispitanika prema polu i mestu stanovanja

POL		Mesto stanovanja			Total
		Veliki grad	Manji grad	Varoš/selo	
Ženski	Broj	85	40	62	187
	%	25,3%	11,9%	18,5%	55,7%
Muški	Broj	56	33	60	149
	%	16,7%	9,8%	17,9%	44,3%
Total	Broj	141	73	122	336
	%	42,0%	21,7%	36,3%	100,0%

Instrumenti i procedura

U istraživanju je korišćen intervju kojim su se ispitivali stavovi prema osobama s određenim mentalnim bolestima (depresija, fobija, shizofrenija, demencija, poremećaji ishrane, alkoholizam i narkomanija), a koji smo mi zadavali u formi upitnika (Crisp et al., 2000, 2005). Od ispitanika je traženo da odgovore koliko se svaka od osam izjava odnosi na osobe s navedenim poremećajima. Izjave su se odnosile na teme koje su izdvojili Hejvord i Brajt (Hayward, Bright, 1997), koji su napisali pregled literature o stigmatizaciji osoba s mentalnim bolestima. Oni su zaključili da postoje određene teme koje ukazuju kako se percipiraju osobe s mentalnim bolestima: kao opasne, nepredvidljive, da je teško razgovarati sa njima, da se mogu okriviti za bolest, da se ne mogu sabrati, da se osećaju drugačije od većine ljudi, da bolest ima loš ishod i da slabo reaguju na tretman. Za svaku izjavu ispitanici su birali odgovor na petoastepenoj skali Likertovog tipa. Skorovi na subskalama reagovanja na tretman, oporavka sa tretmanom, mogućnosti da se saberu i da se osećaju kao i drugi ljudi – boduju se inverzno.

REZULTATI

Odgovori ispitanika su se razlikovali u zavisnosti od poremećaja koji je u pitanju, a razlike su bile najveće u odgovorima na pitanja o opasnosti, nepredvidljivosti, samookrivljavanju, reagovanju na tretman i ishodu tretmana (Tab. 2).

Tabela 2 – Osnovni statistički pokazatelji rezultata (Upitnik o ispitivanju stavova prema određenim mentalnim poremećajima)

K	Depresija		Fobija		SCH		Demencija		Poremećaji ishrane		Alkoholizam		Narkomanija	
	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD	AS	SD
1	3,31	1.355	3,49	1.247	2,02	1.216	3,17	1.243	4,06	1.362	2,05	1.197	1,92	1.278
2	2,71	1.270	2,98	1.253	1,94	1.240	2,52	1.272	3,48	1.306	2,08	1.244	2,01	1.367
3	2,45	1.171	3,07	1.305	2,17	1.189	2,48	1.113	3,17	1.331	2,17	1.187	2,14	1.274
4	3,00	1.209	3,50	1.324	3,54	1.243	3,65	1.348	2,44	1.239	2,30	1.215	2,24	1.209
5	2,31	1.174	2,52	1.221	3,00	1.256	3,17	1.285	2,14	1.196	2,27	1.166	2,73	1.319
6	3,62	1.333	3,28	1.323	3,84	1.306	3,43	1.285	3,08	1.352	3,21	1.241	3,59	1.254
7	2,66	1.147	2,84	1.180	3,47	1.185	3,39	1.217	2,33	1.193	2,40	1.221	2,76	1.242
8	2,56	1.213	2,68	1.218	3,59	1.188	3,57	1.236	2,33	1.363	2,44	1.283	2,98	1.350

Legenda: K-konstrukti; 1-Opasni/nisu opasni; 2-Nepridvidivi/predvidivi; 3-Teško/lako je razgovarati; 4- Mogu/ne mogu sebe da krive; 5- Poboljšaće se/neće se poboljšati sa tretmanom; 6-Osećaju se/ne osećaju se isto kao ostali ljudi; 7-Mogu/ne mogu da poboljšaju svoje stanje; 8-Oporaviće se/neće se oporaviti.

Bolesti zavisnosti i shizofrenija su izazvali najnegativnije stavove kod ispitanika. Ispitanici su kao najopasnije opažali osobe sa bolestima zavisnosti (narkomanija AS=1,92, alkoholizam AS=2,05) i shizofrenijom (AS=2,02), zatim kao nepredvidive (SCH AS=1,94, narkomanija AS=2,01, alkoholizam AS=2,08) i osobe sa kojima je teško razgovarati (narkomanija AS=2,14, SCH AS=2,17, alkoholizam AS=2,17). Osobe sa bolestima zavisnosti se opažaju i kao osobe koje mogu samo sebe da okrivljuju za stanje u kome se nalaze (alkoholizam AS=2,20, narkomanija AS=2,24).

Odgovori o ishodu bolesti i reagovanju na tretman ukazuju da su ispitanici generalno bili optimistični i tačni u proceni ishoda različitih poremećaja. Osobe za koje se smatra da se neće poboljšati sa tretmanom su osobe sa demencijom (AS=3,17) i shizofrenijom (AS =3,00), kao i da se one nikada ne mogu oporaviti sa tretmanom (SCH AS=3,59, demencija AS=3,57).

Kao osobe koje ne mogu da okrivljuju sebe za stanje u kome se nalaze opažane su osobe sa demencijom (AS=3,50) i shizofrenijom (AS=3,54). Osobe koje ne mogu da učine ništa da bi poboljšale svoje stanje su takođe osobe sa shizofrenijom (AS=3,47) i demencijom (AS=3,39).

Kao najmanje opasne (AS=4,06), kao predvidljive (AS=3,48) i kao osobe sa kojima se može razgovarati (AS=3,17) opažane su osobe s poremećajima ishrane. Osobe koje bi mogle da se poboljšaju s tretmanom (poremećaj ishrane AS=2,14, alkoholizam AS=2,27), koje bi mogle da se saberu ukoliko to žele (poremećaji ishrane AS=2,40, alkoholizam AS=2,33) i koje se mogu oporaviti sa tretmanom su osobe sa poremećajem ishrane (AS=2,33) i alkoholizmom (AS=2,44).

Ispitanici su opažali da se osobe s različitim mentalnim bolestima ne osećaju kao i drugi ljudi (AS= od 3,08 za poremećaj ishrane – AS=3,84 za shizofreniju).

DISKUSIJA

Prethodna istraživanja opšte populacije o osobama sa mentalnim bolestima su se u najvećem broju slučajeva odnosila na širi koncept mentalne bolesti. Rezultati našeg istraživanja ukazuju da opšta populacija pravi razliku između navedenih poremećaja. Anti-stigma kampanje bi morale da se usmere na zasebne poremećaje, iako postoji opšte ljudska tendencija da se stigmatizuju osobe koje se doživljavaju kao različite (Gilbert, 2000).

Najnegativniji stavovi su povezani sa bolestima zavisnosti, naročito stavovi o opasnosti, nepredvidljivosti i teškoće razgovora. Istraživanje sprovedeno u Americi (Link et al., 1999) ukazuje da 71% ispitanika smatra da osobe zavisne od alkohola povređuju druge osobe i u pogledu opasnosti po druge osobe stavlja alkoholizam između kokainske zavisnosti (87%) i shizofrenije (61%). Osobe sa shizofrenijom se opažaju veoma slično kao i osobe sa bolestima zavisnosti na navedenim varijablama, ali osobe sa shizofrenijom se ne opažaju kao osobe koje sebe mogu kriviti za stanje u kome se nalaze za razliku od osoba sa bolestima zavisnosti.

U dve studije sprovedene u Engleskoj, 60% (Crisp et al., 2000) odnosno 54% (Crisp et al., 2005) ispitanika je smatralo da su osobe zavisne od alkohola same krive za problem koji imaju, u poređenju s 34% odnosno 33% za poremećaje ishrane i samo 4% odnosno 13% za osobe s depresijom, paničnim napadima, shizofrenijom i demencijom. Samo se zavisnici od psihoaktivnih supstanci smatraju u većoj meri odgovornim za stanje u kome se nalaze (68% odnosno 60%). Stavovi javnosti ukazuju da postoji klaster stanja koja se opažaju kao opasna, kao što su bolesti zavisnosti i shizofrenija, i ona koja se opažaju kao manje opasna, kao što su depresija, anksiozni poremećaj, poremećaj ishrane i demencija.

Široko rasprostranjeno mišljenje da se s osobama s mentalnim bolestima teško može razgovarati, da se osećaju drugačije od nas i da su nepredvidljive ukazuje na socijalno distanciranje i time na nedovoljnost socijalnih iskustava ovih osoba. Socijalno distanciranje ukazuje i na nedovoljno razumevanje realnosti iskustava osoba s mentalnim bolestima. Teškoće komunikacije mogu predstavljati problem medicinskom osoblju, porodici kao i članovima opšte populacije. Dobra komunikacija s pacijentima zahteva da psihijatri razviju veštine slušanja kao i da uče da su pacijenti individue sa specifičnim zabrinutostima i potrebama. Deo svake anti-stigma kampanje bi bilo poboljšanje komunikacije s pacijentima kao i zapošljavnje adekvatnog osoblja u svim segmentima zdravstvenih i socijlnih usluga za osobe s mentalnim bolestima. Izgleda da je teško, s jedne strane, edukovati opštu populaciju o psihijatrijskim poremećajima i njihovom tretmanu, a s druge, zahtevati od ljudi da budu manje socijalno distancirani od osoba s psihijatrijskim poremećajima. Realističan i pragmatičan pristup bi bio razumevanje da se ljudi s mentalnim bolestima razlikuju na određeni način od većine drugih ljudi, ali da bi trebalo da imaju ista ljudska prava.

Rezultati našeg istraživanja ukazuju da se kao osobe čije stanje ne može da se poboljša tretmanom i koje se nikad ne mogu oporaviti opažaju osobe sa shizofrenijom i demencijom, dok se osobe sa poremećajem ishrane i alkoholizmom opažaju kao osobe čije stanje može da se poboljša i koje mogu da se oporave. Mišljenje da se osobe s poremećajem ishrane mogu oporaviti s tretmanom je u skladu je s tendencijom trivijalizacije ovog stanja. Poremećaji ishrane su ozbiljne, biološki uzrokovane mentalne bolesti. Stigma koja ih okružuje opisuje poremećaj kao trivijalan problem koje imaju devojčice koje drže dijetu, žele kontrolu ili se poremećaj vidi kao adolescentna pobuna. U literaturi osobe sa poremećajem ishrane su opisivane kao fragilne, odgovorne za poremećaj, koje koriste poremećaj da bi zadobile pažnju i koje mogu da se priberu ako to žele (Crisp et al, 2005). Osećanje zavisti i divljenja prema osobi koja ima mentalnu bolest je jedan aspekt stigme koji je jedinstven za poremećaje ishrane. Kulturološki pritisak da se bude vitak verovatno dovodi do navedenih osećanja (Mond et al, 2006).

Odgovori na pitanja o tretmanu i oporavku s tretmanom ukazuju da stigmatizujuća mišljenja nisu bazirana na nedostatku znanja o mentalnim bolestima. Ovi nalazi su u skladu sa ranijim istraživanjima (Byrne, 1997) da stigmatizujuća mišljenja nisu uvek povezana sa znanjem. Iz toga sledi zaključak da kampanje za smanjenje stigme moraju da urade više, a ne samo da povećaju znanje o mentalnim bolestima.

ZAKLJUČAK

Najstigmatizovaniji poremećaji su bolesti zavisnosti i shizofrenija. Osobe s bolestima zavisnosti i shizofrenijom se opažaju kao opasne, nepredvidljive i osobe s kojima je teško razgovarati što obeshrabruje uspostavljanje bližeg kontakta s njima. Stavovi o prognozi i tretmanu u pogledu različitih mentalnih bolesti su generalno realistični. Osobe za koje se smatra da im se stanje neće poboljšati s tretmanom i da se nikada neće oporaviti su osobe sa demencijom i shizofrenijom. Ovi nalazi ukazuju da postoji razumevanje nekih aspekata mentalnih poremećaja na kojima se buduće anti-stigma kampanje mogu bazirati. Istraživanja pokazuju da anti-stigma kampanje nisu delotvorne u onoj meri koja je potrebna i da se stigmatizujuća mišljenja ne mogu lako modifikovati. Anti-stigma kampanje bi trebalo da budu usmerene ne ka opštem konceptu mentalne bolesti već na specifične poremećaje, jer se različiti poremećaji različito stigmatizuju. Napor da se oslabi stigma i njen uticaj na osobe s mentalnom bolešću se može kombinovati s kampanjom smanjenja diskriminacije. Koncept zaštite od diskriminacije prepoznaje da se neki ljudi razlikuju na određen način od većine, da su neki od njih ometeni, ali da ova manjina ima jednaka prava kao i drugi ljudi. Ova važna poruka mora dopreti do populacije koja deli mišljenje da su ljudi sa mentalnim bolestima različiti.

LITERATURA

1. Byrne, P. (1997). Psychiatric stigma: past, passing and to come. Journal of the Royal Society of Medicine, 90, 618 -620.
2. Corrigan, P., & Watson, A. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology: Science and Practice, 9 (1), 35-53.
3. Crisp, AH., Gelder, MG., & Rix, S. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. British Journal of Psychiatry, 177, 4–7.
4. Crisp, AH., Gelder, MG., & Goddard, E. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. World Psychiatry, 4,106–13.
5. Gilbert, P. (2000). Stigmatisation as a survival strategy: shame, stigma and the family: "skeletons in the cupboard and the role of shame". In A. Crisp (Eds.). Every Family in the Land: Understanding Prejudice and Discrimination against People with Mental Illness, from http://www.stigma.org.
6. Hayward, P., & Bright, J. (1997). Stigma and mental illness: a review and critique. Journal of Mental Health, 6, 345-354.
7. Link, BG., & Phelan, JC. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review Sociology, 27, 363-85.
8. Link, BG., Phelan, JC., & Bresnahan, M . (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. American Journal of Public Health, 89, 1328–33.
9. Mond, J., Robertson-Smith, G., & Vetere, A.(2006). Stigma and eating disorders: Is there evidence of negative attitudes towards anorexia nervosa among women in the community? Journal of Mental Health, 15, 519–532.
10. Thornicroft, G. (2006). Shunned: discrimination against people with mental illness. Oxford University Press. New York.

STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL ILLNESSES

Ivona Milačić Vidojević, Milica Gligorović, Nada Dragojević
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The aim od the study was to determine the forms and the degree of stigmatization by general public of persons suffering from different kinds of mental disorders.

Aiming at exploring attitudes towards several mental disorders (depression, phobia, schizophrenia, dementia, nutrition disorder, and alcoholism and drug abuse) structured interview, applied in the form of questionnaire, was used.. Respondents were presented with eight statements and asked to asses the relevance of each statement for each of the mentioned disorders. The statements claimed that persons suffering from some disorder i) presented a threat for other people, ii) were unpredictable, iii) had difficulties to get engaged in conversation, iv) felt odd, v) should blame themselves alone for their condition, vi) could not compose themselves at will, vii) would not get better by any treatment and viii) they would never entirely recover. For each statement the respondents could chose an answer from five levels Lickert type scale. The sample comprised 336 respondents (206 females and 130 males) who were all 16 years and older.

Analyses of the results obtained showed that as the most dangerous (AS 1.92; AS 2.05; AS 2.02), the least predictable (AS 2.01; AS 2.08; AS 1.94), and the most difficult to engage in conversation with (AS 2.14; AS 2.17; AS 2.17) the respondents assessed to be persons suffering from addiction (drug abuse and alchocolism) or schizophrenia. Addicts were also assessed to be themselves the most responsible for their condition (AS 2.24; AS 2.30). The condition of persons suffering from dementia or schizophrenia was considered to be beyond recuperation by treatment (AS 3.17; AS 3.00) and the recovery of these persons was considered impossible. (AS 3.57; AS 3.59).

The results lead to conclusion that addictions and schizophrenia are the most stigmatized disorders. Persons suffering from these disorders are deemed to be threatening, unpredictable, difficult to talk with, which discourages close bonding with them. Opinions on prognosis and treatment for different mental illnesses are realist cal in general. Persons who were assessed to stand no chance for improvement by treatment or for recovery are those suffering from dementia and schizophrenia. These results indicate that general public understands some aspects of mental disorders, what could be useful for anti-stigma campaigns in future.

Key words: *stigmatization, mental illnesses, addictions*

UDC 316.647.8-056.34/.36
616.89-008.48
616.895.8

KOMPARATIVNA ANALIZA TENDENCIJE KA STIGMATIZACIJI ČLANOVA PORODICE OSOBA SA SHIZOFRENIJOM I OSOBA S AUTIZMOM

Nada Dragojević, Ivona Milačić Vidojević
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Cilj ovog rada je poređenje odnosa izmedju tendencije ka stigmatizaciji članova porodice osoba sa shizofrenijom i osoba s autizmom. Izvršeno je poređenje rezultata dva nezavisna uzorka, koji je činilo ukupno 989 pripadnika opšte populacije. Ispitanici su imali zadatak da odgovore na Upitnik o porodičnoj stigmi (Family Stigma Questionnaire - FSQ).

Kvantitativna analiza rezultata ne pokazuje značajne razlike u vrednovanju konstrukata stigmatizacije (p>0,05) članova porodice osoba sa autizmom (AS=3.10) i shizofrenijom (AS=3.285), ali je uočena različita distribucija vrednovanih parametara. U oba uzorka više se stigmatizuju roditelji nego braća i sestre. Roditelji osoba s autizmom smatraju se odgovornijim (nego braća i sestre) za početak bolesti, pogoršanja i za kompetentnost, dok ispitanici smatraju da roditelji osoba sa shizofrenijom (više nego braća i sestre) treba još i da se više stide, da ih treba više izbegavati i da simptomi bolesti mogu lakše da se odraze na njih nego na braću i sestre. Razlike u stigmatizaciji porodičnih uloga oca i majke ispoljavaju se samo u stavovima prema roditeljima osoba sa shizofrenijom (majka je podložnija kontaminaciji i treba je više sažaljevati, a otac je manje kompetentan).

Struktura interkorelacija konstrukata skale ukazuje na stav ispitanika da roditelji osoba s autizmom treba da se stide i treba ih sažaljevati ako ih okrivljavaju, dok brat i sestra u istom slučaju ne treba da se stide i ne treba da se izbegavaju. Ista analiza ukazuje na stav da roditelji osoba sa shizofrenijom ako se smatraju odgovorni treba da se stide i treba ih izbegavati, a ne i da ih treba sažaljevati. Ako se smatra da bolest može da se odrazi na brata ili sestru, stav ispitanika je da ih zbog toga treba sažaljevati, ali da ne treba da se stide niti da se izbegavaju.

Potrebna su dalja istraživanja radi preciznijeg utvrđivanja strukture stigme.

Ključne reči: *stigmatizacija, porodica, autizam, shizofrenija*

UVOD

Osobe s mentalnom bolešću, kao i osobe s autizmom, suočavaju se s različitim vidovima stigmatizacije. U strukturi pojave stigme značajan deo čine stereotipna shvatanja o predmetu stigme. U stereotipu o osobama s mentalnom bolešću najčešće nailazimo na shvatanja da su to osobe koje su devijantne, emocionalno nestabilne, nesposobne, nepredvidive, pa stoga i potencijalno opasne. Tako, usmeravajući pažnju na deficite i osetljive tačke ovih osoba, stigma skreće pažnju sa samog procesa stigmatizacije, kao i sa socijalnog konteksta koji je podržava (Keys et al., 1996). Ako internalizuju postojeće stereotpe osobe s mentalnom bolešću mogu početi da se ponašaju na očekivani način, čime se stereotip cirkularno održava. (Trebješanin, Dragojević & Hanak, 2006).

Zbog povezanosti s obolelim članom i članovi njegove porodice doživljavaju stigmu. Gofman (Goffman, 1963) je ovu vrstu stigme nazvao "stigmom iz učtivosti", a Mehta i Farina (Mehta & Farina, 1988) govore o "stigmi po asocijaciji".

Dodatno opterećenje porodici čini slabljenje podrške od strane uže socijalne sredine. Rezultati straživanja pokazuju da članovi porodica osoba s mentalnom bolešću (Shibre et al., 2001, Oestman & Kjellin, 2002, Tsang, 2003, Struening et al., 2001, Tarn et al., 2001, Wahl & Harman, 1989, Phelan et al., 1998), kao i članovi porodica s autizmom (Dragojević, 2007), u procentima od 10-50%, doživljavaju udaljavanje od proširene porodice, od prijatelja ili komšija. Takođe, 25-50% ispitanika veruje da bolest njihovog srodnika predstavlja izvor stida za familiju (Angermeyer et al., 2003, Phelan et al., 1998, Phillips, 2002, Thompson & Doll, 1982, Shibre et al., 2001, Wahl & Harman, 1989). Četvrtina uzorka ovih ispitanika (Shibre et al., 2001) strepi da će biti okrivljeni za bolest srodnika, a braća i sestre osoba s mentalnom bolešću postavljaju pitanje o sopstvenoj odgovornosti za pogoršanja stanja srodnika (Greenberg et al., 1997). Osećanje stida u većoj meri izražavaju ispitanici koji žive u odnosu na ispitanike koji ne žive s bolesnim srodnikom (Lefley, 1992). Istraživanja takođe ukazuju na razlike u stigmatizaciji različitih porodičnih uloga (Corrigan, Watson &Miller, 2007). I sami roditelji autistične dece izveštavaju o opaženoj stigmatizaciji (Gray 2000; Milačić-Vidojević 2007).

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćen 989 pripadnika opšte populacije sa teritorije Beograda. Jedan uzorak ispitanika popunjavao je upitnik koji se odnosio na stigmatizaciju porodica osoba s autizmom (N=181), a drugi - upitnik koje se odnosio na stigmatizaciju porodica osoba sa shizofrenijom (N=808). U oba uzorka ispitanici su bili različitih uzrasta, pola i nivoa obrazovanja.

Instrumenti i procedura

Studenti Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, obučeni za primenu upitnika, primenili su Upitnik o porodičnoj stigmi (Family Stigma Questionnaire - FSQ, Corrigan & Watson, Miller 2006). Upitnik je originalno konstruisan da meri stigmu prema članovima porodice osoba s mentalnom bolešću. Studija s fokus grupom članova porodice osoba s mentalnom bolešću kao ispitanicima (Corrigan & Miller, 2004), uz ekstenzivan pregled relevantne literature, ukazala je na to da bi struktura stigme prema članovima porodice s mentalnom bolešću mogla da sadrži konstrukte okrivljavanja članova porodice za početak bolesti, okrivljavanja za pogoršanje stanja, stereotip o povećanoj verovatnoći da će se stanje obolelog člana preneti na druge članove porodične grupe, stereotip o nekompetentnosti člana porodice u obavljanju porodične uloge, mišljenje da bi članovi porodice trebalo da osećaju stid i konstrukte pojačane sklonosti ka izbegavanju ili sažaljevanju takvih osoba.

Ispitivanje je bilo anonimno. Svaki ispitanik je imao zadatak da pročita četiri vinjete u kojima su akteri bili različiti članovi porodice (otac, majka, sestra, brat) i da potom odgovori u kojoj je meri saglasan sa svakom od iznetih tvrdnji. Vinjeta za ulogu oca je glasila:

Predrag je Nikolin otac. Nikola ima 30 godina i boluje od shizofrenije (autizma). Nikola živi sa svojom porodicom i radi u obližnjoj radnji. Nekoliko puta je došlo do pogoršanja njegovog stanja kada je bio potreban smeštaj u bolnicu da bi mu se odredila medikamentna terapija. Pogoršanja koja su nastupila su teško poremetila njegov život.

FSQ je sedmostepena skala Likertovog tipa. Odgovor 1 označava da se ispitanik izrazito ne slaže s tvrdnjom, 4 da je neutralan (niti se slaže niti ne slase), a 7 da se izrazito

slaže. Viši nivo skora na svakom ajtemu ukazuje na viši nivo stigmatizacije člana porodice. Za svaki od 7 ajtema računat je skor koji je namenjen jednom konstruktu.

REZULTATI

Kod stigmatizacije srodnika osobe s autimzom najviši skorovi dobijeni su na konstruktima kontaminacije bolešću (AS=4,78-4,88) i sažaljenja (AS=4,41-4,55) i, nešto manje, na konstruktu odgovornosti za pogoršanje stanja.(AS=3,19-3,72), Slična je tendencija u stigmatizovanju srodnika osoba sa shizofrenijom, koje pripadnici opšte populacije još izraženije sažaljevaju (AS=4,807) i u još većem stepenu smatraju podložnim kontaminaciji simptomima bolesti (AS=5,365).

Radi početnog poređenja rezultata dva uzorka ispitanika, odgovore na sedmostepenoj skali smo kategorisali tako što smo sabrali procente za tri odgovora u kojima se ispitanici u različitim stepenima ne slažu s iznetim tvrdnjama (odgovori 1, 2 i 3), za tri odgovora u kojima se u različitim stepenima slažu sa tvrdnjama (odgovori 5, 6 i 7) i za odgovor da se niti slažu niti ne slažu (odgovor 4).

Poređenje ovih rezultata ukazuje na to da se članovi porodica s osobom sa shizofrenijom nešto jače okrivljuju za početak bolesti (10,8-26.6%, za različite porodične uloge), a slabije za pogoršanja stanja (25,2-39,7%) u odnosu na okrivljavanje srodnika osoba s autizmom (za početak bolesti 3,3-17,4%; za pogoršanje 29,8-41,3%). Stereotipno uverenje da stanje obolelog člana porodice može da se odrazi na ostale članove izraženo je u oba uzorka, ali jače u odnosu na srodnike osobe sa shizofrenijom (77,2-80,2% vs. 64,5-67,8%). Nalaz da se kod tri konstrukta primenjene skale (okrivljavanja za pogoršanje stanja, procene kompetentnosi i tendencije ka izbegavanju) pojavljuju veliki procenti neutralnih odgovora (18,2-33,8%) može da dovede u sumnju relativno sniženu tendenciju ka stigmatizaciji u ovim domenima. Možda ovako visoki procenti neutralnih odgovora ukazuju na tendenciju prikrivanja postojanja socijalno nepoželjnih stavova.

Roditelji osoba s autizmom značajno se češće nego braća i sestre okrivljuju za početak bolesti, za pogoršanje stanja i za nekompetentnost (vidi Tabelu 1). Razlike se ne pojavljuju u stigmatizaciji uloga majke i oca, kao ni u stigmatizaciji uloga brata i sestre osoba s autizmom.

Tabela 1 – Analiza značajnosti rangova (Wilcoxon test): razlike u stigmatizaciji različitih porodičnih uloga porodica iosoba s autizmom

		Otac/sestra	Otac/brat	Majka/sestra	Majka/brat
Odgovornost za bolest	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Odgovornost za pogoršanje	p	0,000	0,001	0,001	0,035
Kompetentnost	p	0,002	0,035	0,029	0,035

Roditelji osoba sa shizofrenijom značajno se češće, nego braća i sestre, okrivljuju za početak bolesti, za pogoršanje stanja i za nekompetentnost, češće se smatra da bolest može da se odrazi na njih, da treba da se stide i da ih treba izbegavati. Razlike se pojavljuju u stigmatizaciji porodičnih uloga majke i oca i uloga sestre i brata: ispitanici smatraju da je majka podložnija kontaminaciji nego otac, da je treba više sažaljevati, dok se očevi više okrivljuju za nekompetentnost u obavljanju porodične uloge oca. Takođe, brat se smatra odgovornijim za pogoršanje stanja nego sestra (vidi Tabelu.2).

Tabela 2 – Razlike u stigmatizaciji različitih porodičnih uloga (t-test) porodica osoba sa shizofrenijom

Odnos	Majka-otac	Sestra-otac	Brat-otac	Sestra-majka	Brat-majka	Brat-sestra
Var1	0,368	0,000	0,000	0,000	0,000	0,416
Var2	0,009	0,634	0,005	0,003	0,000	0,001
Var3	0,928	0,000	0,000	0,000	0,000	0,015
Var4	0,322	0,002	0,025	0,008	0,106	0,145
Var5	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,174
Var6	0,117	0,000	0,000	0,000	0,000	0,836
Var7	0,338	0,361	0,083	0,047	0,004	0,230

Varijable: 1. odgovornost za početak bolesti, 2. kontaminacija, 3. odgovornost za pogoršanje stanja, 4. sramota, 5. nekompetentnost, 6. izbegavanje, 7. sažaljevanje

Analizom značajnosti rangova u stavovima prema roditeljima osobe s autizmom utvrđena je statistički značajna povezanost između konstrukata skale (p<0,000 – p=0,036), osim između konstrukata pripisivanja odgovornosti za početak bolesti i tendencije ka izbegavanju (p=0,542 za oca i p=0,760 za majku). Znači, ako se roditelji smatraju odgovornim za početak bolesti i pogoršanje, oni se takođe okrivljuju za nekompetentnost, smatra se da treba da se stide i da ih treba sažaljevati.

U stavovima prema braći i sestrama osoba s autizmom, povezanost između konstrukata FSQ je značajna (p <0,000), osim između konstrukta pripisivanja odgovornosti za početak bolesti i stava da treba da se stide (p=0,332 za brata i 0,389 za sestru), između pripisivanja odgovornosti za pogoršanje stanja i tendencije ka izbegavanju (p=0,135 za brata i p=o.137 za sestru) i između tendencije ka izbegavanju i mišljenja o kompetentnosti u obavljanju porodične uloge (p=0,703 za brata i p=0,5.92 za sestru). U stavovima prema bratu i sestri, mišljenje da su donekle odgovorni za bolest, pogoršanje ili nekompetentnost ne znači da treba da se stide ili da ih treba izbegavati.

Struktura interkorelacija (Pirsonov koeficijent) konstrukata FSQ za stavove prema porodici osobe sa shizofrenijom donekle se razlikuje u odnosu na stavove prema porodici osobe s autizmom. U stavovima prema ocu i sestri struktura interkorelacija je ista. Okrivljavanje za početak bolesti, za pogoršanje stranja i za nekompetentnost značajno su pozitivno međusobno povezani, kao i sa stavom da treba da se stide, da se izbegavaju (0,000 - 0,032). ali ne i da se sažaljevaju (0,000-0,031). S druge strane, stav da bolest sina ili brata može da se odrazi na njih u negativnoj je korelaciji sa stavom da treba da se stide (0,000) i izbegavaju (0,32), a u pozitivnoj sa stavom da ih treba sažaljevati (0,000).

Slična je struktura interkorelacija konstrukata stava prema majci, osim što se pojavljuje pozitivna korelacija između varijable kontaminacije i varijabli odgovornosti za početak bolesti (0,024) i za pogoršanje (0,006), a nema korelacije između odgovornosti i tendencije izbegavanja. Razlika se ogleda i u negativnoj korelaciji (0,015) između stava da majka treba da se stidi i spremnosti da se sažaljeva.

U stavu prema bratu, razlika je u tome što odgovornost za početak bolesti i tendencija ka sažaljevanju, kao i kontaminacija i tendencija ka izbegavanju nisu u korelaciji.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Sumirani rezultati istraživanja ukazuju na to da pripadnici opšte populacije najjače stigmatizuju članove obe grupe porodica tako što smatraju da su podložni kontaminaciji simptomima bolesti i da ih treba sažaljevati. Tendencija ka sažaljevanju u ovoj se skali kodira kao tendencija ka stigmatizaciji. Moguće je da ova tendencija, kao najjače izražena

tendencija u stavovima prema ometenima (Stanimirović, 1984, Hanak i Dragojević, 2002), ustvari pokriva implicitni, u osnovi negativan, stav. U skladu s tim su i nalazi (Dragojević i sar., 2010) da emocija sažaljenja ne mora da vodi prosocijalnim oblicima ponašanja. Takođe, srodnici osoba sa shizofrenijom se nešto jače okrivljuju za početak bolesti, a slabije za pogoršanje stanja, u odnocu na srodnike osoba s autizmom. Ovakve razlike su verovatno posledica nedovoljnog poznavanja etioloških faktora oba oboljenja i, možda, odbrambenog opravdavanja zbog nedovoljnog pružanja podrške. Visok procenat neutralnih odgovora na konstruktima okrivljavanja za pogoršanje stanja i za nekompetetnost i tendencije ka izbegavanju možda takođe ukazuje na korišćenje odbrambenih mehanizama.

U oba uzorka se više stigmatizuju roditelji nego braća i sestre i to tako što se roditelji osoba s autizmom smatraju odgovornijim (nego braća i sestre) za početak bolesti, pogoršanja i za kompetentnost, dok ispitanici smatraju da roditelji osoba sa shizofrenijom (više nego braća i sestre) treba još i da se stide, da ih treba izbegavati i da simptomi bolesti mogu lakše da se na njih odraze. Razlike u stigmatizaciji porodičnih uloga oca i majke ispoljavaju se samo u stavovima prema roditeljima osoba sa shizofrenijom (majka je podložnija kontaminaciji i treba je više sažaljevati, a otac je manje kompetentan). Možda zbog barem prividno boljeg poznavanja problema shizofrenije nego problema autizma.

Interkorelacije konstrukata FSQ skale mogu da u izvesnoj meri doprinesu boljem određenju sadržaja ovih konstrukata. Potrebna su dalja istraživanja radi otkrivanja strukture stigme, elemenata koji u najvećoj meri održavaju stigmu i mogućih etioloških faktora.

LITERATUTRA

1. Angermeyer, M.C., Schulze, B. & Dietrich, S. (2003). Courtesy Stigma: A Focus Group Study of Relatives of Schizophrenia Patients. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 38. pp. 593-602.
2. Corrigan P.W., Miller F. (2004). Shame, blame and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. Journal of Mental Health. 13 (6). pp.537-548.
3. Corrigan P.W., Watson A.C., Miller F.E. (2007). The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver // Community Mental Health Journal. 43. pp. 439–458.
4. Dragojević N. (2007). Vulnerabilnost porodica sa autističnim detetom. Beogradska defektološka škola. 2. pp. 161-172.
5. Dragojević N., Milačić-Vidojević I., Hanak N. (2010). Attitudes toward people with physical disabilities, their structure and correlating variable.U: Special Education and Rehabilitation Science and/or Practice. Society of Special Educators and Rehabiliattors of Vojvodina. Novi Sad. pp. 29-51.
6. Greenberg, J, S., Kim, H.W. & Greenley, J.R. (1997). Factors Associated with Subjective Burden in Siblings of Adults with Severe Mental Illness. American Journal of Orthopsychiatry. 67 pp.231-241.
7. Hanak N. & Dragojević N. (2002). Socijalni stavovi prema osobama ometenim u razvoju. U: Istraživanja u defektologiji. Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet. 1. pp. 9-22.
8. Lefley, H. P. (1992). The Stigmatized Family. In: Stigma and mental illness. Washington DC: American Psychiatric Press. pp.127-138.
9. Milačić-Vidojević I (2007). „Stigma iz učtivosti“ u porodicama dece sa ometenošću U: Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji. 2007. pp. 243-263.
10. Oestman M., Kjellin L. (2002). Stigma by Association: Psychological Factors in Relatives of People with Mental Illness. British Journal of Psychiatry. 181. pp. 494-498.
11. Phelan, J.C., Bromet, E.J. & Link B.G. (1998). Psychiatric illness and family stigma . Schizophrenia Bulletin. 24. pp. 115-126.

12. Phillips, M.R., Pearson, V., Li, F., Xu, M., & Yang, L. (2002). Stigma and Expressed Emotion: A Study of People with Schizophrenia and Their Family Members in China. British Journal of Psychiatry. 181 pp. 488-493.

13. Shibre T., Negash A., Kullgren D., Kebede A., Alem A., Fekadu G., Medhin G., Jacobsson L. (2001). Perception of Stigma among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Major Affective Disorders in Rural Ethiopia. Social Psychiatry, Psychiatry Epidemiol. 36. pp. 299-303.

14. Stanimirović D. (1986). Stavovi ljudi sa vidom prema slepima. Psihologija, 3-4, 104-120.

15. Struening E.L., Perlick D.A., Link B., Hellman F., Herman D., Sirey J.A. (2001). Stigma as a Barrier to Recovery: The Extent to which Caregivers Believe Most People Devalue Consumers and Their Families. Psychiatric Services. 52. pp. 1633-1638.

16. Tarn, P. K. C, Chan, F, & Cheung, W. M. (2003). Sources of family burden of individuals with mental illness. International Journal of Rehabilitation Research. 26 (2). pp. 123-130.

17. Trebješanin Ž., Dragojević N., Hanak N. (2006). Predrasude prema osobama ometenim u razvoju. U. Uvod u opštu psihologiju. Univerzitet u Beogradu. str. 266-267.

18. Wahl, O. F. & Harman, C.R. (1989). Family Views of Stigma. Schizophrenia Bulletin. 15. pp. 31-139.

COMPARATIVE ANALYSIS OF STIGMATISATION ATTITUDES TOWARD FAMILY MEMBERS OF PERSONS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA OR AUTISM

Nada Dragojević, Ivona Milačić Vidojević
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Purpose of this paper is to compare stigmatization attitudes toward family members of persons suffering from schizophrenia with the attitudes of family members of persons suffering from autism. Compared were the results obtained from two independent samples which included 989 subjects coming from general population. The respondents had to answer The Family Stigma Questionnaire –FSQ. Quantitative analysis has not revealed significant differences in valuation of the constructs of stigmatization ($p>0.05$) for family members of autistic persons (AS=3.10) and for family members of schizophrenic persons (AS=3.285), though observed were the differences in distribution of evaluated parameters.

Parents of autistic persons are considered more responsible than brothers or sisters of these persons for the onset of illness, its deterioration and their own incompetence, while, according to the respondents, the parents of persons suffering from schizophrenia should feel more shame, should be more avoided and could be more easily contaminated with the illness than the brothers or the sisters of schizophrenic persons.

Differences in stigmatization of different family roles are manifested only in attitudes toward parents of schizophrenic persons (mother is more exposed to contamination and should be more pitied, while father is les competent). The structure of inter-correlation of constructs of the scale suggest that the respondents think the parents of autistic persons should feel shame and should be pitied if they are taken responsible, while brothers or sisters in the same case should not feel shame and should not be avoided. The same analysis suggest there is an attitude that the parents of schizophrenic persons should feel shame and should be avoided but not pitied if considered responsible. If the respondents think the illness might contaminate brothers or sisters, they feel the brothers and sisters should be pitied and should not be ashamed or avoided.

Further investigations are needed to obtain more accurate structure of the stigma.

Key words: *stigmatization, family, autism, schizophrenia*

UDC 37.033:502/504(497.7)
376.1-056.26/.36-057.874(497.7)

PRESENTATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ECOLOGICAL WORKSHOPS "RECYCLING" AND THE WAY OF THINKING IN PUPILS FROM THE SPECIAL PRIMARY SCHOOL "DR. ZLATAN SREMEC"-SKOPJE

Jasmina Lukanovska, Olivera Rashikj, Meri Stojkova
Special primary school "Dr. Zlatan Sremec", Skopje, Macedonia

INTRODUCTION

The recycling presents transformation of the waste products in the new materials which will be reused. It is a long - term cycle process, composed of more phases, 1) transport of the waste products, 2) their sorting and cleaning, 3) processing in useful products and 4) supporting the document for positive hygienic and ecological correctness (Roper, 2009).

Through the world literature can be noticed that the appearance of the process of the recycling dated from the time of Byzantium imperial and Romans, and a much more before. The archeological researches pointed that in Byzantium there was recycling of glass, Romans remelt-recycled the bronze coins into the statues in order to get higher value, in the war periods the all jewelry and other metal objects were remelted in weapon (All recycling facts, 2009).

Including of the teachers and children in the recycling process and its schemes, in order to advance the surounding, can be very interesting. Childrens' learning for the meaning of the recycling and surounding create preconditions for socalled "Greaner" future, the indication of the teacher that the children's activities can result in destroying of the surounding or opposite in her improvement and advantion, causes increasing of the counscisness in pupils and changing of the way of thinking (Recycling-guide, 2003), (Bower, 2008).

The nature development of the type of reasoning in children features with more phases: starting from the senso-motor period (from 0 to 24 months), pre-operational period (from 2 to 7 years), period of concrete opperations (from 7 to 12 years) and the phase of logic reasoning or the period of formal opperations (after 12 years). This kind of development, not always or insuficiently is present in children with intelectual impairment. Most often they operate on the concrete base of opperations, binding for the activities and objects that they visually perceive. One of the teachers' tasks is to impact and stimulate the logic reasoning in children with intelectual impairments and to create abstract terms. The positive experience in stimulation of the abstract thinking was noticed through the direct participation in ecological workshoops, on the topic recycling (Child development Institute, 2010), (Rot, 1985).

Since 1985 year, in the frames of our school the subject ecology was inserted, and few years later also an ecological section was incorporated, which functioned in developing of the ecological awareness in our children, as well as her application in everyday life. There were denotations of numerous ecological dates in the frames of the section, for example: Day without automobiles, Day of the waters, Spring day - Eco day and etc. The ecological section cared and still cares for the school yard, flowers, hygiene, and for the hall school surrounding. With these activities three years ago the idea for processing the topic of "Recycling" was imposed. This topic is complex and hard for understanding, and so we started step by step in clarification, practical explanation and creative remaking - remelting of lot of everyday waste products.

About three million children and teachers from 75,000 schools in the world, adopt measures that are environmentally sustainable, and about 70 % of the schools demonstrate environmentally sustainable discipline. At least 10 % of the schools show environmental stewardship and are engaged in scientific discovery (Environment education division, 2009).

METHODOLOGY OF WORK

As we mentioned before, the topic was preceded by phases-steps. The first phase, was correlation, to insert the topic "People - pollute" in all subjects. There were made different pictures and drawings for that how the people pollute the nature. The second phase was on the topic "What will happen if this pollution of the nature continues", where we insert watching of the adapted cartoons, presentation from the NGO's, review of the picture books, different magazines and internet-web sites.

The third phase was: "How can we help in order to minimize the pollution, and based on that, the topic- Recycling, was imposed". At the beginning of this phase we researched through surfing on the web sites, we reviewed the magazines and journals for that "How long does it take to one plastic bottle, aluminum tin, one paper napkin or glass bottle to break down" At the big hammer we presented the appearance of our planet as one big container.

The following step was transferring our work on the field - research in the near surrounding, after what we were touched of the topic "How can we integrate the term Recycling in our school".

All pupils were included in the work, separated in four groups:

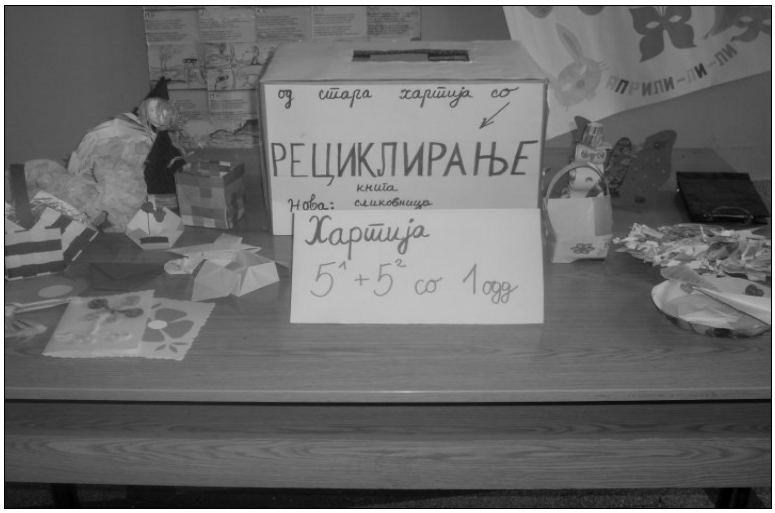
- The first group, pupils from first, autism grade and fifth grade, was working on the topic Recycling of the paper;
- Second grade, pupils from second and sixth grade, was working on the topic Recycling of the plastic materials;
- The third group, composed from the pupils from third and seventh grade, was working on the topic Recycling of the aluminum materials;
- The fourth group, composed of pupils from fourth and eighth grade, was working on the topic Recycling of the glass.

The time frame of the workshop realization on the topic "Recycling" was in duration of two months, and resulted in Ecological presentation - Recycling for the Spring Day, when every responsible pupil with its teacher gave the explanation for what they done with their materials, and for what it serves.

RESULTS

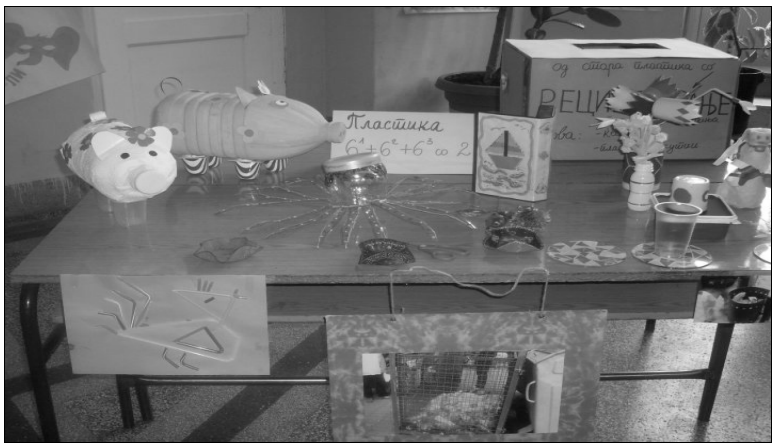
The biggest and most remarkable results from the organized workshops were the pupil's creations, which on the one hand lead to improvement of their knowledge, development of the creative skills and logic reasoning, and on the other hand they provide preserved surrounding and healthy environment.

The group of pupils who was working on the paper recycling acquired basic knowledge for the paper, the way of production, the time needed for naturally breaking down, as well as the ways of its processing. They got familiar with its basic characteristics and qualities through direct remaking and creating different products: congratulation papers, posters, origami, decorative boxes, calendars etc. (Picture 1)



Picture 1 – Creations made with paper recycling

The group of pupils which were working on the recycling of plastic materials, deepened their knowledge for the plastic materials, their use in everyday life, the ways and forms of its appearance, the ways of creation, duration of the period of naturally breaking down, its characteristics, through production of: pictures, animal forms- octopus, pigs and etc., flowers, decorations, cup substrates and etc. (Picture 2)



Picture 2 – Creations made with recycling of plastic materials

For the types of aluminum, its usage, processing, characteristics and duration of naturally breaking down, the pupils from the group for aluminum recycling learned more through creating of: candelabras, pictures, ashtrays, decorations and etc. (Picture 3)



Picture 3 – Creations made with recycling of aluminum

The last group which work on the glass recycling got familiar with the basic characteristics of the glass, types of glass, its usage in different forms, its production, the way and duration of braking down, through creating of: decorations with stained glass, creation of mosaic with stained glass, mirrors and etc. (Picture 4).



Picture 4 – Creations made with recycling of glass

During the hall process, the pupils acquired lot of knowledge for the ways and types of the environment pollution, as well as prevention of pollution, they noticed that there are appropriate containers for paper, plastic, glass …, and on the nice practical way they were familiarized and explained with the term Recycling (processing of the old used objects in new one).

Spending time in sorting the books in old and unuseful and new, rearangement of the toys in useful and unuseful, they get experience and knowledge for that, that the stafs which maby are unuseful for one person, can be useful for other people, instead of being thrown. Through collecting and processing the waste materials, according to their topic, they realized that not always the given object or material has single usage with specified duration period, but that the same one can be remaked and used for sutisfaing other needs.

The pupils started to collect waste materials by themselves, thinking about the way which they can use to remake them and reuse, the concrete level of their reasoning and ficxation on the given object, was changed with numerous ideas and creation of different products.

It was also noticed corelation with other subjects, more detaily the pupils started to show interests for the hiden messages of some pictures, texts or subjects, didacted by the workshops, that one same thing can appear in more types and forms. Usage of the acquired knowledge for the environment prevention was noticed also during the excursions, when each pupil took care not to leave the waste materials behid himself, and to leave chaos in the surounding, by collecting the waste materials from the things they used.

CONCLUSION

Starting from the positive results, we realized that this kind of workshops should be constant and everyday, which on one hand will help the promotion of improvement of the living environment and better quality of life, and on the other hand will impact the pupils reasoning, overreaching the concrete thinking, or even minimal reaching of the phase of operational thinking, stimulation of the ideas, creative behaviour. Through the direct impact on the surounding the pupils get experience and awareness that theyselve can change and improve their environment.

Indirectly ecological workshops for recycling, educated children about their immediate environment and imparted knowledge about the eco-systems, their inter-dependence and need for survival, through visits and demonstrations and interested them in the spirit of scientific inquiry into environmental problems and involved them in efforts of environmental preservation (Environment education division, 2009).

REFFERENCES

1. All recycling facts (2009). History of recycling. Retrieved September 06, 2011 from http://www.all-recycling-facts.com/history-of-recycling.html
2. Andrew Roper (2009). What is recycling. Retrieved September 10, 2011 from http://www.webschool.org.uk/webworld/roperr.html
3. Child development Institute (2010). Stages of intellectual development of children and teenagers. Retrieved August 11, 2011 from http://www.childdevelopmentinfo.com/development/piaget.shtml
4. Environment education division (2009). Environment Education, Awareness & Training (EEAT) Scheme. Retrieved September 10, 2011 from http://moef.nic.in/divisions/ee/ee.html
5. Nikola Rot (1985) Opšta psihologija. Beograd: Zavod za uđbenike i nastavna sredstva
6. Recycling guide (2008). Recycling in schools. Retrieved September 03, 2011 from http://www.recycling-guide.org.uk/schools.html
7. Susan Bower (2003). Pollution, Preservation & Ecology: Helping Young Children Learn About Renewable Resources. Retrieved September 03, 2011 from (http://www.earlychildhoodnews.com/earlychildhood/article_view.aspx?ArticleID=219).

UDC 378.6:376.1
378-057.875:159.923.3

PROFIL STUDENATA FAKULTETA ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU I MOGUĆNOSTI PREDIKCIJE NJIHOVOG AKADEMSKOG USPEHA

Nataša Hanak, Sonja Milojević, Nada Dragojević
Univerzitet u Beogradu. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Problem istraživanja: Ovaj rad se bavi ispitivanjem nekih obeležja studenata koji upisuju FASPER i mogućnošću predikcije njihovog uspeha na osnovu niza varijabli iz domena predznanja, sposobnosti i osobina ličnosti. Ciljevi istraživanja su sledeći: 1) opisati strukturu studenata koji se školuju za poslove defektologa u odnosu na kvalitet učenja, intelektualne kapacitete i osobine ličnosti i 2) odrediti u kom stepenu izraženost nekog od ovih domena utiče na uspeh u polaganju ispita na fakultetu.

Metodologija: Jedan deo podataka o ispitanicima prikupljen je za sve studente prve godine, generacija 2010/11, dok su podaci za sve varijable istraživanja prikupljeni na 120 studenata, sa smerova logopedija i prevencija i tretman poremećaja ponašanja. Kao mere predznanja i dosadašnjeg uspeha u učenju uzete su prosečna ocena iz srednje škole i rezultat sa prijemnog ispita; skala za procenu „Velikih pet" (BFI) korišćena je za merenje dimenzija ličnosti, dok su kao mere intelektualnih kapaciteta uzete skale Verbalne analogije (subtest iz Stevanovićeve verbalne serije) i numeričkih sposobnosti (Serije brojeva). Kao prvi dostupan pokazatelj uspeha u studiranju, korišćeni su bodovi sa ispita iz Uvoda u opštu psihologiju iz januarskog ispitnog roka.

Rezultati: Mere centralne tendencije i raspršenja ukazuju na to da su predznanje i sposobnosti brucoša FASPER-a ispod očekivanog nivoa. Rezultati multiple regresione analize ($R=0,642$; $R^2=0,412$) kao jedine značajne prediktore uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju izdvojili su prosečnu ocenu iz srednje škole ($\beta=0,446$; $t=5,922$; $p<0,000$) i bodove sa prijemnog ispita ($\beta=0,376$; $t=4,869$; $p<0,000$).

Zaključak: Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da studenti FASPER-a po rasponu svojih sposobnosti, predznanja i osobina ličnosti verovatno dobro reprezentuju opštu populaciju adolescenata, odnosno da nisu selekcionisani poput studenata drugih fakulteta. Pored toga, iako za upis na ovaj fakultet nije potrebno pokazati ni visok kvalitet ni kontinuitet u učenju, ove karakteristike predstavljaju jedine značajne prediktore uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju.

***Ključne reči**: sposobnosti, ličnost, uspeh u studiranju, studenti FASPER-a*

UVOD

Pokušaji da se ustanove činioci od kojih zavisi školski uspeh stari su skoro koliko i psihologija kao nauka. Prvi test inteligencije, na primer, konstruisan je upravo sa svrhom da identifikuje decu koja mogu imati teškoće u savladavanju školskog gradiva (Sternberg, 2000). Uspeh ovog testa, kao i brojnih drugih instrumenata za procenu opšte i posebnih sposobnosti doprineli su tome da u oblasti psihologije individualnih razlika uloga inteligencije u predikciji školskog i akademskog uspeha, uspeha u obavljanju posla i vođenju karijere bude dobro ispitana.

Brojna istraživanja potvrđuju da je inteligencija najbolji prediktor školskog uspeha, na različitim uzrastima. Na velikom uzorku školske dece osnovnoškolskog i srednjoškolskog uzrasta ustanovljeno je da je opšta kognitivna sposobnost najbolji pojedinačni prediktor

školskog uspeha u svim razredima, te da se njihova korelacija kreće oko 0.50 (Laidra et al., 2007). Neke intervenišuće varijable poput metodike nastave mogu uticati na intenzitet korelacije, ali je ne mogu eliminisati (Deary, 2001). Rod i Tompson (Rhode & Thompson, 2007) izveštavaju o tome da opšta kognitivna sposobnost i specifične kognitivne sposobnosti zajedno objašnjavaju od 16 do 54% varijanse u akademskom postignuću studenata. Longitudinalna studija Dirija i saradnika (Dear et al., 2007) došla je do još impresivnijih nalaza: latentni opšti faktor kognitivnih sposobnosti merenih na uzrastu od 11 godina je predviđao 66% varijanse latentnog opšteg akademskog faktora (izračunatog na osnovu uspeha iz maternjeg jezika, matematike, prirodnih nauka i stranog jezika) na uzrastu od 16 godina! Budući da većina studija pokazuje da mere kognitivnih sposobnosti objašnjavaju oko 50% varijanse akademskog postignuća i da taj procenat opada na višim nivoima obrazovanja (Chamorro-Premuzic & Funham, 2004; 2006), svakako postoje i drugi činioci koji doprinose individualnim razlikama u školskom uspehu.

Osobine ličnosti su, posle intelektualnih sposobnosti, drugi najznačajniji prediktor akademskog postignuća (Chamorro-Premuzic & Furnham, 2008). U poslednjoj deceniji sproveden je veliki broj istraživanja iz okvira petofaktorskog modela ličnosti čiji su rezultati saglasni u tome da su Savesnost i Otvorenost u većoj meri i Saradljivost, Neuroticizam u manjoj meri, važni prediktori akademskog uspeha (Chamorro-Premuzic & Funham, 2004; Laidra et al., 2007; O'Connor & Paunonen, 2007; Wagerman & Funder, 2007) i ujedno moderatori efekata opšte kognitivne sposobnosti na akademski uspeh (Beaujean et al., 2011; Altaras, 2006). Najobuhvatniji pregled odnosa između ličnosti i akademskog postignuća dao je Poropat u svojoj metaanalitičkoj studiji (2009) i potvrdio da je Savesnost najsnažniji prediktor akademskog uspeha iz domena ličnosti. Njen efekat na uspeh u učenju postoji na svim nivoima obrazovanja, dok efekat drugih domena ličnosti s uzrastom opada.

Pored navedenih, postoje i drugi istraživani i potvrđeni činioci akademskog postignuća, kao što su socio-ekonomski status porodice (Sirin, 2005), motivacija (Steinmayr & Spinath, 2009) i, naravno, uspeh na prethodnom nivou školovanja koji odražava delovanje već opisanih činilaca uspešnosti u učenju.

Ovo istraživanje ima za cilj da se a) opiše profil studenata prve godine Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju s obzirom na njihov uspeh na prethodnom nivou školovanja, kognitivne kapacitete i osobine ličnosti, te da se b) utvrdi da li je i u kojoj meri neki od ovih činilaca povezan s uspehom u polaganju ispita iz Uvoda u opštu psihologiju.

METOD

Uzorak i procedura

Ovo istraživanje deo je veće studije koja je u toku i čiji su učesnici studenti prve godine Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, generacija 2010/11. Ukupno 120 studenata (od toga 110 devojaka) sa smerova logopedija i prevencija poremećaja ponašanja ima kompletne podatke na svim ispitivanim varijablama. Uzrast ispitanika se kreće u rasponu od 19 do 23 godine, pri čemu 81,4% studenata ima 20 godina.

Varijable i instrumenti

Nezavisne varijable u istraživanju su:

- Uspeh na prijemnom ispitu i prosečna ocena u srednjoj školi kao mere predznanja i dosadašnjeg uspeha u učenju.
- Uspeh na skalama Verbalne analogije i Serije brojeva koje predstavljaju procenu intelektualnih kapaciteta, pri čemu prva skala predstavlja subtest iz Stevanovićeve verbalne serije, a druga meru numeričkih sposobnosti.

- Dimenzije ličnosti dobijene primenom Inventara Velikih Pet (The Big Five Inventory – BFI, John, Naumann & Soto, 2008). BFI je multidimenzionalni inventar ličnosti koji procenjuje neuroticizam (α=,827), ekstraverziju (α=,795), otvorenost (α=,794), saradljivost (α=,729) i savesnost (α=,751). Ima ukupno 44 stavke, a ispitanici odgovaraju pomoću petostepene skale.

Kao mera uspeha na studijama, a ujedno i kao zavisna varijabla, korišćeni su bodovi sa ispita iz Uvoda u opštu psihologiju iz januarskog ispitnog roka.

Pretpostavljamo da će ispitane varijable iz domena sposobnosti i prethodnog znanja imati normalnu distribuciju skorova, budući da FASPER ne spada u one koji vrše oštru selekciju na prijemnom ispitu. Očekujemo da će iz sve tri grupe varijabli (sposobnosti, ličnosti i prethodno znanje) biti izolovani prediktori uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju.

REZULTATI

Struktura studenata prve godine FASPER-a utvrđena je deskriptivnom statistikom. U Tabeli 1 prikazane su mere centralne tendencije i karakteristike distribucije skorova na varijablama.

Tabela 1 – Mere centralne tendencije, skjunis i kutozis

	AS	SD	Min	Max	K-S Z	Sig.
Ispit iz Uvoda u opštu psihologiju	40,204	14,059	1,000	63,500	,892	,404
Prijemni ispit	42,383	7,268	17,000	57,000	1,048	,222
Prosečna ocean	4,316	,483	2,670	5,000	,860	,451
Serije brojeva	2,940	1,536	1,000	8,000	1,934	,001
Verbalne analogije	18,917	6,293	6,000	28,000	1,602	,012
Neuroticizam	2,8897	,77471	1,50	4,75	1,014	,256
Ekstraverzija	3,6802	,66199	2,13	4,88	,828	,500
Otvorenost	3,6891	,61034	2,00	4,90	1,041	,229
Saradljivost	3,9447	,52855	2,00	5,00	1,004	,265
Savesnost	3,4483	,56022	2,00	4,67	1,197	,114

Rezultati ukazuju na odsustvo normalne raspodele na skalama Serije brojeva (skjunis=,892 , SDskjunis=,221; kurtozis=,858, SDkurtozis=,438) i Verbalne analogije (skjunis=-,634, SDskjunis=,221; kurtozis=-,755, SDkurtozis=,438). Odnosno, rezultati studenata su značajno pomereni ka nižim vrednostima na skali Serije brojeva, dok njihovi učinci na skali Verbalnih analogija obrazuju bimodalnu raspodelu.

Primenom multiple regresione analize dobijen je model predikcije uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju (Tabela 2). Tako dobijen model objašnjava 41,2% varijanse individualnih razlika na ispitu.

Tabela 2 – Kvalitet modela multiple regresione analize

R	R^2	Stand. greška procene	F	Značajnost
.642	.412	11,209	8,581	,000

Doprinos svake varijable predikciji prikazan je u Tabeli 3. Vidimo da se kao jedini značajni prediktori izdvajaju uspeh na prijemnom ispitu i prosečna ocena, dok sposobnosti i dimenzije „Velikih pet“ ostvaruju skoro nulte parcijalne korelacije s kriterijumom.

Tabela 3 – Predikcija uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju

	Beta	t	Značajnost	Parcijalna korelacija
Konstanta		-3,855	,000	
Prijemni ispit	,376	4,869	,000	,429
Prosečna ocena	,446	5,922	,000	,519
Serije brojeva	,099	1,263	,209	,143
Verbalne analogije	-,067	-,844	,400	-,065
Neuroticizam	,010	,121	,904	,002
Ekstraverzija	-,048	-,625	,534	-,009
Otvorenost	-,010	-,115	,909	,013
Saradljivost	-,041	-,505	,614	-,057
Savesnost	-,030	-,365	,716	,069

Konačno, radi boljeg razumevanja doprinosa pojedinih prediktora kriterijumu, izračunati su koeficijenti korelacije između jedina dva značajna prediktora (prosečna ocena i prijemni ispit) i ostalih nezavisnih varijabli (Tabela 4). Jedina značajna korelacija dobijena je između prosečne ocene i savesnosti (r=,259; p=,004).

Tabela 4 – Korelacije prosečne ocene i prijemnog ispita s drugim nezavisnim varijablama

	Prosečna ocena	Prijemni ispit
Serije brojeva	.007	.138
Verbalne analogije	-.032	-.056
Neuroticizam	.001	-.066
Ekstraverzija	.126	-.014
Otvorenost	.120	.004
Saradljivost	.014	-.032
Savesnost	.259**	.028

DISKUSIJA

Ovo istraživanje je zamišljeno kao prvi korak u temeljnom ispitivanju prediktora uspeha u studiranju FASPER-a. Studenti prve godine su u nekoliko sesija ispitivani nizom instrumenata, od čega smo za ovu priliku odabrali mere koje se smatraju najvažnijim prediktorima akademskog postignuća – verbalna i numerička sposobnost i dimenzije ličnosti, kao i mere koje se koriste za selekciju studenata prilikom upisa na fakultet – podatke o uspehu u srednjoj školi i na prijemnom ispitu. Kao prvi dostupni indikator uspeha u studiranju koristili smo rezultate s ispita iz Uvoda u opštu psihologiju, u januarskom ispitnom roku.

Prva pretpostavka o normalnoj distribuciji ispitivanih varijabli je delimično potvrđena. Studenti FASPER-a imaju normalnu raspodelu dimenzija ličnosti i predznanja, ali ne i ispitivanih kognitivnih sposobnosti. Njihovi rezultati na testovima numeričke sposobnosti su značajno pomereni ka nižim skorovima, dok se na testu verbalnih sposobnosti izdvajaju grupe studenata sa izrazito slabim postignućem i oni s postignućem nešto većim od proseka. Ono što dodatno zabrinjava, kada imamo u vidu zahteve koji se postavljaju u pogledu prolaznosti na ispitima i kvaliteta nastave, jeste činjenica da među našim studentima imamo i one koji su upisali fakultet sa prosečnom ocenom manjom od 3 i osvojili manje od 20 poena na prijemnom ispitu.

Kao jedini značajni prediktori uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju pokazali su se prosečna ocena i uspeh na prijemnom ispitu, odnosno samo mere prethodnog škol-

skog postignuća. Iako bi one trebalo da odražavaju potencijalni doprinos sposobnosti i osobina ličnosti školskom/akademskom uspehu uopšte, jedina značajna korelacija postoji između prosečne ocene u srednjoj školi i Savesnosti. S druge strane, u sličnom istraživanju koje je sprovedeno sa studentima psihologije na različitim godinama studija (Hanak, 1999) ustanovljeno je da se pored intelektualne sposobnosti kao najznačajnijeg faktora, kao bitan prediktor efikasnog korišćenja potencijala i dobre adaptacije na studijama javlja određeni sklop ličnosti koji čini niski neuroticizam, visoka otvorenost, visoka saradljivost, visoka savesnost i umerena introverzija ili ekstraverzija. Samim tim, postavlja se pitanje kakvi bi bili rezultati ovog istraživanja da smo imali uključene druge kriterijumske varijable, odnosno rezultate s drugih, stručnih predmeta, čiji su sadržaji studentima novi. Malo je verovatno da u slučaju savladavanja nepoznatog gradiva sposobnosti i osobine ličnosti ne bi došle do izražaja. Stoga, verujemo da ovakvi nalazi više govore o kognitivno i ličnosno nestimulativnim zahtevima koje se postavljaju pred studente, nego o kvalitetu same selekcije prilikom upisa. Ovo razmatranje nas vodi i pregledu ograničenja predstavljenog istraživanja i preporukama za nastavak ove studije:

a) Rezultate ne možemo generalizovati na studente FASPER-a u celini, jer uzorak čine samo studenti prve godine i to oni koji redovno pohađaju nastavu, pažljivo popunjavaju skale i upitnike (nema nedostajućih podataka) i sa samo dva „najteža“ smera – logopedija i prevencija poremećaja ponašanja.

b) Rezultate ne možemo generalizovati ni na akademsko postignuće na FASPER-u u celini, jer je kriterijumska varijabla uspeh na samo jednom predmetu, i to onome čiji sadržaj, jednim delom, odgovara traženom predznanju prilikom upisa na fakultet. Kriterijum je potrebno proširiti uvođenjem rezultata s više predmeta, po mogućnosti i opštih i stručnih.

c) Iako su korišćene skale za procenu kognitivnih sposobnosti i dimenzija ličnosti pokazale dobru unutrašnju konzistentnost i prihvatljivu varijansu greške merenja, procena se svakako može unaprediti. Naime, korišćene su samo dve skale za procenu kognitivnih sposobnosti, a procena ličnosti je urađena pomoću kratkog instrumenta koji pruža podatke samo o dimenzijama ličnosti, ali ne i njihovim facetima. Takođe, postoje druge varijable koje bi mogle da budu interesantne u pokušaju predviđanja akademskog uspeha na FASPER-u, kao što je npr. emocionalna inteligencija. Ukoliko bi se započelo sa sistematskim ispitivanjem i praćenjem jedne generacije studenata, preporučili bismo korišćenje NEO PI inventara ličnosti i obuhvatniju procenu kognitivnih i socioemocionalnih kapaciteta studenata.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da studenti FASPER-a verovatno dobro reprezentuju opštu populaciju adolescenata u pogledu predznanja i dimenzija ličnosti, ali da na skalama intelektualnih kapaciteta ostvaruju niže skorove za numeričke sposobnosti, odnosno da se na verbalnim sposobnostima grupišu oko izrazito niskih skorova i onih nešto većih od proseka.

Kao jedini značajni prediktori uspeha na ispitu iz Uvoda u opštu psihologiju dobijeni su uspeh na prijemnom ispitu i prosečna ocena iz srednje škole. Ovaj nalaz, kao i činjenica da su fakultet upisali i studenti koji su ostvarili manje od trećine bodova na prijemnom ispitu, otvara pitanje ciljeva selekcije kao i vrste zahteva koji se pred studente postavljaju tokom studija, odnosno na koji način treba podstaći aktivaciju određenih ličnosnih karakteristika i kognitivnih potencijala studenata.

Konačno, date su i ograde u vezi metodoloških nedostataka samog istraživanja, kao i predlozi za njihovo poboljšanje uvođenjem drugih socioemocionalnih varijabli u nastavku bavljenja ovim problemom.

LITERATURA

1. Altaras, A. (2006). Darovitost i podbacivanje. Beograd: Mali Nemo.
2. Beaujean, A. A., Firmin, M. W., Attai, S., Johnson, C. B., Firmin, R. L., & Mena, K. E. (2011). Using personality and cognitive ability to predict academic achievement in a young adult sample. Personality and Individual Differences, 51, 709-714.
3. Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2008). Personality, intelligence and approaches to learning as predictors of academic performance. Personality and Individual Differences, 44, 1596-1603.
4. Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2006). Intellectual competence and the intelligent personality: A third way in differential psychology. Review of General Psychology, 10 (3), 251-267.
5. Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A., (2004). A possible model for explaining the personality-intelligence interface. British Journal of Psychology, 95, 249-264.
6. Deary, I. (2001). Loking down on human intelligence. Oxford University Press.
7. Deary, I. J., Strand, S., Smith, P., & Fernandes, C. (2007). Intelligence 35, 13-21.
8. Hanak, N. (1999). Faktori uspeha u studiranju psihologije. Psihologija, 1-2, 97-108.
9. John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), Handbook of personality: Theory and research (pp. 114-158). New York, NY: Guilford Press.
10. Laidra, K., Pullmann, H., & Allik, J. (2007). Personality and intelligence as predictors of academic achievement: A cross-sectional study from elementary to secondary school. Personality and Individual Differences, 42, 441-451.
11. O'Connor, M., & Paunonen, S. (2007). Big Five personality predictors of post-secondary academic performance. Personality and Individual Differences, 43, 971-990.
12. Rohde, T. E., & Thompson, L. A. (2007). Predicting academic achievement with cognitive ability. Intelligence, 35 (1), 83-92.
13. Sirin, S. R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. Review of educational research, 75 (3), 417-453.
14. Steinmayr, R., & Spinath, B. (2009). The importance of motivation as a predictor of school achievement. Learning and Individual Differences, 19 (1), 80-90.
15. Sternberg, R.J. (Ed.)(2000). Handbook of itelligence. Cambridge University Press.
16. Wagerman, S. A., & Funder, D. C. (2007). Acquaintance reports of personality and academic achievement: A case for conscientiousness. Journal of Research in Personality, 41 (1), 221-229.

A PROFILE OF THE STUDENTS OF THE FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION AND POSSIBILITIES FOR THE PREDICTION OF THEIR ACADEMIC ACHIEVEMENT

Nataša Hanak, Sonja Milojević, Nada Dragojević
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Problem: The present study investigates some features of the students entering Faculty of Special Education and Rehabilitation (FASPER) and possibilities of the prediction of their academic achievement using previous knowledge, cognitive abilities and personality dimensions as predictors. The goals of the study were 1) to describe the profile of the students in the domains of the previous school achievement, verbal and numeric abilities and five personality dimensions, and 2) to determine predictive value of each of the domains for the academic achievement.

Method: The sample comprised 120 freshmen, generation 2010/11, with the complete data. An average grade from the secondary education and the result on the entrance examination were used as measures of the previous school achievement; personality dimensions were assessed with The Big Five Inventory; cognitive abilities were measured using two scales – verbal analogies and number sequences. As the first available indicator of the academic success, the results on the final exam in Introduction to general psychology were used.

Results: Measures of the central tendency and dispersion indicate that the previous knowledge and the cognitive abilities of the freshmen are under the expected level. The results of the multiple regression analysis ($R=0,642$; $R^2=0,412$) reveal that the only significant predictors of the indicator of the academic achievement are the average grade from the secondary school ($\beta=0,446$; $t=5,922$; $p<0,000$) and the results on the entrance examination ($\beta=0,376$; $t=4,869$; $p<0,000$).

Conclusion: Students of FASPER are, according to their abilities, previous school achievement and personality dimensions, probably representative of the general adolescent population. In other words, they are not as selected as the students of some other faculties. Neither high quality nor continuity of the previous achievements are not required for entering this Faculty, those are the only significant predictors of the results on the Introducion to general psychology.

***Key words**: cognitive abilities, personality, academic achievement, students of FASPER*

UDC 376.112.4
376.1-056.26

OPTEREĆENOST ZAPOSLENIH DEFEKTOLOGA SOMATOPEDA

Marinela Šćepanović
Škola za osnovno i srednje obrazovanje sa domom "Vuk Karadžić", Sombor
Sanela Slavković
Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju, Veternik

Cilj našeg istraživanja je bio da analiziramo aktuelne podatke o angažovanju i opterećnosti defektologa somatopeda zaposlenih u zdravstvenim, socijalnim i vaspitno-obrazovnim ustanovama, a u odnosu na broj korisnika, vrstu i stepen ometenosti korisnika sa kojima rade, mogućnost uticaja na izbor korisnika, fond radnih sati i zadovoljstvo sopstvenim položajem i radom.

Istraživanje je sprovedeno tokom decembra 2010. godine i obuhvatilo je 30 zaposlenih somatopeda – članova Sekcije somatopeda Društva defektologa Vojvodine. Podaci su prikupljeni, za ovu potrebu posebno konstruisanim, Upitnikom za somatopede, koji obuhvata: Opšte podatke, Podatke o neposrednom radu sa korisnicima usluga, Podatke o ostalim oblicima rada, Podatke o stručnom usavršavanju i napredovanju i Ostale podatke.

Rezultati istraživanja pokazuju da je najveći broj ispitanika zaposlen u vaspitno-obrazovnim ustanovama gde radi sa korisnicima starosti 6,5-18 godina. Somatopedi rade sa korisnicima različitih vrsta i stepena smetnji. U najvećem broju ispitanici rade sa korisnicima sa višestrukom ometenošću (83%), čak više nego sa svojom bazičnom ciljnom grupom – korisnicima sa motoričkim poremećajima (77%). Ispitani somatopedi u različitom obimu učestvuju u izboru korisnika sopstvenih usluga. Stručni ispit nema položeno čak 53% ispitanika. Ne usavršava se u meri u kojoj to želi 57% ispitanih, 73% ispitanih je zadovoljno sopstvenim statusom u ustanovi dok 27% ispitanih izražava želju za promenom radnog mesta.

Analiza rezultata istraživanja je dovela do zaključaka o radu i opterećenosti somatopeda. Primarna grupa korisnika sa kojima somatopedi rade su korisnici sa višestrukom ometenošću, dok to pre 6 godina nije bio slučaj (tada je sa korisnicima sa višestrukom ometenošću radilo 20% ispitanih). Pred somatopede se postavlja zahtev da u fokusu njihovog rada budu korisnici sa višestrukom ometenošću, bez dovoljno mogućnosti da učestvuju u izboru korisnika (47% ispitanih ne učestvuje u izboru korisnika). Nužno je iznaći efikasne mehanizame za ujednačavanje opterećenosti zaposlenih defektologa somatopeda radi postizanja optimalnih uslova za pružanje zadovoljavajućeg kvaliteta stručnih usluga korisnicima.

Ključne reči: *defektolog somatoped, opterećenost, analiza, usluge.*

UVOD - DEFEKTOLOZI SOMATOPEDI U VOJVODINI

Društvo defektologa Vojvodine je strukovna organizacija koja funkcioniše na teritoriji Vojvodine preko svojih Osnovnih organizacija zasnovanih na teritorijalnom principu, a koje takođe deluje i okuplja članove i kroz svoje sekcije i podsekcije prema osnovnom profesionalnom usmerenju svojih članova.

Sekcija somatopeda Društva defektologa Vojvodine okuplja somatopede sa teritorije AP Vojvodine. Sekcija somatopeda je najaktivnija sekcija Društva koja trenutno broji 40 aktivnih članova.

Sekcija somatopeda Vojvodine je jedna od manjih sekcija po broju članova kako na teritoriji Vojvodine, tako i na teritoriji čitave Srbije. Struktura, članstvo, načini funkcionisa-

nja i aktivnosti Sekcije somatopeda Vojvodine u sadašnjem vremenu, rezultat su dobrog razvoja u prošlosti i nastavka ranije uspostavljene višestrane saradnje. Funkcionisanje i aktivnosti Sekcije su mahom centralnog tipa, ali primerene specifičnoj razuđenosti članstva po ustanovama i institucijama, kao i zastupljenosti somatopeda u različitim delatnostima (Šćepanović, Nedović, 2004).

Kako se broj zaposlenih somatopeda-članova Sekcije tokom godina povećava, tako se nastavlja i trend njihove najčešće zaposlenosti u vaspitno – obrazovnim ustanovama i to prvenstveno školama za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju (teškoće u mentalnim razvoju lakog stepena) na izvođenju obaveznih vannastavnih individualnih aktivnosti, i to korektivno-preventivnih vežbi i igara (Pravilnik, 1993). U 2005. godini su 22 (73,3%) člana Sekcije bila zaposlena u školama za obrazovanje učenika sa smetnjama u razvoju a njih 16 (53%) je sprovodilo korektivno-preventivni program u osnovnoškolskom obrazovanju (Šćepanović, 2005).

Pregled i analiza prikupljenih podataka potvrđuju skoncentrisanost somatopeda u vaspitno-obrazovnim ustanovama čiji je rad bazično usmeren na decu i omladinu sa intelektualnom ometenošću, i pretežni somatopedski angažman: izvođenje korektivno-preventivnih programa rada (Šćepanović, 2005).

Istraživanje Analiza podataka o raspoloživim somatopedskim uslugama na teritoriji Vojvodine, koje je sprovedeno na nivou Sekcije somatopeda Društva defektologa Vojvodine tokom 2004. godine, pokazalo je da je tadašnji ukupan položaj somatopeda nepovoljan.

Pregled i analiza prikupljenih podataka potvrđuju skoncentrisanost većine somatopeda u vaspitno-obrazovnim ustanovama čiji je rad bazično usmeren na decu i omladinu sa mentalnom retardacijom, i pretežni somatopedski angažman: izvođenje korektivno-preventivnog programa rada. Somatopedi ne rade u oblasti srednjeg stručnog obrazovanja, višeg i visokog obrazovanja, obrazovanja odraslih. Somatopedi ne rade u njima posebno interesantnim društvenim organizacijama koje okupljaju osobe sa invaliditetom ili se njima bave. Somatopedi ne rade sa telesno invalidnom decom osim gde je telesna invalidnost udružena sa mentalnom retardacijom. Somatopedi ne rade sa odraslim telesno invalidnim licima uopšte. Možemo zaključiti da nijedan somatoped u Vojvodini ne radi samo ili jedino sa osobama sa telesnom invalidnošću, bilo da su one deca, omladina ili odrasli. Za prevazilaženje evidentno nepovoljnog stanja u smislu broja somatopeda, oblasti u kojima oni rade i korisnika koje svojim radom obuhvataju neophodno je, i Društvu defektologa Vojvodine moguće, preduzeti neke od sledećih koraka:

- izvršiti analizu potrebu primarnih korisnika somatopedskih usluga,
- pospešiti opredeljivanje srednjoškolaca za ovaj smer studiranja i doprineti stalnoj (do)edukaciji diplomiranih defektologa-somatopeda
- u stalnoj saradnji i koordinaciji sa Defektološkim fakultetom Univerziteta u Beogradu inicirati i sprovoditi praćenje primene programa, kretanja somatopeda, i podsticati zapošljavanje somatopeda u oblastima rada gde su najdostupniji svojim primarnim korisnicima - osobama sa telesnom invalidnošću (Šćepanović, 2005).

Sekcija somatopeda Društva defektologa Vojvodine je u kontinuitetu, a naročito u poslednjih 8 godina, preduzimala mere na unapređenju položaja i statusa svojih članova kroz edukacije članova, promovisanje specijalne edukacije i rehabilitacije osoba sa motoričkim poremećajima, intenzivnu saradnju sa Katedrom za somatopediju Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, kao i kroz redovan rad Sekcije.

Smatrajući da nastojanja Sekcije i njenog članstva doprinose unapređenju položaja i statusa defektologa somatopeda, Sekcija je na svojoj sednici u novembru 2010. godine donela odluku o sprovođenju istraživanja koje će za cilj imati prikupljanje i analiziranje aktu-

elnih podataka o radu, angažovanju i opterećnosti defektologa somatopeda zaposlenih u zdravstvenim, socijalnim i vaspitno-obrazovnim ustanovama, odnosno utvrđivanje njihovog aktuelnog položaja i statusa.

U aktuelnom procesu transformacije sistema socijalne zaštite, zdravstvene zaštite i obrazovnog sistema, interes Sekcije je da utvrdi aktuelni status i položaj defektologa somatopeda u istim i da, na osnovu utvrđenog, planira dalje aktivnosti i mere strukovne asocijacije na njihovom unapređivanju.

METOD ISTRAŽIVANJA

Cilj našeg istraživanja je bio da analiziramo aktuelne podatke o radu, angažovanju i opterećnosti defektologa somatopeda zaposlenih u zdravstvenim, socijalnim i vaspitno-obrazovnim ustanovama, odnosno da utvrdimo njihov aktuelni položaj i status.

Istraživanje je sprovedeno tokom 2010. godine, Upitnikom za somatopede koji je konstruisan posebno za potrebe ovog istraživanja. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 zaposlenih somatopeda iz Vojvodine, članova Sekcije somatopeda Društva defektologa Vojvodine; 26 (86,7%) ispitanih somatopeda zaposleno u vaspitno-obrazovnim ustanovama, 4 (13,3%) ispitanika su zaposlena u ustanovama socijalne zaštite, dok među ispitanicima nema zaposlenih u ustanovama zdravstvene zaštite.

Upitnik za somatopede se sastoji od pet celina:

- Opšti podaci,
- Podaci o neposrednom radu sa korisnicima usluga,
- Podaci o ostalim oblicima rada,
- Podaci o stručnom usavršavanju i napredovanju,
- Ostali podaci.

Upitnik sadrži ukupno 43 pitanja na koja su ispitanici davali odgovore izborom ponuđenih odgovora i/ili unošenjem traženih podataka ili odgovora.

Ispitanici su upitnike dobili na svoje elektronske i poštanske adrese, sa objašnjenjem o svrsi sprovođenja istraživanja i uputstvom za popunjavanje i dostavljanje popunjenih upitnika. Upitnici su popunjavani anonimno i ispitanici su ih vraćali istraživačima na jedan od izabranih načina (poštom, faksom, mejlom ili ličnom dostavom).

Analiza dobijenih podataka vršena je metodom utvrđivanja i poređenja učestalosti odgovora. Dobijeni odgovori ispitanika prikazani su u procentima za sve ispitivane varijable.

REZULTATI

Od ukupno 30 ispitanih 27 (90%) ispitanika ima VII_1 stepen stručne spreme među kojima je najviše tj. 15 ispitanih (50%) koji su studije završili u period od 2000. do 2009. godine. Sa VII_2 stepenom stručne spreme ima 2 ispitana (6,7%) koja su studije završila u istom periodu dok je među ispitanicima bio i jedan (3,3%) somatoped apsolvent.

Godine radnog staža ispitanika u odnosu na osposobljenost za samostalan rad: 14 (46,7%) ispitanih ima položen stručni ispit i među njima je najviše onih koji imaju između 10 i 20 godina radnog staža – ukupno 8 (26,7%); položen stručni ispit nema čak 16 ispitanih (53,7%) od kojih 9 (30%) ima do 5 godina radnog staža a njih 7 (23,3%) ima od 5 do 10 godina radnog staža.

Ispitanici veoma različito imenuju radna mesta na kojima su angažovani. U vaspitno-obrazovnim ustanovama individualni oblik rada sprovodi, sudeći po nazivu radnih mesta, bar 14 ispitanih (46,7%) dok su ustanovama socijalne zaštite somatopedi najčešće angažovani na radnim mestima vaspitača, poput 3 ispitanika (9,9%).

Ispitanici u najvećem broju rade sa korisnicima uzrasta od 6,5 do 18 godina i to njih 8 (26,7%); sa širim uzrasnim rasponom korisnika od 6,5 do 27 godina, ali i više, radi 7 (23,3%) ispitanika dok po 3 (10%) ispitanika rade samo sa uzrasnim grupama od 6,5 do 13 godina i od 14 do 18 godina. Čak 5 ispitanih (16,7%) radi sa ispitanicima u rasponu uzrasta od 3 do više od 27 godina starosti.

Najveći broj ispitanika, njih 25 (83,3%) radi sa korisnicima sa višestrukom ometenošću (više udruženih ometenosti) dok sa korisnicima sa motoričkim poremećajima radi 23 (76,7%) ispitanika. Sa korisnicima sa teškoćama u mentalnom razvoju umerenog stepena radi 19 (63,3%) ispitanika a sa korisnicima koji imaju teškoće u mentalnom razvoju lakog stepena i korisnicima sa poremećajima verbalne komunikacije radi po 14 (46,7%) ispitanih somatopeda.

Ispitanici iskazuju veoma različite fondove časova/sati neposrednog rada sa korisnicima usluga, čak i unutar jedne vrste ustanova (npr. vaspitno-obrazovnih). Iskazani fondovi neposrednog rada se kreću od 30 i 35 sati (po jedan ispitani ili 3,3%), preko 35 tretmana (2 ispitana ili 6,7%), te od 12, 18 i 20 časova (po jedan ispitani ili 3,3%); preko 21, 24 i 40 časova (po 2 ispitana ili 6,7%), dok najveći broj ispitanih, svi zaposleni u vaspitno-obrazovnim ustanovama, iskazuje da realizuje 22 časa neposrednog rada sa korisnicima (13 ispitanih ili 43,3%).

Objavljene stručne, stručno – naučne i naučne radove ima 9 ispitanih (30%) a najčešći oblik stručnog usavršavanja ispitanih somatopeda je učešće na seminarima, treninzima i radionicama (27 ispitanih ili 90%) dok se najmanje ispitanih usavršava kroz dalju edukaciju (6 ispitanih ili 20%) i studijske posete i razmene (4 ispitana ili 13,3%).

Obim stručnog usavršavanja u meri u kojoj to želi iskazuje 13 ispitanih (43,3%) dok 17 ispitanih svedoči da se ne usavršava u željenom obimu (57,7%). Najveći broj ispitanih samostalno snosi troškove svog stručnog usavršavanja, njih 21 (70%) dok troškove usavršavanja za 16 ispitanih (53,3%) snosi ustanova u kojoj su zaposleni.

U izbor korisnika sa kojima radi učestvuje 16 ispitanih (53,3%) dok 14 ispitanika (47,7%) nema učešća u istom.

Zadovoljstvo sopstvenim statusom u ustanovi u kojoj je zaposlen iskazuje 22 ispitana (73,3%) dok 5 ispitanih (16,7%) nije zadovoljno a 3 ispitana (10%) nisu dala odgovor na ovo pitanje.

Želju da promeni radno mesto iskazuje 8 ispitanih (26,7%), bez odgovora na ovo pitanje je 3 ispitana (10%) a ne želi da promeni radno mesto 19 iapitanih (63,3%).

DISKUSIJA

Rezultati istraživanja pokazuju da najveći broj ispitanika radi u vaspitno-obrazovnim ustanovama, te sa korisnicima starosti 6,5-18 godina.

Somatopedi rade sa korisnicima različitih vrsta i stepena smetnji, a najčešće sa korisnicima sa višestrukom ometenošću – više udruženih ometenosti, korisnicima sa motoričkim poremećajima i korisnicima sa teškoćama u mentalnom razvoju umerenog stepena.

Postoji neujednačenost u nivou učešća somatopeda u izboru korisnika sopstvenih usluga, kao i u fondovima časova neposrednog rada sa korisnicima i fondovima časova ostalih aktivnosti i poslova koje somatopedi obavljaju.

Stručni ispit nema položeno čak 53% ispitanika, a 57% ispitanih se ne usavršava u meri u kojoj to želi.

Sopstvenim statusom u ustanovi u kojoj su zaposleni iskazuje 73,3% ispitanih somatopeda dok 27% ispitanih izražava želju za promenom radnog mesta.

ZAKLJUČAK

Analiza aktuelnog statusa defektologa somatopeda je dovela do značajnih zaključaka o radu, problemima i poteškoćama u radu somatopeda, a koji do sada nisu bili vidljivi u analizama ustanova ili sistema.

Opterećenost zaposlenih domatopeda se ponajviše ogleda u neujednačenosti uslova rada i zahteva radnih mesta na kojima su somatopedi angažovani.

Različita radna mesta određuju širok opseg uzrasta te vrste i stepena smetnji korisnika usluga somatopeda, širok raspon fondova neposrednog i drugog rada sa korisnicima, kao i različite mogućnosti za osposobljavanje u samostalnom obavljanju poslova i mogućnosti za stručno usavršavanje.

Pred somatopede se postavlja zahtev da u fokusu njihovog rada budu korisnici sa višestrukom ometenošću, bez dovoljno mogućnosti da učestvuju u izboru korisnika

Nužno je iznaći efikasne mehanizame za ujednačavanje opterećenosti zaposlenih defektologa somatopeda radi postizanja optimalnih uslova za pružanje zadovoljavajućeg kvaliteta stručnih usluga korisnicima.

LITERATURA

1. Pravilnik o nastavnom planu i programu osnovnog obrazovanja i vaspitanja za učenike lako mentalno ometene u razvoju (Službeni glasnik Republike Srbije, Prosvetni glasnik br. 19 od 30.08.1993. godine).

2. Šćepanović M. (2005). Analiza podataka o raspoloživim somatopedskim uslugama na teritoriji AP Vojvodine, u Zbornik rezimea Sabor defektologa Srbije i Crne Gore 2005, Herceg Novi, Savez defektologa Zajednice Srbija i Crna Gora, ISBN 86-84765-07-9 COBISS.SR-ID 119963916

3. Šćepanović M., Nedović G. (2004). Sekcija somatopeda Vojvodine u funkciji unapređenja profila somatopeda, u Zbornik rezimea Dani defektologa Srbije i Crne Gore 2004, Vrnjačka Banja, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore.

BURDEN OF EMPLOYED DEFECTOLOGISTS – SOMATOPEDS

Marinela Scepanovic
School for primary and secondary education with boarding, "Vuk Karadzic", Sombor
Sanela Slavkovic
Home for Children and Youth with Special Needs, Veternik

The aim of our study was to analyze the current data on hiring, and burden of defectologists - somatopeds employed in health, social and educational institutions in relation to the number, type and degree of disability of users they work with, the ability to influence the selection of beneficiaries, a fund of working hours and satisfaction of their own position and work.

The survey was conducted during December 2010. and included 30 employees somatopeds - members of the Society of defectologists - Section of somatopeds of Vojvodina. Data were collected for this purpose specially designed Questionnaire for somatopeds, which includes: General information, data on direct work with service users, information about other forms of work, information on professional development and promotion, and other data.

The results show that the majority respondents employed in educational institutions where they worked with customers from 6.5 to 18 years of age. Somatopeds work with customers of different types and levels of interference. The majority of respondents work with users with multiple disabilities (83%(, even more than with their basic target group-users with motor disorders (77%). Somatopeds examined to varying extents involved in selecting beneficiaries of their own services. Professional exam not passed as much as 53% of respondents. Do not perfected to the extent that it wants 57% of respondents, 73% of respondents are satisfied with their own status in the institution while 27% of respondents expressed a desire for change in the workplace.

Analysis of research results led to conclusions about the work and workload somatopeda. The primary group of users with whom they work are users with multiple disabilities, as long as 6 years ago was not the case (then the users with multiple disabilities was 20% of respondents). Before somatopeds request to be placed in the focus of their work are users with multiple disabilities, without sufficient opportunity to participate in the selection of beneficiaries (47% of participants did not participate in the user's choice). It is necessary to find effective mechanisms for equalizing the burden of employed defectologists - somatopeds for optimum conditions for the provision of satisfactory quality professional services to customers.

***Key words**: defectologists - somatopeds, load, analysis services.*

UDC 376.1-056.262-057.874
316.624-056.262-057.874

SOCIJALNE VEŠTINE DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA U REDOVNOJ ŠKOLI

Aleksandra Grbović, Branka Eškirović, Branka Jablan
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Socijalne veštine predstavljaju sposobnost ispoljavanja društveno prihvatljivog ponašanja koje u situacijama izvršavanja različitih socijalnih zadataka dovode do pozitivnih ishoda u socijalnom polju (Gresham, et al. 2001). Teškoće u prijemu i korišćenju vizuelnih informacija kod dece oštećenog vida utiču na razvoj, usvajanje i ispoljavanje socijalnih veština od najranijeg doba. Brojni teorijski i istraživački podaci pokazuju da sredina u kojoj dete živi i uslovi koje ona obezbeđuje imaju značajnu ulogu u razvoju svakog, pa i deteta sa oštećenjem vida. Roditeljska podrška, adekvatna uklopljenost u vršnjačku grupu i odgovarajući obrazovni uslovi predstavljaju najznačajnije faktore razvoja socijalnih veština slepih i slabovidih učenika.

Cilj rada je ispitivanje nivoa socijalnih veština slepih i slabovidih učenika redovnih škola u odnosu na stepen oštećenja vida i pol, kao i poređenje nivoa socijalnih veština učenika sa oštećenjem vida iz redovnih škola i vršnjaka tipičnog razvoja. Uzorak je činilo 29 slepih i slabovidih adolescenata i 151 vršnjak bez oštećenja vida. Obuhvaćeni su učenici sedmih i osmih razreda osnovnih škola i srednjih škola u četvorogodišnjem trajanju. Podaci o socijalnim veštinama, dobijeni su na osnovu procene socijalno kompetentnih i antisocijalnih ponašanja, korišćenjem Skale socijalnog ponašanja u školi - SSBS-2 (Merrell, 2002., School Social Behavior Scales, Second Edition).

Rezultati istraživanja pokazuju, da učenici sa oštećenjem vida koji se školuju u redovnim školama, imaju visok nivo socijalnog ponašanja i ne razlikuju se od vršnjaka tipičnog razvoja. Slabovidi učenici u poređenju sa slepim, imaju viši nivo socijalne kompetencije, ali i antisocijalnih ponašanja, a socijalno ponašanje devojaka je na višem nivou u poređenju sa mladićima. Učenici sa oštećenjem vida imaju više skorove socijalno kompetentnog ponašanja u poređenju sa decom tipičnog razvoja, a statistički značajne razlike, utvrđene su u domenu antisocijalnih ponašanja (nivo 0,05), u čijoj osnovi stoji viši nivo Hostilno/Iritabilnih ponašanja u grupi učenika tipičnog razvoja.

***Ključne reči**: socijalna kompetentnost, antisocijalno ponašanje, učenici sa oštećenjem vida, učenici redovnih škola*

UVOD

Socijalne veštine predstavljaju sposobnost ispoljavanja socijalno prihvatljivog ponašanja koje u situacijama izvršavanja različitih socijalnih zadataka dovodi do značajnih socijalnih ishoda (Gresham, et al. 2001). Stiču se učenjem, i obuhvataju specifična verbalna i neverbalna ponašanja pojedinca u interpersonalnom kontekstu. U proteklom periodu studije su bile usmerene na proučavanje socijalnih veština dece sa smetnjama u razvoju koja se obrazuju u školama internatskog tipa i specijalnim školama, dok se u poslednje vreme fokus istraživača usmerava na proučavanje efekata inkluzivnog obrazovanja na bio-psiho-socijalne osobenosti ovih učenika. Brojni teorijski i istraživački podaci pokazuju da sredina u kojoj dete živi i uslovi koje ona obezbeđuje imaju značajnu ulogu u njegovom razvoju. Roditeljska podrška, vršnjačka prihvaćenost i odgovarajući obrazovni uslovi predstavljaju najznačajnije faktore razvoja socijalnih veština učenika sa smatnjama u razvoju.

Studija Van Haselta i sar. (Van Hasselt, et al. 1986) utvrdila je značajanu povezanost socijalnog ponašanja dece oštećenog vida i obrazovnih uslova. Uzorak su činili dečaci uzrasta 13-18 godina. Školu internatskog tipa pohađalo je 18 vizuelno ometene dece, dok je 17 dece bilo u redovnoj školi. Kontrolnu grupu je činilo 17 adolescenata tipičnog razvoja. Utvrđeno je da postoje razlike u ponašanju između svih grupa ispitanika, a značajne razlike javljaju se poređenjem grupa dece sa oštećenjem vida koje se školuju u različitim obrazovnim uslovima. Adolescenti u školama internatskog tipa prema proceni roditelja, nastavnika i same dece, ispoljavaju više disfunkcija na socijalnom polju, u odnosu na decu oštećenog vida u redovnoj školi, kao i kontrolnu grupu dece tipičnog razvoja. Kod slepih i slabovidih adolescenata koji pohađaju školu internatskog tipa, značajno je učestalije šizoidno, hostilno, obsesivno-kompulsivno i nekomunikativno ponašanje. Sličnu studiju, ali na učenicima mlađeg školskog uzrasta sproveli su Bilić - Prcić i Runjić (2009).

Na uzorku od 28 učenika sa oštećenjem vida iz redovnih škola i 12 iz specijalnih škola, utvrdili su da postoje značajne razlike u socijalnim veštinama prema mišljenju nastavnika, roditelja i samih učenika. Varijable na kojima su utvrđene razlike bile su iz područja Asertivnosti, Empatije i Samokontrole, dok u području Kooperativnosti nisu nađene značajne razlike između ove dve grupe ispitanika

Studije koja se bave proučavanjem efekata inkluzivnog obrazovanja na razvoj socijalnih veština kod dece sa smetnjama u razvoju, navode prilično kontradiktorne rezultate. Neki autori (Dale 1984; Lunas, 1986; Mac Cuspie, 1996; Rogow, 1997, prema: Maes, Grietens, 2004) ističu da pohađanje redovne škole zajedno sa decom tipičnog razvoja podiže nivo socijalnih veština dece sa senzornom ometenošću. Integracija ove dece u redovni školski sistem pruže široke mogućnosti za vršnjačku interakciju i omogućava više prirodnih kontakata kojima se uči prikladno socijalno ponašanje. Međutim, integrativan oblik školovanja biće u potpunosti efikasan samo onda kada dete sa oštećenjem vida ima pozitivne relacije sa vršnjacima tipičnog razvoja. U slučaju teškoća u uspostavljanju prikladnih socijalnih kontakata, najčešće se javljaju negativni ishodi školovanja u redovnoj školi, naročito na polju socijalne integracije. U slučaju da u redovnoj školi učeniku sa oštećenjem vida nije omogućeno da ravnopravno učestvuje u zajedničkim aktivnostima unutar vršnjačke grupe, škola predstavlja restriktivnu, a ne stimulativnu okolinu za slepog ili slabovidog učenika (Beauty, 1991; Masschelein et.al., 1996, prema: Maes, Grietens, 2004). S druge strane, u školama koje su namenjene učenicima sa određenom vrstom ometenosti dete se nalazi isključivo u grupi sebi sličnih vršnjaka. Takvo okruženje ne obezbeđuje model za učenje ponašanja koja dovode do pozitivnih socijalnih ishoda u široj društvenoj zajednici. Samim tim, ugrožen je razvoj socijalnih veština dece sa smetnjama u razvoju, ali i motivacija ove dece za učešće u aktivnostima vršnjaka tipičnog razvoja (Gašić - Pavišić, 2002).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je ispitivanje nivoa socijalnih veština slepih i slabovidih učenika redovnih škola u odnosu na stepen oštećenja vida i pol, kao i poređenje nivoa socijalnih veština učenika sa oštećenjem vida iz redovnih škola i vršnjaka tipičnog razvoja.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

U okviru šireg istraživanja koje se bavilo Socijalnim veštinama dece sa oštećenjem vida u različitim obrazovnim uslovima, prikupili smo podatke o slepoj i slabovidoj deci koja se školuju u redovnim školama, uz pomoć Saveza slepih Srbije i opštinskih, međuopštinskih i gradskih organizacija Saveza.

Uzorak je činilo 29 adolescenata sa oštećenjem vida, koji se školuju u redovnim školama Srbije, i 151 vršnjak tipičnog razvoja, uzrasta 13 do 19 godina. Učenici su pohađali završne razrede osnovnih škola (7. i 8. razred), odnosno srednje škole u četvorogodišnjem trajanju. Grupu dece sa oštećenjem vida, čine slabovidi i slepi učenici, u skladu sa kriterijumima Svetske zdravstvene ogranizacije (visus manji od 0,03).

Za prikupljanje podataka o socijalnim veštinama, korišćena je Skala socijalnog ponašanja u školi - SSBS-2 (Merrell K., 2002., School Social Behavior Scales, Second Edition). SSBS-2 je bihejvioralna skala za skrining i procenu socijalne kompetentnosti (Skala A) i antisocijalnog ponašanja (Skala B) vezanog za školski kontekst. Namenjena je nastavnicima, i čine je 64 stavke koje se ocenjuju na petostepenoj skali Likertovog tipa.

Statistička obrada podataka izvršena je primenom softvera za obradu podataka Statistical Program for Social Science SPSS 17.0 for Windows. U obradi podataka korišćene su metode parametrijske statistike u cilju opisivanja karakteristika ispitivanih poduzoraka ispitanika (deskriptivni parametri: aritmetička sredina, standardna devijacija, procenti) i provere razlike među ispitivanim poduzorcima (jednofaktorska analiza varijanse – ANOVA).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U skladu sa postavljenim ciljevima istraživanja, prikazani su rezultati ispitivanja socijalnih veština adolescenata sa oštećenjem vida u odnosu na stepen oštećenja vida (Tabela 1) i pol (Tabela 2).

Tabela 1- Deskriptivne mere slepih i slabovidih učenika na SSBS-2 i rezultati analize varijanse

Subskala	Kategorizacija	N	AS	SD	Min.	Max.	F (Df)
Odnosi sa vršnjacima	Slep	15	56,47	14,106	18	70	,235
	Slabovid	13	58,69	9,259	44	70	(1,26)
Upravljanje sopstvenim ponašanjem	Slep	15	44,07	7,265	26	50	,381
	Slabovid	14	45,43	4,052	36	50	(1,27)
Akademsko ponašanje	Slep	13	32,46	9,778	10	40	1,945
	Slabovid	13	36,38	2,694	30	40	(1,24)
Hostilno/Iritabilno	Slep	15	15,80	3,052	14	24	5,190*
	Slabovid	14	19,86	6,138	14	32	(1,27)
Antisocijalno/Agresivno	Slep	15	11,13	2,446	10	19	,182
	Slabovid	13	11,54	2,570	10	18	(1,26)
Drsko/Ometajuće	Slep	15	10,47	3,523	8	18	,864
	Slabovid	14	12,00	5,248	8	26	(1,27)
Socijalna kompetentnost ukupni skor	Slep	13	132,54	31,564	54	160	,903
	Slabovid	12	141,83	12,698	121	158	(1,23)
Antisocijalno ponašanje ukupni skor	Slep	15	37,40	8,500	32	56	1,295
	Slabovid	13	41,38	10,038	32	65	(1,26)

*Statistički značajno na nivou 0.05

Deskriptivne mere pokazuju da slabovidi učenici u poređenju sa slepim, imaju više skorove Odnosa sa vršnjacima, Upravljanja sobom i Akademskog ponanja, kao i ukupan skor Socijalne kompetencije, ali statistički značajne razlike u ispitivanim domenima nisu utvrđene. Osim blago višeg nivoa socijalne kompetentnosti, slabovidi učenici ispoljavaju i više antisocijalnih ponašanja. Deskriptivne mere pokazuju više skorove Drsko/Ometejućeg i Antisocijalno/Agresivnog, kao i ukupan skor antisocijalnih ponašanja u grupi slabovidih učenika. Međutim, i na ovim skalama statistički značajne razlike se nisu pojavile. Izuzetak

su razlike na subskalli Hostilno/Iritabilno ponašanje. Naime, analizom varijanse je utvrđeno, da slabovidi učenici na ovoj skali imaju statistički značajno viši skor (F (1, 27)=5.190, p< .05), u poređenju sa slepim učenicima.

U Tabeli 2 prikazani su rezultati ispitivanja socijalnih veština devojaka i mladića sa oštećenjem vida koji se školuju u redovnim školama.

Tabela 2 - Deskriptivne mere mladića i devojaka oštećenog vida na SSBS i rezultati analize varijanse

Subskala	Pol	N	AS	SD	Min.	Max.	F (Df)
Odnosi sa vršnjacima	M	17	55,29	13,261	18	69	1,505
	Ž	11	60,91	9,082	44	70	(1,26)
Upravljanje sopstvenim ponašanjem	M	18	43,56	6,600	26	50	1,942
	Ž	11	46,64	4,007	36	50	(1,27)
Akademsko ponašanje	M	15	32,80	8,890	10	40	1,806
	Ž	11	36,64	3,668	28	40	(1,24)
Hostilno/Iritabilno	M	18	18,72	5,988	14	32	1,711
	Ž	11	16,18	2,926	14	22	(1, 27)
Antisocijalno/Agresivno	M	17	11,53	2,831	10	19	,300
	Ž	11	11,00	1,844	10	16	(1,26)
Drsko/Ometajuće	M	18	12,00	5,076	8	26	1,553
	Ž	11	9,91	2,844	8	16	(1,27)
Socijalna kompetentnost ukupni skor	M	14	131,36	28,849	54	156	1,758
	Ž	11	144,18	15,607	108	160	(1,23)
Antisocijalno ponašanje ukupni skor	M	17	40,65	10,862	32	65	,977
	Ž	11	37,09	5,991	32	48	(1,26)

Deskriptivne mere pokazuju da devojke sa oštećenjem vida koje se školuju u redovnim školama imaju više skorove svih ispitivanih domena socijalno kompetentnog, kao i niže skorove antisocijalnih ponašanja u poređenju sa mladićima, međutim, razlike nisu statistički značajne.

U Tabeli 3. prikazani su rezultati poređenja socijalnih veština učenika sa oštećenjem vida iz redovnih škola i vršnjaka tipičnog razvoja.

Tabela 3 – Deskriptivne mere učenika oštećenog vida u redovnoj školi i učenika tipičnog razvoja na SSBS-2 i rezultati analize varijanse

Subskala	Uzorak	N	AS	SD	Min.	Max.	F (Df)
Odnosi sa vršnjacima	OV	28	57,50	11,940	18	70	2,124
	BOV	151	54,50	9,628	26	70	(1,177)
Upravljanje sopstvenim ponašanjem	OV	29	44,72	5,873	26	50	1,482
	BOV	150	43,19	6,259	23	50	(1,177)
Akademsko ponašanje	OV	26	34,42	7,306	10	40	,443
	BOV	150	33,63	5,240	15	40	(1,174)
Hostilno/Iritabilno	OV	29	17,76	5,138	14	32	4,206*
	BOV	145	21,19	8,708	14	52	(1,172)
Antisocijalno/Agresivno	OV	28	11,32	2,465	10	19	2,969
	BOV	150	12,89	4,680	10	43	(1,176)
Drsko/Ometajuće	OV	29	11,21	4,427	8	26	1,098
	BOV	149	12,31	5,310	8	35	(1,176)
Socijalna kompetentnost – ukupni skor	OV	25	137,00	24,382	54	160	1,644
	BOV	149	131,58	18,670	72	160	(1,172)

Antisocijalno ponašanje – ukupni skor	OV	28	39,25	9,292	32	65	4,295* (1,170)
	BOV	144	46,19	17,221	32	117	

OV – deca s oštećenjem vida; BOV – deca bez oštećenja vida

*Statistički značajno na nivou 0.05

Deskriptivne mere pokazuju da učenici sa oštećenjem vida koji se školuju u redovnim školama imaju više skorove svih ispitivanih domena socijalno kompetentnog, i niže skorove antisocijalnih ponašanja u poređenju sa vršnjacima tipičnog razvoja.

Analizom varijanse utvrđene su statistički značajne razlike u antisocijalnim ponašanjima. Naime, slepi i slabovidi učenici koji se školuju u redovnim školama imaju značajno niži nivo problema u socijalnom ponašanju, odnosno učenici tipičnog razvoja na ovoj skali imaju statistički značajno viši skor ($p< .05$). U osnovi značajnosti razlike, stoji viši skor Hostilno/Iritabilnih ponašanja učenika tipičnog razvoja ($F (1, 172)= 4,206$, $p< .05$), u poređenju sa slepim i slabovidim učenicima redovnih škola.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju da između mladića i devojaka sa oštećenjem vida, nema statistički značajnih razlika u ispitivanim aspektima socijalne kompetentnosti i antisocijalnih ponašanja, iako devojke ispoljavaju nešto viši nivo socijalnih veština. To odstupa od nalaza uobičajenih za decu i mlade tipičnog razvoja. Naime, kod dece i mladih polne razlike se javljaju kao konzistetan nalaz u većini istraživanja, a nastavnici, vaspitači i roditelji socijalnu kompetentnost devojčica procenjuju kao višu u odnosu na dečake (Lamb, Hwang, Broberg & Bookstein, 1988; Levendosky, Okun & Parker, 1995; McDowell, O'Neil & Parke, 2000, sve prema Jolić, 2007). U našoj sredini, kod srednjoškolaca, istraživanjem Jolić (2007), utrvđene su statistički značajne polne razlike na gotovo svim varijablama socijalnih veština mladih tipičnog razvoja. Devojke imaju statistički značajno viši nivo socijalne kompetentnosti i slabije procenjeno antisocijalno ponašanje (Jolić, 2007).

Poređenjem nivoa socijanih veština unutar grupe učenika sa oštećenjem vida, utvrdili smo da slabovidi učenici imaju viši nivo socijalne kompetentnosti ali i učestalije ispoljavanje eksternalizovanih ponašanja u poređenju sa slepim učenicima. Sa smanjenjem stepena oštećenja vida raste nivo Odnosa sa vršnjacima, Upravljanja sobom i Akademskog ponašanja, međutim u isto vreme učestalije se ispoljavaju različita ponašanja koja ukazuju na postojanje problema u socijalnom prilagođavanju. U ovom istraživanju, stepen oštećenja vida nije se pokazao kao prediktor uspešnijeg ispoljavanja socijalnih veština, što takođe odstupa od uobičajenih nalaza (Bilić-Prcić, Runjić 2009). Bez obzira na postojanje blagih međusobnih razlika u socijalnom ponašanju, slepi i slabovidi učenici koji se školuju u redovnim školama ispoljavaju visok nivo socijalne kompetecije i statistički se ne razlikuju od vršnjaka tipičnog razvoja.

Poređenjem socijalnih veština dece sa ošetećenjem vida koji se školuju u redovnim školama i vršnjaka tipičnog razvoja, došli smo do interesantnih zaključaka. Nastavnici redovnih škola, ocenjuju socijalnu kompetentnost učenika sa oštećenjem vida višim ocenama, nego što to čine u grupi učenika tipičnog razvoja (AS=137,02 : AS=131,00), međutim razlike nisu statistički značajne. Značajne razlike utvrđene su na skali Antisocijalnih ponašanja (p-0.05), u čijoj osnovi se nalazi viši nivo hostilno iritabilnih ponašanja grupe dece tipičnog razvoja. Učenici sa oštećenjem vida, u odnosu na učenike tipičnog razvoja, ređe ispoljavaju impulsivna, neprijateljska, brzopleta reagovanja, hvalisavost, zadirkivanje i potrebu da se bude u centru pažnje. Bez obzira na postojanje

razlika između dece sa i bez oštećenja vida, u sve tri grupe ispitanika (slepi, slabovidi i učenici tipičnog razvoja), nivo antisocijalnih ponašanja je nizak, sudeći prema mogućem rasponu skorova na skali SSBS-2.

Ovi nalazi potvrđuju navode stranih autora (Buhrow, et al. 1998), koji ističu više sličnosti nego razlika u socijalno kompetentnom ponašanju dece sa oštećenjem vida koja se obrazuju u redovnim školama i dece opšte populacije. Naime, pohađanje redovne škole pruža široke mogućnosti za stupanje u interaktivi odnos sa vršnjacima tipičnog razvoja, čime se prirodnim putem uči prikladno socijalno ponašanje i na taj način pozitivno utiče na nivo socijalnih veština dece sa senzornom ometenošću (Dale 1984; Lunas, 1986; Mac Cuspie, 1996; Rogow, 1997, prema: Maes, Grietens, 2004). Kao deo procesa rehabilitacije, učenje i primena socijalnih veština je neophodna za prihvatanje deteta oštećenog vida od strane vršnjaka, ali i šire socijalne sredine. Potebno je ustanoviti strategije razvoja socijalnih veština dece oštećenog vida i pružiti im odgovarajuću pomoć i podršku u smislu pažljivog praćenja primene naučenih oblika ponašanja (Sacks, et al. 2001, prema: Celeste, 2007). Istraživanja ukazuju na to da smanjenje neprikladnih ponašanja (Jindal & Kato, 1994), podizanje nivoa odgovarajućih i smislenih povratnih informacija (Jindal-Snape, et al. 1998) i pruženje više mogućnosti za interakciju, mogu doprineti dostizanju visokog nivoa socijalnih veština dece oštećenog vida (sve prema: Jindal-Snape, 2004).

LITERATURA

1. Bilić – Prcić, A. & Runjić, T. (2009). Integracija i socijalne vještine učenika oštećena vida nižeg školskog uzrasta, Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, 559-568.
2. Buhrow, M.M., Hartshorne, T.S., & Bradley-Johnson, S. (1998). Parents and teachers ratings of the social skills of elementary-age students who are blind. Journal of Visual Impairment & Blindness, 92 (7), 503-602.
3. Celeste, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind, Journal of Visual Impairment & Blindness, 101 (9), 521-533.
4. Gašić-Pavišić, S. Ž. (2002). Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju. Nastava i vaspitanje, 51(5), 452-470.
5. Gresham, F.M., Sugai, G., & Horner, R.H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high- incidance disabilities. Exceptional Children, 67 (3), 331-344.
6. Van Hasselt, V.V., Kazdin, A.E., & Hersen, M. (1986). Assessment of problem behavior in visually handicapped adolescents. Journal of Clinical Child Psychology, 15 (2), 134-141.
7. Jindal-Snape, D. (2004). Generalization and maintenance of social skills of children with visual impairments: self-evaluation and the role of feedback**.** Journal of Visual Impairment & Blindness, 98 (8), 486- 498.
8. Jolić, Z. (2007): Personalni korelati socijalne kompetentnosti, magistarski rad, Filozofski fakultet, Berograd, odbranjen 19.9.2007.
9. Maes, B. & Gritens, H. (2004). Parent-reported problem behavior among children with sensory disabilities attending elementary regular schools. Journal of Devalopmental and Physical Disabilities, 16 (4), 361-375.
10. Merrell, K. W. (2002). School Social Behavior Scales, Second Edition. Eugene, OR: Assessment-Intervention Resources.

SOCIAL SKILLS OF VISUALLY IMPAIRED PUPILS IN THE MAINSTREAM SCHOOLS

Aleksandra Grbović, Branka Eškirović, Branka Jablan
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Social skills are the ability to perform socially significant behaviors exibited in specific situations that predict important social outcomes for children and youth (Gresham, et al. 2001). Difficulties in receiving and usage of visual information in children with visual impairments affect the development, acquisition and the demonstration of social skills from the earliest age. Numerous theoretical and research data show, that the environment in which the child lives, and the conditions that it provides, have important role in the development of each child, including a child with visual impairments. Parental support, adequate integration into the peer group and relevant training requirements are the most important factors of development of social skills of blind and visually impaired students.

The aim of this paper was: 1) to examine the level of social skills of blind and low vision students in the mainstrean schools, with regard to level of visual impairment and gender, 2) compare sociall skills of children with visual impairments in the mainstream schools with their peers.

The sample consists of 29 blind and low vision students, and 151 sighted peers Students were attending 7th or 8th grade of elementary schools, and four-year secondary schools. Social skills are assessed as social competence and antisocial behaviors. The instrument - School Social Behavior Scales (SSBS-2, Merrell, 2002), was used to obtain data. Statistical Program for Social Sciences was used for statistical data processing.

The results show, that students with visual impairments who are educated in mainstream schools, have a high level of social behavior and do not differ from the sighted peers. Low vision students in comparison with the blind, have higher level of social competence, and antisocial behavior. In the same time, social behavior of girls is higher when compared with young men. Students with visual impairments have more socially competent behavior scores in comparison to sighted children, and significant differences were found in the antisocial behavior (level 0.05), which are based on a higher level of hostile / irritable behavior of the group of the typical development students.

***Key words**: social competence, antisocial behavior, students with visual impairments, students of mainstream schools*

UDC 316.356.2:28(497.6)"20"
376.1:616.831-009.11-053.2(497.6)

PROCJENA RELIGIOZNOSTI KOD RODITELJA DJECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

Senad Mehmedinović[1], Azem Poljić[2], Lejla Matović[3], Damir Babajić[4], Mirela Babajić[5]
[1]Centar za edukaciju i profesionalnu rehabilitaciju, Tuzla
[2]Ministarstvo za rad i socijalnu politiku TK-a, Tuzla
[3]Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Univerzitetski klinički centar, Tuzla
[4]Medžlis Islamske zajednice, Srebrenik
[5]Banja Ilidža, Gradačac, Bosna i Hercegovina

Iako živimo u 21. stoljeću kojeg karakteriše napredak tehnologije i znanosti, ipak je 90% svjetske populacije uključeno u neke vidove vjerske ili duhovne prakse. Postoje različite definicije religioznosti, a suštinski se mogu definisati kao vjerovanje, koje predstavlja iskreno psihološko uvjerenje koje nadilazi svaku čovjekovu sumnju i ispunjava kako unutarnju, tako i vanjsku dimeziju njegove ličnosti. Obzirom da religioznost dopire do dubina čovjekove ličnosti i dotiče sve njene dimenzije, cilj istraživanja je bio ispitati religioznost kod roditelja djece sa cerebralnom paralizom.

Istraživanjem je obuhvaćen stratificirani uzorak od 12 muških i 17 ženskih ispitanika. Za procjenu religioznosti korištena je Kratka ljestvica religioznosti, koja se sastoji od pet varijabli procjene, te je formulirana tako da ispitanici procjenjuju učestalost vlastitog religioznog doživljavanja ili religioznih kognicija. Prikupljeni podaci istraživanja obrađeni su u statističkom paketu SPSS 16.0 for Windows. Izračunate su frekvencije i postotci, te je izvršeno tabelarno prikazivanje rezultata. Za provjeru postavljene hipoteze koristila se Kruskal-Valisova jednosmjerna analiza varijance.

Na osnovu rezultata istraživanja ("Vjerujem u Boga" h^2=2,10., p=0,14, "Imam osjećaj da me Bog čuva" h^2=0,10., p=0,74, "Bojim se Božije kazne" h^2=0,16., p=0,89, "Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme" h^2=0,23., p=0,63 i "Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu" h^2=0,20, p=0,65) može se zaključiti da ne postoje statistički značajne razlike u procjeni religioznosti između majki i očeva djece sa cerebralnom paralizom

***Ključne riječi**: roditelji djece sa cerebralnom paralizom, spolne razlike, religioznost.*

UVOD

Može se reći da od postojanja ljudske civilizacije, postoji i religija, koja je univerzalno svojstvo ljudskog bića i koja najviše zaokuplja ljudsku pažnju. Postoje različite definicije religije i religioznosti, ali po svom suštinskom značenju one se odnose na vjerovanje. Karl Gustav Jung je isticao da je religija jedan od najranijih, najopćenitijih i središnjih izražaja ljudske duše i društva, a religioznost pretpostavka za duševno zdravlje, jer ljudima trebaju opće ideje koje će davati smisao životu i omogućiti im da nađu svoje mjesto u svijetu (prema Čorić, 1998). James (1994) za religioznost kaže da je koncipirana na razini pojedinca, gdje se osoba opisuje kao vjernik, a što podrazumijeva pridržavanje određenih religijskih vjerovanja. Iako su u novije vrijeme sve više prisutna istraživanja koja su usmjerena na procjeni religioznosti kod roditelja djece bez invaliditeta, kod adolescenata, kod mladih, međutim, kada je riječ o roditeljima djece sa invaliditetom, a koliko je poznato iz dostupne literature, broj istraživanja u našem govornom području je ograničen. Poznavajući religioznost kod roditelja djece sa cerebralnom paralizom, somatope-

du/somatoterapeutu može pomoći u kreiranju eventualnih suportivnih programa pomoći, uslijed čega se mora, kako navodi Prstačić (2006) usvojiti upotreba komplementarnih i "novih" jezika interdisciplinarne komunikacije sa svrhom otkrivanja, razumijevanja i podržavanja biopsihosocijalnih i duhovnih potencijala čovjekove egzistencije.

U svijetu, u posljednjih deset godina, postoje mnoga istraživanja koja ukazuju da je religioznost povezana sa zdravim i stabilnim porodičnim životom, dovodi do smanjenja nasilja u porodici, te dovodi do poboljšanja fizičkog i mentalnog zdravlja (Fagan, 2006). Također, roditelji koji su religiozni, imaju bolji odnos sa svojom djecom (Pearce&Axinn, 1998) i imaju veću vjerovatnoću da budu uključeni u obrazovanju svoje djece (Wilcox, 1998). Navedena istraživanja i prethodna tumačenja, polazna su osnova za procjenom religioznosti kod roditelja djece sa cerebralnom paralizom, koja mogu poslužiti kao osnova budućim istraživanjima koja će se baviti korelatima religioznosti i odnosa prema djetetu, kvalitete bračnog života. Stoga, cilj istraživanja je procjeniti religioznost kod roditelja djece sa cerebralnom paralizom, kao i utvrditi razlike u procjeni religioznosti između majki i očeva. U skladu sa postavljenim ciljem, postavljene su i hipoteze istraživanja: (1) Roditelji djece sa cerebralnom paralizom su religiozne osobe, (2) Postoji statistički značajna razlika u procjeni religioznosti između majki i očeva djece sa cerebralnom paralizom.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanjem je obuhvaćen stratificirani uzorak od 29 ispitanika. Prvi subuzorak ispitanika činilli su očevi djece sa cerebralnom paralizom (N=12), prosječne hronološke dobi 38±9,78 godina. Drugi subuzorak ispitanika činile su majke djece sa cerebralnom paralizom (N=17), prosječne hronološke dobi 34±8,53 godina.

Mjerni instrument i uzorak varijabli

Za procjenu religioznosti korištena je Kratka ljestvica religioznosti (Bezinović i sar., 2004) koja se sastoji od 5 varijabli procjene: "Vjerujem u Boga", "Imam osjećaj da me Bog čuva", "Bojim se Božije kazne", "Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme" i "Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu". Procjene učestalosti javljanja ovih kognicija ispitanici su vršili na Likertovoj mjernoj skali: 1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – vrlo često. Ljestvica je formulirana tako da ispitanici procjenjuju učestalost vlastitog religioznog doživljavanja ili religioznih kognicija. Iako je za procjenu intenziteta vjerovanja na tvrdnji "Vjerujem u Boga" uobičajeno očekivati odgovore na dihotomnoj kategorijalnoj skali (da-ne), zatim "vjerujem, sumnjam, ne vjerujem" ili na intenzitetnoj skali u rasponu od "potpuno netačno" do "potpuno tačno", mogu se naći i drugaćiji formati slaganja s navedenom tvrdnjom. Tako u europskom istraživanju Aufbruch (Arapić i sar.,2003, prema Bezinović i sar., 2004), na pitanje o stavu prema Bogu, nalaze i na jedan od ponuđenih odgovora "ponekad vjerujem u Boga, a ponekad ne".

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od augusta 2010. do novembra 2010. godine, u prostorijama Centra za djecu sa višestrukim smetnjama „Koraci nade", Tuzla. Istraživanje je bilo individualno, te su ispitanicima data uputstva za popunjavanje upitnika.

Metode obrade podataka

Podaci istraživanja obrađeni su metodom neparametrisjke statistike. Izračunate su frekvencije i postotci, te je izvršeno tabelarno prikazivanje rezultata. Za provjeru postavljene hipoteze korištena je Kruskal-Valisova jednosmjerna analiza varijance. Podaci istraživanja su obrađeni u statističkom programu SPSS 16. for Windows.

REZULTATI RADA

Tabela 1 – Distribucija odgovora prvog subuzorka ispitanika (majki) u odnosu na primjenjene varijable Kratke skale religioznosti

varijable	nikad		rijetko		ponekad		često		vrlo često	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	-	-	-	-	1	5.9	4	23.5	12	70.6
2	-	-	-	-	2	11.8	5	29.4	10	58.8
3	-	-	-	-	5	29.4	1	5.9	11	64.7
4	-	-	-	-	3	17.6	7	41.2	7	41.2
5	-	-	-	-	5	29.4	7	41.2	5	29.4

Legenda: 1 – Vjerujem u Boga; 2 – Imam osjećaj da me Bog čuva; 3 – Bojim se Božije kazne; 4 – Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme; 5 – Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu.

U Tabeli 1 prikazana je distribucija odgovora majki djece sa cerebralnom paralizom u odnosu na primjenjene varijable Kratke skale religioznosti.

Uvidom u tabelu, za procjenu varijable "Vjerujem u Boga", uočljivo je da se 5,9% ispitanika ponekad slaže sa ovom tvrdnjom, 23,5% ispitanika često se slaže, dok se 70,6% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni varijable "Imam osjećaj da me Bog čuva", 11,8% ispitanika ponekad se slaže, 29,4% ispitanika često se slaže, dok se najveći procenat ispitanika 58,8% vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni tvrdnje "Bojim se Božije kazne", 29,4% ispitanika ponekad se slaže sa tvrdnjom, 5,9% često se slaže, dok se 64,7% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni tvrdnje "Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme", 17,6% ispitanika ponekad se slaže, 41,2% ispitanika često se slaže, dok se 41,2% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni tvrdnje "Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu", 29,4% ispitanika ponekad se slaže tvrdnjom, 41,2% ispitanika često se slaže, dok se 29,4% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Tabela 2 – Distribucija odgovora drugog subuzorka ispitanika (očeva) u odnosu na primjenjene varijable Kratke skale religioznosti

varijable	Nikad		Rijetko		Ponekad		Često		Vrlo često	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	-	-	-	-	1	8.3	6	50	5	41.7
2	-	-	-	-	1	8.3	5	41.7	6	50
3	1	8.3	-	-	1	8.3	3	25	7	58.3
4	-	-	-	-	3	25	2	16.7	7	58.3
5	-	-	1	8.3	1	8.3	6	50	4	33.3

Legenda: 1 – Vjerujem u Boga; 2 – Imam osjećaj da me Bog čuva; 3 – Bojim se Božije kazne; 4 – Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme; 5 – Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu.

U Tabeli 2 prikazana je distribucija odgovora očeva djece sa cerebralnom paralizom u odnosu na primjenjene varijable Kratke skale religioznosti.

Uvidom u tabelu, za procjenu varijable "Vjerujem u Boga" može se uočiti da distribucija odgovora ispitanika ide ka većim numeričkim vrijednostima, odnosno 8,3% ispitanika

ponekad se slaže sa ovom tvrdnjom, 50% ispitanika često se slaže, dok se 41,7% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni varijable "Imam osjećaj da me Bog čuva", 8,3% ispitanika se ponekad slaže, 41,7% ispitanika često se slaže, dok se najveći procenat ispitanika 50% vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni tvrdnje "Bojim se Božije kazne", može se uočiti da se po jedan ispitanik nikada i ponekad slažu sa tvrdnjom, 25% često se slaže, dok se 58,3% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni tvrdnje "Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme", uočljivo je da se 25% ispitanika ponekad slažu sa tvrdnjom, 16,7% ispitanika često se slaže, dok se 58,3% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Na procjeni tvrdnje "Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu", uočljivo je da se po jedan ispitanik rijetko i ponekad slažu sa tvrdnjom, 50% ispitanika često se slaže, dok se 33,3% ispitanika vrlo često slaže sa ponuđenom tvrdnjom.

Tabela 3 – Procentualna komparacija distribucije odgovora ispiitanika

varijable	nikad		rijetko		ponekad		često		vrlo često	
	O	M	O	M	O	M	O	M	O	M
1	-	-	-	-	8.3	5.9	50	23.5	41.7	70.6
2	-	-	-	-	8.3	11.8	41.7	29.4	50	58.8
3	8,3	-	-	-	8.3	29.4	25	5.9	58.3	64.7
4	-	-	-	-	25	17.6	16.7	41.2	58.3	41.2
5	-	-	8,3	-	8.3	29.4	50	41.2	33.3	29.4

Legenda: 1 – Vjerujem u Boga; 2 – Imam osjećaj da me Bog čuva; 3 – Bojim se Božije kazne; 4 – Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme; 5 – Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu.

U Tabeli 3 prikazana je procentualna komparacija distribucije odgovora između primjenjenog uzorka ispitanika u odnosu primjenjene varijable Kratke skale religioznosti. U tabeli se može uočiti da rezultati odgovora na primjenjenim varijablama nisu srazmejrni, te se na varijabli "Vjerujem u Boga", majke djece sa cerebralnom paralizom u većem procentu (70,6), vrlo često slažu sa ponuđenom tvrdnjom, u odnosu na očeve (41,7%).

Na procjeni tvrdnje "Imam osjećaj da me Bog čuva", očevi djece sa cerebralnom paralizom se u većem procentu često slažu sa ponuđenom tvrdnjom (41,7), u odnosu na majke (29,4).

Na procjeni tvrdnje "Bojim se Božije kazne", majke se u većem procentu ponekad (29,4) i vrlo često (64,7) slažu sa ponuđenom tvrdnjom, u odnosu na očeve.

Na procjeni tvrdnje "Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme", može se uočiti da se majke u većem procentu često slažu sa ponuđenom tvrdnjom (41,2), u odnosu na očeve (16,7).

Na procjeni tvrdnje "Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu", očevi se u većem procentu često (50) i vrlo često (33,3) slažu sa ponuđenom tvrdnjom, u odnosu na majke.

Tabela 4 – Kruskal-Valisova jednosmjerna analiza varijance

Varijable	h^2	df	p
Vjerujem u Boga	2.10	1	0.14
Imam osjećaj da me Bog čuva	0.10	1	0.74
Bojim se Božije kazne	0.16	1	0.89
Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme	0.23	1	0.63
Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu	0.20	1	0.65

U Tabeli 4 prikazani su rezultati Kruskal-Valisove jednosmjerne analize varijance, te se na osnovu dobijenih rezultata ("Vjerujem u Boga" h^2=2,10., p=0,14, "Imam osjećaj da me Bog čuva" h^2=0,10., p=0,74, "Bojim se Božije kazne" h^2=0,16., p=0,89, "Vjera mi pomaže da lakše podnosim životne teškoće i probleme" h^2=0,23., p=0,63 i "Puno razmišljam o vjeri, religiji, Bogu" h^2=0,20, p=0,65), može zaključiti da ne postoje statistički značajne razlike u procjeni religioznosti između majki i očeva djece sa ceerebralnom paralizom.

DISKUSIJA

Polazeći od hipoteza istraživanja da su roditelji djece sa cerebralnom paralizom religiozne osobe, i da postoji statistički značajna razlika u procjeni religioznosti između majki i očeva djece sa cerebralnom paralizom, rezultati istraživanja ukazuju da se prva radna hipoteza prihvata (tabela 1,2,3,), a druga se odbacuje (tabela 4). Iako ne postoje istraživanja koja se odnose na procjenu religioznosti kod roditelja djece sa cerebralnom paralizom u Bosansko-hercegovačkom govornom području, rezultati će biti komparirani sa istraživanjem "Religija u savremenom bosanskohercegovačkom društvu" (Žiga, 2002). Rezultati istraživanja su pokazali da je u Bosni i Hercegovini visok procenat religioznih osoba (86%), što su pokazali i rezultati ovog predmetnog istraživanja (tabela 1,2,3). Rezultati pokazuju da u Bosni i Hercegovini nema razlika u odnosu na religioznost između roditelja djece sa ili bez invaliditeta, te je evidentno, kako navodi Žiga (2002) da živimo u vremenu u kome je većina ljudi religiozna, što opet, dovoljno govori o društvenoj relevantnosti religije kao oblika društvene svijesti.

U odnosu na drugu radnu hipotezu, a polazeći od istraživanja koja su se bavila ispitivanjem religioznosti između majki i očeva djece bez invaliditeta, (Feltey, Paloma, 1991; Beit-Hallahmi, Argyle, 1997), koja su pokazala da žene imaju veći osjećaj bliskosti sa Bogom, te da je religioznost veća kod ispitanika ženskog spola, rezultati dobijeni u ovom istraživanju, ukazuju na podatak, da ne postoje statistički značajne razlike u procjeni religioznosti između majki i očeva djece sa cerebralnom paralizom. Također, zanimljivi su rezultati koje je dobila Sullivan (2002), u istraživanju "Spolne razlike u strategijama suočavanja roditelja djece sa Downovim sindromom". Rezultati koji su dobijeni ukazuju na podatak da se majke, u odnosu na očeve djece sa Downovim sindromom, "vraćaju" religiji (na nivou statističke značajnosti 0,01), što znači da su više i religioznije, a što je u suprotnosti sa rezultatima ovog predmetnog istraživanja. Ove razlike se mogu posmatrati u kontekstu heterogenosti roditelja u odnosu na vrstu invalidnosti djece, kao i različita kulturološka područja iz kojih dolaze.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju da su roditelji djece sa cerebralnom paralizom religiozne osobe, kao i da ne postoje statistički značajne razlike u procjeni religioznosti između majki i očeva djece sa cerebralnom paralizom. Rezultati istraživanja mogu poslužiti somatopedu/somatoterapeutu pri kreiranju komplementarno suportivnih programa pomoći, usljed čega se religioznost, može koristiti kao element u tehnici biblioterapije ili vođene imaginacije, što sigurno predstavlja inovativnost i kreativnost u različitim pristupima liječenja, edukacije i rehabilitacije. Također, rezultate istraživanje treba posmatrati u kontekstu sljedećih ograničenja: (1) nije uzet socioekonomski status koji može biti važan faktor u rezultatima istraživanja, (2) uzorak ispitanika je mali čime je smanjena generalizacija rezultata.

LITERATURA

1. Arapić, P., Črpić, G., & Nikodem K. (2003). Postkomunistički horizonti. Đakovo: Teologija.

2. Beit-Hallahmi, B., & Argyle, M. (1997). The psychology of religious behaviour, belief, experience. New York: Routledge.

3. Bezinović, P., Marinović, A., & Marinović D. (2004). Kratka ljestvica religioznosti: Validacija na uzorku adoloscenata. Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 14 (1-2), 135-153.

4. Ćorić, Š.Š. (1998). Psihologija religioznosti. Jatrebarsko: Naklada Slap.

5. Fagan, P. (2006). Why Religion Matters Even More: The impact of Religious Practise on Social Stbility. from: http://www.heritage.org/research/reports/2006/12/why-religion-matters-even-more-the-impact-of-religious-practice-on-social-stability

6. Feltey, K.M., & Paloma, M.M. (1991). From sex diferences to gender role beliefs: Exploring effects on six dimensions of religiosity. Sex roles, 25, 181-193.

7. Ivančić, T. (2002). Existential Spiritual Approach in Supportive Therapy. Scientific Book. 2nd International Symposium on Complementary Supportive Therapies "Art and Science in Life Potential Development". HUPO&ERF, 21-29.

8. James, W. (1994). The varieties of religious experience: A study in human nature. Cambridge, MA: Harvard University Press.

9. Pierce, L.D., & Axinn, G. (1998). The Impact of Family Religious Life on the Quality of Mother-Child Relations. American Sociological Review, 63 (6), 810-828.

10. Prstačić, M. (2006). U Mahmutagić, A., Prstačić M., i sar. (2006). Metode u edukaciji i rehabilitaciji (25-42). Tuzla: Harfo-graf.

11. Sullivan, A. (2002). Gender differences in coping strategies of parents of children with Down syndrome. Down Syndrome Research and Practice, 8 (2), 67-73.

12. Wilcox, W.B. (2002). Religion, Convention, and Paternal Involvement. Journal of Marriage and Family, 64 (3), 780-792.

13. Žiga, J. (2007). Odnos prema religiji u savremenom bosanskohercegovačkom društvu. from: http://www.ibn-sina.net/bs/component/content/article/419-odnos-prema-religiji-u-savremenom-bosanskohercegovakom-drutvu.html

ASSESMENT RELIGIOSITY IN PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Senad Mehmedinović[1], Azem Poljić[2], Lejla Matović[3], Damir Babajić[4], Mirela Babajić[5]
[1] Center for education and professional rehabilitation, Tuzla
[2] Ministry for Labour and Social Politics TK-a, Tuzla
[3] Clinic for Physical Medicine and Rehabilitation, University Clinical Center, Tuzla
[4] Islamic Community Center, Srebrenik
[5] Banja Ilidža, Gradačac
Bosna i Hercegovina

Although we live in the 21 century, characterized by advances in technology and science, however, is 90% of the world's population engaged in some forms of religious or spiritual practice. There are different definitions of religion, and essentially can be defined as the belief that a genuine psychological belief that transcends every human doubt and meets both internal, and external dimension of his personality. Given that religiosity reaches the depths of the human personality and touches all of its dimensions, the objective of the research was to examine religiosity in parents of children with cerebral palsy. The survey covered a stratified sample of 12 male and 17 female subjects. To assess religiosity a Short Scale of Religiosity was used which consists of five items and is formulated so that respondents estimate the frequency of their own religious experience or religious cognition. The collected research data have been processed in the statistical package SPSS 16.0 for Windows. Calculated frequencies and percentages, and made tables and graphical display of results. To test our hypothesis using the Kruskal-Valis one-way analysis of variance. Based on research results ("I believe in God" $h^2 = 2.10.$, $P = 0.14$, "I feel that God has kept me" $h^2 = 0.10.$, $P = 0.74$, "I fear God's punishment" $h^2 = 0.16.$, $p = 0.89$, "Faith helps me to better endure life's difficulties and problems" $h^2 = 0.23.$, $p = 0.63$ and "thinking a lot about faith, religion, God," $h^2 = 0.20$, $p = 0.65$) one can conclude that there is no statistically significant differences in estimates between the religiosity of mothers and fathers of children with cerebral palsy

Key words: *Parents of children with cerebral palsy, gender, religiosity.*

UDC 376.1-056.34-057.874
37.035-056.34-057.874

SOCIJALNA KOMPETENCIJA UČENIKA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠČU U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU[3]

Svetlana Kaljača, Bojan Dučić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Razvoj socijalne kompetencije zasniva se na usvajanju socijalnih veština putem ostvarivanja interakcija u užoj i široj društvenoj zajednici. Nivo razvijenosti tih sposobnosti manifestuje se inicijacijom odgovora, kojima se ostvaruju pozitivne socijalne interakcije i inhibicijom društveno neprihvatljivih formi ponašanja. Socijalna neprilagođenost, kao posledica nedovoljno usvojenih socijalnih sposobnosti ili problema u primeni stečenog znanja, može se označiti kao jedan od faktora akademskog neuspeha učenika sa lakom intelektualnom ometenošću.

Cilj ovog istraživanja je procena odnosa socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja učenika sa lakom intelektualnom ometenošću i učenika tipične populacije u školskom okruženju. Uzorkom je obuhvaćeno 87 ispitanika, koji su za potrebe istraživanja razvrstani u dve grupe. Eksperimentalnu grupu je činilo 57 ispitanika iz dve osnovne škole za učenike sa intelektualnom ometenošću. Kontrolnom grupom je obuhvaćeno 30 učenika tipične populacije osnovnoškolskog uzrasta.

Podaci o ponašanju učenika dobijeni su od razrednih starešina popunjavanjem Skale za procenu socijalnog ponašanja u školi (School Social Behavior Scales – SBSS, Marrell K. W. 1993).

Analizom rezultata Skale za procenu ponašanja u školi utvrđeno je da kontrolna grupa ostvaruje više skorove na proceni socijalnog ponašanja i niže skorove na proceni antisocijalnog ponašanja u odnosu na učenike koji su pripadali eksperimentalnoj grupi.

Ključne reči: *socijalna kompetencija, antisocijalno ponašanje, vršnjački odnosi, intelektualna ometenost*

UVOD

U literaturi se škola definše kao „socijalno definisan akcioni prostor“ u kome su uloge nastavnika i učenika odeđene pravnim i kultirnim normama. Uloga nastavnika se ostvaruje kroz organizovanje nastavnog procesa u kom on podstiče i pomaže učenicima da usvoje određena znanja i veštine, pri čemu istovremeno nastoji da pozitivno deluje na ponašanje i ličnost učenika. Na taj način on, ostvarivanjem svoje profesionalne uloge, zadovoljava i sopstvene egzistencijalne potrebe i potrebu za samoaktuelizacijom (Havelka, 2008).

Pored očekivanja da dete ostvari određena akademska dostignuća, učeniku se postavlja i niz drugih zahteva, koji u velikoj meri zavise od procesa prilagođavanja školskom okruženju. Razvoj ove sposobnosti, naročito u nižim razredima, utiče na dugoročni nivo socijalne participacije učenika u školskoj zajednici, ali i na njegov akademski uspeh. Uspešno ostvarivanje uloge učenika, između ostalog, zavisi i od kvaliteta uspostavljanja odnosa učenika

[3] 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 i nauke Republike Srbije.

sa učiteljima, nastavnicima i vršnjacima (Eisenhower et al., 2007). Da bi se učenik na odgovarajući način prilagodio školskom okruženju, on mora da razvije kapacitete adaptivne samoregulacije, koji se manifestuju kao mogućnost visokog nivoa kontrole sopstvenih emocija i ponašanja u stresnim situacijama (McIntyre et al., 2006).

Prema definiciji AAMR, osobe sa intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu IO), pored usporenog i limitiranog kognitivnog razvoja, imaju i izražena ograničenja u razvoju adaptivnih sposobnosti (AAMR, 2002). Na akademski uspeh učenika sa lakom intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu LIO), neposredno utiču teškoće u savladavanju gradiva, zbog nižih saznajnih kapaciteta, a indirektno i teškoće u ostvarivanju pozitivnih socijalnih interakcija sa nastavnicima i vršnjacima.

Niži nivo razvijenosti bihejvioralne i emocionalne samoregulacije čini decu sa LIO manje spremnom za emocionalne i socijalne izazove sa kojima se suočavaju u školskoj sredini. Za učenike sa LIO, škola ubrzo postaje izvor frustracije i obeshrabrenja, jer čak i najosnovnija školska pravila ponašanja i akademski zahtevi, ukoliko nisu prilagođeni njihovim sposobnostima, mogu indukovati ispoljavanje negativnih emocija i biti uzrok problematičnog ponašanja (Eisenhower et al., 2007).

Socijalna kompetencija se manifestuje kroz socijalne interakcije i predstavlja ravnotežu između samozastupanja (asertivnosti) i samoregulacije (Houck, 1999).

Koncept socijalnog ponašanja u školskom okruženju obuhvata interpersonalne odnose među učenicima i između učenika i nastavnika, akademsko ponašanje i samousmeravanje. U domen odnosa sa vršnjacima spada nivo socijalne participacije učenika u grupi vršnjaka, socijalni status koji učenik ima u određenoj grupi, učestalost inicijacije i ostvarivanja pozitivnih socijalnih interakcija, kao i empatički odnos koji se manifestuje kroz razumevanja emocionalnog stanja druge osobe i nuđenje pomoći.

Koncept antisocijalnog ponašanja obuhvata neprijateljsko i provokativno ponašanje kojim se krše prava druge osobe, kao i socijalne i moralne norme i pravila. U školskom okruženju antisocijalno ponašanje se manifestuje kroz varanje u izradi školskih zadataka, verbalnu i fizičku agresivnost usmerenu ka drugim učenicima, uništavanje školskog inventara, zanemarivanje osećanja i potreba drugih učenika, provociranje, potcenjivanje i sl. Ovakav tip ponašanja onemogućava učeniku adekvatnu socijalnu razmenu sa vršnjacima i nastavnicima, što negativno deluje na mogućnost socijalne participacije i postizanja očekivanog akademskog uspeha (Wentzel, 1993).

Cilj ovog istraživanja je procena odnosa socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja učenika sa LIO i učenika tipične populacije u školskom okruženju.

METOD ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je realizovano u periodu od septembra do aprila šk. 2010/2011 godine. Informacije o socijalnoj kompetenciji i antisocijalnom ponašanju učenika dali su specijalni edukatori i nastavnici koji su direktno radili kao razredne starešine ispitanika najmanje godinu dana pre realizacije istraživanja.

U postupku prikupljanja podataka primenjena je Skala socijalnog ponašanja u školi (The School Social Behavior Scale SSBS; Merrell, 1993). Ova Skala obuhvata procenu socijalne kompetencije i procenu antisocijalnog ponašanja. Procena socijalne kompetencije obuhvata 31 ajtem, svrstanih u tri subskale: akademsko ponašanje, vršnjački odnosi i samousmeravanje. Procena antisocijalnog ponašanja obuhvata 32 ajtema, kategorisanih u tri subskale: hostilno/iritabilno ponašanje, antisocijalno/ agresivno ponašanje i drsko/ometajuće ponašanje. Odgovori se rangiraju na petostepenoj skali Likertovog tipa.

Istraživanjem je obuhvaćeno 87 ispitanika od 4 do 8 razreda, razvrstanih u dve grupe. Eksperimentalnu grupu je činilo 57 ispitanika iz dve osnovne škole za učenike sa IO. Kontrolnom grupom je obuhvaćeno 30 učenika škole koju pohađa tipična populacija.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Tabela 1 – Razlike kvaliteta socijalne kompetencije i ispoljenog antisocijalnog ponašanja između eksperimentalne i kontrolne grupe

		Levenov test jednakosti varijansi		t-test jednakosti AS		
		F	Sig.	t	df	Sig.
SSBS-SK Odnosi s vršnjacima	jednake varijanse	,638	,427	-3,234	82	,002
	nejednake varijanse			-3,231	59,865	,002
SSBS-SK Upravljanje sobom	jednake varijanse	10,050	,002	-5,604	85	,000
	nejednake varijanse			-6,341	80,482	,000
SSBS-SK Akademsko ponašanje	jednake varijanse	,005	,944	-3,560	83	,001
	nejednake varijanse			-3,469	52,896	,001
SSBS-AP Hostilno/Iritabilno ponašanje	jednake varijanse	13,991	,000	5,207	82	,000
	nejednake varijanse			6,310	81,696	,000
SSBS-AP Antisocijalno/Agresivno ponašanje	jednake varijanse	40,932	,000	4,901	84	,000
	nejednake varijanse			6,614	59,669	,000
SSBS-AP Drsko/Ometajuce ponašanje	jednake varijanse	17,780	,000	4,548	84	,000
	nejednake varijanse			5,487	83,612	,000
Ukupan skor skale Socijalne kompetentnosti	jednake varijanse	1,501	,224	-4,138	80	,000
	nejednake varijanse			-4,237	61,800	,000
Ukupni skor skale Antisocijalnog ponašanja	jednake varijanse	21,526	,000	5,059	82	,000
	nejednake varijanse			6,508	78,870	,000
Ukupni skor uzimanja u obzir posledica agresivnog ponašanja	jednake varijanse	11,002	,001	2,228	123	,028
	nejednake varijanse			2,747	101,284	,007
Ukupni skor uverenja o agresivnom ponašanju	jednake varijanse	2,564	,112	-1,067	123	,288
	nejednake varijanse			-1,141	71,670	,258

Kontrolna grupa ostvaruje više skorove u domenu socijalne kompetencije, a niže u domenu antisocijalnog ponašanja, u odnosu na ispitanike eksperimentalne grupe (Tabela 1).

Učenici ometeni u razvoju u odnosu na učenike opšte populacije pokazuju viši nivo agresivnog, hostilnog i ometajućeg ponašanja, a teže ostvaruju pozitivne interakcije sa vršnjacima, teže samostalno usmeravaju sopstveno ponašanje ka određenom cilju i manje su fokusirani na ostvarivanje akademskog uspeha. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima drugih istraživača (Zion et al.,2006) koji su, primenjujući istu Skalu, procenili kvalitet različitih dimenzija temperamenta između učenika tipične populacije i grupe koja ima poteškoće u intelektualnom razvoju. Oni navode da se identična razlika u dinamici socijalnih odnosa, koje uspostavljaju deca tipične populacije i deca sa IO ispoljava kako u školskom, tako i u porodičnom okruženju i to pre svega u odnosu na emocionalnu komponentu socijalnih odnosa. U pogledu drugih dimenzija socijalne kompetencije i antisocijalnog ponašanja, kao

što su socijabilnost, samousmeravanje i stidljivo ponašanje, ovi autori nisu utvrdili statistički značajne razlike između dve grupe učenika (Zion et al.,2006). Socijalna deprivacija i problemi u oblasti mentalnog zdravlja, koji su prisutniji u populaciji učenika sa LIO, prema nekim autorima, predstavljaju osnovni uzrok učestalijeg ispoljavanja antisocijalnog ponašanja kod učenika sa LIO, uzrasta od 11 do 15 godina, u odnosu na vršnjake tipičnog razvoja (Dickson et al., 2005).

U ovom istraživanju su utvrđene izuzetno visoko statistički značajne pozitivne korelacije između subskala akademsko ponašanje, vršnjački odnosi i samousmeravanje, kao i između navedenih subskala pojedinačno i ukupnog skora socijalne kompetencije. Ovakav nalaz smo i očekivali, imajući u vidu rezultate i stavove koje smo našli pregledom literature, prema kojima je akademsko ponašanje povezano sa nivoom razvijenosti samousmeravanja, što podrazumeva sposobnost da se istraje u nameri realizacije cilja uprkos distraktorima (Pintrich et al., 1990). Učenik sa visoko razvijenom sposobnosšću samousmeravanja može da odloži ispunjavanje sopstvenih aktuelnih potreba, u funkciji dostizanja dugoročnih ciljeva, što predstavlja veoma važan preduslov akademskog uspeha.

Između subskala socijalne kompetencije i subskala antisocijalnog ponašanja postoje umerene do visoke negativne korelacije. Najviše negativne korelacije postoje između skora na subskali upravljanje sobom i drskog ometajućeg ponašanja (za uzorak u celini $r = -,812$, $p< 0,01$ i za eksperimentalnu grupu $r = -,764$ $p< 0,01$, dok je u kontrolnoj grupi najviša korelacija između skora na subskali upravljanje sobom i skora na subskali hostilnog/iritabilnog ponašanja $r = -,800$, $p< 0,01$).

Niži nivo socijalne kompetencije kod dece sa LIO, često se dovodi u vezu sa nedostatkom pozitivnog socijalnog iskustva, odnosno ograničenim sposobnostima da se primenjuju stečena znanja i socijalne veštine kako bi se razumeli složeni socijalni konteksti (Margalit, 1993).

Socijalna izolacija, nedostatak pozitivnog životnog iskustva, kao i izbor strategija za rešavanje socijalnih konflikata, predstavljaju značajne riziko faktore za pojavu problematičnog ponašanja kod dece, nezavisno od kvaliteta njihovog intelektualnog razvoja. Ričard i Dodž ovo objašnjavaju značajno slabije razvijenim socijalno kognitivnim veštinama, koje učenici, koji pripadaju grupi sa poremećajem u ponašanju, koriste pri rešavanju socijalnih problema u interakciji sa vršnjacima. Dok socijalno prihvaćena deca nude efikasna, primenljiva i socijalno prihvatljiva rešenja, deca sa izraženim problematičnim ponašanjem skoniji su neefikasnim rešenjima i rešenjima koja podrazumavaju upotrebu agresivnog ponašanja kao sredstva u ostvarivanja cilja (Richard et al., 1982., Perry et al., 1986).

Imajući u vidu da su globalni rezultati ovog istraživanja u skladu sa teorijskim stavovima i drugim empirijskim nalazima u ovoj oblasti, može se zaključiti da je korektivno - vaspitni rad sa učenicima sa LIO, usmeren na razvoj socijalno prihvatljivih obrazaca ponašanja, jednako važan za njihov akademski uspeh kao i inovativan i kreativan metodski pristup u procesu nastave.

LITERATURA

1. AAMR (2002). Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports (10th ed.), Washington DC Author.

2. 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.

3. Eisenhower S. A., Baker L. B., & Blacher J. (2007). Early student–teacher relationships of children with and without intellectual disability: Contributions of behavioral, social, and self-regulatory competence. Journal of School Psychology, 45, 363–383.

4. Havelka N. (2008). Socijalna percepcija, Zavod za udžbenike, Beograd.

5. Houck M. G. (1999). The Measuremetn of Child Characteristics From Infancy to Toddlerhood: Temperament, Developmental Competence, Self-Concept, and Social Competence, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 22, 101–127.

6. Margalit M. (1993): Social skills and classroom behaviour among adolescents with mild mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 97 (6), 685-691.

7. McIntyre L. L., Blacher J. & Baker B. L. (2006). The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 50 (5), 349-361.

8. Perry G. D., Perry C. L., & Rasmussen P. (1986). Cognitive Social Learning Mediators of Aggression. Child Development, 57 (3), 700-711.

9. Pintrich R. P., & De Groot V. E. (1990). Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance. Journal of Educational Psychology, 82 (1), 33-40.

10. Richard A. B., & Dodge A. K. (1982). Social Maladjustment and Problem Solving in School-Aged Children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50 (2), 226-233.

11. Wentzel R. K. (1993). Does Being Good Make the Grade? Social Behavior and Academic Competence in Middle School. Journal of Educational Psychology, 85. (2), 357-364.

12. Zion, E., & Jenvey, V.B. (2006). Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectually disability. Journal of Intellectual Disability Research, 50 (6), 445-456.

SOCIAL COMPETENCE OF STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Svetlana Kaljača, Bojan Dučić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The development of social competence is based on the adoption of social skills through establish interactions in closer and general community. The level of development of these abilities, are manifested by initiation of answeres, which are achieved positive social interactions, and by inhibition of socially unacceptable forms of behavior. Social maladjustment, adopted as a result of lack of social skills or problems in the application of knowledge, can bi indicated as one on the factors of academic failure of students with mild intellectual disabilities.

The goal of this research is assesment relationships between social competence and antisocial behavior of stdents with mild intellectual disabilities and students of typical population. The sample included 87 participants, respondents for the research, are classified into two groups. Experimental group was consisted of 57 participants from two schools for pupils with intellectual disabilities. The control group included 30 students of a typical population of primary school age.

Datas on student behavior were obtained by applying School Social Behavior Scales – SBSS (Marrell K. W. 1993) of class officers.

Scale analysis of the results to assess behavior in school was found to control group is realized the higer scores on the assessment of social behavior and lower scores on the assessment of antisocial behavior in relation to the students belonging to the experimental group.

Key words: *social competence, antisocial behavior, peer relationships, intellectual disability*

UDC 376.1-056.262-057.874(497.5)
316.7(497.5)
37.035-056.262-057.874(497.5)

RAZLIKE U STAVOVIMA UČENIKA REDOVNE OSNOVNE ŠKOLE PREMA ODGOJNO-OBRAZOVNOJ INTEGRACIJI UČENIKA OŠTEĆENA VIDA S OBZIROM NA SPOL

Mira Sajković[1], Mira Oberman-Babić[2], Andrea Fajdetić[2]
[1]Centar za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek", Zagreb
[2] Sveučilište u Zagrebu, Odsjek za oštećenja vida, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Cilj ovog rada je utvrditi postojanje eventualnih razlika u stavovima učenika redovne škole bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećenog vida s obzirom na spol. Ispitivanjem je obuhvaćeno 117 učenika bez oštećenja vida koji su školske godine 1999/2000. pohađali redovne osnovne škole na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, od toga je 61 muški ispitanik i 56 ženskih ispitanika.

Istraživačkom hipotezom pretpostavljeno je da postoje razlike u stavovima učenika redovne osnovne škole bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida s obzirom na spol. Ta je hipoteza provjerena χ^2 – testom, koji je izvršen nakon deskriptivne analize frekvencije odgovora učenika u varijablama Anketnog lista za procjenu stavova učenika redovne škole prema odgojno - obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida. Rezultati dobiveni primjenom χ^2 – testa pokazuju da je hipoteza prihvaćena. Postoje statistički značajne razlike u stavovima učenika redovne osnovne škole bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida s obzirom na spol.

Ključne riječi: *razlika u stavovima s obzirom na spol, odgojno-obrazovna integracija učenika oštećena vida*

UVOD

Odgoj i obrazovanje učenika oštećena vida u Republici Hrvatskoj odvija se relativno uspješno a i polako teče proces integracije i inkluzije osoba oštećena vida u sredini osoba bez teškoća u razvoju. Još prije uvođenja učenika s oštećenjem vida u redovni odgojno-obrazovni sustav bilo je potrebno stvoriti čitav niz pretpostavki kako subjektivnih tako i objektivnih (psihološke, pedagoške, komunikacijske, prostorne, didaktičko-metodičke i dr.). Subjektivne pretpostavke se prvenstveno odnose na stavove, mišljenja, uvjerenja i predrasude svih relevantnih sudionika, a to su djeca i učenici bez teškoća u razvoju, njihovi roditelji, odgojitelji i nastavnici a također i sama djeca i učenici oštećena vida kao subjekti koje integriramo.

Osim navedenih subjektivnih pretpostavki, postoje i druge relevantne varijable koje utječu na prihvaćanje učenika u redovnim razredima. Između ostalog spol može biti relevantna varijabla za ispitani problem.

Razlike u stavovima s obzirom na spol mogu se objasniti kroz mehanizam stjecanja stavova putem identifikacije odnosno imitacije s istospolnim roditeljem, Nadalje, u mnogim kulturama prisutna je podjela prema spolnim ulogama. Margared Mead navodi da postoji veći stupanj komformiranosti kod žena (Oberman-Babić, 1987). U skladu s takvim razmišljanjima mogli bi pretpostaviti postojanje većeg stupnja konformiranosti kod učenica redovne škole, te njihove sklonosti da prihvate ono što je socijalno poželjno a to su u našem slučaju učenici oštećena vida i njihova odgojno obrazovna integracija.

Ovaj rad sastavni je dio projekta „Program za povećanje uspješnosti odgojno-obrazovne integracije“.[4]

METODE ISTRAŽIVANJA

Cilj

Cilj ovog rada je:

Ispitati razlike u stavovima učenika redovnih škola bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida s obzirom na spol

Hipoteza

Na temelju tako definiranog cilja postavljena je slijedeća hipoteza

H1 Postoje razlike u stavovima učenika redovne škole bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida s obzirom na spol

Uzorak ispitanika

Uzorkom su obuhvaćena 117 ispitanika – učenika redovne osnovne škole bez oštećenja vida. Od toga su 61 muška i 56 ženskih ispitanika. Ovi učenici pohađali su 4 redovne osnovne škole na području Zagreba i Zagrebačke županije školske godine 1998/1999., zajedno sa 8 učenika oštećena vida koji su bili integrirani u njihove razrede. Kronološka dob ispitanika bila je od 8-13 godina.

Mjerni instrument

U svrhu prikupljanja podataka primijenjen je Anketni list za procjenu stavova učenika redovne škole prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida (autora M. Oberman-Babić, V. Knezović, S. Kobešćak).

Anketni list je Likertovog tipa i sadrži 40 čestica. Te se čestice mogu svrstati u pet intencionalnih područja mjerenja stavova učenika redovne škole prema integraciji :

1. Stav učenika redovne škole prema druženju s učenicima oštećena vida (1-16).
2. Stav učenika redovne škole prema pružanju pomoći učenicima oštećena vida od strane učenika redovne škole bez teškoća u razvoju (17-21).
3. Stav učenika redovne škole prema pomoći učenicima oštećena vida od strane nastavnika (22-30).
4. Stav učenika redovne škole prema sposobnostima učenika oštećena vida (31-37).
5. Stav učenika redovne škole generalno prema odgojno-obrazovnoj integraciji (38,39 i 40).

Odgovori na pitanja iz Anketnog lista mogu biti slijedeći:

a) nikako se ne slažem
b) uglavnom se ne slažem
c) ne mogu se odlučiti
d) uglavnom se slažem
e) potpuno se slažem
f) Odgovor označen kao a) znači povoljan odgovor tj. stav, međutim, postoje neke varijable u kojima odgovor „A“ ne znači najpovoljniji stav. Inverzija odgovora učinjena je u varijablama 2,3,15,17,18,19,20,21,22,24,25 i 40.

Ovim radom obuhvaćeno je 9 varijabli (2,3,7,8,12,19,20,22,38).

---

[4] Projekt „Program za povečanje uspješnosti odgojno-obrazovne integracije učenika oštećenog vida”. Realiziran pri ERF Sveučilišta u Zagrebu (Odsjeku oštećenja vida). Glavni istraživač je prof. dr.sc. Mira Oberman-Babić: pokrovitelj je Ministarstvo znanosti, tehnologije i informatike Republike Hrvatske

Način provođenja istraživanja

Najprije je deskriptivnom analizom frekvencije odgovora Anketnog lista za procjenu stavova učenika redovne škole prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida izvršena procjena stavova učenika. Nakon toga je metodom χ^2 – testa provjereno postoje li razlike u stavovima s obzirom na spol ispitanika.

Metode obrade podataka

U ovom radu izvedena je temeljna analiza sakupljenih podataka, kako se to radi i na ostalim populacijskim istraživanjima. U okolnostima kada većina varijabli može poprimiti samo diskretne vrijednosti, metode analize ograničavaju se prije svega na neparametrijske statistike, odnosno one metode koje se temelje na učestalosti pojedinih diskretnih vrijednosti. Dobro su poznate metode neparametrijske statistike uglavnom za univarijatnu analizu, tj. analizu varijabla po varijabla. Obrada sakupljenih podataka i izrada grafičkih prikaza učinjena je uz pomoć SPSS programske podrške.

REZULTATI I DISKUSIJA

Hipotezom H-1 bilo je pretpostavljeno da postoje razlike u stavovima učenika redovne osnovne škole bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida s obzirom na spol.

Hipoteza je provjerena metodom neparametrijske analize (χ^2 – testom). Iz ispitivanja su prikazane samo one varijable u kojima su se učenici i učenice oštećenog vida značajno razlikovali, dok ostale varijable Anketnog lista u kojima nije bilo značajne razlike u stavovima učenika redovne škole nisu razmatrane.

Dobiveni nalaz prikazan je u tablicama 1-9.

Tablica 1 – Varijabla 2 „Svakodnevno se družim s učenikom oštećenog vida“ i spol

		Varijabla 2					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	25[a] 41.0%[b]	15 24.6%	7 11.5%	5 8.2%	9 14.8%	61 100.0%
	Ženski	38 67.9%	13 23.2%	4 7.1%	1 1.8%		56 100.0%
TOTAL		63 53.8%	28 23.9%	11 9.4%	6 5.1%	9 7.7%	117 100.0%

a-broj slučajeva, b-horizontalni postotak

Iz Tablice 1 može se zamjetiti da je 65.6 % učenika redovne škole u ispitivanju izrazilo dominantno negativan stav prema druženju s učenicima oštećenog vida. 11,5% izrazilo je neutralan, tj. nesiguran stav, a 23.0% pozitivan stav. Dobiveni rezultati u ispitivanju kod učenica ukazuju da 91.1% učenica ima dominantno negativan stav, dok je 7.1% izjavilo da se nije moglo odlučiti, a 1.8% slaže se sa tvrdnjom.

χ^2 test iznosi 15.124 uz 4 stupnjeva slobode na razini značajnosti od 0.004%. To indicira da su utvrđene značajne razlike u stavovima između učenika i učenica redovne škole prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećenog vida. Evidentno je da su učenici muškog spola iskazali značajno pozitivnije stavove prema tvrdnji izraženoj u varijabli 2.

Tablica 2 – Varijabla 3 "S učenicima oštećenog vida imam dobra iskustva" i spol

		Varijabla 3					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	13[a] 21.3%[b]	10 16.4%	22 36.1%	3 4.9%	13 21.3%	61 100.0%
	Ženski	22 39.3%	18 32.1%	12 21.4%	2 3.6%	2 3.6%	56 100.0%
TOTAL		35 29.9%	28 23.9%	34 29.1%	5 4.3%	15 12.8%	117 100.0%

Iz Tablice 2 evidentno je da su dobiveni odgovori u ispitivanju kod muških ispitanika podjenako distribuirani. Učenice su imale daleko negativniji stav: 71.4% učenica je odgovorilo da imaju negativna iskustva, 21.4% ih je bilo neodlučnih, a 7.2% iskazalo je pozitivan stav.

Vidljivo je da χ^2 – test iznosi 15.623, i uz 4 stupnjeva slobode, značajan je .004 razini značajnosti. To također indicira da su utvrđene značajne razlike između stavova učenika i učenica redovne škole prema druženju s učenicima oštećenog vida. Evidentno je da učenice imaju daleko negativniji stav od učenika, gdje su dobiveni odgovori bili podjednako distribuirani.

Tablica 3 - Varijabla 7 „Učenici redovne škole ne vole sjediti u školskoj klupi s učenikom oštećenog vida" i spol

		Varijabla 7					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	6[a] 9.8%[b]	6 9.8%	14 23.0%	10 16.4%	25 41.0%	61 100.0%
	Ženski	6 10.7%	1 1.8%	4 7.1%	9 16.1%	36 64.3%	56 100.0%
TOTAL		12 10.3%	7 6.0%	18 15.4%	19 16.2%	61 52.1%	117 100.0%

Iz Tablice 3 možemo zamjetiti da je 57.4% učenika redovne škole izrazilo je dominantno negativan stav prema sjedenju s učenicima oštećena vida u školskoj klupi. Nadalje iz nalaza je vidljivo da da se 23.0% učenika nije moglo odlučiti, dok je 19.6% imalo pozitivan stav. Kod učenica redovne škole zamjetljivi su nešto lošiji, negativniji stavovi u ovoj varijabli. Iz nalaza je zamjetljivo da čak 80.4% učenica ima negativan stav prema zajedničkom sjedenju u klupi, 7.1% nije se moglo odlučiti, a 12.5% imalo je pozitivan stav.

Može se zamjetiti da χ^2 test iznosi 10.970, stupnjevi slobode su 4, a stupanj značajnosti 0.027%. To ukazuje da postoji tendencija u pravcu značajne razlike u stavovima učenika i učenica redovne škole prema zajedničkom sjedenju u školskoj klupi. Kod učenica su zamjećeni nešto negativniji stavovi prema sjedenju u školskoj klupi zajedno sa učenikom oštećenog vida.

Tablica 4 – Varijabla 8 «Učenici redovne škole ne vole se družiti sa učenima oštećena vida za vrijeme školskog odmora" i spol

		Varijabla 8					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	7[a] 11.5%[b]	11 18.0%	6 9.8%	16 26.2%	21 34.4%	61 100.0%
	Ženski	5 8.9%	4 7.1%	7 12.5%	6 10.7%	34 60.7%	56 100.0%
TOTAL		12 10.3%	15 12.8%	13 11.1%	22 18.8%	55 47.0%	117 100.0%

a-broj slučajeva, b-horizontalni

Iz Tablice 4 evidentno je da kod učenika i učenica redovne škole dominira negativan stav prema druženju s učenicima oštećenog vida za vrijeme školskog odmora. Tako je 60.6% muških ispitanika izrazilo dominantno negativan stav, 9.8% nije se moglo odlučiti, a 29.5% imalo je pozitivan stav. Kod učenica redovne škole prisutni su nešto negativniji stavovi nego kod učenika, 71.4% učenica ima negativan stav prema druženju, 12.5% nije se moglo odlučiti, a samo 16.0% imalo je pozitivan stav.

Rezultati χ^2 - testa iznose 11.102, uz 4 stupnjeva slobode su i stupanj značajnosti je 0.025. To ukazuje na postojanje tendencije u pravcu statistički značajne razlike u stavovima muških i ženskih ispitanika u ispitivanju. Učenice redovne škole su izrazile nepovoljnije stavove prema druženju s učenicima oštećenog vida za vrijeme školskog odmora, od učenika.

Tablica 5 – Varijabla 12 "Učenici redovne škole ne žele učiti sa učenikom oštećenog vida" i spol

		Varijabla 12					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	1[a] 1.6%[b]	5 8.2%	13 21.3%	18 29.5%	24 39.3%	61 100.0%
	Ženski	2 3.6%	2 3.6%	6 10.7%	9 16.1%	37 66.1%	56 100.0%
TOTAL		3 2.6%	7 6.0%	19 16.2%	27 23.1%	61 52.1%	117 100.0%

Može se zamjetiti da χ^2 - test iznosi 9.773, stupnjevi slobode su 4, a stupanj značajnosti .044. To ukazuje da postoji tendencija u pravcu statistički značajne razlike u stavovima učenika i učenica redovne škole prema zajedničkom učenju sa učenikom oštećenog vida. Kod učenica su zamjećeni negativniji stavovi.

Tablica 6 – Varijabla 19 «Učenici redovne škole rado učenicima oštećenog vida ponove nešto što oni nisu uspjeli zapisati za vrijeme nastavnikova izlaganja i spol»

		Varijabla 19					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	34[a] 55.7%[b]	16 26.2%	7 11.5%	3 4.9%	1 1.6%	61 100.0%
	Ženski	48 85.7%	3 5.4%	4 7.1%		1 1.8%	56 100.0%
TOTAL		82 70.1%	19 16.2%	11 9.4%	3 2.6%	2 1.7%	117 100.0%

Iz Tablice 6 evidentno je da je 81.9% učenika izrazilo dominantno negativan stav, 11.5% nije se moglo odlučiti, a 6.5% učenika izrazilo je pozitivan stav prema pomaganju učenicima oštećenog vida u dodatnom zapisivanju nakon nastavnikovog izlaganja. Kod učenica su dobiveni negativniji odgovori, na što upućuje nalaz iz kojeg je vidljivo da 91.1% učenica ima dominantno negativan stav, 7.1% nije se moglo odlučiti, a samo 1.8% učenica ima pozitivan.

χ^2 –test iznosi 14.917, uz 4 stupnjeva slobode na razini značajnosti od .005. To indicira da su utvrđene značajne razlike u stavovima između muških i ženskih ispitanika prema pružanju pomoći pri zapisivanju nastavnog gradiva. Učenici su iskazali pozitivnije stavove od učenica redovne škole.

Tablica 7 – Varijabla 20 "Učenici redovne škole spremni su da učenicima oštećenog vida poslije sata objasne nešto što oni zatraže"i spol

		Varijabla 20					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	25[a] 41.0%[b]	23 37.7%	7 11.5%	5 8.2%	9 1.6%	61 100.0%
	Ženski	36 64.3%	12 21.4%	4 7.1%		4 7.1%	56 100.0%
TOTAL		61 52.1%	35 29.9%	11 9.4%	5 4.3%	5 4.3%	117 100.0%

Iz Tablice 7 vidljivo je da kod oba spola dominiraju negativni stavovi prema dodatnom objašnjavanju nastavnog gradiva suučenicima oštećenog vida poslije sata, tako da je 78.7% učenika izrazilo negativan stav, 11.5% nije se moglo odlučiti, a 9.8% ima pozitivan stav. A kod učenica 85.7% iskazuje negativan stav, 7.1% bilo je neodlučnih, a 7.1% ima pozitivan stav prema ovakvom obliku pružanja pomoći suučenicima oštećenog vida. Iz nalaza je vidljivo da učenice imaju negativniji stav od učenika redovne škole.

Možemo zamjetiti da χ^2 –test iznosi 12.869, uz 4 stupnjeva slobode i razinom značajnosti .012 da postoje tendencije u pravcu statistički značajne razlike u stavovima učenika i učenica prema pružanju pomoći učenicima sa oštećenjem vida. Kod učenica su zamjećeni nešto negativniji stavovi nego kod učenika.

Tablica 8 – Varijabla 22 "Nastavnici redovne škole su spremni da učenicima oštećenog vida pruže bilo kakvu pomoć" i spol

		Varijabla 22					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	37[a] 60.7%[b]	15 24.6%	6 9.8%	3 4.9%		61 100.0%
	Ženski	49 87.5%	4 7.1%		1 1.8%	2 3.6%	56 100.0%
TOTAL		86 73.5%	19 16.2%	6 5.1%	4 3.4%	2 1.7%	117 100.0%

a-broj slučajeva, b-horizontalni postotak

Iz Tablice 8 evidentno je da 85.3% učenika i 94.6% učenica ima dominantno negativno očekivanje prema pružanju pomoći učenicima oštećenog vida od strane nastavnika.

χ^2 test iznosi 16.860, uz 4 stupnjeva sklobode i razinu značajnosti od .002. To ukazuje da postoje statistički značajne razlike u stavovima učenika i učenica redovne škole prema pružanju pomoći učenicima oštećenog vida od strane nastavnika. Evidentno je da su učenici muškog spola izrazili statistički značajno pozitivnije stavove od učenica.

Tablica 9 - Varijabla 38 «Učenicima oštećenog vida mjesto je u školi za slijepe i slabovidne" i spol

		Varijabla 38					Total
		1 nikako se ne slažem	2 ulavnom se ne slažem	3 ne mogu se odlučiti	4 uglavnom se slažem	5 potpuno se slažem	
SPOL	Muški	5[a] 8.2%[b]	12 19.7%	19 31.1%	12 19.7%	13 21.3%	61 100.0%
	Ženski	4 7.1%	6 10.7%	9 16.1%	9 16.1%	28 50.0%	56 100.0%
TOTAL		9 7.7%%	18 15.4%	28 23.9%	21 17.9%	41 35.0%	117 100.0%

Iz Tablice 9 vidljivo je da kod učenika redovne škole, u ispitivanju, postoji tendencija ka dominantno negativnom stavu, tako je 41.0% učenika izrazilo negativan stav, 31.1% nije se moglo odlučiti, a 27.9 % imalo je pozitivne stavove. Kod učenica su zamjećeni nešto negativniji stavovi, pa je tako 66.1% imalo negativan stav, 16.1% nije se moglo odlučiti, a samo 17.8% izrazilo je pozitivan stav generalno prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika sa oštećenjem vida.

χ^2 test iznosi 11.406, uz 4 stupnja slobode s razinom značajnosti od .022. To indicira da postoji tendencija u pravcu statistički značajne razlike u stavovima učenika i učenica redovne škole generalno prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida. Kod učenica su zamjećeni nešto negativniji stavovi prema odgojno-obrazovnoj integraciji suučenika oštećenog vida.

Po osnovi cjelokupne analize razlika u stavovima učenika redovne škole u ispitivanju s obzirom na spol mogu se izvesti sljedeći zaključci da su statistički značajne razlike došle do izražaja u 9 varijabli. Te se varijable odnose na slijedeća intencionalna područja mjerenja:

- stava učenika redovne škole prema druženju sa učenicima oštećenog vida (varijable: 2,3,7,8,12)
- stava učenika redovne škole prema pružanju pomoći učenicima oštećenog vida (varijable: 19,20)
- stava učenika redovne škole prema pružanju pomoći učenicima oštećenog vida od strane nastavnika (varijabla 22)
- stava učenika redovne škole generalno prema odgojno-obrazovnoj integraciji (varijabla 38)

Od ukupno 9 varijabli u kojima su se pokazale statistički razlike u stavovima učenika redovne škole s obzirom na spol u svim varijablama te su razlike izražene u korist učenika (dječaka).

Ovakav nalaz donekle iznenađuje obzirom da je bilo za očekivati da bi učenice mogle imati pozitivnije stavove prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećenog vida.

Naime, raspoloživim nalazima istraživanja iz literature pokazalo se da djevojčice zauzimaju pozitivnije stavove prema učenicima oštećenog vida i njihovoj odgojno-obrazovnoj integraciji.

M. Oberman - Babić ispitivala je razlike u stavovima učenika i učenica redovne škole bez smetnji u razvoju na području grada Zagreba i Zagrebačke županije. Ispitivanje je bilo provedeno na reprezentativnom uzorku od 1270 ispitanika od čega 621 muških i 649 ženskih ispitanika. Učenice su iskazale znatno povoljnije stavove prema integraciji učenika oštećenog vida i veću spremnost da ovim potonjim učenicima pruže pomoć pri kretanju, učenju, da im diktiraju i sl. (M. Oberman - Babić,1991).

Rezultati dobiveni u komparativnoj studiji na uzorcima od 250 učenika i 234 učenica u Grčkoj i UK su ukazali na postojanje pozitivnih stavova prema učenicima oštećena vida, sluha i tijela u korist pripadnica ženskog spola, tj. učenica (M. Nikolaraizi, N. De Reybekiel, 2001).

Semantički sadržaj varijabli u kojima su učenici izrazili pozitivniji stav prema učenicima oštećenog vida i njihovoj odgojno-obrazovnoj integraciji odnosi se na stav prema druženju, pružanju pomoći učenicima oštećenog vida, pružanju pomoći tim učenicima od strane nastavnika, te na stav generalno prema odgojno-obrazovnoj integraciji. U tim intencionalnim područjima mjerenja stava učenici su izrazili pozitivnije stavove. Učenici su se spremni družiti s učenicima oštećenog vida, pomagati im. Imaju pozitivniji stav od učenica prema pružanju pomoći učenicima oštećenog vida od strane nastavnika i generalno prema odgojno-obrazovnoj integraciji.

Dakle, hipotezu H-1 možemo prihvatiti.

Razlog što interspolne razlike nisu došle do izražaja u ovom ispitivanju može biti u činjenici da su za oblikovanje stavova učenika redovne škole odgovorni neki drugi faktori, a ne razlozi koji su navedeni u racionanalizaciju pri postavljanju hipoteze (imitacija, identifikacija, kulturološki faktor).

Mogući razlog što nisu nađene interspolne razlike u ovom našem ispitivanju može ležati u činjenici da za oblikovanje stavova nije toliko bitan proces identifikacije sa istospolnim roditeljem, nego više osobine ličnosti pojedinca i odgoja u obitelji. Ovakav nalaz možda možemo protumačiti u svjetlu društvenih i kulturnih promjena unutar kojih dolazi do promjene unutar muško – ženskih uloga. Dakle čini se da su za oblikovanje stavova učenika redovne škole više odgovorne druge determinante, te stoga i očekivane razlike u spolu nisu došle do izražaja, nego su izražene u korist učenika muškog spola.

ZAKLJUČAK

Na temelju ovog istraživanja čini se opravdanim navesti sljedeće važnije zaključke:

1. Postoje razlike u stavovima učenika redovne škole bez oštećenja vida prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećenog vida s obzirom na spol.
2. Te su razlike izražene u korist učenika muškog spola, koji su izrazili pozitivnije stavove prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika soštećenjem vida.

LITERATURA

1. M. Nikolaraizi, N. de Reybekiel (2001). A Comparative study of children's attitudes towards deaf children, children in wheelchairs and blind children in Greece and in the UK, Eur.j. of Special Needs Education, Vol. 16, No.2. pp. 167-182.
2. Oberman-Babić, M. (1987). Stavovi učenika redovne i specijalne škole prema odgojno-obrazovnoj integraciji djece sa smetnjama u razvoju, doktorska disertacija, Fakulteta za defektologiju, Sveučilišta u Zagrebu.
3. Oberman-Babić M. (1991). Razlike u stavovima učenika redovnih škola prema odgojno-obrazovnoj integraciji djece sa smetnjama u razvoju, Defektologija, 1, 28, 119-129.
4. Oberman-Babić M. (1993). Anketni list za procjenu stavova učenika redovne škole prema odgojno-obrazovnoj integraciji, defektologija, 29, 2, 89-97.
5. Oberman-Babić M., Joković-Turalija I. (1996). Stavovi učitelja redovne škole prema odgojno-obrazovnoj integraciji učenika oštećena vida i uloga defektologa u procesu njihove transformacije, Srokovni in pregledni članci.
6. Petz, B. (1997). Osnovne statističke metode za nematematičare, Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu; "Naklada Slap", drugo dopunjeno izdanje.
7. Sajković, M. (2007). Stavovi učenika redovnih osnovnih škola prema edukacijskoj integraciji učenika oštećena vida i njihova transformacija, magistarski rad, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu.
8. SPSS for Windows (Computer program manual). SPPS Inc. 444 N. Michigan Avenue, Chicago, Illinois 60611, U.S.A.
9. Stančić, V. (1982). Odgojno-obrazovna integracija djece s teškoćama u razvoju, teorijski problemi i istraživanja, Zagreb.

DIFFERENCES IN ATTITUDES OF MAINSTREAM PUPILS WITHOUT VISUAL IMPAIRMENT TOWARDS EDUCATIONAL INTEGRATION OF VISUALLY IMPAIRED PUPILS REGARDING GENDER

Mira Sajković[1], Mira Oberman-Babić[2], Andrea Fajdetić[2]
[1] Center for upbringing and education "Vinko Bek", Zagreb
[2] University of Zagreb, Department for Visual Impairment,
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences,

The aim of this study was to determine the existence of any differences between attitudes of mainstream pupils without visual impairment towards educational integration of visually impaired students regarding gender. The study included 117 pupils without visual impairment who attended mainstream schools during the academic year 1999/2000. in Zagreb and County of Zagreb, of which there were 61 male and 56 female examinees.

Research hypothesis assumed that there are differences between attitudes of mainstream pupils without visual impairment towards educational integration of visually impaired students regarding gender. This hypothesis was tested with χ2 - test, which was performed after a descriptive analysis of the frequency of pupils' responses to the variables of the Survey for evalutaion of mainstream students' attitudes towards educational integration of students with visual impairment. The results obtained using χ2 - test indicate that the hypothesis is accepted. There are statistically significant differences between the attitudes of mainstream pupils without visual impairment towards educational integration of visually impaired students regarding gender.

Key words: *differences in attitudes regarding gender, educational integration of visually impaired students*

UDC 37.042:159.928.23

POGLED SA NAJVIŠE TAČKE DISTIRBUCIJE INTELEKTUALNOG POSTIGNUĆA: IDENTIFIKACIJA DAROVITIH

Tatjana Mentus
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu eduakciju i rehabilitaciju

Procedura identifikacije darovitih na osnovu testova inteligencije potekla je zvanično od Termana, koji je bio nosilac psihometrijskog pristupa u darovitosti, izjednačivši inteligenciju i darovitost i posledično darovitost sa visokim IQ-om (Feldhusen & Jarwin, 2000; Kaufman & Sternberg, 2008; Pfeiffer & Blei, 2008). Alternativne metode procenjivanja su razvijene paralelno sa napretkom istraživanja i uočavanjem nedostataka koje imaju testovi sposobnosti (Feldhusen & Jarwin, 2000; Kaufman & Sternberg, 2008; Pfeiffer & Blei, 2008). Danas se identifikacija intelektualno darovitih osoba sprovodi tradicionalnim metodama (testovima inteligencije: verbalni i neverbalni) kao i alternativnim metodama (procena roditelja, procena nastavnika, procena vršnjaka, testovi izvođenja, portfolio procenjivanje i dinamičko procenjivanje) (Feldhusen & Jarwin, 2000, Pfeiffer & Blei, 2008). U daljem tekstu osvrnućemo se na svaki od ovih vidova ponaosob, njihove prednosti i ograničenja.

***Ključne reči**: identifikacija darovitih, inteligencija*

IDENTIFIKACIJA DAROVITIH

Da bismo mogli tragati za darovitim pojedincima, moramo prvo odgovoriti na pitanje KO su oni zapravo. Već tu nailazimo na prvi problem, koji se može ilustrovati rečenicom Starkove „da ima onoliko definicija darovitosti, koliko ima autora“ (Starko, 2000).

Jedno od prvih pitanja koje se postavlja kada se razmatra proces identifikacije darovitih pojedinaca jeste da li on treba da se zasniva na potencijalu ili na već postojećim izvrsnim postignućima (Pfeiffer & Blei, 2008). Drugim rečima, da li osnova identifikacije treba da bude testovno postignuće (odnosno neka druga mera potencijala koji bi mogao da dovede do izvrsnog postignuća) ili već ostvareno postignuće u ekološki validnim situacijama? Jedan od argumenata u prilog stanovištu da prethodno postignuće u ekološki validnim situacijama kao kriterijum identifikacije ima značajne manjkavosti, jeste da se do izuzetnog postignuća najčešće dolazi kroz dugogodišnji (sistematski) rad uz podršku sredine (Winner, 2005; Pfeiffer & Blei, 2008). Kako bi adekvatna podrška bila obezbeđena, neophodno je pronaći način da se darovitost prethodno prepozna, odnosno, pronaći meru koja se ne oslanja na darovita postignuća.

Drugo veoma važno pitanje vezano za identifikaciju darovitih pojedinaca, a koje proizilazi iz prethodno rečenog, jeste koje su najbolje mere darovitosti koje nam stoje na raspolaganju. Iako su koncepcije darovitosti prešle dug put u svom razvoju, kao osnovu uvek su sadržale izuzetan rezultat- nekad formulisan kao potencijal, kao što to čine, na primer Feldhuzen ili Tanenbaum (Feldhuzen, 2005; Tannenbaum, 2005) nekad kao postignuće, kao, što to čini Terman (Terman, 1925), što znači da su i savremeni istraživači baveći se problemom darovitosti ostavljali prostor da se ona operacionalizuje i izuzetnim postignućem na testu. Tako na primer Džeksonova, koja zastupa definiciju da je „darovitost izuzetno postignuće na svakom zadatku koji ima teorijski ili praktičan značaj“ (Jackson & Butterfield, 1986). Iz gore izložene koncepcije darovitosti kao potencijala da se ostvare izuzetna postignuća, a koji se zasniva na izuzetnim sposobnostima, proizilazi da su testovi sposobnosti nezaobilazni u procesu identifikacije darovitih pojedinaca. Iako testovi inteligencije više nisu neprikosnoveni, usled unapređivanja novih meto-

da prepoznavanja darovitosti u praksi, njihov uticaj i dalje je veoma veliki. Bez obzira na to što se u literaturi dosta govori o njihovim manjkavostima, poput neosetljivosti na kulturne različitosti, čime se diskriminiše jedan deo dece (npr. Newman, 2008; Pfeiffer & Blei, 2008), smatramo da je njihova uloga u procesu identifikovanja darovite dece veoma značajna.

To svakako ne znači da ne treba koristiti i druge načine identifikacije potencijala za darovita postignuća, već samo da je važno uključiti testove sposobnosti u ovaj proces. Iako neki autori (Renzuli, Cross & Coleman, Plucker & Barab; prema Altaras, 2006) ističu da visok skor na IQ-testu ne može biti smatran produktivnim činom poput uspešnog rešenja nekih problema koji značajno unapređuju život, podsećamo da testovi sposobnosti imaju zadovoljavajuću prediktivnu valjanost, odnosno da njihovi rezultati odgovaraju ponašanju izvan test-situacije (Robinson, 2005; prema Altaras, 2006).

Najčešće proces identifikacije darovitih otpočinje grupnim testiranjem, stoga je u tu svrhu najpraktičnije odabrati adekvatne testove pogodne grupnom zadavanju (Feldhusen & Jarwin, 2000). U tu svrhu predlažem odabir nekog od kompozitnih testova inteligencije. Ako je reč o ranom prepoznavanju darovitih, za decu od 2 i po godine predlažem zadavanje Vudkukovog testa inteligencije ili Test diferencijalnih sposobnosti (Newman, 2008). Ako je reč o starijim ispitanicima predškolskog i školskog uzrasta, onda nam na raspolaganju stoje, pored prethodno navedenih, takođe i Bine- Simonova skala, WISC i KOG III baterija, koji su standardizovani na našem uzorku.

Novije mere i skorašnje verzije testova sposobnosti oslikavaju nova teorijska shvatanja inteligencije (Newman, 2008; Sternberg & Kaufman, 2008; Blei & Pfeiffer, 2008). Najnovije verzije, Vekslerove skale inteligencije za decu (Wechsler Intelligence Scale for Children,WISC-IV), Vudkuk- Džonsonove skale (Woodcook-Johnson, WJ III), Kaufmanove Baterije za decu (Kaufman Assessment Battery for Children, KABC-II), Skala diferenciranih sposobnosti (Differential Ability Scale; DAS II), zaključno sa SBS Stanford Bineovim testom inteligencije, predstavljaju dokaze da su najnoviji testovi razvijeni eksplicitno na osnovu Katel-Horn-Kerolove (CHC) teorije (Newman, 2008; Sternberg & Kaufman, 2008; Blei & Pfeiffer, 2008). Flanagan i Kaufman, zato, s pravom, zaključuju "da nijedna druga teorija nije imala tako pervazivan uticaj na testiranje inteligenicje, kao CHC teorija" (Flanagan & Kaufman, 2004). Uprkos tome, što su svi ovi testovi razvijeni iz iste teorijske postavke, CHC teorije, struktura testova i subtestova, procedure zadavanja, način ocenjivanja i interpretacija rezultata se razlikuju od testa do testa i svaki ima svoje prednosti i mane prilikom upotrebe u identifikaciji darovitih (Newman, 2008).

Tradicionalno "cut-off" (granični skor) za prepoznavanje nadarenih je skor od dve standardne devijacije iznad proseka uzrasne grupe ili skor iznad 130 jedinica IQ (Newman, 2008). Kompozitni "g" faktor skor se najčešće koristi u identifikaciji darovitih, međutim kako su skorašnja istraživanja pokazala da daroviti pojedinci ne pokazuju ujednačene profile sposobnosti onda se usvajaju različiti kriterijumi za granični skor za identifikaciju darovitih (Newman, 2008). Najčešće se u školama u Americi koriste WISC IV , SBS, WJ- III i DAS- II (Newman, 2008; Kaufman & Sternberg, 2008). Kako su naši čitaoci upućeni u WISC i SBS bateriju testova, ovde ću ukratko prikazati WJ- III I DAS-II test inteligencije (Newman, 2008). Od predhodno navedenih, prikazaću dva testa kompozitnih sposobnosti, koje Tina Njuman predstavlja u svom radu u kome, identifikacji darovtih pristupa iz psihometrijskog ugla (Newman, 2008).

Pre nego što kažemo nešto o alternativnim načinima da se prepozna darovitost, želimo da istaknemo da precizna procena sposobnosti zahteva korišćenje testova posebnih sposobnosti. S obzirom na neujednačen profil sposobnosti darovitih osoba, visoka postignuća u različitim (neakademskim) domenima (sport, umetnost) ne mogu biti objašnjena visokom opštom inteligencijom (Winner, 1996; 2000; prema Altaras, 2006). Ovo se posebno odnosi na decu koja u nekim

domenima pokazuju izuzetne sposobnosti, dok su u drugim domenima njihove sposobnosti prosečne ili ispodprosečne (Brody & Mills, 1997; prema Newman, 2008).

Značaj alternativnih načina procene nečije darovitosti leži, pre svega, u činjenici da predviđanje budućeg postignuća, pored mere sposobnosti, zahteva i meru drugih faktora koji imaju uticaj na postignuće (poput, na primer, motivacije). Pored toga, alternativni načini procene nisu opterećeni problemom favorizovanja neke dece usled neosetljivosti na kulturne specifičnosti.

Neki od često navođenih metoda identifikovanja darovite dece su: procene zasnovane na izvođenju (*performance-based assessment*), autentične procene (*authentic assessment*), portfolio procene (*portfolio assessment*), dinamičko procenjivanje (*dynamic assessment*), nastavničke procene (*teacher rating scales*) (Pfeiffer & Blei, 2008).

Prilikom pravljenja *procena zasnovanih na izvođenju* od osobe se zahteva da iskaže svoju sposobnost kroz izvođenje aktivnosti tokom kojih je ona angažovana. Primeri ovakvih procena su audicije za glumce ili muzičare, s tim da se one mogu izvoditi i u drugim (neumetničkim) domenima.

Autentične procene zasnivaju se na produktima koji nastaju kroz svakodnevno angažovanje sposobnosti. Iako je u literaturi (Pfeiffer & Blei, 2008) izdvojena kao poseban oblik procene, *porfolio procena* zapravo je jedan oblik autentične procene. Ova procena nastaje na osnovu kolekcije radova/produkata nastalih angažovanjem sposobnosti koja se procenjuje.

Dinamičko procenjivanje je procena sposobnosti koja uključuje komponentu učenja i zasniva se na interakciji između zadatka i osobe koja radi na zadatku. Predmet ove vrste procene nije trenutno postignuće, već kapacitet osobe za učenje (Sternberg & Grigorenko, 2002). Zbog toga je ova vrsta procene veoma značajna prilikom procene potencijala da se ostvare visoka postignuća kod osoba čija su postignuća, usled nepovoljnog uticaja nekog faktora (npr. loših sredinskih uslova) niža od onih koja ona može da ostvari (Borland & Wright, 1994; prema Pfeiffer & Blei, 2008).

Nastavničke procene su, uz testove inteligencije, najrasprostranjenije metode identifikovanja darovitih učenika (Pfeifrer, 2002; prema Pfeiffer & Blei, 2008). Iako postoje ocene da su one veoma neprecizne usled toga što su pod uticajem socio-ekonomskog i socio-kulturnog statusa učenika, kao i školskog postignuća (Gross, 1999; prema Altaras, 2006; Hadaway & Marek-Schroer, 1992; prema Altaras, 2006), kreativnosti i vođstva (Burke, Haworth & Ware, 1982; prema Maksić 1998), Ganje (Gagné, 1994; prema Altaras, 2006) navodi empirijske podatke o tome da ove procene mogu biti veoma korisne. Preciznost nastavničkih procena može se znatno poboljšati usmeravanjem nastavnika na karakteristike koje treba procenjivati, kroz različite obuke nastavnika ili uz pomoć strukturisanih skala procene (Maksić, 1998; Altaras, 2006).

Vršnjačke procene takođe mogu biti korisne prilikom identifikovanja darovitih učenika. Nekoliko veoma značajnih prednosti ovog vida procene, u odnosu na procene nastavnika su: veći broj procenjivača, postojanje visoke intersubjektivne saglasnosti učenika prilikom procene intelektualnih sposobnosti vršnjaka (Gagné, Begin & Talbot, 1993; prema Altaras, 2006), kao i to što procene učenika počivaju na širem opsegu ponašanja, nego što je to slučaj sa nastavničkim procenama (Banbury & Wellington, 1989; prema Altaras, 2006; Masse & Gagné, 1996; prema Altaras, 2006). Ipak, rezultati jednog istraživanja koje je za cilj imalo da proveri preciznost ovih procena (Blei & Pfeiffer, 2007; prema Pfeiffer & Blei, 2008) pokazalo je da, iako primenljive, ove procene zavise od različitih faktora. Pokazalo se da je popularnost učenika varijabla, koja vrši uticaj i na procene vršnjaka i na procene nastavnika, maskirajući odnos između te dve varijable. Takođe, se pokazalo da poklapanje vršnjačke procene sa procenom koju su dali nastavnici zavisi od inteligencije učenika (procene učenika iznadprosečnih intelektualnih sposobnosti bile su sličnije nastavničkim procenama, nego procene učenika sa ispodprosečnom inteligencijom).

Procene roditelja još jedan su od načina da se identifikuju darovita deca, čija vrednost je potvrđena nizom istraživanja (Gross, 1999; prema Altaras, 2006; Louis & Lewis, 1992; prema Altaras, 2006; Robinson, 2000; prema Altaras, 2006). Poput učeničkih, prednost

ovih procena nad nastavničkim leži u činjenici da se one vrše na osnovu širokog opsega ponašanja, a ne samo ponašanja učenika na času.

LITERATURA

1. Altaras, A. (2006). *Darovitost i podbacivanje*. CPPDPS, Beograd.
2. Blei, S., & Pfeiffer, S. I. (2007). *Peer ratings of giftedness: What the research suggests?* Unpublished monograph, Gifted Research Center, Florida State University
3. Borland, J. H., & Wright, L. (1994). Identifying young, potentially gifted, economically disadvantaged students. *Gifted Child Quarterly*, *38*, 164-171.
4. Borland, J. H., & Wright, L. (2000). Identifying and Educating Poor and Under-represented Gifted Students. In K. A. Heller, F. J. Mönks, R. J. Sternberg, & R. F. Subotnik (Eds.), *International handbook of giftedness and talent* (pp. 587–594). Oxford: Elsevier Science.
5. Borland, J. H. (2005). Gifted Education Without Gifted Children. In In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (2nd ed., pp. 1-20). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
6. Feldhusen, J. F., & Jarwin, F. A. (2000). Identification of gifted and talented youth for educational programs. In K. A. Heller, F. J. Mönks, R. J. Sternberg, & R. F. Subotnik (Eds.), *International handbook of giftedness and talent* (pp. 271–282). Oxford: Elsevier Science.
7. Flanagan, D. P., & Kaufman, A. S. (2004). *Essentials of WISC-IV assessment*. New York: Wiley.
8. Gagné, F. (2005). From gifts to talents: The DMGT as a developmental model. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (2nd ed., pp. 98–120). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
9. Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
10. Jackson, N. E. & Butterfield, E. C (1986). A conception of giftedness to promote research. In: R. J. Sternberg & J. E. Davidson (ed.), *Conseptions of Giftedness* (1st ed., pp. 151- 181). Cambridge University Press.
11. Jackson, N., E. (2000). Strategies for Modeling the Development of Giftedness. In R. C. Friedman & B. M. Shore (Eds.), *Talents Unfoldong: Cognition and Development*, 1st ed., pp.27-54). Washington DC: American Psychological Association.
12. Jackson, N. E. (2003). Young gifted children. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (3rd ed., pp. 470-482). Boston: Allyn & Bacon.
13. Jarosewich, T., Pfeiffer, S. I., & Morris, J. (2002). Identifying gifted students using teacher rating scales: A review of existing instruments. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *20*, 322-336.
14. Kauffman, S. B. & Sternberg, R. J. (2008) Conception of Giftedness. In Pfeiffer, S. I. (Eds.), *Handbook of Giftedness in Children: Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices* (pp. 76-91), Springer.
15. Lee, S.-Y., & Olszewski-Kubilius, P. (2006). Comparison between talent search students qualifying via scores on standardized tests and via parent nomination. *Roeper Review, 28,* 157–166.
16. Morelock, M. J., & Feldman, D. H. (1992). The assessment of giftednessin preschool children. In E. V. Nuttall, I. Romero, & J. Kalesnik, (Eds.), *Assessing and screening preschoolers: Psychological and educational dimensions* (pp. 301-309). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
17. Newman, T. (2008). Assessment of Giftedness in School-Age Children Using Measures of Intelligence or Cognitive Abilities. In Pfeiffer, S. I. (Eds.), *Handbook of Giftedness in Children: Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices* (pp. 161-180). Springer
18. Pfeiffer, S. I., & Blei, S. (2008). Gifted Identification Beyond the IQ Test: Rating Scales and Other Assessment Procedures. In Pfeiffer, S. I. (Eds.), *Handbook of Giftedness in Children: Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices* (pp. 180-201). Springer, New York.
19. Pfeiffer, S. I. (2002). Identifying gifted and talented students: Recurring issues and promising solutions. *Journal of Applied School Psychology*, *1*, 31-50.
20. Pfeiffer, S. I., & Stocking, V. B. (2000). Vulnerabilities of academically gifted students. *Special Services in the Schools*, *16*, 83-93.
21. Renzulli, J. S. (1986). The three-ring definition of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp.53-93). New York: Cambridge University Press.

22. Renzulli, J. S. (2005). The three-ring definition of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness (*2nd ed., pp. 246–280). New York: Cambridge University Press.

23. Rudowicz, E. (2004). Applicability of the Test of Creative Thinking-Drawing Production for Assessing Creative Potential of Hong Kong Adolescents. *Gifted Child Quatarly*, 48, 3, 202- 218.

24. Schack, G. D., & Starko, A. J. (1990). Identification of gifted students: An analysis of criteria preferred by pre-service teachers, classroom teachers, and teachers of the gifted. *Journal for the Education of the Gifted*, *13*, 346–363.

25. Starko, A. J. (2000). Finding the Problem Finders: Problem Finding and the Identification and Development of Talent. In R. C. Friedman & B. M. Shore (Eds.), *Talents Unfoldong: Cognition and Development*, pp. 233-249). Washington DC: American Psychological Association.

26. Sternberg, R. J. (1982). Lies we live by: Missaplication of test in identifyng the gifted. *Gifted Child Quaterly*, 26, 4, 157-161.

27. Sternberg, R. J. (2003). *Wisdom, intelligence, and creativity, synthesized*. New York: Cambridge University Press.

28. Sternberg, R. J. (2005). The WICS model of giftedness. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (2nd ed., pp. 327–243), New York: Cambridge University Press.

29. Tannenbaum, A. J. (1986). Giftedness: A psychosocial approach. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 21–52). New York: Cambridge University Press.

30. Walberg, H. J. & Paik, S. J. (2005). Making Giftedness Productive. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (2nd ed., pp. 395-410). New York: Cambridge University Press.

31. Winner, E. (2005). *Darovita djeca: mitovi i stvarnosti*. Ostvarenje d.o.o, Zagreb.

32. von Karoly, C. & Winner, E. (2005). Extreme giftedness. U R. J. Sternberg & J. E. Davidson (ur.) *Conceptions of Giftedness* (drugo izdanje; str. 377- 394). New York: Cambrigde University Press.

33. VanTassel- Baska, J. (2005). Domain-Specific Giftedness: Application in School and Life. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (2nd ed., pp. 358–376). New York: Cambridge University Press.

34. Wolf, B., Momirović, K. & Džamonja, Z. (1992). KOG 3 - Baterija testova inteligencije, Savez društava psihologa Srbije, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.

VIEW FROM THE HIGHEST POINT OF DISTRIBUTION OF INTELLECTUAL ACHIEVEMENT: IDENTIFICATION OF GIFTED

Tatjana Mentus
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Procedure of identification of gifted on the basis of inteligence test originates officially from Terman, who was the funder of psychometric filed in giftedness, equationg intelligence with giftedness, and later giftedness with high IQ score. Alternative methods of assessment have been developed in parallel with the progress of research and seeing the lack of aptitude tests are operationalisation as giftedness, as a phenomenon. Nowadays identification of gifted is carried through traditional methods (verbal and nonverbal intelligence tests) as well as through the alternative methods (parents ratings, theachers ratings, peer rattings, performance tests, portfolio assessment and dynamic assessment). In text the every single of this methods will be described in detail.

Key words: *identification of gifted, intelligence*

UDC 316.61-057.875(=214.58)(497.11)
159.923.5-057.875(=214.58)(497.11)

ŠTA BISMO MOGLI DA UČINIMO DA SE POVEĆA SOCIJALNA BLISKOST STUDENATA ROMA I NE-ROMA NA FASPERU I GRUPI ZA PSIHOLOGIJU

Marina Arsenović Pavlović, Nataša Buha
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Nebojša Petrović, Zorana Jolić
Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet

Cilj rada je da se istakne značaj poznavanja i izučavanja kulture i života Roma u toku fakultetskog obrazovanja stručnjaka ovih profila za njihov profesionalni rad sa romskom populacijom.U radu se prikazuju rezultati teorijskih i empirijskih istraživanja studentskih stereotipa o Romima, njihova informisanost, stepen distance i obrazloženja distance prema Romima. U drugom delu rada prikazuju se rezultati ispitivanja mišljenja i predloga studenata kako da se postigne veća socijalna bliskost sa Romima i da se pomogne studentima romskog porekla da završe ove fakultete da bi pomogli svome narodu da se što uspešnije integriše u većinsko društvo.

Značaj ovakvog obrazovanja je veliki jer bi oni mogli da doprinesu smanjenju broja dece Roma koja rano napuštaju školovanje, kao i da se smanji njihov priliv u sporedne kanale školovanja.

U prvom delu rada prikazani su rezultati 108 studenata psihologije i 139 studenata FASPER-a na prilagođenoj Bogardusovoj skali i upitniku, koji je za potrebe istraživanja specijalno konstruisan. U drugom delu rada su prikazani rezultati ispitivanja putem upitnika 70 studenata FASPER-a o tome šta da čine obrazovne institucije da bi se stvarali kvalitetniji stručnjaci za rad sa decom Roma, posebno na univerzitetskom nivou.

Ključne reči: *profiliranje stručnjaka, sadržaji obrazovanja, vrednosti i stereotipi studenata, Romi*

UVOD

Ovo istraživanje započeli smo kao projekat Ženskih studija Filozofskog fakulteta u Novom Sadu i Instituta za defektologiju Defektološkog fakulteta (sada FASPER-u) u Beogradu 1998. godine. Članak u kome prikazujemo rezultate ispitivanja studenata – budućih stručnjaka, koji će se verovatno profesionalno baviti decom Roma, njihovim roditeljima i drugima iz njihovog okruženja, nastao je u okviru projekta pod nazivom: SOCIOKULTURNI HENDIKEP I AKCIONA ISTRAŽIVANJA U DEFEKTOLOGIJI. Namera je bila da se kroz projekat razradi sadržaj kursa za razvoj defektoloških kadrova, koji bi obuhvatio nedostajuća znanja u dodiplomskom obrazovanju defektologa (kao što su znanja iz socijalne psihologije, sociologije bede, feminističke didaktike, crne pedagogije i antipedagogije, krizne psihologije, ženskih i dečjih prava, aktivnog učenja). Projekat predstavlja jedan model nastavnog i naučno-istraživačkog rada sa studentima. Glavni cilj projekta bio je razvijanje pedagoške kompetencije studenata za profesionalni rad sa siromašnom, bolešljivom, hendikepiranom i romskom decom (Arsenović-Pavlović i sar., 2003). U tom kontekstu preduzeto je i ovo istraživanje socijalne distance ili bliskosti studenata sa Romima, sprovedeno u periodu od 1999. do 2001. godine.

Kako je samo istraživanje imalo akcioni karakter, planirane su tri faze u njegovom realizovanju. Osnovni rezultati njegovog prvog dela, u kome smo pokušali da utvrdimo kakvu sliku, tj. predstavu o Romima imaju studenti ne-Romi i kakav je njihov odnos prema Romima, koristiće se u drugom, akcionom delu, u kome bi trebalo uticati na stavove budućih nastavnika-defektologa prema Romima, jer će to biti populacija sa kojom će u svom profesionalnom radu često imati priliku da se sreću. Poslednji, treći deo istraživanja, trebalo bi da bude evaluacija efekata rada u drugoj fazi.

Cilj ovog projekta je da studenti kroz centriranu nastavu (psihološko-pedagoške radionice) steknu potrebna znanja, vrednosti i sentimente, poželjne za uspešno obavljanje budućeg poziva. Drugi cilj projekta je menjanje postojećih stavova prema socio-kulturno hendikepiranoj deci kroz akciono istraživanje. Obuka studenata za ispitivanje i menjanje socijalne distance dece ne-Roma i dece Roma u redovnim i specijalnim vrtićima i školama obavljena je i proverena u okviru redovnih vežbi iz Pedagoške psihologije na FASPER-u.

Aplikacija rezultata istraživanja: izrada nastavnih materijala za interaktivno učenje za studente FASPER-a (i psihologije) i priručnika za praktičare o načinima smanjivanja socijalne distance i menjanja stavova prema nefavorizovanoj deci i njihovim roditeljima, pomoć vrtićima i školama u rešavanju praktičnih socijalno-psiholoških i pedagoških problema dece iz nefavorizovanih sredina.

TEORIJSKO-EMPIRIJSKO POLAZIŠTE ISTRAŽIVANJA

Kako ljudi postaju autoritarni?

U osnovi etnocentrizma nalaze se stereotipije, kako pozitivne, tako i negativne. Ovakvi stavovi mogu da prerastu u društvene predrasude koje opravdavaju razne vidove diskriminacije i segregacije (Adorno, 1950; Altemeyer, 1996), baš kao u slučaju odnosa većinskog stanovništva prema Romima.

Sporo prenošenje praktičnih znanja studentima

Jedan od problema u formiranju kadrova za rad sa romskom decom i njihovim roditeljima je i način na koji se rezultati empirijskih naučnih istraživanja prezentuju budućim stručnjacima. Vrlo malo nastavnog vremena može se posvetiti problemima pseudodebiliteta, tako da studenti uglavnom vrlo brzo i površno "prelete" ovu materiju. Zbog velikog broja informacija, studentima ostaju zamagljeni mnogi pojmovi (npr. pojam deteta i njegovih potreba). Studenti psihologije i FASPER-a sporo razvijaju mnoge pojmove, npr. svoju vlastitu samosvest, kao i sami stručnjaci – psiholozi i defektolozi, profesionalci, svest o svojim socijalnim ulogama i odgovornostima. Jedan od glavnih uzroka ove pojave je u tome što nema razvijene naučne i stručne kritike, sudovi časti i redovni sudovi gotovo da i ne funkcionišu. Moć profesija koje se bave čovekom je zatamnjena povezivanjem vrhova profesionalne hijerarhije sa vladajućim političkim i partijskim oligarhijama. U poslednjoj deceniji XX veka kod nas postoji cenzura naučno-stručnih radova u društvenim (i drugim) naukama.

Šta je uzrok predrasuda i stereotipa o Romima?

Obično je jedan od osnovnih razloga za nastajanje predrasuda i stereotipa nedovoljno i površno poznavanje grupe prema kojoj oni postoje. Naši ispitanici u tom pogledu nisu se pokazali kao izuzetak.

METODOLOGIJA

Uzorak, mesto i vreme ispitivanja

Prigodni uzorak u ovom istraživanju činilo je 247 ispitanika, studenata dva fakulteta. Ispitano je 108 studenata psihologije sa Filozofskog fakulteta u Beogradu i 139 studenata Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u Beogradu. U ispitivanje su uključene ove dve grupe ispitanika zato što se, pored toga, što se pretpostavlja da je kod njih humanistička vrednosna orijentacija dominantna, radi o budućim stručnjacima koji će u svom profesionalnom radu često biti u prilici da rade sa pripadnicima romske zajednice. Ispitivanje je obavljeno u periodu od 1999. do 2001.[5] godine u Beogradu.

Ispitivačice i ispitivači

Studenti –ispitanici popunjavali su upitnik u okviru nastave na fakultetu. Upitnike su im podelili i po završetku rada prikupili njihovi nastavnici i asistenti. Pre ispitivanja studentima je rečeno da upitnik ispituje stavove studenata prema Romima i da je anketiranje anonimno. Tražen je pristanak za saradnju. Na taj način dobijen je "dobrovoljački" uzorak studenata-ispitanika.

Obuka studenata-ispitivača, koji su na terenu ispitivali i pokušali da menjaju (pomoću sistema psihološko-pedagoških radionica) socijalnu distancu dece ne-Roma i dece Roma u redovnim i specijalnim vrtićima i školama, obavljena je i proverena u okviru redovnih vežbi iz Pedagoške psihologije na FASPER-u.

Instrument

Za potrebe ovog istraživanja konstruisan je Upitnik socijalne distance, po uzoru na Bogardusovu skalu socijalne distance, nastalu pre 80-tak godina u SAD-ama, koji se sastojao iz nekoliko grupa pitanja.

Prva grupa pitanja bila je namenjena upoznavanju sa **predstavom** (subjektivni aspekt odnosa) koju studenti imaju o Romima kao zajednici (koje su njihove karakteristične dobre i loše osobine, koja zanimanja im najviše odgovaraju, kakvi su kao radnici).

Druga grupa pitanja imala je za cilj da proveri da li i koja **znanja** (objektivni aspekt odnosa) studenti imaju o Romima (poznavanje kulture i običaja, koje su Romi veroispovesti). Pitanja su otvorenog i zatvorenog tipa.

Poslednja i najveća grupa pitanja predstavlja prilagođenu Bogardusovu skalu **socijalne distance**[6], kojom je zahvaćen širok opseg različitih tipova međuljudskih odnosa, različitog stepena bliskosti.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Dobijeni podaci obrađeni su kvantitativno i kvalitativno. U ovom radu dajemo prikaz samo nekih nalaza iz prikupljenih podataka. Studenti su pokazali površno poznavanje Roma, kako u pogledu njihovih osobina, tako i u pogledu njihove kulture, religije, običaja, zanimanja i osobina.

Dobijeni spisak osobina u saglasnosti je sa stereotipom o Romima koji je utvrđen u ranijim istraživanjima (npr. Arsenović-Pavlović, Jolić i Buha-Đurović, 2007; Arsenović-Pavlović, Jolić i Buha-Đurović, 2008a, Kuzmanović, 1992). Ipak, on kod našeg uzorka nije

[5] Predmet istraživanja je bio tabu tema u vreme odvijanja terenskog ispitivanja, pa je za publikovanje rezultata bila potrebna vremenska distanca

[6] Socijalna distanca se operacionalizuje na osnovu niza konkretnih odnosa u koje pripadnici grupa mogu da stupe. Pitanja su prilagođena našoj studentskoj populaciji.

toliko "intenzivan", pa bi možda mogao da ukazuje na činjenicu, da su dve grupe studenata manje pod uticajem postojećeg stereotipa (ako je tako biće im od velike pomoći u budućem radu sa ovom populacijom).

Izvesnu informisanost o romskoj kulturi pokazalo je samo 65 ispitanika (26,32%). To znanje najčešće je vezano za poznavanje načina života Roma (život u velikim zajednicama, hijerarhijska struktura moći i postojanje vođe, nomadski način života i sl.) i njihove običaje (običaji vezani za venčanja, slave, muziku, itd.).

Nepoznavanje Roma još je jasnije uočljivo kada pogledamo odgovore koje su studenti dali na pitanje vezano za veroispovest Roma. Tačan odgovor (*to zavisi od teritorije na kojoj žive*) dalo je svega 4,86%. Možda bi se, međutim, odgovor da su Romi raznih veroispovesti, mogao uzeti kao približno tačan, pa bi ocena o znanju studenata bila nešto manje nepovoljna.

Socijalna distanca prema romima i obrazloženja distance studenata Fasper-a i psihologije

Kako, na osnovu svog subjektivnog stava prema Romima i objektivnog znanja o njima, studenti gledaju na moguće odnose sa pripadnicima ove etničke zajednice? (Tabela 1).

Pravo Roma da se školuju u školskim ustanovama sa decom drugih nacionalnosti: Velika većina studenata smatra da Romima treba omogućiti zajedničko školovanje sa ostalim članovima društva i to pre svega zato što oni imaju *jednaka prava kao i svi ostali ljudi i ni po čemu se od njih ne razlikuju* (58,85%[7]), dok jedan deo ističe da bi to *pomoglo integraciji Roma* u većinsko društvo i omogućilo im da prihvate društvene norme (13,54%). Relativno mali broj ispitanika, koji smatra da za Rome treba formirati posebne ustanove, ne navodi jasan razlog za ovakav stav (iako se javljaju i obrazloženja vezana za mogući *loš uticaj romske dece* na ostalu decu ili *nemogućnost postojećih školskih ustanova da odgovore na posebne potrebe ove dece*. Kao razloge navode: poseban senzibilitet, manje znanje, diskriminacija...)

Zajednička škola za romsko dete i dete ispitanika: Još veći procenat ispitanika ne bi imao ništa protiv da njihovo dete pohađa školu u koju idu i romska deca, opet, pre svega zato što imaju *ista prava kao ostali ljudi* (40.09%) i *nema razloga za suprotno* (12,16%), dok manji deo (8,56%) smatra da bi to pomoglo *razvijanju tolerancije* kod njihovog deteta (dete treba da nauči da se druži sa svima, to bi mu pomoglo da ih bolje upozna...).

Sedenje u klupi sopstvenog deteta sa romskim detetom: Na ovaj tip odnosa pristaje nešto manji procenat studenata (75,2%), ali je on ipak dovoljno visok. Obrazloženja su ista kao i kod prethodnog pitanja, ali je učestalost njihovog navođenja nešto niža. Nešto je veći procenat ispitanika koji je po ovom pitanju neodlučan i to najčešće (62,5%) zato što smatra da to *zavisi od toga kakvo je dete* (higijena, poreklo, ponašanje...). Ispitanici koji su bili protiv toga da njihovo dete sedi u klupi sa romskim detetom navodili su kao osnovne razloge mogući *loš uticaj* na dete (38,09%) i *nedostatak higijene* (33,33%).

Mladi romske zajednice kao članovi udruženja kome ispitanik pripada: Studenti koji prihvataju ovaj tip odnosa najčešće (38,07%) kao obrazloženje navode činjenicu da su *najvažniji talenat i interesovanje* (oni mogu biti jednako talentovani, ako su zainteresovani, ako se zalažu kao ostali članovi udruženja...). Obrazloženje da su *svi ljudi jednaki i da imaju ista prava* je u ovom slučaju bilo manje zastupljeno (21,82%).

[7] Procenti u zagradama koji govore o učestalosti navođenja nekih obrazloženja odgovora, izračunati su u odnosu na broj odgovora odgovarajućeg tipa (da, ne, neodlučan sam).

Osoba romske etničke pripadnosti kao vođa udruženja kome ispitanik pripada: Procenat studenata koji bi pristao da neko iz romske etničke zajednice bude vođa udruženja kome pripada i ovde je jednako visok, što se najčešće (50,51%) obrazlaže činjenicom da je za osobu na tom mestu bitno da bude *stručna, talentovana ili da poseduje karakteristike dobrog vođe*, a ne da bude određene nacionalnosti. Obrazloženja za druge dve alternative (nepristajanje i neodlučnost) ili nisu data ili nisu dovoljno usaglašena da bi se moglo govoriti o jasnim razlozima.

Rad na istom poslu sa pripadnikom romske etničke zajednice: Veliki procenat ispitanika prihvatio bi da radi na istom poslu sa pripadnikom romske zajednice, pre svega (29,18%) zato što smatra da je za to mesto najbitnije da je *osoba stručna i da se trudi na svom poslu*, dok jedan deo (18,02%) opet navodi da su *svi ljudi jednaki i da imaju ista prava*.

Pripadnik romske etničke zajednice kao pretpostavljeni na poslu: Manji procenat ispitanika je spreman da osobu romske nacionalnosti prihvati za pretpostavljenog na poslu. Ispitanici koji prihvataju ovaj vid odnosa najčešće (47,15%) smatraju da su za obavljanje te funkcije *najvažniji stručnost i korektna saradnja.*

Pripadnik romske zajednice na važnom položaju u državi u kojoj ispitanik živi: Ispitanici kojima ne bi smetalo da važan položaj u državi ima pripadnik romske etničke zajednice, najčešće kao obrazloženje (39,11%) opet navodi *stručnost i umešnost u vođenju* kao osnovni kriterijum izbora za taj položaj. Ipak, kod ovog pitanja se javlja jedno interesantno obrazloženje, kod ispitanika koji su protiv toga, jer smatraju (51,61%) da vodeće pozicije u državi treba da imaju *pripadnici većinskog naroda.*

Deljenje studentske sobe sa članom romske etničke zajednice: Manje od polovine ispitanika prihvatilo bi da deli studentsku sobu sa pripadnikom romske zajednice, najčešće (26,66%) navodeći kao razlog *lošu higijenu*, pri čemu bi jedan deo (26,78%) ispitanika koji pristaju na ovaj tip odnosa to učinio u *zavisnosti od karakteristika konkretne osobe (njenih osobina, ponašanja, higijene itd.*). Ovde se manje učestalo (24,11%) kao obrazloženje navodi da su *svi ljudi jednaki*. "Neodlučni" su, takođe, neodlučni zato što ne znaju o *kakvoj se osobi radi* (50%).

Spavanje u istom šatoru sa pripadnikom romske etničke zajednice: Nešto veći procenat delilo bi šator, a redosled obrazloženja, prema učestalosti navođenja, ovde je obrnut u odnosu na prethodni tip odnosa. *Svi ljudi su jednaki* (26,21%), pa onda tek da to *zavisi od karakteristika te osobe* (15,17%). Verovatno da je to zato što se radi o odnosu, koji je u odnosu na prethodni, "kraći". Ispitanici koji su se izjasnili kao neodlučni činili su to najčešće zato što odgovor na ovo pitanje zavisi pre svega od toga sa *kakvom bi osobom* delili šator (39,99%).

Poverenje u pripadnika romske etničke zajednice u situaciji životne opasnosti: U pripadnike romske zajednice ispitanici bi imali poverenja zato što *situacija ne dopušta izbor* (18.82%), pa tek onda zato što u *Rome imaju poverenje* (15,29%).

Prijateljstvo ispitanika sa pripadnikom romske etničke zajednice: Većina kao razlog za mogućnost ostvarivanja prijateljstva sa pripadnikom romske zajednice navodi činjenicu da su *već imali takvo iskustvo* (22,11%), a nešto manje (21,61%) smatra da su u tom slučaju *najbitnije osobine čoveka* (ukoliko mi odgovara kao osoba, ako ima kvalitete koje tražim od drugih prijatelja, ako se dobro razumemo...).

Tabela 1[8] - Socijalna dstanca prema Romima

PITANJE	STUDENTI					
	Da		ne		neodlučan	
	f	%	f	%	f	%
Da li Romi treba da se obrazuju zajedno sa ostalim članovima našeg društva?	192	**77,76**	23	9,31	30	12,15
Da li bi vam smetalo da vaše dete pohađa školsku ustanovu zajedno sa romskim detetom?	13	5,3	222	**89,9**	12	4,9
Da li bi vam smetalo da vaše dete sedi u istoj klupi sa romskim detetom?	21	8,5	185	**75,2**	40	16.3
Da li biste pristali da mladi romske populacije budu članovi vašeg udruženja?	197	**79,8***	37	15,0	13	5.3
Da li bi vam smetalo da vaše udruženje bude pod vođstvom mladića/devojke iz romske zajednice?	18	7,3	194	**78,9**	34	13,8
Da li bi vam smetalo da radite na istom poslu sa pripadnikom romske zajednice?	7	2,8	233	**94,3**	7	2,8
Da li bi vam smetalo da vam pripadnik romske zajednice bude pretpostavljeni na poslu?	23	9,4	193	**78,8**	29	11,8
Da li bi vam smetalo da pripadnik romske zajednice ima rukovodeći ili neki drugi važan položaj u vašoj državi?	31	12,6	179	**72,8**	36	14,6
Da li biste pristali da delite studentsku sobu sa pripadnikom romske zajednice?	112	**45,3**	75	30,4	60	24,3
Na kampovanju ste. Da li bi vam smetalo da spavate pod istim šatorom sa pripadnikom romske zajednice?	46	18,7	145	**58,9**	55	22,4
Nalazite se u životno opasnoj situaciji. Da li biste imali poverenja da se oslonite na pripadnika romske zajednice?	170	**69,1**	15	6,1	61	24,8
Da li biste mogli da ostvarite prijateljstvo sa nekim iz romske zajednice?	199	**80,6**	12	4,9	36	14,6
Da li bi vam smetalo da vaš bliski rođak stupi u brak sa pripadnikom romske zajednice?	51	20,7	130	**52,8**	65	26,4
Da li biste vi stupili u brak sa pripadnikom romske zajednice?	46	**18,9**	131	53,9	66	27,2
Da li bi vam smetalo da Romi žive u vašem susedstvu?	19	7,8	201	**82,4**	24	9,8
Da li smatrate da SRJ treba da bude postojbina Roma?	142	**58,0**	20	8,2	82	33,5
Da li biste im zabranili boravak i posetu SRJ?	4	1,6	241	**97,6**	2	0,8

Brak ispitanikovog bliskog rođaka sa pripadnikom romske etničke zajednice: Nešto više od polovine ispitanika prihvatilo bi da njihov bliski rođak stupi u brak sa osobom romske nacionalnosti, smatrajući da je to njihov *lični izbor i njihovo pravo* (37,69%). Ispitnici kojima bi smetala bračna veza njihovog bliskog rođaka sa pripadnikom romske zajednice najčešće (27,45%) su *protiv mešanja rasa i nacija*.

Lični brak ispitanika sa članom romske zajednice: Većina ispitanika nije dala obrazloženje za svoj odgovor na ovo pitanje, što je naročito interesantno kada se uzme u obzir da bi samo mali procenat njih pristao na brak sa pripadnikom romske zajednice. Mali pro-

[8] Zatamnjena mesta u ovoj tabeli označavaju procenat studenata koji bi pristao na određeni tip odnosa sa pripadnikom romske etničke zajednice, a * je označena statistički značajna razlika, na nivou 0,05, između dve grupe studenata.

cenat ispitanika, koji smatra da bi mogao da stupi u brak sa pripadnikom romske zajednice, to uglavnom *uslovljava karakteristikama te osobe* (52,17%).

Romi u ispitanikovom susedstvu: *Već žive i nikome ne smetaju* (19,40%), *zavisi od toga kakvi su i ako su dobre komšije* (16,42%) i *svi su ljudi jednaki i imaju ista prava* (14.43%) su osnovna obrazloženja za prihvatanje Roma kao suseda.

Pravo na državljanstvo pripadnika romske etničke zajednice u državi u kojoj ispitanik živi: U odnosu na neke druge visoke procente prihvatanja odnosa sa Romima, ovaj je nešto niži, pri čemu se on najčešće obrazlaže ovako: *ako žive u SRJ* (20,42%), *svi ljudi su jednaki* (15,49%) i *ako to žele* (15,49%).

Poseta državi u kojoj ispitanik živi: Opšta obrazloženja se kod poslednjeg pitanja ponovo najviše navode. *Svi ljudi su jednaki* (17,01%) i *nema razloga za suprotno* (15,77%) su osnovni razlozi za dopuštanje boravka i posete zemlji koje navode naši ispitanici.

Studenti su pokazali spremnost za stupanje u većinu ispitivanih odnosa sa Romima, a procenti prihvatanja se kreću od 18,9 % do 97,6%. Prihvatanje je najizraženije u oblasti dozvole boravka ili posete državi u kojoj živi ispitanik, a najmanje u oblasti ljubavi, odnosno sklapanja braka sa pripadnikom romske zajednice.

Jedina statistički značajna razlika između studenata grupe za psihologiju i studenata FASPER-a (na nivou 0,05) nalazi se u oblasti odnosa koji ispituje prihvatanje Roma kao članova u organizaciji ili udruženju. Studentima FASPER-a bi manje smetalo, nego studentima psihologije, članstvo Roma u udruženju, što treba pripisati, u vreme ovog ispitivanja, aktuelnom zajedničkom zadatku, tj. radu na projektu studenta FASPER-a među kojima je bilo i studenata Roma.

Tabela 2 – Redosled ispitivanih vrsta odnosa prema procentu prihvatanja od strane ispitanika

Red.br.	Vrsta ispitivanog odnosa	Procenat	Red.br.	Vrsta ispitivanog odnosa	Procenat
1.	dozvola ulaska u zemlju	97,6%	9.	sedenje u klupi	75,2%
2.	isti posao	94,3%	10.	rukovodeći položaj u državi	72,8%
3.	zajednička škola	89,9%	11.	poverenje u situaciji životne opasnosti	69,1%
4.	Susedstvo	82,4%	12.	šator	58,9%
5.	Prijateljstvo	80,6%	13.	državljanstvo	58,0%
6.	članstvo u udruženju	79,8%	14.	brak rođaka	52,8%
7.	vođstvo u udruženju	78,9%	15.	soba	45,3%
8.	Pretpostavljeni	78,8%	16.	zaljubljivanje	18,9%

Obrazloženja, ona najučestalija, mogu se svrstati u dve grupe, u odnosu na referentni okvir koji su ispitanici imali. S jedne strane, u prvom studenti razmišljaju o sebi kao individuama koje bi mogle da imaju kontakte sa ljudima različite nacionalne pripadnosti,

dok u drugom slučaju studenti problem stavljaju na kolektivni nivo, nivo odnosa među grupama, a ne individuama. Ovo je u svom istraživanju stereotipa o Romima kod studenata Tehnološko-metalurškog fakulteta zapazila i sociološkinja M. Blagojević (1993). Kada razmišljaju u okvirima odnosa među grupama studenti daju obrazloženja sledećeg tipa: *svi ljudi su isti*, *nisam rasista*, *boja kože nije kriterijum*, *svi ljudi imaju ista prava*, *bitni su stručnost i uspešnost u vođenju* itd. Kada, međutim, razmišljaju u okvirima odnosa među pojedincima daju obrazloženja kao što su: *ukoliko mi odgovara kao ličnost*, *ako poseduje osobine koje cenim kod ljudi*, *već mi se to desilo*, *ako vodi računa o higijeni*, *nisu mi privlačni* i sl. Primetićemo da prihvatanje bližeg tipa odnosa među ljudima podrazumeva zadovoljavanje niza različitih zahteva. Studenti psihologije su statistički značajno manje davali obrazloženja za svoje odgovore. Obrazloženja su često izostajala kada ispitanik nije prihvatio određeni tip odnosa sa Romima (moguće je da se radi o nedovoljnoj spremnosti studenata da se suoče sa svojim stereotipima i predrasudama, ili da ih javno iskažu?). Broj odgovora bez obrazloženja rastao je i najveći procenat odgovora bez obrazloženja je kod poslednjeg pitanja u upitniku (moguće je da je u toku samog popunjavanja upitnika došlo do izvesnog zasićenja, jer su sva pitanja jednim delom bila otvorenog tipa. S druge strane prihvatljivo je i objašnjenje da su studenti svoj stav prema ovoj temi izneli u ranijim obrazloženjima, pa su smatrali da nema potrebe da se ponavljaju. Mi, međutim, nismo mogli sebi da dozvolimo da na osnovu tih prethodnih obrazloženja pretpostavimo šta se krije iza ispitanikovog odgovora).

Svi ljudi su jednaki je najučestalije obrazloženje, a predstavlja socijalno poželjan odgovor koji je naravno provocirala, kako tema istraživanja, tako i način ispitivanja. Upravo iz tog razloga, izuzetno visoke procente prihvatanja različitih vrsta odnosa sa Romima nismo skloni da pripišemo samo odsustvu predrasuda prema Romima (jer smo u ovom istraživanju utvrdili njihovo postojanje) i pozitivnom odnosu prema ovoj etničkoj grupi. Možda bi malo drugačije organizovano ispitivanje, koje bi se više oslonilo na metod posmatranja i sociometrijsku tehniku u okviru edukativnih radionica, bilo realniji pokazatelj socijalne distance prema Romima.

Procenat odgovora *svi ljudi su jednaki* smanjuje se kada se odnos sa kolektivnog prenese na individualni nivo.

Šta da se radi da bi se distanca smanjila a socijalna bliskost povećala?

Ove školske godine /2011/ sproveli smo anketu u kojoj je učestvovalo 70 studentkinja i studenata prve i druge godine FASPER-a o tome šta bi Fakultet trebalo da učini da bi se povećala bliskost studenata Roma i ne-Roma. Svi anketirani studenti dali su od jednog do nekoliko predloga. Najčešći predlozi odnose se na vrlo konkretne akcije koje bi trebalo preduzimati od strane organa fakulteta: besplatne pripreme za prijemni ispit; povećavanje upisne kvote na budžet; uklanjanje ostalih troškova - npr. za udžbenike, prevoz, stanovanje, ishranu itd.; dodela stipendija i kredita; zatim, smanjivanje školarina; organizovanje zajedničkog rada u projektima zajedničkog učenja i ekskurzija, zabave i rekreacije. Studenti predlažu i radioničarski način rada u svrhu menjanja postojećih stereotipa i predrasuda o Romima. Predlaže se i učešće u radionicama roditelja studenata Roma da bi se studenti ne-Romi bolje upoznali sa njihovim socijalnim statusom. Takođe, studenti predlažu i neprekidni monitoring i pružanje stručne pomoći studentima Romima. Zatim, predlažu se i seminari, tribine i posebna predavanja o Romima, njihovom jeziku, običajima i kulturi za studente ne-Rome, ali u kojima će učestvovati i studenti Romi. Troje anketiranih predlaže da se poštuju kaznene mere za vređanje i diskriminaciju Roma na fakultetu, a dvoje predlaže da se nastavnici prilagode i posebno edukuju za komunikaciju sa ovim narodom. Samo četvoro anketira-

nih dalo je nekonstruktivne odgovore: Fakultet ne bi trebalo ništa da preduzima jer je obrazovanje lična stvar; Romi ne žele da se obrazuju i sami su odgovorni za to; ja bih pomagala srpskoj deci; studente Rome bi trebalo odvojeno obrazovati i davati im lakše zadatke.

ZAKLJUČAK

Kvalitativna analiza odgovora na anketu studenata FASPER-a, posle jedne decenije od inicijalnog ispitivanja, mada ograničene vrednosti, dopušta izvođenje ohrabrujućeg zaključka da studenti i nastavno osoblje FASPER-a sada mnogo bolje poznaju probleme i važnost zajedničkog fakultetskog obrazovanja studenata Roma i ne-Roma.

LITERATURA

1. Acković, D. (1993). Problemi obrazovanja Roma. u: Macura. M. i A. Mitrović (Eds.): *Društvene promene i položaj Roma*, SANU, Beograd, str. 48-53.
2. Adorno T.W., Frenkel-Brunsvik E., Levinson D., Sanford R. (1950). The Authoritarian Personality. New York: Harper and Row
3. Altemeyer, B (1996). Authoritarian Specter. Harvard University Press: Cambridge, London
4. Arsenović-Pavlović, M. (1997). Obrazovanje romske dece u današnjoj školi, *Beogradska defektološka škola*, br. 2., Društvo defektologa Jugoslavije, Beograd, str. 105-118.
5. Arsenović-Pavlović, M. (2001). Problemi u formiranju defektoloških kadrova, *Beogradska defektološka škola,* br 1., Društvo defektologa Jugoslavije, Beograd, str.122-138.
6. Arsenović-Pavlović, M. (2003). Predlozi za programe za razvoj budućih defektologa. Istraživanja u defektologiji, br. 3, 201-226.
7. Arsenović-Pavlović, M., Buha, N., Petrović, N., Jolić, Z. (2002). Socio-kulturni hendikep Roma i intervencijska (akciona) istraživanja u defektologiji. Empirijska istraživanja u psihologiji, Beograd: Institut za psihologiju, saopštenje
8. Arsenović Pavlović, M., Petrović, N., Buha, N., Jolić, Z. (2003). Razvijanje socijalne bliskosti sa decom Roma kroz akciona istraživanja socijalne distance između istraživača i dece, i same dece. *Beogradska defektološka škola, 1-2*, 187-206.
9. Arsenović-Pavlović, M., Jolić, Z., Buha-Đurović, N. (2007). Kako deca Roma opisuju osobine Srba i socijalnu bliskost sa decom većinskog naroda. XIII Naučni skup „Empirijska istraživanja u psihologiji“, 10. i 11. februar, 2007, Filozofski fakultet u Beogradu. Knjiga rezimea str. 36-37.
10. Arsenović Pavlović, M., Jolić, Z. Buha Đurović (2008). Izazovi planiranja fakultetske nastave za specijalne edukatore za rad sa romskom decom. U D. Radovanović (ur.) *U susret inkluziji: dileme u teoriji i praksi*. FASPER, CIDD, Beograd, 87-106
11. Arsenović Pavlović, M., Jolić, Z. Buha Đurović (2008a). Socijalna bliskost i opis osobina Srba koje im pripisuju deca Roma integrisana u redovne škole. *Nastava i vaspitanje*, 2, 165-174.
12. Arsenović Pavlović, M., Jolić, Z. Buha Đurović (2008b). Samopoštovanje učenika i socioekonomski status porodice dece Roma i ne-Roma. U Gašić-Pavišić, S. i S. Joksimović (ur.) *Obrazovanje i siromaštvo u zemljama u tranziciji*. Institut za pedagoška istraživanja, 195-212.
13. Blagojević, M. (1993). Stavovi studenata o Romima: širok osmeh i zlatan zub. U: *Društvene promene i položaj Roma*, SANU, Beograd, str.148-154.
14. Kuzmanović, B. (1992). Stereotipije o Romima i etnička distanca, u: Macura. M. (Ed.): *Razvitak Roma u Jugoslaviji*, SANU, Beograd, 149-156.

WHAT WE CAN DO TO ENLARGE SOCIAL CLOSENESS OF ROMA AND NON-ROMA STUDENTS ON FASPER AND PSYCHOLOGY STUDY GROUP

Marina Arsenović-Pavlović, Nataša Buha
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
Nebojša Petrović, Zorana Jolić
University of Belgrade, Faculty of Philosophy

The aim of this paper is to present stereotypes and some knowledge of FASPER students and psychology students from Faculty of philosophy about Roma people. Also, we aimed to investigate theirs social distance toward Roma people, as well as to gather students proposals on social distance reduction which may help Roma students to finish their studies at FASPER and Faculty of psychology so they can help their ethnic group to successfully integrate in society of majority. The significance of these profile of professionals reflects in their attempts to stop the flow of Roma children into marginal schooling channels, as well as reducing the drop out from schooling system by strengthening professional care of society.

In the first part of the paper the results of the assessment of 108 psychology students and 139 FASPER students are presented. These data are collected during the 1999 using the questionnaire constructed on the model of Bogardus scale of social distance. In the second part of the paper we presents assessment results of 68 FASPER students collected during the current school year. Assessment was related to the question what Faculty, as an educational institution, and our society can undertake to help Roma students to enroll and complete these study programs. Although students have usual stereotypes about Roma people and they have lack of information about Roma culture, results show that they have willingness for establishing most of examined relationships. The only significant difference between students of these two faculties is that FASPER students are less bothered by the membership of Roma people in student's associations. In the second assessment, students gave an array of fruitful suggestions on improvement of educational work with Roma students.

Key words: *profiling the professionals, contents of education, action researches, social distance, Roma people*

613.81:316.356.2-055.71

KVALITET ODNOSA IZMEĐU BRAĆE I SESTARA U ALKOHOLIČARSKIM PORODICAMA

Kaja Damnjanović[1*], Predrag Teovanović[2]
[1] Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet,
[2] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Odnos između braće i sestara (siblinga) je najtrajnija porodična relacija. Premda su deo porodičnog sistema, siblinške relacije imaju svojerodne karakteristike, koje se mogu razlikovati u specifičnim porodičnim okolnostima. Ciljevi ovog istraživanja su adaptacija i provera metrijskih odlika Upitnika za procenu kvaliteta odnosa između braće i sestara (SRQ, Sibling Relationship Questionnaire), te njegova validacija putem poređenja dimenzija siblinških odnosa u alkoholičarkim i funkcionalnim porodicama. U prvoj studiji je ispitano 322 ispitanika, a najviši prosečni skorovi su registrovani na subskalama Naklonjenost (M=4.15), Divljenje prema siblingu (M=3.74), Divljenje od strane siblinga (M=3.65) i Prosocijalno ponašanje (M=3.59), a najniži na subskalama Takmičenje (M=2.22), Dominantnost siblinga (M=2.65) i Dominantnost nad siblingom (2.65), što ukazuje na ulogu i značaj siblinških odnosa kod adolescenata. Iako raspodele skorova dosledno odstupaju od normalne distribucije, pouzdanost subskala iskazana u terminima unutrašnje doslednosti je relativno zadovoljavajuća. U drugoj studiji su poređene razlike u prosečnim skorovima na subkslama i faktorima SRQ upitnika u dve grupe ispitanika (iz alkoholočarskih porodica i iz kontrolne grupe), pri čemu je kontrola konfundirajućih varijabli sprovedena tehnikom sparivanja. Unutar alkoholičarskih porodica postoji veća pristrasnost majke u smislu favorizovanja samog ispitanika u odnosu na drugog siblinga (U=226, p<.01), a dominantnost koju ispitanici iskazuju nad svojim siblingom je niža u odnosu na kontrolnu grupu (U=256.5; p<.01). Pored toga, u siblinškom odnosu unutar alkoholičarske porodice je značajno niža brižnost, odnosno nega prema bratu/sestri (U=252, p<.01), a povišeno suparništvo (U=290.5; p<.05). Posmatrano na nivou faktorskih skorova, ispitanici iz alkoholičarskih porodica pokazuju veći intenzitet rivaliteta prema siblinzima (U=269; p<.01), dok istovremeno izveštavaju da imaju manju moć, odnosno nepovoljniji relativni status unutar siblinške dijade (U=273.5; p<.01). Dobijeni nalazi su u skladu sa hipotezom komplementarnosti porodičnih i siblinških odnosa.

Ključne reči: *odnosi između braće i sestara, funkcionalnost porodice, alkoholičarska porodica*

UVOD

Odnos između braće i sestara (*siblinga*[**]) je najtrajnija porodična relacija, čije su specifične odlike dugotrajnost veze, dodeljenost odnosa, veća bliskost u detinjstvu i adolescenciji nego u odraslom dobu, veća egalitarnost u odnosu na druge porodične odnose, i zasnovanost na istoriji zajedničkih iskustava (Cicirelli, 1995). Siblinzi mogu biti prijatelji, druga-

[*] kdamnjan@f.bg.ac.rs

[**] Anglicizmom *sibling* se označava brat ili sestra (zajednička oba roditelja) ili polubrat ili polusestra (zajednički jedan roditelj), tj. pripadnici prve potomačke generacije jednog roditeljskog para. U srpskom jeziku ne postoji jedna reč koja označava ovaj pojam (nemački jezik je, takođe, bogatiji za reč *die Geschwister*).

ri u igri, saradnici, agensi socijalizacije, izvori uzajamne podrške u vršnjačkoj grupi i saveznici u odnosu sa roditeljima, kao i modeli ponašanja (Brody et al., 1994). Siblinška relacija se smatra *proto-odnosom* i antecedentom potonjih vršnjačkih odnosa. Pored razvojne, za izučavanje sibling odnosa su značajne ličnosna i naročito porodična perspektiva.

Nalazi prvih istraživanja ukazuju na relativno mali uticaj konstelacionih varijabli (red rođenja, pol siblinga, razlika u godinama) na emotivni i socijalni razvoj (Furman & Buhrmester, 1985; Dunn & Kendrick, 1988). Rast interesovanja za porodicu kao agensa razvoja i središta preventivne nege je usmerio istraživače na ispitivanje dinamičkih procesa i problema u odnosima između siblinga. Promena fokusa istraživanja sa forme (struktura) na sadržaj (procesi) sibling odnosa delom je posledica razvoja teorija porodičnih sistema (Minuchin, 1988).

Alkoholičarska porodica se često uzima kao prototip disfunkcionalne porodice. Gačić (1988) navodi da su faktori dezintegracije ličnosti i porodice vrlo slični. Stanković i Begović (2003) grupišu posledice alkoholizma na osnovu domena porodičnog života koji je oštećen: (a) funkcionisanje porodice, (b) bračni odnosi, (c) odnosi prema deci. Đukanović (1979) navodi da bračno-porodična kriza izazvana alkoholizmom ostavlja najozbiljnije posledice na decu – ona provode manje kvalitetnog vremena sa roditeljima, pred njih se postavljaju zahtevi za preuzimanjem veće porodične odgovornosti, izložena su brojnim konfliktnim situacijama i lošoj porodičnoj atmosferi. Pored toga, deca iz alkoholičarske porodice su pod većim rizikom razvijanja problema zloupotrebe i zavisnosti od alkohola (Vuletić, 1988). Sanders (2004) navodi da je pijenje mlađeg siblinga povezano sa opažanjem navike pijenja alkohola kod starijeg siblinga, te da uticaj siblinga na ovo ponašanje može biti podjednako jak kao i uticaj roditelja. Sistemski model alkoholizma, čija je osnovna ideja da alkoholizam nije individualni, već zajednički problem porodice i šire socijalne grupe u kojoj alkoholičar živi i radi, predstavlja najuspešniji model tretmana alkoholizma.

Postoje dve oprečne hipoteze o odnosu kvaliteta sibling odnosa i kvaliteta opštih porodičnih odnosa (Boer et al., 1992). Prva je *hipoteza siblinške kompenzacije*, po kojoj u okolnostima oslabljene porodične strukture i negativne dinamike, braća i sestre razvijaju snažnije odnose, i predstavljaju jedno drugom podršku. Druga hipoteza je *hipoteza komplementarnosti odnosa¸* po kojoj dobar međusobni odnos roditelja i dobar odnos prema deci imaju pozitivan uticaj na odnos braće i sestara (isto važi i za loše odnose), pošto roditeljski predstavljaju modele socijalnih odnosa.

PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Odnose između siblinga ne treba posmatrati isključivo u funkciji porodične celine. Najpre je potrebno mapirati distinktivne karakteristike ovih odnosa koji se mogu menjati i razlikovati u različitim porodičnim okolnostima. Upravo je ovo predstavljalo polaznu osnovu pri konstrukciji instrumenta koji je predmet ovog istraživanja, kao i za pravljenje početnih koraka ka istraživanju kvaliteta i razlika sibling odnosa u funkcionalnim i disfunkcionalnim porodicama. Osnovni cilj ovog istraživanja je prevod, adaptacija i provera metrijskih odlika *Upitnika za procenu kvaliteta odnosa između braće i sestara* (SRQ, *Sibling Relationship Questionnaire*; Furman & Buhrmester, 1985, 1990) (studija 1). Drugo, validacija instrumenta je sprovedena ispitivanjem mogućnosti da se na osnovu skorova na subskalama napravi diskriminacija ispitanika iz funkcionalnih i disfunkcionalnih porodica (studija 2).

STUDIJA 1

Instrument

Polazeći od rezultata ranijih studija, Furman i Burmester (1985) konstruišu *SRQ*, nastojeći da pruže sistematski okvir za identifikaciju osobenosti sibling odnosa. Intervjuišući starije osnovce o vlastitiom viđenju odnosa sa siblinzima dobijeni su odgovori koji su razvrstani u smisaone kategorije. Potom je razvijen strukturisani upitnik samoprocene, koji se sastoji od 48 stavki, raspoređenih u 16 subskala i četiri faktora. Ispitanici daju odgovore koristeći petostepenu skalu Likertovog tipa. Faktor *bliskost odnosa* govori o toplini koja postoji u odnosu između siblinga i obuhvata subskale: Intimnost odnosa, Prosocijalno ponašanje, Drugarstvo, Divljenje od strane siblinga, Divljenje prema siblingu i Ljubav/Naklonost. *Relativni status/Moć* meri intenzitet asimetrije raspodele moći unutar siblinškog odnosa i ima pozitivna zasićenja na subskalama Brižnost ka siblingu i Dominantnost nad siblingom, a negativna na subskalama Brižnost siblinga i Dominantnost siblinga. *Konfliktnost odnosa* ukazuje na postojanje tenzija i sukoba u odnosu između siblinga i obuhvata subskale Raspravljanje, Suparništvo i Takmičenje. *Rivalitet* je dimenzija koja se tiče odnosa roditelja prema siblinzima i obuhvata subskale Naklonost majke i Naklonost oca.

Postupak i uzorak

SRQ upitnik je, uz pismenu saglasnost autora testa, najpre adaptiran kroz četiri faze: (a) prevod stavki testa i skala za davanje odgovora; (b) „provera na slepo“ (*blind check*); (c) zadavanje na probnom uzorku (N=39) i (d) završno uobličavanje. Konačnom verzijom instrumenta je ispitano 322 učenika beogradskih srednjih škola (141 muškog i 181 ženskog pola), prosečnog uzrasta 17,16 godina (SD=1,10). U uzorak su ušli samo oni ispitanici koji imaju: (a) 16 ili više godina, (b) jednog ili više siblinga koji (c) živi u istom domaćinstvu sa učenikom. Čak 82% ispitanika ima jednog siblinga, skoro 14% dva (dakle, porodice sa troje dece), a svega 4% otpada na porodice sa četvoro i više dece. Od ukupnog broja ispitanika, 48,6% je izveštavalo o odnosu sa starijim, a 50,2% o odnosu sa mlađim siblingom, a ispitana su i četiri blizanačka para (1,2%).

Rezultati

Skorovi ispitanika na subskalama predstavljaju uprosečene odgovore na pripadajućim stavkama, a rezultati deksriptivne analize, kao i mere diskriminativnosti i pouzdanosti na nivou subskala, prikazani su tabeli 1. Najviši prosečni skorovi su registrovni na subskalama Naklonjenost/Ljubav (M=4,15), Divljenje prema siblingu (M=3,74), Divljenje od strane siblinga (M=3,65) i Prosocijalno ponašanje (M=3,59), a najniži na subskalama Takmičenje (M=2,22), Dominantnost siblinga (M=2,65) i Dominantnost nad siblingom (2,65), što ukazuje na ulogu i značaj, te relativno visok kvalitet siblinških odnosa kod adolescenata. Najniža raspršenja dobijena su na subskalama Pristrasnost majke (SD=0,55) i Pristrasnost oca (SD=0,68), a s obzirom i da prosečne vrednosti odgovaraju teorijskom proseku skale za davanje odgovora, možemo zaključiti da roditelji uglavnom ne favorizuju jedno u odnosu na drugu decu, što je još jedan ohrabrujući nalaz. Rezultati Kolmogorov – Smirnov testa pokazuju da skorovi ispitanika na subkslama statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. U poslednjoj koloni Tabele 1 su prikazane vrednosti Kronbahovih alfa koeficijenata koji svedoče o zadovoljavajućoj pouzdanosti subskala (na čak 13 subskala je registrovana $\alpha>0,70$). Faktorskom analizom su dobijena četiri faktora koji ukupno objašnjavaju 61,9% varijanse individualnih razlika na subskalama. Uvidom u matricu strukture potvrđeno je da sve pojedinačne subskale imaju primarna zasićenja na odgovarajućim faktorima.

Tabela 1. Deskriptivne i mere pouzdanosti i diskriminativnosti na SRQ subskalama

		M	SD	KS Z (p)	α
SUBSKALE	PROSOCIJALNO PONAŠANJE	3,59	0,77	2,02 (.00)	.74
	NAKLONOST MAJKE	2,92	0,55	6,34 (.00)	.80
	BRIŽNOST KA SIBLINGU	3,41	0,89	1,99 (.00)	.78
	BRIŽNOST OD STRANE SIBLINGA	3,02	1,58	2,26 (.00)	.48
	DOMINANTNOST NAD SIBL.	2,90	0,93	1,51 (.02)	.71
	DOMINANTNOST SIBLINGA	2,65	0,88	1,80 (.00)	.64
	NAKLONOST OCA	3,01	0,68	6,11 (.00)	.92
	NAKLONJENOST/ LJUBAV	4,15	0,78	2,60 (.00)	.81
	DRUGARSTVO	3,35	0,97	1,98 (.00)	.76
	SUPARNIŠTVO/ ANTAGONIZAM	3,55	0,65	2,27 (.00)	.36
	SLIČNOST	3,19	0,92	1,88 (.00)	.78
	INTIMNOST ODNOSA	2,94	1,19	1,91 (.00)	.91
	TAKMIČENJE	2,22	0,99	2,87 (.00)	.85
	DIVLJENJE PREMA SIBLINGU	3,74	0,90	1,82 (.00)	.87
	DIVLJENJE OD STRANE SIBLINGA	3,65	0,93	1,87 (.00)	.85
	SVAĐANJE/RASPRAVLJANJE	3,12	0,93	1,90 (.00)	.88

(M – prosek; SD – Standardna devijacija, KS Z (p) – Kolmogorov-Smirnov Z-statistik i njegova značajnost; α – Kronbahov alfa koeficijent)

STUDIJA 2

Postupak i uzorak.

Kako bi se ispunio drugi cilj, formiran je poseban poduzorak ispitanika (N_1=30) sačinjen od mladih koji pripadaju porodici koja je intenzivnoj fazi sistemske porodične terapije u *Dnevnoj bolnici za porodičnu terapiju alkoholizma* u okviru *Instituta za mentalno zdravlje* i u *Centru za porodičnu terapiju alkoholizma*, u Paunovoj ulici u Beogradu. U kontrolnu grupu je uključen isti broj ispitanika (N_2=30), a u cilju kontrole potencijalno konfundirajućih varijabli izvršeno je sparivanje ispitanika iz dve grupe, i to s obzirom na uzrast i pol ispitanika i siblinga.

Rezultati

Rezultati prikazani u Tabeli 2 pokazuju da unutar alkoholičarskih porodica postoji veća naklonost majke u smislu pristrasnosti i favorizovanja samog ispitanika u odnosu na drugog siblinga (U=226, p< .01), a smanjena je i dominantnost koju ispitanici iskazuju nad svojim siblingom (U=256,5; p< .01). Pored toga, u siblinškom odnosu je značajno niža brižnost, odnosno nega prema bratu/sestri (U=252, p<.01), a povišeno suparništvo (U=290,5; p< .05). Posmatrano na nivou faktorskih skorova, ispitanici iz alkoholičarskih porodica pokazuju veći intenzitet rivaliteta prema siblinzima (U=269; p< .01), dok istovremeno izveštavaju da imaju manju moć, odnosno nepovoljniji relativni status unutar siblinške dijade (U=273,5; p< .01).

Tabela 2. Aritmetičke sredine i medijane na subkslama za dva poduzorka

		Prosek		Medijana		Značajnost razlika	
		AP	KG	AP	KG	U - statistik	Značajnost (p)
SUBSKALE	PROSOCIJALNO PONAŠANJE	3,53	3,49	3,50	3,67	429,5	0,76
	NAKLONOST MAJKE	2,47	3,17	2,84	3,00	226	0,00
	BRIŽNOST KA SIBLINGU	2,90	3,57	2,67	3,33	252	0,00
	BRIŽNOST OD STRANE SIBLINGA	3,08	3,16	3,17	3,17	433,5	0,81
	DOMINANTNOST NAD SIBL.	2,50	3,23	2,17	3,00	256,5	0,00
	DOMINANTNOST SIBLINGA	2,70	2,62	2,67	2,50	436	0,83
	NAKLONOST OCA	2,93	3,13	3,00	3,00	384,5	0,41
	NAKLONJENOST/ LJUBAV	4,12	4,17	4,00	4,33	427,5	0,74
	DRUGARSTVO	3,12	3,42	3,00	3,33	385,5	0,34
	SUPARNIŠTVO/ ANTAGONIZAM	3,33	3,75	3,33	4,00	290,5	0,02
	SLIČNOST	3,18	3,30	3,00	3,33	417	0,62
	INTIMNOST ODNOSA	3,00	3,07	3,17	2,84	439,5	0,88
	TAKMIČENJE	2,14	2,26	1,84	2,00	426	0,72
	DIVLJENJE PREMA SIBLINGU	3,88	3,63	4,00	3,67	374,5	0,36
	DIVLJENJE OD STRANE SIBLINGA	3,71	3,81	4,00	3,67	427,5	0,91
	SVAĐANJE/RASPRAVLJANJE	3,01	3,31	2,84	3,33	363,5	0,28
FAKTORI	BLISKOST ODNOSA	24,5	25,0	25,1	24,3	422,5	0,85
	RELATIVNI STATUS / MOĆ	-0,38	1,02	-0,50	0,50	269	0,01
	KONFLIKTNOST ODNOSA	8,49	9,35	9,17	9,00	358,5	0,26
	RIVALITET	5,40	6,27	6,00	6,00	273,5	0,01

(AP – alkoholičarske porodice i KG – kontrolna grupa) i rezultati Man-Vitni U testa značajnosti razlika

ZAKLJUČAK

Primena SRQ-a na domaćem uzorku pokazala da je da ovaj upitnik za procenu kvaliteta odnosa između siblinga ima zadovoljavajuće metrijske odlike, te da može predstavljati korisnu tehniku za istraživanje siblinških odnosa. Nalazi dobijeni poređenjem ispitanika iz alkoholičarskih porodica i kontrolne grupe ukazuju da se u disfunkcionalnim porodicama neadekvatni obrasci ponašanja prenose i na odnosa između braće i sestara, što je u skladu sa hipotezom komplementarnosti odnosa.

LITERATURA

1. Boer, F. & Dunn, J. (1992). *Children's Sibling Relationships: Developmental and Clinical Issues.* Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

2. Brody, G., Stoneman, Z. & McCoy, J. (1994). Forecasting Sibling Relationships in Early Adolescence from Child Temperaments and Family Processes in Middle Childhood. *Child Development*, *Vol. 65 (3)*, pp. 771-784.

3. Buhrmester, D. & Furman, W. (1990). Perceptions of Sibling Relationships during Middle Childhood and Adolescence. *Child Development*, *Vol. 61*, pp. 1387-1398.

4. Buhrmester, D. & Furman, W. (1985). Children's Perceptions of the Qualities of Sibling Relationships. *Child Development*, *Vol. 56*, pp. 448-461.

5. Dunn, J. & Kendrick, C. (1982). *Siblings: Love, Envy, and Understanding.* Cambridge: Cambridge University Press.

6. Cicirelli, V. (1995). *Sibling Relationships Across the Life Span*. New York, London: Plenum Press.

7. Đukanović, B. (1979). *Alkohoizam i porodica.* Beograd: IRO "Privredna štampa".

8. Gačić, B. (1988). *Alkoholizam – bolest pojedinca, porodice i društva.* Beograd: „Filip Višnjić".

9. Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: A systems perspective on development. In R. A. Hinde, & J. Stevenson-Hinde (Eds.). *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 7-26). Oxford, UK: Clarendon Press.

10. Sanders, R. (2004). *Sibling Relationships: Theory and Issues for Practice*. London: Palgrave Macmillan.

11. Stanković, Z. i Begović, D. (2003). *Alkoholizam – od prve do poslednje čaše.* Beograd: Kreativni centar.

12. Vuletić, Z. (1988). *Deca alkoholičara.* Beograd: Dečje novine.

SIBLING RELATIONS IN ALCOHOLIC FAMILIES

Kaja Damnjanović[1*], Predrag Teovanović[2]
[1] Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet
[2] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

The relationship between brothers and sisters is the longest-lasting family relation. Although they are part of a family system, sibling relationships have distinctive characteristics, which can differ in specific family circumstances. The goals of this research are the adaptation and testing of metric characteristics of Sibling Relationship Questionnaire (SRQ), as well as the validation through comparing dimensions of sibling relationships between alcoholic and functional families. In the first of the two studies, 322 participants were examined, the highest scores were registered on subscales of Affection (M=4.15), Admiration of Sibling (M=3.47), Admiration by Sibling (M=3.65) and Prosocial (M=3.59), and the lowest scores were on subscales of Competition (M=2.22), Dominance of Sibling (M=2.65) and Dominance by Sibling (M=2.65), which indicates the role and significance of sibling relationships in adolescents. Although score distributions consistently deviate from normal distribution, the reliability of subscales in terms of internal consistency is relatively satisfying. In the second study a comparison of average scores on subscales and factors of SRQ was made between two groups of participants (from alcoholic families and from a control group). Control of confounding variables was conducted through pairing. In alcoholic families there is a bigger maternal partiality, compared to their siblings, participants are more favoured by their mothers (U=226, p<.01), and also less dominative over their siblings in comparison to the control group (U=256.5; p<.01). Moreover, sibling relationships in alcoholic famiels are characterised with significantly lower nurturance of sibling (U=252, p<.01) and higher antagonism (U=290.5; p<.05). Factors scores show that siblings from alcoholic families display rivalry of higher intensity (U=269; p<.01), while, at the same time, report that they have less power – that is, that their relative status in the sibling dyad is adverse (U=273.5; p<.01). Results are compatible with the hypothesis of complementarity of family and sibling relations.

Keywords: *relationship between brothers and sisters, family functionality, alcoholic families*

[*] kdamnjan@f.bg.ac.rs

UDC 376.1-056.34-053.2
159.923.5-056.34-053.2
316.356.2

ULOGA PORODICE U RAZVIJANJU PROSOCIJALNOG PONAŠANJA DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Marija Jelić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U radu se razmatra uloga porodice u razvijanju prosocijalnog ponašanja dece sa intelektualanom ometenošću. Pažnja je posvećena problemu definisanja i operacionalizacije prosocijalnog ponašanja. Razmatraju se i načini na koje roditelji mogu doprineti razvoju prosocijalnog ponašanja dece kroz pregled istraživanja čiji rezultati ukazuju na postojanje povezanosti prosocijalnog ponašanja dece sa intelektualnom ometenošću sa odnosima u porodici i funkcionisanjem deteta u njoj. Smatra se da između uticaja roditelja i prosocijalnog ponašanja dece sa intelektualnom ometenošću postoji recipročan odnos. Cilj ovog rada je da ukaže na značaj pozitivnih odnosa u porodici, posebno emocionalne razmene, u razvijanju prosocijalnog ponašanja dece sa intelektualnom ometenošću.

Ključne reči: *prosocijalno ponašanje, deca sa intelektualnom ometenošću, roditelji, porodični odnosi.*

ROSOCIJALNI RAZVOJ I PROSOCIJALNO PONAŠANJE

Prosocijalno ponašanje najčešće se definiše kao ponašanje čiji je cilj da se pomogne ili učini neka korist drugome (Eisenberg et al., 2006). Prosocijalno ponašanje obuhvata štirok opseg ponašanja koja doprinose dobrobiti drugih, kao što su pružanje pomoći, saradnja i deljenje, spasavanje u opasnosti, različiti oblici psihosocijalne pomoći (Eisenberg et al., 2006).

Mnogi autori smatraju da poreklo prosocijalnog ponašanja treba tražiti u sposobnosti pojedinca da oseća empatiju, odnosno da posredno doživi iste emocije kao druga osoba U mnogim istraživanjima nađena je pozitivna veza između empatije i prosocijalnog ponašanja, što znači da je razvijanje empatijske osetljivosti važan preduslov prosocijalnog ponašanja (Eisenberg et al., 2006; Michalik et al., 2007).

Sa uzrastom, obim i intenzitet prosocijalnog ponašanja se povećava, a i motivacija za prosocijalnim ponašanjem se menja. Povećanje učestalosti prosocijalnog ponašanja se pre svega vezuje za socio-kognitivni razvoj uključujući razvoj procesa pažnje, razvoj evaluativnih procesa i procesa planiranja. Takođe, i emocionalni procesi (npr. emocionalna regulacija) i sve bolje razumevanje tuđih emocionalnih stanja doprinosi porastu prosocijlanog ponašanja kod dece (Eisenberg et al., 1996).

Kako su intelektualne, emocionalne i socijalne kompetncije uzajamno zavisne jasno je da se teškoće u kognitivnom razvoju, prouzrokovane intelektualnom ometenošću, reflektuju i na ostale aspekte razvoja i funkcionisanja dece sa intelektualnom ometenošću (IO). U tom smislu, ova deca pokazuju i manje razvijene prosocijalne veštine koje leže u osnovi prosocijalnog ponašanja.

PROSOCIJALNO PONAŠANJE DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Zbog saznajnih ograničenja, deca sa IO imaju teškoće u svim pomenutim aspektima razvoja, odnosno kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcionisanja. Ona kasne u

usvajanju samokontrole (Guralnick et al., 2006a; Baker et al., 2007; Brojčin, 2007) pokazuju viši nivo emocionalnih poteškoća i depresije (Einfeld & Tonge, 1996; Emerson, 2003; Cvitković, 2010), imaju teškoće u prepoznavanju i odgovaranju na emocije drugih (Bauminger et al., 2005; Fenning et al., 2011) i pokazuju niži nivo samopouzdanja od dece tipične populacije (Lackaye, 2006; Žic i Cvitković, 2011). Deficiti ili slabije razvijene sposobnosti i socijalne veštine koje leže u osnovi prosocijalnog ponašanja otežavaju socijalno prilagođavanje i interpersonalno funkcionisanje, 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 uspešnom održavanju interakcije sa vršnjacima i sa ostalim detetu važnim osobama (Gašić-Pavišić, 2002; Guralnick et al., 2006a; Leffert et al., 2010; Žic i Cvitković, 2011).

Iako socijalna interakcija dece sa intelektualnom ometenošću ima sličan razvoj i karakteristike kao i socijalna interakcija dece opšte populacije, njihovo socijalno ponašanje je ispod nivoa njihovog kognitivnog funkcionisanja (Guralnick & Weinhouse, 1984). Ovo je posebno uočljivo posmatranjem dece sa IO u nestrukturiranim aktivnostima, kao što je zajednička igra u grupi ili slobodna igra. Isto tako, u konfliktim situacijama, čak i kada je njihov razvojni nivo ujednačen s onim kod dece tipičnog razvoja, deca sa IO primenjuju neodgovarajuće strategije koje iritiraju vršnjake i povećavaju mogućnost nastavka konflikta (Guralnick et al*.*, 1998). Drugačije rečeno, ograničenja u kognitivnoj sferi umanjuju mogućnost dece sa IO da adekvatno interpretiraju socijalne situacije, a sami tim i razviju odgovarajuće veštine i strategije da prosocijalno odgovore na socijalne podsticaje (Bauminger et al., 2005; Leffert et al., 2010).

Međutim, iako su u mnogim istraživanjima pronađeni deficiti veština, deca s IO mogu imati više kapaciteta u ovom domenu nego što se to obično identifikuje. U prilog ovom su istaživanja koja su potvrdila da kroz strukturirane aktivnosti, treninge ili praksu ,i uz pomoć odrasih, deca sa IO mogu da poboljšaju kvalitet svojih socijalnih odnosa i da nauče nove veštine (Guralnick et al*.,* 2006b; Sheppard, 2006; Sukhodolsky & Butter, 2007).

Niži nivo prosocijalih veština nije samo posledica nedostatka na strani deteta, već se radi o međusobnom uticaju između okoline, konteksta u kojem dete živi i samoga deteta.

PORODIČNI KONTEKST I PROSOCIJALNO PONAŠANJE DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Kada je reč o prosocijalnom razvoju dece, porodica predstavlja temelje, na koje se kasnije nadovezuju vršnjaci i škola. Prosocijalni razvoj i ponašanje dece zavisi od opšteg odnosa roditelja prema detetu, vaspitnih stavova, tehnika disciplinovanja, vaspitnih stilova i postupaka, kao i od celokupne porodične klime (Eisenberg et al., 2006). Pristalice teorije socijalnog učenja, smatraju da se prosocijalno ponašanje, baš kao i agresivno, stiče procesima učenja i to pre svega modelovanjem (ugledanjem na uzor) i nagrađivanjem.

Deca se identifikuju sa emocionalno toplim i brižnim roditeljima tako što usvajaju obrasce roditeljskog ponašanja prema njima, i usvojene obrasce prenose u svoje odnose sa drugima. (Eisenberg et al*.,*1998). Ispoljavanje pozitvnih osećanja i prisni odnosi između roditelja i dece predstavljaju povoljnu osnovu da deca prihvate uticaje roditelja i ponašaju se prosocijalno ukoliko roditelji to od njih očekuju. Istraživanja u opštoj populaciji dece pokazju da emocionalno topli i brižni roditelji doprinose usvajanju sposobnosti i veština koje leže u osnovi prosocijalnog ponašanja, kao što su: asertivnost, empatija, poštovanje socijalnih normi i pravila (Zhou et al., 2002, McDowell & Parke, 2005), samopuzdanje, bolje prepoznavanje i odgovaranje na emocije drugih (Pjurkovska-Petrović, 1995; Eisenberg et al., 1998).

Longitudinalnim praćenjem utvrđeno je da roditelji koji češće izražavaju i imenuju određene emocije i objašnjavaju ih u svakodnevnom razgovoru sa svojom decom, to deca, kako IO tako i tipične populacije, bolje upravljaju svojim emocijama i ispoljavaju prosocijalno ponašanje (Baker & Crnic, 2009; Fenning et al., 2011). Međutim, ovakva praksa češća je u porodicama dece tipičnog razvoja što ukazuje da roditelji IO dece, iako svesni teškoća koje njihova deca imaju u socijalnom ponašanju, ne uviđaju značaj koji klima i svakodnevni međusobni odnosi imaju na prosocijalno ponašanje njihove dece (Baker & Crnic, 2009) Odnos između negativnog ispoljavanja emocija roditelja i prosocijalnog ponašanja dece, može biti pozitivan ili negativan u zavisnosti od brojnih faktora, uključujući i sposobnost emocionalne regulacije deteta. S obzirom na to da deca sa IO, u odnosu na decu tipične populacije, pokazju manji stepen emocionalne kontrole, izražavanje čak i minimalnog stepena prinude i negativnih emocija od strane roditejlja, negtivno je povezano sa njihovim prosocijalnim ponašanjem (Green & Baker, 2011)

Sem posrednog, prosocijalno ponašanje može se učiti i namrenim uticajima roditelja, primenom kažnjavanja ili nagrađivanja. Korišćenje pohvala i nagrada, kao i ispoljavanje ljubavi i pažnje doprinose razvoju samopoštovanja i prosocijalnog ponašanja dece. Postupci roditelja koji kontrolu detetovog ponašanja zasnivaju isključivo na primeni fizičkog kažnjavanja, kritici, naredbi i pretnji, kao i uskraćivanje pozitivnih potkrepljivača, pozitivno su povezani sa agresivnošću, a negativno sa brigom za drugoga i spremnošću za saradnju (Pjurkovska-Petrović, 1995). Već smo istakli da su deca sa IO posebno vulnerabilna kada su u pitanju postuci kontrole njihovog ponašanja putem prinude i negativnih stavova roditelja zbog čega ova vrsta disciplinovanja nije efikasna kada su u pitanju deca sa IO. Međutim, za prosocijalni razvoj dece posebno je važna indukcija, tehnika kojom roditelji ukazuju detetu na posledice njegovog ponašanja po druge, čime se uspostavlja povezanost između sopstvenih postupaka i stanja drugih.Ovim putem, roditelji kod dece podstiču empatiju, a istovremeno ono se upućuje na alternativno, adekvatnije ponašanje (Žiropađa i Miočinović, 2007).

Ako se o stilovima vaspitanja govori u kategorijama demokratski, autoritarni, permisivni i nezainteresovani može se očekivati da prosocijalnom razvoju najviše pogoduje demokratski stil jer detetu dopušta izvesnu slobodu i samostalnost, ali zahteva i odgovornost, čime se stvaraju preduslovi za uspešnu komunikaciju i saradnju sa drugima. Deca iz ovih porodica pokazju inicijativu, prijateljski su raspoložena prema drugima i spremna su da pruže pomoć (Steinberg, 2001). Iako je ovaj stil značajno prisutniji u populaciji roditelja dece tipične populacije (Cvitković, 2010), deca sa IO čiji roditelji neguju demokratski stil vaspitanja pokazuju viši nivo samopouzdanja i bolje su socijalno prilagođena od dece sa IO čiji roditelji ne primenjuju ovaj stil vaspitanja.

Roditelji dece sa IO, češće decu ili odbacuju ili se prema njima ophode previše zaštitnički (Vujačić, 2006; Wieland & Baker, 2010). Objašnjenje koje se nalazi u literaturi jeste da česti problemi u ponašanju koje ispoljavaju ova deca predstavljaju stresne situacije (Baker et al., 2003; Beck et al*.,* 2004; Hastings 2002), koje roditelji nastoje da prevaziđu izbegavanjem, odnosno odbacivanjem deteta ili fizički i emotivno ekstremnim i iscrpljujućim angažovanjem. Međutim, daleko je značajniji nalaz da se prosocijalo ponašanje dece sa IO pokazalo kao negativni prediktor stresa u porodici (Beck et al.,2004). Ovi rezultati idu u prilog sve učestalijem stanovištu recipročnog uticaja, odnosno bidirekcionog odnosa roditelj-dete. U ovom pravcu su i nalazi o različitom odnosu između stilova vaspitanja i ponašanja dece sa IO. Istraživanja pokazuju da eksternalizovane probleme u ponašanju češće pokazuju deca sa IO autoritarnih roditelja, odnosno roditelja koji ispoljavaju manje pozitivnih osećanja i često kritikuju detete, dok ova povezanost nije

utvrđena sa permisivnim stilom vaspitanja (Greenberg et al.,2006; Hasting et al.,2006; Green & Baker, 2011). S druge strane, roditelji dece sa IO koji su neumereni u zadovoljavanju potreba, a skromni i popustljivi u zahtevima prema detetu (permisivni stil), pokazuju internalizovane probleme u ponašanju, imaju manjak inicijative i slabije se snalaze i funkcionišu u širem socijalnom okruženju (Dossetor et al., 1994; Lam et al., 2003; Cvitković, 2010). Nizak nivo samostalnosti ove dece vodi ka njihovoj produženoj zavisnosti od roditelji i ograničava mogućnost da nauče prosocijalne veštine neophodne za iniciranje i održavanje bliskih uzajamnih odnosa. Ishodi prezaštićenosti mogu biti sebičnost i naosetljivost za patnje drugih, ili preterana osetljivost, koja ponekad služi kao izgovor za izbegavanje onih koji su u nevolji (Joksimović, 1997).

Uobičajena praksa da se mladi sa IO oslobađaju obaveza i štite od neprijatnih strana života ili previše kritikuju, a retko podstiču, ometa njihov prosocijalni razvoj jer uskraćuje mogućnost sticanja iskustva, odnosno učenje i vežbanje veština koje su nužne za prosocijlano ponašanje.

UMESTO ZAKLJUČKA

Nalazi da međusobni uticaji problema u ponašanju dece sa IO i stresa roditelja na porodično funkcionisanje, kao i da prosocijalno ponašanje dece sa IO doprinosi boljoj klimi i odnosima u porodici, upućuju da su roditelji ciljana grupa rane intervencije. Podrška u prihvatanju realnih sposobnosti i kapaciteta deteta sa IO od strane članova porodice i izgrađivanje harmoničnih odnosa unutar porodice predstavljaju ključne tačke u podsticanju prosocijalnog i prevenciji asocijalnog ponašanja dece sa IO.

Dalja istraživanja trebalo bi da budu usmerena ne samo na sagledavanje uticaja roditelja na prosocijalno ponašanje dece, već i obrnuto, na uticaj prosocijalnog ponašanja dece sa IO na porodično funkcionisanje. Takođe, većina dosadašnjih istraživanja porodičnog konteksta fokusirana su na odnos majka-dete sa ometenošću, dok nedostaju empirijski podaci odnosa sa očevima, kao i sa braćom i sestrama.

LITERATURA

1. Baker, B. L., McIntyre L. L., Blacher J., Crnic K., Edelbrock C., & Low C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual DisabilityResearch* (Special issue on family research), 47, 217-230.
2. Baker, J. K., Fenning, R. M., Crnic, K. A., Baker B. L., & Blacher, J. (2007). Predication of social skills in 6-yearold children with and without developmental delays:contributions of early regulation and maternal scaffolding. *American Journal of Mental Retardation,* 112, 375-391.
3. Baker, J. K., & Crnic, K. A. (2009). Thinking about feelings: emotion focus in the parenting of children with early developmental risk. *Journal of Intellectual Disability Research,* 53, 450-462.
4. Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of Learning Disability*., 38, 45-61.
5. Brojčin, B. (2007). Pragmatska kompetencija dece sa lakom mentalnom retardacijom, *Doktorska disertacija*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu.
6. Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, (4), 339-349.
7. Cvitković, D. (2010). Anksioznost i obiteljska klima kod djece s teškoćama učenja. *Doktorska disertacija*, Edukacijskorehabilitacijski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu.
8. Dossetor, D. R., Nicol, A. R., & Stretch, D. D. (1994). A study of expressed emotion in the parental primary carers of adolescents with intellectual impairment. *Journal of Intellectual Disability Research, 38,* 487-499.

9. Einfeld, S. L. & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability. II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research* ,40, 99-109.

10. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Smith,M., & Maszk, P. (1996). The relations of children's dispositional empathy-related responding to their emotionality,regulation, and social functioning. *Developmental Psychology, 32*, 195–209.

11. Eisenberg N., Cumberland A., & Spinrad T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry,* 9, 241-273.

12. Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial behavior. In N. Eisenberg (Vol.Ed.), and W. Damon, & R. M. Lerner (Series Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3.social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 646-718). New York: Wiley.

13. Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research,* 47, 51-68.

14. 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*, Vol. 82, 2, 717-731.

15. 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*, Vol.55, No.3, 324–338.

16. Greenberg, S., Mailick Seltzer,M., Hong,J &. Orsmond, G. (2006). Bidirectional effects of expressed emotion and behavior problems and symptoms in adolescents and adults with autism. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 111, 4, 229-249

17. Gašić-Pavišić, S. (2002). Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju. *Nastava i vaspitanje*, 5, 452-469.

18. Guralnick, M. J., & Weinhouse, E. M. (1984). Peer-related social interactions of developmentally delayed young children: Development and characteristics. *Developmental Psychology*, 20, 815 – 827.

19. Guralnick, M. J., Paul-Brown D., Groom J. M., Booth C. L., Hammond M. A., Tupper D. B. et al. (1998). Conflict resolution patterns of preschool children with and without developmental delays in heterogeneous playgroups. *Early Education and Development,* 9, 49-77.

20. 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.

21. Guralnick, M. J., Connor, R.T., Neville, B., & Hammond, M. A. (2006b). Promoting the peer-related social developmen of young children with mild developmental delays: effectiveness of a comprehensive intervention. *American Journal on Mental Retardation,* 111, 336-356.

22. Hastings, R, P, (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journat of Intettectuat & Developmental Disability, 27,* 149-160.

23. Herring, K.S., Gray, J., Taffe, B., Tonge, D., Sweeney & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Researc,* Vol.50, 874-882.

24. Joksimović, S. (1997). *Altruizam i vaspitanje,* Beograd: Institut za pedagoška istraživanja

25. 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 & Practice*, 21,2, 111-121

26. Lam, D., Giles, A., & Lavander, A. (2003). Carers' expressed emotion, appraisal of behavior problems and stress in children attending schools for learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 27,* 456–463.

27. 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*, vol. 54 pp 168-180.

28. McDowell, J. D., & Parke, R. D. (2005). Parental control and affect as predictors of children's display rule use and social competence with peers. *Social Development,*14, 440-57.

29. Michalik, N. M., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Ladd, B., Thompson, M., & Valiente C. (2007). Longitudinal relations among parental emotional expressivity and sympathy and prosocial behavior in adolescence. *Social Development,* 16, 286-309.

30. Pjurkovska-Petrović, K. (1995): Uloga porodice u razvoju prosocijalne orijentacije mladih. *Зборник Института за педагошка истраживања, бр. 27,* стр. 45-64.

31. 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.

32. Steinberg, L. (2001). We know some things: Perent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence,* Vol. 11, 1-19.

33. 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.

34. Vujačić, M. (2006). Problemi i perspektive dece sa posebnim potrebama. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja,* 1, 190-204.

35. Wieland, N., & Baker, B. L. (2010). The role of marital quality and spousal support in behavior problems of children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research,* 54, 620-633.

36. Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Resiser M., Guthrie I. K. et al. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: a longitudinal study. *Child Development,* 73, 893-915.

37. Žic, A. i D. Cvitković (2011). Razlike u procjenama adaptivnog ponašanja djece s teškoćama u školskom okruženju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol 47, br. 1, str. 109-127.

38. Žiropađa, LJ. i Miočinović, LJ. (2007). *Razvojna psihologija*, Beograd: Čigoja.

THE ROLE OF FAMILY IN THE DEVELOPMENT OF PROSOCIAL BEHAVIOR IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Marija Jelić[1]
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The paper considers the role of family in the development of prosocial behavior of children with intellectual disability. Attention first focuses on the issue of prosocial behavior defining and making it operational. Next consideration is given to the ways that parents may influence a child's prosocial behavioropting on a review of the research findings whose results indicate that there exists correlation between prosocial behavior of children with intellectual disability and particular variables of the relationship processes that characterize the family system. It is thought that between the influence of the parents and prosocial behavior of children with intellectual disability there is mutual relationship. The aim of the paper is to highlight the importance of positive aspects of the family environment, particularly affective expression and relationship quality, in the development of prosocial behavior in children with intellectual disability.

Keywords: *prosocial behavior, children with intellectual disability, parents, family relationship.*

UDC 376.1-056.26/.36-053.2
371.3::379.831

KONTEKSTUALNI I INTEGRATIVNI PRISTUP U OBRAZOVANJU DECE SA POSEBNIM POTREBAMA – IZAZOVI ŠKOLE U PRIRODI[9]

Slađana Anđelković[1], Jasmina Karić[2]
[1] Univerzitet u Beogradu, Geografski fakultet
[2] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Uvođenjem dece sa posebnim potrebama u redovan sistem školovanja, otvaraju se novi horizonti u radu primenom raznovrsnih strategija, ali istovremeno se otvaraju i nova pitanja na koja treba odgovoriti u pedagoškoj teoriji i praksi. Broj studija koje se bave iskustvom u radu sa decom sa posebnim potrebama u različitim ambijentima, kao i uticajem konteksta na njihov saznajni proces, ponašanje, stavove i vrednosti, još uvek je nedovoljan. Raznovrsni ambijenti i priroda postaju sve zanimljiviji vaspitno-obrazovni fenomen. Povratak prirodi i korišćenje što više resursa u nastavi iz objektivne stvarnosti, izlazak iz učionica i neposredno učešće u svakodnenom životu, razvijanje komunikacije, interakcije i socijalnih veština među decom postaju priroiteti savremenog obrazovanja.

U radu, deskriptivnom metodom analiziramo iskustva do kojih smo došli realizacijom projekta Škola u Prirodi (Constance Green Foundation iz V. Britanije, Registered Charity No.270775). Cilj projekta je da se u radu sa decom sa posebnim potrebama (gluva i nagluva deca), u specifičnom ambijentu prikažu izvanredne mogućnosti za individualizaciju i diferencijaciju nastavnog rada, kao i povezivanja školskih i vanškolskih iskustava i primene znanja u različitim kontekstima. Upotrebom raznovrsnih istraživačkih metoda i grupnog rada, fleksibilnijom organizacijom i trajanjem aktivnosti podstiče se kognitivni, afektivni i psihomotorni razvoj dece. Rad, zajedno sa filmom, svakako predstavlja uvod u dalje i šire bavljenje kao i istraživanje oblika i pristupa u obrazovanju i vaspitanju dece sa i bez posebnih potreba.

Ključne reči: *škola u prirodi, individualizacija i diferencijacija rada, inkluzija, deca sa posebnim potrebama*

UVOD

Veliki broj sati koji deca provede u zatvorenim prostorijama, loši ambijenti kao i uslovi u kojima se nastava realizuje stvorili su potrebu da učenici deo nastave provode u drugačijem ambijentu – u prirodi. Do drugog svetskog rata škole u prirodi su delovale pod različitim imenima kao na primer: škole u slobodnoj prirodi, škole i razredi na slobodnom vazduhu, škole na otvorenom, šumske škole itd. i delovalo ih je na stotine u Evropi i SAD. Prva škola u prirodi osnovana je u Nemačkoj, u blizini Berlina.

Na značaj učenja u autentičnom ambijentu kao i integrisanju sadržaja, ukazuju mnogi mislioci, teoretičari i praktičari pedagoške nauke. Ideje o potrebi za proučavanjem procesa, predmeta i pojava, u prirodnim uslovima mogu se naći u shvatanjima Komenskog, Rusoa, Marije Montesori,Frankea predstavnika koncepta „zajedničke nastave“, “prigodne nastave“, Džona Djuia, predstavnika Waldorfske škole, Freinetovog pokreta,i drugih.. Vaspitno-obra-

[9] Članak predstavlja rezultat rada na projektu "Modeli procenjivanja i strategije unapređivanja kvaliteta obrazovanja u Srbiji", broj 179060 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

zovni rad škole u prirodi zasniva se na holističkom pristupu u kojem deca *stvarnost doživljavaju celovito*, tako da se procesu konstruisanja sistema znanja pristupa na sveobuhvatan način. Strukturiranje nastavnog gradiva na ovakav način, osigurava povezanost društvenih i prirodnih pojava kao i učenje o prirodi u njenom jedinstvu, s različitih aspekata. Proces nastave u autentičnim ambijentima omogućava učeniku da znanja i veštine koje stiče integriše u jedinstveni okvir u sredini, u kojoj će moći da samostalno proveri vrednost i značaj onoga što je naučio. Znanja i veštine koje je stekao na ovakav način dobijaju smisao i karakteristiku funkcionalnosti. Prirodni i društveni prostori u kojima se realizuju aktivnosti škole u prirodi predstavljaju kontekste za učenje. Cilj ovakve nastave je učenje otkrivanjem, istraživanjem i stvaranjem u neposrednoj životnoj sredini, u kojoj se učenici susreću sa prirodnim i kulturnim okruženjem, kao i ljudima koji u njoj žive i rade i koji su uticali na nju. Organizacija škole u prirodi se drži principa jednakih mogućnosti i dobrovoljnog učešća, uzimajući u obzir specifičnosti svakog deteta u planiranju programa rada van učionice. Škola u prirodi na najprirodniji način inicira i promoviše različite metode i oblike rada (grupni rad, rad na terenu, rad na projektima, istraživački rad), čime se, osim kognitivnog efekta, podstiče i socijalna integracija dece. Fokus je na učenju kroz direktno iskustvo (Tehart, 2001) – koristeći ruke, glave i srca i zato predstavlja jedan od retkih obrazovnih programa koji je prilično jednaka mešavina kognitivne moralne, fizičke, društvene i estetske dimenzije obrazovanja, što je za decu sa posebnim potrebama od izuzetnog značaja.

Cilj projekta je da se u radu sa decom sa posebnim potrebama (gluva i nagluva deca) u specifičnom ambijentu, prikažu izvanredne mogućnosti za individualizaciju i diferencijaciju nastavnog rada, kao i da se istakne značaj povezivanja školskih i vanškolskih iskustava i primene znanja u različitim kontekstima.

ZNAČAJ I ORGANIZACIJA ŠKOLE U PRIRODI

U školskoj praksi je poznato više organizacijskih rešenja prema modelu škole u prirodi:

- sve nastavne aktivnosti za jedan razred održavaju se u prirodi s internatskim smeštajem učenika; zatim
- celokupne nastavne aktivnosti sprovode se u školi u prirodi, u koju se deca svakodnevno dovoze iz grada;
- učenici jednog razreda odlaze na jednu ili dve sedmice boravka u internatskoj školi u prirodi (Bognar, Matijević, 2005).

U našoj vaspitno-obrazovnoj praksi se, najćešće, koristi treći model čije smo efekte u radu sa decom sa posebnim potrebama i pratili. U organizovanju integrativne ambijentalne nastave veoma je značajno ukazati na mogućnosti koje nudi prirodno okruženje. Kroz raznovrsne interdisciplinarne aktivnosti učenici stiču na integrisan, holistički način, znanja, veštine i sposobnosti vezane za nastavne sadržaje iz plana i programa. Prava vrednost ovakvog vida učenja je pravljenje veza i korelacija između različitih sadržaja iz nastavnog plana, kao i povezivanje školskih i vanškolskih aktivnosti i sticanje životnih veština na neposredan način u kontaktu sa predmetima i pojavama iz okruženja. Značajna prednost autentičnog ambijenta u procesu izvođenja nastave jeste animiranje detetovih čula. U tradicionalnim uslovima učenja kao i „tradicionalnim učionicama“ animirana su pretežno samo dva čula i to čulo vida i čulo sluha. U različitim prirodnim i društvenim ambijentima gde se odvija škola u prirodi angažovan je veći broj čula paralelno. Sinhronizacija čulnih utisaka omogućava da se kod učenika razvije celovita slika o objektima, procesima i pojavama, što omogućava njihovu integraciju u kompleksnu sliku sveta.. Dobra integracija čulnih utisaka iz neposrednog okruženja predstavlja preduslov pravilnog iskustvenog saznanja. (Anđelković S. Karić J. 2011)

Osnovne postavke škole u prirodi možemo naći u Gudjonsovom (Gudjons, 1987 prema Terhart 2001, 183), prikazu usmeravanja na aktivnost (nastava orijentisana na delovanje) kao metodičkog načela I na osnovu toga možemo zaključiti da su osnovne karakteristike škole u prirodi sledeće:

- nastava je usmerena na životno okruženje učenika i uzajamnu zavisnost pojava i predmeta;
- nasuprot pasivno-receptivnih oblika učenja, ovo učenje se oslanja na misaonu i praktičnu aktivnost dece;
- zajednički rad nastavnika i učenika, uz čulno-praktičnu aktivnost u projektima, zajedničkim akcijama, praktičnim aktivnostima;
- polazi se od interesa učenika, a uloga nastavnika je da probudi i prenese interes kod učenika;
- ovakva nastava razvija kod dece odgovornost i upućuje ih na zajedničko planiranje aktivnosti;
- učenički ciljevi učenja moraju biti povezani sa nastavnikovim ciljevima poučavanja;
- Ovakva nastava"teži za mogućnošću konkretnih proizvoda" (pozorišna predstava, izložba, ali i promene stava, odluke);
- Poboljšanje komunikacijskih i socijalnih veština učenika kroz zajednički rad .
- integracija srodnih oblika nastave: učenje otkrivanjem, egzemplarno učenje i iskustvena nastava;
- rezultati učenja se vide kroz niz praktičnih promena u sredini koja ih okružuje i njihov aktivni odnos prema tim promenama;

Realizacija škole u prirodi zahteva od nastavnika dobro poznavanje tema i sadržaja iz nastavnih predmeta koje su pogodne za umrežavanje i realizaciju na tom terenu, poznavanje mogućnosti resursa koje taj prostor pruža za rad i boravak dece, poznavanje obrazovnih potreba dece, kao i obezbeđivanje uslova za zdrav i siguran ostanak dece na tom lokalitetu. Planiranje škole u prirodi podrazumeva timski rad nastavnika iz škole, specijalista za određene oblasti, defektologa, stručnih saradnika škole, roditelja i subjekta iz lokalne sredine u čijim objektima se realizuje ovaj vid nastave (Karić, Jovčić, 2007). Svaka faza boravka dece u prirodi mora biti dobro isplanirana i organizovana. Pripreme počinju na početku godine kada se u godišnjem planu rada škole upisuje i škola u prirodi kao specifičan oblik rada van učionice. Školski aktiv, na osnovu ponude koja je data školi, bira lokaciju i vreme koji su u skladu sa temama i sadržajima tog razreda.. Obaveza i odgovornost realizatora škole u prirodi je stalni nadzor nad učenicima, kojima moraju uvek biti na raspolaganju, pružati im sigurnost i zdravstvenu pomoć. Saradnja sa roditeljima je još jedan važan segment u planiranju (kada, gde, uslovi, materijalne mogućnosti, prevoz, smeštaj, ishodi), realizaciji i evaluaciji (način prezentovanja rezultata), škole u prirodi. U planiranju se mora voditi računa o planiranom fondu časova predviđenim Nastavnim planom i programom, treba odrediti fleksibilan raspored aktivnosti, jer će vreme trajanja neke aktivnosti zavisiti od niza okolnosti i uslova u lokalnoj sredini, ali i planiranih sadržaja i vaspitno-obrazovnih potreba dece u datom trenutku. Na žalost, iako su sa decom u drugačijem okruženju od učioničkog, sa mnogo podsticaja i izazova, nastavnici često ne žele da menjaju organizaciju rada, pa tako imamo vreme za "učenje i vreme za odmor". Ovakva organizacija dana nije prikladna školi u prirodi i njenim karakteristikama. Učenik treba da uči uvek, ali da se istovremeno igra i zabavlja koristeći prirodne resurse. Priroda je otvoreni sistem koji nam pruža neprekidno tokom 24 časa obrazovne i vaspitne podsticaje koje nastavnici trebaju da prepoznaju i upotrebe u korist dečjeg razvoja.

Tematsko interdisciplinarno planiranje je idealno rešenje za realizaciju aktivnosti škole u prirodi, jer polazi od zakonitosti dečjeg razvoja i učenja. Ovakav oblik planiranja podstiče saznajni, emocionalni, moralni i fizički razvoj deteta. Polazi od dečjih potreba i razvija njihova interesovanja. Integrisanje sadržaja kroz tematsko planiranje podrazumeva da se, umesto predmeta, sadržaji koncipiraju tematski. Ovo koncipiranje pored toga što podrazumeva da se srodni sadržaji povezuju u smisaone celine, podrazumeva i timski rad učitelja, stručnih saradnika, roditelja i svih koji učestvuju u realizaciji škole i prirodi.

UTICAJ ŠKOLE U PRIRODI NA KOGNITIVNI, AFEKTIVNI I PSIHOMOTORNI RAZVOJ DECE

Vrednost različitog prirodnog ambijenata i socijalnog konteksta za kognitivni, afektivni i psihomotorni razvoj dece, prepoznali su i iskoristili autori i realizatori projekta " Škole u prirodi"namenjene deci oštećenog sluha koja je realitovana u periodu od 21. 09. do 28. 09. 2003. godine na Bogovađi. Iskustva koja su stečena organizacijom, izvođenjem i evaluacijom rada ove škole mogu nam poslužiti kao putokaz u daljem radu i pripremanju novih strategija u korišćenju raznovrsnih prirodnih i društvenih resursa.

U okviru svakodnevnih aktivnosti "škole u prirodi" organizovane su radionice (keramičke, tekstilne, kompjuterske, kulinarske, sportske i izleti u prirodi), čiji je cilj bio razvijanje tolerancije kroz integraciju i realizaciju zajedničkih aktivnosti slušno oštećene dece i dece koja čuju. Kroz raznovrsne interdisciplinarne aktivnosti, na interaktivan način, deca oštećenog sluha su sticala životne veštine, kako bi postali ravnopravni građani ovog društva. Saznavanje neposrednim učešćem, istraživanje i rešavanje problema u autentičnom okruženju pomažu deci u sticanju životnih znanja i veština koje su za ovu kategoriju dece od velike važnosti. Deca stvarnost doživljavaju celovito. Početna tačka je da dete razume zašto se nešto radi i kako su različite stvari povezane. Ona imaju prirodnu potrebu da se igraju, istražuju, pitaju, pokreću i glume, što im različiti ambijenti gde se nastava izvodi omogućuju. Izlazak iz učionice, promena mesta učenja i poučavanja izaziva kod dece prirodno interesovanje i motivaciju za rad. (Radosavljević, Radovanović, 1990) Deca su u novom okruženju u prijateljskoj atmosferi uočavala, pronalazila i kreativno rešavala probleme, iz različitih oblasti čime su sticali životne veštine i navike. Sveobuhvatnost i mnogostranost kao sposobnost da se sagledaju problemi sa različitih tački gledišta, trebalo bi da postanu osnova za učenje dece osnovnoškolskog uzrasta. (S. Anđelković, D. Bojković, 2009). Učenici su u kontaktu sa predmetima iz neposredne okoline imali mogućnosti da proučavaju prirodu. Kroz šetnju i aktivno posmatranje uočavali su promene na biljkama, sličnosti i razlike, među njima, sticali su na iskustven način znanja o njihovoj lekovitosti, ali i štetnom uticaju (otrovne gljive).Spoznavali su značaj povezanosti biljaka i insekata, kao I uslove rasta, način branja, čuvanja, sušenja i upotrebu lekovitih biljaka u različite svrhe. Deca su u radionicama od biljaka i plodova pravila različite skulpture, koristili su ih za ukrašavanje prostorija, pravili su herbarijume. Lekovite biljke su u kulinarskoj radionici koristili za pripremu čajeva, ili u likovnoj radionici za pripremu boja koje će koristiti za slikanje. Uticaj i međuzavisnost geografskih obeležja na istorijske događaje, povezanost prirodnih uslova i istorijskih dešavanja, uslovljenost izgleda kuća i objekata od vremenskih i geografskih uslova, ishrana, običaji, legende i priče su takođe, sadržaji koji su se realizovali tokom boravka dece na Bogovađi Pozitivan duh i dobro raspoloženje je nešto što karakteriše rad I učenje u radionicama koje se organizuju u prirodnom ambijentu. Učenici imaju mogućnost da se izraze na različite načine, kroz pokret, vajanje, slikanje, dramske radionice, fotografske radionice.i dr... Kroz predavanja, kurseve, tribine, sekcije, seminare, izlete, prisustvo kulturnim događajima i lokalnim akcijama, pokušava se razviti samopoštovanje,

svesnost o sebi, vlastitim potrebama i sredini koja nas okružuje, zatim odgovornost, tolerantnost i inicijativnost, kao i kultura mira, nenasilnog rešavanja konflikata dijalogom i saradnjom (Karić J. 2002).

Stičući znanja radom na terenu učenici stupaju u raznovrsne interpersonalne odnose i razvijaju sposobnosti komunikacije. Škole u prirodi su pravo mesto za razvijanje vršnjačkih odnosa, praktikujući vršnjačku komunikaciju, koja je u ovim okolnostima mnogo slobodnija i kreativnija. Skoro sve aktivnosti (vaspitne, obrazovne, rekreativne, kulturne, slobodne, sportske), odvijaju se u raznim manjim ili većim vršnjačkim grupama. "Više nije sve podređeno individui, već grupi. Dete decentralizuje svoje ponašanje, mišljenje i emocije, prilagođavajući se potrebama grupe. Povećava se mogućnost interakcije i komunikacije među decom iste i drugih grupa kao i dece i učitelja." (Jensen, 2003: 115). Svi učesnici mogu da osete da imaju ista prava i obaveze. Zajednički život i sportske aktivnosi u toku dana su izvanredno sredstvo za razvijanje zajedništva i pripadnosti grupi. Učenici treba da nauče i kako da pomognu drugu, ako se nađe u nevolji. Proizvodi rada dece su odmah uočljivi i vidljivi, što kod njih izaziva prijatna osećanja i dobru podsticajnu atmosferu.U domenu „proizvoda rada“ mogu biti i fotografije, albumi, dnevnici posmatranja, novine, modeli životinja od različitih materijala, scenski prikazi, izložbe, revije, literarni radovi itd, ali i izmene stavova prema žvotinjskom svetu i očuvanju prirode, drugačije ponašanje prema životinjama lutalicama, ili napuštenim životinjama, kao i odgovori na probleme koje su oni sami postavili (Anđelković, 2008).

ZAKLJUČAK

Vrednost dobro osmišljene Škole u prirodi ogleda se, pored njenog značaja za razvoj budućeg inkluzivnog društva, i u pozitivnom doprinosu učenja u prirodi kroz individualizaciju i diferencijaciju nastavnog gradiva, a uz pomoć sredstava iz neposredne okoline.Povezivanjem školskih i vanškolskih iskustava kao i primenom znanja u različitim kontekstima škola u prirodi doprinosi i boljoj integraciji dece u društvenu zajednicu, kao i poboljšanju socijalnih veština, umeća i timskog rada. Učenici koji učestvuju u ovakvim oblicima nastave razvijaju bolje međusobne odnose, bolje odnose sa nastavnikom i bolje odnose sa društvenom zajednicom. Boljitak od dobro osmišljene škole u prirodi, nesumljivo se, uočava na kognitivnom afektivnom i psihomotornom planu. Najveći učinak se ogleda u domenu afektivnog ponašanja.Učenici postaju sigurniji sa većom motivacijom za učenje, i izraženijim osećajem pripadnosti široj društvenoj zajednici. (Anđelković, Karić, 2011).

Ali Svesni granica koje postoje u realizaciji nastavnog plana i programa moramo istaći i negativne aspekti ovakvog rada sa učenicima a to su: sadržaji koji se ne mogu na ovakav način učiti. Uprkos tome, sa sigurnošću možemo reči da aktivnosti i učenje van učionice kroz “školu u prirodi” omogućavaju deci sa posebnim potrebama da iskustveno i u dobroj atmosferi razvijaju svoja interesovanja, uče, zadovoljavaju svoje potrebe, razvijaju svest o sebi i drugima i integrišu se sa drugom decom.

LITERATURA

1. Anđelković, S., Karić, J. (2011). Holistički pristup učenju i razvijanje komunikacijskih i socijalnih veština kod dece sa posebnim potrebama. Naučna konferencija sa međunarodnim učešćem *Inkluzija u predškolskoj ustanovii osnovnoj školi*, 24.jun 2011. Sremska Mitrovica: Institut za pedagoška istraživanja, Beograd; Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača, Sremska Mitrovica, Zbornik rezimea, str 41 42.

2. Anđelković, S. (2008). Integrated environmental tuition an example of holistic approach to education. У *II Balkan Scientific Conference The Science, the Education and the Art in 21 Century,* (114-120), Благоевград, Булгарија: Съюз на Учените в България клон Благоевград.

3. Anđelković, S. (2008). Integrated environmental tuition, Contemporary intentions in education, Vol.2, (111-117), Skopje: University „St. Ciril and Methodius“, Faculty of Pedagogy “St. Climent of Ohrid”, Skopje.

4. Anđelković, S. D. Bojković (2009). Holistic and contextual learning and teaching in diferent environments in new educational paradygm, U *Zbornik radova Škola po meri*, (33-44), Medulin: Sveučilište Jure Dobrile u Puli.

5. Jensen, E. (2003). *Super-nastava*. Zagreb: Educa. (115-116).

6. Karić J. (2002). Škola u prirodi – rekreativna radionica, *Dani defektologa* Jugoslavije, Herceg Novi, *Zbornik rezimea, str. 84.*

7. Karić J. (2001). Ponašanje dece oštećenog sluha u okviru psihomotorne organizovanosti i održavanje ravnoteže, Beograd, *Beogradska defektološka škola*, br. 1, str. 20-24

8. Karić, J., Jovčić, LJ. (2007). Partnerski odnos roditelj-dete-lokalna zajednica. Zbornik radova sa Naučnog međunarodnog skupa**:** *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, str. 569-573.

9. L. Bognar M. Matijević, (2005). *Didaktika*, Zagreb: Školska knjiga.

10. Radosavljević, R., Radovanović, M. (1990): Integracija nauka i životna sredina. U: Ekologija i geografija u rešavanju problema životne sredine, Posebna izdanja, 69, Beograd: Srpsko geografsko društvo, 169-177.

11. Terhart, E. (2001). *Metode poučavanja i učenja*. Zagreb: Educa (183-190).

CONTEXTUAL AND INTEGRATIVE APPROACH IN EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS – CHALLENGES OF SCHOOL IN NATURE

Slađana Anđelković[1], Jasmina Karić[2]
[1] University of Belgrade, Faculty of Geography
[2] University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

With the development of inclusive society and the introduction of inclusion in education and inclusion of children with special needs in the regular educational system, new horizons are opened with the possibility to apply various strategies in one's work, but at the same time, new questions are posed that need to be answered about applicable solutions in pedagogical practice. The number of studies exploring experience in practice with children with special needs in different environments, and the influence of the context on their process of knowledge acquisition, behaviour, attitude and values is still insufficient. Various environments and nature are becoming increasingly interesting educational phenomena. The return to nature and the use of as many resources from the objective reality in teaching as possible, going out of the classroom, and hands-on experience in everyday life, development of communication, interaction and social skills among children are becoming priorities of contemporary education. In this paper, with the use of the descriptive method, the experiences gained in the realization of the project "Nature School" (Constance Green Foundation from Great Britain, Registered Charity No.270775) are analyzed. The aim of this project is to present outstanding possibilities for the individualization and differentiation of teaching practice, integration of in- an out-of-school experiences and the application of knowledge in different contexts, in practice with children with special needs (deaf and hard of hearing) in specific environments. Using various research methods and group work, flexible organization and length of activities, a cognitive, affective and psycho-motor development of the children is abetted. The study along with the film certainly presents an introduction to further and broader exploration of forms of and approaches in education of children with and without special needs.

Key words: *environmental education, individualization and differentiation of teaching practice, inclusion, children with special needs*

Savremeni pristupi u rehabilitaciji osoba sa smetnjama i poremećajima

UDC 376.1:616.89-008.434.5
616.89-008.434.5

MULTIDIMENSIONAL VOICE ANALYSIS IN PATIENTS WITH BROCA' S APHASIA[1]

Mile Vuković, Mirjana Petrović Lazić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The subject of this study is a multidimensional voice analysis in patients with Broca's aphasia. The acoustic tests were done on twelve female patients with Broca's aphasia and twelve female control subjects without speech and language disorders. Each subject was asked to perform maximal vowel 'a' phonation. The several acoustic parameters were analyzed. The Multi-dimensional Voice Program and Computerized Speech Lab were used. The results showed that analyzed acoustic parameters in the Broca's aphasics are significantly different from the acoustic characteristics of voice in control group of subjects. It was pointed out that acoustic analysis of voice could have significance in the evaluation of speech production deficits in Broca's aphasia.

Key words: *acoustic characteristics of voice, Broca's aphasia, speech production deficits*

INTRODUCTION

Damage to Broca's area, motor and premotor regions, together with the underlying white matter, the basal ganglia, and the insula leads to Boca's aphasia (Bradshaw and Mattingley, 1995; 2010). The core features of Broca's aphasia include nonfluent, halting verbal output that is characterized by syntactically simplified sentences, reduced phrase length, a prosodic impairment and awkward articulation (Kearns, 1997; Vuković, 2010).

Measurement of acoustic voice parameters has been used in several studies for the objective assessment of the nature of speech errors production in aphasic patients (Baum and Kim, 1997, Katz, 1988). Impairments in the production of both consonant and vowels have revealed. These data are mostly based on examination of sillables or utterances production, while examination of isolated vowels voicing in the aphasics, according to our knowledge, didn`t attract particular science attention.

In view of the fact that some aphasic patients have severe impairement of speech production, which sometimes appear to be complete inability of voicing, our aim was to investigate the measurements of acoustic voice parameters, using objective methods in patients with Broca's aphasia.

METHOD

Aphasic subjects. Twelve female patients aged from 37 to 67 years (mean: 56.7) with Broca's aphasia who were at least 3 months post onset were selected to participate in the present study. Inclusion in the study was limited to those who had suffered a single cerebro-

[1] This research study was supported by the Ministry of Education and Science of the Republic of Serbia under project no. 179068 "Evaluation of Treatment of Acquired Speech and Language Disorders".

vascular accident resulting in a localized infarct. Patient selection was also restricted to those without oral cavity anomalies, or prior speech, neurological and hearing impairment. All patients were native speakers of Serbian. Patients were diagnosed on the basis of clinical assessment reports and results of the Boston Diagnostic Aphasia Examination (Goodglass and Kaplan, 1983).

Table 1 – Demographic and neurologic data of aphasic subjects

Patient Code	Age	Handedness history	Time post onset (months)	Site of lesion (CT or MRI)
TIK LIM	47 59	right-handed right-handed	3 6	Left frontoparietal region Left Sylvian region with Ventricular displacement
PAM DEM BAV	37 60 61	right-handed right-handed right-handed	4 4,5 3	Left MCA territory Left frontoparietal region Left motor cortex, nucleus Caudate
RIB	58	right-handed	5, 5	Left motor cortex, nucleus Caudate, internal capsule
SOP	67	right-handed	5	Left Sylvian region with Basal ganglia involvement
GAD	57	right-handed	5	Left motor cortex, nucleus Caudate, extending to anterior
KEN	63	right-handed	7	Limb of internal capsule Left frontal lobe lesion which extends to the anterior limb of the internal capsule, basal ganglia and insula
RIS	54	right-handed	5	Left MCA territory
DEG	62	right-handed	4	Left motor cortex, nucleus Caudate, internal capsule
MIT	56	right-handed	3	Left Sylvian region with Basal ganglia involvement

Control subjects. The control group was composed of twelve female subjects ranging from 37 to 67 years in age (mean: 57. 1) who did not have any vocal complaints, laringeal pathology, heraing disorder or history of neurological damage. All were native speakers of Serbian. The two groups were comparable with regard to age. No significant differences were found ($p>0,05$).

Procedure

At first, all patients were examined by clinical aphasiologist. After that, they were examined by an otorhinolaryngologist and there was no evidence of laryngeal pathology. After both examinations, a voice recording was made. Multi-dimensional voice program, model 4300; Kay Elemetrics corp., Lincoln Park, NJ and Computerized Speech Lab hardware for signal-acquisition analysis and interpretation of data were used. The research was carried out individualy while the subject seated in a quiet room. Digital voice recorder WS 2105 was placed at 5,0 cm distance from the patient's mauth. The patients were instructed to attempt to sustain the vowel /a/ at the optimal pitch level several times. As the patients became more skilled at pitch-level control and vocal pitch level became habitual, recording started. Each group repeated the sustained vowel /a/ at their habitual pitch and

loudness level for at least three times, the token with median value being considered relevenat for the analysis. Acoustic voice parameters were recorded and saved as digital file, on a laptop.

RESULTS

The mean values and SDs of the acoustic voice parameters in the aphasic subjects and in the control group are presented in Table 2.

The obtained values in the aphasic subjects were higher than in the control group. These groups differnces were statistically significant for the all parameters (P<0,05). A minimal value of jitter was 1.890 and maximal value was 5.120. For shimer, these values were 2.120 and 8.182. In the control group, the minaimal value for jitter was 0.290 and the maximal value was 0.780, and for shimmer, the values were 1.125 and 2.132 respectively.

Table 2 – Mean acoustic voice parameters of aphasic subjects and control group

	Aphasic subjects (n =12)		Control Group (n= 12)		Difference
Acoustic Voice Parameters	Mean	SD	Mean	SD	Probability (P)
F0 (Hz)	185.676	14.019	243.727	0.645	0.01
Jitter (%)	2.692	3.233	0.359	0.156	0.05
Shimmer (%)	6.534	2.470	1.998	0.546	0.05
HNR	0.282	0.134	0.112	0.014	0.05

DISCUSSION

Considering that Broca's aphasics frequently show complete inability of speech production in the acute phase, and that with improvement of speech abilities clinically are observed some voice variations, the main focus of this study was to collect acoustic analysis of voice in post-acute period.

Our results sugested that voice quality is impaired in patients with Broca's aphasia. Higher mean values of all parameters were present in the aphasic subjects than in the control group. Increased values of jitter and shimmer are associated with changes in dysphonia and various laryngeal pathologies (Titze and Liang, 1993)**.** Jitter refers cycle-to-cycle, short-term peturbation in the fundamental frequency of the voice, and describes how much a given pitch period differs form one or severall pitch periods that immediately precede or follow it (Key Elemetrics corporation, 1993). On the other side, shimmer values are related to waveform amplitude perturbation (Hauang et al., 1995).

Acoustic analysis of sustained vowel phonation showed higher habitual Fo values (200. 015) compared with a standard male voice. Increased vallues of jitter (3.796) and shimmer (3.647) are evidence of unperiodical vocal fold vibrations. The differnces in values for hramonic-to- noise ratio compared with controls suggest that Broca's aphasics have an insufficiency of glottal closure. In the absence of any laringeal pathology detected by an otorinolaringologist, it can be presume that the higher Fo frequency is to the neurological damage.

It was shown that anterior aphasics have deficits in laringeal control for voicing (Baum et al., 1990), and deficits of larinegal timing or coordination with the supralaryngeal vocal tract (Kurowski et al, 2003). Classical approaches have generally characterized phonetic/ articulatory impairments as occuring in patients with lesion involving both cortical and

subcortical structure that are suprasylvian and anterior to the central sulcus (Damassio, 1991). The presence of both cortical and subcortical lesions in patients who participated in this study perhaps could explain increased values of jitter and shimmer.

CONCLUSION

Results of this study have showed that patients with Broca's aphasia have increased values of all examined voice parameters. Therefore, this results suggest that variations in quality of voice, at least in some stages, may be an integral part of clinical picture of Broca's aphasia, wich has to be considered during evaluation of speech production deficits.

In order to reveal the nature of voice imapirments in patients with Broca's aphasia, it is necessary to investigate precize correlation analyses of site and extent of brain lesion versus deviations of vocal parameters, which wasn`t conducted in present study.

REFERENCES

1. Baum, S. R., and Kim, J.A. (1997). Compensation for jaw fixation by aphasic patients. Brain and language, 56, 354-376.
2. Baum, S., Blumstein, S., Naeser, M. and Palumbo, C. (1990). Temporal dimensions of consonant and vowel production: An acoustic and CT scan analysis of aphasic speech. Brain and language., 39, 33-56.
3. Bradshaw, J. L. and J.B.Mattingley (1995). Clinical neuropsychology: Bihevioral and brain sciences. San Diego: Academic press.
4. Damasio, H. (1991). Neuronatomical correlates of the aphasia. In M.T. Sarno (Ed.), Acquired aphasia. New York: Academic Press, Second edition.
5. Goodglass, H. And Kaplan E. (1983). The assessment of aphasia and related disorders. Philadelphia: Lea & Febiger.
6. Hauang, Z., Minife, F. Kasuya, H. Lin X. (1995).Measures of vocal function during change in vocal effort level. J Voice, 9 (4): 429-38.
7. Katz., W.F. (1988). Anticipatory coarticulation in aphasia: Acoustic and perceptual data. Barin and language, 35, 340-368.
8. Kearns K. P. (1997). Broca's aphasia. In L.L. LaPointe (Ed.), Aphasia and related neurogenic language disorders. New York: Thieme, Second edition.
9. Key Elemetrics corporation (1993). MDVF Manual Version 2.7.0. Lincoln Park, NJ: Kay Elemetrics.
10. Kurowski, K., Hazen, E, and Blumstein, S. (2003). The nature of speech production impairments in anterior aphasics: An acoustic analysis of voicing in fricative consonants. Brain and Language, 84, 353-371.
11. Titze, IR, Liang, H. (1993). Comparison of Fo extraction methods for high-precision voice perturbation measurements. J. Speech Hear Res, 36 (6): 1120.
12. Vukovic, M. (2010). Aphasiology, second edition. Beograd: Arhipelag. In Serbian

UDC 376.1-056.264-053.2
81'234.2-053.2
616.22-008.5

PRIMENA NACIONALNOG PROGRAMA PREVENCIJE SMETNJI U GOVORNO-JEZIČKOM RAZVOJU KOD DECE

Nada Dobrota Davidović[1], Dubravka Šaranović[2], Jadranka Otašević[2], Mile Vuković[1], Nadica Jovanović-Simić[1]
[1] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
[2]Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Program organizacije ranog otkrivanja i rane intervencije kod govorno-jezičke patologije, zahteva višegodišnju reorganizaciju zdravstvenog sistema, kako bi se problem dece sa smetnjama doveo na nivo svetskih statistika. Oštećenje govora i sluha predstavljaju najčešće oblike psihofizioloških poremećaja. Poremećaji govora javljaju se, kako kod dece sa navedenim oblicima ometenosti, tako i kod dece opšte populacije.

S obzirom na važnost problema, radna grupa Komisije za prevenciju i lečenje psihofizioloških i govornih poremećaja Ministarstva zdravlja Republike Srbije je predložila projekat za izradu nacionalnog programa prevencije psiho-fizioloških i govornih poremećaja. Izradom nacionalnog programa prevencije trebalo bi da se značajno smanji broj dece sa psihofiziološkim i govornim poremećajima. Ovaj Program će omogućiti formiranje Registra dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom, unaprediti kvalitet života dece i porodica u kojima oni žive, a umanjiti broj dece čija bi patologija bila indikacija za smeštaj u ustanove socijalne zaštite.

Nacionalni program za prevenciju i lečenje psihofizioloških poremećaja je u skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije, čiji je cilj rano otkrivanje psihofizioloških poremećaja i govorne patologije, adekvatna dijagnostika i terapija sa ciljem smanjenja frekvencije psihofizioloških i govornih poremećaja i poboljšanja kvaliteta života osoba sa smetnjama u razvoju.

***Ključne reči**: prevencija, nacionalni program, govorno-jezička patologija*

UVOD

Psihofiziološki poremećaji i govorna patologija predstavljaju globalni problem, kako u svetu tako i kod nas, kao jednoj od zemalja u tranziciji. Aproksimativno se procenjuje da u svetu ima oko 11% dece sa različitim oblicima psihofizioloških poremećaja, uključujući i govornu patologiju. U našoj zemlji za sada ne postoje precizni epidemiološki podaci o psihofiziološkim i govornim poremećajima, kao ni jedinstven registar dece sa smetnjama u razvoju. Neki podaci, ukazuju na veliku incidencu ove patologije u dečjoj populaciji. Prema podacima Vlade Savezne Republike Jugoslavije iz 2000. godine od tri miliona pregledane dece, 142.700 je imalo neki oblik ometenosti. Od tog broja, 92.000 je bilo sa intelektualnom ometenošću, 30.000 dece sa poremećajima sluha, 15.000 sa poremećajima vida, 3.500 dece sa cerebralnom paralizom, 1.750 sa mišićnom distrofijom i 450 dece sa autizmom (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2006).

Program organizacije ranog otkrivanja i rane intervencije psihofizioloških poremećaja i govorne patologije, zahteva višegodišnju reorganizaciju zdravstvenog sistema, kako bi se problem dece sa smetnjama doveo na nivo svetskih statistika (UNESCO, 2008). S obzirom na važnost problema i činjenicu da se u Republici Srbiji godišnje rodi oko 18.000 dece kod

koje se identifikuje neki oblik patoloških stanja pri rođenju, radna grupa Komisije za prevenciju i lečenje psihofizioloških i govornih poremećaja Ministarstva zdravlja Republike Srbije je predložila projekat za izradu nacionalnog programa prevencije psiho-fizioloških i govornih poremećaja (Grupa autora, 2009). Ovaj program treba da omogući skrining psihofizioloških poremećaja i govorne patologije kod dece u našoj zemlji. Izradom i implementacijom Nacionalnog programa preventivne zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom značajno bi se smanjio broj dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom i dostigao broj kao u razvijenim zemljama, a koji se kreće u granicama oko 7% (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2003).

Ovaj Program će omogućiti formiranje Registra dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom, unaprediti kvalitet života dece i porodica u kojima oni žive, a umanjiti broj dece čija bi patologija bila indikacija za smeštaj u ustanove socijalne zaštite (Mašović, 1981).

PSIHOFIZIOLOŠKI POREMEĆAJI I GOVORNA PATOLOGIJA, MOGUĆI UZROCI I PREVENCIJA

Izradom nacionalnog programa prevencije trebalo bi da se značajno smanji broj dece sa psihofiziološkim i govornim poremećajima. Jedna od preventivnih mera jeste rano otkrivanje, blagovremena dijagnostika i tretman dece sa smetnjama u razvoju (Vlada Republike Srbije, 2004). Prioritetni problemi koji ukazuju na neophodnost primene posebnog programa su: visoka stopa incidencije patoloških stanja pri rođenju, neblagovremeno otkrivanje psihofizioloških i govornih poremećaja, nedovoljna informisanost roditelja o merama prevencije i ranog prepoznavanja smetnji u razvoju i nizak obuhvat ciljne populacije dece sa smetnjama u razvoju u redovim sistematskim pregledima.

CILJEVI NACIONALNOG PROGRAMA

Opšti cilj programa je prevencija psihofizioloških i govornih poremećaja kod dece u Republici Srbiji, a iz njega prizilaze i specifični ciljevi, a to su: podizanje svesti roditelja o značaju redovnih pregleda dece i ranog otkrivanja smetnji u razvoju, obezbeđivanje podrške nacionalnom programu na državnom nivou, definisanje uloge ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite u prevenciji i lečenju psihofizioloških poremećaja i govorne patologije (Vlada Republike Srbije, 2009).

Prevencija psihofizioloških poremećaja i govorne patologije obuhvata skup aktivnosti među kojima centralno mesto zauzima Nacionalni program organizovanog skrininga. Nacionalni program sprovodi se na teritoriji Republike Srbije u vidu organizovanog decentralizovanog programa, uz saradnju sa RSK (Vlada Republike Srbije, 2009). RSK ima stručno konsultantsku ulogu u sprovođenju i praćenju aktivnosti Nacionalnog programa, ocenjuje ispunjavanje uslova za formiranje referentnog Centra za procenu dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornoom patologijom, koji bi organizaciono pripadao Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „prof.dr Cvetko Brajović“ u Beogradu. Ministarstvo zdravlja formira Centar za procenu dece sa smetnjama u razvoju i to odeljenje za istraživanje i razvoj sluha i govora pri Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju.

Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“ koordiniše aktivnosti instituta i zavoda za javno zdravlje koji su uključeni u Nacionalni program. Informacioni sistem ove ustanove obezbediće informatičku podršku u sprovođenju Nacionalnog programa u smislu prikupljanja podataka iz okružnih instituta/zavoda u elektronskoj formi.

Svi podaci o novootkrivenim slučajevima psihofizioloških poremećaja i govorne patologije u toku sprovođenja organizovanog skrininga se redovno dostavljaju Centru za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti radi ažuriranja baze podataka Centralnog registra za smetnje u razvoju. Instituti, odnosno zavodi za javno zdravlje opredeljuju predstavnika (epidemiolog, specijalista socijalne medicine) zaduženog za sprovođenje Nacionalnog programa skrininga psihofizioloških poremećaja i govorne patologije na teritoriji okruga za koju su osnovani. Odabrani predstavnik učestvuje u izradi operativnog plana doma zdravlja, obavlja stručne konsultacije za potrebe sprovođenja organizovanog skrininga, obrađuje podatke iz periodičnih izveštaja o obavljenim aktivnostima iz programa skrininga i podatke o otkrivenim psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom koje dobija iz regionalnih medicinskih centara i domova zdravlja i izrađuje izveštaje za teritoriju okruga.

Dom zdravlja pokreće, organizuje i sprovodi Nacionalni program na teritoriji opštine koju pokriva. Grupa za koordinaciju skrininga doma zdravlja pre otpočinjanja skriniga izrađuje operativni plan – plan aktivnosti za svoj dom zdravlja. Među ovim postupcima su: precizan način dostavljanja poziva, način zakazivanja pregleda, organizacija testiranja, mesto sprovođenja pedijatrijskog i logopedskog pregleda i saopštavnje rezultata. Osoba odgovorna za vođenje baze podataka, imenovana od strane Grupe za koordinaciju skrininga, dostavlja okružnom institutu-zavodu za javno zdravlje setove podataka iz programa skrininga u elektronskom obliku, jednom mesečno.

Skrining program se sprovodi na teritoriji Republike Srbije u vidu organizovanog decentralizovanog programa. Skrining programom obuhvataju se deca od 0 do 7 godina. Ciljna grupa identifikuje se preko baze jedinstvenih matičnih brojeva i liste osiguranika Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. Skrining se vrši na rođenju i svakih šest meseci do treće godine života, a zatim jednom godišnje do sedme godine. Za primenu skrininga neophodna je edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i informisanje, edukacija, komunikacija i socijalna mobilizacija u okviru šireg društvenog okruženja.

Da bi ceo postupak imao punu vrednost i dao pravi rezultat potrebno je definisati jasne nadležnosti različitih nivoa zdravstvene zaštite kao i komunikacione kanale uz punu pažnju da procedura bude za pacijenta i njegovog pratioca jednostavna i razumljiva. Ona podrazumeva saopštavanja svih mogućnosti lečenja i ishoda i dobijanje informisanog pristanka roditelja za dalji tretman, kao i omogućavanje postavljanje pitanja od strane roditelja u svakoj fazi dijagnostike i terapije (Hilton, 1995). Treba napomenuti, da pored zakonskih regulativa, koje su neophodne za ostvarenje navedenog, potrebni su i povoljni uslovi za realizaciju, što podrazumeva dobru informisanost društva, promenu negativnih stavova i interakciju tih osoba sa društvenom zajednicom (Ministarstvo zdravlja, Republike Srbije, 2006).

ZAKLJUČCI

U razvijenim zemljama prevencija je na prvom mestu, dok je proces habilitacije i rehabilitacije različito uređen i međusobno se razlikuje (Mašović, 1981). Iz svega rečenog proizilaze zaključci:

1. Zdravstveni sistem treba da prepozna u narednom periodu značaj prevencije kao osnov za značajno smanjenje dece sa smetnjama u razvoju.
2. Ukoliko se smetnje pojave učiniti sve da se one što manje ispolje.
3. Deca sa smetnjama u razvoju treba da budu višetruka briga ne samo Ministarstva zdravlja već i Ministarstva prosvete kao i Ministarstva za socijalna pitanja.
4. Tržište rada trebalo bi da obezbedi znatno veće olakšice poslodavcima, koji zapošljavaju osobe sa ometenošću.

5. Radi boljeg i efikasnijeg rešavanja problema dece sa smetnjama u razvoju neophodna je kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika, nastavnika, vaspitača, socijalnih radnika kao i svih onih koji su u neposrednoj blizini ove dece.

LITERATURA

1. Grupa autora, (2009). Studija zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite žena, dece i omladine u Republici Srbiji 1991-2007, Institut za zaštitu zdravlja majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić", Novi Beograd.
2. Hilton, D. (1995). Savetovanje roditelja hronično obolele dece ometene u razvoju, Institut za mentalno zdravlje, Beograd.
3. Mašović, S. (1981). Iskustva nekih evropskih zemalja u integraciji dece sa smetnjama u razvoju, Defektološka teorija i praksa 1., Društvo defektologa Jugoslavije, Beograd, 76-81.
4. Ministarstvo omladine i sporta Republike Srbije, (2008). Nacionalna strategija za mlade.
5. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, (2003). Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu, Beograd.
6. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, (2006). Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije, Beograd.
7. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, (2006). Strategija za razvoj i zdravlje mladih, Beograd.
7. UNESCO, (2008). Outcomes and Trends in Inclusive Education at Regional and Interregional Levels: Issues and Challenges, International Conference on Education Preparatory Workshops, UNESCO, Geneva.
8. Vlada Republike Srbije, (2009). Uredba o Nacionalnom programu prevencije zdravstvene zaštite dece sa psihofiziološkim poremećajima i govornom patologijom, Sl. glasnik.
9. Vlada Republike Srbije (2004).Nacionalni plan akcije za decu, Beograd.

NATIONAL PROGRAM OF PREVENTION OF DISORDER IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT IN CHILDREN

Nada Dobrota Davidović[1], Dubravka Šaranović[2], Jadranka Otašević[2], Mile Vuković[1], Nadica Jovanović-Simić[1]
[1] University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
[2]Ministry of Health of the Republic of Serbia

Program of organization of early detection and early intervention in speech-language pathology requires a multi-year restructuring of the health system so the problem of children with disorders could reach world statistics level. Impairment of speech and hearing are the most common forms of psycho-physiological disorders. Speech disorders - are occurring in children with these forms of disability, as well as in children of the general population.

Considering the importance of problem, a working group of the Commission for the prevention and treatment of speech disorders and psycho physiological Serbian Ministry of Health has proposed a project to develop a national program prevention of psycho-physiological and speech disorders. Study of a national prevention program should significantly reduce the number of children with psycho-physiological and speech disorders. This program will create a register of children with psycho physiological disorders and speech pathology, improved quality of life of children and families where they live, and reduce the number of children whose pathology was the indication for placement in institutions of social care.

National Program for prevention and treatment of psycho physiological disorders in - accordance with the recommendations of the World Health Organization, aimed at early detection of psycho physiological disorders and speech pathology, diagnosis and appropriate therapy to reduce the frequency of psycho physiological disorders and speech and - improves the quality of life for people with development disorders.

Key words: *prevention, national program, speech-language pathology*

UDC 376.1-056.264
81'221
616.22-008.5

PRIMENA AUGMENTATIVNE I ALTERNATIVNE KOMUNIKACIJE KOD OSOBA SA GOVORNO-JEZIČKIM POREMEĆAJIMA RAZLIČITE ETIOLOGIJE

Nadica Jovanović-Simić, Ivana Terzić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Čovek kao socijalno biće ima stalnu potrebu da komunicira sa drugim ljudima. Humana komunikacija, koja se dominantno zasniva na simbolima, jedinstvena je i zbog naše sposobnosti da stvaramo i koristimo apstraktne simbole. Sposobnost komunikacije pojedinca određuje kvalitet njegovog života i funkcionisanja u različitim sferama, jer predstavlja osnovu za uspešno ostvarivanje međuljudskih odnosa, obrazovanje, zapošljavanje, i ličnu promociju. Stoga poteškoće u komunikaciji mogu dovesti do frustracija i otežati ostvarivanje maksimalnih potencijala čoveka.

Pojedine osobe sa govorno-jezičkim poremećajima nikada ne razviju verbalnu komunikaciju, i nakon intenzivnog, tradicionalnog logopedskog tretmana. Iz tog razloga, poslednjih decenija ističe se značaj augmentativne i alternativne komunikacije (AAC), kao dopune i zamene za prirodan govor i pisanje. Potencijalni korisnici AAC su deca i odrasli sa poremećajima, stanjima i bolestima različite etiologije koji su udruženi sa poteškoćama u komunikaciji. Zato bi ova interventna metoda trebalo da predstavlja integrativni deo programa za sve osobe koje imaju poteškoće u razvoju ili upotrebi jezika i govora kao tipičnog načina komunikacije. Odluka o tome koji će AAC sistem koristiti i odgovarati detetu ili odrasloj osobi sa komunikativnim poteškoćama nije nimalo laka, i mora je doneti tim stručnjaka.

U ovom radu su prikazane mogućnosti, kao i prednosti i nedostaci primene augmentativne i alternativne komunikacije kod osoba sa poremećajima komunikacije, kao i važnost uloge AAC tima u određivanju adekvatne komunikacione metode za svakog korisnika pojedinačno. Posebno je istaknut značaj primene ovih komunikacionih metoda kod dece na školskom uzrastu.

Ključne reči: *AAC, govorno-jezički poremećaji, AAC tim*

UVOD

Osobe sa razvojnim poremećajima su retko uključene u komunikativnu razmenu koja je izrazito važna za svakog čoveka. To se najčešće povezuje sa činjenicom da one retko i imaju mogućnosti da komuniciraju, da druge osobe iz okoline, kao i njihovi partneri ne podstiču komunikaciju koja bi dovela do pozitivnih ishoda i da postoje barijere u okruženju. Za svako dete i odraslu osobu sa razvojnim poremećajima važno je da razvije govor bili spontano, bilo uz pomoć logopedskog tretmana. Međutim, postoje i osobe koje nikada ne razviju govor, čak i nakon intenzivnog tretmana.

Schiefelbusch (1980) je ukazao na novo neophodno polje intervencije usmereno na razvoj jezika i komunikacije kroz alternativne načine za decu sa poremećajima u razvoju. Od tada se ističe značaj augmentativne i alternativne komunikacije koja predstavlja integralni deo programa intervencije za osobe koje imaju velike poteškoće u razvoju jezika i govora. Augmentativna i alternativna komunikacija (augmentative and alternative communication, AAC) je dopuna i/ili zamena za prirodni govor i/ili pisanje, upotrebom potpomog-

nutih i/ili nepotpomognutih simbola i odgovarajućih načina selekcije i prenosa tih simbola (Jovanović-Simić, 2007). AAC obuhvata sve oblike komunikacije od jednostavnih gestova, manuelnih znakova, daktilologije, Blis simbola, komunikacionih tabli sa slikama i rečima, različitih znakovnih jezika, niske asistivne tehnologije, kao i kompjuterskih uređaja visoke tehnologije, onih koji mogu da ,,govore'' u frazama ili rečenicama umesto korisnika, kao i mnogih drugih. AAC se može koristiti trajno ili samo privremeno dok ne otpočne razvoj govora, može dopuniti postojeći govor i vokalizaciju, obezbediti komunikativni ulaz, kao i izlaz, za decu koja imaju poteškoće u razumevanju govora, ili mogu služiti kao sredstvo za učenje jezika.

Osobe koje imaju koristi od AAC predstavljaju heterogenu grupu sa različitom etiologijom poremećaja koji su udruženi sa poteškoćama u komunikaciji. Tu grupu najčešće čine deca i odrasli sa pervazivnim razvojnim poremećajima, autizmom, intelektualnom ometenošću, senzornim i motornim oštećenjima, izolovanim govorno-jezičkim poremećajima, poremećajima ponašanja, hirurški odstranjenim jezikom (glossectomy), hirurški odstranjenim grkljanom (laryngectomy), kao i poremećajima nepoznate etiologije. Da bi se danas otpočelo sa korišćenjem AAC kod nekog korisnika nije potrebno da postoji istorija o neuspelom logopedskom tretmanu, već se ona može koristiti od samog početka tretmana. Iako AAC omogućava mnogim osobama da neometeno komuniciraju, neki korisnici ipak navode da komunikacija uz pomoć dodatnih pomagala, koja nisu prirodni govor, narušava socijalnu bliskost ili da ona često mogu biti teška i komplikovana za razumevanje i ovladavanje. Često se ističu poteškoće sa kojima se ove osobe susreću u komunikaciji sa okruženjem. Najčešće se dešava da nepoznate osobe, koje nisu upoznate sa problemom koji ima AAC korisnik, dominiraju u komunikaciji na taj način što postavljaju direkta pitanja, ne ostavljaju dovoljno vremena za konstruisanje poruke, ignorišu ih i komuniciraju samo sa trećom osobom, i tipično potcenjuju njihove sposobnosti (Collier et al., 2010).

IZBOR AAC SISTEMA

Odluka o tome koji će AAC sistem koristiti i odgovarati detetu ili odrasloj osobi sa komunikativnim poteškoćama nije nimalo laka. Tim stručnjaka iz različitih oblasti, zajedno sa logopedom, korisnikom i njegovom porodicom mora učestvovati u ovom zahtevnom procesu. Pri tome se mora voditi računa o velikom broju faktora među kojima su: etiologija, vreme nastanka, vrsta i stepen oštećenja i poremećaja, pol, uzrast, sposobnosti i slabosti korisnika, udruženost poremećaja, verovanja i kultura, okruženje, komunikativna situacija, komunikativni partneri, uticaj na razvoj prirodnog govora i drugi. Iako svaki od stručnjaka u timu poseduje znanje neophodno za određivanje adekvatne AAC tehnike, važno je ispitati korisnikove želje, interesovanja, potrebe, kao i to sa kojim bi se uređajem on osećao najlagodnije, što se ne odnosi samo na njegovu funkcionalnost, već i estetiku (Hamblin).

Prvenstveno se mora voditi računa o vrsti i stepenu poremećaja, kao i o tome kako oni utiču na komunikaciju osobe. AAC simboli i uređaji su različiti za osobe sa oštećenjem vida i/ili sluha, kognitivnim, telesnim deficitima, autizmom, fizičkim oštećenjima, izolovanim govorno-jezičkim poremećajima, kao i višestrukim smetnjama. Npr., ako postoje problemi sa vidom, mora se obratiti pažnja na veličinu, oblik i boju slikovnih ili grafičkih simbola, dok za osobe sa kognitivnim deficitima simboli moraju biti konkretni, jednostavni i ne sme ih biti previše. Kod osoba sa cerebralnom pralizom i višestrukim hendikepima se javljaju veoma različita oštećenja i fizička ograničenja, pa im svaki uređaj mora biti prilagođen (npr. upotreba prekidača koji se postavljaju na glavu, lakat, nogu ili jezik korisnika). Za osobe sa teškim oštećenjima sluha koje ne govore, potrebno je obezbediti uređaje koji imaju govorni izlaz (generišu govor, npr. VOCA aparati). U istraživanju koje je sprovedeno u

Pensilvaniji (Binger & Light, 2006) logopedi su ukazali na to da je uzorak dece predškolskog uzrasta koja su imala potrebu za AAC imao raznolike primarne poremećaje: autizam/pervazivne razvojne poremećaje, razvojne poremećaje, govorno-jezičke poremećaje, višestruku ometenost, senzorna oštećenja i traumatske povrede mozga. Otkrića vezana za vrstu poremećaja kod dece kojoj je potrebna AAC slažu se i sa prethodnim studijama što ukazuje na to da logopedi i ostali stručnjaci moraju biti pripremljeni i obučeni za sprovođenje različitih usluga AAC kod dece sa različitim tipovima ometenosti i komunikativnih profila.

Za uvođenje AAC uređaja važan je i uzrast samog korisnika, jer se primenom od najranijeg uzrasta mogu postići bolji rezultati (Bailey et al., 2006). Ako je u pitanju dete, AAC sistem mora biti pogodan i za korišćenje u školi, kao i u igri sa vršnjacima, kako bi ono moglo neometeno da ostvaruje interpersonalne odnose, kao i da stiče znanja i veštine. Takođe je primećena i polna razlika među korisnicima pa tako u studiji koju su sproveli Binger i Lajt (Binger & Light, 2006) pokazalo se da pre muškarci, nego žene imaju poremećaje komunikacije i da je 71% dece koja imaju potrebu za AAC muškog pola. Još jedno istraživanje ukazuje na to da je približno 73% dece sa govrnim oštećenjima muškog pola (Keating, Turrell, & Ozanne, 2001).

Ideja o korišćenju AAC sistema praćena je ubeđenjem da će sredstvo biti od velike pomoći u komunikaciji korisnika, međutim neretko se dešava da ono vremenom bude napušteno ili se ne koristi u punom potencijalu. Najčešći uzrok ove pojave jeste nedostatak adekvatnog treninga o tome kako se određeni uređaj koristi, kako u svakodnevnoj komunikaciji, tako i u edukativnom okruženju (Williams et al., 2008). AAC uređaji i simboli koje bi korisnik trebalo da koristi moraju biti razumljivi ne samo za uže okruženje (porodicu), već i šire okruženje (prijatelje, saradnike, vršnjake u školi, nepoznate osobe i dr). Kako korisnik, tako i njegova porodica trebalo bi da osećaju lagodnost prilikom korišćenja uređaja, i moraju biti uvereni u njegovu trajnost i prenosivost. Vodi se računa o tome da simboli budu prilagođeni, i da odgovaraju njihovim potrebama i različitim sitacijama u kojima se korisnik svakodnevno nalazi (škola, posao, prodavnica, igralište i sl.). Takođe se ističe da korisnici nekada moraju upotrebljavati i više AAC uređaja, strategija, u različitim ili istim situacijama, sa jednim ili više komunikativnih partnera. Mogućnost komunikacije sa različitim partnerima, kako vršnjacima, tako i odraslim osobama poboljšavaju komunikativnu kompetenciju.

Kako bi se utvrdilo da li neki uređaj odgovara AAC korisniku potrebno je da postoji određeni probni period, najčešće u trajanju od najmanje nekoliko nedelja. Važno je obratiti pažnju i na to da se potrebe korisnika vremenom mogu menjati, naročito kod dece u razvoju, pa je potrebno vršiti provere i po potrebi naći novi odgovarajući uređaj.

AAC TIM

Kao što je već pomenuto tim stručnjaka ima važnu ulogu u određivanju AAC sistema koji će učenik koristiti u školi, ali i u drugim situacijama. Članovi tima mogu biti iz različitih struka i ne moraju biti samo logopedi, već veliki broj stručnjaka u zavisnosti od potreba korisnika AAC i to su: specijaln edukator (defektolog), okupacioni i fizikalni terapeut, lični pomoćnik, AAC konsultant, lekar, psiholog, tehničar, inženjer, učitelj/nastavnik, prijatelji, porodica i kao centralni član tima, sam korisnik.

Tim koji određuje koji će se AAC uređaj koristiti mora voditi računa i o porodičnim, kulturalnim faktorima, kao i faktorima okruženja. Takođe, sami članovi tima moraju jasno definisati svoje uloge i odgovornosti (American Speech-Language-Hearing Association, 2005). U literaturi se često ističe važnost AAC tima prilikom određivanja najpogodnije asistivne tehnologije za korisnika, naročito na uzrastu osnovne škole (Hunt, Soto, & Maier,

2004). Uspeh učenika će zavisiti od komunikacije tima, kao i spremnosti da se odgovori potrebnim zahtevima. Ono što se ističe kao najvažnije jeste stalna i kvalitetna saradnja među svim članovima tima.

Uloga korisnika i njegove porodice u timu je najvažnija jer ni jedno AAC pomagalo nije dobro ako ga oni ne prihvate. Pored toga veoma važna je uloga nastavnika i logopeda jer oni obaveštavaju ostatak tima o tome kakve su kognitivne i druge sposobnosti korisnika i kakav je njegov jezički razvoj, kao i o tome ko su detetovi najčešći komunikativni partneri. Takođe oni znaju u kojim se situacijama, i zbog čega kod deteta javljaju poteškoće u komunikaciji. Ovakve informacije olakšavaju određivanje najpogodnijeg komunikacionog sistema, i da li on treba da sadrži slike, reči, predmete ili neke druge simbole. Takođe će pomoći u određivanju količine simbola kojom korisnik može da operiše. Jedan od osnovnih zadataka logopeda je i da obezbedi AAC servise za decu sa govorno-jezičkim poremećajima, kao i da predloži načine finansiranja istih. Često su ti servisi znatno skuplji za decu sa kompleksnim komunikativnim potrebama nego za drugu decu, kako zbog potrebe za intenzivnim uslugama logopeda, tako i zbog potrebe za skupom AAC tehnologijom (Binger & Light, 2006). Uloga terapeuta je veoma važna jer on mora omogućiti pristup korisnika uređaju. Za njega mogu postojati veliki izazovi, npr. kako neki uređaj da prilagodi detetu koje ne govori, ne može da pokreće glavu i ruke, a uključeno je u sistem redovnog obrazovanja. U tim situacijama moraju se prilagoditi posebni prekidači ili softveri, koji će olakšati upotrebu uređaja, a tehnolog je odgovoran za prilagođavanje samog uređaj svakom različitom poremećaju.

Potrebno je istaći da uspešno funkcionisanje AAC servisa zahteva postojanje kolaborativnog timskog pristupa koji uključuje korisnika AAC, njegovu porodicu i stručnjake iz različitih disciplina (Beukelman & Miranda, 2005). Važno je da ovi stručnjaci poseduju znanja i veštine vezane za AAC, da međusobno sarađuju i vode računa o potrebama i mogućnostima korisnika i njegovog bliskog okruženja.

ZAKLJUČAK

Korišćenje drugih sredstava komunikacije osim govora nije u potpunosti novo. Kao komunikatori, ljudi svakodnevno dopunjuju svoj govor facijalnom ekspresijom, govorom tela i gestovima. Augmentativna i alternativna komunikacija čini istu stvar. Upotreba AAC kod pojedinaca sa komunikativnim oštećenjima danas je sve rasprostranjenija i uviđa se njen značaj kako za decu, tako i za odrasle osobe. U kliničkim okolnostima, može se podstaći ili dopuniti govor pojedinca uz pomoć AAC, ili se može istraživati kako AAC postaje primarno sredstvo komunikacije. Pojedinci koji mogu imati koristi od AAC su mnogobrojni i to ne moraju biti samo osobe sa smetnjama u razvoju, već npr. stare osobe tipičnog razvoja i dr.

Kroz mnoga istraživanja je primećeno da deca u školi u zavisnosti od velikog broja faktora mogu koristiti različite vrste AAC. Augmentativna i alternativna komunikacija je prilagođena svakom detetu pojedinačno, usklađena sa detetovim sposobnostima i slabostima, kao i sa komunikativnim situacijama i partnerima. Stoga logopedi i drugi stručnjaci moraju biti svesni potencijalnih prednosti u korišćenju ovih sistema kod sve dece kojima je potrebna AAC, naročito u inkluzivnim uslovima u školi. Ipak, dešava se da jedan od otežavajućih faktora mogu biti i ograničena sredstva u okviru škole namenjena za AAC sisteme, naročito one visoke tehnologije, pogotovo u manje razvijenim zemljama. Međutim, problemi takve vrste se moraju prevazići jer je značaj upotrebe AAC neprocenjiv. Ona olakšava komunikaciju pojedinaca u različitim situacijama i sa različitim partnerima, ostvarivanje i izražavanje želja, osećanja, i potreba, sticanje znanja i veština, i omogućava zadovoljenje osnovne ljudske potrebe za ostvarivanjem interpersonalnih odnosa.

LITERATURA

1. American Speech-Language-Hearing Association (2005). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Positoin statement* (Position statement)
2. Bailey, R. L., Stoner, J., Parette, H. P., & Angell, M. E. (2006): AAC team perceptions: augmentative and alternative communication device use. Education *and training in developmental disabilities*, 41(2), 139-145
3. Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2005). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
4. Binger, C., Light, J. (2006). Demographics of preschoolers who require AAC**.** *Language, Speech, and Hearing Services In Schools* • Vol. 37 • 200–208 • July 2006 * American Speech-Language-Hearing Association
5. Collier, B., McGhie-Richmond, D., Self, H. (2010): Exploring communication assistants as an option for increasing communiaction access to communities for people who use augmentative communication, *Augmentative and alternative communication, 2010 Vol.26 (1),* pp 48-59.
6. Hamblin, T. (2009). *A Transdisciplinary Approach to AAC Intervention using High and Low Technology*, National Conference on Alternative and Augmentative Communication and Assistive Technologies, March 14-15, 2009.
7. Hunt, P., Soto, G., & Maier, (2004). Collaborative teaming to support preschoolers with severe disabilities who are placed in general education early childhood programs. *Topics in Early Childhood Special Education, 24*(3), 123-142.
8. Jovanović-Simić, N. (2007). *Augmentativna i alternativna komunikacija, strategije i principi*, Društvo defektologa Srbije, Beograd 2007.
9. Keating, D., Turrell, G., & Ozanne, A. (2001). Childhood speech disorders: Reported prevalence, comorbidity, and socioeconomic profile. *Journal of Pediatrics and Child Health, 37*, 431-436.
10. Schiefelbusch, R. (1980). *Nonspeech language and communication: Analysis and intervention.* Baltimore: University Park Press, 1980.
11. Williams, M., Krezman, C., & McNaughton, D. (2008). „Reach for the stars'': Five principles for the next 25 years of AAC. *Augmentative and Alternative Communication, 24,* 194-206.

APPLICATION OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION IN PERSONS WITH SPEECH AND LANGUAGE DISORDERS OF VARIOUS ETIOLOGY

Nadica Jovanović-Simić, Ivana Terzić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Man as a social being has a constant need to communicate with other people. Human communication, which is predominantly based on symbols, is unique because of our ability to create and use abstract symbols. Communication skills of the individual determines the quality of his life and functioning in various spheres and represent basis for the successful realization of interpersonal relations, education, employment, and personal promotion. Therefore, difficulties in communication can lead to frustration and difficulty of achieving the maximum of individual potential.

Some people with speech and language disorders never develop verbal communication, even after an intense, traditional speech therapy. For this reason, in recent decades, it is emphasized the importance of augmentative and alternative communication (AAC) as additional and replacement techniques for natural speech and writing. Potential users of AAC are children and adults with disabilities, conditions and diseases of different etiology, which are associated with difficulties in communication. Therefore, this method of intervention should be an integral part of the program for all persons who have difficulties in development or usage of language and speech. The decision about which AAC system is better and more suitable for child or adult with communicative difficulties is not easy, and must be made by the team of experts.

This paper presents opportunities as well as advantages and disadvantages of application of augmentative and alternative communication in persons with communication disorders, and the importance of the AAC team in determining appropriate methods of communication for each user individually. We particularly emphasized the importance of applying these methods of communication in children at school age.

Key words: *AAC, speech and language disorders, AAC team*

UDC 81'23:159.942
81'232/'233

INTENZITETSKE VARIJACIJE U GOVORNOJ EKSPRESIJI PRIMARNIH EMOCIJA[2]

Maja Ivanović, Zorka Kašić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,

U radu se iznose rezultati analize intenzitetskih varijacija glasova u govornoj ekspresiji primarnih emocija. Teorijski okvir za ovaj rad pružaju istraživanja koja se odnose na emotivnu jezičku funkciju, kao i na sredstva kojima se ona ostvaruju u jeziku. S obzirom da su ispitivanja reakcija netreniranih slušalaca na ekspresiju emocija u govoru pokazala da se ovo akustičko obeležje doživljava kao vrlo bitno u govornoj manifestaciji emocija, cilj ovog istraživanja je bio da se ispitaju prosečne vrednosti i polja varijacija intenziteta glasova, kao i da se ispita da li pol govornika utiče na tip intenzitetskih varijacija u ekspresiji primarnih emocija. Analiza je izvršena na delu Korpusa govorne ekspresije emocija i stavova u srpskom jeziku (GEES). Analizom je obuhvaćeno 20 semantički neutralnih izolovanih reči koje je šest govornika (tri muškarca i tri žene) izgovaralo na pet načina (neutralni izgovor kao referentni i četiri primarne emocije: ljutnja, radost, strah i tuga). Segmentacija glasova i akustička analiza realizovane su softverskim paketom PRAAT koji pruža mogućnost analize akustičkih parametara. Statistička analiza dobijenih podataka izvršena je softverskim paketom SPSS. Rezultati su pokazali da se u odnosu na neutralni izgovor mogu utvrditi određene zakonitosti u variranju intenziteta pojedinih klasifikacionih grupa glasova u govornoj ekspresiji primarnih emocija kod izvornih govornika srpskog jezika. Pokazalo se i da pol govornika ima uticaja na tip intenzitetskih varijacija u govornoj ekspresiji emocija.

Ključne reči: *intenzitet, varijacije, govorna ekspresija, primarne emocije.*

UVOD

Emotivna jezička funkcija u svojoj osnovi nosi subjektivnu informaciju o govorniku. U svakodnevnoj komunikaciji odlučujući je odnos prema realnosti, a u emotivnom govoru kontekst je neizostavni i nezaobilazni element u tumačenju poruke. Kad je na delu emotivna jezička funkcija, nije dovoljno samo poznavanje gramatičkih pravila i leksikona, već su potrebna i neka iznijansirana znanja koja su tada odlučujuća. Zbog toga je neophodno postojanje komunikacione sposobnosti zahvaljujući kojoj se akcenat sa strukturne uređenosti jezika premešta na upotrebu jezika, u okviru situacionog konteksta (Bugarski,1973).

Hajman Štajntal**,** osnivač lingvističkog psihologizma je prvi izneo stav da reči nemaju apsolutna značenja već da svaki pojedinac u njih umeće svoje lične emocije. Tako reči imaju samo konkretno značenje u trenutku izgovora, a svaki put to značenje varira u nijansama jer je uslovljeno emocionalnim iskustvom svakog pojedinca. Značenje sintaksičkih konstrukcija u vezi je sa psihološkim stanjem u kojem se govornik nalazi i sa izazivanjem određenih reakcija kod sagovornika.

[2] Rad je realizovan u okviru projekta *Jezici i kulture u vremenu i prostoru* br. OI178002 koji finansira Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije, ciklus naučnih projekata 2011-2014.

Pripadnici ženevske škole smatrali su da ne postoji rečenica koja nema modalni karakter jer se svaki put u nju utiskuje nešto lično, emocionalno.

Druga polovina XX veka donosi i paralingvističke studije koje zanima koje individualne karakteristike ličnosti daju specifičnu obojenost iskazu, dok se kinemika bavila pokretima, položajem tela i facijalnom ekspresijom kao pomoćnim sredstvima komunikacije (Ivić, 2006).

Verbalna ekspresija emocija manifestuje se preko lingvističkih i akustičkih informacija. S obzirom na to da su brojna istraživanja u svetu, ali i kod nas, pokazala da su u smislu dodatne informacije o govorniku pouzdanije akustičke informacije (Bezooijen, 1984.; Abelin, Allwood, -2000; Ambruš, 2000; Pereira, 2000; Kienast, Sendlemeier, 2000; Jovičić et al., 2004.; Đorđević et al., 2004; Jovičić, Kašić, 2004; Kašić, Jovičić, 2005; Rajković et al., 2007; Ivanović, 2008), mi smo u ovom radu ispitivali varijacije intenziteta, akustičkog obeležja koga sagovornici i -slušaoci doživljavaju kao glasnost. Glasnost se varira iz dva osnovna razloga. Postoje individualne razlike među govornicima u organizovanosti govornih segmenata, a naravno da i komunikativna situacija uslovljava promenu glasnosti u govoru.

Uobičajeno je da se glasnije govore delovi poruke u kojima je sadržan fokus informacije. Promena glasnosti u vidu pojačavanja ili utišavanja skreće pažnju sagovorniku na delove poruke. A glasnost (kao i tempo i intonacija) spada u jedno od ključnih obeležja ekspresije emocija u govornom izrazu.

Kad kažemo da je neki govor obojen emocijama, to znači da se neki glasovni elementi (akustički parametri) primaju kao *simptomi* koji nam nešto kazuju o ličnosti koja govori. Ako i ne vidimo govornika, možemo lako prepoznati njegov pol, starost, društveni položaj, a naročito njegovo fizičko ili emotivno stanje (da li je zdrav, da li ima neku govornu manu, da li je umoran, zadihan), ali i da li je besan, radostan, tužan ili uplašen (Muljačić:1972).

CILJ

Osnovni ciljevi ovog istraživanja su bili analiza akustičkog obeležja intenziteta u neutralnom izgovoru i u govornoj ekspresiji primarnih emocija, kao i utvrđivanje značajnosti varijacija intenziteta u govornim segmentima. Jedan od ciljeva je bio i ispitivanje uticaja pola govornika na varijacije intenziteta u neutralnom izgovoru i u govoru koji zahteva emotivno angažovanje.

METODOLOGIJA RADA

Istraživanje varijacija intenziteta u funkciji rasvetljavanja činjenica koje se tiču ekspresije emocija, čiji se rezultati iznose u ovom radu, izvršeno je na već formiranoj govornoj bazi emotivnih iskaza pod nazivom *Korpus govorne ekspresije emocija i stavova u srpskom jeziku – GEES* (Jovičić, Kašić, Đorđević, Vojnović, Rajković, Savković, 2004). Analiziran je deo jednog od četiri potkorpusa navedene baze, i to deo baze pod nazivom *Izolovane reči,* odnosno analizirano je 20 reči u pet izgovornih varijanata.

Statistička analiza podrazumevala je dobijanje usrednjenih vrednosti i varijacionih polja merenog parametra, za sve govornike i sve izabrane govorne segmente, u neutralnom izgovoru i u emotivno angažovanom govoru.

Akustička analiza izvršena je softverskim paketom *Praat* koji pruža mogućnosti merenja velikog broja akustičkih parametara.

Svi rezultati do kojih se došlo u ovom radu statistički su obrađeni. Za tu svrhu korišćen je softverski paket SPSS.

REZULTATI

S obzirom na činjenicu da je intenzitet jedna od osnovnih akustičkih karakteristika govora, smatrali smo da će varijacije ovog akustičkog obeležja imati značajnu ulogu u različitim varijantama govorne ekspresije emocija. Rezultate intenziteta glasova i njegovih varijacija u govornoj ekspresiji primarnih emocija analizirali smo u okviru klasifikacionih grupa glasova. U istraživanju intenzitetskih karakteristika određenog potkorpusa nisu analizirani svi glasovi srpskog jezika; ograničenje je činilo to što se u analiziranom korpusu nisu nalazili svi glasovi, ali su se nalazili predstavnici svih klasifikacionih grupa.

Ukupan intenzitet jednog glasa u bilo kojoj artikulacionoj bazi zavisi od načina njegove produkcije koji uslovljava celokupnu akustičku strukturu. Pored ukupnog intenziteta jednog glasa i njegovog relativnog intenzita u odnosu na druge glasove, postoji i razlika u intenzitetu pojedinih delova glasa za vreme njegovog ostvarenja (Kašić, 2005: 62). Mi smo za potrebe ovog istraživanja merili ukupan intenzitet pojedinačnih glasova da bismo videli kako ovo akustičko obeležje varira u različitim tipovima govorne ekspresije primarnih emocija, odnosno kako varira intenzitet u formiranju suprasegmentnog obeležja glasnosti kao jezičkog izražajnog sredstva.

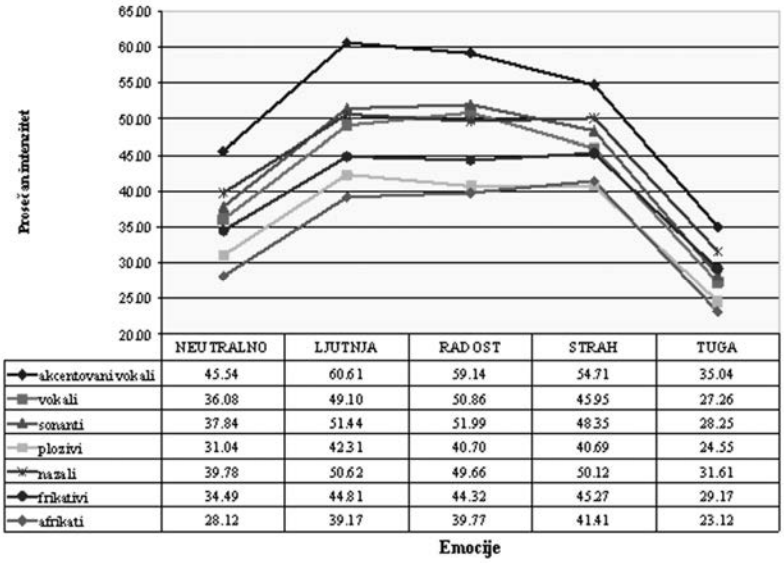
Merenje intenziteta svih govornih segmenata koji su se nalazili u istraživanom korpusu, uključujući i glasove, obavljeno je pomoću *Praat* programa, na sledeći način. Osnovu za merenje ukupne vrednosti intenziteta odabranih govornih segmenata čini intenzitetska kontura koja je dobijena u *Praat* opciji za intenzitet. Intenzitetska kontura se koristi za dobijanje mnoštva parametara koji je karakterišu. *Praat* program daje mogućnost izračunavanja sledećih intenzitetskih vrednosti: minimalne i maksimalne vrednosti intenziteta u intenzitetskoj konturi, srednje vrednosti intenziteta i standardnu devijaciju vrednosti intenziteta u intenzitetskoj konturi kao i ukupan intenzitet zvučnih segmenata. Intenzitet je definisan kao vazdušni pritisak, izražen u decibelima, relativan u odnosu na prag čujnosti.

Tabela 1 – Uzorak analiziranih glasova

	KATEGORIJA	N
VRSTE GLASOVA	akcentovani vokali	113
	neakcentovani vokali	222
	sonanti	140
	plozivi	190
	nazali	90
	frikativi	53
	afrikati	18
Ukupno	svi glasovi	826
Broj glasova po polu govornika	muški	410
	ženski	416

U tabeli 1 se može uočiti da se ukupan broj muških i ženskih glasova ne poklapa međusobno. Razlog za ovo nepodudaranje nalazi se u karakteristikama artikulacione baze srpskog jezika (Kašić et al., 2006), kao i u principu jezičke ekonomije. Naime, pojedinim glasovima koji su produkovani u finalnoj poziciji neke reči, ni tehnikom treniranog slušanja, ni ekspertskom proverom nije mogao biti određen intenzitet, nisu se „čuli“, odnosno, govornici ih nisu ni produkovali. Broj takvih glasova je nešto veći kod muških nego kod ženskih govornika što može biti slučajna pojava jer se i kod ženskih govornika takođe dešavalo da u finalnoj poziciji ne produkuju glas.

Grafik 1 – Prosečan intenzitet vrsta glasova po emocijama



	NEUTRALNO	LJUTNJA	RADOST	STRAH	TUGA
akcentovani vokali	45.54	60.61	59.14	54.71	35.04
vokali	36.08	49.10	50.86	45.95	27.26
sonanti	37.84	51.44	51.99	48.35	28.25
plozivi	31.04	42.31	40.70	40.69	24.55
nazali	39.78	50.62	49.66	50.12	31.61
frikativi	34.49	44.81	44.32	45.27	29.17
afrikati	28.12	39.17	39.77	41.41	23.12

Na osnovu Grafika 1, redosled klasifikacionih grupa glasova, počev od glasova sa najvećim intenzitetom, u svakoj pojedinačnoj ekspresiji emocija izgledao bi ovako:

Tabela 2 – Dva tipa varijacija glasova u prosečnim decibelskim vrednostima

Tip glasova/ rang po emo-cija-ma / Varijacija istog tipa po emocijama	NEUTRALNO	LJUTNJA	RADOST	STRAH	TUGA
akc.vokali 60,61-35,04 **25,57**	akc.vokali 45,54	akc.vokali 60,61	akc.vokali 59,14	akc.vokali 54,71	akc.vokali 35,04
oralni sonanti 51,99-28,25 **23,74**	nazali 39,78	oralni sonanti 51,44	oralni sonanti 51,99	nazali 50,12	nazali 31,61
neakc.vokali 50,86-27,26 **23,60**	oralni sonanti 37,84	nazali 50,62	neakc.vokali 50,86	oralni sonanti 48,35	frikativi 29,17
nazali 50,62-31,61 **19,01**	neakc.vokali 36,08	neakc.vokali 49,10	nazali 49,66	neakc.vokali 45,95	oralni sonanti 28,25
afrikati 41,41-23,12 **18,29**	frikativi 34,49	frikativi 44,81	frikativi 44,32	frikativi 45,27	neakc.vokali 27,26
plozivi 42,31-24,55 **17,76**	plozivi 31,04	plozivi 42,31	plozivi 40,70	afrikati 41,41	plozivi 24,55

frikativi 45,27-29,17 **16,10**	afrikati 28,12	Afrikati 39,17	afrikati 39,77	plozivi 40,69	afrikati 23,12
Varijacije unutar tipova glasova	45,54-28,12 **17,42**	60,61-39,17 **21,44**	59,14-39,77 **19,37**	54,71-40,69 **14,02**	35,04-23,12 **11,92**

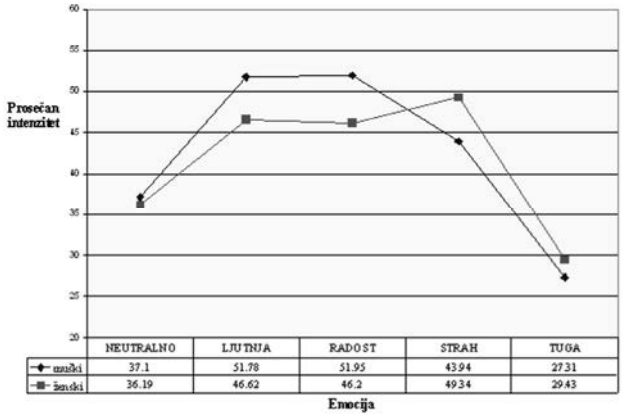
U tabeli 2 mogu se uočiti dva tipa varijacija. Prvi tip predstavljaju intenzitetske razlike među glasovima unutar glasovnog sistema (vertikalni rangovi). Uz napomenu da se, ipak, radi o govornicima sa treniranim scenskim govorom, i da nisu razdvajani rezultati za zvučne i bezvučne konsonante, rezultati za neutralni izgovor nisu u suprotnosti sa podacima koji su ranije iznošeni za sonornost, odnosno čujnost glasova u srpskoj artikulacionoj bazi (Miletić, 1952: 48), a rezultati pokazuju sličnu tendenciju kao i rezultati istraživanja intenziteta pojedinačnih glasova u drugim artikulacionim bazama (Kristal, 1996).

Može se videti da su (u istraživanom korpusu) prosečne vrednosti intenziteta glasova unutar glasovnog sistema u neutralnom izgovoru u rasponu od najveće 45,54 (akcentovani vokali) do najmanje koja iznosi 28,12 decibela za bezvučni afrikat *c*. Takođe se može videti da unutar prvog tipa varira i intenzitetski raspon unutar glasovnog sistema u govornoj ekspresiji emocija. Intenzitetski raspon među tipovima glasova povećava se kod ljutnje (60,61-39,17=21,44) i radosti (59,14-39,77=19,37) a smanjuje u odnosu na neutralni izgovor kod straha (54,71-40,69=14,02) i tuge (35,04-23,12=11,92).

Najveći intenzitet u svim varijantama govorne ekspresije imaju akcentovani vokali, što je i očekivano, s obzirom na funkciju slogovnog akcenta u čijem jezgru se nalazi akcentovani vokal. Odmah iza akcentovanih vokala, na našoj intenzitetskoj skali nalaze se nazali i/ili oralni sonanti, neakcentovani vokali, dok se u donjem delu tabele, iznad afrikata nalaze plozivi i frikativi (osim u tuzi, gde su neakcentovani vokali pri kraju skale, dok su frikativi iznad njih, a kompletna intenzitetska skala je u ekspresiji tuge krajnje netipična!). Rang glasova u različitim tipovima govorne ekspresije pokazuje da se intenzitet ne menja linearno nego da se u svim tipovima razlikuje i rang intenziteta pojedinih klasifikacionih grupa. Ova pojava je naročito uočljiva u izmenama ranga za nazale, oralne sonante i neakcentovane vokale.

U tabeli 2 može se videti drugi tip varijacija intenziteta. To su varijacije iste grupe glasova u različitim tipovima govorne ekspresije. Najveći prosečan intenzitetski raspon varijacija je unutar grupe akcentovanih vokala, i to 25,57 decibela, a najmanji unutar grupe frikativa 16,10 decibela. Ovako veliki intenzitetski raspon unutar identične grupe glasova (vokali 25,57; nazali 19,01; oralni sonanti 23,74; neakcentovani vokali 23,60; frikativi 16,10; plozivi 17,76; afrikati 18,29) je sigurno jedan od bitnih pokazatelja govorne ekspresije emocija.

Na grafiku br. 2 se uočava da u neutralnom govoru nema značajne razlike u intenzitetu glasova između muških i ženskih govornika. Takođe, uočava se da je intenzitet kod oba pola najmanji u tuzi, a najveći u ljutnji i radosti. Dok u ljutnji i radosti intenzitet kod muškaraca značajno raste, u strahu je veliki pad intenziteta u odnosu na ove dve emocije. Međutim, u strahu, kod žena raste intenzitet glasova, a i u tuzi je nešto veći nego kod muškaraca. Iako nije istraživan veliki broj govornika, a govornici (glumci) su, ipak, simulirali emotivnu ekspresiju, naši rezultati ukazuju na mogućnost da muškarci i žene koriste različite intenzitetske strategije u govornoj ekspresiji tuge i straha.



Grafik 2 – Prosečan intenzitet vrsta glasova po polu govornika i emocijama

DISKUSIJA

Analiza pokazuje da vrsta glasova ima statistički značajan efekat na prosečan intenzitet glasova u svim emocijama, odnosno da se međusobno značajno razlikuje promena prosečnog intenziteta različitih vrsta glasova u ekspresiji svake istraživane emocije.

Pol govornika ima efekta na prosečan intenzitet glasova u ljutnji, radosti, strahu i tuzi. U neutralnom, pol govornika nema statističku značajnost. To znači da se značajno razlikuje prosečan intenzitet glasova u različitim varijantama govorne ekspresije emocija kod muških i ženskih govornika u svim izgovorima osim u neutralnom.

Interakcija faktora vrste glasova i pola govornika nema statistički značajan efekat na prosečan intenzitet kod različitih emocija, što znači da je efekat vrste glasova nezavistan od efekta pola.

Za nivo intenziteta svih vrsta glasova u neutralnom, ljutnji i radosti je karakteristično njegovo opadanje kod ženskih govornika u odnosu na muškarce, dok je u stahu i tuzi zabeležen porast intenzitetskih vrednosti kod ženskih glasova u poređenju sa muškim.

Statistička analiza je pokazala da se značajno međusobno razlikuju prosečni intenziteti različitih vrsta glasova u svim ekspresijama emocija. Najveći intenzitet u svim varijantama govorne ekspresije emocija imaju **akcentovani vokali,** što se objašnjava činjenicama koje stoje u vezi sa karakteristikama našeg akcenatskog sistema. Sledeća grupa glasova sa visokim intenzitetom su **nazali i oralni sonanti,** dok je kod glasova koji spadaju u **plozive i afrikate** izmeren najmanji intenzitet. Ostale grupe glasova se nalaze između navedenih.

U glasove sa najmanjim prosečnim intenzitetom spadaju afrikati i plozivi. Za plozive se u savremenoj fonološkoj teoriji postavlja pitanje da li je akustički naput za percepciju ovih glasova tišina ili su to koncentrati šuma u poslednjem delu trajanja glasa ili tranzicije prethodnog vokala. Trajanje ploziva je uglavnom određeno tišinom (na spektru – belinom, izuzev zvučnih ploziva kod kojih je vidljivo prisustvo osnovnog tona), tako da su plozivi grupa glasova sa vrlo niskim nivoom intenziteta. Afrikati, sliveni od jednog ploziva i jednog frikativa imaju u prvom delu trajanja tišinu ploziva, u drugom frikativni šum, što afrikate svrstava među glasove veoma slabog intenziteta. Jedan od razloga što su se afrikati našli na poslednjem intenzitetskom mestu (posle ploziva) u našem istraživanju je i taj što u ispitivanom korpusu nije bilo zvučnih afrikata, a plozivi su bili i zvučni i bezvučni.

Pol govornika takođe bitno učestvuje u intezitetskom nivou različitih ekspresija. Pol ima statističku značajnost u svim emocijama, osim u neutralnom izgovoru. To znači da se

prosečan intenzitet glasova značajno razlikuje u svim govornim ekspresijama emocija kod muških i ženskih govornika u svim izgovorima, osim u neutralnom. Šire polje varijacija intenziteta glasova imaju muški govornici u svakoj ekspresiji. Može li se na osnovu ovih podataka zaključiti da je intenzitet "muško sredstvo" u govoru koji je emotivno angažovan, bar na glasovnom nivou?

Najmanji je intenzitet u tuzi kod oba pola, a najviši nivo dostiže u ljutnji i radosti. Kada se uporede ženske i muške varijante različitih izgovora, uočava se da je kod ženskih govornika intenzitet u neutralnom, ljutnji i radosti niži nego kod muških, a u strahu i tuzi intenzitet kod žena raste u odnosu na muškarce.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su varijacije intenziteta glasova bitno akustičko sredstvo u govornoj ekspresiji primarnih emocija.

Govornu ekspresiju ***ljutnje, radosti i straha*** karakteriše značajno povećanje intenziteta svih tipova glasova (u odnosu na neutralni izgovor), ali u različitom stepenu za svaku emociju ponaosob.

Govornu ekspresiju ***tuge*** karakteriše značajno smanjenje intenziteta svih tipova glasova u odnosu na neutralni izgovor.

Rezultati takođe pokazuju da se ne varira intenzitet linearno kod svih glasova nego da se u svim tipovima razlikuje i rang intenziteta pojedinih klasifikacionih grupa što može ukazivati na neku zakonitost intenzitetskih varijacija.

Kad su u pitanju polne razlike u manifestaciji emocija, činjenica je da je u svim istraživanjima u različitim artikulacionim bazama, veći intenzitet zabeležen kod muških govornika (Hammerschmidt, Jurgens, 2006).

Prilično je izvesno da ne postoji statistička značajnost između pola govornika i bilo koje emocije odnosno, da ne postoje strukturne karakteristike u ekspresiji emocija koje se generalno diferenciraju na muške i ženske, ali je takođe prilično izvesno da postoje neki parametri na akustučkom planu koji nose informaciju da li je govornik pripadnik muškog ili ženskog pola.

LITERATURA

1. Abelin, A., Allwood, J. (2000). *Cross linguistic interpretation of emotional prosody,* Proc. of ISCA Workshop on Speech & Emotion, Northern Ireland, 2000.
2. Ambruš, D. Č. (2000). *Collecting and Recording of an Emotional speech Database,* daniel.ceh@uni-mb.si.
3. Bezooijen, van R.A.M.G, (1984). *The Characteristics and Recognizability of Vocal Expression of Emotions,* Foris, Dordrecht, The Netherlands.
4. Bugarski, R. (1973). Lingvistička teorija i društvena funkcija jezika. *Treći program Radio Beograda,* 109-115.
5. Đorđević M., Jovičić S., Rajković M., Kašić Z. (2004). Analiza značajnosti akustičkih obeležja u distinkciji primarnih emocija u emotivnom govoru. *Zbornik radova DOGS 2004*. Novi Sad: Fakultet tehničkih nauka, 53-56.
6. Hammerschmidt, K., Jurgens, U. (2006). *Acoustical Correlates of Affective Prosody.* Gottingen, Germany.
7. Ivanovic, M. (2008). Trajanje glasova u govornoj ekspresiji primarnih emocija. *Zbornik radova DOGS 2008.*, 82-86.
8. Ivanović, M. (2008a). *Varijacije tempa i glasnosti u govornoj ekspresiji primarnih emocija.* Filološki fakultet u Beogradu (magistarska teza).

9. Ivić, M. (2006). *Pravci u lingvistici.* Beograd: Biblioteka XX vek.

10. Jovičić, S. T., Kašić Z. (2004). Govorna ekspresija emocija. *Govor i jezik-multidisciplinarna istraživanja.* Beograd: IEFPG, 185-214.

11. Jovičić, S., Kašić, Z., Đorđević, M., Vojnović, M., Rajković, M., Savković, M. (2004). *Korpus govorne ekspresije emocija i stavova u srpskom jeziku – GEES.*

12. Kašić Z., Jovičić S. (2005). Neke govorne manifestacije emocija u artikulacionoj bazi srpskog jezik. *Srpski jezik, X/1-2,* Beograd, 273-287.

13. Kašić Z., Jovičić S., Đorđević M. (2006). O definisanju kraja izgovorene reči. Beograd: *ETRAN 2006, Zbornik radova*, 462-465.

14. Kienast, M., Sendlmeier, W.F. (2000). *Acoustical Analysis of Spectral and Temporal Changes in Emotional Speech.* Proc. Of ISCA Workshop on Speech & Emotion, Northern, Ireland, 2000.

15. Kristal, D. (2006). *Kembrička enciklopedija jezika.* Beograd: Nolit.

16. Miletić, B. (1952). *Osnovi fonetike srpskoga jezika*. Beograd: Znanje.

17. Muljaćić, Ž. (1972). *Opća fonologija i fonologija suvremenog italijanskog jezika.* Zagreb: Školska knjiga.

18. Peco, A. (1991). *Osnovi akcentologije srpskohrvatskog jezika.* Beograd: Naučna knjiga.

19. Pereira, C. (2000). *Dimensions of Emotional meaning in Speech.* Proc. Of ISCA Workshop on Speech & Emotion, Northern Ireland, 2000.

20. Rajković M., Jovičić S., Kašić Z., Đorđević M. (2007). Psycholinguistic Experiments in Recognition of Vocal Emotions Expression: Multidimensional Coherence. *Primenjena lingvistika 8,* 231-244.

INTENSITY VARIATIONS IN SPEECH EXPRESSION

Maja Ivanović, Zorka Kašić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The aim of this paper is to establish the significance of intensity variations in speech expression. The theory used for this purpose is based on researches on emotional function in language system and language means that provide some extra informations about the speaker. The research of the intensity variations was done on on the part of the Corpus of the Speech Expression of the Emotions and Attitudes in the Serbian Language. The analyse was done on twenty semanticly neutral and isolated words spoken by six speakers (3male and 3 female speakers), varying from neutral to basic emotions (anger, happiness, fear and sadness). The results of this research show that there exist statistically significant values in intensity variations as well as for male and female speaker.

Key words: *intensity, variations of intensity, speech expression*

UDC 81'234.2
616.22-008.5
376.1-056.264:616

PSIHO-SOCIJALNI PRISTUP ARTIKULACIONO-FONOLOŠKIM POREMEĆAJIMA

Neda Milošević, Dragan Čauševac, Mirna Zelić
Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović"

Pod govornim poremećajem podrazumevaju se sve smetnje u govornom funkcionisanju koje na bilo koji način remete verbalnu komunikaciju, bez obzira čime su uslovljenje i kako se ispoljavaju. Proučavanje psiho-socijalnog aspekta govornih poremećaja tipa artikulaciono-fonološkog poremećaja je nedovoljno istraživano sa stanovišta logopedske prakse.

Cilj rada bio je ispitivanje disfunkcionalnosti osoba sa govornim poremećajima u psiho-socijalnim interakcijama u svakodnevnom životu.

Uzorak je formiran od 40 odraslih osoba sa govornim poremećajima, ispitanih u Zavodu za psiho-fiziološke poremećaje i govornu patologiju "Prof. dr Cvetko Brajović". Govorni poremećaji ovih osoba pripadaju grupi artikulaciono-fonoloških poremećaja. U istraživanju je korišćeno: za procenu stepena artikulaciono-fonoloških poremećaja modifikacija Testa za ispitivanje artikulacije (S. Vasić) (Milošević i sar.), a za procenu disfunkcionalnosti u psiho-socijalnom funkcionisanju korišćena je Anketa sa upitnikom koja je sadržavala 12 struktuiranih pitanja sa mogućnostima alternacije da/ne odgovora i slobodnih odgovora vezanih za kritične socijalne intrakcije i emocionalno stanje (Milošević, Čauševac, Zelić). Grupa je podeljena na osnovu rezultata ankete koja se odnosila na određeni stepen disfunkcionalnosti u psiho-socijalnom funkcionisanju i to: socijalno kritične situacije koje zahtevaju eksplicitno verbalne poruke i psihičko trpljenje koje se najčešće ispoljava kroz emocionalno reagovanje. Grupa je podeljena tako što je 20 osoba sa artikulaciono-fonološkim poremećajima podvrgnuto stručnoj intervenciji a drugih 20 osoba sa artikulaciono-fonološkim poremećajima nije osećalo potrebu za stručnom intervencijom.

Dobijene rezultate obradili smo metodama deskriptivne statistike. Od 20 ispitanih odraslih osoba koji su podvrgnuti stručnoj intervenciji 90 % izražava umereno i jako psihičko trpljenje zbog govornog problema, a 75 % izbegava i traži zamene rečima koje sadrže glas koji se nepravilno izgovora.

Na osnovu dobijenih rezultata moguće je zaključiti da postoji visok stepen subjektivnog trpljenja zbog artikulaciono-fonološkog poremećaja. Kod osoba sa artikulaciono-fonološkim poremećajima koje su podvrgnute intervenciji govorne terapije došlo je do znatnog smanjenja psiho-socijalne disfunkcionalnosti kako u psihičkom tako i socijalnom funkiconisanju.

Ključne reči: *artikulaciono-fonološki poremećaji, psiho-socijalna disfunkcionalnost, logopedski tretman*

UVOD

Verbalna delatnost kao specifičan vid komunikacije ima veoma složenu psihološku strukturu i sredstvo je regulacije sopstvenih psihičkih procesa. Lurija navodi da je reč oruđe svesti i sredstvo za regulisanje najviših psihičkih procesa. Reč utiče na saznajne procese i zavisi od društvene prakse (Lurija, 2000).

Imajući u vidu da je verbalna komunikacija složen psiho-socijalni fenomen, ona može uticati na funkcionisanje individue u psiho-socijalnom polju. Međutim, u psihološko-psihijatrijskoj literaturi izučavanju ovog problema dat je marginalni značaj.

Period puberteta i adolescencije koji karakteriše pojačana osetljivost, potreba da se uvaži sopstvena ličnost, smetnje i poremećaji u verbalnoj komunikaciji mogu ga dodatno opteretiti kroz subjektivno trpljenje - koje se pojačava, socijalnu i govornu anksioznost koje dominiraju u ponašanju, u pitanje se dovodi uspostavljanje emocionalnih odnosa i izbor profesije (Hrnjica, 1991).

Klasičan logopedski tretman kod osoba sa psihosocijalnom disfunkcijom je nedovoljan i mora se primeniti neki oblik psiho-terapsijske podrške. Na taj način govorno-jezički poremećaj biva „predmet intervencionog tretmana u psiho-socijalnom miljeu“ (Radoman, 2004). Psihološki pristup osobama sa govorno-jezičkim poremećajima obuhvata proučavanje psiholoških karakteristika (Radoman, 2003). Na taj način se upoznaju psihološke posledice logopatije i socijalne adaptacije. Osim biološke determinante, psihološki model uzima u obzir i posledice na nivou psihe, u praksi nas to vodi stvaranju dobre psihosocijalne podrške osobama sa govorno-jezičkom patologijom.

Koliko će se problem u govoru doživeti kao onesposobljenost/ometenost zavisi i od društvenog uticaja (Radoman, 2003), socijalnih reakcija. Socijalni model, sa holističkim atributom, danas je osnovni koncept specijalne edukacije i rehabilitacije koji „ističe okolinske, društvene barijere koje ometaju osobu (sa govornim poremećajem) da funkcioniše u društvenim aktivnostima na istom nivou sa ostalima“ (Radoman, 2004). Sa socijalnog aspekta verbalna interakcija pojedinca i sredine može da utiče na psihološke ali i biološke (neadekvatan govorni model) determinante individue (Milosević i sar., 2011).

CILJ RADA

Cilj rada bio je da se detektuje i izmeri stepen psihičkog trpljenja zbog artikulaciono-fonološkog poremećaja u svakodnevnim životnim situacijama.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak je činilo 40 ispitanika starosti od 16 do 35 godina kod kojih je dijagnostikovan govorni poremećaj. Uzorak je podeljen u dve grupe, na osnovu rezultata ankete koja se odnosila na određeni stepen disfunkcionalnosti u psiho-socijalnom funkcionisanju i to: socijalno kritične situacije koje zahtevaju eksplicitno verbalne poruke i psihičko trpljenje koje se najčešće ispoljava kroz emocionalno reagovanje. Grupa je podeljena tako što je 20 osoba sa artikulaciono-fonološkim poremećajima podvrgnuto stručnoj intervenciji a drugih 20 osoba sa artikulaciono-fonološkim poremećajima nije imalo potrebe za stručnom intervencijom. Prvu grupu (eksperimentalnu - E) činilo je 20 klijenata koji se nalaze na logopedskom tretmanu i kod kojih je dijagnostikovan govorni poremećajem. Druga grupa (kontrolna-K) sastojala se od 20 ispitanika kod kojih su primećena artikulaciona odstupanja od pravilnog artikulisanja glasova a koji nisu motivisani za korekciju izgovora glasova. Ispitanici eksperimentalne grupe u proseku su imali 23.05±1.12 godina, ispitanici kontrolne grupe 22.70±0.66 godina. Najmlađi ispitanik eksperimentalne grupe imao je 16 godina, a najstariji 35 godina, u kontrolnoj grupi najmlađi ispitanik imo je 18 a najstariji 28 godina.

Ispitivanje je sprovedeno na osnovu modifikacije Testa za procenu artikulacije (S. Vasić) i fonoloških sposobnosti (Milošević, Čauševac, Zelić). Test za procenu artikulacionih i fonoloških sposobnosti koristi se za ispitivanje izgovora glasova, fonoloških sposobnosti i dijagnostikovanje govornih i govorno-jezičkih poremećaja.

U istraživanju su korišćeni podaci dobijeni iz ankete za procenu disfunkcionalnosti u psiho-socijalnom funkcionisanju. Anketa sa upitnikom sadržava 12 struktuiranih pitanja sa mogućnostima alteranacije da/ne pisanih odgovora i slobodnih odgovora vezanih za kritič-

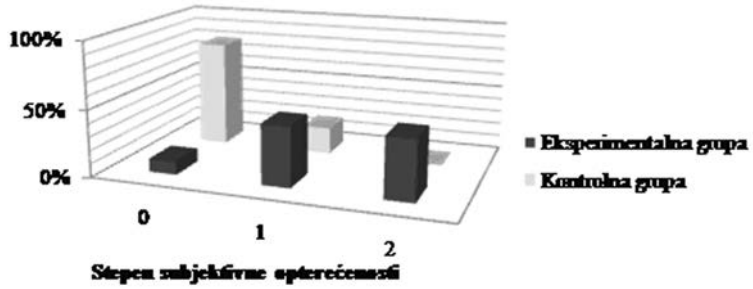
ne socijalne intrakcije i emocionalno stanje (Milošević, Čauševac, Zelić), formirana je za potrebe ovog istraživanja, kako bi se ostvario i razumeo psiho-socijalni pristup osobama sa govorni poremećajem. Stepen opterećenosti govornim problemom je određen skalom od 0 do 2, na kojoj klijent ocenjuje subjektivan osećaj trpljenja zbog govornog problema: 0 – označava da klijent uopšte ne trpi zbog govornog poremećaja, 1 – da trpi delimično i 2 – da je trpljenje izrazito zbog govornog poremećaja. Psiho-lingvistički aspekt ispitivan je kroz pitanje „da li izbegavate izgovor reči koje sadrže problematičan glas?“, sa mogućnošću alternativnog (da-ne) odgovora.

Zadatak ispitanika: u testu za ispitivanje artikulaciono-fonoloških sposobnosti bio je da imenuje odabrani vizuelni materijal; u anketi - zadatak je bio da se zaokruže predloženi odgovori i daju odgovori na postavljana pitanja.

Odgovori ispitanika analizirani su u celini, odnosno analiziran je svaki odgovor svakog ispitanika eksperimentalne i kontrolne grupe. Nakon toga odgovori su klasifikovani prema zadatim kriterijumima. U obradi podataka korišćene su deskriptivne i analitičke statističke metode.

REZULTATI

Sva ispitivanja govora i jezika rađena su u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“. Artikulaciona odstupanja eksperimentalne grupe u vidu interdentalnog izgovora glasova bila su prisutna kod 10 ispitanika, lateralni izgovor kod 2, kombinacija lateralnog i interdentalnog izgovora glasova kod 2 ispitanika i 6 ispitanika sa odstupanjima u pravilnom izgovoru glasa R. U okviru anamnestičkog dela ankete dobijeni su podaci i o profesionalnom usmerenju ispitanika eksperimentalne grupe. Pet ispitanika su vokalni profesionalci, sedam ispitanika je u profesiji koja svakodnevno podrazumeva pojačanu interakciju sa okolinom i osam ispitanika su učenici/studenti.

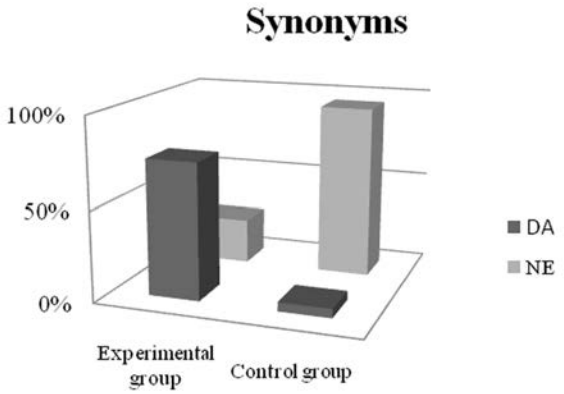


Grafikon 1 – Prikaz stepena opterećenosti artikulaciono-fonološkim poremećajem u svakodnevnim životnim situacijama

Na Grafikonu 1. prikazan je stepen opterećenosti (subjektivnog trpljenja) govornim problemom u svakodnevnim životnim situacijama. Kod osoba sa artikulacionim poremećajima koji su bili motivisani da sprovedu korekcioni tretman, stepen opterećenosti varira i obuhvata sve ponuđene jedinice. Kod 10% ispitanika zapaža se da nema trpljenja zbog nepravilnog izgovora glasova, kod 45% ispitanika trpljenje je srednjeg stepena i kod 45% je jakog inteziteta zbog prisutnog govornog problema. U poređenju sa osobama koje imaju govorni poremećaj a nemaju potrebu za artikulaciono-fonološkim tretmanom, kod kojih se opterećenost doživljava na veoma niskom stupnju ili se ne doživaljava 0-1 (80-15%).

U eksperimentalnoj grupi situacije koje su navodili kao kritične bile su vezane za njihovo profesionalno usmerenja. Kod vokalnih profesionalaca to su bile glumačke govorne

vežbe, javni nastupi. Kod ispitanika koji nisu usko usmereni na vokalnu profesiju problematične situacije bile su: ispiti, situacije u kojima se moraju postaviti kao autoritet, nova poznanastva, razgovor o poslu, konverzacije u kojima se ističe mišljenje, društveni odnosi (razgovor sa devojkom). U kontrolnoj grupi ispitanici nisu navodili kritične situacije.



Grafikon 2 – Pretraga za rečima koje nisu opterećene patološkim izgovorom

Na grafikonu 2 predstavljano je u kom procentu ispitanici imaju potrebu za pretragom reči koje nisu opterećene glasovima koje ne mogu pravilno da izgovore. Zamena reči koje ne sadrže glasove koji se nepravilno izgovaraju beleži se u kontrolnoj grupi u niskom procentu (5%), dok se u eksperimentalnoj beleži u višem 75%. T testom pokazana je statistički značajna razlika ($p<0,01$) u korišćenju sinonima između eksperimentalne i kontrolne grupe.

DISKUSIJA

U ovom ispitivanju zapaža se da gde postoji viši stepen opterećenosti postoji i veća potreba za logopedskim tretmanom. Takođe, u samom tretmanu primećuje se da stepen opterećenosti utiče i na motivisanost samog klijenta u korekciji izgovora glasova, ali i neophodnost psiho-socijalne podrške tokom tretmana. Statistički razlika u korišćenju sinonima između eksperimentalne i kontrolne grupe upućuju nas da je opterećenost izgovornim odstupanjem uslovljena samim psihološkim profilom ispitanika i njegovim doživljajem sopstvenog izgovora kao načina na koji će se prezentovati u socijalnoj sredini. Što potvrđuje tezu da „ometenost kod različitih osoba izaziva različite posledice“ (Hrnjica, 1986), a ukupan kontekst okolnosti u kojima se odvija njihov razvoj razlikuje se od slučaja do slučaja (Radoman, 2003). U proučavanju psiholoških karakteristika osoba sa govorno-jezičkim poremećajem nailazi se na različite psihološke probleme, koji su nastali kao posledica samog poremećaja ili konteksta u kome on nastaje. Autori navode da se teško može govoriti o jedinstvenoj psihologiji osoba sa govornim poremećajima jer se radi o etiološki različitim kategorijama, koje su nekad različite po psihološkim karakteristikama. Ono što je zajedničko u njihovoj psihologiji jesu neke psihološke reakcije na nepovoljne stavove socijalne sredine. Tako da do psiholoških različitosti najčešće dovodi etiologija govornih poremećaja, a do sličnosti – socijalni stavovi i odnos društva prema njima (Radoman, 2003). Zato je bitno da se govorno-jezički poremećaj sagledava u interakciji sa psihološkim činiocima, uz nastojanje da se obuhvati i prouči ličnost jezičko ometene osobe u celini i u kontekstu bioloških i socijalnih determinanti. Takođe, pretpostavljamo da je sama struktura ličnosti ta koja determiniše svoja govorna odstupanja

kao problem, a verovatno u velikoj meri to zavisi i od profesionalnog usmerenja osobe, njene socijalne sredine i prilagođenosti ličnosti (Milosevic sa sar., 2011).

ZAKLJUČAK

Polaznu osnovu kliničke logopedije čine principi, prema kojima entitet čini čovek, a određeni biološki, psihološki i socijalni faktori narušavaju taj entitet u meri koja se kreće od oštećenja i aberacija koje ne prouzrokuju smetnje u komunikaciji tj. ne menjaju društveni status ličnosti, do poremećaja, ograničenja, smanjenja i gubljenja sposobnosti oralne verbalne komunikacije koja prouzrokuje narušavanje bio-psiho-socijalnog entiteta čoveka i dovode do njegovog dezintegriteta kao biološkog i društvenog bića. Shodno tome, zaključuje se da logopedski tretman ne može biti sveden na praksu korektivne intervencije na nivou delova organizma ili sistem sredstava komunikacije jer njegov krajnji cilj nije ispravljanje tj. normalizovanje bioloških, psiholoških ili lingvističkih nedostataka, smetnji, ograničenja i poremećaja, već razvitak ili povraćaj sposobnosti verbalne komunikacije na nivou koji ne prouzrokuje stanje dezintegrisanosti čoveka kao biloškog, društvenog i verbalnog komunikativnog bića (Keramitčievski, 1990).

Popularni socijalni model ometenosti koji okreće našu pažnju prema društvenom okruženju, može biti veoma konstruktivan kada je reč o govorno-jezičkoj ometenosti. On nam skreće pažnju na „adekvatne" jezičke modele koje društvo plasira preko medija, u obrazovanju, u institucijama itd. ali i na generalne kulturološke i komunikacione obrasce kao široki milje u kome se razvija, živi i funkcioniše osoba sa govorno-jezičkim poremećajem. Kultura koja potencira i visoko vrednuje verbalnu sposobnost može biti veoma provokativna za govorno-jezički razvoj jer postavlja visoka očekivanja i aspiracije prema detetu/osobi (Radoman, 2004).

Uticaj okoline na psihološki razvoj dece sa govornim poremećajima sugerisali su i drugi autori. Naime, navodi se posebno težak položaj dece kod kojih je govorna smetnja nastala kao posledica oštećenja neke komponente artikulacionog kompleksa, bez drugih razvojnih smetnji. Posmatranja i istraživanja položaja ove dece u razredu pokazala je Miljković (1982). Nađeno je da su ta deca izložena podsmehu od strane vršnjaka, da učitelji nemaju razumevanja za njihove probleme, što ima za posledicu njihovo povlačenje, gubljenje interesovanja za zajedničke aktivnosti, depresivne i agresivne reakcije (Hrnjica, 1997).

Zaključno je da kombinovani logopedski i psihološki pristup osobi sa artikulacionim poremećajima može pozitivno uticati na primarne (otklanjanjem artikulacionih smetnje) psihološke posledice, u nekim slučajevima po automatizmu otkloniće i sekundarne psihološke posledice. Ali samo postojanje sekundarnih psiholoških posledica, taj osoben odnos uže i šire sredine prema osobi sa smetnjama mora postati predmet delovanja promene stavova samog društva.

LITERATURA

1. Hrnjica, S. (1991). *Ometeno dete-uvod u psihologiju ometenih u razvoju*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
2. Hrnjica, S. (1997). *Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi*. Učiteljski fakultet. Beograd.
3. Keramitčievski, S. (1990). *Opšta logopedija*. Naučna knjiga. Beograd.
4. Lurija, A. (2000). *Jezik i svest*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
5. Milošević, N., Zelić, M., Čauševac, D. (2011). *Psihosocijalni aspekt kod mladih sa artikulaciono-fonološkim poremećajima*, Unapređenje kvaliteta života djece i mladih, tematski zbornik, Tuzla, pp 481-88
6. Radoman, V. (2004). Razvoj teorijskih modela ometenosti i jezička ometenost. *Istraživanja u defektologiji, br. 5: 33-48*.
7. Radoman, V. (2003). *Psihologija jezika i jezičkih poremećaja*. Defektološki fakultet. Beograd.

PSYCHO-SOCIAL APPROACH IN ARTUCULATION-PHONOLOGICAL DISORDERS

Neda Milošević, Dragan Čauševac, Mirna Zelić
Institute for psycho-physiological and speech disorders "Prof. dr. Cvetko Brajović"

Speech disorders include all disability in speech functioning which in any way disturb verbal communication, regardless of what thay are conditioner and how to express. The study of psycho-social aspects of speech disorders type articulatory-phonological disorders is under-research from the point of speech-language practice.

The aim of this study was to investigate the dysfunction of people with speech disorders in the psycho-social interaction in everyday life.

The sample included 40 adult clients with speech disorders, examined in Institute of psycho-physiological disorders and speech pathology, "Professor. Dr. Cvetko Brajovic". Speech disorder of these client belonging articulation-phonological disorders. In research is used: to assess the degree of articulatory-phonological disorders modification of Test to examin articulation (Milosevic at all), for evaluation of dysfunction in psycho-social functioning was used poll with questionnaire which contained 12 questions with structured opportunities alternation yes\no answer and free answer associated with critical social interactions and emotional state (Milosevic, Causevac, Zelic).

The group is divided on the basis of survey results, related to a certain degree of dysfunction in psycho-social functioning namely: the socially critical situations requiring explicit verbal messages and mental suffering which is usually expressed through the emotional response. The group is divided by the 20 individuals with articulatory-phonological disorders who had speech therapy and another 20 people with the articulatory-phonological disorders but with no need for speech therapy.

The results are analyzed by methods of descriptive statistics. Of the 20 surveyed adults who had speech therapy 90% expressed moderate and strong psychological suffering because of speech problems, while 75% avoided and search replacement of words containing a voice that is pronounced incorrect.

On the basis of results it's possible to conclude there is a high degree of psychological suffering because of the articulatory-phonological disorders. In people with the articulatory-phonological disorders who had speech therapy resulted in a significant reduction psycho-social dysfunctionality in psychological and in social sphere.

Key words: *articulation-phonological disorders, psycho-social dysfunction, speech and language treatment*

UDC 616.89-008.48-053.2
81'23

STRUKTURALNI ASPEKTI JEZIKA KOD DECE SA ASPERGEROVIM SINDROMOM[3]

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Mirjana Đorđević
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Iako većina dece sa Aspergerovim sindromom ovladava jezičkim veštinama bez naročitog zakašnjenja način njihove komunikacije je atipičan. Pored značajnih pragmatskih poremećaja, deca sa Aspergerovim sindromom mogu imati izvesne poteškoće i u ovladavanju strukturalnim aspektima jezičkih funkcija.

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje nivoa govorne, sintaksičke i semantičke organizacije kod dece sa Aspergerovim sindromom.

Uzorak čini 18 ispitanika sa Aspergerovim sindromom (17 dečaka i jedna devojčica), uzrasta između 5,5 i 17 god. (AS=10,1; SD=3,65). Strukturalni aspekti jezika utvrđeni su primenom podskala: Govor, Sintaksa i Semantika Komunikacione čekliste za decu. Svaka od navedenih skala sastoji se iz sedam ajtema. Sirovi skorovi, dobijeni sabiranjem skorova pojedinačnih ajtema, konvertovani su u skalirane skorove. Aritmetička sredina skaliranih skorova neurotipične dece je 10, a standardna devijacija 3.

Pokazalo se da su srednje vrednosti skaliranih skorova značajno niže od maksimalnih 10 za sve tri podskale: Govor (AS=5,67; SD=3,38), Sintaksa (AS=5,72; SD=4,11) i Semantika (AS=6,00; SD=4,27).

Dobijeni nalazi ukazuju na neophodnost poboljšanja dijagnostičkih kriterijuma za Aspergerov sindrom. Široko prihvaćeno mišljenje o urednom razvoju strukturalnih aspekata jezika kod ove dece može biti dovedeno u pitanje.

Ključne reči: *pervazivni poremećaji razvoja, autistički spektar*

UVOD

Aktuelni dijagnostički sistemi Svetske zdravstvene organizacije i Američke asocijacije psihijatara (ICD-10 i DSM-IV-TR) svrstavaju Aspergerov sindrom u pervazivne poremećaje razvoja. Poremećaji recipročnih socijalnih interakcija i atipična interesovanja zajedničke su karakteristike svih poremećaja autističkog spektra. Za razliku od tipičnog autizma, Aspergerov sindrom karakteriše normalan razvoj govorno-jezičkih sposobnosti, što se ispoljava pojavom prvih reči do druge i prvih komunikativnih fraza do treće godine života.

Ovakav pristup definisanju Aspergerovog sindroma izazvao je brojna neslaganja, između ostalog i zbog toga što se sama pojava reči i fraza u očekivanom uzrasnom periodu već tumačila kao indikator urednog govorno-jezičkog razvoja (Twachtman-Cullen, 1998). Različiti aspekti pragmatskog funkcionisanja osoba sa Aspergerovim sindromom temeljno su izučavani s obzirom na to da su pragmatski deficiti inherentni poremećajima autističkog spektra. S druge strane, istraživanja tzv. strukturalnih aspekata jezika kod dece sa Aspergerovim sindromom veoma su retka, najverovatnije zbog polazne pretpostavke da su fonolo-

[1] Ovaj rad je rezultat istraživanja sprovedenog u okviru projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću" (ev. br. 179 017) koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

ške, morfo-sintaksičke i semantičke sposobnosti ove dece dobro razvijene. Uvođenje Aspergerovog sindroma, kao posebnog nozološkog entiteta, u već pomenute klasifikacione sistema značajno je uticalo na metodologiju proučavanja jezičkih deficita u autizmu. Sve do tada, brojne studije ovog tipa dovodile su u vezu bihejvioralne manifestacije autizma sa izrazitim poremećajima strukturalnih aspekata jezika. Pošto se autistični oblici ponašanja mogu javiti i kod dece sa razvijenim govorno-jezičkim sposobnostima, hipoteza o jezičkom poremećaju kao bazičnom simptomu autizma morala je biti odbačena. Uporedo sa odbacivanjem ove hipoteze utihnulo je i interesovanje kliničara i istraživača za strukturalne aspekte jezika dece sa Aspergerovim sindromom (Williams, Botting, & Boucher, 2008).

Pojedini autori ipak nalaze da mnoge osobe sa Aspergerovim sindromom ispoljavaju blago zaostajanje u razvoju govora i atipičan govorno-jezički razvoj (Adams et al., 2002). Čak 57% dece sa autizmom čiji je neverbalni IQ u granicama proseka, ima loše nalaze na baterijama testova kojima se procenjuju različiti aspekti govorno-jezičkog funkcionisanja (Loucas et al., 2008). Kliničko iskustvo sa decom koja su, uprkos atipičnom i zakasnelom razvoju govora, razvila kliničku sliku Aspergerovog sindroma, potvrđuju i nalazi istraživanja u kome su deca sa Aspergerovim sindromom, nakon izvesnog zastoja u razvoju govora, dostigla decu iz opšte populacije (Leung, Kao, 1999). Poznato je da deca sa visokofunkcionalnim autizmom počinju da liče na decu sa Aspergerovim sindromom u trenutku kada razviju fluentan govor, bez upadljivih poremećaja strukturalnih aspekata jezika (Szatmari, 2000). Otuda se, bar sa aspekta govorno-jezičkog funkcionisanja, može govoriti o dve razvojne trajektorije dece sa Aspergerovim sindromom: dok će neka deca imati uredan razvoj strukturalnih aspekata jezika od samog početka, druga će ispoljiti izvesne deficite čijim će se ublažavanjem menjati i sama klinička slika. Ostaje, međutim, nejasno, da li je uverenje o dobro razvijenim morfo-sintaksičkim i semantičkim funkcijama zasnovano na poređenju ove dece sa neurotipičnom populacijom ili sa decom koja imaju teže forme autizma.

U svakom slučaju proučavanje strukturalnih aspekata jezika može biti korisno, kako za razumevanje pragmatskih poremećaja, tako i za temeljnu analizu opštih komunikacionih sposobnosti. Bez ovih saznanja ne možemo biti sigurni u kojoj se meri specifičnosti komunikacije osoba sa Aspergerovim sindromom mogu objasniti strukturalnim aspektima jezika, pragmatskim deficitima ili, pak, specifičnim eksplanatornim mehanizmima kao što su centralna koherencija i teorija uma (Stothers, Cardy, 2011).

Ovo istraživanje je prvenstveno ekplorativnog tipa, sprovedeno sa namerom da se utvrdi nivo razvoja strukturalnih aspekata jezika kod dece sa Aspergerovim sindromom.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorkom je obuhvaćeno 18 ispitanika sa Aspergerovim sindromom (17 dečaka i jedna devojčica), uzrasta između 5,5 i 17 god. (AS=10,1; SD=3,65). Disproporcionalno veliki broj ispitanika muškog pola u istraživačkom uzorku odgovara polnoj distribuciji ispitanika sa Aspergerovim sindromom u opštoj populaciji. Nije formirana kontrolna grupa, s obzirom na to da su korišćene norme dobijene prethodnim ispitivanjem neurotipičnih ispitanika.

Za svakog ispitanika je popunjena druga verzija *Komunikacione čekliste za decu* (CCC-2, Bishop, 2003), pošto je prethodno pribavljena informisana saglasnost bar jednog roditelja. Upitnik za procenu komunikacionih sposobnosti popunjavali su logopedi ili nastavnici koji poznaju ispitanika najmanje šest meseci.

U ovom radu su prikazani rezultati ispitanika na prve tri podskale CCC-2 kojima se procenjuju strukturalni aspekti jezika: Govor, Sintaksa i Semantika. Iako se, prema mišljenju autora, i četvrta skala (Koherencija) može koristiti za procenu strukturalnih aspekata je-

zika, u ovom istraživanju nismo analizirali rezultate ispitanika na navedenoj skali, s obzirom na to da koherentnost diskusa predstavlja i značajn deo pragmatske kompetencije.

Svaka od navedenih skala sastoji se iz sedam ajtema. Sirovi skorovi, dobijeni sabiranjem skorova pojedinačnih ajtema, konvertovani su u skalirane skorove. U neurotipičnoj populaciji, prosečna vrednost skaliranog skora je 10, a standardna devijacija je 3.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

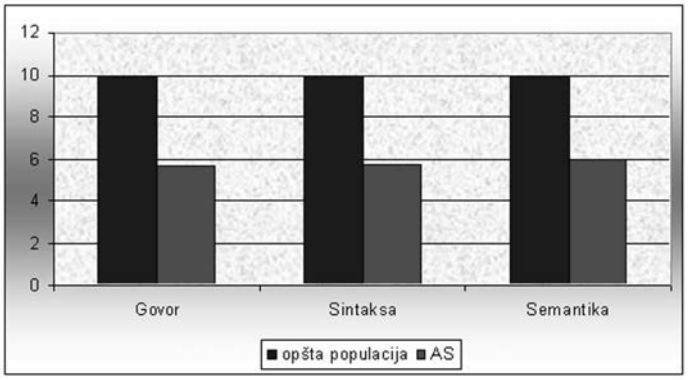
U Tabeli 1 prikazana su prosečna postignuća dece sa Aspergerovim sindromom na skalama za procenu strukturalnih aspekata jezika.

Tabela 1 – Prosečna postignuća ispitanika

Podskale	min	max	AS	SD
Govor	0	12	5,67	3,38
Sintaksa	0	12	5,72	4,11
Semantika	0	14	6,00	4,27

Iako svi ispitanici iz našeg uzorka imaju dijagnozu Aspergerovog sindroma, vrednosti skaliranih skorova na primenjenim podskalama značajno variraju, u rasponu od 0 do 12 poena (za govor i sintaksu), odnosno, između 0 i 14 poena, za oblast semantičke organizacije. Ovakav nalaz bi se bar delimično mogao objasniti činjenicom da kod izvesne dece sa poremećajima autističkog spektra dominiraju govorno-jezički poremećaji u toj meri da se može govoriti o komorbiditetu autizma i specifičnog poremećaja jezika. Iako se, prema tradicionalnom shvatanju, navedeni poremećaji međusobno isključuju, Bišopova smatra da je mogućnost komorbiditeta sasvim realna, kako zbog zajedničkih etioloških činilaca, tako i zbog fenomimikrije (Bishop, 2010). Tek bi se na većem uzorku mogli sagledati eventualni suptipovi govorno-jezičkog funkcionisanja u ovoj populaciji.

Grafikon 1 – Strukturalni aspekti jezika kod dece sa Aspergerovim sindromom



Grafički prikaz strukturalnih aspekata jezika ukazuje na relativno ujednačen nivo razvijenosti artikulaciono-fonoloških, morfo-sintaksičkih i semantičkih sposobnosti ispitivane dece. Međutim, u poređenju sa normativnim vrednostima neurotipične populacije, prosečne vrednosti skaliranih skorova u sve tri oblasti relativno su niske.

Podskala Govor uglavnom ispituje artikulacione poremećaje. Istraživanja ovakvog tipa kod dece sa Aspergerovim sindromom u svetu su izuzetno retka. Cleland sa saradnicima

(Cleland et al., 2010) je, procenjujući artikulacione sposobnosti, ustanovio da dvoje, od ukupno devetoro ispitane dece sa Aspergerovim sindromom, ima ispodprosečne rezultate. Iako ovi autori navode da je u ispitivanom uzorku zabeležena veća učestalost distorzija od očekivane, nije nažalost specificirano koliko dece sa Aspergerovim sindromom ima ovaj poremećaj artikulacije. U prethodno objavljenom istraživanju utvrđeno je da čak trećina dece sa Aspergerovim sindromom ima izvesna artikulaciona odstupanja (Shriberg et al., 2001) iako se, u odnosu na razumljivost govorne produkcije, nisu bitnije razlikovala od ispitanika iz opšte populacije. Iako deca, po svemu sudeći, nemaju učestala artikulaciona odstupanja, atipične distorzije glasova mogle bi da budu značajno učestalije kod ove dece, nego kod ispitanika iz opšte populacije.

Morfo-sintaksičke sposobnosti dece sa Aspergerovim sindromom takođe su retko ispitivane. Uobičajena pojava inverzne upotrebe ličnih zamenica češće se javlja kod osoba sa visokofunkcionalnim autizmom, nego kod dece sa Aspergerovim sindromom. S druge strane, povremeno mešanje roda i neadekvatna upotreba infleksionih morfema, primećana je, kako u svakodnevnom kliničkom radu, tako i u istraživačkom uzorku. Neki autori ukazuju na blagu nedograđenost sintakse (Koning, Magill-Evans, 2001), što potvđuje i naše iskustvo.

Iako se semantička organizacija smatra relativno razvijenom oblašću govorno-jezičkog funkcionisanja osoba sa Aspergerovim sindromom, ni u kom slučaju se, ni u ovoj obasti, ne može govoriti o urednom govorno-jezičkom razvoju. Takav privid proističe iz poređenja dece sa Aspergerovim sindromom sa ispitanicima koji imaju dijagnozu visokofunkcionalnog autizma. Iako značajno bolja od poredbene grupe ispitanika, više od polovine dece sa Aspergerovim sindromom ne dostiže vrednosti skorova neurotipične populacije (Howlin, 2003). Holandski autori takođe nalaze da gotovo trećina dece sa Aspergerovim sindromom ispoljava poteškoće u govornom jeziku (Noterdaeme, Wriedt, Höhne, 2010).

U našem uzorku ispitanici su ponekad imali poteškoće u pronalaženju adekvatnog jezičkog oblika za misao koju su želeli da iskažu („On je optužen za pijano vozačenje“) ili su, pak, umesto sinonima koristili bliskoznačice koje ne odgovaraju konktekstu.

ZAKLJUČAK

Dobijeni nalazi ukazuju na potrebu da procena struktualnih aspekata jezika bude standardni deo opšte defektološke procene osoba sa Aspergerovim sindromom, kako bi se, na osnovu dobijenih nalaza, definisali individualni ciljevi stimulativnog tretmana u oblasti podsticanja govorno-jezičkog razvoja dece sa pervazivnim poremećajima razvoja.

LITERATURA:

1. Adams, C., Green, J., Gilchrist, A., Cox, A. (2002). Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (5), 679-690.
2. Bishop, D. V. M. (2003). The Children's Communication Checklist second edition (CCC-2) manual, Harcourt Assessment, University of Oxford.
3. Bishop, D. V. M. (2010). Overlaps Between Autism and Language Impairment: Phenomimicry or Shared Etiology? *Behavioral Genetics*, 40, 618-629.
4. Cleland, J., Gibbon, F.E., Peppe´, S. J. E., O'Hare, A., &Rutherford, M. (2010). Phonetic and phonological errors in children with high functioning autism and Asperger syndrome, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 69–76.
5. Koning, C., Magill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger syndrome, *Autism*, 5, 23–36
6. Leung, A. K. C., & Kao, C. P. (1999). Evaluation and management of the child with speech delay, *American Family Physician*, 59, 3121–3128.

7. Loucas T, Charman T, Pickles A, Simonoff E, Chandler S, Meldrum D, Baird G (2008). Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49:1184–1192

8. Noterdaeme, M., Wriedt, E., Höhne, C. (2010). Asperger's syndrome and high-functioning autism: Language, motor and cognitive profiles, *European Child and Adolescence Psychiatry*, 19, 475-481.

9. Shriberg, L. D., Paul, R., McSweeny, J. L., Klin, A. M., Cohen, D. J., & Volkmar, F. R. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high- functioning autism and Asperger syndrome, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1097–1115

10. Szatmari, P. (2000). The classification of autism, Asperger's syndrome and pervasive developmental disorder, *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 731–738.

11. Stothers, M. E., Cardy, J. O. (2011). Oral language impairments in developmental disorders characterized by language strengths: A comparison of Asperger syndrome and nonverbal learning disabilities, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (1), 519-534.

12. Twachtman-Cullen, 1998 Language and communication in high-functioning autism and Asperger syndrome. In E. Schopler, G. B. Mesibov, L. J. Kunce (Eds.), *Asperger syndrome or high-functioning autism?* (pp. 199-225). Plenum Press: New York.

13. Williams, D., Botting, N., &Boucher, J. (2008). Language in autism and specific language impairment: Where are the links? *Psychological Bulletin*, 134, 944-963.

STRUCTURAL ASPECTS OF LANGUAGE IN CHILDREN WITH ASPERGER SYNDROME

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Mirjana Đorđević
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Although most of the children with Asperger syndrome acquire language skills without significant delay their communication patterns are atypical. In addition to significant pragmatic impairments, children with Asperger syndrome may also have difficulties in structural aspects of language functions.

The objective of this research was to determine level of speech, syntax and semantic organization in children with Asperger syndrome.

The sample consisted of 18 participants with Asperger syndrome (17 of them were boys), aged from 5.5 to 17 years (M=10.1; SD=3.65). Structural aspects of language were determined using subscales Speech, Syntax and Semantic of the Children's Communication Checklist. Each scale consists of seven items. Raw scores were obtained by summing items scores and then, they were converted to scaled scores. In neurotypical children mean values of the scaled scores are 10 (SD=3).

It was revealed that mean values of the scaled scores are significantly below 10 for all three subscales: Speech (M=5.67; SD=3.38), Syntax (M=5.72; SD=4.11); Semantic (M=6.0; SD=4.27).

These results, in addition to many others, point out necessity of improving diagnostic criteria for Asperger syndrome. Widely accepted idea of regular structural language development in these children happens to be questionable.

Key words: *pervasive developmental disorders, autism spectrum*

UDC 376.1-056.262:615.8

POVEZANOST STUPNJA USVOJENOSTI ZAŠTITNIH TEHNIKA I PROFESIONALNE REHABILITACIJE SLIJEPIH OSOBA

Andrea Fajdetić, Tina Runjić, Mira Oberman Babić
Sveučilište u Zagrebu, Odsjek za oštećenja vida, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Profesionalna rehabilitacija osoba oštećena vida a s naglaskom na grupu kasnije oslijepljelih, organizirana je u Centru Vinko Bek, Zagreb. Odrasle osobe koje su izgubile vid slijedom posljedica ratne traume orijentirane su na medicinski tretman i rehabilitaciju. Međutim, Tijekom ovog razdoblja, ne smije se zaboraviti i na psihološku i edukacijsku te profesionalnu rehabilitaciju.

Ovo istraživanje realizirano je na uzorku od 21 kasnije oslijepljele osobe, prosječne dobi od 34 godine. Stupanj samostalnosti i motivacije ispitanika procijenjena je primjenom Liste za procjenu aktivnosti svakodnevnog života. Lista je Likertovog tipa i ma 6 stupnjeva. Za testiranje hipoteze koristila se robustna diskriminacijska analiza i pri tome su se izračunali parametri univarijatne analize varijance.

Kao rezultat šireg ispitivanja definirana je i hipoteza, koja se istraživanjem i potvrdila, da postoji povezanost stupnja usvojenosti zaštitnih tehnika i profesionalne rehabilitacije slijepih osoba. Rezultati samog istraživanja suprotni su očekivanom. Pokazalo se, naime, da profesionalno rehabilitirane slijepe osobe imaju lošije rezultate u stupnju usvojenosti ovom području, za razliku od slijepih osoba koje nisu profesionalno rehabilitirane.

Ključne riječi: *profesionalna rehabilitacija, rehabilitacijski program orijentacije i kretanja, zaštitne tehnike, slijepe osobe*

UVOD

Osobe oštećena vida koriste različite obrazovne, rehabilitacijske programe i programe podrške (Elliot, Kuyk, 1994., De l'Aune, Williams, Welsh 1999., Fajdetić, 2005., De l'Aune, 2006). Uspješna rehabilitacija skraćuje vrijeme prilagodbe na novonastalo stanje, pomaže u nošenju sa situacijom, a funkcioniranje osobe oštećena vida je samostalnije (Dodds, 1989 prema De l'Aune i sur. 2004.). Dostupnost programa ovisi i o razvijenosti samog društva, mogućnostima financiranja rehabilitacijskih programa od strane države ili obitelji, ili drugih oblika podrške zajednice (Cimarolli, Wang, 2006). Teorijsko-istraživačka osnova profesionalne rehabilitacije osoba oštećena vida prisutna je u mnogim stranim istraživanjima (Wolffe, Candela 2002., Miller, 2002., i dr.). Istraživanja koja se provode u Hrvatskoj jednako su usmjerena na područje profesionalne rehabilitacije (Kiš-Glavaš, 2002) i profesionalne rehabilitacije osoba oštećena vida (Runjić, 2001., Runjić, Bilić, Znaor, 2002., Runjić, Nikolić, Bilić-Prcić 2003., 2010., Fajdetić, 2005, Fajdetić, Runjić, Bilić-Prcić 2011).

Osobe odrasle dobi ostvaruju različite uloge u privatnom i poslovnom okruženju. Važnu dimenziju u životu slijepe osobe čini ostvarivanje radne i profesionalne uloge, a ekonomska samostalnost i profesionalna produktivnost pridonose ekonomskom, funkcionalnom i socijalnom zdravlju. Osobe bez oštećenja vida i osobe oštećena vida imaju iste potrebe za podrškom u procesu profesionalnog osposobljavanja i zapošljavanja. Pojačane potrebe za podrškom osobama oštećena vida izražene su zbog mogućih poteškoće pri zapošljavanju (Kirchner, Johnson, 1997, Skočić-Mihić, Kiš-Glavaš, 2009). Profesionalno osposobljavanje važan je dio profesionalne rehabilitacije, a odnosi se na stjecanje znanja, razvoj

sposobnosti i vještina koji će omogućiti zapošljavanje i profesionalnu integraciju rehabilitanta (Bowman, 2007., Ryder i Kawalec, 1995). Rehabilitacija (a samim tim i profesionalna rehabilitacija) utječe na kvalitetu života (osobno zadovoljstvo, životni standard, osjećaj pripadnosti zajednici), životni stil i zapošljavanje.

Orijentacija i kretanje jedan je od važnih specifičnih rehabilitacijskih programa kreiranih za osobe oštećena vida (Welsh, 2006), koji uz primjenu pravilne metodologije rezultira vještinama sigurnog, samostalnog i orijentiranog kretanja (Zimmerman, Roman, 2006). Pa ipak, osim pozitivnih aspekata uporabe vještina orijentacije i kretanja, samostalno kretanje može biti neugodna, stresna ili stigmatizirajuća situacija za osobu oštećena vida. Samostalno kretanje slijepih osoba pretpostavlja kompetentno korištenje različitih tehnika i metoda samostalnog kretanja, visoku razinu koncentracije, primjenu različitih kompetencija i aktivno sudjelovanje u prometu, što izaziva veliku razinu stresa (Lewis, Corn, Erin, Holbrook, 2003).

Različiti rehabilitacijski programi za osobe oštećena vida sjedinjuju ili podupiru komplementarnost kompetencija koje rezultiraju samostalnošću ili socijalnom uključenošću osoba oštećena vida (Elliot, Kuyk, 1994). Nastavak radne aktivnosti i korištenje vještina orijentacije i kretanja sadrži i širu psihosocijalnu dimenziju (Welsh, 2006), npr. obiteljsku dinamiku, a prema Zimmermanu i Romanu (2006) obitelj znatno utječe na samostalno kretanje osobe oštećena vida. Profesionalna rehabilitacija neupitno je funkcionalno povezana s programom orijentacije i kretanja, a kompetencije iz ova dva područja su komplementarne. Istraživanjem različitih aspekata profesionalne rehabilitacije, edukacijske rehabilitacije i međuutjecaja u novije se vrijeme bave mnogi autori (Bell, 2010., Roy, Storrow, Spinks, 2002.). Suvremeni pristupi kroz različite programe objedinjuju programe profesionalne rehabilitacije i program orijentacije i kretanja, jer se smatra da se objedinjavanjem programa postiže cjelovita rehabilitacija.

METODE ISTRAŽIVANJA

Problem i cilj

Vrlo je malo istraživanja koja se bave rezultatima rehabilitacije osoba s oštećenjem vida. U Hrvatskoj, nastavak profesionalnoga života nakon profesionalne rehabilitacije definiran je različitim čimbenicima (socijalnim, ekonomskim) i često (nažalost) rezultira umirovljenjem, a ne zapošljavanjem. Specifična rehabilitacija orijentacije i kretanja omogućit će slijepoj osobi samostalno kretanje (neovisni odlazak na posao, kretanje u krugu tvrtke ili kretanje u slobodno vrijeme). Profesionalna rehabilitacija i specifična rehabilitacija slijepih nedjeljive su i međusobno se podupiru, a postoji vjerojatnost da će visoko motivirane osobe za programe profesionalne rehabilitacije biti jednako motivirane za uspješno funkcioniranje u području programa specifičnih rehabilitacija slijepih.

Ovim istraživanjem želi se utvrditi usvojenost vještina u specifičnim rehabilitacijskim područjima ovisno o tome jesu li osobe bile uključene u program profesionalne rehabilitacije.

Hipoteza

H1 - Postoji povezanost stupnja usvojenosti zaštitnih tehnika i profesionalne rehabilitacije slijepih osoba

Zaštitne su tehnike jedna od osnovnih vještina koje slijepa osoba u treningu orijentacije i kretanja nauči. Zaštitna tehnika služi zaštiti slijepe osobe od ozljeda u području glave (gornja zaštitna tehnika) te ozljeda u području trupa (donja zaštitna tehnika). Stoga je ova hipoteza postavljena na temelju pretpostavke da i zaštitne tehnike značajno koriste kao metoda kretanja slijepih osoba.

Uzorak

Ovim istraživanjem obuhvaćen je 21 ispitanik iz skupine ratnih vojnih invalida. Ispitanici su muškarci, prosječne starosti 34 godine. Stopostotni gubitak vida imaju svi ispitanici.

U ovom istraživanju obuhvaćeni su ispitanici koji imaju različiti stupanj završenog obrazovanja, a u program profesionalne rehabilitacije (prekvalifikacija, obrazovanje odraslih, profesionalno informiranje/zapošljavanje) u Centru bilo je uključeno 8 ispitanika (38%) dok 13 ispitanika (62%) nije pokazalo interes za uključivanje u aktivnosti profesionalne rehabilitacije.

Način provođenja istraživanja

Ispitivanje je provedeno terenski, najčešće u domu ispitanika, primjenom navedene liste za procjenu i upitnika. Dodatni podaci o osobama koje su uključene u istraživanje dobiveni su uvidom u podatke iz dosjea ispitanika te tijekom razgovora sa socijalnom radnicom na Odjelu za kasnije oslijepljele odrasle osobe pri Centru za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek". Za potrebe ovog rada analizirani su podaci 21 ispitanika. Osam ispitanika bilo je uključeno u neki od oblika profesionalne rehabilitacije (obrazovanje odraslih, prekvalifikacija, profesionalno informiranje i savjetovanje te zapošljavanje) dok 13 ispitanika nije bilo uključeno u profesionalnu rehabilitaciju. Svi ispitanici bili su uključeni u program psihosocijalne (defektološke) rehabilitacije.

Mjerni instrumenti

Prilikom provođenja istraživanja koristili su se: (1) Lista za procjenu aktivnosti svakodnevnog života (Runjić, 2001). Lista za procjenu je likertovog tipa (6 stupnjeva) kojom se utvrđuje stupanj samostalnosti i motivacije ispitanika. Tijekom ispitivanja ispitanici su sami samoprocjenjivali svoju samostalnost i motivaciju, (2) Upitnik "Opći podaci o ispitaniku" (Fajdetić, Runjić i Oberman-Babić, 2001).

Obrada podataka

Za testiranje hipoteze koristila se robustna diskriminacijska analiza (Nikolić, 1991) i pri tome su se izračunali parametri univarijatne analize varijance

REZULTATI

Kako bi utvrdili postoje li razlike između osoba oštećena vida koje su bile na profesionalnoj rehabilitaciji i osoba oštećena vida koje nisu bile uključene u profesionalnu rehabilitaciju, a u prostoru koji je definiran varijablama zaštitne tehnike, poslužila nam je robusna diskriminacijska analiza rezultati koje su prikazani u Tablici 1.

Tablica 1 – Rezultati robustne diskriminacijske analize

Disk.funk.	Lambda	CENTROIDI		Standardne devijacije		F	Značajnost
		C_1	C_2	DF_1= 1	DF_2= 19		
1	,4466	-,57	,35	,79	1,06	6,93	,016

DF_1=1, DF_2=19

C_1= centroid grupe ispitanika uključenih u profesionalnu rehabilitaciju

C_2= centroid grupe ispitanika koji nisu profesionalno rehabilitirani, F= F-test

Iz navedene tablice vidljivo je da postoji statistički značajna razlika između osoba oštećena vida koje su bile na profesionalnoj rehabilitaciji i osoba oštećena vida koje nisu bile na profesionalnoj rehabilitaciji u samostalnom kretanju. Fisherov test iznosi 6,93, a diskriminacijska vrijednost je ,4466. Centroidi su udaljeni za ,92 standardnih devijacija.

Kako je utvrđena statistički značajna razlika, a bolje rezultate su postigle osobe oštećena vida koje nisu bile na profesionalnoj rehabilitaciji (C_2 =,35) potrebno je definirati strukturu diskriminacijske funkcije čiji su rezultati prikazani u Tablici 2.

Tablica 2 – Struktura diskriminacijskih funkcija

Šifra varijable	VARIJABLE	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
SZAT01	Koristi gornju zaštitnu tehniku primjereno	,13	,02
SZAT02	Koristi gornju zaštitnu tehniku primjereno u nepoznatim prostorima	,80	,84
SZAT03	Koristi gornju zaštitnu tehniku primjereno kad se naginje	-.33	-,28
SZAT04	Koristi donju zaštitnu tehniku primjereno u nepoznatim prostorima	,27	,32
SZAT05	Koristi kombiniranu gornju/donju zaštitnu tehniku u odgovarajućim situacijama	,03	-,20
SZAT06	Prati primjereno	-,38	,48
SZAT07	Pravilno koristi okrete za 90 stupnjeva	-,14	-,29

Uvidom u navedenu tablicu može se zaključiti da varijabla SZAT02 (koristi gornju zaštitnu tehniku u nepoznatim prostorima) najviše sudjeluje u definiranju diskriminacijske funkcije čiji je diskriminacijski koeficijent ,80. Uz navedenu varijablu SZAT02, varijabla SZAT06 (prati primjereno) značajno razlikuje ove dvije skupine ispitanika (diskriminacijski koeficijent -,38).

Varijabla SZAT03 (koristi gornju zaštitnu tehniku kada se naginje) također značajno razlikuje ove dvije skupine ispitanika sa svojim diskriminacijskim koeficijentom -,33. Za daljnje razumijevanje odnosa između navedenih skupina osoba s oštećenjem vida na prostoru varijabli zaštitne tehnike potrebno je pogledati tablicu 18. u kojoj su prikazani rezultati univarijantne analize varijance.

Tablica 3 – Rezultati univarijatne analize varijance

Šifra varijable	Varijable	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F DF= 1 DF2 =19	Razina
SZAT01	Koristi gornju zaštitnu tehniku primjereno	-,08	,05	,98	1,01	1,25	,277
SZAT02	Koristi gornju zaštitnu tehniku primjereno u nepoznatim prostorima	-,46	,28	,55	1,10	7,19	,014
SZAT03	Koristi gornju zaštitnu tehniku primjereno kad se naginje	,19	-,11	1,12	,90	,40	,541
SZAT04	Koristi donju zaštitnu tehniku primjereno u nepoznatim prostorima	-,15	,10	1,19	,85	,29	,602
SZAT05	Koristi kombiniranu gornju/donju zaštitnu tehniku u odgovarajućim situacijama	-,01	,01	1,07	,96	,49	,502
SZAT06	Prati primjereno	,21	-,13	,94	1,01	1,92	,179
SZAT07	Pravilno koristi okrete za 90 stupnjeva	,08	-,05	1,08	,94	,41	,539

Temeljem rezultata dobivenih univarijatnom analizom varijance ove tablice može se reći da postoji statistički značajna razlika između osoba oštećena vida koje su bile na profesionalnoj rehabilitaciji i osoba oštećena vida koje nisu bile na profesionalnoj rehabilitaciji, u području zaštitnih tehnika samo na varijabli SZAT02 (koristi gornju zaštitnu tehniku u nepoznatim prostorima).

DISKUSIJA

Iako se, neupućenom laiku, može činiti da specifične rehabilitacije ili pojedine specifične vještine unutar odabrane rehabilitacije osoba oštećena vida, imaju nevažan utjecaj na druge oblike rehabilitacije, rezultati ovog istraživanja dali su nadasve zanimljive rezultate. Analizom rezultata u ovom istraživanju došlo se do potvrde da postoji povezanost između profesionalne rehabilitacije i stupnja usvojenosti zaštitnih tehnika, s tim da osobe koje su profesionalno rehabilitirane imaju lošije rezultate u ovom području od osoba koje nisu profesionalno rehabilitirane. Logična pretpostavka ovog istraživanja bila je da će upravo će upravo motivirani ispitanici, tj. oni koji žele nastaviti s profesionalnom aktivnošću, biti dobro usvojenih vještina. U ovom slučaju promatrane su specifične vještine zaštitnih tehnika rehabilitacijskog programa orijentacije i kretanja, a u rezultatima jasno izdvojene vještine koje statistički najviše sudjeluju u definiranju diskriminacijske funkcije. Upravo (ne)uporaba „*gornje zaštitne tehnike u nepoznatim prostorima*“, vještine „*prati primjereno*“ i uporaba „*gornje zaštitne tehnike kad se naginje*“ diskriminiraju dvije skupine ispitanika. Tumačenje ovih rezultata može se temeljiti isključivo na pretpostavkama i biti, barem djelomično, povezana s teorijom recentne, tematski povezane literature, jer empirijska istraživanja među utjecaja dvaju rehabilitacijskih područja do sada nisu provedena. Nekoliko je mogućih razloga za ovakve nalaze. Ovaj rezultat može ukazivati na činjenicu da se ispitanici u istraživanju (kasnije oslijepljele odrasle (rehabilitirane) osobe populacije invalida stradalih u ratu), žele socijalno integrirati, što manje izdvajati i izgledati samostalno, samouvjereno i kompetentno, nisu u potpunosti prihvatile sebe kao osobu oštećena vida, imaju prestroge ili preblage kriterije u samoprocjeni, imaju druge prioritete pa je ovo područje u drugom planu ili pak koriste druge tehnike kretanja. Razlozi koji bi pojasnili rezultate ovog istraživanja možda bi se mogli pronaći i u samoj obitelji (prezaštitnička ili nepoticajna), široj okolini, sustavu skrbi za ovu skupinu rehabilitanta ili čemu drugome.

ZAKLJUČAK

Potrebno istaknuti, da su ovi rezultati ovog istraživanja suprotni očekivanom i pretpostavkama prije provedene analize. Rezultati su potvrdili da postoji povezanost između profesionalne rehabilitacije i stupnja usvojenosti zaštitnih tehnika, s tim da osobe koje su profesionalno rehabilitirane imaju lošije rezultate u ovom području od osoba koje nisu profesionalno rehabilitirane. Iako su u diskusiji navedene neke pretpostavke i moguće okolnosti koje su utjecale na ovakve rezultate, kako bi se utvrdio stvarni uzrok ovakvim rezultatima, potrebno je provesti daljnja istraživanja ili dopuniti postojeća kvalitativnim istraživanjima i pregledom drugih istraživanja u ovom području.

LITERATURA

1. Bell, E. (2010). Competitive Employment for Consumers Who are Legally Blind: A 10-year Retrospective Study, *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 47, (2) 109-115.
2. Bowman, G. (2007). Employment Lifestyle Training: A New Approach to Vocational Rehabilitation Teacher Service, *Re:View*, 39, (3) 141-148.
3. Cimarolli, V.R. & Wang, S. (2006). Differences in Social Support Among Employed and Unemployed Adults Who are Visually Impaired, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100, (9) 545-556.
4. De l'Aune, W., (2006). Research and the Mobility Specialist. U: Blasch, B.B. Wiener W.R., Welsh R.L. (ur.): *Foundation of Orientation and Mobility*. New York: AFB.
5. De l'Aune, W., Williams, M., Watson, G.R., Schuckers, P. & Ventimiglia, G. (2004). Clinical Application of a Self-Report, Functional Independence Outcomes Measure in the DVA's Blind Rehabilitation Service, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 98, (4) 197-211.
6. De l'Aune, W., Williams, M.D. & Welsh, R.L. (1999). Outcome Assessment of the Rehabilitation of the Visually Impaired, *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 36, (4) 273-294.
7. Elliot, J.L. & Kuyk, T.K. (1994). Self-Reported Functional and Psychosocial Outcomes of Blind Rehabilitation, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 88, (3) 206-213.
8. Fajdetić, A. (2005). Povezanost stupnja usvojenosti u specifičnim programima rehabilitacije slijepih i profesionalne rehabilitacije invalida Domovinskog rata. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
9. Fajdetić, A., Runjić, T., Bilić-Prcić A. (2011). Influence of professional rehabilitation of the blind on the activity of dressing. U: *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala*. ur: Prstačić, M. Zagreb: HUPO.
10. Kirchner, C. & Johnson, G., (1997). Research to Improve Vocational Rehabilitation: Employment Barriers and Strategies for Clients who are Blind or Visually Impaired, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91, (4) 377-393.
11. Kiš-Glavaš L. (2002). Profesionalna rehabilitacija osoba s posebnim potrebama. U Zbornik radova 1. Međunarodnog stručnog simpozija "Aktualnosti i perspektive zapošljavanja osoba s invaliditetom ", Zagreb: URIHO.
12. Lewis, S., Corn, A.L., Erin, J.N. & Holbrook, M.C. (2003). Strategies Used by Visually Impaired Teachers of Students with Visual Impairment to Manage the Visual Demands of Their Professional Role, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97, (3) 157-169.
13. Miller, J. (2002). The Role of Orientation and Mobility Instructors and Rehabilitation Teachers in Enhancing Employment Opportunities for Persons Who Are Visually Impaired, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96, (12) 852-856.
14. Nikolić, B. (1991). Modeli za analizu promjena nastalih uključivanjem kompjutera u transformatorske procese kod osoba s teškoćama socijalne integracije, *Defektologija*, 28, (1) 77-87.
15. Roy, A. W. N., Storrow, K. & Spinks, R. (2002). Supporting the Transition of Visually Impaired Adults to Employment: European Union Innovation, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96, (9) 645-655.
16. Ryder, B.E. & Kawalec E.S. (1995). A Job-Seeking Skills Program for Persons who are Blind or Visually Impaired, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 89, (2)107-113.
17. Runjić, T. (2001). Posttraumatski stresni poremećaj u slijepih invalida domovinskog rata i njegove implikacije na neke aspekte rehabilitacije. Doktorska disertacija. Edukacijsko rehabilitacijski Fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
18. Runjić, T., Bilić, A. & Znaor, M. (2002). Zapošljavanje osoba s oštećenjima vida. U Znaor, M. (ur.): 1. Međunarodni stručni simpozij: Aktualnosti i perspektive zapošljavanja osoba s invaliditetom. 92-103. Zagreb: URIHO – Ustanova za rehabilitaciju hendikepiranih osoba profesionalnom rehabilitacijom i zapošljavanjem.
19. Runjić, T., Nikolić B. & Bilić-Prcić, A. (2003). Utjecaj rehabilitacije na svladavanje tehnike samostalnog kretanja kod slijepih invalida Domovinskog rata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39, (1) 63-71.

20. Runjić, T., Nikolić, B. & Bilić-Prcić A. (2010). Povezanost tehnika videćeg vodiča i samostalnog kretanja osoba oštećena vida, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45, (2) 1-10.

21. Skočić-Mihić, S., Kiš-Glavaš, L. (2009). Teškoće pri zapošljavanju i radu osoba s oštećenjima vida percipirane od strane poslodavaca, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 51-62.

22. Welsh, R.L. (2006): The Psychosocial Dimensions of Orientation and Mobility U Blasch, B.B. Wiener W.R., Welsh R.L. (ur.): *Foundation of Orientation and Mobility*. New York: AFB.

23. Wolffe, K. E. & Candela, A. R. (2002). A Qualitative Analysis of Employers' Experience with Visually Impaired Workers, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96, (6) 662-635.

24. Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (2009). Narodne novine br. 137/09.

25. Zimmerman, G.J. & Roman, C.A. (2006). Services for Children and Adults: Standard Program Design. U Blasch, B.B. Wiener W.R., Welsh R.L. (ur.): *Foundation of Orientation and Mobility*. New York: AFB.

INFLUENCE OF PROFESSIONAL REHABILITATION OF THE BLIND ON THE PROTECTIVE TECHNIQUES

Andrea Fajdetić, Tina Runjić, Mira Oberman Babić
University of Zagreb, Department for visual impairments,
Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Professional rehabilitation of persons with visual impairment (blindness) with the emphasis on the group of newly visually impaired adults is organized in Center Vinko Bek, Zagreb. Adult individuals that have lost their sight due to a war trauma are oriented to medical treatment and rehabilitation but shouldn't forget psychological and educational as well as professional rehabilitation. Professional rehabilitation can be defined as vocational training but also as vocational/professional orientation, employment and adaptation to new work place. It is important to emphasis that professional rehabilitation enables blind person engaging in professional activity. Rehabilitation activities should be organized with the respect to capabilities that that person has. The main goal of professional rehabilitation of blind persons should be integration in real work environment.

Not only activities of vocational orientation, training or supported adaptation to new work place help reaching integration in real work environment. Specific rehabilitation activities such as O&M (Orientation and Mobility), should be realized as well. Orientation and mobility involves different outdoor and indoor activities, with aim to improve orientation. These skills, among many other, help inclusion into society and realization of all social functions that person wants to have. This research has been realized on a sample of 21 persons – newly blinded war invalids, average age 34. Participants in this research have different level of education (28% elementary school, 72% high school). All participants have been included in activities of specific rehabilitation (100%), and only 38% have been involved in activities of professional rehabilitation. The survey instrument used in this study was a List for ADL assessment. One of the hypothesis in this larger survey stated that there should be correlation between level of protective techniques and professional rehabilitation. Hypothesis in this research is confirmed. There is correlation between professional rehabilitation and level of developed (gained) skills in protective techniques. But, during in depth analysis – it can be concluded that blind persons not engaged in activities of professional rehabilitation had better results.

Key words: *blind persons, professional rehabilitation, orientation and mobility, protective techniques, blind persons*

UDC 376.1-056.262:615.2
371:004

PRIMJENA ASISTIVNIH TEHNOLOGIJA U REHABILITACIJI I EDUKACIJI OSOBA OŠTEĆENA VIDA

Ante Bilić Prcić, Tina Runjić, Dominik Sikirić
Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Razvoj tehnologije i metoda pristupa informacijama otvorio je priliku primjene osobnog računala u obrazovanju. Kroz primjenu osobnog računala moguće je putem raznih novih medija i tehnologija postići veću motivaciju u nastavnom procesu te brži i kvalitetniji pristup informacijama. Računalna i internetska tehnologija imaju potencijal pružanja pomoći osobama s posebnim potrebama kroz pristup mnoštvu društvenih, obrazovnih , profesionalnih i ekonomskih izvora.

Zbog izrazite vizualne prirode, nove tehnologije su osobama oštećena vida bez primjene asistivnih tehnologija gotovo u potpunosti nedostupne. Informacijske tehnologije, kao uži dio asistivnih tehnologija, imaju značajnu ulogu u izjednjačavanju pristupa informacijama učenicima oštećena vida u odnosu na videće vršnjake, ali i utjecaj na socijalizaciju i podizanje razine kvalitete života. Uvećavajući softver i hardver, govorne jedinice (čitači ekrana), brajev redak, elektronička (brajeva) bilježnica, brajev printer i OCR tehnologija osnova su informacijskih tehnologija u obrazovanju i rehabilitaciji osoba oštećena vida.

Istraživanje o korištenju asistivnih tehnologija provedeno je na uzorku od 35 učenika srednje škole Centra za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek" iz Zagreba.

Ključne riječi: *asistivne tehnologije; informacijske tehnologije; osobno računalo*

UVOD

Informacijske i komunikacijske tehnologije (ICT) imaju danas veliki utjecaj na cjelokupni život i rad čovječanstva (Rosenberg, 2004. prema Hutinski i Aurer, 2009). To objašnjava zašto ti alati, koje pruža ICT, imaju tako važnu ulogu i u obrazovnom procesu.

Primjenom ovih tehnologija otvaraju se brojne nove perspektive i mogućnosti unutar obrazovnog procesa. Jedna od njih, a ujedno i najsnažnija je internet. Internet se već dokazao kao izuzetno sredstvo u obrazovanju i znanosti te posjeduje neograničen potencijal i motivacija je studentima za poticanje i zadovoljavanje njihove prirodne znatiželje i želje za znanjem (Hutinski i Aurer, 2009).

Razvoj računalne tehnologije svakodnevno mijenja svijet kakav poznajemo. U razrednom okruženju asistivna tehnologija (AT) može pomoći učenicima s tjelesnim i intelektualnim poteškoćama u pristupu računalima. Služeći se njima, pojedinci se mogu izražavati, raditi i učiti u situacijama u kojima su njihove sposobnosti prije bile iznimno ograničene (Logwood, Hadley, 1996. prema Livazović, 2008).

Računalna i internetska tehnologija imaju potencijal pružanja pomoći osobama s posebnim potrebama kroz pristup mnoštvu profesionalnih, obrazovnih, društvenih i ekonomskih izvora. Informacijska tehnologija (IT) time postaje ključno sredstvo sudjelovanja u društvenom životu (Lewin, Mavers, Somekh, 2003. prema Livazović, 2008).

Standardi za obrazovanje na mnogim visokim učilištima u svijetu podrazumijevaju uporabu odgovarajućih internetskih tehnologija i alata u nastavi, a slični se trendovi vezani uz upora-

bu interneta pojavljuju i u srednjem i osnovnom obrazovanju. Kompetencije za e-obrazovanje[4] postaju sve važnije za nastavnike, premda je u Hrvatskoj to manje izraženo zbog slabije opremljenosti škola računalima (*www.skole.hr*).

Jedan od problema uspješne implementacije računalne tehnologije u nastavu svakako je i činjenica da se samo ograničen broj učitelja i odgojitelja služi računalnom tehnologijom. Naime, u mnogim školama postoji primjerena oprema za učinkovitiji i lakši rad u odgoju i obrazovanju djece s posebnim potrebama, međutim, zbog manjka stručnoga kadra, koji bi se tehnologijom mogao dovoljno kvalitetno služiti, njezini potencijali ostaju neizraženi.

Računalna tehnologija (IT) u odgoju i obrazovanju osoba s posebnim potrebama krije neslućene potencijale. Povećanjem digitalne izolacije takve osobe, posebno osobe s oštećenjem vida i motorike, ostaju isključene iz procesa redovite komunikacije, školovanja, traženja zaposlenja i kvalitetnoga provođenja slobodnoga vremena.

Definicije asistivnih/informacijskih tehnologija

Fakultet medicinskih znanosti u Campinasu[5] navodi da su asistivne tehnologije interdisciplinarno područje znanja koje obuhvaća proizvode, sredstva, metodologiju, strategije, vještine i usluge čiji je cilj razvoj funkcionalnosti osoba oštećena vida u smislu autonomije, samostalnosti, kvalitete života i socijalne inkluzije. Alves (2009) također razlikuje asistivne tehnologije i njihov uži spektar, koji naziva informacijske tehnologije, koji se odnosi na asistivne tehnologije usmjerene na obrazovanje učenika oštećena vida, a definirane su kao računala s programima koji omogućuju učeniku pristup digitalnoj okolini, promoviraju zaseban život i socijalnu/obrazovnu inkluziju.

Hersh i Johnson (2008.) u okviru socijalnog modela navode da je cilj asistivne tehnologije da savlada raskorak između onoga što osobe s invaliditetom žele raditi i onoga što im trenutna socijalna infrastruktura dopušta. Prema njima asistivne tehnologije sastoje se od opreme, naprava i sistema koji se mogu koristiti za savladavanje socijalnih, infrastrukturnih i drugih barijera s kojima se susreću osobe s invaliditetom i koje im onemogućuju punu i ravnopravnu participaciju u svim aspektima društva.

Američki *Technology Related Assitance for Individuals with disabilities Act* (1988) definira asistivne tehnologije kao bilo koji predmet, komad opreme, odnosno sustava, da li stečena komercijalno, promijenjen ili prilagođen, koji se koristi za rast, održavanje ili poboljšanje funkcionalnih sposobnosti osoba s invaliditetom.

Razne zakonske regulative osiguravaju pristup informacijama kroz primjenu različitih prilagodbi i informacijskih tehnologija. Hrvatsko zakonodavstvo ne prepoznaje i ne definira asistivne (asistirajuće) tehnologije pa samim time ni informacijske tehnologije. Za pomagala osobama oštećena vida nadležan je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje koji uz potvrdu Saveza slijepih Hrvatska i doznaku oftalmologa ustupa pomagalo redovitim učenicima i studentima na određeni vremenski period (bijeli štap, ručni sat, Brailleov pisaći stroj, četverokanalni kasetofon za slijepe, čitač ekrana s govornom jedinicom i Brailleova elektronička bilježnica za slijepe). Za slabovidne osobe u popis pomagala nastoji se uvesti uvećivač ekrana.

[4] E-obrazovanje je računalom podržano obrazovanje koje uključuje internet kao komunikacijski kanal te obrazovne materijale pohranjene u digitalnom formatu *(www.skole.hr).*

[5] Faculty of Medical Sciences, University of Campinas, Campinas, Brazil

Informacijske tehnologije i osobe oštećena vida

Prema Edwards i Lewis (1998) najočitiji i neposredan razlog za poticanje učenika oštećena vida na primjenu asistivnih tehnologija (informacijskih tehnologija) je poticanje samostalnosti u školskom okruženju. Asistivne/informacijske tehnologije su efikasna sredstva za bilježenje informacija, pisanje zadaća i referata koji su dostupni i učenicima i učiteljima te pristup referentnom materijalu.

Pregledom razmišljanja i stavova nekoliko autora koji se bave ovom tematikom možemo izdvojiti četiri osnovne funkcije asistivne/informacijske tehnologije u obrazovanju osoba oštećena vida. Prva je komunikacija, tj. korištenje tehnologije u svrhu alternativnih načina u čitanju i pisanju (procesuiranje informacija). Zatim, tehnologija se može koristiti u produkciji materijala za učenje kao što je upotreba brajevog printera. Treća funkcija asistivnih tehnologija je pružanje boljeg pristupa informacijama. Također, tehnologije se mogu koristiti kao sredstvo nastavnog plana kako bi učenici lakše razvili koncepte i vještine u jeziku, matematici i ostalim područjima.

Za slijepog učenika tehnologija ima mnoge specifične koristi. Ona pruža direktan i samostalan pristup pisanom tekstu kroz uporabu OCR tehnologija (više o samoj tehnologiji u sljedećim poglavljima). Asistivne tehnologije pružaju auditivni i taktilni pristup informacijama pohranjenim na prijenosnim medijima ili samom računalu i pristup bazama podataka. Korištenje asistivnih tehnologija pruža efikasne metode spremanja i rukovanja podacima i sl.

Za slabovidnog učenika glavna karakteristika asistivnih tehnologija je mogućnost prikazivanja teksta i slika u raznim veličinama i kontrastima.

Potrebno je istaknuti i najčešće barijere s kojima se osobe oštećena vida najčešće susreću pri uporabi informacijskih tehnologija. Augusto i Schroeder (1995.) navode da postoji nekoliko barijera koje utječu na kvalitetu korištenja asistivnih tehnologija. Također, naglašavaju kako rješavanje ovih problema je nužno budući da za osobe oštećena vida njihovo zanemarivanje može značiti smanjene mogućnosti za zapošljavanje, obrazovanje, samostalnost i sudjelovanje u društvu. Autori navode *informacijske barijere* (nedostatak informacija o asistivnim/informacijskim tehnologijama), *financijske barijere* (relativno visoka cijena dostupne informacijske tehnologije), *barijere vezane uz trening* (nedostatak programa za obrazovanje stručnog kadra i programa za obrazovanje osoba oštećena vida) i *grafičko korisničko sučelje* (GUI - informacijske tehnologije iznimno su vezane uz grafičke i vizualne ekrane koji ne pružaju mogućnost pristupa osobama oštećena vida).

Edwards i Lewis (1998) informacijske su tehnologije podijelili u šest kategorija:

- uvećavajući softver i hardver – uređaji koji uvećavaju informacije na ekranu računala za slabovidne učenike
- govorne jedinice (čitači ekrana) – uz pomoć sintetizatora govora, govorne jedinice daju verbalnu verifikaciju onoga što ja na ekranu napisano
- brajev redak – tekstualna informacija prezentirana na ekranu prezentirana je korisniku u brajevom formatu putem elektronski pokrenutih plastičnih iglica koje formiraju brajev znak
- elektronička (brajeva) bilježnica – prenosiva elektronska naprava za bilježenje i korištenje informacija, mogućnosti brajeve ili QWERTY tipkovnice (standardna tipkovnica osobnih računala) i govorne jedinice
- brajev printer – analogni standardnim printerima, produciraju brajeve kopije informacija pohranjene na računalu.

Optical Character Recognition (OCR) – sustav, tehnologija pomoću koje je moguće tekst na crnom tisku prevesti u digitalni, a zatim i u brajev oblik; koristi skener, procesor prepoznavanja i softver koji pretvara tekst u dokument dostupan za obradu.

PROBLEM, CILJ I HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Problem ovog istraživanja izvire iz teorijskog znanja obrađene literature. Naime, u inozemstvu se o edukaciji i rehabilitaciji na području asistivnih/informacijskih tehnologija dosta radi i piše. U Hrvatskoj trenutno Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek kao specifični rehabilitacijski program nudi Tiflotehničku obuku u sklopu koje se obrađuju i asistivne tehnologije. Međutim, nedostaju konkretni podaci koriste li se informacijske tehnologije, koje tehnologije se koriste i za koje aktivnosti se one koriste.

Cilj istraživanja je ispitati korištenje asistivnih/informacijskih tehnologija u nastavi tijekom školovanja učenika oštećena vida za zanimanja u Centru za odgoj i obrazovanje Vinko Bek.

Hipoteza

H_0 - primjena asistivnih (informacijskih) tehnologija u edukaciji i rehabilitaciji učenika oštećena vida je zadovoljavajuća.

METODE ISTRAŽIVANJA I OBRADE PODATAKA

Uzorak

Ispitanici ovog istraživanja su 36 učenika oštećena vida srednje škole Centra za odgoj i obrazovanje Vinko Bek.

Nacrt varijabli i istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik (*Korištenje asistivnih tehnologija*, 2011) čije su varijable odabrane na temelju teorijskog znanja iz obrađene literature. Upitnik je podijeljen na dva osnovna dijela, prvi koji se odnosi na opće podatke o ispitaniku te drugi koji je usmjeren na detekciju informacijskih tehnologija u primjeni. Prvi dio upitnika sadrži demografske podatke kao što su spol, stupanj oštećenja, program obrazovanja, razred i čitalački medij, odnosno sve one informacije koje su relevantne za istraživanje ovog uzorka. U ovaj dio uključeno je i pitanje o pohađanju nekog od ponuđenih programa za edukaciju na području asistivnih/informacijskih tehnologija.

Drugi dio upitnika usmjeren je na korištenje informacijskih tehnologija pri uporabi osobnog računala. Korištenje tehnologija nastojalo se utvrditi kroz ispitivanje tehnologija koje se koriste, sistemski ugrađenih mogućnosti prilagodbe koje se koriste, koje aktivnosti osoba obavlja na osobnom računalu te zadatke za koje se koristi osobno računalo. Na ovim varijablama bilo je moguće odgovoriti sa više od jednog odgovora.

Upitnik je poslan u COO Vinko Bek gdje su ga ispitanici ispunili.

Povratne informacije (podaci) statistički su obrađeni, kodirani i implementirani. Izračunate su analize marginalnih frekvencija i postoci pojavnosti.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Rezultati pokazuju kako je u istraživanju od ukupnog broja ispitanika (n=36) njih 52,78 % (19) muškog spola dok 47,22 % (17) je ženskog spola.

Tablica 1 – Frekvencijska tablica prema spolu

Spol	Frekvencijska tablica - spol			
	n	Kumulativni n	Postotak	Kumulativni postotak
Muški	19	19	52,77778	52,7778
Ženski	17	36	47,22222	100,0000

Prema stupnju oštećenja, u istraživanju je sudjelovalo 22 slabovidnih ispitanika (61,11 %) i 14 slijepih ispitanika (38,89 %).

Tablica 2 – Frekvencijska tablica prema stupnju oštećenja

Stupanj oštećenja	Frekvencijska tablica - stupanj oštećenja			
	n	Kumulativni n	Postotak	Kumulativni postotak
Slabovidnost	22	22	61,11111	61,1111
Sljepoća	14	36	38,88889	100,0000

Tablica 3 – Podjela prema spolu i stupnju oštećenja

	Podjela prema spolu i stupnju oštećenja		
	Slabovidnost	Sljepoća	Ukupno
Muški	12	7	19
Table %	33,33%	19,44%	52,78%
Ženski	10	7	17
Table %	27,78%	19,44%	47,22%
Ukupno	22	14	36
Table %	61,11%	38,89%	100,00%

Uzorak je također podijeljen i prema programu obrazovanja te se tako 17 ispitanika (47,22 %) školuje za telefonskog operatera, 17 ispitanika (47,22 %) za poslovnog tajnika te 2 ispitanika za administratora.

Tablica 4 – Frekvencijska prema programu obrazovanja

Program obrazovanja	Frekvencijska tablica - program obrazovanja			
	n	Kumulativni n	Postotak	Kumulativni postotak
Telefonski operater	17	17	47,22222	47,2222
Poslovni tajnik	17	34	47,22222	94,4444
Administrator	2	36	5,55556	100,0000

Prvi razred pohađa 10 ispitanika (27,78 %) od čega 5 učenika po A programu te 2 učenika i 3 učenice po B programu. Drugi razred pohađa 9 ispitanika (25 %) od čega 3 učenika i 1 učenica po A programu i 1 učenik i 4 učenice po B programu. Treći razred pohađa 5 ispitanika (13,89 %), 2 učenika i 2 učenice po A programu te 1 učenik po C programu. Najviše ispitanika pohađa četvrti razred, 12 (33,33 %), od čega 3 učenika i 1 učenica po A programu te 2 učenika i 6 učenica po B programu.

Tablica 5 – Podjela prema spolu, stupnju oštećenja i programu obrazovanja

	Podjela prema spolu, stupnju oštećenja i programu obrazovanja					
	Spol	Stupanj oštećenja	Telefonski operater	Poslovni tajnik	Administrator	Row Totals
Count	M	slabvid.	7	4	1	12
Table Percent			36,84%	21,05%	5,26%	63,16%
Count	M	sljepoća	6	1	0	7
Table Percent			31,58%	5,26%	0,00%	36,84%
Count		Total	13	5	1	19
Table Percent			68,42%	26,32%	5,26%	100,00%
Count	Ž	slabvid.	1	9	0	10
Table Percent			5,88%	52,94%	0,00%	58,82%
Count	Ž	sljepoća	3	3	1	7
Table Percent			17,65%	17,65%	5,88%	41,18%
Count		Total	4	12	1	17
Table Percent			23,53%	70,59%	5,88%	100,00%

Tablica 6 – Frekvencijska tablica prema razredima (varijabla 7 označava 3. razred C program, budući da u trećem razredu nije bilo ispitanika po B programu)

	Frekvencijska tablica - razred (1-4 A program, 5-8 B program, 7 C program)						
Razred	n	Kumulativni n	Postotak	Kumulativni postotak			
1	5	5	13,88889	13,8889			
2	4	9	11,11111	25,0000			
3	4	13	11,11111	36,1111			
4	4	17	11,11111	47,2222			
5	5	22	13,88889	61,1111			
6	5	27	13,88889	75,0000			
7	1	28	2,77778	77,7778			
8	8	36	22,22222	100,0000			

Prema varijabli *Čitalački medij* 14 ispitanika (38,89 %) koristi brajicu (7 muških i 7 ženskih ispitanika, slijepi), 18 (50 %) koristi crni tisak (10 slabovidnih muških ispitanika i 8 ženskih slabovidnih ispitanica) dok 4 (11,11 %) koristi uvećani tisak (2 slabovidna muška ispitanika i 2 slabovidne ženske ispitanice).

Tablica 7 – Frekvencijska tablica prema čitalačkom mediju

	Frekvencijska tablica - Čitalački medij			
Čitalački medij	n	Kumulativni n	Postotak	Kumulativni postotak
Brajica	14	14	38,88889	38,8889
Crni tisak	18	32	50,00000	88,8889
Uvećani tisak	4	36	11,11111	100,0000

Svrha ovog istraživanja bila je istražiti koriste li osobe oštećena vida asistivne/informacijske tehnologije pri uporabi osobnog računala, kojim tehnologijama se koriste i za koje zadatke. Osnovna zamisao bila je prikupiti upravo te podatke na temelju kojih bi se mogla planirati kasnija istraživanja.

Demografski podaci uzorka ne pokazuju nikakva značajnija odstupanja u odnosu na korištenje informacijskih tehnologija.

Sa stajališta uporabe osobnog računala u edukaciji i rehabilitaciji zanimljiva je činjenica da su svi ispitanici (n=36, 100 %) odgovorili kako se koriste osobnim računalom.

Krećući od premise da osobna računala imaju sve snažniju ulogu u edukaciji i obrazovanju općenito, može se reći da je podatak kako se svi učenici srednje škole COO *Vinko Bek* koriste računalom iznimno zadovoljavajući. Također, činjenica da svi učenici prolaze kroz program tiflotehničke obuke COO *Vinko Bek* implicira da se učenici upoznavaju s osnovnim informacijskim tehnologijama. Ono što rezultati i pregled literature pokazuju je mali broj programa (4 u vremenskom razmaku od 9 godina) izvan COO *Vinko Bek* koji pružaju mogućnost za upoznavanje informacijskih tehnologija. Činjenica da programi za rehabilitatore i ostale osobe koje su uključene u rad s osobama oštećena vida ne postoje, izrazito je zabrinjavajuća. Vanjske programe, uglavnom u organizaciji *Saveza slijepih Hrvatske*, pohađalo je 10 ispitanika (27,78 %) kroz 9 godina što ustvari nije zadovoljavajuće.

Tablica 8 – Programi za edukaciju asistivnim tehnologijama na području RH

	Spol		Stupanj oštećenja		Program obrazovanja			Razred				Čitalački medij			Uk.
Informatikom do jednakih mogućnosti, 2009.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2
	2,78 %	2,78 %	2,78 %	2,78 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	5,56 %
Kroz informatiku do jednakih mogućnosti, 2004.	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %
Govorni LINUX za slijepe – razvoj i implementacija, 2002.	2	3	0	5	2	2	1	2	0	0	3	5	0	0	5
	5,56 %	8,33 %	0,00 %	13,89%	5,56 %	5,56 %	2,78 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	8,33 %	13,89 %	0,00 %	0,00 %	13,89%
Računalne radionice županijskih udruga slijepih i slabovidnih	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2
	5,56 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %

Varijabla ***Tiflotehnička obuka (COO Vinko Bek)*** nije navedena budući da svi ispitanici prolaze ili su prošli isti program u svojoj edukaciji i rehabilitaciji (n=36).

Spol ***M/Ž***, udio u ukupnom uzorku(n=36); stupanj oštećenja ***slabovidnost/sljepoća***; program obrazovanja ***tel. operater/poslovni tajnik/administrator***; razred ***1./2./3./4.***; čitalački medij ***brajica/crni tisak/uvećani tisak***

Rezultati istraživanja na varijabli *Informacijske tehnologije koje se koriste u primjeni računala* pokazuju da najveći broj ispitanika koristi čitače ekrana (18; 50 %), a slijede podjednako brajev redak i elektronska bilježnica (15; 41,67 %). Tehnologije koje se gotovo ne koriste su OCR tehnologija i brajev printer, koje koristi samo po jedan ispitanik (2,78 %).

Nijednu od ponuđenih tehnologija ne koristi 13 ispitanika (36,1 %). Po pojedinim varijablama kao što su spol, stupanj oštećenja, program obrazovanja i dr. izdvaja se nekoliko zanimljivih rezultata, a to je pojavnost korištenja brajevog retka i elektroničke bilježnice u programu obrazovanja za telefonskog operatera. Od ukupno 15 ispitanika koji koriste ove tehnologije čak 10 ih se školuje za telefonskog operatera. Razlog toga leži vjerojatno u tome da se programi obrazovanja uklapaju s A i B programima po kojima se školuju učenici (A-redovni, B i C-prilagođeni) te učenici koji svladavaju A programe, svladavaju i tehnologije koje zahtijevaju više.

Tablica 9 – Asistivne tehnologije koje se koriste u pristupu osobnom računalu

	Spol		Stupanj oštećenja		Program obrazovanja			Razred				Čitalački medij			Uk.
Povećanje ekrana	5	4	9	0	4	5	0	4	3	2	0	0	8	1	9
	13,89 %	11,11 %	25,00%	0,00 %	11,11 %	13,89 %	0,00 %	11,11 %	8,33 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	22,22%	2,78 %	25,00 %
Čitač ekrana	10	8	9	9	9	8	1	8	3	2	5	9	8	1	18
	27,78 %	22,22 %	25,00%	25,00%	25,00 %	22,22 %	2,78 %	22,22 %	8,33 %	5,56 %	13,89 %	25,00 %	22,22%	2,78 %	50,00%
Brajev redak	8	7	1	14	10	4	1	6	3	1	5	14	0	1	15
	22,22 %	19,44 %	2,78 %	38,89%	27,78 %	11,11 %	2,78 %	16,67 %	8,33 %	2,78 %	13,89 %	38,89 %	0,00 %	2,78 %	41,67%
Elektronska bilježnica	8	7	1	14	10	4	1	6	3	1	5	14	0	1	15
	22,22 %	19,44 %	2,78 %	38,89%	27,78 %	11,11 %	2,78 %	16,67 %	8,33 %	2,78 %	13,89 %	38,89 %	0,00 %	2,78 %	41,67%
OCR (tehnologija optičkog čitača znakova)	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	2,78 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	2,78 %
Brajev printer	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
	0,00 %	2,78 %	0,00 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %
Nijedno od navedenog	7	6	13	0	4	8	1	1	3	2	7	0	10	3	13
	19,44 %	16,67 %	36,11%	0,00 %	11,11 %	22,22 %	2,78 %	2,78 %	8,33 %	5,56 %	19,44 %	0,00 %	27,78%	8,33 %	36,11%

Spol ***M/Ž***, udio u ukupnom uzorku(n=36); stupanj oštećenja ***slabovidnost/sljepoća***; program obrazovanja ***tel. operater/poslovni tajnik/administrator***; razred ***1./2./3./4.***; čitalački medij ***brajica/crni tisak/uvećani tisak***

Svi ispitanici (13; 36,11 %) koji ne koriste nijednu od asistivnih tehnologija su slabovidni što implicira da učinkovito koriste rezidualni vid te informacijske tehnologije nisu potrebne za uporabu računala. Iz ovog proizlazi da 63,89 % ispitanika koristi neki oblik informacijskih tehnologija.

Usporedimo li ove rezultate s rezultatima nekih stranih studija uvidjet ćemo neka poklapanja, ali i razlike.

Istraživanje Abner i Lahm (2002.) unatoč heterogenosti uzorka[6] utvrdili su da njihovi ispitanici najviše koriste programe i naprave za uvećanje ekrana (31,9 %), zatim čitače ekrana (19,5 %), brajev redak (2 %), te ostale tehnologije (prijenosna računala i printeri) 6,4 %.

[6] Uzorak je u njihovom istraživanju uključivao i druga oštećenja.

Tehnologijama se ne koristi 27,7 % ispitanika. Razlike se mogu jasno uočiti iako su neke stavke približno iste.

Johnstone i sur. (2009.) u svom istraživanju utvrdili su da ispitanici koriste povećanje ekrana (25 %), čitače ekrana (21 %), OCR tehnologije (8 %) i dr. Kapperman, Sticken i Heinze (2002.) u svojem istraživanju ustanovili su da 40 % (n=341) ispitanika koristi neki oblik asistivnih/informacijskih tehnologija što se razlikuje od 63,89 % ispitanika ovog istraživanja.

Sistemski ugrađene mogućnosti prilagodbe nastojanja su proizvođača osobnih računala i prateće opreme da zadovolje potrebe univerzalnog dizajna i otvore se prema osobama s raznim oštećenjima. Ove prilagodbe nude jednostavan i jeftin način za prilagodbu pristupa osobnom računalu. Zbog toga je bilo zanimljivo istražiti koje od ovih mogućnosti koriste ispitanici. Prije svega, možda najzanimljivija je činjenica da samo 2 ispitanika (5,56 %) ne koriste nijednu od ovih prilagodbi, a istovremeno radi se o slabovidnim ispitanicima kojima korištenje ovih mogućnosti možda nije ni potrebno. Najviše ispitanika koristi prilagodbe tipkovnice (27,75 %), zatim ugrađenu glasovnu izlaznu jedinicu (18; 50 %), promjenu veličine fonta (15; 41,67 %) i promjenu kontrasta (11; 30,56 %). Istraživanja sličnih varijabli u stranoj literaturi nisu pronađena.

Tablica 10 – Primjena sistemski ugrađenih mogućnosti prilagodbe pri uporabi osobnog računala

	Spol		Stupanj oštećenja		Program obrazovanja			Razred				Čitalački medij			Uk.
Promjena veličine fonta	9	6	15	0	7	7	1	4	3	3	5	0	11	4	15
	25,00 %	16,67 %	41,67 %	0,00 %	19,44 %	19,44 %	2,78 %	11,11 %	8,33 %	8,33 %	13,89 %	0,00 %	30,56 %	11,11 %	41,67 %
Promjena kontrasta	5	6	11	0	4	7	0	3	3	2	3	0	8	3	11
	13,89 %	16,67 %	30,56 %	0,00 %	11,11 %	19,44 %	0,00 %	8,33 %	8,33 %	5,56 %	8,33 %	0,00 %	22,22 %	8,33 %	30,56 %
Ugrađena glasovna izlazna jedinica	9	9	4	14	10	7	1	8	4	1	5	14	3	1	18
	25,00 %	25,00 %	11,11 %	38,89 %	27,78 %	19,44 %	2,78 %	22,22 %	11,11 %	2,78 %	13,89 %	38,89 %	8,33 %	2,78 %	50,00 %
Prila-godbe tipkovnice	12	15	13	14	13	13	1	9	5	3	10	14	10	3	27
	33,33 %	41,67 %	36,11 %	38,89 %	36,11 %	36,11 %	2,78 %	25,00 %	13,89 %	8,33 %	27,78 %	38,89 %	27,78 %	8,33 %	75,0 0%
Veličina kursora	4	4	8	0	1	7	0	3	0	0	5	0	6	2	8
	11,11 %	11,11 %	22,22 %	0,00 %	2,78 %	19,44 %	0,00 %	8,33 %	0,00 %	0,00 %	13,89 %	0,00 %	16,67 %	5,56 %	22,22 %
Povećanje ekrana	2	1	3	0	0	3	0	2	1	0	0	0	3	0	3
	5,56 %	2,78 %	8,33 %	0,00 %	0,00 %	8,33 %	0,00 %	5,56 %	2,78 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	8,33 %	0,00 %	8,33 %
Nijedno od navede-nog	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2
	0,00 %	5,56 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	5,56 %	0,00 %	5,56 %

Spol ***M/Ž***, udio u ukupnom uzorku(n=36); stupanj oštećenja ***slabovidnost/sljepoća***; program obrazovanja ***tel. operater/poslovni tajnik/administrator***; razred ***1./2./3./4.***; čitalački medij ***brajica/crni tisak/uvećani tisak***

Svi ispitanici (n=36, 100%) odgovorili su da na osobnom računalu znaju obavljati aktivnosti obrade teksta, tabličnih izračuna, korištenja elektroničkom poštom te korištenje internetom.

Budući da je ovo istraživanje orijentirano na pitanja koriste li se uopće i koje tehnologije se koriste, nemoguće je utvrditi koliko kvalitetno se ove aktivnosti uistinu izvode.

Iz istog razloga s dozom kritike treba uzeti u obzir i činjenicu koja proizlazi iz rezultata da 100 % (n=36) ispitanika koristi računalo za obradu teksta, bilježenje, tablice za računanje, korištenje kalendara, istraživanje na internetu, pristup e-mailu, domaću zadaću i rječnik ili enciklopediju. Od ostalih aktivnosti za koje se koristi računalo izdvaja se korištenje računala za baze podataka (31; 86,11 %), pristup portalu *Postani student* (18; 50 %), on-line chat (16; 44,44 %), informacije o proizvodu (15; 41,67 %) i pristup društvenim mrežama (14; 38,89 %). Frekvenciju ovih aktivnosti izrazito podižu ispitanici četvrtih razreda osobito u pristupu portalu *Postani student* (12; 100 % od ispitanika četvrtih razreda), društvenim mrežama (11; 91, 67 %) i informacijama o proizvodu (10; 83,33 %).

Tablica 11 – Zadaci za koje se koristi osobno računalo

	Spol		Stupanj oštećenja		Program obrazovanja			Razred				Čitalački medij			Uk.
Baze podataka	15	16	19	12	13	17	1	10	9	4	8	12	16	3	31
	41,67 %	44,44 %	52,78 %	33,33 %	36,11 %	47,22 %	2,78 %	27,78 %	25,00 %	11,11 %	22,22 %	33,33 %	44,44 %	8,33 %	86,11 %
Rekre-acija	2	1	3	0	1	2	0	0	1	1	1	0	3	0	3
	5,56 %	2,78 %	8,33 %	0,00 %	2,78 %	5,56 %	0,00 %	0,00 %	2,78 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	8,33 %	0,00 %	8,33 %
Informa-cije o proizvodu	8	7	11	4	6	8	1	0	3	2	10	4	8	3	15
	22,22 %	19,44 %	30,56 %	11,11 %	16,67 %	22,22 %	2,78 %	0,00 %	8,33 %	5,56 %	27,78 %	11,11 %	22,22 %	8,33 %	41,67 %
Recepti	3	6	5	4	4	5	0	0	6	2	1	4	5	0	9
	8,33 %	16,67 %	13,89 %	11,11 %	11,11 %	13,89 %	0,00 %	0,00 %	16,67 %	5,56 %	2,78 %	11,11 %	13,89 %	0,00 %	25,00 %
Pristup društvenim mrežama	7	7	9	5	6	6	2	1	0	2	11	5	6	3	14
	19,44 %	19,44 %	25,00 %	13,89 %	16,67 %	16,67 %	5,56 %	2,78 %	0,00 %	5,56 %	30,56 %	13,89 %	16,67 %	8,33 %	38,89 %
On-line chat	8	8	10	6	8	7	1	1	4	2	9	6	8	2	16
	22,22 %	22,22 %	27,78 %	16,67 %	22,22 %	19,44 %	2,78 %	2,78 %	11,11 %	5,56 %	25,00 %	16,67 %	22,22 %	5,56 %	44,44 %
Telefonski razgovori putem kom-pjutera	6	5	8	3	6	4	1	1	0	1	9	3	6	2	11
	16,67 %	13,89 %	22,22 %	8,33 %	16,67 %	11,11 %	2,78 %	2,78 %	0,00 %	2,78 %	25,00 %	8,33 %	16,67 %	5,56 %	30,56 %
Postani student	8	10	11	7	8	9	1	0	4	2	12	7	8	3	18
	22,22 %	27,78 %	30,56 %	19,44 %	22,22 %	25,00 %	2,78 %	0,00 %	11,11 %	5,56 %	33,33 %	19,44 %	22,22 %	8,33 %	50,00 %

Varijable ***obrada teksta***, ***bilježenje***, ***tablice za računanje***, ***korištenje kalendara***, ***istraživanje na internetu***, ***pristup e-mailu***, ***domaća zadaća*** i ***rječnik ili enciklopedija*** nisu uvršteni u tablicu zbog toga što su svi ispitanici (n=36) naveli da računalo koriste za te zadatke.

Spol ***M/Ž***, udio u ukupnom uzorku(n=36); stupanj oštećenja ***slabovidnost/sljepoća***; program obrazovanja ***tel. operater/poslovni tajnik/administrator***; razred ***1./2./3./4.***; čitalački medij ***brajica/crni tisak/uvećani tisak***

Strana istraživanja pružaju znatno drugačije rezultate. Već spomenuto istraživanje Abner i Lahm (2002) pokazalo je da njihovi ispitanici koriste računalo za obradu teksta (16,6 %), rekreaciju (9,5 %), istraživanje na internetu (7,9 %), bilježenje (4,7 %) i telekomunikacije (3,5 %) i dr.

Istraživanje Kelly i Smith (2008) pokazalo je da 22,6 % ispitanika oštećena vida koristi osobno računalo za e-mail i on-line chat.

Rezultati ovog istraživanja upućuju nas na to da se asistivne/informacijske tehnologije u Hrvatskoj među ispitanom populacijom učenika srednje škole oštećena vida koriste i to u velikoj mjeri za razne aktivnosti. Samim time prihvaća se H_0 hipoteza da je razina korištenja informacijskih tehnologija zadovoljavajuća.

S obzirom na nedostatak programa za edukaciju, kako samih osoba oštećena vida tako i profesionalaca koji rade s osobama oštećena vida, potrebna su daljnja istraživanja na području informacijskih tehnologija kako bi se utvrdilo stvarno poznavanje rada na računalu ispitanika, korištenje tehnologija te vještina koje je potrebno usvojiti za razvoj samostalnosti, profesionalni napredak i povećanje kvalitete života.

ZAKLJUČAK

Razvoj računalne tehnologije svakodnevno mijenja svijet kakav poznajemo. U razrednom okruženju asistivna tehnologija (AT) može pomoći učenicima s tjelesnim i intelektualnim poteškoćama u pristupu računalima. Služeći se njima, pojedinci se mogu izražavati, raditi i učiti u situacijama u kojima su njihove sposobnosti prije bile iznimno ograničene (Logwood, Hadley, 1996. prema Livazović, 2008).

Pristup informacijama postaje sve važniji i važniji, a velik dio razmjene informacija odvija se elektroničkim putem. Većina informacija dobiva se kroz vizualne i auditivne kanale te ukoliko informacije nisu dostupne u alternativnim formatima i/ili tehnologija ne omogućava pristup tim informacijama, osobe sa senzornim oštećenjima doživljavaju smanjen pristup informacijama.

U tom pogledu iznimno je važno promatrati informacijske tehnologije kao sredstvo koje će olakšati pristup informacijama osobama oštećena vide, a neposredno utjecati i na njihovu samostalnost u aktivnostima svakodnevnog života, socijalizaciji i podizanju kvalitete života.

Rezultati ovog istraživanja upućuju nas na to da se asistivne/informacijske tehnologije u Hrvatskoj među ispitanom populacijom učenika srednje škole oštećena vida koriste i to u velikoj mjeri za razne aktivnosti.

Temeljem tih rezultata možemo utvrditi da osobe oštećena vida i profesionalci uključeni u njihovu rehabilitaciju uviđaju moć informacijske tehnologije kao sredstva u edukaciji i rehabilitaciji. Daljnjim istraživanjima i unapređenjem područja informacijskih tehnologija, otvorit će se mogućnost da sustavno kreiramo nove i nadopunjujemo postojeće programe koji će unaprijediti rehabilitaciju i obrazovanje osoba oštećena vida kao i pridonijeti konačnom cilju rehabilitacije, a to je samostalnost i optimalna kvaliteta života.

LITERATURA

1. Abner, G.H. i Lahm, E.A. (2002). Implementation of Assistive Technology with Students Who Are Visually Impaired: Teachers' Readiness, Journal of Visual Impairment & Blindness, v96 n2 p98-105 Feb 2002.
2. Alves, C.C.F. i sur. (2009). Assistive technology applied to education of students with visual impairment, Rev Panam Salud Publica vol.26 no.2 Washington Aug. 2009.
3. Augusto, C. R. i Schroeder, P. W. (1995). Ensuring Equal Access to Information for People Who Are Blind or Visually Impaired, Journal of Visual Impairment & Blindness, v89 n4 pt2 p9-11,13 Jul-Aug 1995.
4. Bargerhuff, M.E. (2010). Haptic Glove Technology: Skill Development Through Video Game Play, Journal of Visual Impairment & Blindness, v104 n11 p688-699 Nov 2010.

5. Candela, A.R. (2003.). A Pilot Course in Teaching Skills for Assistive Technology Specialists, Journal of Visual Impairment & Blindness, v97 n10 p1-13 Oct 2003.
6. Chan, S. i sur. (2009). Assistive Technology for Reading, Intel® Technology Journal Volume 13, Issue 3, 2009.
7. Edwards, B. J. i Lewis, S. (1998). The Use of Technology in Programs for Students with Visual Impairments in Florida, Journal of Visual Impairment & Blindness, v92 n5 p302-12 May 1998.
8. Farnsworth, C.R. i Luckner, J.L. (2008). The Impact of Assistive Technology on Curriculum Accommodation for a Braille-Reading Student, Review: Rehabilitation Education for Blindness and Visual Impairment, v39 n4 p171-187 Win 2008.
9. Freeland, A. L. (2010). Exploring the Relationship between Access Technology and Standardized Test Scores for Youths with Visual Impairments: Secondary Analysis of the National Longitudinal Transition Study 2, Journal of Visual Impairment & Blindness, v104 n3 p170-182 Mar 2010.
10. Fruchterman, J. R. (2003). In the Palm of Your Hand: A Vision of the Future of Technology for People with Visual Impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness, v97 n10 p1-15 Oct 2003.
11. Gerber, E. (2003). The Benefits of and Barriers to Computer Use for Individuals Who Are Visually Impaired, Journal of Visual Impairment & Blindness, v97 n9 p1-28 Sep 2003.
12. Hersh, M.A. i Johnson, M.A. (2008). Assistive Technology for Visually Impaired and Blind People, Springer, 1st Edition., 2008, XXVII.
13. Hutinski, Ž. i Aurer, B. (2009). Informacijska i komunikacijska tehnologija u obrazovanju: sranje i perspektive, Informatologia 42, 2009., 4, 265–272.
14. Johnstone, C. i sur. (2009). Assistive Technology Approaches for Large-Scale Assessment: Perceptions of Teachers of Students with Visual Impairments, Exceptionality, v17 n2 p66-75 2009.
15. Kamei-Hannan, C. (2008). Examining the Accessibility of a Computerized Adapted Test Using Assistive Technology, Journal of Visual Impairment & Blindness, v102 n5 p261-271 May 2008.
16. Kapperman, G., Sticken, J. i Heinze, T. (2002). Survey of the Use of Assistive Technology by Illinois Students Who Are Visually Impaired, Journal of Visual Impairment & Blindness, v96 n2 p106-08 Feb 2002.
17. Kelly, S.M. i Smith, T.J. (2008). The Digital Social Interactions of Students with Visual Impairments: Findings from Two National Surveys, Journal of Visual Impairment & Blindness, v102 n9 p528-539 Sep 2008.
18. Kelly, S.M. (2009). Use of Assistive Technology by Students with Visual Impairments: Findings from a National Survey, Journal of Visual Impairment & Blindness, v103 n8 p470-480 Aug 2009.
19. Kelly, S.M. i Smith, D.W. (2011). The Impact of Assistive Technology on the Educational Performance of Students with Visual Impairments: A Synthesis of the Research, Journal of Visual Impairment & Blindness, v105 n2 p73-83 Feb 2011.
20. Lazar, J. i Jaeger, P. (2011). Online Access Barriers, Issues in Science and Technology, Jan 1, 2011.
21. Livazović, G. (2008). Primjena računalne tehnologije u odgoju i obrazovanju djece s posebnim potrebama, Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja, Vol.LIV No.19 Svibanj 2008.
22. Papadopoulos, K. i Koutsoklenis, A. (2009). Reading Media Used by Higher-Education Students and Graduates with Visual Impairments in Greece, Journal of Visual Impairment & Blindness, v103 n11 p772-777 Dec 2009.
23. Safhi, M.Y. i sur. (2009). Assistive Technology in Teacher-Training Programs: A National and International Perspective, Journal of Visual Impairment & Blindness, v103 n9 p562-568 Sep 2009.
24. Smith, D.W. i Kelley, P. (2007). A Survey of Assistive Technology and Teacher Preparation Programs for Individuals with Visual Impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness, v101 n7 p429-433 Jul 2007.

25. Smith, D.W. i sur. (2009). Assistive Technology Competencies for Teachers of Students with Visual Impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness, v103 n8 p457-469 Aug 2009.
26. Strobel, W. i sur. (2006). Technology for access to text and graphics for people with visual impairments and blindness in vocational settings, Journal of Vocational Rehabilitation, Volume 24, Number 2/2006.
27. Tobias, J. (2003). Information Technology and Universal Design: An Agenda for Accessible Technology, Journal of Visual Impairment & Blindness, v97 n10 p1-20 Oct 2003.
28. Veal, D.; Maj, S.P. (2010). A Graphical User Interface for the Visually Impaired – an evaluation, Modern Applied Science, Vol 4, No. 12 (2010).
29. Virkes, D. (2004). Multimedijske komunikacije namijenjene slijepim osobama, Magistarski rad, Zagreb, 2004.
30. Wolffe, K.E., Candela, T. i Johnson, G. (2003). Wired To Work: A Qualitative Analysis of Assistive Technology Training for People with Visual Impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness, v97 n11 p1-36 Nov 2003.
31. www.afb.org
32. www.brailleauthority.org
33. www.enablemart.com
34. www.freedomscientific.com
35. www.hzzo-net.hr
36. www.nfb.org
37. www.skole.hr

APPLICATION OF ASSSISTIVE TECHNOLOGY IN THE REHABILITATION AND EDUCATION THE VISUALLY IMPAIRED PERSONS

Ante Bilić Prcić, Tina Runjić, Dominik Sikirić
University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

*The development of technology and methods of accessing information has opened an opportunity to apply personal computer in education. Through appliance of personal computer, by means of different new media and technologies, it is possible to achieve greater motivation in educational process and also quicker and better accessibility of information. Both computer and Internet technology have a potential of providing help to persons of special needs in accessing a variety of social, educational, professional and economical sources.The distinct visual nature makes these new technologies almost entirely unaccessible to visually impaired without applying assistive technologies. Information technology, as narrower part of assistive technologies, have a significant role in leveling the access of information**s** between students**,** which are able to see**,** and those who are visually impaired. They also have an influence on socialisation and raising the quality of life.*

*Enlarging software and hardware, speech-access systems (screen readers), Refreshable braille, electronic (Braille) notebook, Braille embosser and OCR technology are the base of information technologies in education and rehabilitation of visually impaired persons**.***

Research on the use of assistive technology was conducted on a sample of 35 high school students, the Center for Training and Education "Vinko Bek", Zagreb.

Key words: *Assistive technology; information technology; personal computer*

UDC 376.1-056.262: 617.7-76

PRIMENA PRIZMATIČNIH NAOČARA U REHABILITACIJI SLABOVIDIH PACIJENATA

Dragomir Stamenković[1], Gordana Pavlović[2]
[1] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
[2] Optix LVA centar - Zemun

Osoba čija je oštrina vida, uz maksimalnu korekciju naočarima ili kontaktnim sočivima, na boljem oku, manja od 30%, smatra se slabovidom.

Najčešći uzročnici slabovidosti dovode do potpunog ili delimičnog oštećenja vizuelnih receptora u makuli (žutoj mrlji) ili na periferiji mrežnjače. Zato je uvećanje retinalne slike često jedina moguća pomoć u rehabilitaciji slabovidih osoba. To postižemo primenom različitih optičkih elemenata ili teleskopskih sistema sočiva pozitivne optičke snage.

Za potrebe vida na blizinu (čitanje, pisanje), kad god to stanje vida pacijenta dozvoljava, preporučuje se binokularna upotreba optičkih pomagala. Radna distanca odnosno položaj posmatranog predmeta u odnosu na optičko pomagalo je utoliko manja ukoliko je potrebno veće uvećanje. Što je manja radna distanca to je potrebna veća konvergencija optičkih osa oba oka kao i akomodacija, što značajno umanjuje mogućnost binokularne primene optičkih sistema za uveličanje.

Prizma je optički element koji skreće optičke zrake ka njenoj bazi, a ugao skretanja zavisi od ugla prizme i indeksa prelamanja materijala prizme.

Upotrebom prizmatičnih naočara obezbeđujemo konvergenciju optičkih osa oba oka i tako značajno povećavamo mogućnost binokularne primene većih uvećanja (dioptrija) u rehabilitaciji slabovidih osoba. Žuti filter (511 nm) može bitno uvećati kontrastnu senzitivnost.

U našem Centru za slabovidost koristimo FATIF prizmatične naočare i postigli smo značajne rezultate u rehabilitaciji slabovidih pacijenata, kako odraslih i starih osoba, tako i dece školskog uzrasta.

U lečenju strabizma prizme se koriste da bi se svetlosni zraci usmerili tako da obezbede normalan binokularan vid i tako sprečila pojava „duplih slika".

Ključne reči: *slabovidost, prizma, prizmatične naočare, binokularni vid.*

UVOD

Osoba čija je vidna oštrina, uz maksimalnu korekciju naočarima ili kontaktnim sočivima, na boljem oku, manja od 30%, smatra se slabovidom. Reč „slabo" ukazuje da je njihov vid *slabiji* od normalnog, a reč „vid" da oni ipak *imaju čulo vida* što ih diferencira od slepih osoba (Dickinson, 1998).

Najčešći uzroci slabovidosti su: staračka degeneracija makule, dijabetična retinopatija, glaukom, katarakta, krvarenje u staklastom telu, ablacija retine i dr. Česte posledice ovih oboljenja su tamne fleke u vidnom polju, nejasan centralni vid, zamagljena i deformisana slika i sl. Na Slici 1**.** dati su primeri koji ilustruju vid slabovidih osoba.



Slika 1.

Često, jedina pomoć ovim pacijentima, je upotreba odgovarajućih optičkih pomagala za povećanje slike na retini. Najčešće su u upotrebi ručne lupe, teleskopske naočare ili u novije vreme elektronske ili TV- lupe.

Koje ćemo pomagalo upotrebiti u rehabilitaciji slabovide osobe zavisi od stepena oštećenja vida, prognoze daljeg napredovanja oboljenja koje je uzrok slabovidosti, godina starosti pacijenta kao i njegovih svakodnevnih potreba koje su ugrožene slabovidošću (kod dece školskog uzrasta – praćenje nastave, čitanje, pisanje, snalaženje u prostoru i sl. ili kod odraslih najčešće čitanje i gledanje TV-a).

Kod većeg broja slabovidih pacijenata imamo pojavu anizometropije tj. znatno slabijeg vida na jednom oku u odnosu na drugo. U tom slučaju se opredeljujemo za monokularnu korekciju tj. prepisujemo pomagalo samo na boljem oku. U slučajevima sačuvanog binokularnog vida uvek treba pokušati sa korekcijom na oba oka. Time se, zadržava trodimenzionalnost vida i povećava vidni ogao.

Osnovni problem binokularne korekcije je činjenica da je korišćenje optike određenog uvećanja uslovljeno radnom distancom. Što je potrebno veće uvećanje to je rastojenje od oka tj. od oka sa optičkim pomagalom do predmeta koji se posmatra, manje. Radna distanca zavisi i od tipa optičkog pomagala – mnogo je manja kod ručne lupa nego kod teleskopskih naočara istog uvećanja.

Smanjivanjem radne distance povećava se potreba za akomodacijom i konvergencijom. Preostala moć akomodacije pacijenta, koja zavisi od njegovih godina starosti, kao i moguća konvergencija značajno ograničavaju i sužavaju izbor optimalnog optičkog pomagala.

Prizma kao otički element, odnosno prizmatične naočare, imaju niz prednosti, upravo zbog činjenice da se pravilnim izborom može obezbediti pomagalo sa odgovarajućim uvećanjem, a da ga pacijent može koristiti bez akomodacije i konvergencije.

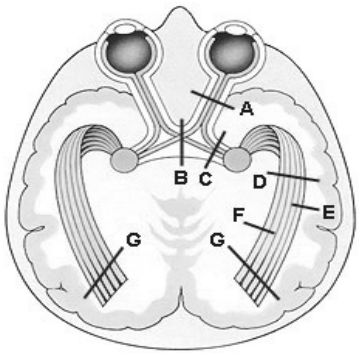
BINOKULARNI VID

Binokularni vid podrazumeva gledanje sa dva oka koja se sinhrono pokreću, percipiraju svetlost i tako formiraju slike, svako na svojoj mrežnjači. U mozgu se procesom sažimanja stvara jedinstvena slika (Roth, Gomez & Péchereau, 2007).

Binokularni vid se kod čoveka može rasčlaniti na tri stepena :

Simultana percepcija podrazumeva sposobnost da oba oka istovremeno mogu da gledaju jedan te isti predmet.

Fuzija je proces objedinjavanja dve slike u jednu, koji se odvija u vidnom centru potiljačnog dela mozga. U svaku hemisferu mozga, projektuju se slike retine, pri čemu svakoj tački projekcije iz leve hemisfere odgovara korespodentna tačka iz desne hemisfere (Slika 2).



Slika 2.

Stereopsis ili stereo vid nam omogućava da predmete vidimo u tri dimenzije, što nam daje osećaj dubine i prostora. Postoji mala razlika između dve slike koje dolaze u mozak, zbog različitih uglova gledanja levog i desnog oka (međuočnog razmaka od oko 60 mm). Ako istovremeno, sa dva oka, gledamo jedan isti predmet, jedno oko će više videti njegovu levu, a drugo oko njegovu desnu stranu. Fuzija negira ovu malu razliku, a stereopsis je upravo koristi kako bi nam obezbedio osećaj dubine prostora tj. binokularni vid (Parunović, 1997).

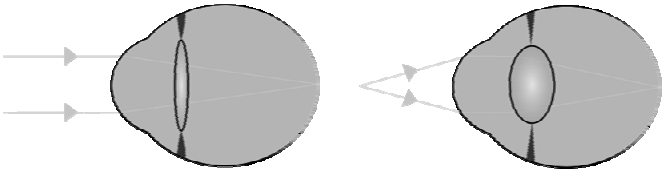
Poremećaj binokularnog vida je nesposobnost da oba oka istovremeno gledaju isti predmet. Obično jedno oko postaje dominantno i samo se njegova slika usvaja, a sliku sa drugog oka mozak više ili manje negira. Ovaj fizički proces se naziva supresija i time se sprečava pojava diplopije tj. duplih slika kao i konfuzije koja bi nastala pri pokušaju mozga da objedini dve tako različite slike (Jeanrot, & Jeanrot, 2003). Ako se ovakvo stanje na vreme ne leči onda oko, čiju sliku mozak odbaci, postaje slabovido tj. razvija se ambliopija.

AKOMODACIJA

Akomodacija je sposobnost oka da, zahvaljujući promeni prelomne moći očnog sočiva, vidi oštro predmete na različitim rastojanjima (Parunović sa sar., 1995).

U emetropno oko, svetlosni zraci, koji dolaze od predmeta u beskonačnosti, ulaze kao paralelni snopovi i posle prelamanja kroz optički sistem oka fokusiraju se na mrežnjači i formiraju oštru sliku. Ukoliko se posmatrani predmet nalazi na bliskom rastojanju, ulazni zraci nisu više paralelni, pa se posle prelamanja kroz optički sistem oka ne seku na mrežnjači već iza nje (Slika 3). To stvara nejasan lik u žutoj mrlji, što automatski pokreće refleks akomodacije - centar za vid daje signal za kontrakciju cilijarnog mišića, povećava se zakrivljenost prednje i zadnje površine očnog sočiva i tako pojačava njegova optička moć, kao i celog optičkog sistema oka i omogućava oštra slika na mrežnjači.

Emetropno oko vidi oštro predmete u daljini (sve preko 6m) bez akomodacije, a bliske predmete sa akomodacijom (Slika 3).



Slika 3.

Obim akomodacije se izražava u broju dioptrija za koje je očno sočivo u stanju da promeni refrakcionu moć oka. Najveći je oko 8. godine života i iznosi 13 do 14 D. Tokom godina obim akomodacije opada, pa je sa prosečnih 45 godina starosti ispod 4 D, što kod emetropa daje nejasne slike predmeta bližih od 25cm. Ovu refraktivnu anomaliju nazivamo **prezbiopija** ili **staračka dalekovidost** i korigujemo je pozitivnim (konvergentnim) sočivima.

Za razliku od emetropa, koji akomodiraju samo pri gledanju na blizinu, nekorigovane kratkovide osobe retko ili nikada ne akomodiraju, a dalekovide osobe akomodiraju i na daljinu i na blizinu.

Širina akomodacije se meri u metrima od **tačke najdaljeg vida**, tj. najdalje tačke u prostoru predmeta koju oko jasno vidi bez akomodacije (punctum remotum) do **tačke najbližeg vida**, tj. najbliže tačke u prostoru predmeta koji oko vidi uz pomoć maksimalne akomodacije (punctum proximum). Vreme od maksimalne akomodacije do potpune dezakomodacije iznosi oko 1 sekundu, dok je obrnuti proces nešto duži i traje oko 1,5 sekundi [4].

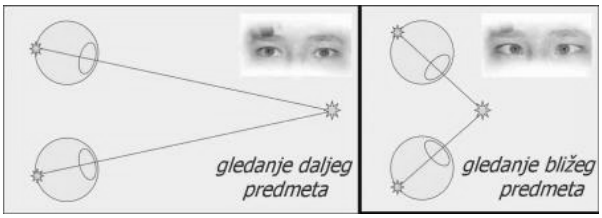
BINOKULARNI VID I AKOMODACIJA

Pokretljivost naših očiju obezbeđuju očni mišići. Pri pogledu na daljinu, oko vidi jasno samo mali deo prostora koji posmatra tačkom najjasnijeg vida – žutom mrljom. Brzim pokretima očnih mišića obezbeđuje se prebacivanje fiksacije sa jednog na drugi detalj i tako povećava vidno polje. Pri gledanju na blizinu očni mišići obezbeđuju da oba oka gledaju u istu tačku, pa kažemo – oči konvergiraju.

Da bi obezbedili binokularni vid na daljinu i blizinu, oči čoveka moraju imati savršenu saradnju i međusobnu povezanost. Šest mišića na svakom oku su tako raspoređeni da mogu da ga pokreću u svim mogućim pravcima [10]. Ispadanje iz funkcije bilo kog od mišića dovodi do strabizma (razrokosti) i pojave duplih slika.

Pri binokularnom vidu na blizinu automatski se javljaju i akomodacija i konvergencija i te dve veličine su u direktnoj srazmeri. Što je posmatrani predmet bliže oku to su veća i akomodacija i konvergencija. Odnos između akomodacije i konvergencije karakteriše **AC/A** relacija. Ovaj odnos nije strogo linearan niti je jednak kod svih ljudi – prosečno iznosi 3,5 pD (prizma dioptrije konvergencije) za 1D (dioptriju) akomodacije [3].

Na ***Slici 4.*** dat je položaj optičkih osa i položaj očiju pri gledanju na različitim rastojanjima.

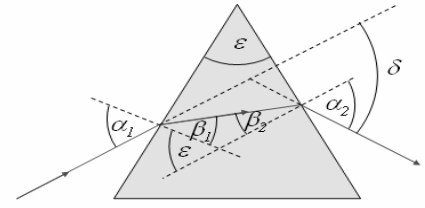


Slika 4.

PRIZMA

Prizma je optički element koji se sastoji od dva ravna dioptera koji zaklapaju ugao **ε**, i baze ili osnovice (***Slika 5***). Ima osobinu da zrake svetlosti skreće ka bazi, pod uglom **δ**, koji zavisi od ugla prizme i indeksa prelamanja n . Ovo skretanje je mera njene prizmatične

snage i izražava se u prizma dioptrijama **Δ**. Kažemo da prizma ima prizmatičnu snagu od jedne prizma dioptrije (1Δ) ako na rastojanju od 1m skrene zrak za 1cm [1].

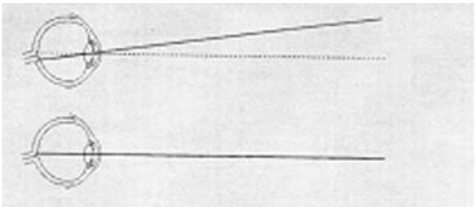


Slika 5.

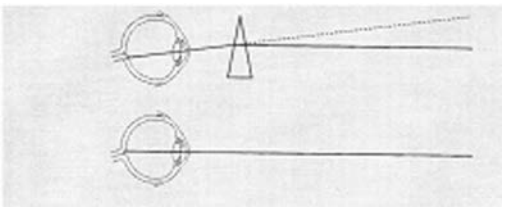
PRIZMATIČNE NAOČARE

Osobinu prizme da skreće svetlosne zrake ka svojoj bazi, iskoristili smo za pravljenje prizmatičnih sočiva za naočare, kako za korekciju strabizma, tako i za rehabilitaciju slabovidih osoba.

Na *Slici 6 a.* vidimo par očiju koje nisu usmerene u istu tačku, a koje se nalaze u odmarajućem položaju. To bi odgovaralo strabizmu kao na Slici 7. [9].



Slika 6a.



Slika 6b.

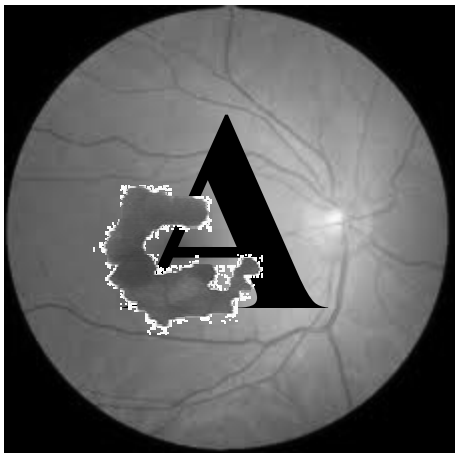


Slika7.

Na *Slici 6 b.* postavljena je prizma ispred levog oka, sa bazom ka unutra, potrebne prizmatične snage da optičku osu skrene i obezbedi usaglašenost sa desnim okom, što obezbeđuje mogućnost da oba oka gledaju u istu tačku. Na ovaj način postižemo korekciju

anomalije strabizma, sa ciljem postizanja ravnoteže očnih mišića (phorija), tj. skretanje optičke ose oka.

Kod slabovidih osoba potreba za korekcijom je nešto drugačija. Delovi makule i mrežnjače slabovidog oka više nisu u stanju da primaju sliku, pa je najčešće jedina moguća pomoć uvećana retinalna slika formirana i na delovima mrežnjače koji nisu oboleli (Slika 8). To možemo postići primenom različitih optičkih pomagala a najčešće teleskopskih naočara (Slika 9).



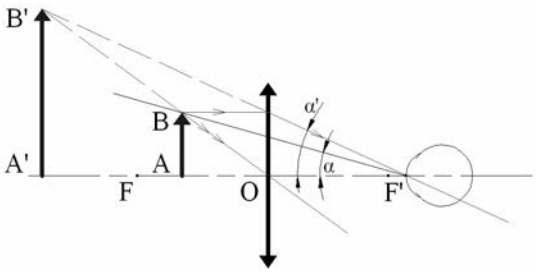
Slika 8.



Slika 9.

Najjednostavniji i najjeftiniji način je primena obične lupe, tj. pozitivnog (konvergentnog) sočiva. Da bi pozitivno sočivo koristili kao lupu i da bi sa njim ostvarili optimalno uvećanje uz minimum akomodacije, neophodno je da su zadovoljena dva osnovna uslova:

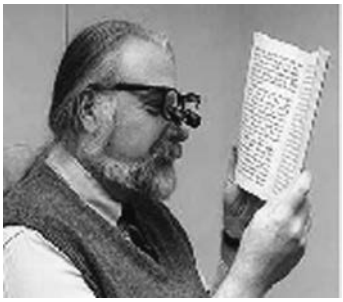
- Žižna daljina sočiva mora da je manja od minimalne daljine jasnog vida posmatrača.
- Predmet treba da se nalazi u prednjoj žižnoj ravni ili nešto bliže prema sočivu (Slika 10).



Slika 10.

Minimalna optička snaga, koja može slabovidom pacijentu da obezbedi boljitak u smislu dovoljnog povećanja retinalne slike, je + 4D. Sve je više slabovidih pacijenata čije je stanje mrežnjače takvo da su neophodna mnogo veća uvećanja. Povećanjem optičke snage, slika koju daje lupa je sve lošijeg kvaliteta (manje rezolucije), a radna distanca je sve kraća, tj. predmet koji se želi uvećati mora da se više približi. Tada se pacijentima preporučuju teleskopske lupe, tj. optički sistemi sa više sočiva, koji mogu da obezbede bolji kvalitet vida uz veću radnu distancu (Slika 11).





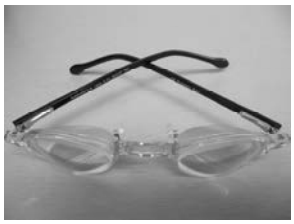
Slika 11.

Posebnu pažnju treba posvetiti pacijentima koji imaju očuvan binokularni vid i kod kojih je stanje vida na oba oka približno jednako. Kad god je to moguće treba odabrati korektivne lupe za oba oka. Ono što često predstavlja problem je binokularna korekcija na blizinu, a to je ovim pacijentima najčešće i najvažnije – čitanje, pisanje, rad na računaru i sl. Što je stanje vida lošije to je potrebno veće uvećanje. Optički sistemi sa većim uvećanjem, osim što su složeniji, teži i skuplji, imaju i manje vidno polje i manju radnu distancu. Manja radna distanca iziskuje veću konvergenciju, a samim tim i akomodaciju. Ne retko, ovi zahtevi prevazilaze fiziološke mogućnosti našim očiju, što ovakvu korekciju čini nemogućom. Čak kad je to i moguće, visok nivo konvergencije i akomodacije je zamoran za očne mišiće, što vremenski značajno ograničava upotrebu ovih uređaja.

Postoje teleskopske lupe koje se mogu montirati binokularno u ram za naočare, ali se kod njih javlja problem težine, a ne retko i visoke cene. Ako se koriguje vid na daljinu, onda se montažom lupa obezbeđuje paralelnost njihovih optičkih osa. Ako se radi o korekciji na blizinu, lupe se montiraju tako da je presek njihovih optičkih osa na udaljenosti radne distance koja odgovara odabranom uvećanju. Tako se rešava pitanje potrebne konvergencije, a pošto teleskopske lupe na izlazu formiraju paralelne snopove svetlosti, izbegnuta je i potreba za akomodacijom.

Posebno dobro rešenje za slabovide pacijente, sa nešto manjom degeneracijom makule i drugim promenama na mrežnjači, su prizmatične naočare u čiji ram su ugrađena dva sfero-prizmatična sočiva (Slika 12). Sferna komponenta obezbeđuje potrebnu optičku snagu, odnosno uvećanje, a prizmatična komponenta, kao pri korekciji strabizma, obezbeđuje skretanje optičkih osa i time se obezbeđuje potrebna konvergencija. Pri montaži sočiva, prizme se postavljaju tako da će se obe optičke ose, posle skretanja, preseći na rastojanju radne distance koja odgovara izabranoj optičkoj snazi. Na Slici 13. može se videti položaj teksta za čitanje (radna distanca) za optičku snagu +12D.

U Centru za slabovidost Optix LVA koristimo prizmatične naočare Legit Bino kompanije FATIF iz Italije [15].



Slika 12.



Slika 13.

Prednosti ovakvih naočara su manja težina, cena i značajno veće vidno polje, pa se pacijenti na njih lakše i brže navikavaju. Veće vidno polje im omogućava brže čitanje i lakše snalaženje kad treba preći na novi red. Nedostatak je svakako nemogućnost korekcije sa velikim uvećanjima. Primenom modernih tehnologija i obradom asferičnih površina moguće je postići zadovoljavajući kvalitet slike sve do +16D optičke snage, što odgovara uvećanju od 4x.

Značajna je i mogućnost korišćenja ovih naočara (Legit Bino Skudo) sa sočivima na kojima je nanet žuti filter, talasne dužine 511 nm , što može značajno da poveća kontrasnu senzitivnost, pa samim tim i vidnu oštrinu [15].

ISTRAŽIVANJE

U Centru za slabovidost Optix LVA, u periodu od marta 2010. do avgusta 2011. god., pregledano je ukupno 243 slabovidih pacijenata sa različitim dijagnozama.

Cilj istraživanja

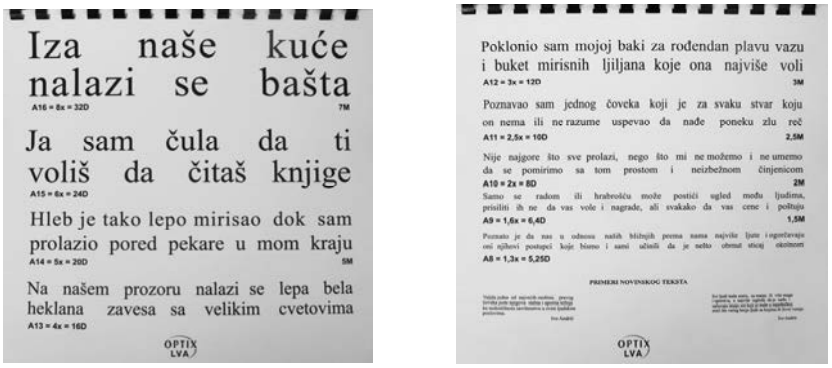
Želeli smo da utvrdimo koliko pacijenata sa sačuvanim binokularnim vidom možemo korigovati prizmatičnim naočarima i koliko je među njima onih kod kojih se bolji rezultat postiže primenom prizmatičnih sočiva sa žutim filtrom (Legit Bino Skudo).

Osnovni cilj istraživanja je sagledavanje postignutog rezultata odnosno, koliko se može popraviti vidna oštrina slabobovidih osoba primenom prizmatičnih naočara.

Metod istraživanja

Pacijenti u Centar dolaze sa prethodno obavljenim oftalmološkim tretmanom, uspostavljenom dijagnozom i stabilizovanom vidnom oštrinom u dužem periodu.

Za vreme pregleda određuje se vidna oštrina bez pomagala, korišćenjem Keeler-ovih tablica. To je vrsta optotipa, prilagođena merenju vizusa kod slabovidih pacijenata, a koja je zasnovana na logaritamskoj skali. Svaki naredni red ili **A** broj predstavlja 80% vidne oštrine prethodnog reda. Na Slici 14. je data ilustracija Keeler-ovih tablice koje su korišćene u ovom istraživanju.



Slika 14.

Na osnovu ovog rezultata, dijagnoze pacijenta, prognoze mogućeg napredovanja oboljenja kao i svakodnevnih potreba, procenjuje se mogućnost korišćenja optičkih pomagala.

Ovim istraživenjem obuhvaćeni su pacijenti kod kojih je sačuvan binokularni vid i kojima je potrebna korekcija za rad na blizinu : čitanje, pisanje i sl. Koriste se probni setovi

prizmatičnih naočara, različitih dioptrija (uvećanja). Menjanjem probnih naočara traži se optimalno rešenje za svakog pacijenta posebno, i na kraju se, ponovnim merenjem vizusa sa pomagalom, korišćenjem Keeler-ovih tablica, meri postignuti rezultat.

REZULTATI

Od ukupnog broja pregledanih pacijenata (243 = 100%) njih 199, što čini 82 %, posle pregleda je korigovano različitim optičkim pomagalima. U Tabeli 1 data je njihova struktura. Zaključujemo da je njih 54, što čini 27 %, prihvatilo prizmatične naočare od kojih je njih 11, što čini 20 %, koristi Legit Bino Skudo. U Tabeli 2 data je struktura oboljenja i dijagnoza sa kojima su pacijenti upućeni od strane oftalmologa.

Tabela 1 – Indukovana pomagala

Indikovana pomagala	**Broj**
Teleskopi	103
Legit Bino	43
Legit Bino Skudo	11
Elektronska pomagala	32
Ručne lupe	5
Filteri	5
Bez pomagala	44
Ukupno	**243**

Tabela 2 – Uputne dijagnoze

Dijagnoze	**Broj**
Degeneracio macule	31
Retinopathia diabetica	8
Glaucoma	6
Dystrophio Maculae Luteae Stargardt	5
Albinismus	2
Sub. Atrophio n.optici	2
Ukupno:	**54**

U Tabeli 3 data je struktura korisnika prizmatičnih naočara po modelu, kao i to da li su korisnici deca ili odrasli.

Tabela 3 – Prizmatične naočare

Odrasli	**Broj**	**Deca**	**Broj**
Legit Bino	39	Legit Bino	4
Legit Bino Skudo	10	Legit Bino Skudo	1
Ukupno	48	Ukupno	5
Ukupno: 54			

Vidna oštrina bez pomagala kao i sa pomagalom, utvrđena je Keeler-ovim tablicama, a rezultati su dati u Tabeli 4.

Tabela 4 – Vidna oštrina utvrđena Keeler-ovim tablicama

Vidna oštrina bez pomagala	**Broj**	**Vidna oštrina sa pomagalom**	**Broj**
A15-A13	15	A9-A8	15
A12-A9	39	A7-A6	39

ZAKLJUČAK

Kod značajnog broja slabovidih pacijenata sa očuvanim binokularnim vidom, upotrebom prizmatičnih naočara, postigli smo odlične rezultate u njihovoj rehabilitaciji. Kod 15 pacijenata, što čini 28 %, koji su imali vidnu oštrinu A15 – A13 , ostvarili smo vidnu oštrinu A9 –A8. Kod njih 39, što čini 72 %, koji su imali vidnu oštrinu A12 – A9, postigli smo vidnu oštrinu A7 – A6.

LITERATURA

1. Macnaughton, J. et al , (2005). *Low vision assessment*. Elsevier / Butterworth-Heinemann
2. Jackson, J., Wolffsohn, J. & Bailey, I. (2007). *Low vision Manual*. Elsevier / Butterworth-Heinemann
3. Rosenthal, B., Cole, R. & London, R. (1996). *Functional assessment of low vision*. Mosby
4. Parunović, A., Cvetković, D. i saradnici (1995). *Korekcija refrakcionih anomalija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
5. Parunović, A. I (1997). *Upoznajte svoje oči*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
6. Dickinson, C. (1998). *Low vision*. Butterworth-Heinemann
7. Scheiman, M., Scheiman, M. & Whittaker, S. (2007). *Low vision rehabilitation*. Grove Road

Thorofare: SLACK Incorporated

8. Roth, A., Gomez, A. & Péchereau, A. (2007). *La refraktion de l'oeli: du diagnostic a l'equipement optique*. Elsevier SAS, FR
9. Jeanrot, N. & Jeanrot, F. (2003). *Manual da strabologie*. Elsevier SAS, FR
10. Véronneau-Troutman, S. (1997). *Les prismes dans le traitement medical et chirurgical du strabisme*. Elsevier – Masson, FR
11. http://www.bausch.co.nz/en_NZ/consumer/concern/presbyopia.aspx
12. http://hyperphysics.phy-astr.gsu.edu/hbase/vision/accom.html
13. http://www.sapdesignguild.org/editions/highlight_articles_01/vision_physiology.asp
14. http://www.spectrumoptometry.com/FAQ/faq-prescriptions.html
15. http://www.fatif.com/

APPLICATION OF TELESCOPIC LOUPES IN REHABILITATION OF LOW VISION PATIENTS

Dragomir Stamenković[1], Gordana Pavlović[2]
[1] University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
[2] Optix LVA center - Zemun

Person whose visual acuity, with maximal correction with eye glasses or contact lenses, on better eye, is less than 30% is considered to be a person with subnormal vision.

The most common causes of low vision bring to complete or partial damaging of visual receptors in macula or at the periphery of retina. This is way enlargement of retinal image is often only possible help in rehabilitation of low vision patients. We obtain this by application of different optical elements or telescopic systems with positive lenses.

For near vision (reading, writing), when ever patient's vision state allows it, we recommend binocular usage of optical adds. Working distance or position of viewed object in relation to optical add is smaller if person needs bigger magnification. Smaller working distance needs bigger convergence of optical axes on both eyes, and also accommodation, which significantly diminish possibility of binocular application of optical systems for magnification.

Prism is optical element which diverge optical rays to its base, and angle of divergence depends on prism angle and refractive index of prism material.

By using prismatic glasses we provide convergence of optical axes of both eyes and significantly enlarge possibility of binocular application of larger magnifications (diopters) in rehabilitation of low vision patients. Yellow filter (511 nm) can significantly enlarge contrast sensitivity.

In our Low vision center we use FATIF prismatic glasses and we get significant results in rehabilitation of low vision patients, both adults and older people, and children in school-years.

In treating strabismus we use prisms in order to direct light rays to provide normal binocular vision and prevent appearance of "double images".

Key words: *low-vision, prism, prismatic glasses, binocular vision.*

UDC 376.1-056.262(497.4)
617.7-76

ANALYSIS OF MOBILITY AND AIDS FOR PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT IN SLOVENIA

Roman Rener[1], Luj Šprohar[2], Ingrid Žolgar[3]
[1]Geodetic Institute of Slovenia, Slovenia
[2]Ministry of Health, Ljubljana, Slovenia
[3]University of Ljubljana, Faculty of Education, Ljubljana, Slovenia

When people loses their sight, they undergo significant changes. An important factor in the rehabilitation of people with visual impairment is the degree to which they are able to move independently, which influences their employment prospects and inclusion in society, both directly and indirectly.

We carried out an analysis in the field of mobility and use of various aids. We focused especially on the white cane, the symbol of blindness. Its primary role is that of a technical device used as a 'hand extension' to enable blind persons to control more space around them. The white cane helps a person with blindness to be more independent. At the same time, it serves as an object of misunderstanding between the blind persons' reality and the social environment.

In the research, we defined and analysed the circumstances which influence successful mobility, which afforded a view of the accessibility of rehabilitation and aids presented in this article. The survey included 75 adult people with visual impairment.

The findings reveal a complex picture of the situation in Slovenia, emphasising and interpreting subjective and objective factors, respectively. The article contains detailed results of the survey.

Key words: *people with visual impairment, independent movement, white cane*

INTRODUCTION

When a person loses their sight, they become disabled, which means that they are physically, psychologically and emotionally disoriented, due to a new situation for which they were not prepared. That is why such a person may go into a state of shock. How can this shock be overcome and what should be done first in order to make rehabilitation successful, optimal and short? In any case, rehabilitation is long and full of obstacles, comprised of small steps and successes which sooner or later lead to the desired goal. At the same time, professional services must provide all help available, so that the person can regain their independence. Examples of good practise show that assistance from disabled persons who already have a certain experience is of great help, as they can view past and current events with a certain degree of self-reflection and distance. It is because of the culture shock in which disabled people find themselves that they reproach their therapists for not realizing the problem, and thus, try to bind their emotions to the shock with the basic motivation of preserving the current state, which is a unique paradox. Alcoholics, too, reject their therapists. People who suddenly lose the use of a vital organ are prone to succumb to self-pity, filling the empty space with despondency. Psycho-social services must intervene in this empty space immediately and with appropriate expert help, encourage improvement. Only a socially involved person with disability can be successful,

and if in addition they are also trained, then this means that the person can influence and change the social situation alone. In changing the social situation for persons with disability, the rights of people with disability must be equalised with non-disabled by positive legislation. In the last fifty years, the government has been actively involved in the process of inclusion, thus reducing the negative connotations of the word 'disabled'.

The legislation serves to prevent people with disability from being treated with pity, as a separate social group, which created a certain social distance in the past. The policy of equal opportunities is a guiding star that in a long term leads to changes. If the logic of social justice, or at least of equal opportunities, is brought into play, this will provide a basic approach to more equally valued treatment of persons with disability in comparison to other people. We stress 'more equally valued' and not 'equally just', because people with disability are on an equal rights basis in most of their activities. When an ideology with all the effects it creates is implemented, circumstances can be reversed. The pathos of ideology blocks all possibilities of forward thinking and responding to challenges. The extent of the effects depends on who controls the ideology.

THE SENSES AS THE BASIS OF OUR PERCEPTION

Sociologists too often forget that people are physical beings, and communicate with the world, i.e. with the physical world and with other people. We affect the external world through our work and machines, while we receive the effects of the outer world through senses and communication technologies. The way we see and comprehend this world is the way we interpret it, and the way we interpret it is the way we see it. And this depends on the physical structure of our senses and on what messages our senses send us - which is why it is important what these senses are like. For example, a bee sees the world completely differently than people. It sees different colours. Mammals comprehend colours differently, as well, while some do not comprehend them at all. We know that not all mammals developed all the senses to an equal degree, as they are not all equally important, which means that for each animal species, the world in which it lives is completely specific. Although humans are biologically unspecialised, the use of technology affords them various levels of adjustment and specialisation, while animals probably do not have this facility. Our reality is thus dominated by sight, which is especially true of modern societies supported by visual communication technologies such as the press, electronic media, and mobility. We certainly cannot understand the world if we do not constantly discover it with the radar network of our senses.

Senses have two important aspects. Firstly, they enable us to receive information from the outside world, and secondly, they enable inner organisation, which regulates our behaviour in physical time and space. The senses feed our brain with minute information as with the disjointed pieces of a puzzle. Sight is a distant sense, like smell and hearing. Thus, it provides us with information about objects at a distance. The same is true of smell and hearing, whereas with touch and taste, we have to approach an object in order to recognise it. Sight has additional function - distinguishing between two objects distant from each other, while with smell and hearing it is difficult to determine their source. In this sense, sight combines the advantages of other distant senses. Although, touch enables us to differentiate objects, sight enables us to encompass all the objects around us, close and distant, with one look. A classic misconception common among people without visual impairment is that other senses can replace sight. In the absence of sight, other senses merely function better or awareness of them becomes heightened. It is only a matter of supplementing all senses. The compensation of sight with memory is also of questionable value. It is clear that memory cannot supplement sight, but may assist it in creating a

comprehensive image. Overburdening of the memory can lead to an aggregate of data which do not include connecting correlations.

To summarise - the awareness of what visual impairment represents and what it means to be blind, or what it means to see, we are only aware of when the occurrence of visual impairment reminds us of the importance of sight. However, how to overcome blindness is personal issue. We have to be aware that the difference between different levels of remaining sight and seeing nothing is absolute, because at least in the moral sense, the remaining sight is such a great advantage that sets up an absolute boundary with total blindness, which is a somewhat the ultimate truth.

THE USE OF TECHNICAL DEVICES AND ANALYSIS OF MOBILITY OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT IN SLOVENIA

Technical devices provide persons with visual impairment a basis which enables or makes easier their everyday activities and increases their independence and safety. Only those devices which are easy to use, efficient and cost-attainable have become established in practise. Several devices are standard and have not changed significantly over the years. The majority of devices are being daily improved due to research, development and new technological discoveries.

The purchase of some devices for persons with visual impairment in Slovenia is covered by the health insurance, which functions in accordance with legislation, price standards and medical criteria, and ensures the funding of medical technical devices.

The list of aids for persons with visual impairment covered by the health insurance is not particularly extensive. It includes the following five devices:

- white cane, 1 item/1 year,
- ultrasound white cane, 1 item/3 years,
- voice recorders, 1 item/5 years,
- Braille typewriter/one issue,
- Braille line, 1 item/one issue.

The rights to a Braille typewriter or Braille line are mutually exclusive (many discussions took place in public on this issue). Therefore, the user is entitled only to one device, either the Braille line or Braille typewriter.

The government also finances training of guide dogs for person with blindness. As a rule, person has the right to a guide dog once every six years, after suitable expert evaluation of the dog's ability to work as a guide dog. The cost of training dogs is covered by the state, while maintenance costs for the dog are covered by the person with blindness.

The health insurance covers the costs for the following devices:

- various long-distance spectacles with mineral, plastic or organic lenses, and spectacles with thinner and lighter lenses, 1 item/12-24 months,
- various short-distance spectacles with mineral, plastic or organic lenses and spectacles with thinner and lighter lenses, 1 item/12-24 months,
- various telescopic spectacles, 1 item/12-24 months,
- various dark spectacles, 1 item/12-24 months,
- various contact lenses, 1 item/12-24 months,
- magnifying glass, 1 item/36 months.

The everyday life of person with blindness is inconceivable without some of the established devices, such as white canes, Braille watches, mobile telephones, classic and electronic magnifiers, voice recorders and players, etc. Individual users also buy devices that are available commercially on the market.

MOBILITY AND INDEPENDENCE OF MOVEMENT

The mobility and independence of movement of people with visual impairment is affected by date of onset of visual impairment. People who became blind later in life (i.e. after the age of five) are more efficient in their mobility. They have a cognitive map of their surroundings and of the relations between spatial elements (previous visual experience). People who are blind from birth have greater difficulties understanding the concept of space.

The major challenge in training process is how to relate to the missing concept of space. Usually we practice oral explanation, field guidance and tactile maps. Certain German studies have shown that the most effective method is the use of tactile maps, whereas oral explanation and the help of a guide yield much poorer results.

Orientation and mobility depend on a person's sensory input, motor skills and cognitive ability. It is clear that people with visual impairment have a diminished ability for orientation and mobility because they lack appropriate spatial perception. Clear and comprehensive spatial perception is gained by carefully planned sensory awareness activities and by simultaneous interpretation of reality.

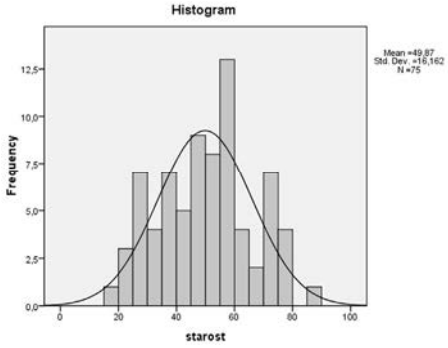
ANALYSIS OF ACCESSIBILITY AND MOBILITY OF PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENT IN SLOVENIA

With the project 'Structural analysis of health and social assistance in the population of people with visual impairment of different age groups' we wished to acquire an objective estimate of the above-mentioned situation in Slovenia. We discussed in detail the sociological-theoretical starting points of our research of the social situation, the review of rights and benefits in the legislation of the Republic of Slovenia.

The central part of the project consists of the survey and the interpretation of the results. The survey includes a representative sample of the target population. It is the most comprehensive research on this subject in Slovenia. The survey covers the following areas: social integration, perception by environment, healthcare, financial assistance, and accessibility, employment, receiving information/awareness, education, devices and free time activities. The content of the survey is focused on three key directions for providing answers: the declared state of rights and benefits of the person with visual impairment in the legislation of the Republic of Slovenia, personal assessment, and attitudes in the environment.

METHODOLOGY

The study involved a group of 75 blind and visually impaired subjects (38.7% of men and 61.3% of women). The average age of the subjects is 50 (M = 49.9, Me = 52, Mo= 58, SD = 16.2).



Graph 1 – Frequency distribution of the sample by age

For the purpose of analysis a questionnaire was designed based on theoretical premises, own experience and research results. The questionnaire consisted of two parts. The first part enquired about the general details of the study subjects, whereas the second consisted of questions related to successful mobility.

The data gathered in the course of the study were processed using quantitative and qualitative statistical methods. Descriptive statistics was applied to describe the evaluations of the parameters.

RESULTS AND DISCUSSION

Table 1 – Personal assessment of mobility

	In familiar environment		In unfamiliar environment	
	f	f%	f	f%
dependent	7	9.6	32	43.8
sighted guide-occasional	12	16.4	38	52.1
independent	54	74.0	3	4.1
Total	73	100.0	73	100.0
Missing	2		2	

Table 2 – Mobility of people with the white cane in Slovenia

	In familiar environment		In unfamiliar environment	
	f	f%	f	f%
1 – does not use	40	54.1	37	49.3
2 – insecure	10	13.5	24	32.0
3 – standard	3	4.0	5	6.7
4 – confident	21	28.4	9	12.0
Total	74	100.0	75	100.0
Missing	1			

Table 3 – Areas of independent trevel

	Frequency	Valid Percent
indoor	11	15,3
familiar neighborhood	14	19,4
residental environment	19	26,4
known places	11	15,3
abrod / unfamiliar places	12	16,7
familiar neighborhood and residental environment	5	6,9
Total	72	100,0
Missing	3	

Table 4 – Confidence with a sighted guide

	Partner /parents		Children		Relatives		Friends		Co-workers		Solicit assistance	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
No intention	13	20,0	19	31,1	10	13,7	7	9,6	19	34,5	23	31,5
2	2	3,0	1	1,6	5	6,8	5	6,8	5	9,1	12	16,4
3	4	6,2	6	9,8	12	16,4	10	13,7	10	18,2	17	23,3
4	4	6,2	8	13,1	10	13,7	16	21,9	10	18,2	10	13,7
Completely confident	42	64,6	27	44,3	36	49,3	35	47,9	11	20,0	11	15,1
Total	65	100,0	61	100,0	73	100,0	73	100,0	55	100,0	73	100,0
Missing	10		14		2		2		20		2	

Table 5 – Assessment of adverse weather conditions

	1- snow		2- rain		3 –noise	
	f	f%	f	f%	f	f%
Non-disturbing	11	14,9	19	26,0	16	22,2
2	3	4,1	7	9,6	4	5,6
3	12	16,2	24	32,9	13	18,1
4	11	14,9	12	16,4	12	16,7
Very disturbing	37	50,0	11	15,1	27	37,5
Total	74	100,0	73	100,0	72	100,0
Missing	1		2		3	

Table 6 – Frequency of accidents in indenpendent trevel

	Frequency	Valid Percent
Once a month	47	78,3
3-5 times per month	11	18,3
More than 10 per month	2	3,3
Total	60	100,0
Mising	15	

Table 7 – Self-assessment of independent travel

	Frequency	Valid Percent
poore	1	1,4
2	8	11,3
3	23	32,4
4	22	31,0
Very good	17	23,9
Total	71	100,0
Missing	4	

We can conclude from the table on the personal assessment of mobility that blind people's idea of their independence in familiar environment is quite high in comparison to unfamiliar environment. This comes from the psychological feedback which relates to the comparison scheme with people who can see. The origin of this psychological phenomenon derives from long-term residence in totalitarian institutions. Isolation, control and occasional sanctioning resulted in quite extensive destruction of the social immune system.

At this point, we can move to the next table, which clearly displays actual mobility in space.

People with blindness refuse to use white canes and particularly decline independent movement because of the inferiority they feel with regard to the ordinary environment, and also because of attitudes in the ordinary environment. Self-motivation is relatively poor, and is also the source of most problems that the people with blindness have in the social environment and which affects all aspects of social activity. A phenomenon of negative social connotation is connected to loss of sight or disability in the broader sense. This is yet another proof that exclusion and possible discrimination occur at the informal level.

As an example, let us provide data on the use of the white cane in Slovenia. The survey implemented in 2009 states that 28% of blind people use the white cane with confidence in a familiar environment, while 54% do not use the cane at all. When undertaking mobility in an unfamiliar environment, 12% of blind people use the white cane with confidence, and 49% do not use the cane.

The use of satellite navigation and location-based services

The use of a satellite system for the navigation for person visual impairment is one of the most promising aids and technologies, because nowadays it is incorporated in almost every quality mobile phone.

Global navigation satellite systems (GNSS) use satellite signals to determine a location. The two most widely used systems at the moment are the GPS, owned by the US military, and the GLONASS, owned by the Russian Federation. In 1999, the European Union began to develop its own navigation system called Galileo, but this is not operational yet. The GPS is the most widely used type of receiver; the US Department of Defence began to develop the system in the early 1970s. It enables simple positioning at anytime and anywhere on Earth, and has evolved into a practical tool for a broad spectrum of users – from the most demanding experts in the field of geodesy to the least demanding users, who require it for only navigation purposes and approximate positioning.

The most appropriate method of guiding a blind person with a GPS receiver is the kinematical method. By using an accurate predetermined path and by positioning the individual in real time, the machine guides the person to the destination (usually by auditory instructions). The quality of such guidance depends mainly on the accuracy of positioning in real time, or the accuracy of the GPS kinematical measurements. Accuracy of up to a decimetre or less is unfortunately only possible with more expensive dual frequency receivers which enable a connection to the permanent GNSS station network (the SIGNAL network in Slovenia). Such differential navigation incurs additional costs of telecommunication services for the user, as well as the cost of distribution of real-time corrections.

For the orientation of blind persons, a US-made commercial device called Trekker appeared on the market using GPS, a special keyboard and synthetic speech. The Institute bought the device and tested it in cooperation with the association Union of the blind of Slovenia. The system enables audio and touch-screen communication with the blind person, whereas in all other aspects it is the same as navigation systems intended for visually unimpaired pedestrians. Significant further adaptations of the device would have to be made if the blind are to use the device effectively. Since the appearance of the first device on the market, a new version has been released, called Trekker Breeze. Trekker Breeze has a special keyboard and no longer has a display.

CONCLUSION

We live in a world dominated by sight, where everything depends on visual perception. We are a civilisation of eyewitnesses. A blind person is thus condemned to constant dependence on the help of others or on technical aids. Over the years, solidarity among people has risen, as people are increasingly aware of their mutual dependence. The technical revolution has also contributed and enabled the blind to communicate with the rest of the world through electronic media. Institutions for the blind must ensure the literacy of the blind and teach them to use the technology. This has mostly been achieved, and today we are witnessing the emergence of professions connected with the use of technology (for instance operators). However, practice has shown that employment opportunities in these occupations are still few, so the blind choose to study social sciences.

What is important is that a blind person must develop a high level of independence in order to be appreciated. Life without a white cane or other aids is difficult to imagine. Based on the studies and practical tests of aids and data for orientation and navigation of visually impaired persons, we hereby list some recommendations for further developments in the field.

The guidelines to ensure greater mobility are, above all:

- to increase the knowledge of persons with special needs with regard to their independent mobility in the spatial environment,
- to include additional spatial data in order to increase mobility,
- to produce additional mobility applications (satellite navigation) and tactile graphics,
- to conduct practical testing and permanent training in mobility.

As a blind person, I can attest that Slovenian institutions still persist in using certain old manual regimes. I have travelled the whole of the long and difficult path to the top in order to be able to present myself as an example of good practices of how a blind person can reach into all spheres of social life and act responsibly.

It is a question of the politics of equal opportunity, not only formally, where everything appears to be in order, since the Constitution ensures accessibility and formal equality before the law. It is also a question of changing paradigms and perception, and when that happens, the social position and competitiveness of the blind will improve.

LITERATURE

1. Kolman, M. (2007). Izdelava maket in modelov s pomočjo 3D tiskalnika, Dimensio str 32, CGS št. 12, Ljubljana.
2. Radovan, D., Rener, R. (2010). Strokovne podlage za povečanje mobilnosti gibalno in vizualno depriviranih učencev ter dijakov, Ravojna naloga, Geodetski inštitut Slovenije, Ljubljana.
3. Rener, R.. (1992). Taktilne karte in diagrami, magistrska naloga, FGG, Ljubljana.
4. Rener, R. (2005). Tactile Maps: Exploiting of an Existing Spatial Data for Tactile Map Production, Proc. of Int. Conf. on Tactile Graphics, Birmingham.
5. Rener, R. (2005). Orientation of Blind with Integrated GPS System and digital Maps. Proc. of Int. Conf., Vision, London.
6. Rener, R. (2007). Uporaba geodetskih podatkov za izdelavo taktilnih kart na zahtevo uporabnika – osebe z motnjami vida, Razvojna naloga, Geodetski inštitut Slovenije, Ljubljana.
7. Žolgar-Jerković, I., Rener, R., Mahkovic, R. (2009). Analiza stanja zdravstvene in socialne pomoči populaciji slepih in slabovidnih oseb v različnih starostnih obdobjih ter načini informiranja, Raziskovalna naloga, Ministrstvo za zdravje, Ljubljana.
8. http://www.zveza-slepih.si/index.php?naslov=katalog_tp
9. http://www.siol.net/slovenija/zanimivosti/2009/06/slovenski_pes_vodnik.aspx
10. http://www.diopta.si/

UDC 316.624-057.874(497.5)
343.59-057.874(497.5)
376.1-056.262-057.874(497.5)

RAZLIKE U VRŠNJAČKOM NASILJU IZMEĐU UČENICA I UČENIKA S OŠTEĆENJEM VIDA

Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Emina Reif
Sveučilišta u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Sullivan, Knutson (2000) navode kako postoji vršnjačko nasilje i u populaciji djece s teškoćama u razvoju, uključući i populaciju djece oštećena vida.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoje li neki oblici nasilja u populaciji učenika i učenica oštećena vida.

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 51 djece oštećena vida integriranih u redovni sustav obrazovanja 5. do 8. razreda od čega je 26 učenika, a 25 učenica dobi 11 do 16 godina. U istraživanju je upotrijebljen Upitnik o školskom nasilju – UŠN-2003 (Buljan Flander, Karlović, Štimac, 2003 prema Šimić, 2004), koji je nastao izmjenama i dopunama Upitnika nasilnik/žrtva autora D. Olweusa. Za utvrđivanje razlika u doživljenom nasilju, između dječaka i djevojčica korištena je robustna diskriminacijska analiza te se pokazalo kako postoji statistički značajna razlika u počinjenom i doživljenom vršnjačkom nasilju učenika i učenica oštećena vida.

Ključne riječi: *vršnjačko nasilje, djeca s teškoćama u razvoju, oštećenja vida, redovni sustav obrazovanja*

UVOD

U europskom kontekstu škola se smatra mjestom zaštićenim od sukoba i nasilja društva u cjelini. Ova relativna izolacija škole više ne postoji i nasilje koje se u posljednje vrijeme u njoj pojavljuje može se smatrati odrazom sukoba i poteškoća koje se pojavljuju u općem društvenom kontekstu (Schwimmer, 2004).

Nasilje medu djecom u školi nesumnjivo je vrlo stara pojava, koju su stručnjaci istraživali na razne načine, uz pomoć raznih metoda. Podaci upućuju na to da nasilje u školama poprima ozbiljnije oblike, te da je prisutnije danas negoli unazad 10 – 15 godina (Knežević, Baradić, 2004). Osviještenost o tom problemu je sve izraženija i za očekivati je da će se spoznaje dobivene istraživanjima sve više širiti, nadopunjavati ili pak odbacivati (Prpić, 2006).

Uloga je škole djelovati kao mikrokozmos društva. Stoga je dužnost obrazovnog sustava ohrabriti socijalnu heterogenost i u razredu ali i među različitim školama (Nollet, 2004).

Osoba čije ime se najčešće vezuje uz početak sustavnog istraživanja problema nasilja među djecom u školi te osvješćivanja ovog problema u stručnim krugovima i javnosti je Dan Olweus, profesor psihologije sa Bergenskog sveučilišta. Dan Olweus se 70-tih godina počeo sustavno baviti ovom problematikom, definiranjem problema nasilja među djecom u školi te utvrđivanjem raširenosti ove pojave (Šimić, 2004).

Definicija prezentirana u Revidiranom Olweusovom nasilnik/žrtva upitniku (Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire) (Radman Petrušić, 2005 prema Olweus, 1996; Elez, 2003) je ponešto proširena i glasi: ″Kažemo da je nad učenikom izvršeno nasilje kada drugi učenik ili nekoliko drugih učenika: govore podle i bolne riječi učeniku ili se izruguju nazivajući ga pogrdnim imenima; potpuno isključuju učenika iz svoje grupe prijatelja ili ga namjerno zanemaruju; udaraju rukom, udaraju nogom, guraju, gađaju ili zaključavaju

učenika u prostoriju; lažu i šire lažne glasine ili nastoje odvartiti druge učenike od njega, te čine druge neugodne stvari. Kada govorimo o nasilništvu ono se učestalo događa i teško se učeniku nad kojim je izvršeno nasilje obraniti. Nasilništvom nazivamo i to kada učenika učestalo zadirkuju na podao i bolan način. Nasilništvom ne nazivamo zadirkivanje na zabavan i prijateljski način. Isto tako, pojam nasilništva se ne koristi u slučaju kada se dvoje učenika približno jednake snage prepiru ili tuku.″

Baldry (2003) prema Radman Petrušić (2005) dijeli nasilje među djecom u školi po obliku na direktno (npr. fizički napadi, vrijeđanje) i indirektno nasilje (npr. ogovaranje, društvena izolacija).

Prema podacima Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, smatra se kako je nasilje svjesna okrutnost usmjerena prema drugima radi stjecanja moći, i to nanošenjem psihičke, odnosno fizičke boli. Nasilje među djecom možemo podijeliti u nekoliko oblika: fizičko, verbalno, emocionalno, seksualno, kulturalno i ekonomsko. Fizičko nasilje je najuočljiviji oblik, a podrazumijeva udaranje, guranje, štipanje, čupanje i sl. Verbalno nasilništvo najčešće prati fizičko, a podrazumijeva vrijeđanje, širenje glasina, stalno zadirkivanje, ismijavanje. Emocionalno nasilje podrazumijeva namjerno isključivanje žrtve iz zajedničkih aktivnosti razreda ili dječje grupe, kao i ignoriranje. Seksualno nasilje uključuje neželjeni fizički kontakt i uvredljive komentare. Kulturalno nasilje podrazumijeva vrijeđanje na nacionalnoj, religijskoj i rasnoj osnovi. I na kraju, ali ne manje važno, ekonomsko nasilje uključuje krađu i iznuđivanje novca.

Vidljivo je da pri vršnjačkom nasilju imamo nasilnika i žrtvu, no značajno je da ono negativno utječe na živote svih sudionika (Dake, 2003, prema Profaca i sur, 2006).

Kod žrtvi je prisutno niže samopoštovanje nego kod neuključenih vršnjaka (Andreou, 2001; Elez, 2003 prema Radman Petrušić, 2005) i obično su nesigurnije i anksioznije od ostale djece (Hawker i Boulton, 2000; Olweus, 1998 prema Radman Petrušić, 2005).

Obično se osjećaju osamljenima u školi i nemaju pravih prijatelja (Olweus, 1993; Smith, Sue i Madsen, 2001, prema Kristensen i Smith, 2003 prema Radman Petrušić, 2005).

Zlostavljači obično imaju pozitivan stav prema nasilju, te su impulzivni, dominantni i agresivni u svojim interakcijama s ostalima (Olweus i Endresen, 1998; Kristensen i Smith, 2003 prema Radman Petrušić, 2005). Imaju potrebu osjetiti kontrolu i moć, a često im nedostaje empatije za žrtve. Obično su tjelesno snažniji od vršnjaka, uspješniji u igrama i sportu, sukobljavaju se s odraslima i imaju razmjerno povoljan sud o sebi.

Većina se istraživača slaže da su rizični faktori za vršenje nasilja mlađa dob, djeca s kronično iritabilnim temperamentom, ADHD djeca, izrazito zahtjevna djeca, kao i djeca s teškoćama u razvoju. Prema mnogim autorima najkritičnija dob za vršenje nasilja je između 4 i 8 godina za fizičko nasilje, te 6 do 8 godina za emocionalno nasilje (Whitman, 2002 prema Buljan Flander, Kocijan Hercigonja, 2003).

Posebno je značajno naglasiti da sudionici u krugu nasilja nisu samo žrtve, kao ugrožena skupina ili napadači, kao inicijatori nasilja i agresivnosti, već i djeca promatrači.

Djeca koja promatraju nasilje, nesigurna su i prestrašena, sklona priklanjanju nasilniku kako bi se zaštitila. Bullying je kao predstava. Uvijek postoji pozornica na kojoj su žrtva i zlostavljač, a postoje i gledatelji (Buljan-Flander, 2003 prema Zrilić, 2006).

Prema podacima Ureda pravobraniteljice za djecu iz 2005. godine pokazalo se da je u vrtićima najmanji broj slučajeva nasilja, i to fizičkog 3% i psihičkog 7%. Fizičkog nasilja u osnovnim školama bilo je u 90% slučajeva, a u srednjim školama u 7% slučajeva. U odnosu na psihičko nasilje osnovne škole zastupljene su sa 86%, a srednje škole nešto manje, sa 7%.

Rana istraživanja fenomena vršnjačkog nasilja bila su usmjerena na direktne oblike vršnjačkog nasilja kao što je fizičko i verbalno zlostavljanje. Posljednjih petnaestak godina pažnja istraživanja sve je više usmjerena na teže uočljive, no podjednako štetne, indirektne oblike zlostavljanja. Takav, neizravan oblik agresije uključuje ogovaranje, socijalnu izolaciju žrtve i njezino izdvajanje iz vršnjačke skupine (Smith i sur., 2002 prema Marušić, 2008).

Smatra se kako se inidrektno ponašanje manje zamijećuje iz razloga što je ono manje vidljivo te učenici ne pridaju toliko pažnje tom obliku ponašanja, te se iz toga razloga, kao takvo, manje prijavljuje učiteljima. Iz istoga razloga, učenici koji nemaju adekvatnu percepciju bullyinga i kako se ono manifestira, vrlo će vjerojatno češće sudjelovati u njemu i neće biti podrška žrtvi koja trpi nasilje jer ne smatraju takvo ponašanje pogrešnim (Boulton et al., 2002 prema Maundera et al., 2010).

U istraživanju Norwich & Kelly (2004) pokazalo se kako je populacija djece s teškoćama u razvoju koji polaze školu po posebnim odgojno obrazovnim programima u većoj mjeri izložena vršnjačkom nasilju u usporedbi s djecom koja polaze redovne škole kako od strane drugih učenika, tako i od susjeda te ostalih vršnjaka izvan školske sredine.

Prema podacima Ureda pravobranitelja djece iz 2006. u Engleskoj, pokazalo se kako su djeca s teškoćama u razvoju čak dva puta češće u usporedbi sa djecom prosječnog razvoja mete bullyinga od strane njihovih vršnjaka (Mepham, 2010).

Također se pokazalo kako su učenici s teškoćama u razvoju integrirani u redovni sustav obrazovanja podložniji bullyingu od strane svojih vršnjaka (Martlew & Hodson, 1991; Mishna, 2003; Nabuzoka & Smith, 1993; Thompson, Whitney, & Smith, 1994 prema Carran & Kellner, 2009). Najčešći tip bullyinga od strane vršnjaka oba spola koji su naveli bio je verbalni i to nazivanje pogrdnim imenima, kao direktni oblik bullyinga te isključivanje iz skupine i ignoriranje kao indirektni oblik bullyinga (Carran & Kellner, 2009).

U istraživanju Sullivan & Knutson (2000) na uzorku ispitanika od 40 211 djece pokazalo se kako 11% djece od ukupnog uzorka trpi vršnjačko nasilje. Od 4 503 djece koja trpe vršnjačko nasilje, 22% predstavlja populaciju djece s teškoćama u razvoju. Što se tiče populacije djece bez tešoća u razvoju, njih 9% su žrtve vršnjačkog nasilja.

Teškoće koje su prisute u populaciji djece su sljedeće: problemi u ponašanju (37.4%), intelektualne teškoće (24.1%), teškoće učenja (16.4%), zdravstvene poteškoće (11.2%), poteškoće govorne komunikacije (6.5%), oštećenja sluha (1.3%), višestruke teškoće (1.2%), oštećenja vida (0.4%), autizam (0.1%).

Pokazalo se kako su djeca s teškoćama u razvoju, obuhvaćena posebnim obrazovnim programom, i to s vidljivim teškoćama u razvoju kao što su cerebralna paraliza, oštećenja vida, oštećenja sluha do dva puta češće žrtve vršnjačkog nasilja u usporedbi sa populacijom djece s teškoćama u razvoju a koje nisu toliko vidljive (teškoće učenja), te da su trećina te djece redovito žrtve nasilja u školi (Dawkins, 1996 prema Sullivan, 2009).

Na području SAD-a i Canade pokazalo se kako najviše nasilja trpe populacije djece s oštećenjima vida, oštećenjima sluha te razvojim teškoćama (Brookhouser 1987; Sobsey 1994; Sullivan and Knutson 1998b; Sullivan et al. 2000 prema Sullivan, 2009), s tim da je najzastupljenije seksualno i fizičko nasilje.

Pokazalo se kako su djeca s cerebralnom paralizom, i to djevojčice, u većoj mjeri isključena, odbijena i trpe vršnjačko nasilje, u usporedbi sa njihovim vršnjacima (Nadeau, Tessier, 2006 prema Nadeau, Tessier, 2009).

Postoji dokazana predispozicija od 35-37% da djeca oštećena vida postanu žrtve fizičkog i verbalnog nasilja, u ispitivanju u kojem su nasilje testirali psiholozi, a provedeno je na 6536 djece oštećena vida (Horwood i sur., 2005).

Rezultati istraživanja Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba (2003) pokazali su značajne razlike u počinjenom nasilju među djecom, tako što dječaci čine značajno više nasilja od djevojčica, učenici 7. i 8. razreda značajno su agresivniji od mlađih, a najagresivniji su oni učenici koji se osjećaju odbačeno u školi. Postotak je nasilja isti ili čak veći u negradskim sredinama, u odnosu na gradsku sredinu (Radman Petrušić, 2005; prema Olweus, 1998).

Obično se u studijama dolazi do nalaza da se broj žrtava smanjuje s dobi (Radman Petrušić, 2005 prema; Kristensen i Smith, 2003).

U posljednje se vrijeme puno pažnje pridaje istraživanju nasilja među djevojčicama. Djevojčice, biološki gledano, imaju veće verbalne sposobnosti nego dječaci i uspješnije izbjegavaju sukobe. One biraju najbolje metode iz širokog dijapazona verbalnih ili neverbalnih poruka da bi zastrašile svoju žrtvu ili je kontrolirale, tj. učinile je bezopasnom (Prpić, 2006).

U populaciji djece s teškoćama u razvoju, pokazalo se kako veći postotak dječaka u usporedbi sa djevojčicama trpi vršnjačo nasilje i to fizičko i emocionalno. Također se pokazalo kako su djece mlađeg uzrasta (do 5 godina) češće žrtve nasilja u usporedbi sa djecom tipičnog razvoja.

Djeca s teškoćama u razvoju postižu značajno niže rezultate na području akademskih postignuća, i to na području matematike i vještinama čitanja u usporebi s popoulacijom djece s teškoćama u razvoju koja nisu žrtve vršnjačkog nasilja (Sullivan, 2009).

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Obzirom da je vršnjačko nasilje predmet istraživanja već duži niz godina u populaciji učenika i učenica prosječnog razvoja redovnih škola Republike Hrvatske i u inozemstvu, te da su rezultati brojnih naših istraživanja (Opić, 2000; Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba 2003; Prpić, 2006; Radman Petrušić, 2005; i ostali), te inozemnih istraživanja (Carran & Kellner, 2009; Horwood i sur. 2005; Mepham, 2010; Norwich & Kelly, 2004; Sullivan, 2009; Sullivan & Knutson, 2000, i ostala) ukazali na potrebu kreiranja programa prevencije, prije svega, a zatim i intervencije, cilj je ovog istraživanja bio utvrditi postoje li razlike u počinjenom i doživljenom nasilju populacije učenika i učenica oštećena vida integriranih u redovni sustav osnovnih škola na području Republike Hrvatske.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U skladu s postavljenim ciljevima formirane su slijedeće hipoteze:

H1: Postoji statistički značajna razlika u doživljenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida

H2: Postoji statistički značajna razlika u počinjenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno u periodu od listopada 2010. godine do ožujka 2011. godine na uzorku od ukupno 51 djeteta oštećena vida, 26 dječaka i 25 djevojčica, starosti 11 do 16 godina od kojih je 13 slijepih a 38 slabovidnih učenika i učenica, integriranih u redovni sustav obrazovanja na području Republike Hrvatske. Učenici, obuhvaćeni ovim istraživanjem, korisnici su programa Centra „Vinko Bek“.

Uzorak varijabli

U ovom istraživanju ispitane su slijedeće zavisne varijable: *verbalno nasilje, fizičko nasilje, ekonomsko nasilje, socijalno nasilje, seksualno nasilje, počinjeno i doživljeno nasilje*, dok je *spol* predstavljao nezavisnu varijablu.

Mjerni instrument

U istraživanju je korišten Upitnik školskog nasilja (UŠN- 2003) kreiran u svrhe šireg istraživanja Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba koji je nastao izmjenama i dopunama Upitnika nasilnik/žrtva autora D. Olweusa te je primijenjen na 4904 učenika četvrtih, petih, šestih, sedmih i osmih razreda u 25 osnovnih škola u 13 gradova Republike Hrvatske.

Upitnik školskog nasilja (UŠN - 2003) se sastoji od 10 pitanja vezano za nasilje u školi i nekoliko demografskih pitanja. Prvo pitanje upitnika odnosi se na dojam kako se dijete osjeća u školi (dobro – loše; prihvaćeno - odbačeno). Pitanja 2 – 9 odnose se na doživljavano nasilje a obuhvaćaju probleme sigurnosti na pojedinim mjestima gdje se dijete kreće, skalu doživljenog nasilja (pitanje 3), spol i starost počinitelja pojedinih oblika nasilja, kome se dijete povjerava o doživljenom nasilju te tko je pokušao djetetu pružiti pomoć zbog doživljavanja nasilja. Pitanje 10 predstavlja skalu počinjenog nasilja.

Za potrebe ovog istraživanja provedenog na populaciji učenika oštećena vida integriranih u redovni sustav obrazovanja na području Republike Hrvatske napravljeno je nekoliko izmjena u samom uvodnom djelu Upitnika školskog nasilja (UŠN- 2003).

Naime, u prvom djelu upitnika u usporedbi sa Upitnikom školskog nasilja (UŠN – 2003) uz postojeće varijable *spol, dob, razred, škola, mjesto stanovanja, broj braće i sestara, uspjeh školovanja*, dodane su varijable/pitanja *koliko prijatelja imaš*, *tip oštećenja vida (sljepoća ili slabovidnost), dijagnoza te vrijeme nastanka oštećenja vida.*

Način prikupljanja podataka

Obzirom da su učenici, obuhvaćeni ovim istraživanjem, korisnici programa Centra „Vinko Bek“, za pristanak sudjelovanja u istraživanju upitane su nadležne osobe, ravnateljica Centra „Vinko Bek“ te voditeljica Odjela integracije. Nakon informiranja škole i roditelja, te dobivanja pristanka za sudjelovanjem, održan je zajednički sastanak na kojem je prezentiran Upitnik o školskom nasilju (UŠN-2003), obrazložen način ispunjavanja podataka te posebno skrenuta pažnja na čestice koje su vezane uz samo oštećenje vida.

Upitnici su popunjavani od strane profesora rehabilitatora koji je pitanja čitao djetetu u tihom i mirnom prostoru kako bi dijete sva pitanja moglo razumjeti te dati željeni odgovor na njih. Ovaj se način prikupljanja podataka činio efikasnim iz razloga što vremenski nije dugo trajalo (15 minuta), te se uzela u obzir činjenica kako će dijete imati više povjerenja u osobu koja duže vrijeme radi individualno s njim. Čitanjem pitanja i odgovora, te usmenim uvođenjem u upitnik, smanjio se vremenski period prikupljanja podataka, te je izbjegnuto prepisivanje upitnika na Brailleovo pismo, koji bi zbog svojeg formata mogao eventualno nepovoljno utjecati na rezultate istraživanja, u vidu zamora učenika prilikom odgovaranja na pitanja, te znatnog produljenja vremena potrebnog za davanje odgovora.

Metode obrade podataka

Za utvrđivanje razlika u doživljenom nasilju, između dječaka i djevojčica korištena je metoda robustne diskriminacijske analize (Nikolić, 1991).

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Rezultati razlika u doživljenom i počinjenom nasilju, između dječaka i djevojčica, prikazani su tablično, varijable verbalnog, fizičkog, ekonomskog, emocionalnog i seksualnog nasilja također su predočene u tablicama.

Razlike u doživljenom nasilju između dječaka i djevojčica

Za utvrđivanje razlika u doživljenom nasilju, između dječaka i djevojčica korištena je robustna diskriminacijska analiza. Rezultati robustne diskriminacijske analize prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1 – Rezultati robustne diskriminacijske analize

DISKR. FUNKC.	LAMBDA	ARITM. SREDINE		STANDARDNE DEVIJACIJE		F	P
		x_1	x_2				
1	.3969	-.44	.45	1.04	.85	12.22	.001

Lambda – diskriminacijska vrijednost
x_1 – aritmetičke sredine grupe dječaka
x_2 – aritmetičke sredin grupe djevojčica
F – Fisherov test
P – značajnost

Iz navedene tablice je vidljivo je da postoji statistički značajna razlika u doživljenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida. Dskriminacijska funkcija je značajna na nivou značajnost P<1%. Diskriminacijska vrijednost iznosi .3969, a aritmetičke sredine rezultata iznose za dječake -.44 i za dejvojčice .45. S obzirom na dobivene rezultate robustne diskriminacijske analize u ovom slučaju više nasilje su trpjele djevojčice. Kako je diskriminacijska analiza značajne može se pristupiti interpretaciji strukture diskriminacijske funkcije koja su prikazana u Tablici 2.

Tablica 2 – Struktura diskriminacijske funkcije

VARIJABLE	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacija s diskriminacijskom funkcijom
VERBAD	.19	.22
FIZICD	-.14	.03
EKONOD	-.47	-.42
EMOCID	.73	.77
SEKSUD	.44	.57

U kreiranju ove diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje varijabla EMOCID (doživljeno emocionalno nasilje) s diskriminacijskim koeficijentom .73 i korelacijom s diskriminacijskom funkcijom .77 i varijabla SEKSUD (doživljeno seksualno nasilje) čiji je diskriminacijski koeficijent .44 a korelacija s diskriminacijskom funkcijom .57. Iako ima negativne predznake, varijabla EKONOD (doživljeno ekonomsko nasilje) s diskriminacijskim koeficijentom -.47 i korelacijom s diskriminacijskom funkcijom od -.42 značajno pridonosi razlikovanju dječaka od djevojčica. Ostale dvije varijable VERBAD (doživljeno verbalno nasilje) i FIZICD (doživljeno fizičko nasilje) u manjoj mjeri pridonose kreiranju ove razlikovne funkcije. Nakon navedene strukture diskriminacijske funkcije može se zaključiti da statistički značajnu razliku u doživljenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida najviše kreira emocionalno i seksualno nasilje. S obzirom na vrijednosti aritmetičkih sredi-

na djevojčice trpe u ova dva područja više nasilja od dječaka. Nasuprot tome dječaci su oni koje najviše smeta ekonomsko nasilje.

Da bi se vidjelo da li su i kakve su razlike dobivene u manifestnom prostoru varijabli, poslužit će Tablica 3.

Tablica 3 – Rezultati univarijatne analize varijance

VARIJABLE	ARITM. SREDINE		STANDARDNE DEVIJACIJE		F	P
	X1	X2				
VERBAD	-.08	.09	1.08	.90	1.54	.098
FIZICD	.06	-.06	1.16	.80	1.53	.100
EKONOD	.20	-.21	1.16	.75	3.67	.000
EMOCID	-.32	.33	.81	1.07	6.59	.000
SEKSUD	-.19	.20	.97	.99	3.02	.001

F – Fisherov test
P – značajnost
X1 – aritmetičke sredine grupe dječaka
X2 – aritmetičke sredine grupe djevojčica

Statistički značajna razlika se pokazala na tri varijable koje su i kreirale diskriminacijsku funkciju, a to su doživljeno ekonomsko nasilje (EKONOD), doživljeno emocionalno nasilje (EMOCID) i doživljeno seksualno nasilje (SEKSUD) jer je značajnost P<1%. U manifestnom prostoru se na varijablama doživljeno verbalno nasilje (VERBAD) i doživljeno fizičko nasilje (FIZICD) nije pokazala statistički značajna razlika. Doživljeno ekonomsko nasilje je veće kod dječaka nego kod djevojčica dok su djevojčice više bile pogođene emocionalnim i seksualnim nasiljem.

S obzirom na dobivene rezultate može se prihvatiti početna hipoteza H1 koja glasi: Postoji statistički značajna razlika u doživljenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida

Razlike u počinjenom nasilju između dječaka i djevojčica

Za utvrđivanje razlika u počinjenom nasilju, između dječaka i djevojčica, također je izabrana metoda robustne diskriminacijske analize. Rezultati robustne diskriminacijske analize prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4 – Rezultati robustne diskriminacijske analize

DISKR. FUNKC.	LAMBDA	ARITM. SREDINE		STANDARDNE DEVIJACIJE		F	P
		x_1	x_2				
1	.0685	.18	-.19	.98	.39	4.80	.031

Lambda – diskriminacijska vrijednost
x_1 – aritmetičke sredine grupe dječaka
x_2 – aritmetičke sredin grupe djevojčica
F – Fisherov test
P – značajnost

Vidljivo je da postoji statistički značajna razlika u počinjenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida. Dskriminacijska funkcija je značajna na nivou značajnost P<5% i ona iznosi 3.1%. Diskriminacijska vrijednost iznosi .0685, a aritmetičke sredine rezultata su za dječake .18 i za djevojčice -.19. Dobiveni rezultati robustne diskriminacijske analize upućuju na to da su dječaci oštećena vida veći počinitelji nasilja od djevojčica oštećena

vida. S obzirom da je diskriminacijska analiza značajna može se pristupiti interpretaciji strukture diskriminacijske funkcije koja je prikazana u Tablici 5.

Tablica 5 – Struktura diskriminacijske funkcije

VARIJABLE	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacija s diskriminacijskom funkcijom
VERBAP	.30	.54
FIZICP	.77	.54
EKONOP	-.19	.09
EMOCIP	.01	.42
SEKSUP	-.61	-.58

U kreiranju ove diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje varijabla FIZICP (počinjeno fizičko nasilje) čiji je diskriminacijski koeficijent .77 a korelacija s diskriminacijskom funkcijom .54. I varijabla SEKSUP (počinjeno seksualno nasilje) također kreira ovu razlikovnu funkciju ali s obzirom na negativni koeficijent -.61 i negativnu korelaciju s diskriminacijskom funkcijom -.58 ova grupa ispitanika nije počinitelj seksualnog nasilja. Počinjeno verbalno nasilje (VERBAP) s diskriminacijskim koeficijentom .30 i korelacijom s diskriminacijskom funkcijom .54 sudjeluje u strukturi ove razlikovne funkcije. Ostale dvije varijable, EKONOP (počinjeno ekonomsko nasilje) i EMOCIP (počinjeno emocionalno nasilje) u manjoj mjeri sudjeluje u strukturi diskriminacijske funkcije. Nakon interpretacije dobivenih rezultata može se zaključiti da su veći počinitelji nasilja dječaci i da je to mahom strukturirano kroz verbalno i fizičko nasilje.

U Tablici 6. prikazani su rezultati univarijatne analize varijance te su izraćunate razlike u manifestnom prostoru varijabli.

Tablica 6 – Rezultati univarijatne analize varijance

VARIJABLE	ARITM. SREDINE		STANDARDNE DEVIJACIJE		F	P
	X1	X2				
VERBAP	.01	-.01	1.20	.74	1.44	.134
FIZICP	.14	-.14	1.23	.65	2.59	.002
EKONOP	-.04	.04	1.16	.79	1.43	.143
EMOCIP	.00	.00	1.22	.71	1.49	.117
SEKSUP	-.11	.12	1.13	.83	1.94	.023

X1 – aritmetičke sredine grupe dječaka
X2 – aritmetičke sredine grupe djevojčica
F – Fisherov test
P - značajnost

Statistički značajna razlika se pokazala na dvije varijable a to su FIZICP(počinjeno fizičko nasilje) i SEKSUP (počinjeno seksualno nasilje) jer je značajnost P<5%. U manifestnom prostoru se na varijablama počinjeno verbalno nasilje (VERBAP), počinjeno ekonomsko nasilje (EKONOP) i počinjeno emoacionalno nasilje (EMOCIP) nije pokazala statistički značajna razlika. Počinjeno fizičko nasilje je veće kod dječaka nego kod djevojčica dok su djevojčice veći počinitelji seksualnog nasilja.

S obzirom na dobivene rezultate može se prihvatiti početna hipoteza H2 koja glasi: Postoji statistički značajna razlika u počinjenom nasilju između dječaka i djevojčica oštećena vida.

Temeljem obrade rezultata može se vidjeti kako postoje razlike u doživljenom nasilju dječaka i djevojčica u populaciji učenika oštećena vida, drugim riječima, pokazalo se kako

su djevojčice češće žrtve emocionalnog i seksualnog oblika nasilja, dok je u dječaka u većoj mjeri prisutno ekonomsko nasilje.

Što se tiče počinjenog nasilja, također se pokazalo kako postoje razlike u počinjenom nasilju dječaka i djevojčica oštećena vida, odnosno, pokazalo se kako su dječaci u usporedbi sa djevojčicama veći počinitelji nasilja i to fizičkog i verbalnog tipa nasilja, dok se za djevojčice pokazalo kako su veći činitelji seksualnog nasilja.

Rezultati istraživanja Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba provedenog 2003. godine pokazali su značajne razlike u počinjenom nasilju među djecom, tako što dječaci čine značajno više nasilja od djevojčica (Buljan Flander i sur., 2007).

U posljednje se vrijeme puno pažnje pridaje istraživanju nasilja među djevojčicama. Djevojčice su do nedavno često bile isključene iz istraživanja o vršnjačkom nasilju jer se njihova agresivna ponašanja nisu uklapala u tradicionalni pogled na vršnjačko nasilje, u vidu direktnog fizičkog nasilja koje se uglavnom povezuje s dječacima. Način na koji djevojčice koriste agresiju mnogo je sofisticiraniji stoga što one upotrebljavaju suptilne, manipulativne i indirektne poruke (Prpić, 2006).

Što se tiče populacije djece s teškoćama u razvoju, pokazalo se kako veći postotak dječaka u usporedbi sa djevojčicama trpi vršnjačo nasilje i to fizičko i emocionalno (Sullivan, 2009). Istraživanja pokazuju da su dječaci češće izloženi izravnim oblicima zlostavljanja poput izrugivanja, prijetnji i fizičkog nasilja, dok su djevojčice češće izložene različitim vrstama indirektnog zlostavljanja kao što je ignoriranje, širenje laži i isključivanje iz vršnjačke skupine (Borg, 1999.; Collins, McAleavy i Adamson, 2004. prema Marušić, 2008).

U istraživanju Mephan (2010) na populaciji učenika s teškoćama u razvoju pokazalo se kako 6 od 10 djece s teškoćama učenja navelo je kako su bila žrtva fizičkog nasilja. 7 od 10 djece navelo je kako su bili žrtva verbalnog nasilja, te su se osjećali isključenima iz aktivnosti skupine. Mnoga su djeca potražila pomoć roditelja i učitelja, a zanimljiva je reakcija jednog učitelja: „Rekao sam učitelju u školi i on je rekao da sam ja dijete s teškoćama u razvoju te bih se trebao naviknuti na to da ću biti zlostavljan cijeloga života“ (Mencap, 2007, p. 10 prema Mephan, 2010).

Učitelji imaju značajnu ulogu u intervencijama vezanima uz školsko okružje. Iz toga razloga učitelji moraju imati detaljan uvid u same oblike nasilja, saznanja i razumijevanja kako bi njihova uloga u preveniranju nasilja bila što efektivnija (Nicolaides, Toda, and Smith 2002 prema Maundera et al., 2010).

ZAKLJUČAK

Navedeno je u skladu sa dobivenim podacima ovog istraživanja provedenog na populaciji učenika i učenica oštećena vida integriranih u redovni sustav obrazovanja na području Republike Hrvatske. Rezultati ovog istraživanja su pokazali kako vršnjačko nasilje u većoj mjeri trpe djevojčice, i to emocionalno i seksualno vršnjačko nasilje, dok su dječaci u većoj mjeri žrtve ekonomskog nasilja. Što se tiče rezultata vezanih uz počinjeno vršnjačko nasilje, pokazalo se kako su dječaci oštećena vida u većoj mjeri u usporedbi sa djevojčicama oštećena vida počinitelji (vršitelji) vršnjačkog nasilja, odnosno u većoj su mjeri počinitelji fizičkog i verbalnog nasilja, dok su djevojčice veći počinitelji seksualnog vršnjačkog nasilja.

Uspoređujući rezultate ovog istraživanja i rezultate istraživanja drugih autora može se zaključiti da se karakteristike vršnjačkog nasilja u populaciji djece s oštećenjem vida ne razlikuju značajno.

LITERATURA

1. Buljan Flander, G., Durman Marijanović, Z., i Ćorić Špoljar, R. (2007). Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbačenost u školi. Društvena istraživanja, Vol 16, No (87-88), 157-174.
2. Buljan Flander, G, Kocijan Hercigonja, D. (2003). Zlostavljanje i zanemarivanje djece, Zagreb.
3. Elez, K. (2003). Nasilništvo i samopoimanje djece osnovnoškolske dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet u Zagrebu, Sveučilište u Zagrebu.
4. Horwood, J. i sur. (2005). Common Visual Defects and Peer Victimization in Children, Investigative Ophthalmology & Visual Science, 46, 4, 1177-1181.
5. Knežević, M., Baradić, V. (2004). Informacije o provedenom "Upitniku o ponašanju u školi među učenicima", Život i škola, Vol 12, No 2, 76-86.
6. Marušić, I., Pavin Ivanec, T. (2008). Praćenje vršnjačkog nasilja u osnovnim školama:spolne razlike u učestalosti i vrstama nasilnog ponašanja, Ljetopis socijalnog rada, Vol 15, No 1, 5-19.
7. Maundera, R., Haropb, A., Tattersall A.J. (2010). Pupil and staff perceptions of bullying in secondary schools: comparing behavioural definitions and their perceived seriousness, Educational Research, Vol. 52, No. 3, 263–282.
8. Mepham, S. (2010). Disabled Children: The Right to Feel Safe. Child Care in Practice, Vol. 16, No. 1, 19-34.
9. Nikolić, B. (1991). Neki modeli za rješavanje problema planiranja i kontrole transformacijskih procesa u primjeni kompjutora kod osoba s teškoćama socijalne integracije, Defektologija, 28, 1, 129-139.
10. Nollet, J.M. (2004). Škole kao mikrokozmos društva. U: Nasilje u školama – izazov lokalnoj zajednici. Izvješće s Konferencije Vijeća Europe. Zagreb. Ibis grafika, 34 – 42.
11. Norwich, B., Kelly, N. (2004). Pupils' view on inclusion: moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools, British Educational Research Journal, 30, 1, 43-65.
12. Nadeau, L, Tessier, R.J. (2009). Social adjustment at school: Are children with cerebral palsy perceived more negatively by their peers than other at-risk children?, Disability and Rehabilitation, Vol 31, No 4, 302–308.
13. Profaca, B., Puhovski, S. i Luca Mrđen, J. (2006). Neke karakteristike pasivnih i provokativnih žrtava nasilja među djecom u školi. Društvena istraživanja, God.15, Br 3, 575-590.
14. Prpić, I. (2006). Vršnjačko nasilje među djevojčicama, *Ljetopis socijalnog rada,* Vol.13, No.2, 315-330.
15. Radman Petrušić, K. (2005). Nasilništvo i strategije suočavanja kod djece osnovnoškolske dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
16. Schwimmer, W. (2004). Važnost konkretnih strategija za prevenciju nasilja u školama, U: Nasilje u školama- izazov lokalnoj zajednici, Izvješće s Konferencije Vijeća Europe, Ibis grafika Zagreb, 13-16.
17. Sullivan, P.M. (2009). Violence Exposure Among Children with Disabilities, Clinical child and family psychology review, 12, 2, 196-216.
18. Sullivan, P.M., Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study, Child Abuse & Neglect; Vol. 24, 10, 1257-1273.
19. Sweeting, H., West, P. (2001). Being different: correlates of the experience of teasing and bullying at age 11, Research Papers in Education 16(3) 2001, 225- 246.
20. Šimić, N. (2004). Doprinos istraživanju pojavnosti nasilja među djecom u školi, Diplomski rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
21. Zrilić, S. (2006). Sudionici u krugu školskog nasilja- nasilnik, žrtva i promatrač, Magistra Iadertina, Vol 1, No 1, 49-57.

DIFFERENCES IN BULLYING PUPILS WITH IMPAIRED VISION

Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Emina Reif
University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Sullivan, Knutson (2000) suggest that there is bullying in the population of children with disabilities, also in population of children with impaired vision.

The aim of this study was to determine whether there are any forms of bullying in the population of pupils with impaired vision.

The survey covered a total of 51 visually impaired children integrated into regular educational system 5th to 8th grade, of which 26 pupils and 25 pupils were aged between 11 and 16.

The differences between girls and boys with visual impairment are defined using robust discriminatory analysis.

Key words: *bullying, children with disabilities, visual impairment, the regular education system*

UDC 316.624-057.874(497.5)
343.59-057.874(497.5)
376.1-056.262-057.874(497.5)

POJAVNOST VRŠNJAČKOG NASILJA U POPULACIJI DJECE S OŠTEĆENJEM VIDA

Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Nikolina Jurić
Sveučilišta u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Analizom rezultata istraživanja vršnjačkog nasilja na populaciji djece s oštećenjem vida vidljivo je da među njima postoji diskrepanca odnosno da se rezultati o njihovoj izloženosti vršnjačkom nasilju razlikuju. Cilj ovog rada je ispitati pojavnost vršnjačkog nasilja u populaciji djece oštećena vida. U istraživanju je upotrijebljen Upitnik o školskom nasilju – UŠN-2003 (Buljan Flander, Karlović, Štimac, 2003, u Šimić, 2004), koji je nastao izmjenama i dopunama Upitnika nasilnik/žrtva autora D. Olweusa. Upitnik je primijenjen je na 51-om učeniku od petog do osmog razreda na području Republike Hrvatske.

Ključne riječi; *vršnjačko nasilje, učenici s oštećenjem vida, integracija.*

UVOD

U našem se društvu nerijetko pojavljuju fenomeni poput „vršnjačkog nasilja“ koji pogađaju sve njegove razine. Znanstvenici pokušavaju utvrditi uzrok, ispituju učenike, roditelje, učitelje, stručne suradnike, da bi mogli reagirati i prevenirati. Činjenica je da se više istražuje vršnjačko nasilje u populaciji *prosječne* djece, no ono se događa i među djecom s teškoćama u razvoju, pa tako i među djecom oštećena vida (slijepom i slabovidnom). Vršnjačko nasilje se najviše događa u školi te se stoga u školskom okružju i najčešće ispituje.

Autor, koji se smatra začetnikom sustavnog istraživanja vršnjačkog nasilja, Dan Olweus definira vršnjačko nasilje kao opetovanu ili trajnu izloženost djeteta negativnim postupcima jednoga učenika ili više njih (Olweus, 1998). Da bi se upotrijebio pojam nasilništva, ovaj autor smatra da mora postojati asimetričan odnos snaga između nasilnika i žrtve. Ukoliko pojavu vršnjačkog nasilja promotrimo u okviru teorija agresivnosti spoznajemo da „svaka frustracija nužno dovodi do agresije, a svaka je agresija posljedica frustracije“ (Buljan Flander i sur, 2007). Tako će tumačenje podražaja kao prijetećeg, uz istodobno dosjećanje agresivne reakcije i njezino pozitivno vrednovanje, najvjerojatnije dovesti do agresivnoga ponašanja (Dodge, 1986, perma Buljan Flander i sur, 2007). Agresivne reakcije su rezultat zajedničkog djelovanja agresivne ličnosti i poticanja iz okoline. Dakle, hoće li se neko dijete nasilno ponašati uvjetovano je velikim brojem čimbenika - individualnih, odgojnih i situacijskih (Žužul, 1989, prema Šimić, 2004).

Vidljivo je da pri vršnjačkom nasilju postoji nasilnik i žrtva, no značajno je da ono negativno utječe na živote svih sudionika (Dake, 2003, prema Profaca i sur, 2006). Nasilnici su djeca koja opetovano zadirkuju drugu djecu na neugodan način, podruguju se, zastrašuju, prijete, grde, ismijavaju, zapovijedaju, gađaju, udaraju, guraju, oštećuju, ignoriraju i sl. Djeca koja su opetovano i trajno izložena negativnim postupcima od strane jednog ili više vršnjaka su žrtve nasilja (Šimić, 2004). Prema Olweusu (1998) žrtve nasilja dijele se na pasivne (podložne) i provokativne, ovisno o kombinaciji faktora rizika koji se pojavljuju.

S obzirom na manifestaciju, vršnjačko nasilje među djecom u školi se može podijeliti na direktno i indirektno. Govori se o direktnom nasilju kada je žrtva opetovano i trajno napadana direktnim nanošenjem štete, kao npr. fizičkim ozljeđivanjem, verbalnim vrijeđa-

njem (nazivanje pogrdnim imenima, prijetnje, ponižavanje, ismijavanje, stalno zadirkivanje), krađom novca itd. O indirektnom nasilju govori se kada je žrtva opetovano i trajno napadana neizravnim nanošenjem štete, kao npr. širenjem glasina i neistina, nagovaranjem vršnjaka da se ne druže s određenim djetetom itd. (Baldry, 2003, prema Šimić, 2004).

Autori koji su istraživali vršnjačko nasilje u populaciji djece s teškoćama u razvoju dali su svoja viđenja definicije tog fenomena. Vršnjačko nasilje i zadirkivanje temeljeno na ili zbog teškoća u razvoju odnosi se i na ukidanje pristupa, sudjelovanja, korištenja pogodnosti, usluga, ili ostvarivanja mogućnosti u školi (PSEA Interactive, 2003; U.S. Department of Education, 2000, prema Hoover i Stenhjem, 2003), Tattum opisuje vršnjačko nasilje kao fokusiranje na ranjivu djecu koja su označena kao drugačija zbog etniciteta, fizičkih ili mentalnih teškoća (Tattum, 1989, prema Sweeting i West, 2001), fizičkih karakteristika ili posebnih edukacijskih potreba (Tattum, 1997, prema Sweeting i West, 2001).

Rezultati istraživanja pojavnosti vršnjačkog nasilja u populaciji djece s teškoćama u razvoju pokazuju da postoji značajan rizik da budu žrtve (Nabuzoka i Smith, 1993; Yude, Goodman i McConachie, 1998, prema Carter i Spencer, 2006, Sullivan i Knutson, 2000). Istraživanje provedeno na 101 učeniku, u dobi od 10-11 i 13-14 godina pokazuje da je 83% ispitanika iskusilo barem jedan oblik vršnjačkog nasilja. Različite oblike nasilja iskusilo je 68% učenika, 24% je iskusilo uglavnom verbalno nasilje a 5% uglavnom fizičko vršnjačko nasilje (Norwich i Kelly, 2004). Pregledom jedanaest istraživanja provedenih od 1989. - 2003. godine, u kojima su djeca s teškoćama bila podijeljena na skupinu vidljivih (cerebralna paraliza, mišićna distrofija, spina bifida, poliomijelitis, hemiplegia…) i nevidljivih teškoća (teškoće učenja, ADHD…) autori Carter i Spencer (2006) zaključuju da obje skupine djece s teškoćama u razvoju dožive više vršnjačkog nasilja nego njihovi vršnjaci.

Suzivši pregled literature na djecu oštećena vida nalazi se da skupina djece sa senzornim oštećenjima ima povećan rizik da budu žrtve nasilja (Brookhouser 1987; Sobsey 2002; Whitaker 1987, prema Sullivan, 2009). Poznato je da djeca oštećena vida imaju značajne teškoće u razvijanju socijalnih vještina, a mogući razlog tome je što im promaknu vizualni znakovi i modeliranje (Jindal-Snape, 2004, prema Bourke i Burgman, 2010). Njihove poteškoće u vještinama socijalne interakcije mogu dovesti do isključivanja kao oblika vršnjačkog nasilja (Bourke i Burgman, 2010). Podaci o pojavnosti vršnjačkog nasilja u literaturi variraju. Postoji dokazana predispozicija od 35-37% da djeca oštećena vida postanu žrtve fizičkog i verbalnog nasilja, u ispitivanju u kojem su nasilje testirali psiholozi, a provedeno je na 6536 djece oštećena vida (Horwood i sur. 2005). Roditelj jedanaestogodišnje djece oštećena vida su izjavili da je 22,7% djece žrtva vršnjačkog nasilja tjedno ili češće (Sweeting i West, 2001). Epidemiološka studija izvedena na školskoj populaciji djece s i bez teškoća u razvoju, nalazi da je 0,4% djece oštećena vida žrtva nasilja. Istraživanja u kojima su djeca oštećena vida ispitivana o vršnjačkom nasilju su malobrojna, no postoji dokazana pojavnost vršnjačkog nasilja u Španjolskom istraživanju autora Saeza (2006).

Dakle, u svijetu postoji jako mali broj istraživanja vršnjačkog nasilja koja su se bavila djecom oštećena vida. U Republici Hrvatskoj još nije istražena niti opća populacija djece s teškoćama u razvoju, ali zato je istražena populacija djece bez teškoća u razvoju.

Veliki doprinos istraživanju vršnjačkog nasilja u Republici Hrvatskoj je dala Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba. Poliklinika je 2003. g. provela istraživanje koje je obuhvaćalo 25 osnovnih škola u 13 gradova, a sudionici ispitivanja su učenici od 4. do 8. razreda (N=4904). Dobiveni rezultati ukazuju da 27% djece svakodnevno ili gotovo svakodnevno doživljava neke oblike nasilja u školi (verbalnog i tjelesnog) te da 16% djece gotovo svakodnevno vrši vršnjačko nasilje prema drugoj djeci, pri čemu 8% djece istovremeno i čini i doživljava nasilje (Buljan Flander i Karlović, 2005).

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je ispitati pojavnost vršnjačkog nasilja u populaciji djece oštećena vida te uvidjeti da li djeca oštećena vida više trpe nasilje ili ga čine u odnosu na populaciju djece bez oštećenja vida.

Pri koncipiranju ovog istraživanja uzeto je u obzir da ispitivanja vršnjačkog nasilja samoprocjenom daju vrjednije rezultate od ispitivanja mišljenja učitelja, roditelja ili vršnjaka (Rigby i Slee, 1991; Boulton and Underwood, 1992, prema Sweeting i West, 2001). Na široj razini ovim istraživanjem se želi produbiti saznanja o uspješnosti integracije djece oštećena vida, te potaknuti na ispitivanje o vršnjačkom nasilju ostalih skupina djece s teškoćama u razvoju integriranih u redovni sustav školovanja u Hrvatskoj.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U skladu s postavljenim ciljevima formirane su slijedeće hipoteze:

H – 1: Postoji vršnjačko nasilje u populaciji učenika oštećena vida.

H – 2: Djeca oštećena vida su češće žrtve vršnjačkog nasilja nego nasilnici.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 51 učenika oštećena vida, od kojih je 38 slabovidno a 13 slijepo, te je 26 dječaka i 25 djevojčica. Učenici, od 5 – 8 razreda, integrirani su u redovni sustav školovanja te pohađaju škole diljem cijele Hrvatske. Praćeni su sustavom integracije Centra za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“, koji pokriva integraciju učenika oštećena vida u redovni sustav odgoja i obrazovanja.

Uzorak varijabli

U ovom istraživanju ispitane su slijedeće zavisne varijable: verbalno nasilje, fizičko nasilje, ekonomsko nasilje, socijalno nasilje, seksualno nasilje, počinjeno i doživljeno nasilje.

Mjerni instrument

Mjerni instrument korišten u ispitivanju je Upitnik o školskom nasilju – UŠN-2003 (Buljan Flander, Karlović, Štimac, 2003, u Šimić, 2004) koji je prilagođen za istraživanje u Hrvatskoj na temelju Upitnika nasilnik/žrtva autora Dana Olweusa. Upitnik se sastoji od 10 pitanja vezanih za nasilje u školi i nekoliko općenitih pitanja (spol, razred, školski uspjeh). Prvo pitanje se odnosi na to kako se osjeća u školi (dobro – loše; prihvaćeno - odbačeno). Pitanja 2 – 9 odnose se na doživljavano nasilje a obuhvaćaju probleme sigurnosti na pojedinim mjestima u okviru škole, skalu doživljenog nasilja (pitanje 3), spol i starost počinitelja nasilja, kome se dijete povjerava o doživljenom nasilju te tko je pokušao djetetu pružiti pomoć zbog doživljavanja nasilja. Pitanje 10 predstavlja skalu počinjenog nasilja. U ovom istraživanju usmjerio se samo na skale doživljenog i počinjenog nasilja, koje su se ispunjavale s tri moguća odgovora („nikad“ - nosi 1 bod, „rijetko ili ponekad“ - 2 boda i „skoro svaki dan“ - tri boda). Stoga je kompozitni rezultat obje skale nosio minimalno 11, a maksimalno 33 boda.

Način prikupljanja podataka

Ispitivanje su provodili edukacijski rehabilitatori COO „Vinko Bek“ u razdoblju od listopada do ožujka školske godine 2010/2011. Nakon informiranja škole i roditelja, te dobivanja pristanka za sudjelovanjem, edukacijski rehabilitatori su učenicima čitali pitanja i

ponuđene odgovore nasamo, odvojeni od drugih učenika ili zaposlenika škole. Učenici se inače povjeravaju rehabilitatorima pa im ova situacija nije predstavljala novitet. Čitanjem pitanja i odgovora, te usmenim uvođenjem u upitnik izbjegao se komplicirani prijepis instrumenta na Brailleovo pismo koji bi zbog tabličnog formata i obujma predstavljao faktor zamora te bi možda utjecao na odgovore učenika.

Metode obrade podataka

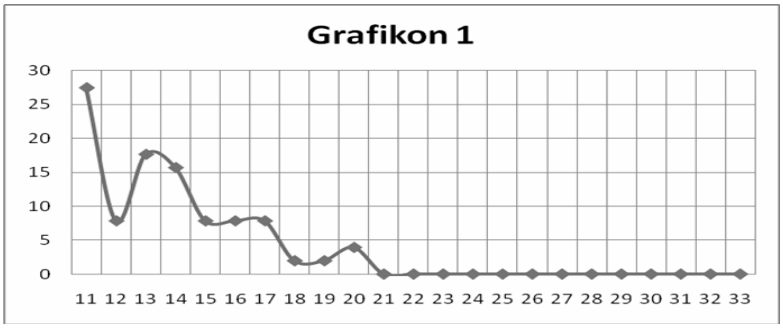
Podaci prikupljeni istraživanjem obrađeni su programskim paketom Statistica 9 i Programom za testiranje normalnosti distribucije i normalnosti rezultata (Nikolić, 2009), a rezultati su obrađeni deskriptivno i grafički.

REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Rezultati pojavnosti vršnjačkog nasilja prikupljeni istraživanjem prikazani su pomoću grafova za područje Skale doživljenog, a potom i Skale počinjenog nasilja te tablično za varijable verbalnog, fizičkog, ekonomskog, emocionalnog i seksualnog nasilja.

Skala doživljenog nasilja

Distribucija rezultata skale doživljenog nasilja je asimetrična. Parametri skale su sljedeći: aritmetička sredina = 13,73; standardna devijacija = 2,49; s minimalnim rezultatom 11 a maksimalnim 20. Dobiveni rezultat da je većina učenika oštećena vida izložena manjoj količini nasilnih akcija, a tek poneki većoj količini nasilja je očekivan. Čak je 27% učenika koji izjavljuju da nikad ne doživljavaju niti jedan od oblika nasilnog ponašanja.



Grafikon 1 – Poligon frekvencija kompozitnog rezultata (N=51) na Skali doživljenog nasilja. Apscisa: rezultati na skali doživljenog nasilja; Ordinata: relativne frekvencije (postoci) sudionika s pojedinim rezultatima.

Skala doživljenog nasilja se sastoji od varijabli verbalnog, fizičkog, ekonomskog, emocionalnog i seksualnog nasilja. Kolmogorov – Smirnovim testom za varijablu Ukupno doživljeno nasilje dokazano je da 58% učenika oštećena vida ne trpi nasilje, 31% trpi nasilje rijetko ili ponekad a 16% svakodnevno (Tablica 2.).

Tablica 1. prikazuje raspodjelu skale doživljenog nasilja po varijablama. U Skali doživljenog nasilja postoje 4 čestice za varijablu verbalnog nasilja, 3 čestice za varijablu fizičkog nasilja, 1 čestica za socijalno nasilje, 2 za ekonomsko i 1 za seksualno. Iz tablice je vidljivo postojanje razlika među aritmetičkim sredinama varijabli, ali i da su učenici oštećena vida najčešće žrtve verbalnog nasilja, a najmanje seksualnog.

Tablica 1 – Varijable skale doživljenog nasilja

Skala doživljenog nasilja/ Naziv varijable	Aritmetičke sredine	Standardne devijacije	Minimalni rezultat	Maksimalni rezultat
Verbalno	5,55	1,54	4	9
Fizičko	3,53	0,80	3	6
Ekonomsko	2,16	0,36	2	3
Emocionalno	1,49	0,57	1	3
Seksualno	1,02	0,14	1	2
Ukupno	13,73	2,49	11	20

Tablica 2 – Testiranje normalnosti distribucije frekvencija za doživljeno nasilje

Razredi	Frekvencije	Relativne frekvencije
11.0 – 14.0	27	.53
14.0 – 17.0	16	.31
17.0 – 20.0	8	.16
Distribucija frekvencija je normalna		

Iz tablice rezultata testiranja normalnosti distribucija frekvencija za doživljeno nasilje proizlazi da je distribucija normalna. 53% djece oštećena vida ima rezultate između 11 i 14 što znači da nisu doživjeli nasilje. Slijedećih 31% djece čiji rezultati se nalaze u intervalu od 14 do 17 bodova doživjeli su poneki oblik nasilja. Intenzivni oblik nasilja doživjelo je 16% djece s oštećenjem vida što pokazuje interval rezultata od 17 do 20 bodova.

Tablica 3 – Standardizacija rezultata za doživljeno nasilje

Centili	Rezultat	Z-vrijednosti	T-vrijednosti
2	11.0	-1.09	39
29	12.0	-.69	43
37	13.0	-.29	47
55	14.0	.11	51
71	15.0	.51	55
78	16.0	.91	59
86	17.0	1.32	63
94	18.0	1.72	67
96	19.0	2.12	71
98	20.0	2.52	75

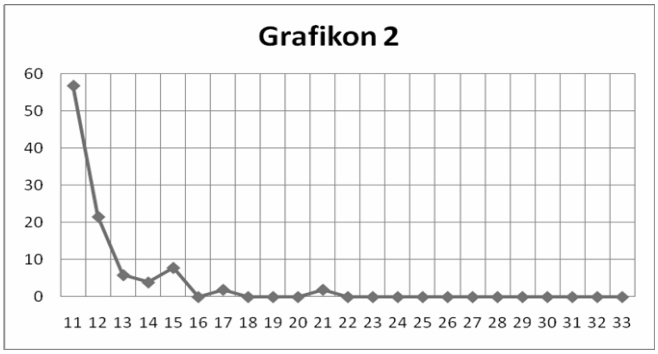
Iz tablice 3 proizlazi da 28% djece s oštećenjem vida ima najbolje rezultate na doživljaju nasilja, tj. 11 bodova. Ovaj rezultat odgovara standardiziranoj vrijednosti -1,09 i T-vrijednosti 39. Rezultat 12 postiže 8% djece kod kojih također nije došlo do bitnog doživljaja nasilja. Ovaj rezultat odgovara standardiziranoj vrijednosti -0,69 standardnih devijacija i T-vrijednosti od 43. U kategoriju djece oštećena vida koji nisu doživjeli neki oblik nasilja spada i 18% djece s rezultatom 13 bodova, čiji standardizirani rezultat iznosi -0,29 a T-vrijednost 47. Navedena djeca oštećena vida nemaju doživljaja nasilja.

Povremeno doživljeno nasilje dobiveno je kod slijedećih 31% djece oštećena vida. Raspon rezultata kod te djece je od 14 do 17 bodova što odgovara rezultatu od 55 do 85 centila. Standardizirane vrijednosti tih rezultata su od 0,11 do 1,31 standardne devijacije. T-vrijednosti kreću se od 51 do 62. Najslabije rezultate, odnosno intenzivno doživljavanje nasilja nalazimo kod preostalih (16%) djece oštećena vida čiji su rezultati veći od 17

bodova. Odgovarajuće z vrijednosti su veće od 1,32 standardne devijacije ili 63 na skali T-vrijednosti.

Skala počinjenog nasilja

Skala počinjenog nasilja sastoji se od 11 čestica koje predstavljaju različite oblike počinjenog nasilja među djecom u školi. Raspon rezultata ispitanika jednak je teoretskom rasponu (minimum = 11 bodova; maksimum = 33 boda) rezultata. Parametri skale su sljedeći: aritmetička sredina = 12,06; standardna devijacija = 1,90; s minimalnim rezultatom 11 a maksimalnim 21. Distribucija rezultata je asimetična. Vidljivo je da 57% učenika oštećena vida nikada ne čini nasilje. Kolmogorov – Smirnovim testom za varijablu Skala počinjenog nasilja utvrđeno je da 84% učenika oštećena vida ne čini nasilje, 14% čini nasilje rijetko ili ponekad, a 2% svakodnevno.



Grafikon 2 – Poligon frekvencija kompozitnog rezultata (N=51) na Skali počinjenog nasilja. Apscisa: rezultati na skali počinjenog nasilja; Ordinata: relativne frekvencije (postoci) sudionika s pojedinim rezultatima.

Tablica 4. prikazuje raspodjelu skale počinjenog nasilja po varijablama. Jednak je broj čestica koje tvore varijable kao i na skali doživljenog nasilja. Iz tablice je vidljivo da djeca oštećena vida najčešće vrše verbalno nasilje, a najrjeđe emocionalno.

Tablica 4 – Varijable skale počinjenognasilja

Skala doživljenog nasilja/ Naziv varijable	Aritmetičke sredine	Standardne devijacije	Minimalni rezultat	Maksimalni rezultat
Verbalno	4,76	1,37	4	11
Fizičko	3,24	0,58	3	6
Ekonomsko	2,02	0,14	2	3
Emocionalno	1,02	0,14	1	2
Seksualno	1,04	0,19	1	2
Ukupno	12,06	1,90	11	24

Dakle, aritmetička sredina Skale doživljenog nasilja je 13,73 a s obzirom na raspon od 11 do 33 boda, možemo zaključiti da ispitanici prosječno doživljavaju nekoliko oblika nasilnih akcija barem ponekad. Prosječna količina počinjenog nasilja, u istom intervalu, je 12,06, pri čemu je dominantna vrijednost Skale počinjenog nasilja 11 bodova, što znači da najveći broj djece oštećena vida izjavljuje da nikada ne iskazuje niti jedan oblik nasilnih akcija u školi.

Tablica 5 – Testiranje normalnosti distribucije frekvencija za doživljeno nasilje

Razredi	Frekvencije	Relativne frekvencije
11.0 – 13.7	43	.84
13.7 – 17.3	7	.14
17.3 – 21.0	1	.02
Distribucija frekvencija je normalna		

Tablica rezultata testiranja normalnosti distribucija frekvencija za počinjeno nasilje pokazuje da je distribucija normalna; 84% djece oštećena vida ima rezultate između 11 i 13,7 što znači da nisu počinitelji nasilja; 14% djece čiji rezultati se nalaze u intervalu od 13,7 do 17,3 bodova počinili su ponekad neki oblik nasilja dok je samo 2% djece s oštećenjem vida počinilo je nasilje intenzivno i svakodnevno što pokazuje interval rezultata od 17,4 do 21 boda.

Tablica 6 – Standardizacija rezultata za doživljeno nasilje

Centili	Rezultat	Z-vrijednosti	T-vrijednosti
3	11.00	-1.08	39
5	11.00	-.56	44
10	11.00	-.56	44
20	11.00	-.56	44
30	11.00	-.56	44
40	11.00	-.56	44
50	11.00	-.56	44
60	12.00	-.03	50
70	12.00	-.03	50
80	13.00	.49	55
90	15.00	1.54	65
95	15.00	1.54	65
97	15.00	1.54	65
99	17.00	2.60	76

Standardizirane vrijednosti tih rezultata koje su prikazane u Tablici 6. također upućuju na to da najveći postotak djece oštećena vida nije počinitelj nikakvog nasilja. Samo mali postotak učenika oštećena vida može se tretirati kao nasilnici koji učestalo primjenjuju neki oblik nasilja.

Ovim rezultatima ukazano je na postojanje vršnjačkog nasilja u populaciji učenika oštećena vida i time potvrđena hipoteza H-1. Takav nalaz imamo i u istraživanju autora Saeza (2006) iz Španjolske. Vrlo veliki postotak učenika oštećena vida izjavljuje da ne čini nikakve oblike nasilnih akcija (57%), a manji udio učenika izjavljuje da nikada ne trpi nikakve oblike nasilnih akcija (27%). Dobivenim rezultatima potvrđena je i hipoteza H-2 koja kaže da su djeca oštećena vida češće žrtve vršnjačkog nasilja nego što su nasilnici.

Učenici oštećena vida su najčešće žrtve verbalnog nasilja, a zabrinjavajuće je to što učitelji često gledaju na vršnjačko nasilje kao fizički čin (Mellor, 1997, prema Sweeting i West, 2001), i zanemaruju ostale ne-fizičke oblike (Boulton i Hawker, 1997; Swain, 1998, prema Sweeting i West, 2001). Alarmantno je također što 25% učitelja ne vidi ništa loše u vršnjačkom nasilju te intervenira u samo 4% nasilnih akcija (Cohn & Cantor, 2003, prema Hoover i Stenhjem, 2003).

ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata utvrđena je pojavnost vršnjačkog nasilja u populaciji učenika oštećena vida – 16% učenika trpi neki oblik nasilnih akcija svakodnevno, 31% trpi

nasilje rijetko ili ponekad. U usporedbi s rezultatima učenika bez teškoća u razvoju gdje 27% djece svakodnevno ili gotovo svakodnevno trpi nasilje vidimo da je ono ipak manje u populaciji djece oštećena vida. Stoga možemo zaključiti da je oštećenje vida više faktor zaštite nego što je faktor rizika. No, ipak učenici oštećena vida u nekoj mjeri jesu žrtve vršnjačkog nasilja, ponajprije verbalnog i fizičkog. U skladu s time moramo djelovati u programima integracije u redovni sustav.

Ispitanici izjavljuju da 84% njih ne čini nikakve oblike nasilnih akcija a 14% čini nasilje rijetko ili ponekad, što je mnogo manje od učenika u populaciji bez teškoća gdje 16% djece gotovo svakodnevno vrši vršnjačko nasilje prema drugoj djeci.

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem slažu se s rezultatima Španjolskog istraživanja (Saez, 2006) gdje je također utvrđena pojavnost vršnjačkog nasilja. No, pojavnost je ipak veća u prezentiranom istraživanju nego u nekim stranim istraživanjima. Razlog tomu bi mogao biti što u Hrvatskoj ne postoji program prevencije vršnjačkog nasilja za djecu s teškoćama u razvoju.

LITERATURA

1. Bourke, S., Burgman, I. (2010). Coping with bullying in Australian schools: how children with disabilities experience support from friends, parents and teachers, Disability & Society, 25, 3, 359–371.
2. Buljan Flander, G., Durman Marijanović, Z., i Ćorić Špoljar, R. (2007). Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbačenost u školi. Društvena istraživanja, 16(87-88), 157-174 .
3. Buljan Flander, G., Karlović, A. (2005). Nasilje među djecom, u: Bilić, V.i sur.: „Izbor tema za satove razrednih odjela“, Naklada Ljevak, Zagreb, str. 179-193.
4. Carter, B.B., Spencer, V.G. (2006). The fear factor: Bullying and students with disabilities, International Journal of Special Education, 21, 1, 11-23.
5. Hoover, J., Stenhjem, P. (2003). Bullying and Teasing of Youth With Disabilities: Creating Positive School Environments for Effective Inclusion, National Center on Secondary Education and Transition Issue Brief, 2, 3, 1-6.
6. Horwood, J. i sur. (2005). Common Visual Defects and Peer Victimization in Children, Investigative Ophthalmology & Visual Science, 46, 4, 1177-1181.
7. Koller-Trbović, N., Nikolić, B. Dugandžić, V. (2009). Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socio-ekološki model., Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 45 , 2; 37-54.
8. Norwich, B., Kelly, N. (2004). Pupils' view on inclusion: moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools, British Educational Research Journal, 30, 1, 43-65.
9. Olweus, D. (1998). Nasilje među djecom u školi: Što znamo i što možemo učiniti. Zagreb: Školska knjiga.
10. Profaca, B., Puhovski, S. i Luca Mrđen, J. (2006). Neke karakteristike pasivnih i provokativnih žrtava nasilja među djecom u školi. Društvena istraživanja, God.15, broj. 3, 575-590.
11. Saez, P.E., i sur (2006). Maltreatment and visual disorders, Psicologia Educativa, Vol. 12 Issue 1, p 21-33.
12. Sullivan, P.M. (2009). Violence exposure among children with disabilities, Clinical child and family psychology review, 12, 2, 196-216.
13. Sullivan, P. M., Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study, Child Abuse & Neglect; Vol. 24, 10, 1257-1273.
14. Sweeting, H., West, P. (2001). Being different: correlates of the experience of teasing and bullying at age 11, Research Papers in Education 16(3) 2001, 225- 246.
15. Šimić, N. (2004). Doprinos istraživanju pojavnosti nasilja među djecom u školi, Diplomski rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

PREVALENCE OF BULLYING IN THE POPULATION OF VISUALLY IMPAIRED CHILDREN

Tina Runjić, Ante Bilić Prcić, Nikolina Jurić
University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Analysis of results given from research on students with visual impairment show discrepancy, they are not the same. The focus of this paper is to examine prevalence of bullying in population of visually impaired children. In this research School bullying questionnaire is used (UŠN- 2003, Buljan Flander, Karlović, Štimac, 2003), which was made through changes and supplement of Bully/victim questionnaire by D. Olweus. Questionnaire was applied on 51 students from 5th to 8th grade in Republic Croatia.

***Key words**: bullyng, visually impaired students, integration*

UDC 616.28-008.13-07

SADRŽAJ PROGRAMA INDIVIDUALNOG SLUŠNOG TRENINGA DECE SA KOHLEARNIM IMPLANTOM

Melita Golubović, Dragana Stevanović
Škola za oštećene sluhom-nagluve „Stefan Dečanski“, Beograd

Deci, koja su korisnici kohlearnog implanta, potrebna je intenzivnija slušna stimulacija koja se odvija istim redosledom kao i kod čujuće dece. Ovaj redosled ne zavisi od hronološke starosti deteta već od godina slušanja sa implantom.

Cilj ovog rada je prikazivanje sadržaja programa individualnog slušnog treninga dece da kohlearnim implantom do koga se došlo višegodišnjim radom sa ovom decom.

Sadržaji individualnog slušnog treninga sastoje se od slušnog prepoznavanja i percepcije određenog govornog materijala predviđenog programom za svaki nivo slušanja.

U školi Stefan Dečanski na re-habilitaciji je od 2000. do 2011.godine bilo 42 kohlearno implantirane dece. Časovima slušnih i govornih vežbi trenutno je obuhvaćeno 23 kohlearno implantiranih učenika, od 3,5 do 17 godina starosti.

Program individualnog slušnog treninga koji je proistekao iz našeg višegodišnjeg rada sa kohlearno impantiranom decom u školi, sadrži četiri nivoa. Svakom detetu prilazimo posebno i primenjujemo odgovarajući nivo sadržaja programa.

Cilj ostvarivanja sadržaja programa slušnog treninga je naučiti dete da opaža nove zvuke iz okruženja, da razume njihovo značenje i da naučeno koristi u svakodnevnoj situaciji i u razvoju govora. Akcenat je uvek na učenju govorne komunikacije putem slušanja.

Ključne reči: *kohlearni implant, deca, program, slušni trening.*

UVOD

Nakon ugradnje kohlearnog implanta i uključivanja procesora, postoji više stadijuma auditivnog razvoja kroz koje dete prolazi u procesu učenja slušanja i govora. Veliki broj ljudi je uključen u proces re-habilitacije koja traje više godina. Dobra re-habilitacija zahteva program slušnog trninga koji će detetu omogućiti da postigne nivo slušne i verbalne komunikacije na kome može da razume informacije radi učenja, da prati zahteve u učionici i da izrazi svoje potrebe i misli odraslima i svojim vršnjacima (Golubović, Stevanović, 2010).

ISKUSTVA U RADU

U školi za oštećene sluhom-nagluve „ Stefan Dečanski“ u Beogradu, od 2000. godine radi se sa decom koja imaju ugrađeni kohlearni implant. Od tada se ukazala poteba za specifičnom organizacijom časova slušnih i govornih vežbi. Tokom 11 godina na re-habilitaciji je bilo 42 implantirane dece , od kojih je 20 sa udruženim smetnjama . Časovima slušnih i govornih vežbi na nivou škole trenutno je obuhvaćeno 23 k.i. učenika od 3,5-17 godina starosti. Dugogodišnjim iskustvom došli smo do zaključka da metodologija rada i sadržaji slušnih i govornih vežbi iziskuju poseban program rada sa kohlearno implantiranom decom (Stevanović, Golubović, 2011).

Ovaj program uključuje slušne, govorne i jezičke ciljeve, od kojih su svi oni od velikog značaja za sposobnost komunikacije implantirane dece, čiji redosled ne zavisi od hronološkog uzrasta deteta već od godine ugradnje kohlearnog implanta.Po ovom programu je rađeno sa 16 dece.

Cilj slušnih i govornih vežbi dece sa K.I. je razvoj sposobnosti slušne i govorne komunikacije kroz slušnu stimulaciju koja se odvija istim redosledom kao i kod čujuće dece, što vodi uspešnijem savladavanju vaspitno - obrazovnih sadržaja (D.O'Brien, 2002).

Zadaci:

- da se razvije detetova svest o postojanju zvukova i glasova iz okoline;
- da se razvije slušna kontrola;
- da se uoče prozodijski elementi govora (ritam, intenzitet, trajanje);
- da se doprinese razvoju verbalnih veština izražavanja kako bi što bolje koristili kohlearni implant;
- širenje vokabulara je jedan neprekidan zadatak kojim se treba baviti radi uspešnije slušne i oralne komunikacije u svakodnevnim životnim situacijama.

Način ostvarivanja sadržaja programa individualnog slušnog trninga

Sadržaji individualnog slušnog treninga sastoje se od slušnog prepoznavanja i percepcije određenog govornog materijala predviđenog programom za svaki nivo slušanja (Bell,1994).

Materijal za slušni trening sastoji se od reči, sintagmi, kratkih rečenica i fraza iz svakodnevnog života. Izbor reči je tematski, po oblastima.

PROGRAM INDIVIDUALNOG SLUŠNOG TRNINGA

Prvi nivo

Detekcija zvuka (ima- nema)

- U početnoj fazi privikavanja na kohlearni implant i spektar zvukova dete vežbanjem postaje svesno postojanja nekog zvuka.
- Slušanje tonova; šumova
- Slušanjem i uočavanjem datog tona dete treba da daje odgovor samo „ima" ili „nema"
- Slušanje vokala i izolovanih glasova S, Š, M
- Slušanje zvukova iz okoline
- Određivanje pravca zvuka i lokalizacija zvučnih izvora u prostoru

Diskriminacija zvuka

- Vežbe za diskriminaciju trajanja zvuka (kratak zvuk –dug zvuk)
- Vežbe za diskriminaciju broja signala (jedan, dva ...)
- Razlikovanje dva stepena intenziteta datog signala (slab-jak; slab-slab;
- jak-slab; jak-jak)
- Vežbe ritma 2/4, 3/4, 4/4
- Vežbe za slušanje i razlikovanje vokala i izolovanih glasova S,Š,M
- Vežbe za prepoznavanje i razlikovanje zvukova iz okruženja
- Slušanje onomatopejskih zvukova i šumova iz prirode
- Razlikovanje govora od drugih zvukova

Vežbe za slušanje i razumevanje govora i jezika

- Imitiranje i spontano izgovaranje vokala
- Imitiranje i spontano izgovaranje izolovanih konsonanata S,Š,M
- Identifikovanje svog imena

Drugi nivo

Suprasegmentalna diskriminacija

- Razlikovanje visokih, srednjih i niskih tonova
- Dužina vokala
- Razlikovanje intonacije
- Dužina reči
- Dužina rečenice (razlikovanje broja reči u rečenici)

Identifikacija zvukova iz okruženja

- Prepoznavanje muzičkih instrumenata
- Svet zvukova

Slušanje i razumevanje govora i jezika

- Slušanje izolovanih konsonanata
- Slušanje logatoma koji prate redosled slušanja izolovanih konsonanata
- Slušanje i identifikacija reči koje počinju određenim glasom
- Razumevanje uputstava, naredbi i pitanja : Gde? Ko? Šta? Pokaži! Daj! Uzmi!
- Vežbe za prostornu orijentaciju
- Identifikacija brojeva
- Identifikacija boja – u kombinaciji sa usvojenim pojmovima (imenicama) i brojevima.

Treći nivo

Slušanje i razumevanje zvukova iz okruženja

Zvukove iz okruženja koji su usvojeni na drugom nivou vežbati tako što će dete osim slušanja i identifikovanja i imenovati bića, predmete i pojave koje ih proizvode.

Vežbe za slušanje i razumevanje govora i jezika

- Vežbe za razvoj vokabulara koji uključuje imenice, glagole, prideve, brojeve, predloge, priloge, zamenice, veznike i rečce.
- Slušanje i razumevanje pojmova kroz sledeće oblasti:
- poznati predmeti koje dete može da vidi u svojoj okolini
- Manje poznate stvari
- v. Porodični odnosi, zanimanja
- g. Radnje
- Geografski pojmovi
- Proširivanje usvojenih pojmova u proste rečenice pitanjima: Ko je to?, Šta je to?,Gde je?Šta radi?, Ko ima?, Šta ima?, Koliko?, Kakva je?, Čije je?, Od čega je?, Šta voliš?, Šta ne voliš?...
- Slušanje i razumevanje prostih rečenica
- Samostalno postavljanje pitanja na date proste rečenice
- Upotreba glagola u sadašnjem, prošlom i budućem vremenu

- Slušanje osnovnih, rednih i zbirnih brojeva
- Svakodnevne fraze i konvencionalna pitanja
- Slušanje priča – pomaže razvoju akustičke pažnje. Razvija jezičko pamćenje, sposobnost imitacije akcenta, melodije, i drugih izražajnih elemenata govora.

Četvrti nivo

Slušanje i razumevanje govora i jezika

- Vežbe za fonemski sluh
- Slušanje složenih rečenica i odgovaranje na pitanja
- Rečenica, njeni članovi i odnosi među njima
- Diktat rečenica sa poznatim sadržajem i rečenica sa nepoznatim sadržajem
- Slušanje i razumevanje raznih priča, bajki, basni i pesama
- Učenje stihova i njihovo izražajno recitovanje
- Vežbe za razumevanje upitnih rečenica sa i bez čitanja sa usana
- Vežbe za razumevanje razgovora bez čitanja sa usana
- Konverzacija u različitim situacijama

Upotreba telefona – telefonski trening

Prva faza je vežbanje pravilnog javljanja na telefonski poziv pomoću telefona igračke ("Halo! Ovde je..."). Druga faza su vežbe putem pravog telefona, prvo fiksnog, a zatim mobilnog koji treba da je kompatibilan sa ugrađenim kohlearnim implantom (Golubović, Stevanović, 2007).

ZAKLJUČAK

Nije moguće predvideti koliko će dobro i brzo dete ostvariti napredak, ali je zato moguće olakšati mu učenje tako što će mu biti obezbeđena sva potrebna podrška i odgovarajući program re-habilitacije. Na osnovu dosadašnjeg rada sa k. i. decom po ovom programu slušnog treninga možemo da zaključimo da je veliki broj ove dece postigao bolji slušni i govorno jezički razvoj. Od 16 dece sa kojom je re-habilitacija rađena po ovom programu, 10 dece je postiglo četvrti nivo govorno-jezičkog razvoja, kao što su: bolja artikulacija, razumljiv govor, bolje razumevanje sagovornika bez čitanja sa usana, razgovor telefonom. Školovanje u redovnom sistemu obrazovanja je nastavilo 6 dece.

LITERATURA

1. Bell, A. G. (1994). Auditory – Verbal therapy for Parents end Professionals. Association for the Deaf, Washington DC, Estrabook W.
2. Golubović, M., Stevanović, D. (2007). Slušni trning dece sa kohlearnim implantom, Dani defektologa Srbije.
3. Golubović, M., Stevanović D. (2010). *Priručnik za roditelje dece sa kohlearnim implantom*, Beograd.
4. O'Brien, D. (2002). *The Cochlear Implant, Parents Tell Their Story*. South Australia.
5. Stevanović, D.,Golubović, M. (2011). *Rehabilitacija dece sa kohlearnim implantom u školi „Stefan Dečanski"*. Zagreb.

CONTENT OF INDIVIDUAL AUDITORY TRAINING IN CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

Melita Golubovic, Dragana Stevanovic
School for hearing – impaired pupils "Stefan Decanski"

Children who are users of cochlear implants, require more intense stimulation of the hearing which flows in the same order as in normal hearing children.

The aim of this paper is to show the contents of individual auditory training of children with cochlear implants, which occurred after many years of working with these children.

The contents of individual auditory training consist of auditory recognition and perception of spoken material comprising a specific program for each level of listening.

Rehabilitation process, in the school "Stefan Decanski", has included 42 CI children from the year 2000 to 2011. At the moment, 23CI students, aged 3.5 – 17 years, are included in classes of hearing and speech exercises. Individual auditory training program that resulted from our many years of working with CI children in school consists of four levels. We approach each child individually and apply the appropriatlly level of program content.

The goal of achieving the content of auditory training is to teach a child to notice the new sounds from the environment, to understand their meaning and to use them in everyday situations and in the process of speech development.

***Key words**: cochlear implant, children, program, auditory training*

UDC 616.831-009-085-053.2

MULTIZENZORNE STIMULACIJE I RELAKSACIJA KAO SUPORTIVNA METODA INDIVIDUALNOM SOMATOPEDSKOM TRETMANU

Vesna Bratovčić[1], Asmira Mujanović[2], Edina Šarić[1]
[1] Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Bosna i Hercegovina
[2] Centar za djecu s višestrukim smetnjama „Koraci nade“, Tuzla, Bosna i Hercegovina

U radu su prikazani rezultati ispitivanja uticaja multisenzornih stimulacija (vizuelne, auditivne, olfaktorne, taktilne, proprioceptivne) u transformaciji grafomotorne aktivnosti, kao i u transformaciji drugih psihomotornih aktivnosti, uključenih u induciranje spontanih oblika pokretljivosti gornjih ekstremiteta, kod djece sa spastičnim oblikom cerebralne paralize. Cilj rada je proučavanje uticaja selektivnih stimulacija na neke oblike psihomotornog ponašanja ispitanika sa spastičnom kvadriparezom, u okviru opserviranog problemskog područja kvaliteta grafičke simbolizacije.

Tretmanom je bilo obuhvaćeno 16. dece uzrasta od 4-15 godina sa osnovnom dijagnozom quadriparesis spastica. Deca su uključena u redovan edukacijsko-rehabilitacijski program (2-3 puta nedeljno) u Centru za decu s višestrukim smetnjama „Koraci nade“. Za evaluaciju u ovom istraživanju korišćen je crtež sa elementima čoveka, kuće i drveta, na osnovu koga su definisane varijable i kriterijumi procene. Podaci su obrađeni deskriptivnom metodom i prikazani su u originalnoj formi, pojedinačno za pojedine varijable u inicijalnom i finalnom merenju. Na osnovu dobijenih i analiziranih rezultata možemo zaključiti da je kod ispitanika, obuhvaćenih ovim istraživanjem, došlo do poboljšanja u grafičkoj simbolizaciji elemenata čovek, kuća i drvo u svim definisanim varijablama i kriterijumima procene, što dokazuje da selektivne stimulacije utiču na psihomotorno ponašanje subjekata.

Ključne riječi: *multisenzorne stimulacije, relaksacija, grafička simbolizacija, spastična kvadripareza*

UVOD

Cerebralna paraliza je grupa trajnih poremećaja razvoja pokreta i držanja koji uzrokuju ograničenja aktivosti, a koji se mogu pripisati neprogresivnom poremećaju koji se je dogodio u razvoju fetalnog mozga ili mozga malog deteta (Bax et al., 2004).

Najveći problemi na motoričkom planu kod dece sa cerebralnom paralizom vezani su uz abnormalnosti tonusa, balansa, refleksa i posturalne prilagodbe.

Motorni poremećaji cerebralne paralize često su praćeni i poteškoćama senzorike i senzorne integracije, percepcije, kognicije, komunikacije i ponašanja, epilepsijom, sekundarnim mišićno-koštanim problemima, te poteškoćama na emocionalnom i socijalnom planu.

Problemi senzoričke integracije uveliko se manifestuju kroz preosjetljivost ili smanjenu osjetljivost na podražaje, poteškoće pri percepciji oblika i prostora, poteškoće pri finim manipulativnim pokretima, te problemima pažnje i teškoćama usvajanja govora i jezika.

Mujkić (2008) navodi da se glavne vrste senzoričkih deficita kod dece sa cerebralnom paralizom ogledaju u poremećaju senzorne modulacije, poremećaju senzorne diskriminacijre i hipoosjetljivosti na senzorne podražaje, te da svako motoričko oštećenje predstavlja senzitivno-motorički poremećaj pa i tretman mora biti u funkciji senzorno-motoričke re/habilitacije.

Iz navedene simptomatologije evidentna je potreba za ranom intervencijom, postavljanjem i povezivanjem multiterapijskih ciljeva kroz uključenje deteta u kombinovani neuromotorički tretman, program senzorne integracije, te multisenzorne stimulacije „Snoezelen" koja je postala međunarodno prihvaćena metoda za poboljšanje kvalitete života osoba s onesposobljenjem na što ukazuju Lindsay et al. (1997).

Koncept „Snoezelen" nastao je 1974. godine u Holandiji, a odnosi se na primenu svesno odabranih podražaja, ponuđenih detetu u ugodnom okruženju u kojem se omogućava stimulacija oseta i sticanje iskustva uz pomoć svjtlosnih efekata, mirisa, zvukova i opipa.

Deca sa cerebralnom paralizom svakodnevno su izlozena mnoštvu podražaja koje ne mogu organizovati, koja ih preopterećuju i uzrokuju stresne reakcije.

Cilj „Snoezelena“ je omogućiti detetu da u ugodnom okruženju, u pratnji terapeuta, otkriva unaprijed izabrane i reducirane podražaje za osete sluha, vida, mirisa i opipa i njima samo manipuliše. Pristup je individualan. Dete manipuliše materijalima i podražajima u pratnji jednog terapeuta s kojim je uspostavilo siguran odnos. Zadatak terapeuta je da nenametljivo ohrabruje dete da samo bira podražaje koji su mu ugodni i njima manipuliše. U takvoj smirujućoj atmosferi dete ima mogućnost kontrolisati svoju okolinu i svoje osjete na način koji mu nije omogućen u svakodnevnim životnim situacijama.

Dosadašnja istraživanja vezana za uticaj multisenzorne stimulacije u „Snoezelen“ sobi uglavnom su bazirana na efekte koje one imaju na decu sa poremećajima senzorne integracije, a kojima je primarno oštećenje vezano za intelektualne teškoće, autizam, demencije, povrede glave i sl. (Cunningham et al., 1991, prema Lindsay et al., 2001; Thomas, 2002; Cuvo, May & Post, 2001). Vrlo je malo istraživanja koja su merila kratkotrajne ili dugotrajne efekte multisenzornih stimulacija na decu sa cerebralnom paralizom.

S obzirom da je “Snoezelen” soba tako osmišljana da: “facilitira povećanje pažnje, potiče istraživanje prostora, podstiče psihičku i fizičku relaksaciju, osećaj ugode, socijalne veštine, osećaj osveženja i obnavljanja kod korisnika” (Cuvo, May & Post, 2001), a u skladu sa navedenim perceptivnim, motornim i psiho-socijalnim specifičnostima dece s cerebralnom paralizom, opravdano je pretpostaviti da bi efekti multisenzornih stimulacija na njihovo funkcionisanje bili nesagledivi.

PROBLEM I CILJ RADA

U globalnom pristupu telesnost pojedinca predstavlja prostor u kojem se manifestuju psihološke, somatske, duhovne i socijalne karakteristike ličnosti, pa su i savremeni koncepti lečenja i rehabilitacije usmereni na razvijanje sistematskih intervencija za različita problemska područja. Modifikacijom i primenom različitih varijanti rehabilitacijskih postupaka, naročito odabranih stimulusa, kao što su vizuelna, auditivna, olfaktorna, somatska stimulacija, te korištenje adekvatnog položaja tela u vezi sa uspostavljanjem neuromišićnog prenosa i kontrole utičemo na razvijanje vizuomotornih asocijacija u koordinaciji pokreta.

Osnovni problem u ovom radu odnosi se na ispitivanje uticaja multisenzornih stimulacija (vizuelne, auditivne, olfaktorne, taktilne, proprioceptivne) u transformaciji grafomotorne aktivnosti, kao i u transformaciji drugih psihomotornih aktivnosti uključenih u induciranje spontanih oblika pokretljivosti gornjih ekstremiteta kod dece sa spastičnim oblikom cerebralne paralize.

Cilj rada je proučavanje uticaja selektivnih stimulacija na neke oblike psihomotornog ponašanja ispitanika sa spastičnom kvadriparezom u okviru opserviranog problemskog područja kvaliteta grafičke simbolizacije.

HIPOTEZA

H – Multisenzorne stimulacije, relaksacija i masaža u okviru somatske stimulacije utiču na psihomotorno ponašanje ispitanika u problemskom području kvaliteta grafičke simbolizacije.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Tretmanom je bilo obuhvaćeno 16 dece (6 dečaka i 10 devojčica) uzrasta od 4-15 godina sa osnovnim dijagnozama quadriparesis spastica. Djeca su uključena u redovan edukacijsko-rehabilitacijski program (2-3 puta sedmično) u Centru za djecu s višestrukim smetnjama „Koraci nade".

Kriteriji za obuhvat dece ovim istraživanjem je da imaju prisutne probleme u motorici gornjih ekstremiteta, da su svesni i da mogu pratiti naloge.

Odabir varijabli i kriterija procjene

Za evaluaciju u ovom istraživanju korišten je crtež sa elementima čoveka, kuće i drveta na osnovu kojega su definisanevarijable i kriteriji procene:

Tabela 1 – Varijable i kriteriji procene

Varijable	Kriteriji procjene
Ukupan broj elemenata (UBRE)	Broj elemenata: kuća, drvo, čovek, boja, sunce, oblaci, trava i sl.
Kuća (KUCA)	Broj elemenata: krov, zidovi, dimnjak, prozori, vrata, dim, zavjese, ukrasi i sl.
Čovek (COVE)	Broja elemenata: glava, oči, uši, nos, usta, kosa, trup, ruke, šake, prsti, noge, stopala, spolna pripadnost, odeća, nakit, i sl.
Drvo (DRVO)	Broj elemenata: krošnja, stablo, plodovi, grane i sl.
Položaj elemenata na papiru (POEL)	Elementi raštrkani na papiru -1, elementi poredani na horizontalnoj liniji – 2.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u Centru „Koraci nade" u periodu od tri meseca (mart i april) 2011. godine). Ispitivanje je izvršeno u dvee tačke procene (inicijalno i finalno).

Inicijalno ispitivanje provedeno je u kabinetu somatopeda. Somatoped je svakom ispitaniku dao nalog da na komadu papira nacrta kuću, čoveka i drvo. Deca su zadatke radila u sedećem položaju uz prethodnu primenu refleksno inhibitornog položaja i pokreta (RIPP).

U finalnom ispitivanju, pre grafomotornih aktivnosti, proveden je posebno koncipiran program multisenzornih stimulacija i relaksacije (bliski telesni kontakt, masaža, vođena imaginacija) u multisenzornoj sobi (snoezelen room). Prostorija u kojoj je izveden tretman bila je topla i ugodna, kao ruke i glas terapeuta i opremljena je adekvatnim pomagalima u svrhu stvaranja vizuelno-auditivnih i olfaktornih stimulativnih efekata.

Auditivnu podlogu činili su zvuci prirode (cvrkut ptica, šum vetra i talasa, žubor vode). Vizuelni efekti sastojali su se od vodenog zida, svetlosnih zidova, projekcija svetlosnih snopova i tačaka u bojama koje klize preko poda, stropa i zidova.

Olfaktorni efekti postigniti su uz pomoć aroma lampi i sveća (miris lavande ili ruže).

Dete je raspremljeno (u gaćice) postavljeno na terapeutski sto, gde je vršena masaža tela (od glave i lica, do stopala) toplim uljem lavande, zatim pasivni pokreti glave i ekstremiteta uz vežbe disanja.

Kod dece koja su imala teškoće u opuštanju, primjenjena je i vođena imaginacija. Nakon završetka tretmana, deca su ostvljena da miruju 1 minutu, a onda su u adaptiranoj stolici prevežena u kabinet somatopeda (susedna prostorija).

Tretman je trajao oko 15 minuta. Nakon primene refleksno inhibitornog položaja, deci je naloženo da nacrtaju na listu papira čoveka, drvo i kuću.

Način obrade podataka

Podaci o ispitanicima dobveni su mjerenjem istih varijabli na početku i na kraju sprovedenog tretmana, tj. u dve vremenske tačke. Da bi se proverilo da su u tom vremenskom intervalu programi uticali na kvalitet grafičke simbolizacije primenjen je univarijantni T-test za zavisne uzorke kojim su testirane razlike primenjenih varijabli pre i posle primenjenog programa.

REZULTATI I DISKUSIJA

Deskriptivna statistika

Analizirajući rezultate deskriptivne statistike prikazane u iz tabelama 2 i 3 (na inicijalnom i finalnom merenju) može se primetiti da su srednje vrednosti na finalnom merenju veće nego na inicijalnom. Takođe, značajno je i to što su se na inicijalnom merenju za sve varijable minimalne vrednosti (broja elementa) iznosile nula (0), dok su na finalnom merenju minimalne vrijednosti za sve varijable iznosile više od nule, osim za varijablu DRVO, koja je pretrpila najmanje promjena. Najznačajnije promjene registrovane su za varijablu COVE (broj elemenata čoveka), što je bilo i očekivano s obzirom na sadržaje primenjenog tretmana i njegovu usmerenost na telo.

Tabela 2 – Deskriptivna statistika varijabli na inicijalnom merenju

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
UBRE	16	4	0	4	2,13	1,26
KUCA	16	6	0	6	3,75	2,18
COVE	16	11	0	11	5,06	3,99
DRVO	16	3	0	3	1,31	1,14
POEL	16	2	0	2	1,06	0,57
Valid N (listwise)	16					

Tabela 3 – Deskriptivna statistika varijabli na finalnom merenju

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
UBRE1	16	3	2	5	3,50	0,97
KUCA1	16	4	3	7	5,25	1,06
COVE1	16	9	3	12	8,75	2,86
DRVO1	16	3	0	3	1,88	0,72
POEL1	16	0	2	2	2	0
Valid N (listwise)	16					

Analiza parcijalnih kvantitativnih promena (T-test)

U cilju utvrđivanja parcijalne kvantitativne razlike (parcijalni kvantitativni efekti promene), između inicijalnog i finalnog merenja, a nakon provedenog eksperimentalnog tretmana primenjen je T-test za zavisne uzorke.

Na osnovu dobivenih rezultata aritmetičkih sredina u grafičkoj simbolizaciji na početku i na kraju sprovedenih programskih sadržaja multisenzorne stimulacije, masaže i relaksacije, te na osnovu značajnosti promena testiranih T – testom za male zavisne uzorke, jasno je vidljivo da su programski sadržaji proizveli statistički značajne parcijalne kvantitativne efekte.

Iz tabele 4 vidimo da su statistički značajne razlike između inicijalnog i finalnog merenja dobivene kod svih pet primenjenih varijabli, i to: UBRE – ukupan broj elemenata, KUCA – broj elemenata od kojih se sastoji crtež kuće, COVE – broj elemenata od kojih se sastoji crtež čoveka, DRVO – broj elemenata od kojih se sastoji crtež drveta, POEL – položaj elemenata na papiru.

Kod svih ovih varijabli (tabela 2) vidimo da su povećane vrednosti na finalnom, u odnosu na inicijalno merenje, što se može pripisati primeni programa selektivnih stimulacija.

Ovim je uglavnom dokazana postavljena hipoteza koja glasi: Multisenzorne stimulacije i relaksacija i masaža u okviru somatske stimulacije utiču na psihomotorno ponašanje ispitanika u problemskom području kvaliteta grafičke simbolizacije.

Tabela 4 – Analiza promena u grafičkoj simbolizaciji nakon provedenog tretmana

VARIJABLE	Mean	Std.	Std.Error. Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				LOWER	UPPER			
UBRE - UBRE1	-1,38	1,09	0,27	-1,95	-0,80	-5,06	15,00	0,00
KUCA - KUCA1	-1,50	1,75	0,44	-2,43	-0,57	-3,43	15,00	0,00
COVE - COVE1	-3,69	2,77	0,69	-5,17	-2,21	-5,32	15,00	0,00
DRVO - DRVO1	-0,56	0,81	0,20	-1,00	-0,13	-2,76	15,00	0,01
POEL - POEL1	-0,94	0,57	0,14	-1,24	-0,63	-6,54	15,00	0,00

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobivenih i analiziranih rezultata možemo zaključiti da je kod ispitanika obuhvaćenih ovim istraživanjem i prikazanih u ovom radu došlo do poboljšanja u grafičkoj simbolizaciji elemenata čovek, kuća i drvo u svim definiranim varijablama i kriterijima procjene što dokazuje da selektivne stimulacije utiču na psihomotorno ponašanje subjekata.

Relaksacija i multisenzorna stimulacija kao metod lečenja i rehabilitacije utiče na psihomotorno ponašanje subjekta u problemskom području grafičke simbolizacije. Rezultati ukazuju na potrebu koncipiranja individualiziranih edukacijsko-rehabilitacijskih programa sa svrhom podržavanja složenijih nivoa funkcioniranja koji bi morali sadržavati sinergiju funkcionalnih (somatskih) suportivno-psihoedukacijskih postupaka u cilju poboljšanja i održavanja pažnje, motivacije i daljnje funkcionalne reedukacije.

LITERATURA

1. Cuvo, A. J., May, M. E. & Post, T. M. (2001). Effects of living room, snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behaviour and engagement by adults with profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 183-204.
2. Lindsay, W. R., Black, E. & Broxholme, S. (2001). Effects of Four Therapy Procedures on Communication in People with Profound Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 110-119.
3. Lindsay, W. R., Pitchaithly, D., Geelen, N., Broxholme, S. & Ashby, M. (1997). A comparison of the effects of four therapy procedures on concentration and responsiveness in people with profound learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research,* 41(3), 201-207.
4. Bax, M., Goldstein,M., Rosenbaum P., Leviton A. & Paneth N. (2004). International Workshop on Definition and Classification of Cerebral Palsy, Bethesda, Maryland, July 11–13; Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy.
5. Mujkić A (2008), Multidimenzionalni aspekti somatopedskog tretmana djece sa cerebralnom paralizom. Magistraski rad. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet. Tuzla.
6. Prstačić, M. (2002). Svjesnost o tijelu i dimenzijama somatopsihičkih/psihosomatskih i duhovnih vidova sposobnosti. Vinkovci: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječije paralize.
7. Thomas, L. (2002). Guidelines: Bloorview MacMillan Snoezelen Room Orientation (MacMillan site) [Orientation Pamphlet].

MULTISENSORY STIMULATION AND RELAXATION AS SUPORTIVE METOD TO INDIVIDUAL SOMATOPEDIC TREATMENT

Vesna Bratovčić[1], Asmira Mujanović[2], Edina Šarić[1]
[1] University of Tuzla, Faculty of Education and Rehabilitation, Bosnia and Herzegovina
[2] Center for children with multiple disabilities „Steps of Hope" Tuzla,
Bosnia and Herzegovina

The main problem in this paper refers to examination of the effect of multisensory stimulation (visual, auditory, olfactory, tactile, proprioceptive) and relaxation to the transformation of graph motor activities, as well as the transformation of other psychomotor activity involved in the induction of spontaneous forms of mobility, upper extremity in children with spastic form of cerebral palsy. The aim is to study is to examine the effects of selective stimulation of certain forms of psychomotor behavior of patients with spastic quadriparesis in the area of quality of graphic symbolization. Treatment has included 16 children aged 4-15 years with a primary diagnosis of spastic quadriparesis. Children were included in the regular educational and rehabilitation program (2-3 times a week) at the Centre for children with multiple disabilities "Steps of Hope". For evaluation in this study drawing with the elements of man, house and tree used a on the basis of which the defined variables and assessment criteria were settled. Data were analyzed using descriptive methods and presented in its original form, individually for each variable in the initial and final measurements. Based on the results of this study we can conclude that the respondents in this research and presented in this paper have had significant improvements in graphic symbolization of elements of man, house and tree in all the defined variables and assessment criteria, which proves that selective stimulation have effect on the psychomotor behavior of subjects.

***Key words**: multisensory stimulation, relaxation, graphic symbolization, spastic quadriparesis.*

UDC 616.28-008.13-056.6
376.1-056.263:159.923.2

PROVERA INSTRUMENTA ZA PROCENU POJMA O SEBI ADOLESCENATA OŠTEĆENOG SLUHA[7]

Irena Stojković, Sanja Dimoski, Vesna Radovanović, Radmila Nikić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Pojam o sebi je složaj opažaja, misli i osećanja osobe o vlastitoj ličnosti. Cilj ovog rada je početna provera podobnosti skala prilagođene verzije Upitnika samoopisa autora Marša (Marsh, 1988), za primenu kod adolescenata oštećenog sluha u našoj sredini. U našem radu analizirane su sledeće skale upitnika: procena vlastitog fizičkog izgleda, fizičkih sposobnosti, odnosa sa vršnjacima i opšteg samopoštovanja.

Uzorak istraživanja obuhvata adolescente oštećenog sluha (N=51) uzrasta 15–19 godina koji pohađaju školu za učenike sa oštećenjem sluha „Stefan Dečanski" u Beogradu.

Primenjene su skale prilagodjene verzije Upitnika samoopisa koju je Van Garp (Van Gurp, 1996) konstruisala za primenu kod osoba oštećenog sluha.

Utvrđene su sledeće vrednosti koeficijenta unutrašnje konzistentnosti (Kronbahov α koeficijent): fizički izgled – 0,76, fizičke sposobnosti 0,83, odnos sa vršnjacima 0,42, opšte samopoštovanje 0,77.

Postoji statistički značajna korelacija ($p<0,05$) između školskog razreda i skala procene vlastitih fizičkih sposobnosti (Spirmanov ro koeficijent 0,36) i odnosa sa vršnjacima (0,28). Utvrđene su statistički značajne korelacije skale opšteg samopoštovanja sa skalama fizičkog izgleda (Pirsonov $r=0,55$, $p<0,01$), fizičkih sposobnosti ($r=0,29$, $p<0,05$) i odnosa sa vršnjacima ($r=0,62$, $p<0.01$). Nisu utvrđene razlike u skalama pojma o sebi obzirom na pol.

Skale Upitnika samoopisa pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost. Izuzetak je skala odnosa sa vršnjacima koja zahteva dalju doradu u cilju primene kod adolescenata oštećenog sluha u našoj sredini. Utvrđene korelacije između skale opšteg samopoštovanja i drugih skala pojma o sebi u skladu su sa korelacijama dobijenim u ranijim istraživanjima što govori u prilog validnosti instrumenta.

Ključne reči: *pojam o sebi, adolescenti, oštećenje sluha.*

U naučnoj literaturi sreću se brojna određenja pojma o sebi. Analizirajući različita shvatanja pojma o sebi, u cilju da otkrije šta im je zajedničko, Havelka zaključuje da većina autora opisuje pojam o sebi kao „ukupnost opažaja, misli i osećanja, ocena i predviđanja osobe o sebi kao iskustvenom objektu i kao učesniku u interakciji sa fizičkim i socijalnim okruženjem" (Havelka, 1992, str. 175). Pored pojma o sebi, u proučavanju doživljaja osobe o vlastitoj ličnosti koriste se i izrazi samopoštovanje, slika o sebi i samoefikasnost. Batler i Gason (Butler & Gasson, 2005) ukazuju na sledeće razlike u definisanju navedenih pojmova: pojam o sebi odnosi se na sveobuhvatni doživljaj vlastite ličnosti; vrednosni aspekt pojma o sebi jeste samopoštovanje; karakteristike kojima osoba opisuje sebe čine

[7] Rad je realizovan u okviru projekta „Efekti primenjene fizičke aktivnosti na lokomotorni, metabolički, psiho-socijalni i vaspitni status populacije R Srbije" pod brojem III 47015, a kao deo podprojekta „Efekti primenjene fizičke aktivnosti na lokomotorni, metabolički, psiho-socijalni i vaspitni status populacije osoba sa posebnim potrebama R Srbije" koji je finansiran od strane Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj R Srbije – Ciklus naučnih projekata 2011-2014.

sliku o sebi; procena vlastitih kompetencija u preduzimanju nekih aktivnosti označava se kao samoefikasnost.

U literaturi postoji velika raznovrsnost instrumenata namenjenih proceni pojma o sebi. Oni se međusobno razlikuju u pogledu toga da li pojam o sebi posmatraju kao jednodimenzionalan ili višedimenzionalan konstrukt i u pogledu oblasti pojma o sebi koje obuhvataju.

Upitnik samoopisa (*Self Description Questionnaire - SDQ*) čiji je autor Marš (Marsh, 1988), jedan je od često primenjivanih instrumenata za procenu pojma o sebi. Počiva na teorijskom modelu Ševelsona i saradnika (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976) u kome se pretpostavlja da je pojam o sebi višedimenzionalan i hijerarhijski organizovan. Dakle, prema ovom modelu, osobe mogu imati različita opažanja i procene vlastitih kompetencija u različitim oblastima funkcionisanja. Uz to, one grade opšte samopoštovanje koje je zasnovano na ličnoj sintezi procena svojih kompetencija u različitim domenima.

Upitnik samoopisa konstruisan je na uzorku iz Australije, a zatim je prilagođavan i korišćen u proučavanju pojma o sebi u različitim kulturama.

Van Garpova (Van Gurp, 1996) je izvršila adaptaciju upitnika SDQ-1 (koji je inače namenjen za procenu pojma o sebi osoba u preadolescenciji), za primenu kod osoba oštećenog sluha uzrasta od 8 godina do završetka adolescencije. Upitnik SDQ-1 obuhvata sledeće domene pojma o sebi: fizički izgled, fizičke sposobnosti, matematičke sposobnosti, sposobnost čitanja, opšte školske sposobnosti, odnos sa vršnjacima, odnos sa roditeljima i opšte samopoštovanje. Prilagođavanje upitnika osobama oštećenog sluha sastojalo se iz jezičkog pojednostavljenja tvrdnji koje čine skale (kako bi ih adolescenti oštećenog sluha mogli razumeti) i pravljenja video snimaka na kojima se upitnik zadaje znakovnim jezikom.

Ciljevi ovog rada su:

1. Prilagođavanje skala fizičkog izgleda, fizičkih sposobnosti, odnosa sa vršnjacima i opšteg samopoštovanja adaptiranog Upitnika samoopisa (Van Gurp, 1996) za primenu kod adolescenata oštećenog sluha u našoj sredini;
2. Utvrđivanje pouzdanosti i normalnosti raspodele prilagođenih skala na uzorku adolescenata oštećenog sluha;
3. Istraživanje uzrasnih i polnih razlika u pojmu o sebi adolescenata oštećenog sluha.

METODOLOGIJA

Uzorak

Uzorak istraživanja obuhvata adolescente oštećenog sluha (N=51) uzrasta 15 – 19 godina koji pohađaju školu za učenike sa oštećenjem sluha „Stefan Dečanski" u Beogradu.

Instrument

Primenjene skale Upitnika samoopisa sastoje se od niza stavki za koje ispitanici biraju jedan od ponuđenih odgovora na petostepenoj skali: NE = NETAČNO; ne = malo netačno; ponekad = ponekad netačno, ponekad tačno; da = malo tačno; DA = TAČNO. Slaganje sa pojedinim stavkama ukazuje na pozitivan pojam o sebi, a u drugima na negativan pojam o sebi. Skorovi na ovim drugim stavkama se rekodiraju, tako da više vrednosti na skalama ukazuju na pozitivniji pojam o sebi.

Faze istraživanja

U prvoj fazi istraživanja skale Upitnika samoopisa prevedene su na srpski jezik. Nakon toga je izvršeno jezičko prilagođavanje stavki na osnovu mišljenja dva surdologa o tome kako da se postigne razumljivost stavki za adolescente oštećenog sluha.

U drugoj fazi istraživanja skale su primenjene na uzorku adolescenata oštećenog sluha. Upitnici su zadavani grupno, u pisanoj formi, a istovremeno su uputstvo i stavke zadavani usmeno, uz gestovni prevod. Kada je bilo potrebno, ispitanicima je pružana individualna pomoć u razumevanju stavki i odgovaranju.

REZULTATI

Deskriptivne mere skala Upitnika samoopisa

Deskriptivne mere skala Upitnika samoopisa utvrđene u istraživanju prikazane su u Tabeli 1.

Tabela 1 – Aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD), minimalne (min) i maksimalne (max) vrednosti skala Upitnika samoopisa dobijene na uzorku u celini

Skala	M	SD	Min	Max
Fizički izgled	4.17	.61	2.89	5.00
Fizičke sposobnosti	4.10	.81	1.33	5.00
Odnos sa vršnjacima	4.28	.38	3.11	4.78
Opšte samopoštovanje	4.17	.51	2.90	5.00

Moguće vrednosti na skalama Upitnika samoopisa kreću se između 1 i 5. Utvrđene aritmetičke sredine dobijene na našem uzorku (Tabela 1) ukazuju na u proseku pozitivan pojam o sebi adolescenata oštećenog sluha obuhvaćenih istraživanjem.

Pouzdanost i normalnost raspodele skala Upitnika samoopisa

Podaci o pouzdanosti i normalnosti raspodele prilagođenih skala Upitnika samoopisa prikazani su u Tabeli 2.

Tabela 2 – Pouzdanost (Kronahov α koeficijent i Gutmanov split half koeficijent) i normalnost raspodele (Kolmogorov-Smirnov test) prilagođenih skala Upitnika samoopisa

Skala	Kronbahov α koeficijent	Gutmanov split half koeficijent	Kolmogorov-Smirnov test (p)
Fizički izgled	.76	.72	1.118 (.164)
Fizičke sposobnosti	.83	.80	1.195 (.115)
Odnos sa vršnjacima	.42	.51	1.134 (.153)
Opšte samopoštovanje	.77	.69	.567 (.905)

Podaci u Tabeli 2 pokazuju da skale poseduju zadovoljavajuću pouzdanost. Izuzetak je skala odnosa sa vršnjacima koja ima nisku pouzdanost. Vrednosti Kolmogorov-Smirnov testa koje nisu statistički značajne ukazuju da je distribucija skorova na svim skalama u skladu sa normalnom raspodelom.

Korelacije između skala Upitnika samoopisa

Međusobne korelacije skala Upitnika samoopisa prikazane su u Tabeli 3.

Tabela 3 – Korelacije skala Upitnika samoopisa

Varijabla	Fizički izgled	Fizičke sposobnosti	Odnos sa vršnjacima	Opšte samopoštovanje
Fizički izgled		.22	.56**	.55**
Fizičke sposobnosti			.44**	.29*
Odnos sa vršnjacima				.62**

*p<0.05; **p<0.01

Podaci prikazani u Tabeli 3 pokazuju da skale Upitnika samoopisa međusobno statistički značajno pozitivno koreliraju. Izuzetak je korelacija između skala fizičkog izgleda i fizičkih sposobnosti koja nije statistički značajna.

Korelacija školskog razreda i skala Upitnika samoopisa

U Tabeli 4 prikazane su vrednosti koeficijenata linearne korelacije (Spirmanovog ro koeficijenta) između varijabli školskog razreda i skala pojma o sebi.

Tabela 4 – Korelacije školskog razreda i skala Upitnika samoopisa (Spirmanov ro koeficijent)

	Fizički izgled	Fizičke sposobnosti	Odnos sa vršnjacima	Opšte samopoštovanje
Školski razred	.08	.36*	.27*	.21

*p<0.05

Podaci u Tabeli 3 pokazuju da postoji statistički značajna korelacija između školskog razreda i skala procene vlastitih fizičkih sposobnosti i odnosa sa vršnjacima.

Razlike između mladića i devojaka u dimenzijama pojma o sebi

Primenili smo t-test da bismo utvrdili da li postoje razlike između mladića i devojaka u pogledu dimenzija pojma o sebi. Rezultati su prikazani u Tabeli 5.

Tabela 5 – Rezultati t-testa za ispitivanje razlika u pogledu dimenzija pojma o sebi obzirom na pol

Dimenzija pojma o sebi	M (SD) mladići	M (SD) devojke	(df) t	p
Fizički izgled	4.10 (.66)	4.26 (.56)	(48) -.91	.369
Fizičke sposobnosti	4.07 (.91)	4.11 (.70)	(47) -.18	.856
Odnos sa vršnjacima	4.27 (.37)	4.28 (.40)	(48) -.12	.904
Opšte samopoštovanje	4.18 (.54)	4.15 (.50)	(48) .22	.823

Podaci u Tabeli 5 pokazuju da nema statistički značajnih razlika između mladića i devojaka u pogledu dimenzija pojma o sebi.

DISKUSIJA

Pojam o sebi je konstrukt koji je povezan sa raznovrsnim pokazateljima psihosocijalnog funkcionisanja osoba. Cilj ovog istraživanja bio je da izvršimo prilagođavanje Upitnika samoopisa za adolescente oštećenog sluha (Van Gurp, 1996) za primenu kod ispitanika iz naše sredine.

U istraživanju su skale zadavane u pisanoj formi, uz usmeno davanje uputstava i čitanje stavki što je praćeno i znakovnim jezikom. Pokazalo se da su uz ovakav način zadavanja, primenjen skale Upitnika samoopisa razumljive adolescentima oštećenog sluha, mada je većini njih potrebna individualna pomoć. Na razumljivost skala ukazuju i dobijene vrednosti koeficijenta pouzdanosti skala koje su adekvatne. Izuzetak je skala odnosa sa vršnjacima koja pokazuje nisku pouzdanost. U daljim istraživanjima potrebno je usavršiti ovu skalu za primenu među adolescentima u našoj sredini.

Na svim primenjenim skalama utvrđena je normalna raspodela skorova (kako pokazuju rezultati Kolmogorov-Smirnov testa). Pojam o sebi adolescenata obuhvaćenih uzorkom je u proseku pozitivan, odnosno oni u proseku pozitivno vrednuju svoje osobine u oblastima fizičkog izgleda, fizičkih sposobnosti, odnosa sa vršnjacima i imaju pozitivno opšte samopoštovanje.

Učenici koji pohađaju više razrede pozitivnije vrednuju odnose sa vršnjacima i vlastite fizičke sposobnosti od učenika nižih razreda. Ovo je u skladu sa istraživanjima dobijenim na uzorcima osoba koje čuju koji pokazuju da postoji porast na skalama pojma o sebi tokom perioda kasne adolescencije (Marsh, 1989).

Istraživanja na osobama neoštećenog sluha pokazuju da je zadovoljstvo fizičkim izgledom najjači prediktor opšteg samopoštovanja (Harter, 1990), dok u našem istraživanju skala odnosa sa vršnjacima pokazuje višu korelaciju sa skalom samopoštovanja od skale fizičkog izgleda. To ukazuje na mogućnost da je među adolescentima oštećenog sluha sfera odnosa sa vršnjacima najznačajnija oblast za izgradnju formiranja pojma o sebi.

ZAKLJUČAK

Podaci dobijeni istraživanjem ukazuju da su prilagođene skale Upitnika samoopisa za adolescente oštećenog sluga (Van Gurp, 1996) podobne za primenu u istraživanjima i praktičnom radu sa osobama iz naše sredine. Potrebno je dalja istraživanja usmeriti na prilagođavanje preostalih skala Upitnika samoopisa i na usavršavanje skale odnosa sa vršnjacima.

LITERATURA

1. Butler, R. J., Gasson, S. L. (2005). Self esteem/self concept scales for children and adolescents: A review. *Child and Adlescent Mental Health, 10,* 190-201. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00368.x
2. Harter, S. (1990). Self and identity development. U: S. Feldman & G. Elliott (Eds.), *At the Threshold* (pp. 352-387). Cambridge: Harvard University Press.
3. Havelka, N. (1992). *Socijalna percepcija.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
4. Marsh, H. W. (1988). *Self description questionnaire I.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
5. Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417-430. doi: 10.1037/0022-0663.81.3.417
6. Shavelson, R. J., Hubner, J, J., Stanton, G. C. (1976). Self concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research, 46,* 407-441. doi:10.3102/00346543046003407
7. Van Gurp, S. (1996). Self-concept measurement with deaf students: A revised SDQ-1 with sigh language support. *B. C. Journal of Special Education, 20,* 1. ISSN: 0704-7509.

SELF DESCRIPTION QUESTIONNAIRE IN ADOLESCENTS WITH HEARING IMPAIRMENTS

Irena Stojković, Sanja Dimoski, Vesna Radovanović, Radmila Nikić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Self-concept refers to a person's perceptions, cognitions and emotions toward self. The aim of the present study is preliminary examination of adequacy of an adapted version of Self Description Questionnaire (Marsh, 1988) for use in adolescents with hearing impairment in Serbia. The following scales of Self Description Questionnaire are analised: physical appearance, physical abilities, peer relations, and general self-esteem.

The sample included adolescents with hearing impairment (N=51) aged 15-19 who attend special school for pupils with hearing impairments "Stefan Dečanski", Belgrade.

The adapted scales of Self Description Questionnaire for pupils with hearing impairments (Van Gurp, 1996) were translated and linguistically modified. The Cronbach's alphas for adapted scales are as follows: physical appearance - 0.76, physical abilities - 0.83, peer relations - 0.42, general self-esteem - 0.77.

The analuses yielded statistically significant correlations ($p < 0.05$) between school grade and physical abilities scale (Spearman's rho = .36) and peer relations scale (Spearman's rho = .28). General self-esteem is significantly positively related to scales of physical appearance (Pearson $r=.55$, $p<0.01$), physical abilities ($r=.29$, $p<0.05$) and peer relations ($r=.62$, $p<0.01$).There are no statistically significant differences in self-concept dimensions between genders.

The scales of Self Description Questionnaire show adequate reliability. The exemption is peer relations scale which should be further modified for use among adolescents with hearing impairments in Serbia. The correlations between general self-esteem scale and other scales of Self Descriptions Questionnaire are in accordance with the correlations obtained in previous research which supports validity of the adapted instrument.

Key words: *self-concept, adolescents, hearing impairment.*

Prevencija, rana intervencija i predškolsko vaspitanje i obrazovanje dece sa smetnjama u razvoju

UDC 616.28-008.13-056.7

GENETIČKI ASPEKT OŠTEĆENJA SLUHA

Dragan Ninković, Jasmina Maksić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Razvoj slušnog aparata je veoma složen proces koga uslovljava međusobno delovanje genomskog programa tj. genetičkih instrukcija za anatomo-funkcionalno strukturiranje aparata čula sluha i faktora sredine, koji ga omogućavaju i usmeravaju u toku embrionalnog, fetalnog i nakon toga tokom postnatalnog razvoja. Greške ili deficijencije, i štetno faktorsko delovanje jednog i/ili drugog, iskazuje se u kompleksu oštećenja sluha. Najčešći uzročni faktori potiču iz genoma, genetičke strukture individue. Procenjeno je da više od 50% svih vrsta gubitaka sluha ima substancijalno genetičku komponentu. Oštećenje sluha, kao najčešći senzorni poremećaj, genetički je vrlo heterogen. Mapiranja i identifikacija gena sa osobenim ulogama u razvoju struktura i funkcija ovog čula, podvrgnuta DNK probama, metodama direktne ili indirektne detekcije mutacija – signiraju vezu greške i oštećenja. Više stotina gena je otkriveno u mehanizmu razvoja slušnog aparata i njegove funkcije. Jedni su odgovorni svojom aktivnošću za jasno prepoznate komponente strukture i funkcije čula, drugi – preko enkodiranih proteina sadejstvuju, od modifikacija, sinteze regulatora transkripcije drugih gena, faktora rasta i dr. Identifikovani su i neki geni koji uzrokuju dominantne i recesivne oblike sindromske i/ili nesindromske gluvoće, što je u kliničkoj genetici već u domenu moguće detekcije nosioca genetičkog opterećenja, prenatalnog nalaza i predmet genetičkog savetovališta. Skrining novorođenčadi na slušna oštećenja dao je nedvosmisleno veliki učinak, od rane detekcije i tretmana, uz brzi napredak genetike slušnih oštećenja – svrsishodnijim pristupom, prekoncepcijskoj i prenatalnoj dijagnostici, promenom kliničkog pristupa u obradi i lečenju tih oštećenja.

Ključne reči: *gluvoća, genetički uzroci, slušni skrining novorođenčadi, genetičko savetovanje*

UVOD

Oštećenje sluha je najčešći senzorni poremećaj kod ljudi. Pojava kongenitalnog oštećenja sluha je u najmanje 1/1000 živorođene dece. Oko polovine gluvoća, pa i više, je nasledno, od čega se trećina javlja u sklopu različitih sindroma (sindromska gluvoća), a u dve trećine slučajeva gluvoća je i jedini simptom (nesindromska gluvoća). Zbog kompleksnosti slušnog mehanizma, nije iznenađujuće da gluvoća može biti rezultat širokog varijeteta genetski determinisanih abnormalnosti**.**

Naslednost i varijabilnost su neodvojivi, pri čemu se varijabilnost ne ograničava na očekivane genetičke poremećaje već je produbljena prodornošću gena, ekspresijom, plejotropijom, anticipacijom. Kod složenog slušnog mehanizma prisutan je, više kao pravilo nago kao izuzetak, princip genetičke heterogenosti.

Genetička heterogenost je: a) alelna, ishodišno sa istog gena (jednog ili oba alela) uzrokovana različitim tipovima mutacija sa posledično teško diferencirajućim fenotipskim manifestacijama, i b) lokusna (nealelna) – alteracijama (mutacijama) različitih genskih mesta (lokusa i hromozoma), a sa sličnim fenotipskim svojstvima bolesti.

Otuda u kliničkoj praksi i problem planiranja potomstva prema nasleđivanju oštećenja sluha, od za to fenotipski zdravih roditelja, u slučajevima jednog ili oba gluva roditelja, po-

sebno zbog velikog broja različitih oblika autozomno recesivne gluvoće (AR) i kada više od 10% opšte populacije čine *heterozigotni nosioci nekog mutantnog alela* (jednog od dva) datog gena.

GENETIČKA OŠTEĆENJA SLUHA

U heterogenoj etiologiji oštećenja sluha, genetički uzroci čine oko 50%. Utvrđeno je da je u razvoju slušnog aparata i održavanju funkcije sluha uključeno više stotina gena (Friedman & Griffith, 2003). Takođe, identifikovani su geni odgovorni za anatomsko-fiziološko strukturiranje slušnog aparata, a direktnim detekcijama genskih mutacija data je mogućnost utvrđivanja oštećenja sluha, uspostavljanjem korelata: genotip - fenotip. S obzirom na etiologiju oštećenja sluha razvrstavamo ih kao sindromska ili nesindromska.

Sindromska oštećenja sluha

Utvrđeno je više od 400 sindroma kod kojih je u kompleksu simptoma prisutno i oštećenje sluha, bilo konduktivno, senzorineuralno ili kombinovano. Mnogi od njih su vrlo retki.

Sindromsko oštećenje sluha je deo prezentacije kliničkog entiteta koji se manifestuje karakterističnim obrascem simptoma, u sklopu kojeg se pored oštećenja sluha obično nalaze pridružene kraniofacijalne deformacije, više ili manje karakteristične dismorfične crte, koštane displazije i dizostoze, defekti pigmentacije, poremećaji funkcije pojedinih organa i organskih sistema.

Etiologija ovih poremećaja je veoma heterogena. Deo sindroma je uzrokovan hromozomskim aberacijama, deo je monogenski, a deo nema jasan nasledni uzrok, nego je posledica najčešće multifaktorski uzrokovanih poremećaja embrionalnog razvoja.

Geni koji su patogenetski uključeni u nastanak gluvoće u sklopu pojedinih sindroma kodiraju različite molekule kao što su enzimi, transkripcijski faktori (MITF, PAKS3, SOKS10, EIA1, EIA4), razne komponente građe ćelije (MIO7A), te delove ekstraceluralnog matriksa (USHA2, COL2A1, COL2A2) ili intercelularnih kanala koji omogućavaju homeostazu (KCNK1, KCNE1).

Nesindromska oštećenja sluha

Oko dve trećine naslednih oblika gluvoće nalazi se kao izolovan simptom. Oko 85% nesindromskih slušnih oštećenja nasleđuje se autozomno recesivno, 15% autozomno dominantno, 2% polno vezano, manje od 1% uslovljeno je mutacijama mitohondrijskog genoma, pa se nasleđuje tzv. mitohondrijskim (citoplazmatsko, maternalnim) tipom nasleđivanja.

Sve je veći broj identifikovanih gena i kod nesindromskog, monogenski naslednog oštećenja sluha. U analizi i prepoznavanju monogenskog učinka pridodaje se ranije navedena genetička heterogenost.

Proučavanje gena uključenih u etiologiju slušnog oštećenja ukazuje na velike varijabilnsti. Isti geni mogu uzrokovati sindromsko i nesindromsko oštećenje sluha (MIO7A, PDS, VFS1, CDH23, COL11A2), a mutacije u jednom genu mogu uzrokovati i recesivne i dominantne oblike nesindromskog oštećenja sluha (GJB2, TECT, MIO7A).

Autozomno recesivni oblici gluvoće su obično teži i prelingvalni, dijagnostikuju se pre razvoja govora, autozomno dominantni su blaži, postlingvalni i progresivni.

Uz ovaj opšti obrazac utvrđena su odstupanja, kao : da neki recesivni geni uzrokuju gluvoću koja se javlja i kasnije (DFNB2 - MYO-7A; DFNB16 – STRC ; DFNB8 – TMPRSS3) a neki dominantni, gluvoću koja se javlja ranije, u prelingvalnoj fazi (DFNA3 i DFNA8/12).

Tako je utvrđeno, da su različite mutacije u samo jednom lokusu (alelna heterogenost) uzrok čak polovine svih autozomno recesivno naslednih nesindromskih oštećenja sluha (Zelante et al. 1997). Naime, gen DFNB1 na lokusu 13q12 (GJB2 – gap junction protein B) kodira protein connexin 26 koji je sastavni deo intercelularnih veza, tj. međućelijskih kanala koji se sastoje od dva connexona (oni iz 6 subjedinica conexxina). Mehanizam: na zvučnu stimulaciju čulnih ćelija sa dlačicama ove veze ostvaruju recikliranje jona K od baze trepljastih ćelija preko potpornih ćelija i fibroblasta do strije vaskularis, odakle se posebnim kanalima jon K izbacuje ponovo u endolimfu. Bez recikliranja jona K, njegov višak oštećuje funkciju ćelija sa dlačicama koje su svojom bazom uronjene u perilimfu. Znači, mutacije u genu za connexin 26 dovode do poremećaja međućelijske komunikacije preko navedenih intercelularnih veza preoblikovanjem hemikanala i transporta protein (Thonisen et al. 2002).

Opisano je više od sto vrsta mutacija u genu GJB2, od kojih je najčešća del35G. Mutacija gena GJB2 na oba alela vezana je za prelingvalni gubitak sluha, trećina je sa progresivnim tokom, a heterozigoti mogu imati varijabilne kliničke slike oštećenog sluha. Gluvoća uzrokovana mutacijama u genu GJB2 nije povezana sa poremećajima vestibularne funkcije. Kodirajući domen gena GJB2 je mali i pogodan za analizu.

Mutacije gena OTOF uzrokuje auditornu neuropatiju, u kojoj je funkcionalan slušni put sve do unutrašnjih ćelija sa dlačicama, a oštećenje nastupa proksimalno. Deca sa ovim oštećenjem zaostaju u razvoju govora neproporcionalno stepenu slušnog oštećenja. Objašnjava se ulogom proteina otoferlina u membranskom transportu, aktiviranim povećanom lokalnom koncentracijom jona Ca++.

Proteini, produkti gena, održavaju ćelijske strukture poput ćelija sa dlačicama i funkciju stereocilija.Gen MYO7A (enkodira protein myosin 7a), mutacijom može usloviti dezorganizaciju snopića senzornih ćelija, uslovljavajući gluvoću DFNA11 i DFNB2. I u ovom genu identifikovano je više od stotinu vrsta mutacija. Takođe, gen STRC enkodirajući protein *stereocilin* strukturira površine ćelija na mestu vezivanja za snopić dlaka, ili čini integralni deo stereocilija. Mutacije na ovom genu uzrokuju gluvoću DFNB16.

Gen TECTA kodira protein tectorin, kao sastavni deo pokrovne membrane unutrašnjeg uha. Mutacije u ovom genu uzrokuju prelingvalno, neprogresivno oštećenje sluha na srednjim frekvencujama (DFNA8/DFNA12), a u homozigotnom stanju nosioca i tešku naslednu gluvoću DFNB21.

Geni koji produkuju proteine, transkripcione faktore, upravljaju ekspresijom drugih gena. Iz te grupe je i gen POU4F3 sa aktivnošću u diferencijaciji i održavanju unutarnjih ćelija sa dlačicama. Mutacije tog gena uzrokuju progresivnu gluvoću (DFNA15).

Geni mitohondrijske DNK uzrokuju oštećenja sluha obično u detinjstvu, zahvataju više frekvencije i često su progresivnog karaktera. Mutacija na identifikovanom genu kao 12SrRNK, označena A1555—G, ne samo što uzrokuje nesindromsku gluvoću, nego i nosioce mutacije čini preosetljivim na ototoksično dejstvo aminoglikozida.

SCREENING

Neonatalni (novorođenački) skrining je metod ranog utvrđivanja rizika za pojavu pojedinih oboljenja tj. rane dijagnostike već na rođenju (u porodilištu). Američki Centar za kontrolu bolesti i prevenciju je 2003. godine naglasio potrebu za primarnom i sekundarnom prevencijom oštećenja sluha, uključujući i neonatani skrining. Ova institucija publikovala je priručnik koji daje uputstva za rano identifikovanje i sprovođenje nastavnih programa (EHDI; programi za ranu identifikaciju, intervenciju, edukaciju).

Rezultat primene ovog programa u U.S. je da skoro 90% novorođenih prolazi proveru sluha (uz lažno negativne rezultate u manje od 5% slučajeva), (Flynn et al., 2004). Sprovo-

đenje skriniga tj. rane identifikacije oštećenja i ranog tretmana gluve dece je više nego opravdano postignutim uspehom (Yoshinaga-Itano, 2004). Takođe, korišćenje osušenih krvnih kapi za implementaciju screeninga pokazalo se efikasnim za GJB2 i GJB6 mutacije (Bathelier et al., 2004). I kao vrlo značajno, neonatalni skrining i genetička testiranja na gubitak sluha dobro su prihvaćeni među gluvim, nagluvim, kao i populaciji sa normalnim sluhom (Taneja et al., 2004).

Korist screening programa je velika i nudi mogućnost ranog otkrivanja oštećenja, identifikovanja mutacije, planiranja daljeg tretmana deteta i genetskog savetovanja parova za naredno potomstvo. Međutim, ostala su otvorena pitanja u pogledu svrsishodno najboljeg mehanizma za proveravanje velikog broja novorođenih.

Uprkos uspesima, zemlje u razvoju suočile su se sa brojnim problemima i ograničenjima u implementaciji neonatalnog slušnog screeninga.

GENETIČKO SAVETOVANJE I PRENATALNA DIJAGNOZA

Kod davanja genetskog saveta od velikog značaja je medicinska istorija, iako može sadržati netačnosti i pojedinačne slučajeve slučajnog gubitka sluha , nepovezane sa dijagnozom pacijenta. Čak i ukoliko je familijarna istorija pozitivna, gubitak sluha može se pripisati različitim negenetskim okolnostima kao što je trauma, groznica, maternalna rubela, ili meningitis. Isto tako, stanja koja se kasno pojave često izbegnu detekciju ili preciznu dijagnozu. I na posletku, kulturalna građa zajednice gluvih u mnogome se razlikuje, i u celosti je slabo shvaćena čak i od strane savetnika (Arnos et al., 1992).

Tačnost genetičkog savetovanja zavisi od tačnosti dijagnoze. U prisustvu čiste mendelijanske dijagnoze, udeo rizika je relatvno jasan. Međutim, u mnoštvu slučajeva ne može se postaviti precizna dijagnoza i moraju se koristiti brojke empirijskog rizika. Na primer, kada se rodi prvo gluvo dete u porodici sa negativnom istorijom gluvoće, empirijski ponovljeni rizik iznosi oko 10% što utiče na ponovljeni rizik od 25% ukoliko je nasleđe AR ili je blizu nule ukoliko pretstavlja sporadičan slučaj usled nove mutacije (Fraser, 1976).

Slično tome, empirijski rizik kod porodice sa oba gluva roditelja iznosi 10%, ali utiče da rizik bude od 100% ako oba roditelja imaju istu vrstu AR gluvoće, pa do 0% ako imaju različite tipove AR gluvoće, uz mnoštvo posrednih rizika iz različitih naslednih tipova. Empirijski rizik kod porodica sa samo jednim gluvim roditeljem je oko 5%.

Ili, kada oba roditelja normalnog sluha imaju oba gluva dečaka, postavlja se pitanje da li je naslednost X-povezana i da li bi prenatalno određivanje pola bilo od koristi. Ipak, veća je verovatnoća da je u pitanju AR model, zato što je AR gluvoća znatno zastupljenija. Kako je connexin 26 mutacija najčešći uzrok AR gluvoće, molekularna testiranja pokazala su se od pomoći u određivanju stope rizika u velikom broju ovih slučajeva.

Molekularni testing putem analize direktne mutacije može se koristiti u onim slučajevima kod kojih je identifikovan tačan gen defekta, kao kod nekih slučajeva Alportovog i Waardenburgovog sy. Prenatalni testovi su mogući kod nekih slučajeva sindromske i nesindromske gluvoće. U idealnim uslovima, evaluacija članova porodice trebalo bi da se izvrši pre koncepcije, tj. trudnoće.

ZAKLJUČAK

Oštećenje sluha, kao najčešći senzorni poremećaj, genetički je veoma heterogen. U osnovi oštećenja može biti hromozomska ili genska mutacija, multifaktorijalni poremećaj embrionalnog razvoja (pri čemu spoljni faktori igraju važnu ulogu), ili uzrok ostaje nepoznat. Kako je mutacija GJB2 gena odgovorna za skoro 70% AR oblika nesindromskog

oštećenja sluha, to bi rana detekcija – već u neonatalnom periodu, značajno unapredila lečenje i genetsko savetovanje porodica sa oštećenjem sluha.

LITERATURA

1. Abdelhak, S., Kalatzis, V., Heilig, R., et al. (1997). A human homologue of the Drosophila eyes absent gene underlies branchio-oto-renal(BOR) syndrome and identifies a novel gene family. Nat Genet 15 157-164.
2. Abe, S., Katagiri, T., Saito-Hisaminato, A., et al. (2003). Identification of CRYM as a candidate responsible for nonsyndromic deafness, through cDNA microarray analysis of human cochlear and vestibular tissues. Am J Hum Genet 72:73-82.
3. Bode, C. & Wolfrum, U. (2003). Caspase-3 inhibitor reduces apoptot photoreceptor cell death during inherited retinal degeneration in tubby mice. Mol Vis 9:144-150 (Epub).
4. Barišić, I., Sansović, I., Knežević, J., i sar. (2004). Genetički uzroci oštećenja sluha. Pediatr Croat 48 (Supl1):123-130.
5. Bathelier, C., Francois, M., Lucotte, G., (2004). Neonatal Detection of the 35delG mutation of the GBJ2 gene in families at risk for deafne.Genet Couns 15:61-66.
6. Centers for Disease Control and Prevention (2004). Economic costs associated with mental retardation, cerebral palsy, hearing loss, and vision impairment – United States, 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 53:57-59.
7. Falk, R.E., Honrubia, D., Fischel-Godsian (2007). Hereditary Hearing Loss and Deafness In Rimoin LD. ed . MEDICAL GENETICS, V edith, 3265-3302.
8. Flynn, M., Austin, N., Flynn, T.S., et al. (2004). Universal newborn hearing screening introduced to NICU infants in Cantenbury Province, New Zealand. N Z Med J 117:U1183.
9. Fraser, G.R. (1976). The Causes of Profound Deafness in Childhood. John Hopkins University Press, Baltimore.
10. Friedman, T.B., Griffith, A.J. (2003). Human nonsyndromic sensorineural deafness. Annu Rev Genomics Hum Genet 4:341-402.
11. Izmikawa, M., Minoda. R., Kawamoto, K., et al. (2005). Auditory hair cell replacement and hearing improvement by Atoh 1 gene therapy in deaf mammals. Nat Med 11:271-276.
12. Luntz, M., Balkany, T., Hodges, A., et al. (1997). Cochlear implants in children with congenital inner ear malformations. Erch Otolaryngol 123:974-977.
13. Nadol, J.B. & Eddington, D.K. (1988). Treatment of sensorineural hearing loss by cochlear implantation. Anny Rev Med 39:491-502.
14. Noben-Trauth, K., Zheng, Q.Y., Johnson, K.R. (2003). Association of cadherin 23 with polygenic inheritance and genetic modification of sensorineurral hearing loss. Nat Genet 35:21-30.
15. Neill, C., O Donoghue, G.M., Archbold, S.M., et al. (2000). A cost-utility analysis of pediatric cochlear implantation. Laryngoscope 110:156-160.
16. Preciado, D.A., Lim, L.H., Cohen, A.P., et al. (2004). A diagnostic paradigm for chilhood idiopathic sensorineural hearing loss. Otolaryng HEAD Neck Surg 131:894-909.
17. Taneja, P.R., Pandya, A., Foley, D.L., et al. (2004). Attitudes of deaf individuals towards genetic testing . Am J Genet A 130:17-21.
18. Weleber, R.G., Kurz, D.E., Trzupek, K.M. (2003). Treatment of retinal and choroidal degdenerations and dystrophies: Current status and prospects for gene –based therapy. Ophthqalmol Clin North Am 16:583-593.
19. Warchol, M.E., Lambert, P.R., Goldstein, B.J., et al. (1993). Regenerative proliferation i inner ear sensory epithelia from adult guinea pigs and humans. Science 259:1619-1622.
20. Yoshinaga-Itano, C. (2004). Levels of evidence: Universal newborn hearing screening (UNHS) and early hearingmdetection and intervention systems (EHDI) J Commun Disord 37:451-465.
21. Zelante, L., Gasparini, P., Estivill, X., et al. (1997). Conexin 26 mutations associated with the most common form of non-syndromic neurosensory autosomal recessive deafness (DFNB1) in Mediterraneans. Hum Mol Genet 111:6; 1605-9.

GENETIC ASPECT OF HEARING IMPAIRMENT

Dragan Ninković, Jasmina Maksić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Development of hearing apparatus is very complex process dependent on genome program, i.e. genetic instructions for anatomical and functional structuring of hearing sense and environmental factors, both of which enable and direct it through embriological, fetal, and postnatal period. Defects or deficiencies, and harmful consequences of one and/or both, are evident in hearing impairment. The most comon causes are genome and genetic structure of an individual. It is estimated that over 50% of all hearing losses are substantially genetical. Hearing impairment, being the most common sensorial disorder, is genetically very heterogenous. Mapping and identification of genes with specific roles in the development of structures and functions of this sense, when tested with DNA analysis, with direct or indirect mutation detection – point out the link between defect and impairment. Many hundreds of genes were discovered in the mechanism of development of hearing apparatus and its function. Some are responsible for clearly recognized components of structure and function of the sense, others – through encoded proteins act together in modifications, synthesis of regulators of other gene transcriptions, growth factors, etc. Furthermore, some genes were identified which cause dominant and recessive forms of syndrome and/or nonsyndrome deafness, which is in the domain of possible detection of carrier of genetic predisposition, prenatal positive finding and the subject of genetic counseling. Screening of newborns for hearing impairment has brought a great deal, from early detection and treatment, along with fast improvement of genetics in hearing impairment – with more appropriate approach, preconceptual and prenatal diagnostics, and changes in clinical approach in treatment of those impairments.

***Key words**: deafness, genetic causes, screening of newborns for hearing impairments, genetic counseling*

UDC 616.28-76

PRIPREMA KANDIDATA ZA KOHLEARNU IMPLANTACIJU[1]

Sanja Ostojić, Sanja Đoković, Tamara Kovačević, Mina Mikić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ko su „dobri" kandidati za kohlearnu implantaciju, koji su elementi preoperativne pripreme i zašto je to važno za krajnje postignuće gluvih osoba sa kohlearnim implantom, su neka od pitanja na koje će autori ovog rada pokušati da daju odgovore. Prema podacima FDA (Food and Drug Administration) iz decembra 2010. godine oko 219 000 ljudi iz celog sveta, su korisnici kohlearnog implanta. Kohlearnio implant (u daljem tekstu KI) je elektronski uređaj namenjen praktično ili potpuno gluvim osobama (House, 1976.). Hiruškim putem se implantira i često se naziva elektronsko uvo (bionic ear; Briggs; Eder, Seligman, Cowan, Plant, Dalton, Money, Patrick, 2008-02). Rezultati dosadašnjih istraživanja (Ostojić, Mikić, Mirić, 2005, Ostojić, Đoković, Mikić, 2007) pokazuju da multidisciplinarna, objektivna i validna priprema kandidata dovodi do optimalnih uslova za KI. Cilj rada je da ukažemo na elemente surdološke, medicinske i psihološke preoperativne pripreme gluvih osoba za KI. Uzorak u istraživanju sastavljen je od 30 kohlearno implantiranih gluvih osoba, 16 muškog i 14 ženskog pola, uzrasta od 2 do 37 godina, prosečnih intelektualnih sposobnosti. Materijal i metod: podaci o preoperativnoj pripremi dobijeni su iz dosijea Istorije slučaja za svakog ispitanika. U radu će biti ispitana zastupljenost standarda o selekciji kandidata za KI (dijagnostika, amplifikacija, komunikacijske i intelektualne sposobnosti) savetovanoj od strane Svetske Zdravstvene Organizacije, kao i drugih organizacija u svetu koje se bave ovom problematikom (kao što su FDO, AAA, EHDI). Rezultati će biti obrađeni metodom demografske statistike, prikazani tabelarno i grafički.

Ključne reči: *gluvoća, kohlearni implant, kandidati, selekcija.*

UVOD

Ko su „dobri" kandidati za kohlearnu implantaciju, koji su elementi preoperativne pripreme i zašto je to važno za krajnje postignuće gluvih osoba sa kohlearnim implantom? Jedan od veoma značajnih faktora, koji utiču na krajnje postignuće u razvoju sluha i govora kod korisnika kohlearnoh implanta, je preoperativna priprema kandidata za KI. Kohlearni implant je elektronski uređaj koji omogućava auditivni kontakt sa okolinom, praktično i potpuno gluvim osobama. Prema podacima FDA (Food and Drug Administration) iz decembra 2010. godine oko 219 000 ljudi iz celog sveta, su korisnici kohlearnog implanta. Kohlearni implant (u daljem tekstu KI) je elektronski uređaj namenjen praktično ili potpuno gluvim osobama (House, 1976. prema Mikić, 2008). Hiruškim putem se implantira i često se naziva elektronsko uvo (bionic ear; Briggs; Eder, Seligman, Cowan, Plant, Dalton, Money, Patrick, 2008-02). Rezultati dosadašnjih istraživanja (Ostojić, Mikić, Mirić, 2005, Ostojić, Đoković, Mikić, 2007) pokazuju da multidisciplinarna, objektivna i validna priprema kandidata dovodi do optimalnih uslova za KI. Do 1992. godine, kada FDA odobrava kohlearnu implantaciju kod dece, bio je namenje samo odraslim, naknadno ogluvelim osobama.

[1] Rad iz projekta Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj Srbije pod nazivom: Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih, br. 179055.

Priprema kandidata je definisanje selekcionih kriterijuma i indikacija za KI. Dužina ovog perioda zavisiće od indikacija, etiologije gluvoće, vremena koje je proteklo od gluvoće do KI, motivacije kandidata i porodice. Može da traje od nekoliko meseci (kod kongenitalnih senzorineuralnih gluvoća, gde kohlearna implantacija može da se uradi oko 6 meseci života) do nekoliko godina (kod osoba koje dobijaju indikacije za KI tokom vremena). Prvi uslov je završena surdološka, audiološka i psihološka dijagnostička procedura. U odnosu na teorijska polazišta specijalne edukacije i rehabilitacije (Bojanin, Ćordić, 1997), opšta ili specifišna dijagnostika disfunkcije čula treba da rezultira zaključkom dijagnostičkog tima. To je niz multidisciplinarnih ispitivanja o opštem zdravstvenom stanju kandidata, etiologiji gluvoće, vremenu kada je nastala, vremenu koje je proteklo od nastanka gluvoće do KI, intelektualnim sposobnostima kandidata, komunikacijskim sposobnostima, nivou govorno-jezičkog razvoja, stepenu efikasnosti u slušanju pomoću slušnog aparata i očekivanjima roditelja i okoline. Selekcioni kriterijumi kojima se rukovodimo (Ostojić, Mikić, Mirić, 2005) su: oštećenje sluha, starost pacijenta, govor, komunikacijski potencijal, intelektualne i saznajne sposobnosti, zdravstvena podobnost i motivacija i očekivanja.

Elementi preoperativne pripreme kandidata za kohlearnu implantaciju (KI)

- Potvrda dijagnoze: prvi korak, u odluci o tome ko je kandidat za KI, je potvrđena dijagnoza o praktičnoj ili potpunoj gluvoći. Nagluve osobe nisu kandidati za KI. Kriterijum za praktičnu gluvoću može biti prag sluha za čist ton ili efikasnost u slušanju preko slušnog aparata. U odnosu na prag sluha, prema klasifikaciji SZO (WHO), >90dB na 0.5, 1, 2 I 4 KHz za čist ton. U odnosu na efikasnost u slušanju preko slušnog aparata, manje od 40% razumevanja ili repeticije rečenica van konteksta (open-set-sentencess) bez vizuelne kontrole (Dowell, Hollow, Winton, 2002). Treba naglasiti da kada govorimo u deci, kao kriterijum za odluku o KI, koristimo samo prag sluha, dok se efikasnost u slušanju koristi samo kod odraslih osoba. Kod dece: odsustvo reakcije na slušni aparat ili reakcija samo na veoma jake zvuke iz okoline sa slušnim aparatom ili loše razumevanje govora preko aparata bez vizuelne kontrole i slab napredak u rehabilitaciji u trajanju od 3 do 6 meseci. Etiološki faktori koji su doveli do gluvoće i eventualne malformacije glave, vrata, unutrašnjeg uva ili drugih delova ORL regije (Mondini i Common cavity, delimična osifikacija, dissinhronija u slušnom nervu - auditorna neuropatija) mogu da imaju značaja u odluci o KI.
- Medicinski i anatomski kriterijumi: opšte zdravstveno stanje. Uzrast deteta: sa medicinskog stanovišta preporučuje se da KI radi na uzrastu između prve i druge godine života. Kontraindikacije su hronične bolesti, srčana ili plućna oboljenja. Anatomski uslovi su dobro formirana i prohodna kohlea ispunjena tečnošću i anatomski i funkcionalni integritet slušnog nerva (agenezija - ABI, Colleti, 2005). KI je moguća u slučaju Mondini i Common cavity, delimične osifikacija kohlearnog kanala i dissinhronija u slušnom nervu - auditorna neuropatija.
- Starost kandidata, tj. vreme proteklo od nastanka gluvoće do dijagnoze i KI. Elektronsko uvo je bilo namenjeno samo odraslim osobama (FDA 1985). Za kohlearnu implantaciju dece starije od dve godine FDA daje odobrenje 1990. godine, a 2002. godine za decu stariju od 12 meseci. Najmlađe, do sada implantirano dete, imalo je 4.5 meseci (Muller, 2003 prema Mikić, 2008), ali naglašavamo da se radilo o KI po hitnom postupku: došlo je do post-meningealne gluvoće, koja može da dovede do osifikacije kohlee. Ako se osifikacija završi, to uvo ostaje zauvek gluvo a KI je ne izvodljiva. U okviru programa univerzalnog neonatalnog skrininga (NHS- Newborn Hearing Screening) i rane intervencije (EHDI- Early Hearing Detection and Intervention) preporučuje se implantacija sa 6 meseci kod kongenitalnih gluvoća (Myamoto, 2003). Kohlearno implantirani pre druge godine života

polazi u redovnu školu, sa svakom godinom kasnije 10% manje (Govarts, 2003). Kohlearno implantirani pre 18 meseci života do šeste godine života dostižu verbalne spsobnosti vršnjaka (Yoshinaga - Itano, Niparko, 2002)

- Procena stanja govorno-jezičkih i ukupnih komunikacijskih sposobnosti podrazumeva sledeća ispitivcanja: slušanje-auditivna percepcija (CAP-Categories of Auditory Performance, LiP – Listening Progress Profile, ILiPP- Infant Listening Progress Profile, MAIS- Meaningful Auditory Integration Scale, EARS-Evaluation of Auditory Responses to Speech, Little EARS-za malu decu), komunikacija i jezik (testovi prilagođeni uzrastu) , stepen i razvoj ekspresivnog govora (govorne sposobnosti, razumljivost)
- Motivacija, stavovi i očekivanja roditelja

Kako pomoći roditeljima gluve dece koji treba da donesu odluku o KI?

CICS (Cochlear Implant Childrens Soport Group, 2006) preporučuje:

- ranu procenu od koristi slušnog aparata (reaguje na zvuke iz okoline, okreće se na poziv, razvija slušanje...)
- timski rad terapeuta, lekara i porodice i
- procenu postignutih rezultata u re/habilitaciji.

Opšti stav je da je jedan od bitnijih selekcionih kriterijuma u proceni kvaliteta kandidata za KI, upravo stav roditelja i očekivanja od KI. Dosadašnji rezultati (Orloff, L., 1994 prema Mikić, B., Ostojić, S. I saradnici 2006) pokazuju da nerealna očekivanja roditelja ili loša informisanost o brzini razvoja i limitima auditivne sposobnosti preko KI, dovode u pitanje uspešnost procedure. „Porodični stav i spremnost ta realističnu procenu, su jedan od ključnih faktora u KI (Manolidis, S., 2003 prema Mikić, B., Ostojić, S., saradnici 2006).

NAD (National Association of the Deaf, 2000) daje podatak da je 90% kongenitalno slušno oštećene dece rođeno u porodicama čujućih roditelja.

Program za KI decu (The Childrens Memorial Cochlear Implant Program, 2006) navodi da posle operativna re/habilitacija ide na teret roditelja i da je to jedan od otežavajućih faktora KI.

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja „Stavovi i očekivanja roditelja KI dece“ (Mikić, Ostojić, i sar., 2006), prema mišljenju ispitanih roditelja: ponovo bi se odlučili za KI, deca „bolje čuju i bolje govore“, KI omogućava komunikaciju govorom i na daljinu, KI omogućava bolju socijalizaciju dece oštećenog sluha, posle KI deca imaju bolju motivaciju za kontakte sa čujućima, bolja samostalnost i bezbednost i bolji izgledi za edukaciju u budućnosti.

Značajan je podatak da kada se radi o načinu školovanja, roditelji su i dalje neodlučni specijalna ili redovna škola. Trećina roditelja kaže da ne zna šta je bolje za njihovo dete.

Prema mišljenju roditelja u ispitivanom uzorku, ima i negativnih strana kao što su: operacija i post-operativni tok, cena KI i održavanja, briga za zdravlje deteta, nezainteresovanost društvene zajednice, odsustvo sa posla, briga u vezi delova KI u budućnosti, neobaveštenost kadrova u vrtićima i školama i situacije povišene okolne buke.

Najčešće zablude u fazi procene kandidata su veličina i izgled KI, činjenica da i posle operacije dete ostaje oštećenog sluha: „Mislio sam da posle operacije čuje normalno, kao ja“, je vrlo čest odgovor. Roditelji dolaze sa idejom da se svi delovi KI ugrađuju i da se na glavi „ništa ne vidi“. Jedna od naj češćih zabluda je da posle operacije re/habilitacija više nije potrebna.

U toku ovog istraživanja stekli smo utisak da je nivo informisanosti roditelja o pre operativnim ispitivanjima, operaciji, posle operativnom toku, priključenju i štelovanju KI i posle operativnoj rehabilitaciji dobar. To govori u prilog tome da je tim za selekciju i procenu kandidata za KI obavio dobar posao u toku selekcije.

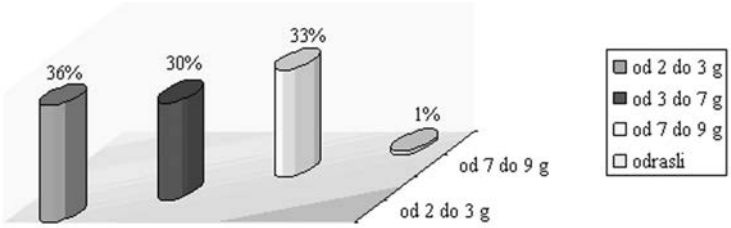
CILJ

Cilj rada je da ukažemo na elemente surdološke, medicinske i psihološke preoperativne pripreme gluvih osoba za KI. U radu će biti ispitana zastupljenost standarda o selekciji kandidata za KI (dijagnostika, amplifikacija, komunikacijske I intelektualne sposobnosti) savetovanoj od strane Svetske Zdravstvene Organizacije, kao I drugih organizacija u svetu koje se bave ovom problematikom (kao što su FDA, AAA, EHDI).

METOD

Uzorak u istraživanju sastavljen je od 30 kohlearno implantiranih gluvih osoba, 16 muškog i 14 ženskog pola, uzrasta od 2 godine i 2 meseca do 37 godina, prosečnih intelektualnih sposobnosti. U ispitivanom uzorku 29 ispitanika ima kongenitalnu, a jedna ispitanica stečenu, ototoksičnu gluvoću. Stručna dilema u odluci o kohlearnoj implantaciji te ispitanice bilo je vreme proteklo od nastanka gluvoće (17 godina) do implantacije (33 godine). Svi ispitanici u uzorku zadovoljavali su medicinske i anatomske kriterijume. Nijedan ispitanik u uzorku ne boluje od hroničnih bolesti, nema anatomske malformacije u ORL regiji.

Grafikon 1 – Uzorak u odnosu na uzrast



Materijal i metod: podaci o preoperativnoj pripremi dobijeni su iz dosijea Istorije slučaja za svakog ispitanika. Rezultati će biti obrađeni metodom deskriptivne statistike, prikazani tabelarno i grafički.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1 – Dijagnoza kongenitalne gluvoće u odnosu na uzrast

Uzrast	N	%
Do 12 meseci	12	42
Od 1 do 2 god	9	31
Od 2 do 3 god	7	24
Više od 3 god	1	3
AS=18.3		

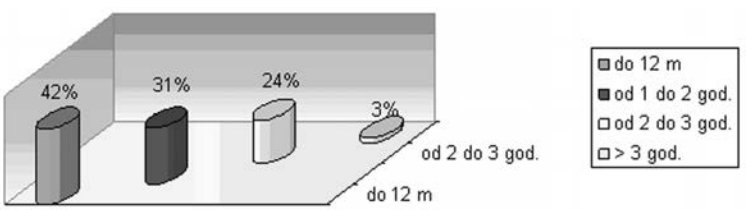


Tabela 1 sadrži podatke o dijagnozi gluvoće u odnosu na uzrast kod kongenitalnih oštećenja. Najmlađe dete, u ispitivanom uzorku, sa potvrdom dijagnoze kod kongenitalnih

oštećenja sluha imalo je 3 m, a najstarije 3 godine 3 meseca. U uvodnom delu naglasili smo da je potvrđena dijagnoza gluvoće prvi korak u preoperativnoj pripremi kandidata za kohlearnu amplifikaciju. Uzorak u ovom istraživanju je činilo 30 ispitanika, ali je jedan ispitanik imao stečenu, ototoksičnu gluvoću. Kongenitalnu gluvoću ima 29 ispitanika. Podaci pokazuju da je najveći broj ipitanika dijagnostikovan na uzrastu do 12 meseci (42%). Poredeći te rezultate sa savetima EHDI o principima rane surdološke intervencije, vidi se da je prosečan uzrast dijagnoze u Srbiji i dalje prilično visok (18,3 meseca). Principi rane surdološke intervencije podrazumevaju potvrdu dijagnoze kod kongenitalnih gluvoća do 3 meseca života. To je moguće uz postojanje univerzalnog auditornog skrininga.

U Srbiji je neonatalni auditorni skrining na nivou pojedinačnih porodilišta (clinical based hearing screneeng). Prvi je uveden u porodilištu KBC Zvezdara u Beogradu od 2005. godine, a od 2010. godine i u GAK u Beogradu. Radi se u Vojvodini u nekoliko porodilišta: Novi Sad, Pančevo, Sremska Mitrovica, i Subotica, u Nišu i još par porodilišta u Srbiji. Sa druge strane, prema rezultatima istraživanja u Slovačkoj (Profant, Jakubikova, 2011) univerzalni neonatalni auditorni skrining (UNHS) primenjuje se od 2006. godine, a 2007. godine 95% novorođenih beba prošlo je tu proceduru. Prema do sada objavljenim rezultatima drugih istraživača (Wolf, et al, 2007) koji se odnose na učestalost primene univerzalnog neonatalnog skrininga (UNHS), u 46 zemalja Severne Amerike, Evrope, Azije i Srednjeg istoka, Okeanije i Afrike, koji se odnose na period 2004 do 2006 god., prosečna pokrivenost univerzalnim neonatalnim skrinigom u 21 zemlji bila je 46% (preporuka *Joint Committee on Infant Hearing* – JCIH >95%). U 32 zemlje, gde su bili dostupni podaci lokalnog ili regionalnog UNHS, prosečna pokrivenost bila je 64% (preporuka Joint Committee on Infant Hearing – JCIH >95%). U 16 zemalja gde su podaci o sprovođenju neonatalnog skrininga bili dostupni, prsečno procenat primene bio je 63% (preporuka *Joint Committee on Infant Hearing* – JCIH je 90% i više). Ovi podaci oslikavaju pokrivenost nenonatalnim auditivnim skriningom u zemljama gde je njegovo sprovođenje u toku. Sa druge strane, poredeći ove rezultate sa rezultatima ispitivanja prosečnog uzrasta dijagnoze kongenitalne gluvoće na teritoriji Beograda (Ostojić, 1999) vidi se značajan napredak. Prosečan uzrast dijagnoze za kongenitalne gluvoće u 1999. god je bio između 2,5 i 3 godine.

Tabela 2 – Vreme proteklo od amplifikacije do kohlearne implantacije

Vreme od amplifikacije do KI	N	%
Do 6 meseci	5	17
1 godina	7	23
2 godine	7	23
3 godine	6	20
7 godina	4	13
> 7 godina	1	4
AS=24.4		

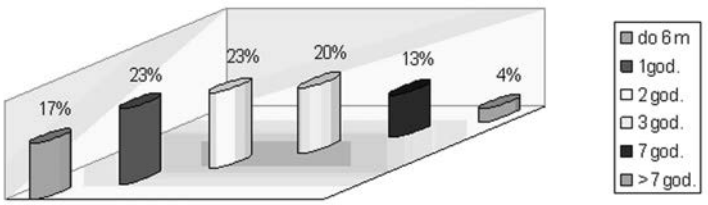
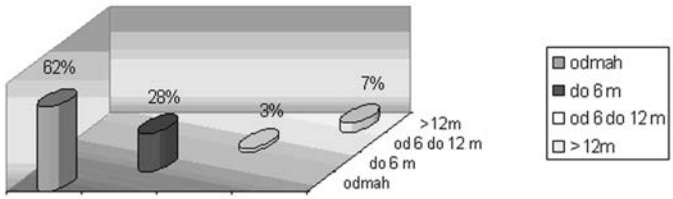


Tabela 2 pokazuje da je svega kod 5 (17%) ispitanika sa kongenitalnom gluvoćom prošlo do 6 meseci od amplifikacije do KI.Kod kongenitalnih gluvoća vreme koje je prošlo

od amplifikacije do KI u ispitivanom uzorku je 24,4 meseca. Preporuka asocijacije za ranu dijagnostiku i intervenciju gluvoće i nagluvosti EHDI (*Early Hearing Detection and Intervention*), za kongenitalna oštećenja sluha, je amplifikacija odmah posle potvrđene dijagnoze. Provera napretka sluha i govora uz pomoć konvencionalnih, individualnih slušnih aparata u trajanju od 6 meseci do godinu dana, a odluka o KI na uzrastu između 12 i 24 meseca. Neki autori preporučuju implantaciju sa 6 meseci kod kongenitalnih gluvoća (Myamoto, 2003). Motiv za to su rezultati koji pokazuju da kohlearno implantirani pre druge godine života polazi u redovnu školu, sa svakom godinom kasnije 10% manje (Govarts, 2003). Kohlearno implantirani pre 18 meseci života do šeste godine života dostižu verbalne spsobnosti vršnjaka (Yoshinaga - Itano, Niparko, 2002).

Tabela 3 – Vreme proteklo od dijagnoze do re/habilitacije sluha i govora

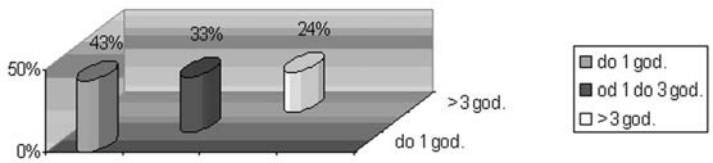
Vreme od dijagnoze do re/habilitacije	N	%
odmah	18	62
Do 6 meseci	8	28
Od 6 m do 12 m	1	3
>12 m	2	7



Iz tabele 3 vidi se da je 18 (62%) ispitanika uključeno u re/habilitaciju sluha i govora odmah posle dijagnoze. U pripremi kandidata za kohlearnu implantaciju ovaj period treba da posluži stručnjacima za eventualnu diferencijalnu dijagnostiku u slučaju višestruke ometenosti, proveru komunikacijskih, saznajnih sposobnosti kao i motivacije kandidata i okoline za primenu elektronskog uva.

Tabela 4 – Dužina korišćenja kohlearnog implanta

Koliko dugo koristi KI	N	%
Do 1 godine	13	43
Od 1 do 3 godine	10	33
Više od 3 godine	7	24
AS=21,2		



Najkraći period korišćenja KI, u ispitivanom uzorku je 1 mesec (1 ispitanik), a najduži 5,5 godina. Svi ispitanici u uzorku pokazuju svojim dosadašnjim postignućima u razvoju slušanja, govora, saznajnih i komunikacijskih sposobnosti da je multidisciplinarna pre-operativna priprema bila efikasna.

ZAKLJUČAK

Cilj rada je bio da ispitamo zastupljenost standarda o selekciji kandidata za KI (dijagnostika, amplifikacija, komunikacijske i intelektualne sposobnosti) savetovanoj od strane Svetske Zdravstvene Organizacije, kao i drugih organizacija u svetu koje se bave ovom problematikom (kao što su FDA, AAA, EHDI). Rezultati pokazuju da je prosečan uzrast dijagnoze kongenitalne gluvoće ili nagluvosti u Srbiji i dalje prilično visok (18,3 meseca). Dobra tendencija je da je 42% uzorka dijagnostikovano u prvoj godini, ali 24% ispitanika tek posle druge godine. Imajući u vidu preporuke SZO i drugih asocijacija koje se bave auditivnim smetnjama, ovi podaci nisu ohrabrujući. Prvi, najvažniji zadatak je uvođenje univerzalnog neonatalnog skrininga sluha na nacionalnom nivou. To je jedini način za poboljšanje trenutne situacije. Preporučeni standard koji se odnosi na vreme proteklo od nastanka ometenosti do implantacije je od 3 do 12 meseci. Medicinska preporuka koja se oslanja na parametre opšteg stanja deteta, ukazuje da je idealan uzrast za intervenciju između 12 i 24 meseca. Kod kongenitalnih gluvoća vreme koje je prošlo od amplifikacije do KI u ispitivanom uzorku je 24,4 meseca. Preporuka asocijacije za ranu dijagnostiku i intervenciju gluvoće i nagluvosti EHDI (Early Hearing Detection and Intervention), za kongenitalna oštećenja sluha, je amplifikacija odmah posle potvrđene dijagnoze. Standard koji se odnosi na vreme proteklo od dijagnoze do početka re/habilitacije sluha i govora je najviše zadovoljen u odnosu na preporuke: 62% ispitanog uzorka odmah, a 28% u roku od 6 meseci. Rezultati pokazuju da je multidisciplinarna pre-operativna priprema kandidata za kohlearnu implantaciju bila efikasna, što se ogleda u postignućima u razvoju slušanja, govora, saznajnih i komunikacijskih sposobnosti.

LITERATURA

1. Bojanin, S., Ćordić, A. (1997). Opšta defektološka dijagnostika, Zavod za udžbenika i nastavna sredstva, Beograd.
2. Briggs, R. J., Eder, H. C., Seligman, P. M., Cowan, R. S., Plant, K. L., Dalton, J., Money, D. K., Patrick J. F. (2008). "Initial clinical experience with a totally implantable cochlear implant research device". Otology and Neurotology 29 (2): 114-119.
3. Colletti, V., Carner, M., Miorelli, V., Guida, M., Colletti, L., Fiorino, F. G. (2005). Cochlear implantation at under 12 months: report on 10 patients, 2005 Mar; 115(3):445-9., source ENT Department, University of Verona, Verona, Italy.
4. Dowell, R. C., Hollow, R., Winton, L. (2002). Changing selection criteria for cochlear implants, the Melbourne experience, Cochlear Implant Clinic, Royal Victorian Eye and Ear Hospital, Melbourne, Australia.
5. Lenarz, T. (1998). Cochlear implants: selection criteria and shifting borders, Source Department of Otolaryngology, Medical University Hannover, Germany, 52(3):183-99.
6. Mikić B.**,** Arsović N., Mirić D., Ostojić S. (2008). Assessment Of Auditory Development During First Two Years By Littlears Questionnaire, Verbal Communication Disorders, prevention, detection, treatment, Belgrade, Institut of Experimental Phonetics and Speech Pathology; Patras, P.A.L.O. Hellenic Organisation of Hearing Speech Therapy and Communication, p. 199-209.
7. Mikić B., Arsović N., Ostojić S., Mirić D. (2006). Parents Expentations And Satisfactions In Pediatric Cochlear Implantation, 8th Europian Symposium Pediatric Cochlear Implantation, 25-28 March, 2006, Lido di Venecia, Abstracts, FP 207, p115.
8. Mikić, B, Ostojić, S., Arsović, N., Mirić, D. (2006). Indikacije i preoperativna priprema za kohlearnu implantaciju, Savremene tendencije u surdologiji, Zbornik radova, Niš, str. 15-19.
9. Mikić B., Arsović N., Ostojić S., Mirić D. (2006). Parents Expentations And Satisfactions In Pediatric Cochlear Implantation, 8th Europian Symposium Pediatric Cochlear Implantation, 25-28 March, Lido di Venecia, Abstracts, FP 207, p115.

10. Miyamoto, R. T., Houston, D. M., Kirk, K. I., Perdew, A. E., & Svirsky, M. A. (2003). Language development in deaf infants following cochlear implantation. Acta Oto-Laryngologica, 123, 241-244.

11. Miyamoto, R. T., Kirk, K. I., Svirsky, M., & Seghal, S. (2000). Longitudinal communication skill acquisition in pediatric cochlear implant recipients. Advances in Oto-Rhino-Laryngology, 57, 212-214.

12. Miyamoto, R. T., Kirk, K. I., Svirsky, M. A., & Sehgal, S. T. (1999). Communication skills in pediatric cochlear implant recipients. Acta Oto-Laryngologica, 119, 219-224.

13. Osberger, M., Robbins, A., Todd, S., Riley, A., and Miyamoto, R. (1994). "Speech production skills of children with miltichannel cochlear implants," in Advances in cochlear implants (I. Hochmair-Desoyer and E. Hochmair, eds.), pp. 503-507, Vienna: Manz.

14. Ostojić, S. (1999). Dijagnostika očtećenja sluha u odnosu na uzrast, Beogradska defektološka škola br.1, str. 41-48.

15. Ostojić, S., (2003). Defektološki kriterijumi selekcije za kohlearnu implantaciju, Istraživanja u defektologiji 2, Centar za izdavačku delatnost-CIDD, Beograd, str. 97-103.

16. Ostojić, S., Đoković, S., Mikić, B. (2007). Kohlearna implantacija pregeled istraživanja EARS baterijom testova, Specijalna edukacija i rehabilitacija 3-4, FASPER, Izdavački cenar, Beograd, 2007, str. 61-73.

17. Ostojć, S., Mikić, B.,. Mirić D. (2005). Evaluation In Selection Criteria For Cochlear Implantation, Speech and Language, Fundamental and Applied Aspects of Speech and Language, IEPSP Belgrade, p. 263-265.

18. Profant, J., Jakubikova, J.(2011). Hearing screening in Slovak Republic, Univ ORL Dept, Bratislava, Slovak Republic, Univ Ped ORL, Bratislava, Slovak Republic, Journal of Hearing Science, Abstracts of 10th Europian Federation of Audiology Societes (EFAS) Congress, Warsaw, Poland, str. 18.

19. Robbins, A. M., Koch, D. B., Osberger, M. J., Zimmerman-Phillips, S., Kishon-Rabin, L. (2003). Effect of Age at Implantation on Auditory-Skill Development in Infants and Toddlers. Apresentado no 9º Symposium on Cochlear Implants in Children. Washington DC.

20. Yoshinaga-Itano C. (2003). From Screening to Early Identification and Intervention: Discovering Predictor to Successful Outcomes for Children with Significant Hearing Loss. J Deaf Stud Deaf Educ 8(1):11-30.

21. Yoshinaga-Itano, C. (2002). Cochlear implantation before 12 months of age. In: Schauwers K, Govarts P, Gillis S, eds. Language Acquisition in Young Children With a Cochlear Implant. Antwerp, Belgium: Antwerp Papers in Linguistics; 2002:61-76.

22. Wolf, R.et all (2007). Hearing screening in newborns: systematic review of accuracy, effectiveness, and effects of interventions after screening, Arch Dis Child 2010; 95:130-135.

PREPARATION OF THE CANDIDATES FOR COCHLEAR IMPLANTATION

Sanja Ostojić, Sanja Đoković, Tamara Kovačević, Mina Mikić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Candidacy for cochlear implantation is determined by a team of specialists which includes an otologist, an audiologist, a speech therapist, an educational specialist, a social worker, and a psychologist. According data from FDA (Food and Drug Administration) more than 219000 people around the world are CI users. Cochlear implants can help patients with severe to profound sensorineural hearing loss in both ears who cannot benefit adequately from the use of hearing aids. CI requires a surgery intervention and usually named bionic ear (bionic ear; Briggs, RJ; HC Eder, PM Seligman, RS Cowan, KL Plant, J Dalton, DK Money, JF Patrick, 2008-02). The main goal is to determinate elements of preoperative assessment. The sample was 30 CI users, age 2 to 37 years, average intellectual capacity. Results are show that valid and objective pre/operative assessment is important for final effects of hearing development and speech and language development of CI users.

Key words *deafness, cochlear implant, candidacy, selection.*

UDC 616.28-76-06-053.2

BIOLOŠKI FAKTORI RIZIKA NA ROĐENJU KOD KOHLEARNO IMPLANTIRANE DECE[2]

Sanja Đoković, Sanja Ostojić, Svetlana Slavnić, Ivana Barlov
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Problem istraživanja: Biološki riziko faktori na rođenju mogu uticati na pojavu različitih razvojnih smetnji i poremećaja kod dece. Biološki faktori često koegzistiraju odnosno u isto vreme može biti prisutno više rizko faktora kod jednog deteta. Neki od tih faktora su: prematuritet, niska težina na rođenju, nizak apgar skor, hiperbilirubinemija, intrakranijalna krvarenja, asfiksija. Cilj: Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita struktura i frekvencija prisutnih bioloških riziko faktora na rođenju kod kohlearno implantirane dece i da se utvrdi odnos prema prevalenci bioloških riziko fakotra kod dece opšte populacije. Metodologija: U uzorku je bilo 26 kohlearno implantirane dece oba pola, prosečnih intelektualnih sposobnosti. Podaci o prisutnim biloškim riziko faktorima na rođenju su dobijeni iz dela istorije slučaja koji se odnosio na detaljno ispitivanje roditelja putem upitnika koji je koncipiran za potrebe ovog istraživanja. Podaci su obrađeni osnovnim statističkim metodama.Rezultati: Analiza rezultata ukazuje da i kod dece sa kohlearnim implantom kao i kod opšte populacije postoji veći broj različitih bioloških riziko faktora koji se pojavljuju na rođenju. Takođe je prisutna tendencija veoma slične strukture i frekvencije prisutnih bioloških riziko faktora kod dece sa kohlearnim implantom i kod dece opšte populacije.

***Ključne reči**: kohlearni implant, biološki riziko faktori, deca*

UVOD

Faktori rizika su činioci koji povećavaju mogućnost za pojavu poremećaja, smetnji ili neke bolesti. Ponekad, ovi riziko faktori proističu iz spoljašnjih štetnih uticaja na koje čovek ne može uticati a ponekad iz radnji koje vrši sam čovek dovodeći svoj organizam u opasnost.

Riziko faktori kao termin se često pojavljuju u grupi srodnih termina kao što su riziko indikatori, riziko marker i koriste se kao sinonimi. Prvi put se ovaj termin pojavljuje u zvaničnim dokumentima Svetske zdravstvene organizacije (SZO) 1960. godine.

U rečniku epidemiologije, faktori rizika se definišu kao: aspekt ličnog ponašanja ili životnog stila, izlaganje organizma štetnim uticajima okoline, urođene ili nasleđene karakteristike koje se na osnovu epidemioloških dokaza povezuju sa zdravljem čoveka.

Treba naglasiti da je mogućnost delovanja na riziko faktore određen vremenom kada se deluje na njih. Ako se deluje na životnu okolinu, ljudsko ponašanje ili biološke riziko faktore pre nastanka poremećaja, smetnje ili bolesti smanjuje se značajno njihov uticaj i to se naziva preventivno delovanje a ako se na riziko faktore deluje kada se poremećaj, smetnja ili bolest pojave taj uticaj je minimalan odnosno ne dolazi do prestanka poremećaja, smetnje ili bolesti.

Značajno je dobro poznavanje registra faktora rizika i njihovog delovanja na organizam čoveka. Ovo poznavanje omogućava delovanje u nekoliko bitnih oblasti koje su povezane sa zdravstvenom zaštitom ljudi. Te oblasti su:

[2] Ovo istraživanje je rađeno u okviru projekta Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih osoba, koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije (179055).

- oblasti prevencije u vidu smanjivanja ili anuliranja štetnih uticaja riziko faktora kao što je sprečavanje davanja ototksičnih lekova (streptomicin i sl.) ili sprečavanje trudnica izlaganju virusa rubele;
- u oblasti epidemilogije u vidu preciznijeg definisanja prevalence oštećenja sluha i diferencijacije prevalence hereditarnih, kongenitalnih i stečenih oštećenja sluha;
- u oblasti dijagnostike u vidu boljeg praćenja dece sa prisutnim faktorima rizika za oštećenje sluha od strane surdologa ali i od strane roditelja;
- u oblasti etiopatogeneze za jasniju fenomenološku sliku razvoja oštećenja sluha pod uticajem određenih faktora rizika.

Registri riziko faktora predstavljaju liste najučestalijih izazivača određene bolesti, poremećaja ili smetnje koje se formiraju na osnovu statističkih podataka dobijenih iz različitih regiona, zemlje ili sveta. U literaturi se može pronaći veći broj registara riziko faktora koji u većini slučajeva sadrže iste faktore rizika ali njihova učestalost je različita u različitim zemljama. U nerazvijenim zemljama sa niskim nivoom zdravstvene nege značajno je veći procenat dece kod kojih otitis media dovodi do oštećenja sluha nego u zemljama razvijenog regiona (Abolfotouh, 1999)

Registri faktora rizika se u određenim periodima revidiraju shodno statističkim pokazateljima. U ovom radu je prikazan registar riziko faktora koji je objavio *Joint Committe on Infant Hearing* (JCIH, 1994) i njegova revidirana verzija iz 2000. godine.

Registar faktora rizika Joint Committe on Infant Hearing (JCIH, 1994)	**Revidirani registar faktora rizika Joint Committee on Infant Hearing (JCIH, 2000)**
Pozitivni porodični hereditet za oštećenje sluha	Pozitivni porodični hereditet za oštećenje sluha
Intrauterine infekcije kao što su toksoplazmoza, rubella, cytomegalovirus, herpes, druge infekcije naročito sifilis, poznate još i kroz akronim TORCH (Nahmias, 1974)	Povezanost roditelja sa kašnjenjem u razvoju senzornih, motornih ili kognitivnih sposobnosti,
Kraniofacijalne anomalije uključujući morfološke abnormalnosti arikule i spoljašnjeg slušnog kanala	Stigme ili drugi nalazi udruženi sa sindromima za koje se zna da uključuju senzorineuralna ili konduktivna oštećenja sluha ili disfunkciju Eustahijeve tube
Težina na rođenju manja od 1500 gr.	Postnatalne infekcije udružene sa senzorineuralnim oštećenjem sluha uključujući i bakterijski meningitis
Hiperbilirubinemija i nivo seruma koji zahteva exagvino terapiju	Intrauterine infekcije kao što su toksoplazmoza, rubella, citomegalovirus, herpes, druge infekcije naročito sifilis, poznate još i kroz akronim TORCH (Nahmias, 1974)
Ototoksično delovanje lekova	Neonatal indikatori, naročito hiperbilirubinemija, dugotrajna pulmonalna hipertenzija, novorođenčad koja su imala potrebu za oksigenacijom bilo kog tipa
Bakterijski meningitis	Sindromi udrženi sa progresivnim gubitkom sluha kao što su neurofibromatosis, osteopetrosis i Usher sindrom
Apgar skor od 0 do 4 u prvom minutu ili 6 u petom minutu	Neurodegenerativna oboljenja kao što je Hunter sindrom ili senzomotorna neuropatija kao što je Friedreich ataksija i Charcot-Marie-Tooth sindrom
Mehanička ventilacija najmanje 5 dana ili više	Trauma glave i intrakranijalna krvarenja
Stigme ili drugi nalazi udruženi sa sindromima za koje se zna da uključuju senzorineuralna ili konduktivna oštećenja sluha	Recidivirajući ili hronični serozni otitisi

CILJ RADA

Cilj rada je bio da se utvrde faktori rizika i njihova prevalenca u populaciji gluve i nagluve dece kod kojih je urađena kohlearna implantacija.

Posebni ciljevi su bili da se utvrdi da li postoji razlika u vrsti i prevalenci faktora rizika u odnosu na pol, na vreme delovanja uzroka oštećenja sluha (kongenitalna, stečena) i u odnosu na mesto rođenja.

METODOLOGIJA RADA

Metod

Ispitivanje je sprovedeno na osnovu prikupljenih podataka putem protokola koji je koncipiran za projekat pod nazivom „Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih osoba“. Za ovaj rad korišćen je samo jedan deo protokola koji se odnosi na istoriju trudnoće, porođaja i ranog razvoja gluve i nagluve dece kod koje je urađena kohlearna implantacija. Sakupljanje podataka rađeno je putem upitnika a intervju sa roditeljima su obavljali obučeni ispitivači. Dopunjavanje i kontrola podataka je vršena kroz pregled dečijih medicinskih kartona.

Istraživanje je obavljeno u Institut za ORL i MFH KC Srbije, Odeljenje za audiološku rehabilitaciju sluha i govora u Beogradu u periodu od marta do jula 2011. godine.

Instrumenti

Protokol se sastoji iz deset delova. Svaki deo protokola ima određen set pitanja koji se odnose na bitne podatke o različitim aspektima života i zdravlja ispitanika. Delovi protokola koji su korišćen za ovaj rad su: IV deo „Podaci o trudnoći i porođaju“ i V deo „Podaci o zdravstvenom satnju“ ukupno je bilo 37 pitanja. Pitanja su se odnosila na sledeće aspekte: demografske karakteristike (pol, uzrast, mesto rođenja), podaci o toku trudnoće i porođaja, podaci o ranom razvoju i zdravstvenom stanju deteta. Roditelji su odgovarali na pitanja o toku trudnoće i eventualnim bolestima u toku trudnoće, o porođaju i prisutnim rizicima u toku porođaja, o stanju novorođečeta, o eventualnim posnatalnim rizicima i o ranom razvoju i eventualnim bolestima bebe.

Uzorak

U uzorku je bilo 26 kohlearno implantirane dece. Od toga je bilo 15 dečaka što iznosi 57,7% i 11 devojčica što iznosi 42,3%. Prosečan uzrast u uzorku je bio 4,6 godina. Najmlađe dete u uzorku je imalo 2 godine a najstarije 8,5 godina. Sva deca su prošla kros-ček audiološku analizu i bila su dijagnostikovana kao deca sa teškim senzorineuralnim bilateralnim oštećenjem sluha. Dužina korišćenja kohlearnog implanta se kretala od 1 meseca do 5,5 godina.

Rezultati su obrađeni SSPS verzija 14.0.

REZULTATI

U ispitivanom uzorku kohlearno implantirane dece evidentirano je pet od deset riziko faktora iz registra Joint Committe on Infant Hearing (JCIH, 2000). Najveća prevalenca je bila prisutna kod pozitivnog porodičnog herediteta za oštećenje sluha i iznosi 34,6% nešto niža 30,7% kod neonatalnih riziko faktora, a najniža kod trauma glave i interkranijalnog krvarenja 3,8%. Od riziko faktora još su bile prisutne intrauterine infekcije u 11,5% slučajeva. Kod 19,2% ispitanika je utvrđeno da nisu bili ugroženi nijednim riziko faktorom koji se nalazi u registru JCIH-a. Riziko faktori koji nisu evidentirani kod ispitivane

populacije su: pozitivni porodični hereditet za druge razvojne poremećaje, sindromi udruženi sa oštećenjem sluha, postnatalne infekcije udružene sa oštećenjem sluha, sindromi udruženi sa progresivnim gubitkom sluha, neurodegenerativna oboljenja i recidivirajući ili hronični serozni otitisi (Tabela 1).

Tabela 1 – Riziko faktori oštećenja sluha kod kohlearno implantirane dece

Riziko faktori	**N**	**%**	**% Lotke (2004)**
Pozitivni porodični hereditet za oštećenje sluha	9	34,6	30-50
Pozitivni porodični hereditet za druge razvojne poremećaje			
Sindromi udruženi sa oštećenjem sluha			
Postnatalne infekcije udružene sa oštećenjem sluha			
Intrauterine infekcije TORCH	3	11,5	5-15
Neonatal indikatori	8	30,7	5-15
Sindromi udruženi sa progresivnim gubitkom sluha			
Neurodegenerativna oboljenja			
Trauma glave i intrakranijalno krvarenje	1	3,8	
Recidivirajući ili hronični serozni ottitisi			
Nisu bili izloženi riziko faktorima	5	19,2	

Neonatalni riziko faktori su objedinjeni u registru riziko fakotra JCIH-a iz 2000. godine u odnosu na registar iste organizacije iz 1994. godine. U grupu neonatalnih indikatora uključeni su sledeći riziko faktori: težina na rođenju manja od 1500 gr., hiperbilirubinemija, intrakranijalno krvarenje, apgar skor od 0 do 4 u prvom minutu ili 6 u petom minutu i mehanička ventilacija najmanje 5 dana ili više. Od neonatalnih riziko fakotra koji čine grupu neonatalnih indikatora u ispitivanom uzorku bili su prisutni sledeći: hiperbilirubinemija, mehanička ventilacija najmanje 5 dana ili više, intrakranijalno krvarenje i dve grupa udruženih neonatalnih riziko faktora. Prvu grupu udruženih riziko faktora činili su apgar skor od 1 do 4, težina na rođenju ispod 1500 gr. i mehanička ventilacija a drugu grupu ototoksični lekovi na rođenju i mehanička ventilacija. Najviša prevalenca je bila prisutna kod udruženih grupa riziko faktora i to u obe grupe u 11,5 % ispitivanog uzorka. Najniža prevalenca je bila prisutna kod riziko faktora mehanička ventilacija i kod intrakranijalnog krvarenja u 3,8% a hiperbilirubinemija je bila prisutna u 7,6% slučajeva (Tabela 2).

Tabela 2 – Neonatalni riziko faktori kod kohlearno implantirane dece

Neonatalni indikatori	**N**	**%**
Hiperbilirubinemija	2	7,6
Mehanička ventilacija najmanje 5 dana ili više	1	3,8
Intrakranijalno krvarenje	1	3,8
Udruženi riziko faktori apgar skor od 1 do 4, težina ispod 1500 gr.; asfiksija	3	11,5
Udrženi riziko faktori Lekovi na rođenju i asfiksija	3	11,5

Komparacija rezultata bioloških riziko faktora kod kohlearno implantirane dece u odnosu na vreme delovanja uzroka oštećenja sluha (kongenitalno ili stečeno) evidentirana je statistički značajna razlika jedino u odnosu na faktor koji je definisan kao primena mehaničke ventilacije najmanje 5 dana i duže i to na nivou $p < 0,024$. Ostale komparacije koje su rađene u odnosu na pol i na mesto rođenja nisu pokazale statistički značajne razlike (Tabela 3).

Tabela 3 – Rezultati riziko faktora u odnosu na vreme delovanja uzroka oštećenja sluha (kongenitalna, stečena)

Riziko faktori	Varijacije	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Bolest u trudnoći	Između grupa	,036	1	,036	,142	,710
	Unutar grupa	6,118	24	,255		
	Ukupno	6,154	25			
Apgar skor	Između grupa	5,808	1	5,808	3,268	,083
	Unutar grupa	42,654	24	1,777		
	Ukupno	48,462	25			
Težina na rodjenju	Između grupa	,733	1	,733	1,481	,236
	Unutar grupa	11,882	24	,495		
	Ukupno	12,615	25			
Status bilirubina	Između grupa	,004	1	,004	,008	,931
	Unutar grupa	12,458	24	,519		
	Ukupno	12,462	25			
Mehanička ventilacija 5 dana i duže	Između grupa	,998	1	,998	5,815	**,024**
	Unutar grupa	4,118	24	,172		
	Ukupno	5,115	25			
Intrakranijalno krvarenje	Između grupa	,020	1	,020	,519	,478
	Unutar grupa	,941	24	,039		
	Ukupno	,962	25			
Lekovi na rodjenju	Između grupa	,211	1	,211	,287	,597
	Unutar grupa	17,673	24	,736		
	Ukupno	17,885	25			
Druga bolest	Između grupa	,326	1	,326	2,556	,123
	Unutar grupa	3,059	24	,127		
	Ukupno	3,385	25			

DISKUSIJA

Poznavanje bioloških riziko faktora je veoma značajno jer omogućava stručnjacima da povećaju opreznost i preduzmu mere za detaljnije praćenje dece sa visokim rizikom na rođenju. Dešava se da zbog nedovoljnog poznavanja posledica riziko faktora na rani razvoj dece ova deca budu samo medicinski sanirana i otpuštena kući. Roditelji koji nemaju informacije o miljokazima urednog razvoja dece a ni informacije o mogućim posledicama riziko faktora na rani razvoj veoma kasno primećuju da sa njihovom decom nešto nije uredu što dovodi do kašnjenja i u re/habilitacionim interventnim programima. Ovaj problem bi se mogao veoma lako razrešiti primenom defektološkog edukativnog savetovanja dok su majka i dete još u porodilištu. U zdravstvenom sistemu Srbije nepostoji ovakav vid zbrinjavanja majke i deteta dok u razvijenim zdravstvenim sistemima zapadnih zemalja ova procedura je obavezna i zakonski je regulisana (CARE model preporučen od Svetske zdravstvene organizacije) (Schow, 2007).

U ovom radu je ispitivana prevalenca bioloških riziko faktora u populaciji kohlearno implantirane dece. Ova grupa dece predstavlja deo populacije gluve i nagluve dece kod koje je urađena posebna hirurška intervencija, odnosno ugradnja kohlearnog implanta, što im je obezbedilo najsavremeniji vid amplifikacije. Analiza rezultata ukazuje da od deset riziko fakotra iz registra JCIH-a iz 2000. godine kod kohlearno implantirane dece evidentirano je samo četiri. Ovo se može objasniti činjenicom da se u registru riziko fakotora JCIH-a nalazi

nekoliko faktora koji predstavljaju kontraindikaciju za kohlearnu implantaciju to su: stigme ili drugi nalazi udruženi sa sindromima, bakterijski meningitis koji je izazvao potpunu kalcifikaciju kohlee, neki sindromi udruženi sa progresivnim gubitkom sluha kao što su neurofibromatoza, Usher sindrom i sl., neurodegenerativna oboljenja kao što je Hunter sindrom ili senzomotorna neuropatija kao što je Friedreich ataksija i Charcot-Marie-Tooth sindrom.

Slična istraživanja koja su sprovedena ukazuju da je oštećenje sluha u najvećem procentu bilo izazvano pozitivnim porodičnim hereditetom (30-50%), a zatim intrauterinim infekcijama i neonatalnim indikatorima (za svaki riziko faktor 5-15%) (Lotke, 2004). Mora se naglasiti da je Lotke, istraživanje sprovodio na celokupnoj populaciji gluve i nagluve dece a da je ovo istraživanje ograničeno na populaciju gluve i nagluve dece sa kohlearnim implantom. Ovi rezultati se donekle slažu sa rezultatima ovog istraživanja i to kod pozitivnog porodičnog herediteta (34,6%) i u intrauterinim infekcijama (11,5%). Razlike se pojavljuju kod neonatalnih indikatora (30,7%) jer u ovom istraživanju procentualna zastupljenost ovih riziko faktora je značajno veća nego što je to Lotke (2004) utvrdio. Ovo je očekivan rezultat jer se kod kohlearno implantirane dece menja struktura i učestalost riziko faktora za oštećenje sluha zbog preciznih kriterijuma za kohlearnu implantaciju i kontraindikacija koje isključuju jedan značajan broj gluve i nagluve dece.

Analiza rezultata neonatalnih indikatora potvrđuje opravdanost objedinjavanja različitih riziko faktora na rođenju koji su u registru JCIH-a iz 1994. godine bili nezavisni. I u ovom istraživanju se pokazalo da se neonatalni riziko faktori najčešće pojavljuju udruženo (dva riziko faktora u 11,5% i tri riziko faktora u 11,5%) i zajednički deluju na organizam bebe tako da je skoro nemoguće utvrditi pojedinačna delovanja i posledice. Od pojedinačnih neonatalnih riziko faktora izdvojili su se hiperbilirubinemija (7,6%), mehanička ventilacija zbog prisustva asfiksije i intrakranijalno krvarenje (3,8%). Hile je došao do sličnih rezultata u svom istraživanju u kome je ispitivao uticaj neonatalnih riziko faktora na pojavu oštećenja sluha kod prevremeno rođene dece koja su boravila u jedinicama neonatalne intezivne nege. Kod ove dece prevalenca bilateralnih i unilateralnih senzorineuralnih oštećenja sluha bila je 3,2% a jedini nezavisni riziko faktor je bila asfiksija udružena sa mehaničkom ventilacijom u trajanju najmanje od 5 dana ili duže (Hill i dr., 2007). Jedno drugo slično istraživanje u Iranu utvrdilo je da u populaciji prevremeno rođene dece je utvrđena prevalenca od 4,07% dece sa bilateralnim senzorineuralnim oštećenjem sluha. Najučetaliji riziko faktor u ovoj populaciji dece je bila hiperbilirubinemija 11%, asfiksija 8%, težina na rođenju ispod 1500 gr. 6%, sepsa 6%, konvulzije 2% i meningitis 1%. Statistička povezanost je utvrđena između hiperbilirubinemije, težine na rođenju ispod 1500 gr., carskog reza i loših rezultata na auditivnim evociranim potencijalima (Taghdiri, 2008)

Komparacija rezultata prisustva bioloških riziko faktora između dece sa kongenitalnim i dece sa stečenim oštećenjem sluha ukazuje da se statistički značajna razlika pojavila samo u prevalenci teških asfiksija koje su zahtevale primenu mehaničke ventilacije. To je rezultat koji potvrđuje da asfiksija koja dovodi do niske oksigenacije organizma bebe utiče na osetljive strukture unutrašnjeg uva i kohlearnog nerva. Trepljaste ćelije i kohlearni nerv su netolerantni na niske nivoe kiseonika što ponekad dovodi do morfološkog uništavanja pomenutih struktura.

ZAKLJUČAK

Rezultati do kojih se došlo u ovom istraživanju upućuje na nekolko bitnih napomena koje mogu biti deo zaključnih razmatranja ovog rada. Kod kohlearno implantirane dece registrovana je sledeća lista bioloških riziko faktora: pozitivan porodični hereditet, neonatalni riziko indikatori, intrauterine infekcije i intrakranijalna krvarenja. Kod jednog

većeg procenta kohlearno implantirane dece (19,2%) nije bilo potvrđeno prisustvo bioloških riziko faktora. Pošto je ovo istraživanje imalo za cilj praćenje samo prenatalnih i perinatalnih bioloških riziko faktora a ne i praćenje postnatalnih riziko faktora, verovatno ovaj procenat dece predstavljaju upravo deca iz te grupe riziko faktora. Iz registra riziko indikatora kod kohlearno implantirane dece, nisu pronađeni riziko faktori kao što su sindromi koji mogu uključiti senzorineuralna oštećenja sluha i kraniofacijalne anomalije zato što to predstavlalija medicinsku kontraindikaciju za kohlearnu implantaciju. Ovo ukazuje na činjenicu da medicinski stručnjaci koji se bave kohlearnom implantacijom veoma vode računa o poštovanju propisanih kriterijuma za kohlearnu implantaciju i o kontraindikacijama. Na osnovu statističke analize pronađeno je da postoji statistički značajna razlika između grupe dece sa kongenitalnim i grupe dece sa stečenim oštećenjem sluha u odnosu na riziko indikator asfiksija koja zahteva mehaničku ventilaciju.

Da bi se dobili potpuniji podaci o prevalenci i uticaju bioloških riziko faktora na pojavu oštećenja sluha potrebno je dopuniti bazu podataka sa što većim brojem kohlearno implantirane dece a i osmisliti procedure koje bi obezbedile što preciznije sakupljanje podataka iz istorije nastanka oštećenja sluha.

LITERATURA

1. Abolfotouh, M., Ghieth M., Badawi I. (1999). Hearing Loss and Other Problems Among School boys in Abba, Saudi Arabia, *Annals of Saudi Medicine*, 18:2, 322-338.
2. Đoković, S., Slavnić, S., Ostojić, S. (2003). Analiza auditivne funkcije kod dece mlađeg školskog uzrasta*, Istraživanja u defektologiju*, CIDD, 3, 155-173.
3. Hille E., Straaten, H., Verkerk P. (2007). Prevalence and independent risk factors for hearing loss in NICU infants*, Acta Pediatrica,* 96:8, 1155-1158.
4. Joint Committee on Infant Hearing (1994). position statement *Audiology Today,* 6, 6-9.
5. Joint Committe on Infant Hearing **(**2000). Year 2000 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention progra, *Audiology Today*, 12 Special Issue, 7-27.
6. Lotke M., Brown O., McClay J., Petry P, Strafford M. (2005). *Hearing Impaired,* E-medicine Instant access to the minds of medicine.
7. Nahmias, A. (1974). The TORCH complex, *Hospital practice,* 9, 65-72.
8. Northen J., Downs M (2002). *Hearing in children,* Fifth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
9. Ostojić S., Slavnić S., Đoković S., Radovanović V. (2003). Distribucija negativnih rezultata akumetrije kao predpostavka pojava oštećenja sluha kod dece, *Istraživanja u defektologiji,* CIDD, Beograd, 3, 173-185.
10. Redden S., Scandlin D., Roth M., Devine J., Buescher P. (2002): *The Use of Public Health Databases to Estimate the Risk for Special Education Placem*ent, North Carolina Public Health, SCHS Study, No. 132, www.schs.state.nc.us/SCHS/
11. Schow R., Nerbonne M. (2007). *Introduction to Audiologic Rehabilitation,* Fifth Edition, Pearson, Boston.
12. Taghdiri M., Eghalian F., Emami F, Abbasi B., Zandevakili H. (2008). Auditory Evaluation of High Risk Newborns by Automated Auditory Brain Stem Response, *Iran J. Pediatric*, vol. 18:4, 330-334.
13. Torkko E., Lindholm P., Vayrynen M., Leisti J., Sorri M. (1998). Epidemiology of Moderate to Profound Childhood Hearing Impairments in Northern Finland, Any changes in Ten Years?, *Scand Audiology*, 27, 95-103.
14. de Vries, J. J., Korver, A. M., Verkerk, P. H., Rusman, L., Claas, E. C., Loeber, J. G., Kroes, A. C., Vossen, A. C. (2011). Congenital cytomegalovirus infection in the Netherlands: Birth prevalence and risk factors, *J. Med Virol*, 83:10, 1777-1782.
15. World Health Organization (WHO) (1960). *Expert committee on biological standardization*, Thirteenth report, Technical Report Series, Geneva, Switzerland, No. 187.

BIOLOGICAL RISK FACTORS AT BIRTH OF COCHLEAR IMPLANTED CHILDREN

Sanja Đoković, Sanja Ostojić, Svetlana Slavnić, Ivana Barlov
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Biological risk factors at birth may influence the occurrence of various disorders and developmental disorders in children. Biological factors that often coexist in the same time may be present over whom the risk factors in children. Some of these factors are prematurity, low birth weight, low Agar scores, hyperbilirubinemia, intracranial hemorrhage, asphyxia.

The aim of this study was to investigate the structure and frequency of biological risk factors present at the birth of cochlear implanted children and to determine the relationship between the prevalence of biological risk factors in children of general population.

The sample consisted of 26 cochlear implanted children of average intellectual abilities. Data on biological risk factors present at birth were obtained from the history of the case involving detailed examination of the parents through a questionnaire which was designed for this research. Data were processed by basic statistical methods.

Analysis of the results indicates various biological risk factors that appear at birth in children with cochlear implants as well as in general population. Structure and frequency of biological risk factors in both population are very similar.

Key words: *cochlear implants, biological risk factors, children*

UDC 615.815.4

RANA INTERVENCIJA U TIFLOLOGIJI – ISKUSTVA I DILEME

Vesna Vučinić, Marija Anđelković
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U radu su razmatrani stavovi stručnjaka o ulozi roditelja u procesu rane intervencije, kao i iskustva roditelja dece sa oštećenjem vida. Iako je istorija rane intervencije u tiflologiji relativno kratka, u literaturi su, posmatrano u odnosu na sagledavanje uloge roditelja opisani različiti modeli. Tehnokratsko-funkcionalistički model, roditelja vidi kao pomoćnog terapeuta, motivisanog da putem realizacije programa, koji odredi stručnjak, pomogne svom detetu i da to pri tom javne institucije ne košta ništa. Nasuprot ovom modelu, model saradnje stavlja akcenat na kvalitet funkcionisanja čitave porodice, i roditelja vidi kao partnera u procesu rane intervencije. Iskustva proistekla iz tehnokratsko-funkcionalističkog modela su jasno ukazala da uloga koja se nameće roditelju, dovoljno već opterećenom brigama, može da ugrozi spontanost u komunikaciji sa detetom i učini je kvaziprofesionalnom. Saradnički model u prvi plan ističe značaj uvažavanja porodičnih okolnosti i određivanje nivoa podrške u saradnji sa korisnikom.

Prema savremenim shvatanjima suština rane intervencije sadržana je u zahtevu da roditelji uz stručnu podršku i pomoć (lekara, defektologa, psihologa, optometrista, socijalnih radnika) prepoznaju potrebe deteta sa oštećenjem vida i struktuiraju stimulativno okruženje za njegov razvoj.

Ključne reči: *rana intervencija, modeli, iskustva roditelja*

Značaj predškolskog vaspitanja za decu sa oštećenjem vida, kao i potrebu da se roditeljima obezbedi odgovarajuća podrška i edukacija istakao je još 1837. godine Johan Klajn (Radulov, 2004). Nakon pola veka otvoreno je prvo predškolsko odeljenje a tek tridesetih godina dvadesetog veka postaje aktuelno pitanje rane untervencije u tiflologiji, prvo na području SAD-a, a zatim i u ostalim delovima sveta.

U organizaciji rane intervencije, pre svega, u delu koji se odnosi na deljenje uloga i odgovornosti između stručnjaka i roditelja, evidentne su značajne razlike, uglavnom uslovljene opšteprihvaćenim modelom ometenosti. Pažljivom, ali još nedovoljno obuhvatnom analizom literature, kao karakteristične pristupe u organizaciji rane intervencije možemo izdvojiti *model podređene uloge roditelja*, *tehnokratsko-funkcionalistički model, saradnički model* (Korsten & Wansing, 2001; Фуряева, 2011). Model *podređene uloge roditelja* podrazumeva dominantnu ulogu stručnjaka u određivanju strategija od značaja za razvoj deteta. Roditelji su viđeni kao „snabdevači" informacijama i eventualno kao realizatori nekih zadataka koje dobiju od članova stručnog tima. Članovi stručnog tima predstavljaju najvažniju kariku u lancu, oni sve najbolje znaju i tu su da pomognu deci ali i roditeljima (Фуряева, 2011). „Sveznajuća" pozicija stručnjaka se ogleda i u ignorisanju mišljenja i zaključaka stručnjaka kojima su se roditelji, tražeći pomoć za svoje dete, obratili u nekom trenutku. Prvi kontakti sa roditeljima opterećeni su predrasudama, ne postoji spremnost da se u plan podrške uključe zapažanja i mišljenje roditelja, ponavljanje nekih procedura procene, kako bi se došlo do preciznijih podataka o razvoju ili dijagnoze, se smatra gubljenjem vremena. U suštini stručnjaci su uvek u pravu, a roditelji su viđeni kao pacijenti ili kao realizatori zadataka.

Tehnokratsko-funkcionalistički, odnosno koterapeutski model, roditelja vidi kao pomoćnog terapeuta, motivisanog da putem realizacije programa, koji odredi stručnjak, pomogne svom detetu i da to pri tom javne institucije ne košta ništa. Zadatak stručnjaka je da roditelje uključe u neke rehabilitacione aktivnosti. Roditelji dobijaju znanja vezana za organizaciju prostora i vremena, uče metode prenošenja znanja kako bi deca stekla što jasnije predstave i pojmove, usvajaju programe namenjene deci itd. (Weiß, 2001 Фуряева, 2011). U cilju praćenja napredovanja deteta roditelji dobijaju „domaće zadatke" koji se uglavnom odnose na beleženje zapažanja o ponašanju deteta u određenim situacijama, pri čemu se zahteva i njihova kvantifikacija, odnosno beleženje učestalosti. Polazna tačka ovog modela iskazana kroz očekivanje „da će roditelji sa radošću pratiti program obuke" (Inerkofer 1978, prema Weiß, 2001), povezana je sa njihovom nadom i verovanjem da će tako rešiti probleme i dati detetu šansu da se uključi u društvo. Neosporno je da su zadaci koji se dodeljuju roditelju veoma značajni za dalji razvoj deteta, ali treba imati u vidu da profesionalizacija roditelja ugrožava spontanost u komunikaciji sa detetom. To može biti izraženije u uslovima kada stručnjak vrši kontrolu rada roditelja, beležeći njegov odnos prema zadacima, odgovornost i nivo ispunjavanja zahteva. U okviru ovako organizovane rane podrške porodici, gde je važno samo ono što znaju stručnjaci, ono što je bitno za razvoj deteta jasno je samo profesionalcima, jer su oni poznavaoci mape razvoja i jezika nauke kojom se bave, roditelj gotovo da nema mogućnost da pronikne u tako zatvoren i samodovolajn sistem. On jednostavno mora da prihvati trasiran životni put deteta, pri čemu to dodvodi do gubljenja vlastite roditeljske uloge. Naime, ako je cilj rane podrške da se roditelj opremi „alatkama" koje su mu potrebne da izađe na kraj sa pitanjima i zahtevima vezanim za podizanje deteta, „intervencije profesionalaca mogu otežati roditeljima da razviju prirodni stil roditeljstva". Postoji rizik da će se roditelji više osloniti na stručnu pomoć, nego na sopstveno posmatranje i intuiciju, naročito u trenucima kada se osete nesigurnim (Gringhaus i Woudenburg, 2002). Može se desiti i da se oslanjaju na stare svete koji nisu više od značaja za dete u akteulnom trenutku razvoja.

Model saradnje ili pregovaranja podrazumeva izbalansirano učešće stručnjaka i roditelja u procesu rane intervencije. Ovakav pristup proističe iz socijalnog modela ometenosti i autori poput Speka (prema, Фуряева, 2011) smatraju da kada god postoji potreba za kompleksnijom saradnjom među stručnjacima u manjoj meri se možemo osloniti na normativne pokazatelje razvoja. Stoga je akcenat na saradnji sa roditeljima, uvažavanju njihovog mišljenja i zapažanja o razvoju deteta (Hurtubise & Carpenter, 2011). Dijagnoza, kao elemenat koji ukazuje na nedostatke i probleme, nije više u centru pažnje, već je za roditelje mnogo važnije sagledavanje jakih strana u razvoju deteta, njegovih intersovanja što treba povezati sa resursima porodice u celini. Najviše podataka o tome, svakako, se može dobiti od roditelja jer oni poznaju svaki detalj koji se odnosi na razvoj i ponašanje deteta. To su, između ostalog, pojedinosti koje mogu biti značajne za različite elemente rane ntervencije, a predstavljaju specifično ponašanje konkretnog deteta i nisu sadržane u razvojnim mapama. Kvalitet usluga, koje se obezbeđuju porodici i detetu putem rane intervencije zavisi u značajnoj meri od kvaliteta saradnje između roditelja i stručnjaka i uviđanja kada im se uloge preklapaju a kada razlikuju. Istovremeno kvalitet saradnje zavisi od osobina ličnosti roditelja i stručnjaka, kvaliteta porodičnih odnosa, organizacije tima stručnjaka i strukture porodice i niza drugih činilaca.

Način na koji roditelji doživljavaju kompleksnost novonastale situacije vrlo sistematično je izrazila Leena Herranen, majka dvoje dece sa teškim oštećenjem vida navodeći sa kojim problemima se suočavaju (Prihvatanje novonastale situacije, Pisanje molbi, Vizuelni trening, Instruktor O i M, Traženje socijalnih olakšica, Bolničke kontrole, Lekovi, Putujući

servisi, Razumevanje vizuelnog funkcionisanja, Brajevo pismo, Fizioterapija, Logopedski tretman, Sposobnosti i kompetencije podučavanja deteta u kućnim uslovima, Informisanje terapeuta, lekara, administratora, državnih činovnika, Funkcionalne procene, Braća i sestre, vršnjaci, Posao, Lično vreme, Lična karijera, Druge porodice koje imaju dete sa invalidnošću, Osobe za podršku, Asistent u nastavi, Negovatelj, Vozač, Dečji dodatak za kućnu negu…), kojim instutucijama se moraju obratiti da bi rešili mnogobrojna pitanja (univerzitetska dečja bolnica, klinički centar (regionalna bolnica) dom zdravlja, dnevni centri za porodicu, socijalni servisi (CZR), Genetsko savetovalište, Nacionalni savez osoba sa oštećenjem vida, Sportska udruženja, Nevladine organizacije....). Ovako dugačak spisak je praćen ozbiljnim pitanjima: Kako da nađem vremena vremena za sve? Kada već ne mogu sve da postignem kako da znam šta je najvažnije, šta ne moram da završim? Koje institucije su odgovorne? i konstatcijom: nemam: vremena, snage, znanja, sposobnosti i motivacije…..

Navedeni problemi i pitanja predstavljaju stručnjacima signal da treba da procene porodične resurse, prioritete i brige, tako da plan intervencije bude smislen i relevantan za određenu porodicu. Kako se resursi, prioriteti i brige u porodici mogu menjati tokom vremena, stalna procena putem neformalnih razgovora i upitnika daje mogućnost da se razmotre sledeći faktori: nivo znanja i potreba da se stalno dolazi do novih informacija o oštećenju vida, očekivanja vezana za budućnost deteta (kratkoročno i dugoročno), struktura porodice, nivo obrazovanja i specifične okolonosti, sistem u porodici vrednosti i kulturne navike, nivo stresa i tolerancija na stres, interpersonalni odnosi i stilovi rešavanja problema itd.

Izjave koje su zabeležili istraživači u razgovoru sa roditeljima a koje se tiču porodičnih resursa i menjanja istih, vrlo efektno dočaravaju potrebu za pomenutom procenom, koja je u funkciji određivanja specifičnih ciljeva intervencije. Neki roditelji se sećaju perioda tuge, nakon saznanja da njihovo dete ima oštećenje vida *„Plakala sam za svaku sitnicu. Osećala sam da nikada neću biti srećna“*. Drugi su postajali depresivni: *„Što se mene tiče nisam imao želju da ustajem iz kreveta. Jednostavno sam hteo da ostanem pokriven“*. *„Nisam htela da se suočim sa novim danom i bili šta da radim. Teško mi bilo da se očešljem... da radim svakodnevne poslove. Ponekad sam se osećala sasvim beznadežno.“*

Traženje spasa u radu je prateća karakteristika funkcionisanja nekih roditelja: *„Ujutru sam odlazio u 4.30 u kancelariju i ostajao sam tamo do 7.00 ili 8.00 uveče. Radio sam do iscrpljenosti, samo da bih skrenuo misli na drugu stranu.“*

Traženje „čarobnog leka“ je sigurno najučestalije „*Išao sam od jednog lekara do drugog, misleći da će ako nađem pravog on vratiti detetu vid. Posle toga sam uzeo žute strane i pozvao sve brojeve telefona organizacija koje obavljaju bilo kakav vid delatnosti sa slepim ljudima, računajući da oni treba da znaju ko nam može pomoći.“*

Nedostatak energije i izmenjeni odnosi sa bračnim drugom *„To unosi ogroman napor u brak. Razgovarali smo kao razumni ljudi, nikada nismo seli da se zajedno isplačemo. Svako od nas je razmišljao da mora biti jači od onog drugog.“„U tom periodu je delovalo da je svako od nas različito raspoložen (na različitoj talasnoj dužini).....nekada je meni bilo malo lakše, a ona je bila iznurena. U drugoj prilici ja sam potpuno bio iscpljen, a za nju se činilo da je u redu“*.

Za sve je zajedničko da su osećali potrebu da pronađu uzrok: *Pitanje „Zašto“ je stalno prisutno u mojoj podsvesti. Da li je to moja gerška? Da li je to naša greška? Kada tražiš odgovor uvek misliš: Da li problem u mužu ili u meni? Ne mogu se osloboditi pitanja: „Kako sam, se mogla udati za nekog takvog? Da se nisam udala za njega verovatno se ništa ne bi desilo“. „Pila sam razne lekove zbog mučnine. Jedan od njih se više ne proizvodi. Često razmišljam o tome zašto su prekinuli proizvodnju tog leka“*.

„Kada sam bila trudna morala sam da radim. Nismo bili osigurani i ponekad razmišljam da nije trebalo da toliko brinem o novcu već da se ponašam ležernije. Kada ostanem sama onda krivim sebe“.

Na osnovu analize iskustva i načina sagledavanja rane intervencije od strane roditelja dece sa oštećenjem vida, Klaes i Walthes (2001), su izdvojili sledeće ključne pojmove: ***Očekivanja*** *– „Mi smo očekivali da će doći neko i iz sopstvenog iskustva nam reći šta je najbolje da radimo, da li je u redu kada X uradi ovo ili ono“*; ***Iskustvo****, „…na pitanja koja sam postavljala niko nije mogao da odgovori...(R) ..pa u stvari ja nemam iskustva sa malom decom (T).... brzo sam shvatila da on neće biti ni od kakve pomoći“ (R);* ***Bavljenje detetom,*** *„…on apsolutno nije znao šta da radi sa detetom, sama sam imala više ideja....“;* ***Komunikacija,*** *„Ja mogu da razgovaram sa njim, ali retko kada dobijem odgovor. Nekada se pretvara da nije čuo“;* ***Uzroci problema****, (*odnose se uglavnom na uzroke problema u komunikaciji i interakciji između roditelja i stručnjaka) – *„To je bilo nešto kao borba za vlast između njega i mene.... Na kraju sam uradila kako sam htela...“;* ***Opšti uslovi,*** (učestalost i trajanje kućnih poseta i zadaci).

Rana intervencija za decu sa oštećenjem vida je veoma kompleksan i zahtevan posao koji je u različitim fazama praćen vrlo ozbiljnim dilemama koje treba pažljivo razmotriti i doneti odgovarajuća rešenja.

Prilikom određivanja okvira intervencije bitno je razmotriti:

- Karakteristike okruženja u kojem dete živi i mogući, doprinos RI;
- Zdravstveni status deteta, nivo kognitivnog, socijalnog i motoričkog razvoja;
- Primerenost odabranih okvira RI potrebama porodice i deteta;
- Detetovu sposobnost da koristi vid u različitim situacijama;
- Moguće modifikacije odabranih okvira, u cilju usklađivanja sa novoprepoznatim potrebama.

U suštini potrebno je odgovoriti na niz pitanja, koja stoje pred stručnjacima i roditeljima dece sa oštećenjem vida: Šta želimo da ostvarimo, da li i kako ćemo to postići? Da li postoji rizik od negativnih efekata? Da li to što radimo ima naučno potkrepljenje u pažljivo dizajniranim istraživačkim studijama? Postoje li određeni rokovi za sprovođenje nekog programa i da li su realni? Da li osobe koje realizuju intervenciju poseduju znanja o deci sa oštećenjem vida, posebno u delu koji se odnosi na razvojne karakteristike i uzroke oštećenja vida? Da li imaju iskustva u radu sa decom sa oštećenjem vida? U kojim uslovima se obezbeđuje intervencija (kod kuće, u kancelariji, klinici...)? U kojoj meri i koji tip učešća se očekuje od roditelja i članova porodice? Kako se procenjuje detetov napredak i koliko često? Kako se obezbeđuju informacije roditeljima o efektima intervencije?

U zaključku treba reći da moramo imati na umu da podrška porodici nije lek protiv svih problema. Podrška treba da pomogne roditeljima da žive uobičajenim životom koliko je to moguće. Istovremeno to nas suočava sa paradoksom – dobro je što postoji stručna pomoć, ali to istovremeno je način da se istakne da nešto nije u redu sa detetom, ili kako je rekao jedan roditelj - „sve što morate da uradite za dete sa oštećenjem vida, boli“ (Gringhaus i Woudenberg, 2002).

LITERATURA

1. Assessment of Low Vision for Educational Purposes and Early Intervention, PART III, Assessment of vision during the first year and in children who remain at an early developmental level. http://www.lea-test.fi/en/assessme/educearl/index.html#part3
2. Clinical Practice Guideline, Quick Reference Guide for Parents and Professionals Vision Impairment Assessment and Intervention aor young Children (Age 0-3 Years), New York State Department of Health.
3. Hurtubise, K.Carpenter, C. (2011). Parents' Experiences in Role Negotiation Within an InfantServices Program, Infants & Young Children *24* (1), 75–86.
4. Kinds, G., Moonen, J. (2002). Influencing visual functioning, in: Grighuis, D., Moonen, J., &Woundenberg, P. (Eds.), Children with partial sight, development, parenting, education and support. Bartimeus, Doorn. 181-200.
5. Klaes, R., Walthes, R.: On the Parents' Experience of Early Intervention, in "Low Vision in Early Intervention in Europe - Interdisciplinary Collaboration in Early Intervention with Multiply-disabled, Blind and Visually Impaired Children" CD.
6. Korsten, S., Wansing, G. (2001). Intervention and therapy, lines of development in the cooperation between parents and experts In Early Intervention in "Low Vision in Early Intervention in Europe - Interdisciplinary Collaboration in Early Intervention with Multiply-disabled, Blind and Visually Impaired Children" CD.
7. Looking Forward Developments in Early Intervention for children with visual impairment (2002). Edited by: Ineke van Dijk (Sensis), Corry van Gendt (Visio), MarjonVink (Bartimeus), The Netherlands.
8. Радулов, В (2004). *Педагогика на зрително затруднените*, Универститетско издателство „Св. Климент Охридски", София.
9. Weiß, H: Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg, Sitz Reutlingen, Germany, in "Low Vision in Early Intervention in Europe - Interdisciplinary Collaboration in Early Intervention with Multiply-disabled, Blind and Visually Impaired Children" CD.
10. Фуряева, Т. В. (2011). Социально-педагогическое сопровождение семьи с особым ребенком: антропологические смыслы *Сибирский вестник специального образования»* Выпуск № 1.
11. http://www.lea-test.fi/en/assessme/educearl/part3/effect.html

EARLY INTERVENTION IN TYPHLOLOGY – EXPERIENCES AND DILLEMAS

Vesna Vučinić, Marija Anđelković
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

This paper analyzes expert attitudes towards the role of parents in the process of early intervention, and the experiences of parents with visually impaired children. Even though the history of early intervention in typhlology is relatively short, the literature describes different models with regard to the role of parents. The model of technocratic functionalism sees a parent as an assistant therapist motivated to help his/her child by implementing programs developed by specialists at no cost to public institutions. On the other hand, the cooperative model emphasizes the functioning quality of the whole family, and sees a parent as a partner in the process of early intervention. Experiences from the model of technocratic functionalism have clearly indicated that the role imposed on parents, already burdened with worries, can endanger the spontaneity in communicating with a child, and make it quasi-professional. The cooperative model emphasizes the significance of respecting family situations and determining the level of support in cooperating with the user.

According to contemporary beliefs, the point of early intervention is underlined in the requirement that parents recognize the needs of a visually impaired child and create a stimulating environment for his/her development, with the professional support and help (of doctors, special educators, psychologists, optometrists, social workers).

***Key words**: early intervention, models, experiences of parents*

UDC 3761.6-056.26/.36-053.2
159.922.7/.8

NOVI POSTUPCI RANOG OTKRIVANJA RAZVOJNIH PROBLEMA I PROBLEMA PONAŠANJA KOD DECE

Snežana Ilić, Snežana Nikolić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Pravovremeno otkrivanje dece sa smetnjama, rana identifikacija osnovnih i pratećih razvojnih problema, adekvatan sistem podrške u inkluzivnim grupama, praćeno je nizom slabosti, što se pre svega ogleda kroz nedostatak odgovarajućih instrumenata, koji bi bili u funkciji identifikacije potreba i planiranja podrške.

Prema procenama Američke asocijacije pedijatara, ukupna učestalost osoba sa smetnjama i poremećajima, na uzrastu od 0 do 21 godine iznosi između 16% i 18% . U izveštaju kanadske komisije za emocionalne poremećaje i probleme u učenju kod dece (Commision on Emotional and Learning Disorders in Children) iz 1970. godine, navode se podaci istraživanja incidence dece sa posebnim edukativnim potrebama iz više zemalja: u Kanadi ona je iznosila oko 16%, u Velikoj Britaniji 14%, u Francuskoj 12-14%, u Sjedinjenim Državama 10-15%. Uz procenu da tek oko 2.5% ove populacije jeste nedovoljno mentalno razvijeno, ovo sugeriše da oko 12% populacije u redovnoj osnovnoj školi ima razvojno determinisana ograničenja učenja i sazrevanja.

U ovom radu će biti opisan instrument „Parents' Evaluation of Developmental Status" (PEDS). PEDS (roditeljska evaluacija razvojnog statusa detata) je precizna i jedna od najbržih metoda za ranu detekciju dece sa smetnjama i poremećajima. Sa deset kratkih pitanja upućenih roditeljima, PEDS pomaže profesionalcima da identifikuju decu pod rizikom za školske probleme i one sa nedetektovanim razvojnim ili bihejvioralnim teškoćama/oštećenjima. PEDS predstavlja metod detektovanja i adresiranja razvojnih i bihejvioralnih problema kod dece. Uključuje procenu svih razvojnih domena, poseduje formu longitudinalnog praćenja postignuća, nadzora i aktivnosti koje se sprovode.

Na osnovu uvida u statistiku Zavoda za javno zdravlje Republike Srbije možemo zaključiti da se na vreme „otkriju" samo deca koja imaju upadljivu teškoću u funkcionisanju ili ona koja imaju izražene poremećaje. Samo ta deca se upućuju na program rane intervencije i kategorizaciju, čime ulaze u statističke izveštaje. Sistem podrške se u ovom slučaju, bazira na medicinskim procedurama, čiji je cilj rehabilitacija u užem smislu, dok su ostali segmenti, a posebno vaspitno-obrazovna podrška i prilagođavanja sredine detetu, gotovo apsolutno zapostavljeni.

Ključne reči: *rano otkrivanje, rana intervencija, deca sa smetnjama i poremećajima u razvoju*

U našoj zemlji ne postoji centri za ranu intervenciju, a u sistemu zdravstvene zaštite, školama, vrtićima, odsecima za praćenje razvoja dece, razvojnim savetovalištima ne postoji sistemsko rešenje, standardizovana procedura ranog otkrivanja dece sa smetnjama i poremećajima u razvoju i ponašanju. Analizirajući dostupna iskustva stručnjaka, koji se bave ovim problemima u svetu, dolazimo do zaključaka da i u razvijenijim sistemima postoje teškoće kada je u pitanju donošenje odluka vezanih za razvojne probleme i probleme ponašanja dece. Postoje dobro definisani uslovi i načini rešavanja razvojnih problema kada su oni lako uočljivi, izraženi. No, kada se radi o psihosocijalnim problemima, kao uzroku razvoj-

nih poremećaja ili poremećaja ponašanja, i razvijeni sistemi praćenja i ranog otkrivanja retko raspolažu validnim podacima i uputstvima kada uputiti dete na dalje procene i kakve vrste procena su potrebne, kada savetovati roditelje i o kojim temama, kada pažljivije posmatrati i pratiti decu, kada promeniti testove za početnu procenu stanja (tzv.screening testovi), kada samo nadzirati i pretpostaviti da je sve u redu, a kada uveravati članove porodice da se deca razvijaju normalno.

U bavljenju razvojnim problemima i problemima ponašanja postoji očigledna potreba za pristupom koji se bazira na činjenicama – pristupom koji nam omogućava izbor optimalnog odgovora na problem, s potvrđenom pouzdanošću. Pitanje kako u sistem postaviti standarde koji nam omogućavaju pronalaženje najboljih i najdelotvornijih rešenja kojima se zadovoljavaju i psihosocijalne potrebe roditelja i dece, skraćuje vreme i prilagodjava se u situaciji ograničenih troškova, moguće je rešiti primenom baterije testova, koji se sistematski koriste u USA, a čiji je autor Frances Page Glascoe, koja je u svom petnaestogodišnjem istraživanju postavila ovakav koncept.

PEDS se izdvaja od drugih skala i testova, jer naglašava važnost saradnje između stručnjaka i roditelja i vodi se argumentima:

≡ Roditelji najbolje poznaju svoju decu;

≡ Roditelji su primarni nosioci intervencijskih programa namenjenih deci sa razvojnim problemima i problemima ponašanja;

≡ Veštine procene, ispitivanja, slušanja, razmišljanja, planiranja, savetovanja i poučavanja kojima raspolažu specijalni edukatori-rehabilitatori, vaspitači, nastavnici, psiholozi i zdravstveni stručnjaci, dragoceni su i neophodni kako bi se uputili roditelji da pomognu svojoj deci da se razviju na najvećem mogućem nivou.

PEDS / Parents' Evaluation of Developmental Status

(Roditeljska evaluacija razvojnog statusa detata)**,** Frances Page Glascoe, Ph.D, USA

PEDS (Roditeljska evaluacija razvojnog statusa detata) je precizna i jedna od najbržih metoda za ranu detekciju dece sa smetnjama i poremećajima. Sa deset kratkih pitanja upućenih roditeljima, PEDS pomaže profesionalcima da identifikuju decu pod rizikom za školske probleme i one sa nedetektovanim razvojnim ili bihejvioralnim teškoćama/oštećenjima.

PEDS predstavlja metod detektovanja i adresiranja razvojnih i bihejvioralnih problema kod dece. Uključuje procenu svih razvojnih domena:

- fina motorika,
- gruba motorika,
- socio- emocionalni razvoj,
- samopomoć,
- ekspresivni govor,
- receptivni govor,

i za stariju decu,

- čitanje i matematika (uključujući i ponašanje).

Roditelji popunjavaju ovaj test odgovarajući na 6-8 pitanja, sa više ponuđenih odgovora, za određeni razvojni nivo. Poseduje formu longitudinalnog praćenja postignuća, nadzora i aktivnosti koje se sprovode. Ovo optimalizuje način ostvarivanja dugoročnog plana psihosocijalnih potreba deteta. Standardizovan je na 2823 porodice različitog porekla, socioekonomskog statusa, različite etničke pripadnosti. Efikasan je u primeni sa roditeljima bez obzira na nivo njihovog obrazovanja, prihoda, rase, bračnog stanja ili uzrasta dece.

Upotreba PEDS-a u bavljenju razvojnim problemima i problemima ponašanja

Iz dosadašnjih rezultata primene PEDS-a poznato je da 25% roditelja zabrinuto zbog svoje dece, iako se ona razvijaju i ponašaju u okviru širokih granica tipičnog/normalnog razvoja i ponašanja. Ova pojava, izražena u ovolikom procentu, nudi nam priliku za uključivanje i odgovorno stručno vođenje, koje moramo ostvariti kada je u pitanju pojava smetnji ili poremećaja razvoja i ponašanja, kod potencijalnih korisnika rane intervencije. Kod dece koja su rizična za razvoj problema koji se još nisu pojavili, stručno vođenje je ključno u pitanjima razvoja i ponašanja, kao najbolji vid prevencije i ublažavanja razvojnih teškoća. Primenom ovog testa omogućavamo roditeljima da na vrlo jednostavan način provere svoju zabrinutost po pitanju razvoja ili ponašanja svoje dece. Nakon toga, a prema njihovim odgovorima, postoji tačno utvrđen put za svako dete i svakog roditelja u smislu dublje procene (kod različitih stručnjaka), savetovanja ili samo daljeg praćenje deteta.

Stručne organizacije poput Nacionalnog saveta za vaspitanje i obrazovanje dece (*National Association for the Education of Young children*) preporučuju praćenje napretka deteta u ponašanju i razvoju. U medicini, gotovo sve stručne organizacije uključujući i Američku pedijatrijsku akademiju (American Academy of Pediatrics) nastoje da podstaknu zdravstvene radnike i saradnike na sprovođenje redovnih sistematskih pregleda dece prilikom kojih bi uočili, između ostalog, izvesne smetnje ili rizike, zabrinutosti roditelja i tako postavili mogućnost za pravovremeno podsticanje dece, adekvatnu stimulaciju i eventualnu edukaciju roditelja, kako bi detetu obezbedili dobru klimu za razvoj i postigli maksimalno ostvarenje svih dečijih potencijala uz njegovo puno učešće u svim socijalnim kontekstima.

Preciznost PEDSa u otkrivanju dece sa smetnjama i teškoćama

Kada govorimo o preciznosti ili tačnosti testa navodimo tri ključna pokazatelja preciznosti: osetljivost, specifičnost, pozitivna prediktivna vrednost. Osetljivost PEDS-a se kreće u rasponu od 74 do 80%. Nivo preciznosti se samo umereno menja sa uzrastom deteta i dosledno ulazi u okvir poželjnih granica za testove početne provere – 70% ili više od toga.

Tabela 1 – Preciznost PEDS-a za ukupan uzorak (N=771)

Razvojni poremećaj			
	odsutan	prisutan	ukupno
Neznačajne roditeljske zabrinutosti	473	32	505
Značajne roditeljske zabrinutosti	168	98	266
Ukupno	641	130	771

Osetljivost (98/130) = 75%; Specifičnost (473/641) = 74%; PPV (pozitivna prediktivna vrednost (98/266) = 37%

Tabela 2 – Preciznost u otkrivanju dece sa smetnjama na uzrastu od 0 do 7 godina

	Odsustvo smetnji/teškoća	Prisutnost smetnji/teškoća	Pozitivna prediktivna vrednost
Na svim uzrasnim nivoima od 0 do 7 godina			
Nema zabrinutosti	473	32	
Jedna značajna zabrinutost	127	53	53/180 28%
Višestruke zabrinutosti	41	45	45/86 52%
UKUPNO	641	130	771

PEDS DM (PEDS: Developmental Milestones, Frances Page Glascoe, Ph.D, USA), razvojno bihejvioralni skrining za decu uzrasta od rođenja do 8 godina.

Pored PEDS-a, kao adekvatna dopuna, razvijen je i set testova za profesionalce pod nazivom PEDS Developmental Milestones (PEDS DM). Preporučen je, u skladu sa standar-

dima za rano otkrivanje, od strane: Američke akademije pedijatara (American Academy of Pediatrics), Nacionalne asocijacije za obrazovanje dece (the National Association for the Education of Young Children), Američke asocijacije medicinskih tehničara-ki (the American Nurses' Association), „smernice za svetliju budućnost“ (the Bright Futures Guidelines), Savet za netipičnu decu (the Council for Exceptional Children), Head Start programa za ranu intervenciju, Kraljevskog koledža pedijatara i društva za zdravlje dece (the Royal College of Paediatrics and Community Child Health), Australijskog koledža pedijatara (the Australian College of Paediatrics), i tako dalje.

Sastoji se od 6 do 8 ajtema za svaki razvojni domen: fina motorika, gruba motorika, socioemocionalni razvoj, samopomoć, ekpresivni govor, receptivni govor, čitanje i matematičke sposobnosti (za stariju decu). Svaki ajtem je formiran u okviru skrininga za domen iz koga su izvedena i problematična postignuća, kao granična na 16. percentil ili ispod (tačka ispod koje deca imaju velike teškoće s redovnim programima).

Standardizacija i validacija urađena je na 1600 dece širom SAD, u okviru zdravstvenih centara, dnevnih centara, predškolskih ustanova. PEDS DM poseduje osetljivost i specifikacije, kako kroz razvojne domene, tako i kroz uzrasne kategorije (nivoe) u 70% do 95% prema standardima za skrining instrumente, uz jasni kriterijum za skorovanje: neuspeh na svakom ajtemu sugeriše moguće teškoće u tom razvojnom domenu i očekivane performanse u 16 percentila. Instrument omogućava longitudinalni monitoring kroz razvojni napredak, kao i procenu upotrebljivu u programima rane intervencije.

PEDS DM sadrži dopunske (dodatne) testove korisne u proceni i praćenju. Uključuje:

- modifikovanu listu (čeklistu) za otkrivanje autizma kod dece (M-chat),
- the Pictorial Pediatric Symptom Checklist-17,
- Psihosocijalni test porodice,
- Vanderbilt ADHD skalu.

Sadrži sve osnovne parametre kako izvršiti procenu i kako najbolje osmisliti praćenje deteta, odnosno čitav program rane intervencije.

Primenom PEDS i PEDS DM testova u okviru razvojnih savetovališta, predškolskih ustanova u Republici Srbiji mogao bi se osnažiti postupak ranog otkrivanja dece sa smetnjama u razvoju i ponašanju. Ovo bi, ako se i na našoj polulaciji ovaj test pokaže kao pouzdan, bio prvi korak u prevenciji teškoća kod dece, koje se, na žalost, kod nas najčešće otkriju tek prilikom polaska u školu. Roditelji bi, na ovaj način, mogli da dobiju adekvatnu podršku, budu pravilno informisani i usmereni u razvijanju pozitivne klime za razvoj deteta. Dete bi prema protokolu praćenja i intervencije prolazilo individualnu procenu, prema kojoj bi bio formiran individualni razvojni plan, koji bi se ostvarivao kroz programe stimulacije primerene uzrastu i potrebama deteta u razvojnim savetovalištima i predškolskim ustanovama.

LITERATURA

1. Glascoe, F. P., Dworkin, P. H. (1995). The Role of Parents in the Detection of Developmental and Behavioral Problems. *Pediatrics,* Vol. 95 pp. 829-836.

2. Glascoe, F.P, Robertshaw N. (2008). PEDS**:** Developmental Milestones A tool for Surveillance and Screening Profesionals Manual, Ellsworth & Vandermeer Press, LLC.

3. Glascoe F. P. (2011). A Comprehensive Model for Developmental-Behavioral Screening and Surveillance, Retrieved May 2, 2011. From www.pedstest.com

4. Glascoe F.P., Robertshaw N. (2009). Family book PEDS: D.M., Ellsworth & Vandermeer Press, LLC.

5. Frances Page Glascoe (2002). Suradnja sa roditeljima, Zagreb- Naklada slap.

6. Krstić, N. (2002). Specifični razvojni poremećaj: otkrivanje i intervencije. Psihijatrijski dani, 34/3-4/ str. 215-236.

7. Zdravstveno-statistički godišnjak Zavoda za javno zdravlje Republike Srbije (2008).

NEW METHODS FOR EARLY DETECTION OF DEVELOPMENTAL PROBLEMS AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN

Snežana Ilić, Snežana Nikolić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Early detection of children with disabilities, early identification of basic and accompanying development problems, an adequate system of support in inclusive groups, is followed by various problems, primarily reflected in the lack of appropriate instruments that would identify needs and plan support.

According to the American Association of Pediatrics estimates, the total percentage of people with disabilities and disorders, at the age of 0 to 21 is between 16% and 18%. A report by the Canadian Commission on Emotional and Learning Disorders in Children dating from 1970, states that, according to survey data, the incidence of children with special educational needs from several countries is the following: about 16% in Canada, 14% in UK, 12-14% in France, 10-15% in USA. With the estimate that only about 2.5% of the population is not sufficiently developed mentally, this suggests that about 12% of the population in regular primary schools has limitations of learning development and maturation. (Krstic 2002)

This paper will describe the instrument, "Parents' Evaluation of Developmental Status" (PEDS), (FP Glascoe, Robertshaw NS, 2007). PEDS is a method for detecting and addressing developmental and behavioral problems in children. It is one of the most accurate and fastest methods to do so. With ten short questions addressed to parents, PEDS helps professionals to identify children at risk and those with developmental or behavioral difficulties/impairments. It includes assessment of all development domains, has the form of longitudinal follow-up outcomes, and monitors activities in progress.

On the basis of the Statistics Department of Public Health of the Republic of Serbia, it can be concluded that only those children with serious difficulties in functioning, or those with prominent disorders are timely detected (Health and Statistical Yearbook of Serbia 2008).

Only these children are enlisted in programs of early intervention and categorization, whereby they are included in statistical reports. In this case the support system, based on medical procedures, is aimed at rehabilitation in the narrow sense, while other segments, especially educational support and adjustment of environment to the child, are almost completely neglected.

Key words: *early detection, early intervention, children with disabilities and developmental disorders*

UDC 159.9.019.43
159.922.72
376.1-056.34-053.2

AUDITIVNO-VERBALNO I BIHEJVIORALNO FUNKCIONISANJE DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU[3]

Dragana Maćešić-Petrović, Jasmina Kovačević, Dijana Lazić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Laslo Puškaš
Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

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. Rad je konceptualno baziran na ispitivanju perceptivnih i bihejvioralnih razvojnih dimenzija i manifestacija dece sa intelektualnom ometenošću. Interesovanje autora usmereno je na utvrđivanje povezanosti auditivno-verbalnog i socijalnog funkcionisanja ispitanog uzorka. To determiniše praktične implikacije rada - inkluzivne edukacije, s jedne strane i multimodalnog tretmana bihejvioralnih smetnji, s druge strane. Slučajan uzorak formiran je od ispitanika sa lakom intelektualnom ometenošću, oba pola koji pohađaju osnovne škole u Beogradu. Auditivno-verbalne sposobnosti ispitane su Token testom, a ponašanje Konersovom skalom procene kojom se dobija uvid u ponašanje i pažnju u uslovima edukacije. Utvrđeno je postojanje statistički signifikatne korelacije među ispitanim varijablama i ukazano na konceptualne i praktične mogućnosti izvođenja multimodalno orijentisanog tretmana.

Ključne reči: *auditivno-verbalne sposobnosti, kognicija, ponašanje, intelektulna ometenost.*

UVOD

Brojni autori u različitih naučnih disciplina ističu da kognitne funkcije nisu u relaciji sa specifičnim neuroanatomskim sistemom i da su određene aktivnošću čitavog nervnog sistema. Kvalitet bilo koje složene kognitivne aktivnosti zahteva intaktnost senzornih i motornih komonenata na centralnom integrativnom (kortikalnom) nivou (Maćešić-Petrović, 1996, 2009, 2010).

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.

U pokušaju razumevanja kognitivnih smetnji i smetnji učenja potrebno je utvrditi da li je prisustvo neuropsihološke disfunkcije centralnog ili perifernog porekla ili oba nevedena uzroka čine osnovu ovih smetnji. Kako ističe Gaddes, disfunkcija centralnog porekla remeti

[3] 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 i nauke Republike Srbije

senzomotornu integraciju koja je osnova percepcije i kognicije. Kod disfunkcija perifernog porekla problemi se manifestuju na nivou senzornih i/ili motornih sposobnosti što takođe remeti procese učenja bez obzira na odsustvo poremećaja perceptivne organizacije (Gillberg, 1992; WHO, 1992). Ove stavove smatramo značajnim sa aspekta terapijskog i edukativnog pristupa deci sa smetnjama učenja.

Neurobiološka kontrola kognicije i ponašanja, kako ističe Mesulam (1990) organizovana je u okviru više funkcionalnih nivoa. Prvi nivo, koji obuhvata odgovarajuće neuroanatomske strukture, organizovan je u vidu multiplo povezanih mreža kojima je obezbeđeno funkcionisanje sledećeg nivoa. Drugi nivo obuhvata neuralne operacije, kao paralelno distribuiranje obrade informacija što se finalno odražava na treći nivo, nivo bihejvioralne komponente, odnosno kogniciju i ponašanje (Maćešić-Petrović, 1992).

U ovom radu biće izložene neuralne osnove kognitivnog i bihejvioralnog funkcionisanja indvidua 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 bihejvioralno funkcionisanje individue (Falissard, 2003; Garibović et al., 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". 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 što će biti prezentirano i diskutovano u finalnom delu rada.

METOD

Uzorak

Formiranje uzorka obavljeno je po metodološkim kriterijumima izbora slučajnog uzorka i obuhvaćena su 124 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.

Instrumenti

Od mernih instrumenata primenjenih za potrebe rada izdvajamo test upotrebe pojmova (Test of Concept Utilization; R. L. Crager & S. U. Lane, 1981), primenjen u proceni kognitivnih sposobnosti i auditivno-verbalne formulacije kognitivne reprezentacije problema. Ovo je test formiranja i auditivno-verbalne upotrebe pojmova. Test korišćenja pojmova omogućuje kvalitativnu i kvantitativnu procenu auditivne kognitivne razvijenosti i upotrebe verbalno formulisanih koncepata. Test je namenjen defektolozima, naročito je pogodan za potrebe specijalne edukacije i rehabilitacije, a njegova posebna vrednost ogleda se u mogućnostima planiranja edukacije i tretmana dece sa smetnjama razvoja i učenja. (Maćešić-Petrović, 1996).

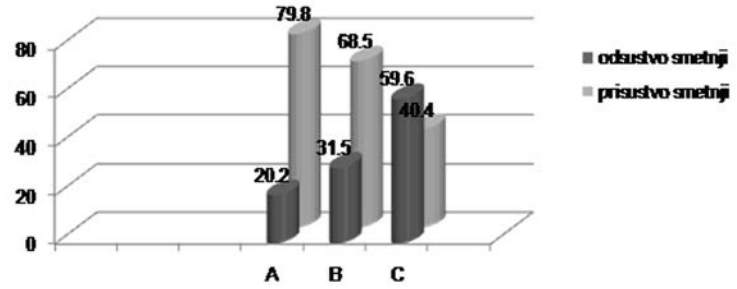
Za procenu mehanizama voljne pažnje primenjen je Trail Making Test - TMT (Reitan, 1971). Ovaj test spada u složene neverbalne testove pažnje. U svakom ispitivanju vizuelne i auditivne percepcije i kognicije, koje zahteva analizu vizuelne i/ili auditivne pažnje i koncetracije kao neophodnog uslova uspešnog postignuća, ovaj test je veoma koristan (Maćešić-Petrović, 1996).

Procena bihejvioralnog funkcionisanja izvršena je Conner’s skalom procene (Keith Conners, 1969). U radu je primenjena skala za nastavnike. Ispitivanjem su obuhvaćene

oblasti ponašanja kao što su ponašanje u učionici, učestvovanje u grupi i stav prema autoritetu. Rezultati procene ponašanja distribuirani su u kategorije poremećaja ponašanja i poremećaja pažnje sa prisustvom ili odsustvom hiperaktivnosti što je u skladu sa najnovijim klasifikacijama mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u svetu (Maćešić-Petrović, 1996, 2009, 2010). Rezultati statističkog istraživanja prikazani su tabelarno i grafički, a u obradi dobijenih podataka primenjene su statističke metode mera centralne tendencije (aritmetička sredina, standardna devijacija) i Pirsonov "r" koeficijent korelacije.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U radu su prikazani rezultati procene kognitivnih i bihejvioralnih komponenti ponašanja dece sa lakom IO, a uže fokusirani i razmatrani rezultati auditivno-verbalnih sposobnosti kao i socijalno-emocionalnog funkcionisanja ove dece u uslovima njihove standardne situacije edukacije.



A – pažnja
B – auditivno/verbalne funkcije
C – ponašanje

Grafikon 1 – Uporedni prikaz kognitivnih i behejvioralnih razvojnih determinanti uzorka

U ispitanom uzorku dominiraju razvojne smetnje pažnje i auditivno-verbalnih funkcija koje su prisutne u više od polovine ispitanog uzorka. Bihejvioralne smetnje zapažaju se u 40,4% ispitanika u uzorku.

Tabela 1 – Rezultati statističke analize

	Pažnja	Aud/Verb. f-je
Ponašanje	r = 0,428 p < 0,01	r = 0,313 p < 0,01

Rezultati statističke analize ukazuju da je socijalno funkcionisanje u uslovima edukacije i školske situacije u statistički visokoj korelaciji sa pojmovno-verbalnim sposobnostima i pažnjom ispitane dece obuhvaćene uzorkom.

DISKUSIJA

Na nivou celine uzorka uočavamo da je većina ispitanika neuspešna na primenjenim testovima auditivno-verbalne organizacije pojmovne formacije (68,5%). Visoka učestalost određenih tipova konceptualnih kategorija ukazuje na mogućnost prisustva govorno jezič-

kih smetnji, sklonost ka fizički i verbalno agresivnom ponašanju kao i na teškoće u komunikaciji i relacijama sa vršnjacima i nastavnicima (smetnje i poremećaji u ponašanju i interpersonalnim odnosima). Kod ispitane dece takođe se može zapaziti na osnovu dobijenih rezultata istraživanja frekventna učestalost stidljivosti, nedostatka samopouzdanja i inicijative, sklonosti ka negativizmu i anksioznim reakcijama u komunikaciji i interakciji sa sredinskim okruženjem. Osnove navedenih razvojnih problema, prema navodima Lezakove, možemo uočiti u smetnjama simboličke formulacije i simboličke obrade problema, teškoćama na nivou relacionih koncepata kao i u problemima receptivnog govora i problemima auditivno-verbalne recepcije i produkcije (Maćešić-Petrović, 1996).

Poremećaji pažnje i ponašanja, uočeni kod ispitanika u uzorku, odlikuju se prisustvom nepažljivosti i pasivnosti. Najčešće se manifestuju kroz nizak nivo koordinacije pokreta, nepažljivost i kratkotrajnu pažnju kao i nemogućnost da se dovrše započete aktivnosti i sklonost ka sanjarenju tokom dnevnih aktivnosti. Karakteristike učestvovanja u grupnim aktivnostima ogledaju se u sklonosti ka lakoj povodljivosti od strane druge dece i odsustvu sposobnosti za predvođenjem grupe.

Ponašanje u učionici hiperaktivne dece odlikuje se izraženim motornim nemirom, galamom i ometanjem druge dece tokom trajanja časa kao i razdaržljivošću i impulsivnošću. Učestvovanje u grupi determinisano je zadirkivanjem druge dece i ometanjem njihovih individualnih ili grupnih aktivnosti (Maćešić-Petrović, 1996, 2009, 2010).

Sledeći važan rezultat našeg istraživanja ukazuje na to da je ponašanje ispitane dece u uslovima edukacije i školske situacije, u visokoj korelaciji sa kvalitetom razvoja kognitivnih funkcija kao i razvojem pažnje i auditivno-verbalne recepcije i percepcije ($r = 0,30$-$0,52$; $p < 0,01$ za $dF=125$). To praktično znači, da u situaciji u kojoj dete sa lakom intelektualnom ometenošću svojom percepcijom i verbalnom aktivnošću na konceptualnom nivou i kognitivnom planu nije u stanju da odgovori zahtevima školske situacije javlja se nepažljivost, povlačenje i pasivnost. Time je ukazano na činjenicu da se poremećaj ponašanja kao problem pretežno manifestuje kroz kognitivnu i bihejvioralnu deterioraciju ličnosti deteta sa intelektualnom ometenošću, a preko kojih deluje na emocionalne odnose i motivacione procese (Maćešić-Petrović, 1996).

ZAKLJUČAK

Rezultatima je ukazano na neophodnost primene savremenih multimodalno orijentisanih modela tretmana ove populacije dece:

- 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 kao i za stabilizovanje efekata primenjenog medikamentoznog tretmana
- Individualni edukativni planovi i individualni trening planovi usmereni ka individualnim karakteristikama i sposobnostima svakog deteta pojedinačno (Maćešić-Petrović, 2009, 2010).

LITERATURA

1. 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.
2. 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).ADH*D Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *1 (1),* 126.
3. Gillberg, C. et al. (1992). *European Child and Adolescent Psychiatry*. New York: Hogrefe & Huber Publ.
4. Maćešić-Petrović, D. (1996). *Saznajni razvoj lako mentalno retardirane dece*. Beograd: Defektološki fakultet i Publikum.
5. Maćešić-Petrović, D. (2009). Intellectual functioning and behavoiral disorders. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 1 (1),* 25-31. doi 10.1007/s12402-009-0005-3.
6. 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.
7. World Health Organisation (1992). *ICD-10*. Belgrade: ZUNS.

AUDITIVE-VERBAL AND BEHAVIORAL FUNCTIONING OF THE CHILDREN WITH INTELECTUAL DISABILITIES

Dragana Maćešić-Petrović, Jasmina Kovačević, Dijana Lazić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
Laslo Puškaš
University of Belgrade, Faculty of Medicine

The study deals up with auditive, verbal and behavioral functioning of the children with mild intellectual disabilities. The sample was formed of the 124 children with mild intellectual disabilities, both gender, chronologicaly distributed form 8 to 13 years. We asses auditive-verbal functions by the Test of Concept Utilization (R. L. Crager & S. U. Lane, 1981), attention by Trail Making Test - TMT (Reitan, 1971) and behavior by Conners Rating Scale (K.Conners, 1969). Results points up the high statistical relationship between the tested variables such as behavior, voluntary attention and auditive-verbal functions. 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 played by special educator in its final implementation.

Key words: *Auditive abilities, cognition, behavior, intellectual disabilities.*

UDC 616.899.6

FAKTORI RIZIKA ZA DAUNOV SINDROM

Jasmina Maksić[1], Dragan Ninković[1], Mirjana Mitrović-Milosavljević[2], Predrag Mitrović[2]
[1] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
[2] Očna ordinacija Mitrović, Beograd

Daunov sindrom (DS) je najčešća hromozomska anomalija čoveka. Do sada jedini dokazani faktor rizika za DS kod deteta su godine života majke. U 90% slučajeva klasične trizomije 21 hromozomsko nerazdvajanje odigra se tokom oogeneze. Kod nekih majki dece sa DS nađen je visok titar antitiroidnih antitela pa je moguće da autoimune bolesti majke doprinose hromozomskom nerazdvajanju. U nekim porodicama uočena je sklonost kod majki i njihovih baka ka hromozomskom nerazdvajanju, što ukazuje na mogućnost citoplazmatskog nasleđivanja predispozicije za trizomiju 21. Takođe, ovarijalni ćelijski mozaicizam sa trizomijom 21 dokumentovan je kod majki sa jednim ili više dece sa Daunovim sindromom. Naše istraživanje obuhvatilo je za 5 godina, 76 slučajeva dece sa citogenetski potvrđenim DS, od toga 30 živorođenih i 46 indukovanih pobačaja. Na osnovu sačinjenog upitnika praćen je veći broj parametara na osnovu kojih smo analizirali moguće faktore rizika koji ukazuju na Daunov sindrom kod ploda. Rezultati pokazuju da je u 94,7% slučajeva Daunov sindroma razlog bila klasična trizomija 21, i da majke mlađe od 35 godina učestvuju sa 73,4% u populaciji živorođene dece sa DS. Prisutna je povezanost broja prethodnih trudnoća i spontanih pobačaja sa većim rizikom za DS kod ploda. Najčešća indikacija za prenatalnu dijagnozu bile su godine života majke. Nedelja gestacije u kojoj je postavljena dijagnoza DS kod ploda bila je u proseku između 23. i 35., što ima za posledicu prekid trudnoće kasnije kada je rizik veći. Daunov sindrom kod nas i dalje ostaje aktuelan društveni, psihološki, sociološki, kao i značajan problem porodice sa decom sa Daunov sindromom.

Ključne reči: *Down sy, godine majke i Down sy, citogenetika Down sy, prenatalni skrining, dijagnoza Down sy*

UVOD

Daunov sindrom (DS) je najčešći oblik mentalne zaostalosti praćen specifičnim karakteristikama. U osnovi Daunovog sindroma nalazi se trizomija hromozoma 21, koja je i najčešća hromozomska aberacija u živorođenoj populaciji. U 95% slučajeva DS je posledica kompletne trizomije 21, oko 2% ima translokacioni oblik sindroma, oko 2% mozaicizam, a 1% parcijalnu trizomiju.

Kompletna trizomija 21 je posledica nedisjunkcije hromozomskog para 21, u mejozi I ili mejozi II gametogeneze jednog od roditelja. Od toga, u 90% slučajeva abnormalne su jajne ćelije, a hromozomsko nerazdvajanje odigrava se u prvoj mejotičkoj deobi tokom oogeneze tri puta češće nego u mejozi II (Gordon, et al., 1961). Nedisjunkciju hromozoma mogu usloviti faktori koji ometaju normalno sparivanje hromozoma, održavanje sinapsi i hijazmatskog kompleksa, što onemogućuje genetsku rekombinaciju (Angel, et al., 1970). Do sada jedini dobro dokumentovan faktor rizika za hromozomsko nerazdvajanje su godine života majke. Nerazdvajanje 21. hromozomskog para se čak 8,5 puta češće odigra kod majki sa 40 ili više godina, nego kod majki između 20-24 godine (Allen et al., 2009). Naime, kod starijih žena diktioteni stadijum mejoze I je veoma dug, s obzirom da oogeneza počinje još u embrionalnom periodu. Formirani bivalenti su nestabilni, sinapse se raskidaju pre odi-

gravanja cross-overa i nastaju stabilnije univalentne strukture. Sa godinama sarosti žene moguća je i promena u strukturi proteina hromozomske kondenzacije, što umanjuje sposobnost hromozoma da kondenzacijom formiraju stabilne bivalentne strukture. Ovaj mehanizam je opisan kao nulihijazmatsko nerazdvajanje (Mac Donald, et al., 1994). Iako se hromozomi normalno sparuju, izostaje rekombinacija, a moguće i konjugacija. Znači, na hromozomsko nerazdvajanje utiče smanjena rekombinacija, ali je nerzdvajanje moguće i pri normalnom stepenu rekombinacije, što je povezano sa godinama života žene. Greške u mejozi II, prevremeno ili zakasnelo razdvajanje hromatida, često su posledica događaja u mejozi I. Smatra se da je visok stepen greške tokom oogeneze posledica nedostatka mehanizma „provere“ koji bi prekinuo mejozu u kojoj je nespareni hromozom. Pretpostavlja se da je u procesu spermatogeneze ovaj mehanizam prisutan.

Jedan od razloga za DS kod ploda mogao bi biti ovarijalni ćelijski mozaicizam sa trizomijom 21 kod majke, što je otkriveno u ovarijumima žena koje su imale jedno ili više dece sa trizomijom 21 (Tseng, et al., 1994). Analizom ovarijuma ženskih fetusa nađeno je da je ovaj tip mozaicizma čak uobičajen nalaz (0,54%) (Hulten, et al., 2008). Uzrok povezanosti rizika i godina života majke za DS može se tražiti u odabiru ovih ćelija za vreme oogeneze majke, tokom fetalnog i postnatalnog razvoja (ćelijska apoptoza od 20. nedelje gestacije do rođenja i postntalno do puberteta).

Citoplazmatično ili vanjedarno nasleđivanje podrazumeva nasleđivanje putem gena u mitohondrijama, a pošto je u procesu oplođenja jajna ćelija donor citoplazme (i mitohondrija) to se ovakav vid nasleđivanja naziva i maternalnim. Neke od studija (Arbuzova, 1998) koje su obuhvatile majke i/ili njihove majke/bake ukazale su na moguće citoplazmatično nsleđivanje predispozicije za trizomiju 21, ali i drugih aneuploidija. Takođe, ispitivanje donora ekstra hromozoma 21, a to je predominantno majka, pokazalo je povećanu aktivnost slobodnih radikala i smanjenu aktivnost superoksid dismutaze (SOD-1) (Arbuzova, 1996a). Najveći porast aktivnosti slobodnih radikala i najmanje smanjenje aktivnosti superoksid dismutaze bio je prisutan kod starijih majki. Povećana aktivnost slobodnih radikala mogla bi biti uzrok hromozomskom nerazdvajnju. Podaci iz studije o citoplazmatičnom nasleđivanju predispozicije ka trizomiji 21, biohemijske promene kod donora ekstrahromozoma 21, predominantno poreklo ekstra hromozoma 21 od majke, kao i frekvenca uslovljena godinama majke, ukazuju da je mitohondrijalni genom verovatno uključen u patogenezu trizomije 21.

Za sada, jedini potvrđeni fakor rizika za nerazdvajanje hromozoma 21 i Daunovog sindroma kod ploda je starost majke. Porast ovog rizika sa godinama života majke iznosi: majke starosti 20-24 godine su sa rizikom 1:1400 da njihovo dete ima DS, sa 35 godina rizik iznosi 1:350, dok je posle 45-te godine taj rizik 1: 25 i ne nastavlja kontinuitet rasta. Takođe, prema literaturi mlađe majke češće rađaju decu sa DS, čak u oko 70% slučajeva.

NAŠE ISTRAŽIVANJE

Istraživanje je obavljeno na Institutu za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog Centra Srbije. Studijom je obuhvaćeno 76 slučajeva sa citogenetski potvrđenim Daunovim sindromom, od toga 30-toro živorođene dece i 46 indukovanih pobačaja. Na osnovu prikupljenih i obrađenih podataka analizirani su mogući faktori rizika koji su ukazali na DS kod ploda.

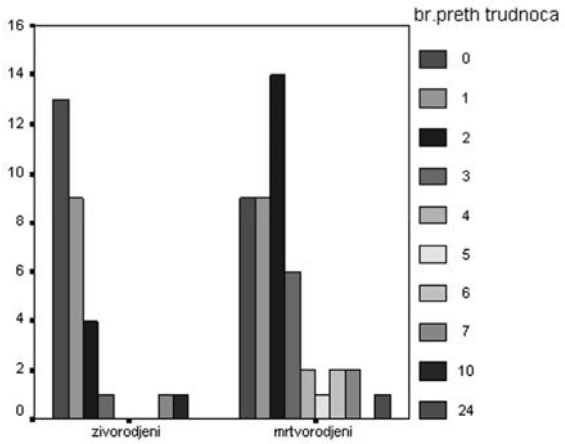
Kreiran je poseban upitnik i kompletiran podacima iz medicinske dokumentacije majki i njihove dece, za period od 5 godina. Dobijeni podaci su obrađeni uz podršku SPSS 12.0 i savremenih metoda deskriptivne i analitičke statistike. Rezultati su izneti na osnovu upoređivanja podataka za grupe živorođenih i mrtvorođenih sa DS, u odnosu na praćene varijable.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1 – Poređenje prosečne starosti majki između rađanja živorođenih i mrtvorođenih

	Prosečna vrednost	SD	Min	max	Značajnost razlike
živorođeni	29,7	6,20	20	43	t = -4,916
mrtvorođeni	36.35	5,46	24	45	p < 0,01

Grafikon 1 – Broj prethodnih trudnoća



Grafikon 2 – Broj spontanih pobačaja

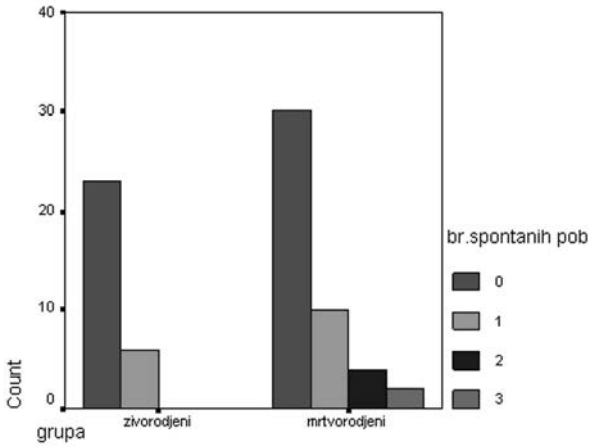


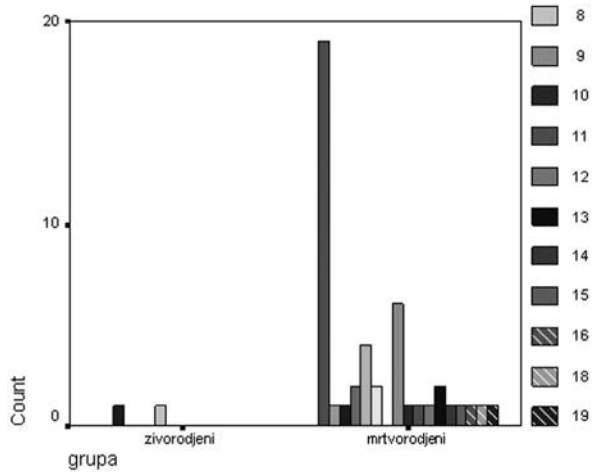
Tabela 2 – Deca iz prethodnih trudnoća

		prethodna deca		
		zivo i zdravo	DS	Total
grupa	živorođeni	14		14
	mrtvorođeni	28	2	30
Total		42	2	44

Tabela 3 – Trudnoća po redu sa DS: od 1-4 i 5 i više trudnoća

		trudnoća po redu		
		1-4	5 i više	Total
grupa	živorođeni	28	2	30
	mrtvorođeni	38	8	46
Total		66	10	76

Grafikon 3 – Indikacije za prenatalnu dijagnozu



Legenda indikacija

- crvena boja – godine majke
- plava boja – IUZR
- zelena boja – prethodno dete sa DS ili nekom drugom hromozomskom aber.
- svetlo plava boja – polihidramnion
- ružičasta boja – oligoamnion
- žuta boja – hidrocefalus
- 8 – IUZR i oligoamnion
- 9 – godine majke i prethodni spontani ab
- 10– spontani ab i dete sa DS
- 11– hidronefroza ploda
- 12 – polihdramnion i hidrocefalus
- 13 – godine majke i polihdramnion
- 14 – CMV infekcija fetusa
- 15 – medikamenti
- 16 – biohemijski markeri
- 18 – hidrops fetusa
- 19 – prethodni spontani ab

Tabela 4 – Poređenje prosečne NG u kojoj je postavljena dijagnoza DS kod ploda

	Prosečna vrednost	SD	Min	max	Značajnost razlike
živorođrni	35,5	0,71	35	36	t = 2,033
mrtvorođeni	23,52	8,25	10	37	p < 0,05

DISKUSIJA

Naši rezultati pokazuju da je u populaciji živorođenih sa DS učešće majki mlađih od 35 godina 73,4%, pri čemu je najmlađa majka imala 20 godina a najstarija 43 (Tabela 1). U grupi indukovanih pobačaja zbog DS kod fetusa, očekivano je veći broj majki preko 35 godina. Mogući razlog je što mlađe majke (duži reproduktivni period) rađaju veći broj dece, a zbog niskog rizika za DS kod ploda prenatalna dijagnoza (PND) im se savetuje samo u slučaju kada je to neophodno (npr. pozitivan skrining test ili ultrazvučni markeri za DS kod ploda). Majkama preko 35 godina života PND se savetuje rutinski. Nacionalni Daun Sindrom Citogenetički Registar za Englesku do 2008. godine beleži porast primene prenatalnog skrininga i dijagnoze DS za 71%, posebno kod mlađih majki sa 3% na 43%, dok se broj rođene dece sa DS za poslednju deceniju smanjio se za svega 1% (Morris, & Alberman, 2009). Takođe, od svih prenatalno dijagnostikovanih trudnoća sa DS (oko 60%), 94% roditelja odluči da prekine trudnoću, 5% je živorođene dece sa DS i 1% spontano pobačenih plodova sa DS.

Odluka o prekidu trudnoće u mnogome zavisi o socijalnog, ekonomskog i intelektualnog nivoa roditelja, kao i podrške šire porodice i društva. Činjenica je, a to je pokazalo i naše istraživanje, da obrazovanije majke sa visokom ili višom stučnom spremom, imaju više znanja o DS i mogućnostima prenatalne dijagnoze. Često, zbog dužine trajanja školovanja, one ostvaruju materinstvo u kasnijim godinama, odlaze u genetska savetovališta i češće prihvataju savet lekara za sprovođenje biohemijskog skrininga i/ili prenatalne dijagnoze. Sa druge strane, nije retko da majke koje imaju prethodno dete sa DS ne poseduju očekivano znanje o uzroku sindroma, riziku rekurencije i mogućnostima PND (Seidenfeld, et al., 1980).

Naši rezultati upućuju na visoko statističku povezanost broja prethodnih trudnoća u posmatranim grupama, posebno u grupi pobačenih plodova sa DS gde se taj broj kretao od 2 do čak 24, koliko je imala jedna pacijentkinja (Grafikon 1). Ipak, u obe posmatarane grupe najčešće je trudnoća sa DS bila od 1. do 4. po redu (86,8%) (Tabela 3). Iako među analiziranim grupama nismo našli značajnu razliku u broju prethodnih porođaja, neki autori smatraju da postoji povezanost broja porođaja i povećanog rizika za DS kod ploda (Clementi, et al., 1999). Autori nalaze da je rizik značajno povećan kod višerotki starosti 35 godina i više, posebno posle 4. trudnoće, dok je kod prvorotki svih godišta značajno smanjen.

Analizom povezanosti spontanih pobačaja, posebno onih do 12 nedelje gestacija (NG), uočili smo udruženost sa grupom indukovanih pobačaja (Grafikon 2). Ovo je razumljivo, s obzirom da su učestali spontani pobačaji često posledica hromozomskih aberacija i predstavljaju indikaciju za PND. Kako rizik za hromozomsku aberaciju kod ploda raste sa godinama majke, raste i rizik od spontanih pobačaja, pa je u grupi indukovanih pobačaja veći procenat starijih majki. Poznato je da trudnoće sa DS mogu završiti spontanim pobačajem, ali koja od tih trudnoća će se tako i završiti teško je reći. U literaturi (Macintosh, et al., 1995; Morris, et al., 1999) nalazimo da između 10 i 16 NG 32% trudnoća sa DS završi spontanim pobaćajem, odnosno 43% nakon 10NG.

Istraživanje je pokazalo da prethodni porođaji nisu značajno uticali na ishod trudnoća sa DS. Najveći broj ispitanih majki imale su 0 do 2 prethodna porođaja, a novorođena deca su bila živa i zdrava (Tabela 2). Svega dvoje dece je bilo bolesno, od toga jedno sa DS. S obzirom da je broj prethodne dece sa DS mali, ne može se smatrati sigurnim prediktivnim faktorom ishoda sledeće trudnoće. To znači da je mutacija u nastupajućoj trudnoći de novo. To su i pokazali rezultati citogenetskog ispitivanja u obe posmatrane grupe. Nađeni kariotipovi DS bili su: u 94,7% slučajeva klasična trizomija 21 i 5,3% slučajeva translokaciona trizomija 21.

Efikasnost prenatalne dijagnoze ogleda se u ranom otkrivanju hromozomskih abnormalnosti ili kongenitalnih anomalija. Indikacije za prenatalnu dijagnozu u ispitivanom uzorku bile su porekla majke i/ili ploda, pri čemu su najčeći razlozi bili godine života majke i učestali spontani pobačaji, zatim polihdramnion i hidrocefalus ploda (Grafikon 3). Samo u tri slučaja razlog za PND su bili pozitivni biohemijski markeri. Takođe, nedelja gestacije (NG) u kojoj je postavljena dijagnoza DS kod fetusa kretala se najranije od 10. do 37. nedelje getacije (Tabela 4), a najzastupljeniji metod PND bila je kordocenteza koja se izvodi posle 22NG. Nakon postavljanja dijagnoze DS kod ploda prekidi trudnoće najranije su obavljani u 12. a najkasnije u 39. nedelji gestacije. Najveći broj prekida ovih trudnoća bio je posle 24NG. Zbog kasnije postavljene dijagnoze većina ovih trudnoća završavane su indukovanim porođejem nakon feticida.

Dugo vremena godine života majke bile su vodeća indikacija za prenatalnu dijagnozu. Ipak, pokazalo se da one nisu i dovoljno senzitivan marker za DS kod ploda, s obzirom da mlađe majke češće rađaju decu sa ovim sindrom. Značajan faktor indikacije za PND jesu pozitivni skrining markeri i ultrazvučni markeri za Daunov sindrom. U prilog tome govori veliki broj naučnih radova (Spencer, et al., 2003; Chen, et al., 2005; Laigaard, et al., 2006). Autori se slažu da prenatalni skrining u prvom trimestru trudnoće, koji kombinuje biohemijske markere majčinog seruma i ultrazvučno merenje debljine fetalne translucence, pokazuje visok nivo detekcije DS kod fetusa, čak 90%. Fregal et al. (2005) sugerišu da kombinacija ovih testova u prvom trimestru trudnoće daje veći procenat dijagnostikovanih DS kod plodova nego svaki od njih pojedinačno. U drugom trimestru trudnoće, četvorostruki biohemijski skrining test seruma majke i ultrazvučni markeri za DS kod ploda, otkrivaju 88% slučajeva DS uz 5% lažno pozitivnih rezultata. Ukoliko se kombinuju rezultati testova dobijeni u prvom i drugom trimestru za istu trudnoću, nivo detekcije DS kod ploda raste na 96%. Teoretski posmatrano, populacija u kojoj se ne sprovodi prenatalni skrining beležila bi 92% živorođene dece sa DS, dok bi primena biohemijskog skrininga majčinog seruma i fetalna ehokardiografija smanjila taj procenat na 56% (Wyllie et al., 1997).

Poslednjih godina, u mnogim zemljama, prenatalni biohemijski skrining markeri i ultrazvučni markeri koriste se rutinski. Na osnovu dobijenih rezultata, uz ostale karakteristike kao što su godine života majke, telesna težina, dijabetes, i dr., izračunava se konačni rizik za Daunov sindrom kod ploda, za datu trudnoću. Visoko rizične trudnoće zahtevaju primenu neke od metoda prenatalne dijagnoze.

ZAKLJUČAK

Daunov sindrom je najčešća hromozomska aberacija u živorođenoj populaciji. Do sada jedini dokazani faktor rizika za DS kod ploda jesu odmakle godine života majke. Ipak, mlađe majke, iako sa majnim rizikom, češće rađaju decu sa Daunovim sindromom. Naše istraživanje pokazuje da se indikacije za prenatanu dijagnozu DS kod ploda svode na godine života majke i učestale spontane pobačaje ili ultrazvučno viđene anomalije, te da se dijagnoza DS kod ploda postavlja kasnije u trudnoći, kada prekid trudnoće nosi veći rizik.

Kako svaka žena ima rizik, maji ili veći, da njen plod/dete ima Daunov sindrom, to izračunavanje individualnog rizika u prvom i/ili drugom trimestru trudnoće može ukazati na ovu hromozomsku aberaciju. S obzirom da su testovi neinvazivni i visoko senzitivni, potrebno je omogućiti svim trudnicama ovakav vid testiranja. Takođe, neophodan je intenzivniji rad na širem informisanju žena o mogućim rizicima hromozomskih anomalija kod ploda, posebno Daunovog sindroma, kao i mogućnostima savremene medicine u blagovremenom otkrivanju takvih trudnoća.

LITERATURA

1. Allen, E.G., Freeman, S.B., Druschel, C., et al., (2009). Maternal age and risk for trisomy 21 assessed by the origin of chromosome nondisjunction: a report from the Atlanta and Natonal Down Sindrome projects. *Hum. Genet.,* 125(1):41-52.
2. Angel, T.B., et al., (1970). Regulation of recombination at the his-3 locus in Neurospora crassa. *Aus. J. Biol. Sci.,* 23:1229-1240.
3. Arbuzova, S. B. (1996a). Free radicals in origin and clinical manifestation of Down's syndrome. *Citology & Genetics,* 30, 5, 26-34.
4. Arbuzova, S. B. (1998). Why is necessary to study the role of mitohondrial genome in Trisomy 21 pathogenesis. *Down syndrome Research and Practice,* 5(3):126-130.
5. Chen, C., Lin, C., Wang, W. (2005). Impact of second-trimester maternal serum screening on prenatal diagnosis Down syndrome and the use of amniocentesis in the Taiwanese population. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 44, Issue 1. pages 3.
6. Clementi, M., Bianca, S., Benedicentia, F. (1999). Down sy and Parity. *Community Genet.,* 2:18-22.
7. Connor, M. (1984). *Essential medical genetics*. Osney Mead, Oxford.
8. Fergal, D.M., Canick, J.A., Ball, R.H., et al. (2005). First-trimester or second-trimester screening, or both, for Down's sindrome. *The new England Journal of Medicine*. Vol. 353:2001-2011.
9. Gordon, Allen, Benda, C.E., Book, J.A., Carter, C.O., & Ford, C.E. (1961). Mongolism (Correspodence). *The Lancet 1,*(7180):775.
10. Hulten, M.A., Patel, S.D., Tankimanova, M., et al., (2008). On the origin of trisomy 21 Down syndrome. *Molecular Cytogenetics*, 1:21, doi:10.1186/1755-8166-1-21.
11. Ligaard, J., Spencer, K., Christiansen, M., et al., (2006). ADAM 12 as a first –trimester maternal serum marker in screening for Down syndrome. *Prenat Diagn*. 26(10):973-9.
12. Mac Donald, M., et al., (1994). The origin of 47,XXY and 47,XXX aneuploidy: heterogenous mechanisms and the role of aberrant recombination. *Hum. Mol. Genet.,* 3:1365-1371.
13. Macintosh, M.C.M., Wald, N.J., Chard, T., et al., (1995). Selective misscariage of Down's syndrome fetuses in women aged 35 years and older. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology,* Vol 102, No10*,* (pp.798-801).
14. Morris, J., Alberman, E. (2009). Trends in Down's syndrome live births and antenatal diagnoses i England and Wales from 1989 to 2008: analysis of data from the National Down Syndrome Citogenetic Register. *British Medical Journal,* 339;b3794, doi:10.1136/bmj.b3794.
15. Morris, J.K., Wald, N.J., Watt, H.C. (1999). Fetal loss in Down syndrome pregnancies. *Prenatal Diagnosis,* Vol. 19, Issue 2, 142-145.
16. Seidenfeld, M.J., Braitman, A., Antely, R.M. (1980). The determinants of mothers' knowledge of the Down syndrome before genetic counseling: part II. *Am. J. Med. Genet.,* 6(1):9-23.
17. Spencer, K., Spencer, C.E., Power, M., et al. (2003). Screening for chromosomal abnormalities in the first trimester using ultrasound and maternal serum biochemistry in a one-stop clinick: a review of three years prospective experience. *BJOG*. 110(3):281-6.
18. Tseng, L.H., et al., (1994). Reccurent Down's syndrome due to maternal ovarian trisomy 21 mosaicism. *Arch. Gynecol. Obstet.*
19. Wyllie, J., Madar, R. Wirght, M., et al. (1997). Strategies for antenatal detection of Down's syndrome. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.,*76(1):F26-F30.

RISK FACTORS FOR DOWN SYNDROME

Jasmina Maksić[1], Dragan Ninković[1], Mirjana Mitrović-Milosavljević[2], Predrag Mitrović[2]
[1] University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
[2] Eye clinic Mitrović, Belgrade

Down syndrome (DS) is the most common chromosome anomaly in humans. The only risk factor for DS proven so far is the maternal age. In 90% of classic trisomy 21 chromosomal nondisjunction takes place during oogenesis. Some mothers of DS children were found to have high antithyroid titers so one would assume that mother's autoimmune diseases contribute to chromosomal nondisjunction. Within some families there is the tendency in mothers and their grandmothers towards chromosomal nondisjunction, which brings out the possibility of cytoplasmatic inheritance of predilection for trisomy 21. Furthermore, ovarian cellular mosaicism with trisomy 21 was documented in mothers with 1 or more children with Down syndrome. During 5 years we investigated 76 children with cytogenetically proven DS, 30 of those being liveborn, and 46 with induced abortion. The special questionnaire was made to monitor many parameters by which we analysed possible risk factors which suggest Down syndrome in fetus. The results show that classic trisomy 21 was in 94,7% cases, and that mothers younger than 35 years of age make 73,4% in the population of liveborn children with DS. There is a correlation between previous pregnancies and spontaneous miscarriages with a higher risk for DS in a fetus. The most common indication for prenatal diagnosis was maternal age. The mean week of gestation when the diagnosis of DS was made was 23-35, which meant that pregnancies were terminated later when the risk is higher. In our country Down syndrome remains acute social, psychological, sociological as well as important problem for families with DS children.

Key words: *Down sy, maternal age and Down sy, cytogenetics of Down sy, prenatal screening, diagnosis of Down sy.*

UDC 376.1-056.26/.36-053.4
373.2

SOCIJALNI RAD I INKLUZIJA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U PREDŠKOLSKE USTANOVE

Ana Gavrilović
Univerzitet u Banja Luci, Fakultet političkih nauka
Aleksandar Jugović
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ovaj rad analizira uloge i značaj socijalnog rada u procesu inkluzije dece sa posebnim potrebama u predškolske ustanove. U tekstu se primenjuju metoda analize sadržaja i statistička metoda. U radu se pokazuju ključni ciljevi, principi i sadržaj socijalnog rada u predškolskim ustanovama. Rad analizira specifične uloge profesije socijalnog radnika u kontekstu socijalnog rada u zajednici sa decom sa posebnim potrebama i njihovim porodicama. Glavni zaključak je da socijalni rad predstavlja veoma važan deo multiprofesionalnog pristupa u procesu inkluzije dece sa posebnim potrebama u predškolske ustanove.

Ključne reči: *socijalni rad, predškolske ustanove, deca sa posebnim potrebama, porodica, inkluzija*.

UVOD

Za više od jednog veka postojanja u svetu i više od šezdeset godina postojanja u našoj zemlji, socijalni rad je postao prepoznatljiv deo društvene reakcije na socijalne probleme. Kao profesija, socijalni rad podrazumeva obuku kojom se usvajaju stručna znanja, etika, metode, tehnike i veštine za rad sa pojedincima, porodicama i društvenim grupama. Po svom karakteru, socijalni rad je društvena delatnost, a predmet njegovog delovanja su socijalne potrebe, socijalni problemi, društvene devijcije, socijalne promene i socijalni razvoj (Milosavljević & Brkić, 2005). Socijalni rad je povezan opštim vrednostima, a kako se od svog nastanka odvija u nekom institucionalnom okviru, njega oblikuju i ideološki i politički i normativno-pravni činioci vladajućih struktura u društvu (Howe, 1997; Payne, 2001; Milosavljević, 2009).

Savremeni socijalni rad nadrastao je sistem socijalne zaštite i prisutan je u drugim sistemima socijalne sigurnosti, zdravstvu, obrazovanju (Milovanović, 2000). Kao deo ostvarivanja socijalne funkcije predškolskih ustanova (pored vaspitno-obrazovne i preventivno-zdravstvene) socijalni rad je u Evropi i Srbiji postao važna delatnost unutar ovih ustanova (Gavrilović, 2006-1; Gavrilović, 2006-2). Socijalnu funkciju predškolskih ustanova čini i potreba pružanja odgovarajuće zaštite dece izložene raznim oblicima rizika, a posebno zaštita dece sa posebnim potrebama (Gavrilović, 1995; Gavrilović, 2007). Naučni cilj rada je da objasni značaj i uloge socijalnog rada u inkluziji dece sa posebnim potrebama u predškolske ustanove. U radu se koristi metoda analize sadržaja i statistička metoda.

CILJEVI, PRINCIPI I SADRŽAJ SOCIJALNOG RADA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Postojanje potrebe za zbrinjavanjem male dece za vreme radnih obaveza njihovih roditelja jeste osnovni uzrok nastanka, trajanja i razvoja predškolskih ustanova već više od dva veka (Gavrilović, 2001). Socijalna funkcija predškolskih ustanova ogleda se u potrebi da one obezbede deci socijalnu sigurnost, približno ujednačavanje uslova za razvoj i stvara-

nje jednakih šansi na startu u procesu obrazovanja i vaspitanja (Gavrilović, 1998). U tom smislu osnovni ciljevi socijalnog rada u predškolskim ustanovama jesu:

- doprinos socijalnoj sigurnosti i stabilnosti porodice;
- doprinos ostvarivanju socijalnih prava i pravde za decu;
- prevencija socijalnih problema dece na najranijem uzrastu;
- mobilizacija odgovarajaćih društvenih oslonaca za razvoja deteta i uticanje na njihovo usklađeno delovanje; itd.

Principi socijalnog rada u predškolskim ustanovama jesu *univerzalnost* prioriteta dece u obezbeđivanju uslova za njihov razvoj, *ravnopravnost* u pogledu zadovoljavanja vaspitno-obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih, kulturnih i drugih potreba dece, *selektivnost* strategije identifikovanja potreba roditelja i porodica za raznim modalitetima dnevne brige o deci predškolskog uzrasta, *prilagodljivost* unutrašnje organizacije i dnevnog ritma života u ustanovi, *javnost* rada i stalna koordinacija rada sa roditeljima i vaspitačima.

Sadržinu socijalnog rada u predškolskoj ustanovi čine tri osnovne grupe poslova:

1) preventivni, socio-terapijski, savetodavni i neposredan terenski rad povodom posebnih pojava i slučajeva;

2) animacija i organizacija socijalno-humanitarnih aktivnosti zasnovanih na uzajamnosti ljudi u pomoći i samopomoći i

3) analitičko-istraživački, edukativan i javno-informativan rad u odnosu na kompleks socijalnih potreba.

DECA SA POSEBNIM POTREBMA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA U SRBIJI

Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju (u daljem tekstu: Zakon) u Srbiji koristi pojam „deca sa smetnjama u razvoju“, ne precizirajući o kojim se smetnjama radi. Kako postoji čitava skala razvojnih smetnji, jasno je da se pod ovim pojmom podrazumevaju sva deca sa smetnjama u razvoju.

Deca sa smetnjama u razvoju ostvaruju pravo na predškolsko vaspitanje i obrazovanje u: 1) vaspitnoj grupi; 2) u vaspitnoj grupi uz dodatnu podršku i individualni vaspitno-obrazovni plan; i 3) u razvojnoj grupi, na osnovu individualnog vaspitno-obrazovnog plana. Predškolska ustanova koja je upisala dete sa smetnjama u razvoju može da utvrdi potrebu za pružanjem dodatne obrazovne, zdravstvene ili socijalne podrške i u tom slučaju upućuje zahtev interresornoj komisiji za procenu tih potreba.

U predškolskim ustanovama u Srbiji princip inkluzije je pravilo, a odstupanja od njega čine se samo u onim slučajevima u kojima je formiranje posebnih vaspitnih grupa najbolji interes ove dece. Istraživanje (Mojić i drugi, 2008) u Vojvodini pokazalo je sledeće stanje (Tabela 1):

Tabela 1 – Broj dece sa posebnim potrebama u predškolskim ustanovama (PU) u Vojvodini u 2007/2008 godini.

Ukupan broj dece sa posebnim potrebama u PU	Broj dece u redovnim vaspitnim grupama	Broj dece u specijalnim vaspitnim grupama	Broj specijanih vaspitnih grupa
426	390	36	6

Izvor: Sekretarijat za demografiju, porodicu i društvenu brigu o deci Autonomne Pokrajine Vojvodine, Novi Sad.

Od 426 dece sa posebnim potrebama, 390 ili 91,5% je u redovnim vaspitnim grupama, a samo 36 ili 8,5% je u specijalnim. U specijalnim vaspitnim grupama je po šestoro dece

što je za 25% manje od broja koji utvrđuje normativ (8). Posmatrano po ustanovama, od 44 ustanove - 37, ili 84, 09% ima decu sa posebnim potrebama, a samo osam ili 18,18% u školskoj 2007/08. godini nisu imale takvih potreba.

ULOGE I ZADACI SOCIJALNOG RADA

Pravilnik o osnovama programa socijalnog rada u predškolskim ustanovama definiše brojne uloge i zadatke socijalnog radnika prema deci sa posebnim potrebama (Gavrilović, 1995; Gavrilović, 1998).

Socijalni radnik vrši ranu identifikaciju hendikepirane dece na području koje pokriva predškolska ustanova u pogledu broja i vrsta, kao i sistematski kućni obilazak porodica u kojima žive hendikepirana deca radi utvrđivanja životnih uslova i potreba i mogućnosti za podrškom. Prema potrebama socijalni radnik razvija individualni, porodični i specifičan grupni socio terapijski rad u cilju uspostavljanja osnova za skladan porodični položaj hendikepirane dece. Socijalni radnik utvrđuje, mobiliše i koordinira anagažovanje svih službi, kao i nacionalnih izvora prihoda kako bi približio hendikepirano dete i njegovu porodicu najvišem stepenu korišćenja službi za rane intervencije. On treba da razvija i usmerava saradnju između roditelja i profesionalaca u svim varijantama pružanja usluga, a naročito u razvoju specijalizovane i sistematske stručne pomoći porodicama sa teško i teže ometenom decom predškolskog uzrasta.

Pored ovoga, socijalni radnik ima uloge da:

- organizuje rad sa roditeljima u cilju prevazilaženja patrijarhalnog shvatanja porodice i sredine i prihvatanja invalidnog deteta;
- podstiče roditelje i starije članove porodice da prisustvuju različitim edukacijama koje se tiču vaspitanja i socijalizacije dece;
- izrađuje planove rada sa roditeljima i porodicama dece sa specifičnim problemima;
- na zahteve porodica pruža im posebne usluge u granicama svoje kompetencije;
- pomaže ostalim strukama u razumevanju prirode i značaja uticaja specifičnih kulturnih i društvenih iskustava na hendikepirano dete u porodici i zajednici;
- učestvuje u ostvarivanju koordinacije i kooperacije među društvenim službama koje se bave decom sa smetnjama u razvoju;
- se bavi ostvarivanjem celine kompleksa socijalnih prava dece i njihovih porodica i radi na podizanju kvaliteta života porodica hendikeprane dece kojima je to potrebno.

Iako Pravilnik o osnovama socijalnog rada u predškolskim ustanovama upućuje na ranu identifikaciju dece sa smetnjama u razvoju na području koje pokriva predškolska ustanova, zadaci socijalnog radnika dalje se ipak fokusiraju na decu koja su u ustanovi. To znači da postoji nepokriveno polje otkrivanja predškolske dece sa posebnim potrebama u lokalnoj zajednici.

Potencijalni zadaci socijalnog rada u inkluziji dece sa posebnim potrebama u predškolske ustanove jesu:

- informisanje javnosti, posebno porodica dece sa smetnjama u razvoju o aktivnostima predškolske ustanove u tom domenu i raspoloživim programima (uslugama);
- procena stanja i potreba na području koje pokriva predškolska ustanova;
- identifikacija broja dece po vrstama hendikepa, uzrastima i mestima stanovanja u saradnji sa domom zdravlja;
- identifikacija potreba, snaga, rizika u odnosu na dete i njegovu porodicu kao i resursa i kapaciteta predškolske ustanove da odgovori na te potrebe;
- prikupljanje informacija o primerima dobre prakse u radu sa decom sa smetnjama u razvoju;

- organizovanje timskog rada preškolske ustanove (u kojem je socijalni radnik vođa tima) na izradi programa namenjenih deci sa smetnjama u razvoju koji se mogu ostvariti u okviru predškolske ustanove s ciljem da se postigne potpuni obuhvat ove dece nekim od programa predškolske ustanove i projekata koje može pokrenuti;
- iniciranje timskog rada na donošenju standarda programa i usluga koje ostvaruje predškolska ustanova;
- iniciranje osnivanja udruženja roditelja dece sa smetnjama u razvoju i pružanje podrške njihovom organizovanju i radu;
- utvrđivanje potreba na koje zajednica treba da odgovori;
- pokretanje odgovarajućih aktivnosti u zajednici;
- upis dece sa smetnjama u razvoju u određene programe koje može da ostvari predškolska ustanova;
- timsko raspoređivanje dece sa smetnjama u razvoju prema programima i vaspitnim grupama;
- timska procena potreba, sposobnosti i potencijala svakog deteta;
- praćenje ostvarivanja individualnih planova i njihovo menjanje;
- savetodavni rad sa porodicama o ostavrivanju prava dece sa smetnjama u razvoju i pružanje neposredne pomoći i uputstava za ostavrivanje tih prava;
- ostvarivanje saradnje sa drugim institucijama u zajednici na poboljšanju položaja dece sa smetnjama u razvoju;
- ostvarivanje saradnje sa udruženjim roditelja i NVO;
- senzibilizacija zajednice i relevantnih institucija i drugih subjekata koji mogu pomoći u poboljšanju kvaliteta dece sa smetnjama u razvoju;
- praćenje i koordinacija aktivnosti predškolske ustanove;
- učešće u aktivnostima u zajednici namenjenim predškolskoj deci sa smetnjama u razvoju;
- prikupljanje i obrada informacija u predškolskoj ustanovi, zajednici i udruženjima roditelja o aktivnostima i postignutim rezultatima i izveštavanje relevantnih organa i tela o aktivnostima i merama namenjenim deci sa smetnjama u razvoju.

U ostvarivanju ovih zadatak socijalni radnik deluje i autonomno i timski, nastojeći da se uvek ostvari najbolji interes svakog konkretnog deteta, a priroda pitanja kojim se bavi određuje da li će raditi kao inicijator, organizator, realizator ili koordinator aktivnosti.

ZAKLJUČAK

Od donošenja pravilnika o osnovama programa socijalnog rada u predškolskim ustanovama usvajanja Zakona prošlo je 17 godina. U tom vremenu dogodile su se mnoge promene, a naročito u nastojanjima da se promeni odnos prema deci sa smetnjama u razvoju. Promene su i terminološke i suštinske - u pristupu, odnosu, statusu, zakonodavstvu i pravima. Ipak, u realnom životu postoje sporosti u ostvarivanju proklamacija i normi. Iako otvorene za inkluziju dece sa smetnjama u razvoju, predškolske ustanove imaju potrebu za povećanjem znanja o deci sa smetnjama u razvoju i inkluziji što bi pomoglo u ostavrivanju mogućeg poboljšanja položaja ove dece. U nekim slučajevima prisutne su i neadekvatne procene o tome da li inkluzija treba da se ostvaruje u vaspitnoj ili razvojnoj grupi što učvršćuje predrasude i rađa nove otpore inkluziji u predškolskoj ustanovi i okruženju. I naša i strana iskustva pokazuju da je uloga socijalnog rada u inkluziji dece sa posebnim potrebama u predškolske ustanove i značajna i neophodna.

LITERATURA

1. Gavrilović, A. (1995). *"Socijalna funkcija predškolskih ustanova i socijalni rad u njima",* časopis ''Socijalna politika i socijalni rad'', br. 4, Beograd, 1995, 66-74.
2. Gavrilović, A. (1998). *Sistem društvene brige o deci u Srbiji*. Beograd: Službeni glasnik.
3. Gavrilović, A. (2001). *Predškolske ustanove u Srbiji - 1843-2000.* Beograd: Službeni glasnik.
4. Gavrilović, A. (2006-1). Multifunkcionalna delatnost predškolskih ustanova. *Nastava i vaspitanje*, 1/2006, 57-69.
5. Gavrilović, A. (2006-2). Populaciona politika lokalne samouprave: potrebe mogućnosti i ograničenja. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 121, 171-185.
6. Gavrilović, A. (2007). *Lokalna samouprava i populaciona politika*. U N. Mojić (Eds), *Uloga i zadaci predškolskih ustanova u populacionoj politici Autonomne Pokrajine Vojvodine* (str.9-30). Novi Sad: Pokrajinski sekretarijat za demografiju, porodicu i društvenu brigu o deci.
7. Howe, D. (1997). *Uvod u teoriju socijalnog rada.* Beograd: Naučno-istraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku Fakulteta političkih nauka.
8. Milosavljević, M. i Brkić, M. (2005). *Socijalni rad u zajednici.* Beograd: Socijalna misao.
9. Milosavljević, M. (2009). *Osnove nauke socijalnog rada*. Banja Luka: Filozofski fakultet.
10. Milovanović, M. (2000). *Socijalni rad sa roditeljima dece ometene u mentalnom razvoju.* Beograd: Savez društava za pomoć MNRL u Republici Srbiji.
11. Mojić, N. i drugi (2008). *Uloga i zadaci predškolskih ustanova u populacionoj politici Autonomne Pokrajine Vojvodine.* Novi Sad: Pokrajinski sekretarijat za demografiju, porodicu i društvenu brigu o deci.
12. Payne, M. (2001). *Savremena teorija socijalnog rada*. Banja Luka: Filozofski fakultet.
13. Pravilnik o osnovama programa socijalnog rada u predškolskim ustanovama, Službeni glasnik RS, br. 70/94.
14. Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju, Službeni glasnik RS, br. 18-10/2010.

SOCIAL WORK AND INCLUSION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN PRESCHOOL INSTITUTIONS

Ana Gavrilović
University of Banja Luka, Faculty of Political Science
Aleksandar Jugović
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

This article analyses roles and importance of social work in proceses of inclusion of children with special needs in preschool institutions. The paper applies a content analysis method and statistical method. This work show the key aims, principles and content of social work in preschool institutions. This article done analysis specifical roles profession of social worker in the context socal work community with the children with special needs and their families. The main conclusion is that social work very important part of multiprofessional approach in proceses of inclusion children with special needs in preschool instituitons.

Key words: *socal work, preschool institutions, children with special needs, family, inclusion.*

UDC 616.8-009

INTELEKTUALNA OMETENOST I POREMEĆAJI ORGANOGENEZE-STRATEGIJE TRETMANA

Dijana Lazić[1], Laslo Puškaš[2], Katarina Lazić[3], Svetlana Momirović[4],
Dragana Maćešić-Petrović[1], Jasmina Kovačević[1]
[1] Univerzitet u Begradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
[2] Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za anatomiju
[3] Institut za biološka istraživanja, Beograd
[4] Specijalna bolnica „Dr Laza Lazarević"

Intelektualna ometenost prema novijim shvatanjima podrazumeva posebne potrebe u brojnim razvojnim domenima. Ove specifičnosti razvoja u krajnjem vidu rezultiraju brojnim kognitivnim i konativnim disfunkcijama, a takođe i somatskim anomalijama. Dentalne anlomalije kao posledice poremećaja organogeneze značajno participiraju u poremećajima komunikacije i somatskog stanja u smislu gastrointestinalnih tegoba. Terapijski pristup baziran je na stomatološkim interevencijama kao i lečenju gastrointestinalnih posledica uz obavezan tretman defektologa, psihijatra i specijaliste interne medicine.Ovaj rad pokušava da ukaže na to koliko udeo pripada svim navedenim činiocima u formiranju složene kliničke slike intelektualne ometenosti? Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 54 osobe sa intelektualnom ometenošću u Beogradu.. Korišćeni su psihološki podaci o kategorizaciji i stomatološki kartoni istih kao i ostala prateća dostupna medicinska dokumentacija. Korišćene su odgovarajuće statističke metode u prikazivanju i obradi dobijenih podataka deskriptivne studije. U radu su prezentirani dostupni podaci multidisciplinarne obrade ispitanika u odnosu na dostupne ispitivane varijable navedene u uvodnom delu rada i dovedene u vezu sa osnovnom kliničkom slikom uzorka. Finalna razmatranja ukazuju na potrebu sistematizovanog pristupa brojnih naučnih disciplina i profesija u definisanju adekvatnog tretmana osoba sa intelektualnom ometenošću u skladu sa njihovim razvojnim potrebama gde centralno mesto pripada defektologu kao profesionalnoj figuri oko koje se fokusiraju rehabilitacione strategije u ovoj oblasti.

***Ključne reči**: intelektualna ometenost, multidiscplinarni tretman, smetnje razvoja.*

UVOD

Intelektualna ometenost prema novijim shvatanjima podrazumeva posebne potrebe u brojnim razvojnim domenima. Nije samo ugrožen CNS u smislu patoanatomskih promena, već mnogi organi koji pokazuju poremećaje razvoja i funkcionisanja. Ove specifičnosti razvoja u krajnjem vidu rezultiraju brojnim kognitivnim i konativnim disfunkcijama, a takođe i somatskim anomalijama. Od somatskih anomalija, za ispitivani problem u ovome istraživanju najveći značaj pripada stomatološkim činiocima od kojih su najvažnije dentalne anomalije čije reperkusije finalno rezultiraju gastrointestinalnim smetnjama i poremećajima koje, s druge strane mogu biti uzrokovane i psihijatrijskom terapijom koja opet po principu cirkulus visiouzus uzrokuje pojačanu hiperasalivaciju stomatoloških pacijenata koji imaju dualnu dijagnozu (Maćešić-Petrović i sar., 2010). Time je otvoreno pitanje učešća multidisciplinarnog tima u tretmanu kao i prevenciji nastanka ovih smetnji kod dece i odraslih sa intelektualnom ometenošću o čemu će detaljnije biti diskustovano u funalnim razmatranjima problema istraživanja. Kada su u pitanju specifičnosti razvoja u vidu somatskih anomalija, najveća učestalost među njima odnosi se na dentalne anomalije.

Dentalne anomalije kao posledice poremećaja organogeneze značajno participiraju u poremećaju razvoja i ekpsresije verbalne komunikacije. Oni dovode i do poremećaja somatskog stanja u smislu gastrointestinalnih tegoba. Terapijski pristup baziran na stomatološkim interevencijama endodoncije i ortopedije vilice kao i lečenju gastrointestinalnih posledica i njihovih poremećaja su neophodne uz obavezan tretman defektologa, psihijatra i specijaliste interne medicine. Stoga ovaj rad pokušava da ukaže značaj učešća svih navedenih činioca u formiranju složene kliničke slike intelektualne ometenosti. Posebno interesovanje autora usmereno je na to kako se ovi problemi praktično rešavaju u našoj sredini zbog praktičnih implikacija i preporuka defektolozima za rad u ovoj oblasti i definisanju profesionalnih kompetencija i u ovoj multidisciplinarnoj oblasti u našoj sredini s obzirom na specifičnost razlika u profesionalnom angažovanju inostranih zemalja. U sledećoj fazi istraživanja naše interesovanje biće usmereno ka inostranim iskustvima u skladu sa obezbeđivanjem uslova našeg sredinskog okruženja za finalnu implementaciju takvih praktičnih rešenja.

Neka istraživanja u ovoj oblasti ukazuju na sledeće rezultate i probleme. Tako se ukazuje da je biološka osnova urednog razvoja govora pravilna anatomska građa govornih organa. Među načešćim uzrocima razvojnih poremećaja govora ističu se fiziološki činioci u koje spadaju malformacije govornih organa. Anomalije govornih organa, koje obuhvataju i stomatološki razvojni segment obuhvataju:

- anomalije vilica i zuba (protruzija, progenija, otvoren zagriz, ukršten zagriz i dijastema)
- otvorena rinolalija (rhinolalia apherta)
- zatvorena rinolalija (rhinolalia clausa).

Rascepi usana, palatošize, rascepi gornje vilice, tvrdog i mekog nepca takođe su uzroci brojnih stomatoloških problema koji svoje reperkusije imaju i na razvoj govora (Lazić i sar., 2000; Kovačević, 2007). Kod dece sa intelektualnom ometenošću patologija razvoja govornih organa javlja se učestalo, a naročito u vezi sa kliničkom slikom kod pojedinih sindroma koji su praćeni intelektualnom ometenošću u čemu takođe vidimo vezu između visoke povezanosti stomatoloških i intelektualnih problema razvoja (Lazić i sar., 2000). Ovi problemi finalno mogu rezultairati gastrointestinalnim smetnjama i poremećajima gde centralno mesto u multidisciplinarnom timu pored defektologa pripada lekaru internisti. Stoga je naše intersovanje posebno fokusirano na to koliko učešće pripada pojedinim stomatološkim smetnjama u okviru patologije govornih organa u formiranju složene kliničke slike intelektualne ometenosti?

UZORAK

Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 54 osobe sa intelektualnom ometenošću u Beogradu tokom 2009-2010. godine. U istraživanju je prisutno 64.8% ispitanika muškog pola i 36.2% ispitanika ženskog pola što je prikazano grafički (Grafikon 1).

METOD

Svi ispitanici u uzorku prisutni su i pregledani u okviru obaveznog stomatoškog tretmana koji je izveden u ovom periodu u okviru stomatološke službe Vojno-medicinske akademije u Beogradu. Stomatološki i medicinski podaci prikupljeni standardnom analizom ove dokumentacije kojom su ispitanici registrovani kao pacijenti ove ustanove. Ostali podaci dobijeni su od psihologa ustanove, uvidom u rezultate psiholoških testova čime je

potvrđena dijagnoza intelektualne ometenosti ispitanika u uzorku. Za potrebe deskriptivne studije korišćene su i primenjene odgovarajuće metode deskriptivne statistike.

Slučajnim uzorkom je obuhvaćeno 64,8% ispitanika muškog pola i 36,2% ispitanika ženskog pola.

Korišćeni su psihološki podaci o kategorizaciji i stomatološki kartoni istih kao i ostala prateća dostupna medicinska dokumentacija. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 54 osobe sa intelektualnom ometenošću u Beogradu tokom 2009-2010. godine. Korišćene su odgovarajuće statističke metode u prikazivanju i obradi dobijenih podataka. U radu su prezentirani dostupni rezultati multidisciplinarne obrade ispitanika u odnosu na dostupne ispitivane varijable navedene u uvodnom delu rada i dovedene u vezu sa osnovnom kliničkom slikom uzorka.

REZULTATI

Tabela 1 – Distribucija uzorka prema utvrđenim anomalijama vilica i zuba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
prisutno	24	46,0	46,0	46,0
odsutno	34	54,0	54,0	100,0
Total	54	100.0	100.0	

Prema utvrđenim stomatološkim specifičnostima razvoja u Tabeli 1 su prikazani rezultati prisustva utvrđenih anomalija vilica i zuba. Ove anomalije prisutne su kod 46% uzorka (24 ispitanika), a nisu uočene kod 54% uzorka (34 ispitanika).

Tabela 2 – Distribucija uzorka prema ispitanim karakteristikama anomalija vilica i zuba

	protruzija	progenija	otvoren zagriz	ukršten zagriz	rinolalije	Total
	Broj %	Broj %	Broj %	Broj %	Broj %	Broj %
prisutno	8 32.0	4 16.6	3 12.5	4 16.6	5 20.8	24 46.0

Prema ispitanim anomalijama vilica i zuba u uzorku je prisutno 32% ispitanika sa protruzijama, 16,6% ispitanika sa progenijom, otvoren zagriz prisutan je kod 12,5% ispitanika, a ukršteni zagriz kod 16,6% ispitanika. Rinolalije se javljaju sa učestalošću od 20,8% u ispitanom uzorku.

DISKUSIJA

Osobe sa posebnim potrebama pored mentalnog hendikepa najčešće imaju brojne fizičke hendikepe urođene srčane mane, poremećaj hormona, imunog sistema. Što se tiče usne duplje kod ovih osoba postoje razne anomalije u obliku, broju, veličini, strukturi zuba koje predstavljaju retenciono mesto za nakupljanje hrane i mikroorganizama, usled različitih poremećaja lučenja pljuvačke dovodi do toga da nema samočišćenja usne duplje.

Poremećaji lučenja pljuvačke mogu biti izazvani lekovima koje prepisuje psihijatar, antidepresivi, atropin, efedrin, tako da hiposalivacija onemogućava samočišćenje usne duplje dok neuroleptici dovode do pojave hipersalivacije. Jako su česte ortodontske nepravilnosti, gotsko nepce, rascepi usana i nepca. Neadekvatna higijena, kao i sama predispozicija dovode po preranog gubitka zuba i nemogućnosti adekvatnog žvakanja hrane što dovodi do problema u varenju. Stoga, kompetentno staranje o ovoj deci i omladini podrazumeva pored učešća defektologa i profesionalni angažman stomatologa i lekara interniste.

Što se tiče praktične realizacije stomatoloških intervencija u našoj sredini izvode se brojne standradne stomatološke tehnike tretmana. Same stomatološke intervencije moguće je izvesti kod određenog broja pacijenata koji su kooperativni u lokalnooj anesteziji ili sedaciji: plombiranje zuba, lečenje kanala korena zuba, uklanjanje kamenca, vađenje zuba. Obavezno je sprovoditi antibiotsku profilaksu kod osoba sa bolestima srca, imunog sistema kada se preduzimaju hirurške intervencije kao što je vađenje zuba, uklanjanje kamenca i svih procedura koje su praćene krvarenjem. Kod kooperativnih pacijenata treba se potruditi i uspostaviti saradnju kako sa pacijentom tako i sa starateljem, objasniti tehnike i metodu održavanja oralne higijene, fluorizaciju zuba, zalivanje fisura, odnosno staviti akcenat na preventivu. Terapijski pristup baziran na stomatološkim interevencijama endodoncije i ortopedije vilice kao i lečenje gastrointestinalnih posledica i njihovih poremećaja su neophodni uz obavezan tretman defektologa, psihijatra i specijaliste interne medicine (Gajić, Stevanović, 2002).

Finalna razmatranja ukazuju na potrebu sistematizovanog pristupa brojnih naučnih disciplina i profesija u definisanju adekvatnog tretmana osoba sa intelektualnom ometenošću u skladu sa njihovim razvojnim potrebama gde centralno mesto pripada defektologu kao profesionalnoj figuri oko koje se fokusiraju strategije multidisciplinarnog tretmana i rehabilitacije u ovoj oblasti.

LITERATURA

1. Gajić, M. & Stevanović, R. (2002). *Hendikepirano dete u stomatološkoj ordinaciji.* Univerzitet u Beogradu Stomatološki fakultet: Beograd.
2. Kovačević, J. (2007). *Dete sa posebnim potrebama u redovnoj školi.* Univerzitet u Beogradu Učiteljski fakultet: Beograd.
3. Lazić, D., Miljević, Č., Đokić, G. (2000). Mentalna retardacija i psihički poremećaji, u: Milovanović D. & Đukić-Dejanović S. (ur.), *Odabrana poglavnja iz psihijatrije* (132-148). Beograd-Kragujevac: ZPS.
4. Maćešić-Petrović, D., Lazić,D., Japundža-Milisavljević, M. & Đurić-Zdravković, A. (2010) Behavioral Disorders and Drug Therapy. *The Open Conference Proceedings Journal,* 2010, *1,* 109-114.

INTELLECTUAL DISABILITIES AND ORGANOGENETICS DISTURBANCES – STRATEGIES OF TREATMENT

Dijana Lazić[1], Laslo Puškaš[2], Katarina Lazić[3], Svetlana Momirović[4],
Dragana Maćešić-Petrović[1], Jasmina Kovačević[1]
[1] University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
[2]Anatomy Institute of the Medical School in Belgrade
[3]Biological research institute
[4]Special hospital „Dr Laza Lazarević"

On the base of many multidisciplinary approach intellectual disabilities are the state of special developmental needs. These specifities result in many cognitive, conative and somatic disorders. Dental disorders as organogenesis disorder significantly participated in disorders of communication, somatic disorders and disorders of gastrointestive tract. That is why we try to estimate the frequency of these disorders in forming the whole simptomathology of intellectual disabilities. Research sample was formed of 54 children with intellectual disabilities from Belgrade. We present the results of multidisciplinary assessment of participants and connected them with the basic variables of research. Final conclusion point out the significance of the adequate treatment of the children with intellectual disabilities with central professional role of the special educator.

Key words: *intellectual disabilities, multidisciplinary treatment, developmental disabilities*

Poremećaji ponašanja: fenomenologija, prevencija, tretman

UDK 343.811

ZATVOR KAO DEO LOKALNE ZAJEDNICE[1]

Snežana Soković[1], Danica Vasiljević-Prodanović[2]
[1] Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet
[2] Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Od postanka modernih zatvora njihova funkcija i unutrašnja organizacija se nije mnogo promenila. Tehnološki razvoj doprineo je unapređenju zatvorskih sistema i poboljšanju uslova izvršenja kazne zatvora, ali su tehnološka dostignuća prvenstveno uticala na stvaranju ustanova sa većim stepenom bezbednosti i kontrole. Ideja o zatvoru kao mestu kažnjavanja i ispaštanja, koje ponižava i stigmatizira osuđenog, nije se menjala u skladu sa razvojem društva. Zatvor bi trebalo da predstavlja ustanovu koja pomaže reintegraciju osuđenog u socijalnu sredinu i služi na dobrobit celokupnom društvu. Međutim, u stvarnosti zatvor je mesto izolovano od spoljnog sveta, koje pruža malo mogućnosti za moralni, intelektualni, socijalni razvoj osuđenog. Mnogi autori smatraju da nedostatak obostrane komunikacije između zatvora i lokalne zajednice u kojoj se nalazi predstavlja osnovni razlog za negativne predstave o ulozi zatvora. Modeli takozvanih „restorativnih zatvora" koji su okrenuti ka lokalnoj zajednici, učestvuju u njenom životu i doprinose dobrobiti članova zajednice predstavljaju uzor za reformu zatvora u potpuno drugačiju instituciju. Iako kritičari koncepta restorativnih zatvora sumnjaju da je moguće transformisati totalitarnu instituciju, oni priznaju da bi stvaranje snažnih veza između zatvora i lokalne zajednice moglo imati pozitivan uticaj na promenu života osuđenika uz istovremenu korist za lokalnu zajednicu. Ovim radom autorke navode na razmišljanje o razvoju zatvorskih ustanova u skladu sa novijim inicijativama za ostvarivanje bolje komunikacije sa lokalnom zajednicom.

Ključne reči: *reforma zatvora, restorativni zatvor, lokalna zajednica*

UVOD

Predstava o osuđeniku koji leškari u dokolici čekajući da prođe vreme, odsluži svoju kaznu i vrati se starom kriminalnom načinu života predstavlja stereotip koji se održava zahvaljujući uticaju masovnih medija (film, televizija, štampa,...). Zatvorske zidine su tu da razdvoje nevaljalce, buntovnike, prekršioce zakona, otpadnike, predatore od građana koji se pridržavaju normi. Činjenica je da postoje osuđenici koji nemaju nameru da menjaju svoj stil života i kojima boravak u zatvoru predstavlja samo rutinsku epizodu, „rizik posla", još jednu „nepravdu" koju im nanosi društvo. Takvi osuđenici se potpuno uklapaju u sliku koju stvaraju holivudski režiseri. Međutim, veliki broj privremenih stanara zatvorskih ustanova su ljudi koji imaju osećanje krivice, koji se stide i kaju zbog postupaka koji su ih doveli u sukob sa zakonom i koji će nastojati da ubuduće ne čine krivična dela. Zvaničnici nerado priznaju da su zatvori upravo „skrojeni" po meri ovih prvih i da boravak u zatvoru tipičnog osuđenika uglavnom čine sati besposličarenja uz strogo povinovanje pravilima koja imaju

[1] 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.

za cilj bezbedno i nesmetano funkcionisanje zatvorskog sistema. Važna karakteristika zatvora je obaveza i pravo osuđenika na rad koji služi za sticanje radnih navika, znanja i veština, obuke za zanimanja kojima bi se osuđenik mogao baviti nakon otpusta. Međutim, praksa pokazuje da se logika industrijskog rada ne može uspešno preneti na zatvorsku sredinu i da se navedeni ciljevi veoma retko ostvaruju. Neki autori smatraju da je rad kao konstruktivna aktivnost u zatvoru samo mit koji opstaje zato što nije ponuđen alternativni model (Coyle, 2001). Umesto tradicionalnog koncepta rada predlaže se suštinski zaokret ka radu zasnovanom na restorativnim principima, koji je koristan i za društvenu zajednicu i za osuđenog. Ukorenjeno stanovište da u okviru zatvorskih ustanova nema mnogo prostora za učešće organizacija i pojedinaca izvan sistema krivičnog pravosuđa takođe je na udaru kritike reformatora zatvora. Praksa pokazuje da se suštinske promene zatvorske kulture mogu ostvariti otvaranjem ka spoljnoj sredini i uspostavljanjem saradnje sa lokalnom zajednicom.

RESTORATIVNI ZATVOR

Uključivanje postupaka restorativne pravde postaje sve rasprostranjenija praksa u krivičnopravnom sistemu, a postoje inicijative da elementi restorativne pravde pronađu mesto i u fazi izvršenja krivičnih sankcija, uz radikalne ideje o transformaciji zatvora. (Vasiljević-Prodanović, 2010). Coyle smatra da rehabilitacija prestupnika može biti mogo efektivnija ukoliko se zatvorima upravlja u skladu sa principima restorativne pravde i ukoliko se zatvorenici podstiču da „preuzmu odgovornost za posledice svog ponašanja uz obezbeđivanje mogućnosti da izvrše nadoknadu i uspostavljajući formalne puteve za rešavanja konflikata između osuđenika primenom medijacije“ (Coyle, 2001: 7).

Uticaj restorativne pravde na praksu primene kazne zatvora može se posmatrati dvojako. S jedne strane, ona dovodi u pitanje verovanje da "prekršioci zaslužuju ispaštanje", dok s druge strane sugeriše da zatvor treba reformisati kako bi poslužio restorativnim, a ne retributivnim ciljevima (Johnstone, 2007: 20). Pojedini autori smatraju da restorativna pravda može imati pozitivan uticaj na "stvaranje humanijih i demokratskijih uslova u zatvoru, razvoj bliskijih odnosa sa spoljnom zajednicom i stvaranja uslova za promenu života prestupnika" ali da "restorativna pravda ne može promeniti karakteristike totalne institucije bez rizika da bude uvučena u zatvorsku ideologiju kažnjavanja" (Guidoni, 2003: 65).

Koncept restorativnih zatvora zasniva se na činjenici da zatvori ne postoje u vakuumu, već ih treba posmatrati u kontekstu zajednice u kojoj se nalaze i čijim potebama bi trebalo da služe. Jedna od glavnih preporuka izveštaja iz 1991. (Woolf Report) koji je usledio nakon pobune u zatvoru Strangeways u Engleskoj jeste da stvaranje snažnih veza između zatvora i lokalne zajednice predstavlja glavni preduslov za uspešnu reintegraciju osuđenika. Osuđenog bi trebalo smeštati u zatvor koji se nalazi što bliže njegovom mestu boravka kako bi se u najmanjoj meri narušavali odnosi sa porodicom i zajednicom iz koje dolazi (Stern, 2005). Takođe bi trebalo omogućiti da zatvor bude otvoreniji za saradnju sa organizacijama iz lokalne zajednice. Ta saradnja bi trebalo da bude dvosmerna, tako da zatvor ne bude samo korisnik, već i da pomaže lokalnoj zajednici kad god je to moguće.

Međunarodni centar za zatvorske studije (International Centre for Prison Studies) pokrenuo je početkom 2000-ih Projekat restorativnih zatvora (Restorative Justice Project). Ideja je bila da se predstavi model zatvaranja koji je potpuno suprotan savremenom trendu izgradnje tehnološki modernih građevina za "skladištenje prestupnika bez ikakvog socijalnog, etičkog i svrsishodnog sadržaja" (Stern, 2005). Projekat je imao četiri osnovna elementa:

- povezivanje zatvora sa lokalnom zajednicom,
- podsticanje prestupnika da obavljaju poslove od opšteg značaja,
- jačanje svesti prestupnika o negativnim efektima kriminala na žrtve,
- izgradnja alternativnog modela rešavanja konflikata u zatvoru (Coyle, 2008).

Jedan od najznačajnih rezultata projekta je velika rekonstrukcija parka u centru Midlsbroa, koji su u potpunosti obnovili zatvorenici svojim dobrovoljnim radom. Albert Park, izgrađen još 1868, nekada predivan park sa jezerom, šetalištem, podijumom za orkestar, vrtovima sa cvećem, klupama za posetioce, tokom godina je bio prepušten propadanju. Gradske vlasti su obezbedile deo sredstava iz donacija za obnovu parka, ali je uz to bila neophodna i pomoć dobrovoljaca kako bi parku vratili nekadašnji sjaj. Tri lokalna zatvora pridružila su se projektu na volonterskoj osnovi. Najveći broj osuđenika koji su učestvovali u projektu su bili visokog stepena rizika i nisu mogli da napuštaju ustanovu. To nije predstavljalo prepreku da obavljaju različite poslove unutar zatvora: popravljanje čamaca, izrada nameštaja, bojenje klupa, pravljenje mozaika za Centar posetilaca itd.

Projekat je imao velikog odjeka u javnosti, a rezultati njegove evaluacije su pokazali visok stepen zadovoljstva i osuđenika koji su u njemu učestvovali i predstavnika lokalne zajednice (Coyle, 2008). Projekat je dobio veliki publicitet i osvojio brojne nagrade. Zahvaljujući pozitivnim rezultatima i drugi gradovi u Engleskoj su pokazali interesovanje za razvijanje bliskih odnosa sa lokalnim zatvorima, pa se kao dobar primer takve saradnje može navesti restauracija Saltwell parka u Gateshead-u. Tokom godina, projekat restorativnog zatvora je uključio mnoge zatvorske ustanove koje su sarađivale sa različitim organizacijama iz lokalne zajednice.

Pažnju zaslužuje još jedan zanimljiv projekat koji dolazi iz Engleske, pod nazivom Aktivno građanstvo zajedno (Active Citizenship Together). Suština koncepta aktivnog građanstva se sastoji u tome da se osuđenik ne posmatra kao prestupnik, već kao građanin koji bi trebalo da prihvati odgovnost za svoje postupke i da se osposobi da nakon izlaska iz zatvora vodi produktivan život, izvan kriminala. Ova ideja podrazumeva promene u organizaciji zatvora i zaokret u pristupu osuđenom, jer „zatvor ne bi trebalo da ima za cilj preobraćanje prestupnika u dobrog zatvorenika, već zatvorenika u dobrog građanina.“ (Kimmett et al., 2011: 61) Aktivno građanstvo u zatvorskim uslovima se može ispoljavati u različitim formama: programi podrške, rad u korist zajednice, programi restorativne pravde, demokratsko učešće u zatvorskom životu, umetnički i medijski projekti. Podsticanje odgovornosti osuđenog se ostvaruje tako što mu se pruža mogućnost da pozitivno doprinosi životu zatvora i šire zajednice, da nadoknadi štetu koju je prouzrokovao svojim delom, da učestvuje u donošenju odluka koje se odnose na njega i komunicira sa drugima u uslovima uzajamnog poštovanja.

Active Citizenship Together for Swale je partnerski projekat koji finansiraju Amicus Horizon, organizacija koja pruža smeštaj starim i nemoćnim licima i Swale Borough Council. Tim koji upravlja projektom se sastoji od osoblja Standford Hill zatvora, kao i pet zatvorenika koji su na uslovnom otpustu (Hudson, 2010). Tokom prve godine projektom je obuhvaćeno 23 osuđenika, pri čemu je kod 19 došlo do smanjenja rizika recidiva. Osuđenici su obavljali poslove uređenja zemljišta, i u tom periodu je iz grada uklonjeno 130 tona otpada. U drugoj godini kroz projekat je prošlo 40 zatvorenika od kojih je kod 32 došlo do održivog unapređenja veština i smanjenja rizika recidiva. Takođe je zabeležen porast stepena zadovoljstva korisnika projekta (stanari doma za smeštaj starih i nemoćnih lica). Reakcija lokalne zajednice je bila veoma pozitivna, što potvrđuju brojna pisma zahvalnosti, e-mailovi i fotografije poslati od strane građana. Rezultati projekta su propraćeni od strane lokalnih medija (Hudson, 2010a).

DOBROVOLJNI RAD ZATVORENIKA U KORIST ZAJEDNICE

Obaveza i pravo osuđenika na rad predstavljaju važnu karakteristiku zatvora. Rad u zatvorskom okruženju bi trebalo da služi kao strukturisana aktivnost kojom se razvija disciplina, stiču radne navike, znanja i veštine, vrši osposobljavanje za zanimanja kojima bi se osuđenik mogao baviti nakon otpusta. Međutim, mnogi autori konstatuju da se navedeni ciljevi rada u praksi retko ostvaruju. Coyle smatra da rad kao konstruktivna aktivnost zatvorenika predstavlja samo mit koji opstaje uprkos spoznaji da ne ostvaruje proklamovane ciljeve, zahvaljujući tome što niko do sada nije ponudio alternativni model. Takav model aktivnosti bi trebalo da ispunjava određene zahteve: da bude svrsishodan, da obuhvata „pravi rad", da korisno ispunjava vreme, da pruža zatvoreniku mogućnost da učini nešto dobro, da pokuša da vrati u prvobitno stanje ono što je oštetio krivičnim delom (Coyle, 2001).

Koncept restorativnog zatvora podrazumeva suštinski zaokret sa tradicionalne uloge rada u postupku izvršenja kazne zatvora ka modelu koji u prvi plan stavlja korisnost rada za zajednicu i osuđenog. Osuđenik se ne posmatra kao neadekvatan pojedinac čije nedostatke i slabosti treba otklanjati podvrgavajući ga različitim tretmanima, već treba otkrivati njegove vrline i jačati pozitivne potencijale. Ovakav pristup može biti daleko konstruktivniji zato što pruža veće izglede za razvoj odnosa sa spoljnom zajednicom i može podstaći njene članove da pokažu veće interesovanje za socijalnu reintegraciju osuđenika. Mnogi teoretičari smatraju da osuđenom treba pružiti mogućnost da pokaže altruizam, da pomaže drugima umesto da se fokusira isključivo na sopstvene probleme i da na taj način razvija lične kvalitete. U izveštajima organizacija iz nevladinog i volonterskog sektora se može pročitati da osuđenici, kad im se pruži prilika, rade sa velikim entuzijazmom na projektima za koje znaju da će pomoći ljudima iz ranjivih kategorija - stari, bolesni, siromašni,... (Coyle, 2001).

Kroz volonterski rad zatvorenici imaju priliku da spoznaju svrsishodnost svog boravka u zatvoru, dobijaju mogućnost da ovladaju novim veštinama, steknu poverenja drugih, razvijaju osećanja odgovornosti, priliku da nešto pruže zauzvrat, prelaze put od pasivnog korisnika do aktivnog građanina koji pruža doprinos društvu (Kimmett et al., 2011). Za razliku od tradicionalnog rada koji za zatvorenike ima značaj samo u ekonomskom smislu, rad koji se obavlja u korist zajednice, i čije efekte mogu da osete i njihove porodice i prijatelji, predstavlja potpuno drugačije iskustvo.

Dobrovoljni rad zavorenika na obnovi i uređenju gradskih parkova pokazao se kao najočigledniji primer njihovog doprinosa lokalnoj zajednici. Radovi na uređenju Albert parka i Saltwell parka postavili su temelje za razvoj novih odnosa između gradskih vlasti i zatvorskih institucija. Na ovaj način je skrenuta pažnja nadležnima u gradskim upravama da su zatvori deo njihove sredine i da u njima borave njihovi građani koji će se ubrzo vratiti u zajednicu (najveći broj zatvorenika izdržava kratkotrajne kazne zatvora) (Stern, 2005).

ZAKLJUČAK

Da li će vreme izdržavanja kazne zatvora biti korisno provedeno ne zavisi samo od organizacije postupka izvršenja, kvaliteta stručnog osoblja, aktivnosti i motivacije osuđenog, već i od načina na koji je zatvor kao institucija integrisan u lokalnu sredinu i učestvuje u životu zajednice. Primeri saradnje lokalnih zajednica sa zatvorima koji se nalaze na njihovoj teritoriji pokazuju da ovakva praksa ima perspektivu i da „zatvor ne mora da bude besadržajno iskustvo" (Kimmett et al., 2011: 61). Saradnja zatvorskih ustanova sa lokalnom zajednicom se ne ograničava samo na organe vlasti, već i na ustanove

i organizacije iz različitih sektora – zdravstvena i socijalna zaštita, obrazovanje, zapošljavanje, nevladine organizacije itd. Formalna saradnja sa zatvorskim ustanovama i zajednička realizacija projekata od opšteg interesa mogu doprineti stvaranju pozitivnije slike o zatvorima i socijalnim potencijalima zatvorenika. Javnost ima priliku da vidi da oni mogu da pruže istinski doprinos zajednici i da mogu biti odgovorni članovi društva. Osuđeni može pružiti pozitivan doprinos na više načina: tako što će pomagati drugima; obavljati volonterski rad; aktivno učestvovati u zatvorskom životu; angažovati se u umetničkim ili medijskim projektima unutar i izvan zatvora itd. Obavljanjem dobrovoljnog rada u korist zajednice zatvorenici imaju mogućnost da pruže neku vrstu nadoknade i da istovremeno osete da nisu odbačeni od društva. Mnogi autori se zalažu za reformu zatvora u skladu sa restorativnim ciljevima. Da bi zatvor mogao da ostvaruje svoju funkciju neophodno je da dođe do suštinskih promena zatvorske kulture. Izgradnja snažnih veza sa lokalnom zajednicom i otvaranje zatvora ka spoljnoj sredini jesu koraci u tom pravcu.

LITERATURA

1. Coyle, A. (2001). The Myth of Prison Work. *The Restorative Prison Project.* London: International centre for Prison Studies. Retrieved September 5, 2011. from www.prisonstudies.org/info/downloads/restorative_prison_paper3.doc
2. Coyle, A. (2008). Understanding prisons. International Centre for Prison Studies, Retrieved July 15, 2009. from http://www.rethinking.org.nz/images/newsletter%20PDF/Issue%2038/Coyle_Understanding_Prisons.pdf
3. Guidoni, O. (2003). The ambivalences of restorative justice: Some reflections on an Italian prison project. *Contemporary Justice Review*, 6 (1), 55-68.
4. Hudson, A. (2010). Active Citizenship Together – Integrating the prison into the lives of the local community in the United Kingdom. In: Gyokos, M., & Lanyi, K. (eds.) *European best practices of restorative justice in the criminal procedure*. Budapest: Ministry of Justice and Law Enforcement of the Republic of Hungary.
5. Hudson, A. (2010a). Active Citizenship Together – Integrating the prison into the lives of the local community in the United Kingdom. Retrieved September 10, 2011 from http://mereps.foresee.hu/en/segedoldalak/news/273/1b62451f62/
6. Johnstone, G. (2007). Restorative justice and the practice of imprisonment. *Prison Service Journal*, 174, 15-20.
7. Kimmett, E., Jacobson, J., & Biggar, K. (2011). *Time Well Spent: A practical guide to active citizenship and volunteering in prison*. London: Prison Reform Trust. Retrieved September 5, 2011. from http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Time%20Well%20Spent%20report%20lo.pdf
8. Stern, V. (2005). Prisons and their communities: Testing a new approach. An account of the restorative prison project 2000-2004. London: International Centre for Prison Studies. Kings College London.
9. Vasiljević-Prodanović, D. (2010). Restorativna pravda u krivičnopravnom sistemu. *Temida*, 13 (3), 57-68.

PRISON AS A PART OF LOCAL COMMUNITY

Snežana Soković[1], Danica Vasiljević-Prodanović[2]
[1]Univesity of Kragujevac, Faculty of Law in Kragujevac
[2]University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Inner organization of prison and its function have not changed in its essential features since the begining of modern prisons. Although technological development has contributed to the development of prison systems and improvement of conditions of prison sentence execution, the bigest influence of technological advancements has been on prison security level and control. The idea of prison as a place of punishment and atonement, which demeans and stigmatizes convicted, has not changed in accordance with the development of society. Prison should be an institution that promotes social reintegration of convicted and serves to benefit the entire society. However, real prison is a place isolated from the outside world, which provides little opportunity for the moral, intellectual, social development of convicted. Many authors argue that the lack of mutual communication between prisons and local communities in which they exist is a major reason for negative perceptions about the role of prison. Models of so-called 'restorative prisons', oriented to the community, involved in her life and prisons which contribute to the welfare of the community members are a model for prison reform in a very different institution. Although critics of the concept of restorative prison question a possibility to transform a totalitarian institution, they acknowledge that the creation of strong links between prison and the local community could have a positive impact on the change of convicts life and at the same time benefit the local community. In this work the authors suggest thinking about the development of prison facilities in line with recent initiatives to achieve better communication with the local community.

***Key words**: Prison reform, restorative prison, local community*

UDK 371.332:613.83(497.11)
371.78(497.11)

INFORMISANOST UČENIKA OSNOVNIH ŠKOLA O DROGAMA[2]

Branislava Popović-Ćitić, Marija Marković
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Stepen informisanosti učenika o osnovnim karakteristikama i posledicama upotrebe droge smatra se jednom od ključnih pretpostavki uspešnog planiranja školskih programa prevencije bolesti zavisnosti od droga. U cilju utvrđivanja nivoa znanja i obaveštenosti učenika o vrstama droga, posledicama, dostupnosti i razlozima upotrebe droga, realizovano je kvalitativno istraživanje.

Za potrebe prikupljanja podataka, na uzorku od 207 učenika starijih razreda iz 12 beogradskih osnovnih škola, korišćena je metoda fokus-grupnog intervjua. U svakoj školi, tokom prvog polugodišta školske 2010/11. godine, održane su po dve polno homogene učesničke fokus grupe, koje su u proseku brojale po 10 učenika, uzrasta od 11 do 13 godina. Intervjui su vođeni u skladu sa posebno kreiranim upitnikom koji se sastojao od pet tematskih vežbi. Diskusije su beležene audio zapisom i kasnije transkribovane, a dobijeni rezultati obrađeni su metodom kvalitativne analize sadržaja.

Nalazi istraživanja ukazuju da su učenici upoznati sa postojanjem različitih vrsta droga, pre svega sa marihuanom, kokainom i heroinom, da poznaju žargonske nazive pojedinih droga, ali da ne uviđaju sinonimna značenja. Izgled većine pomenutih droga učenici pravilno prepoznaju, uz obrazloženje da su njihova saznanja prevashodno rezultat informacija prezentovanih u medijima. Najčešće razloge upotrebe droga, učenici vide u pritisku vršnjaka, bežanju od problema i radoznalosti. Posledice upotrebe droga učenici jasno percipiraju samo u domenu fizičkog zdravlja, dok se socijalne posledice i promene u psihičkom zdravlju u daleko manjoj meri prepoznaju kao rezultat upotrebe droga. Najdostupnija droga, prema mišljenju učenika, je marihuana, a za preostale droge veruju da ih je teže nabaviti.

Izvedeni zaključci svedoče o relativno visokom nivou informisanosti učenika o pojedinim aspektima upotrebe droga, te nude iskustveni okvir za kreiranje adekvatnih strategija preventivnog karaktera koje bi mogle biti implementirane u školskoj sredini kao bazičnom području preventivnog delovanja.

***Ključne reči**: droga, učenici, škola, prevencija*

UVOD

Upotreba droga u populaciji dece i omladine beleži kontinuirani porast tokom poslednje decenije. Nekoliko obuhvatnih i temeljnih epidemioloških istraživanja o prevalenciji upotrebe droga među mladima u Srbiji (Ćirić-Janković i sar., 2009; Manzoni i sar., 2005), zvanične statistike o broju lečenih narkomana, broju krivičnih dela i prekršaja izvršenih pod uticajem droga, kao i rezultati parcijalnih empirijskih istraživanja ukazuju na neophodnost kreiranja i razvijanja sistematskih i planskih programa prevencije ove pojave. Kao jedna od ključnih pretpostavki uspešnog planiranja školskih preventivnih programa,

[2] Članak predstavlja rezultat rada na projektu „Unapređivanje kvaliteta i dostupnosti obrazovanja u procesima modernizacije Srbije“, broj 47008 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

postavlja se procena nivoa znanja i obaveštenosti učenika o osnovnim karakteristikama i posledicama upotrebe droge među mladima (Popović-Ćitić, Žunić-Pavlović, 2005). Tek na osnovu ovih uvida moguće je planirati strukturu, sadržaj i način primene preventivnih intervencija zasnovanih na potvrđeno efektivnim strategijama preventivnog delovanja u školskoj sredini (Žunić-Pavlović i sar., 2010).

Predmet ovog istraživanja bio je da se ispita informisanost učenika osnovnih škola o pojedinim pitanjima vezanim za droge i njihovu upotrebu, kao i da se utvrdi eventualno postojanje rodnih razlika u nivou znanja i obaveštenosti učenika. U skladu sa tako formulisanim predmetom, postavljeno je šest istraživačkih pitanja: (1) za koje droge učenici znaju da postoje; (2) da li su učenici upoznati sa izgledom različitih vrsta droga; (3) da li učenici misle da bi lako mogli da pribave određene droge; (4) koje razloge upotrebe droga od strane svojih vršnjaka učenici percipiraju kao najčešće; (5) da li učenici prepoznaju posledice upotrebe droga i (6) da li postoje rodne razlike u informisanosti učenika o drogama.

METOD ISTRAŽIVANJA

Istraživački uzorak u kvalitativnom ispitivanju percepcija upotrebe droga činilo je 207 učenika starijih razreda iz 12 beogradskih osnovnih škola. Primenom metode fokus-grupnog intervjua, održane su u svakoj školi, tokom prvog polugodišta školske 2010/11. godine, po dve polno-homogene učesničke fokus grupe, koje su u proseku brojale po 10 učenika, uzrasta od 11 do 13 godina. Interaktivne diskusije, sa prosečnim trajanjem od jednog školskog časa, vođene su od strane prethodno obučenih moderatora i usmeravane otvorenim i polustrukturiranim upitnikom, posebno kreiranim za potrebe ovog straživanja. Strukturu istraživačkog instrumenta činilo je pet tematskih vežbi, usklađenih sa postavljenim istraživačkim pitanjima i baziranih na primeni tehnika popisivanja, rangiranja, crtanja i mapiranja. Diskusije su beležene audio zapisom i kasnije transkribovane, a dobijeni rezultati obrađeni su metodom kvalitativne analize sadržaja.

REZULTATI

Nalaz o stepenu informisanosti učenika o postojanju različitih vrsta droga, dobijen je sumarnom analizom lista na kojima su ispitanici popisivali sve vrste droga za koje su čuli da postoje. U svim ispitivanim grupama, nezavisno od polne pripadnosti, učenici navode marihuanu, kokain i heroin kao droge sa čijim postojanjem su upoznati. Na drugom mestu, prema frekventnosti navođenja, nalazi se ekstazi, dok hašiš i LSD zauzimaju treće mesto. Pri tome, evidentno je da se hašiš pominje isključivo u grupama dečaka, dok je LSD češće navođena droga od strane devojčica. Najmanje pominjane droge su iz redova inhalanasa (lepak), sedativa (tablete za smirenje) i amfetamina (spid), a u jednoj grupi devojčica navedena je tehno droga kao poseban vid virtuelnih droga. U odgovorima učenika svih grupa beleži se značajan broj žargonskih naziva za pojedine droge (npr. trava, vutra, džoint, dop, trip, kreker), koje učenici percipiraju kao zasebne vrste, a ne sinonime prethodno navedenih droga. Dodatno, u droge učenici svrstavaju i druge psihoaktivne supstance (alkohol, kofein, nikotin), te navode alkoholna pića, kafu, cigarete i energetska pića kao posebne vrste droga.

U cilju dobijanja jasnije slike o poznavanju droga, učenicima je zadato da nacrtaju ili opišu pomenute droge, te da navedu sopstvene izvore informisanja. Dobijeni rezultati ukazuju da, u svim grupama, učenici prepoznaju izgled marihuane, kokaina, heroina i ekstazija, te, da ove droge, ne samo da znaju da opišu, nego su upoznati i sa načinom

njihovog konzumiranja. Ostale droge učenici u manjoj ili većoj meri tačno, ali nepotpuno opisuju, dok se jedino u pogledu hašiša izjašnjavaju da nisu upoznati sa izgledom droge. Kao osnovne izvore informacija, učenici navode prevashodno elektronske medije (televizija i Internet) i, u manjoj meri, školska predavanja, sadržaje dnevne štampe i razgovore sa roditeljima. Osim toga, rezultati ispitivanja učeničkih pecepcija dostupnosti droga, pokazuju da je marihuana jedina droga za koju se većina učenika izjašnjava da bi je lako mogli nabaviti. Na drugom mestu po dostupnosti, učenici izdvajaju ekstazi, dok za sve ostale navedene droge, navode da se ne mogu lako nabaviti, prevashodno zbog finansijskih razloga. Razlike u odnosu na pol nisu zabeležene.

Zarad ispitivanja percepcije učenika o najčešćim razlozima upotrebe droga od strane dece i omladine, od ispitanika je traženo da saopšte svoje mišljenje o razlozima zbog kojih se njihovi vršnjaci odlučuju da probaju ili uzimaju droge. Analizom odgovora moguće je izdvojiti pritisak vršnjaka, radoznalost i bežanje od problema, kao tri ključna razloga zbog kojih mlade osobe, prema mišljenju učenika iz svih ispitivanih grupa, upotrebljavaju drogu. Prepoznavanje pritiska vršnjaka kao faktora upotrebe droga ogleda se u izjavama učenika da se droga uzima zarad postizanja ili održavanja popularnosti u vršnjačkoj grupi, usled straha od vršnjačkog neprihvatanja i odbacivanja ili po direktnom nagovoru i prisili od strane pojedinih vršnjaka. Bežanje od problema kao razlog upotrebe droga, učenici objašnjavaju kao pokušaj mladih da rešenje različitih porodičnih, školskih, ljubavnih i problema u vršnjačkim odnosima potraže u uzimanju droga, dok se radoznalost sagledava kroz želju da se „proba nešto novo“ ili da se iskuse „pozitivni“ efekti droga. Od drugih razloga upotrebe droga, u po jednom slučaju, navode se dosada, ublažavanje fizičkog bola, imitiranje poznatih ličnostu, bogatstvo i stanje depresije.

Za potrebe procene nivoa informisanosti učenika o posledicama upotrebe droge primenjene su tehnike crtanja i mapiranja, nakon čega su učenici opisivali karakteristike i izgled osoba koje su zavisne od droga. Rezultati analize crteža i opisa jasno ukazuju da su učenici, iz svih ispitivanih grupa, u najvišem stepenu upoznati sa zdravstvenim posledicama upotrebe droga, i to onim koje se odnose na fizički izgled i opšte zdravstveno stanje. Socijalne posledice u vidu javljanja problema u porodičnom, školskom i vršnjačkom okruženju, navode se u proseku u polovini ispitanih grupa učenika, dok su zdravstvene posledice psihičke prirode zabeležene u samo dve grupe, i to one koje su činile devojčice. Narkomanija, kao najozbiljnija posledica upotrebe droga, je terminološki poznata učenicima, ali, osim opšteg stava da je reč o zavisnosti od droga, učenici nisu mogli da daju preciznija objašnjenja.

DISKUSIJA

Rezultati istraživanja informisanosti učenika o drogama pokazuju da su učenici u relativno visokom stepenu upoznati sa postojanjem i izgledom različitih vrsta droga. Iako, uopšteno gledano, učenici navode značajan broj prirodnih, veštačkih i industrijskih droga, kao najpoznatije droge, za koje su gotovo svi učenici čuli da postoje i čiji izgled tačno znaju da opišu, izdvajaju se marihuana, kokain, heroin i ekstazi. Istovremeno, učenici su veoma dobro obavešteni o potencijalnim razlozima upotrebe droga od strane mladih osoba i jasno prepoznaju fizičke posledice kontinuiranog konzumiranja droga. Dobijeni nalazi o značajnom nivou informisanosti učenika o pojedinim drogama mogu se tumačiti činjenicom da je problematika zloupotrebe psihoaktivnih supstanci česta tema edukativnih predavanja, koja u školi organizuju predstavnici policije, zdravstvenih i socijalnih službi, ali i naučnih institucija. Osim toga, u programu nastavnog predmeta Građansko vaspitanje, posebnu celinu, u starijim razredima osnovne škole, čine upravo problemi vezani za

upotrebu alkohola i droga. Svakako, najsnažniji izvor informacija, o čemu svedoče i odgovori učenika, jesu sadržaji elektronskih medija, pre svega Interneta i televizije.

Sa druge strane, nalazi ovog istraživanja takođe upućuju i na nedovoljno jasna i nepotpuna znanja učenika o nekim dimenzijama upotrebe droga: ispitanici ne prepoznaju u dovoljnoj meri socijalne i psihičke posledice upotrebe droga; iako su im bliski žargonski nazivi pojedinih droga oni ne uviđaju njihova sinonimna značenja; u droge svrstavaju i druge psihoaktivne supstance (pre svega alkohol i cigarete); nisu upoznati sa izgledom svih droga za koje znaju da postoje. Ipak, ovi nalazi ne umanjuju generalni zaključak ovog istraživanja o relativnom visokom nivou obaveštenosti učenika o drogama.

Moglo bi se postaviti pitanje u kojoj meri se učenici osnovnih škola, uprkos sopstvenom znanju o štetnosti upotrebe droga, odlučuju da probaju droge. Istraživanja upotrebe droga na osnovno-školskom uzrastu pokazuju da je marihuana droga koju mlade osobe najčešće probaju, što je u skladu sa nalazom ovog istraživanja da je marihuana droga za koju učenici smatraju da im je lako dostupna. Broj učenika koju su na ovom uzrastu konzumirali marihuanu kreće se u proseku od 2% (Stanković, 2002) do 3% (Žunić-Pavlović, Popović-Ćitić, 2007), pri čemu se sa povećanjem uzrasta beleži kontinuirani porast upotrebe marihuane (Knežević i sar., 2009; Popović-Ćitić, 2005), tako da krajem srednjoškolskog uzrasta dostiže vrednosti od 20% (Milivojević, Jokić, 2004) do 30% (Jugović, 2004). Značajne promene u prevalenciji upotrebe droge vezuju se upravo za školsku tranziciju iz osnovne u srednju školu, tako da najveći procenat mladih prvi put proba marihuanu na uzrastu od 15 do 16 godina (Ćirić-Janković i sar., 2009), a kao dominantni razlozi upotrebe droga u periodu kasne adolescencije pojavljuju se radoznalost (Jugović, 2004) i pritisak vršnjaka (Ilić, 2004).

ZAKLJUČAK

Uvažavajući nalaze o relativno visokom nivou obaveštenosti učenika o drogama i umereno niskoj prevalenciji upotrebe droga u osnovno-školskom uzrastu sa tendencijom porasta sa uzrastom, kao i činjenici da nisu utvrđene značajnije rodne razlike, moguće je izvesti nekoliko zaključaka koji su od značaja za izbor nivoa, strategija i intervencija preventivnog karaktera koje bi mogle biti implementirane u školskoj sredini kao bazičnom području preventivnog delovanja. Prvo, školska sredina može biti pogodan okvir za primenu preventivnih programa univerzalnog, selektivnog i indikovanog nivoa delovanja. Drugo, programe prevencije upotrebe droga je opravdano inicirati krajem osnovne škole i kontinuirano ih primenjivati tokom celokupnog srednjoškolskog obrazovanja. Treće, preventivne programe je poželjno bazirati na strategijama informisanja i edukacije, uz poseban naglasak na razvijanju socijalnih veština. Četvrto, sadržaje programskih kurikuluma, posebno na početku srednje škole, treba više usmeriti na razvijanje veština kritičkog mišljenja i pružanja otpora negativnim socijalnim uticajima nego na prosto informisanje o različitim aspektima upotrebe droga. I peto, zarad povećanja efektivnosti preventivnog delovanja, potrebno je, u skladu sa Nacionalnom strategijom za borbu protiv droga u Republici Srbiji (Vlada Republike Srbije, 2009), uložiti napore na planu intenziviranja preventivnih aktivnosti u domenu organizovanja lokalne zajednice, prevashodno u cilju redukovanja dostupnosti droga populaciji dece i omladine.

LITERATURA

1. Ilić, B. (2004). Narkomanija mladih. *Godišnjak za psihologiju, 3* (3), 73-82.
2. Jugović, A. (2004). Rizična ponašanja omladine u Srbiji. U: M. Nikolić, S. Mihailović (Ur.), *Mladi zagubljeni u tranziciji* (str. 177-203). Beograd: Centar za proučavanje alternativa.
3. Knežević, T., Simić, D., Ivanović, I. (2009). *Zdravlje mladih u Republici Srbiji - finalni izveštaj*. Beograd: Insitut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut".
4. Manzoni, M. J., Bjegović, V., Janković-Ćirić, S., Prepeliczay, S. (2005). *Istraživanje o zloupotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji*. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.
5. Milivojević, M., Jokić, M. (2004). Alkoholizam, narkomanija, pušenje – životne navike i stavovi srednjoškolaca u Boru. *Socijalna misao, 11* (1), 129-152.
6. Popović-Ćitić, B. (2005). Prestupništvo dece i oblici prevencije. *Magistarska teza.* Beograd: Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu.
7. Popović-Ćitić, B., Žunić-Pavlović, V. (2005). *Prevencija prestupništva dece i omladine*. Beograd: Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, Pedagoško društvo Srbije.
8. Stanković, B. (2002). Novi morbiditet mladih. *Stanovništvo*, *40* (1-4), 53-76.
9. Ćirić-Janković, S., Kisin, Đ., Jović, S., Kilibarda, B., Bjeloglav, D. (2009). *Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji*. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut".
10. Vlada Republike Srbije (2009). *Nacionalna strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period od 2009. do 2013. godine*. Beograd: Službeni glasnik RS, 16/09.
11. Žunić-Pavlović, V., Popović-Ćitić, B. (2005). Prevencija zloupotrebe psihoaktivnih supstancija kod učenika starijih razreda osnovne škole. *Beogradska defektološka škola, 2*, 195-209.
12. Žunić-Pavlović, V., Popović-Ćitić, B., Pavlović, M. (2010). *Programi prevencije poremećaja ponašanja u školi*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar.

MIDDLE SCHOOL STUDENTS' AWARENESS ABOUT DRUGS

Branislava Popović-Ćitić, Marija Marković
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The degree of students' awareness about the basic characteristics and consequences of drug use is considered as one of the key assumptions of successful planning school-based prevention programs of substance abuse. In order to determine the level of knowledge and awareness of students about the type of drugs, consequences, availability, and reasons for drug use, the qualitative research study was implemented.

For the purpose of collecting data on a sample of 207 middle school students from 12 state school in Belgrade, we used the method of focus-group interview. In each school, during the first semester of 2010/11 school year, were held two gender-homogeneous participatory focus groups, which are counted in average of 10 students, aged from 11 to 13. Interview were conducted in accordance with a specially designed questionnaire that consisted of five thematic exercises. Discussion were recorded, transcribed verbatim and the results were emerged through a process of qualitative content analysis.

Research findings indicate that students are familiar with the existence of different types of drugs, primarily marijuana, cocaine and heroin, that they know the slang names of certain drugs, but do not recognize the synonymous meanings. Students correctly perceive the appearance of most drugs, arguing that their knowledge is primarly a result of the information presented in the media. Peer pressure, running away from problems and curiosity are the most common reasons for drug use, in the opinion of students. The consequences of drug use, students clearly perceive only in terms of physical health, while the social consequences and changes in mental health are much lesser recognised as a results of drug use. The most accessible drug, according to the students, is marijuana, and for the other drugs they believe that is more difficult to obtain.

Derived conclusions indicate to the relatively high level of students' awareness about certain aspects of drug use, and offer empirical framework for designing the adequate prevention strategies that could be implemented in the school setting as a basic area of preventive action.

Key words: *drug, students, school, prevention*

UDK 316.4:343.9(497.11)
343.8(497.11)

TRANZICIJA ZATVORA U TRANZICIJI DRUŠTVA

Goran Jovanić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U radu su navedeni osnovni pokazatelji krize društvene reakcije na kriminalitet u Srbiji, s naglaskom na neadekvatnu primenu kazne zatvora tokom prethodne decenije. Fokusiranjem na probleme teorijske i praktične neusaglašenosti, trendova kriminala i konfuznog reagovanja države, analiziraju se pokazatelji krize penalnog sistema. Višestruka i kontradiktorna očekivanja društva u vezi sa osnovnim ciljem, sadržajem i efektima primene kazne zatvora, sprečavaju ostvarivanje generalne i specijalne prevencije. Ukazuje se na neutemeljenost strategije društvene „borbe" protiv kriminala i predlažu se alternativna rešenja u pravcu afirmacije novih rešenja i poboljšavanja postojećih oblika suprotstavljanja. Insistiranje na poštovanju naučnih i stručnih metoda praćenja pojave i evaluacije efekata preduzetih aktivnosti predstavlja osnovnu ideju i preporuku rada.

Ključne reči: *kriminal, društvena reakcija, zatvor, tranzicija, kriza, alternativne sankcije.*

TRANZICIJA ZATVORSKE PRAKSE U TRANZICIONIM DRUŠTVENIM USLOVIMA

O tranziciji zatvora postoje pisani tragovi zapažanja o zatvorskim impresijama i služe nam kao svedočanstva date epohe ljudske civilizacije na konkretnom stadijumu razvoja. Danas smo u prilici da sagledavamo kako se sa tranzicijom društva menjala i dalje menja praksa postupanja prema ljudima u zatvorima.

Sa istrorijskog aspekta, možemo reći da je aktuelna penalna praksa u odnosu na prošlost deklarativno humanija, civilizovanija, liberalnija i okrenuta očuvanju vrednosti vezanih za ljudsko biće, njegov život i zdravlje, dostojanstvo i ukupan položaj čoveka.

Upoređujući penalnu praksu u aktuelnom vremenu, zapažamo da procesi humanizacije društva ne prate u potpunosti proklamovanje visokih standarda odnosa prema čoveku, pa i prema čoveku u zatvoru.

Od osuđenog čoveka se očekuje da za vreme izvršenja zatvorske kazne trpi uslove ograničavanja i lišavanja kao odmazdu za ono što je učinio protiv društva, a paralelno sa tim očekivanjem, prisutan je i zahtev da se automatski po izlasku iz penalne ustanove preobrati u slobodnog građanina, korisnog po sebe i društvo. Istovremeno se ne ostvaruje potrebna postpenalna podrška koja bi mu omogućila uspešnu reintegraciju u svet slobode i dovela ga do ostvarenja postavljenih zahteva. Dualitet takvih očekivanja od zatvorskih ustanova izraženi u kumulativnom očekivanju istovremene kazne i pozitivne promene, odražavaju se na idejne koncepcije, zakonsku regulativu, građevinsku konstrukciju, tretmansku primenu i postpenalnu pomoć koju država treba da realizuje. Tranzicija filozofije izvršenja kazne zatvora neminovno se odražava i na penalnu praksu, stvarajući tranziciju očekivanja, a kao posledicu i tranziciju strategije izvršenja.

Nastavak života na slobodi karakteriše i konstantno pristustvo opomene proživljenog iskustva, uz opomenu da će za ponovno kršenje zakonskih normi biti vraćen u izolaciju na duže vreme nego prošli put (ekstremno i do kraja svog života), uz još rigorozniji stepen lišavanja i izolacije.

Premeštanje fokusa delovanja čas na odmazdu, čas na korekciju, čas na generalnu, a potom na specijalnu prevenciju, ukazuje na konfuziju kriminalno-političkih nastojanja. Kazna zatvora na taj način gubi osnovni smisao zbog kojeg se i propisuje, izriče i izvršava. Umanjuje se efikasnost ostvarivanja jednog od ciljeva zbog kojih društvo ulaže značajna finansijske i ljudske resurse u sistem izvršenja kazne zatvora. Taj cilj odnosi se prvenstveno na postizanje pozitivne promene ponašanja kod osuđenih lica u pravcu njihove reintegracije u svet slobode, kao osoba koje neće ubuduće kršiti zakone.

U traženju i promovisanju strategije i programa koji će garantovati efikasniju zaštitu od ovog društvenog zla, savremeni svet je preplavljen čitavim spektrom različitih pristupa i modela kontrole kriminaliteta.

Kao antipoda tih nastojanja, kriminalitet kao individualna i društvena pojava beleži stalni rast, menja svoje forme, postaje sve složeniji i nanosi veću štetu kako u nacionalnim, tako i u međunarodnim okvirima. Iziskuje sve više sredstava, ideja, profesionalniji pristup i drugačije forme reagovanja, zarad njegovog svođenja u podnošljive okvire. Takozvana „kriza bezbednosti", koja je poslednjih decenija zahvatila mnoga područja, a naročito zemlje tranzicionog tipa, nastala je i kao posledica znatnog pomeranja sistema vrednosti i uloge zajednice, ali i evidentnog gubitka poverenja građana u pravo, zakone i institucije državne/društvene kontrole.

Berkijeva[3] čuvena teza naglašava da „red i zakon" (law – and order) nisu dve stvari od kojih je jedna cilj, a druga instrument za postizanje tog cilja. Red se postiže pravom i zakonom, ali on nije puki rezultat već svojevrsna pretpostavka i izvor zakona. Red ili ustrojstvo je poredak vrednosti, a zakon je ne samo sredstvo za zaštitu već i proizvod tih vrednosti.

Zemlje u tranziciji, opsednute ekonomskim aspektima puta ka liberalnom kapitalizmu, zapljusnute su nizom negativnih posledica tog puta, pre svega kriminalitetom. U pokušajima da se sa tim izbore, najčešće se okreću uvođenju oštrijih oblika kontrole kriminaliteta, čak i po cenu manje brige za očuvanjem standarda demokratičnosti i korektnog korektivnog tretmana[4].

U Srbiji su u proteklih par decenija tendencije kretanja kriminaliteta doživele značajne transformacije usled intenzivnih društvenih procesa, gotovo radikalne promene državnopravnog statusa sa svim nedaćama i posledicama iz toga proizašlih - krize, sukobi, ratovi, bombardovanje, društvena dezorganizacija i dr.

Drugi faktori služili su kao katalizatori kriza. Oni su proistekli iz unutrašnjih tranzicija, težnje ka demokratizaciji društva, privatizacije, osiromašenja, nezaposlenosti uz istovremenu težnju ka evropskim integracijama. Na sve to treba dodati i pritiske međunarodnih monetarnih i političkih organizacija, različite oblike uslovljavanja, politike „toplo-hladno", nuđenja ciljeva i postavljanje zahteva u pogledu postizanja standarda u svim sferama društva, primene dvostrukih merila i otežavanje položaja globalnog stanovništva.

GLOBALNE STRATEGIJE DRUŠTVENE KONTROLE KRIMINALITETA

Teorijski posmatrano jasno se izdvajaju dva globalna tipa kontrole kriminaliteta – tzv. „represivna" i strategija „nuđenja alternativa".[5]

---

[3] Berki, R.N. (1986). Security and society: Reflections on law, order and politics, J. M. Dent and Sons, London and Melborne.

[4] Ilić, Z. i Jovanić, G. (2011). Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.

[5] Ilić, Z., Jovanić, G. (2009). Kriminalitet i zavodske sankcije. U: Radovanović, D. (ur.), Istraživanja u specijalnoj pedagogiji: 243-256. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.

Represivni tip strategija kontrole kriminaliteta više odgovara tzv. „stabilizacionim" ili „konzervativnim" društvenim sistemima koji se pretežno oslanjaju na eliminaciju i represiju, dok je strategija „nuđenja alternativa" bliža razvojnim ili progresivnim društvenim sistemima gde se kontrola ostvaruje preko pronalaženja afirmativnih umesto destruktivnih aktivnosti.

Bazirajući se na pretpostavci da je kriminalitet najvećim delom izraz individualnih motivacija da se stekne nelegitimna prednost u trci za najvažnija društvena dobra, američki kriminolog Hirš[6] smatra da se utvrđivanjem „troškova" ili „cena" putem kažnjavanja – represije, na kriminalitet može uticati preko motivacione strukture izvršilaca krivičnih dela. On smatra da je najefikasniji mehanizam prevencije kriminaliteta – kažnjavanje koje se zasniva na ideji što preciznije korespodencije između oštrine kazne i ozbiljnosti učinjenog dela. Poznata je njegova „linija zatvora" kao svojevrsna granica na listi repertoara kazni, od onih koje nisu preterano zastrašujuće do onih koje imaju potencijalno zastrašujući efekat. Kao način za određivanje „linije zatvora" Hirš uvodi tzv. „mrežu osuda". I pored njenog prisustva u većini savremenih krivičnih zakonodavstava, zasnovanih na odnosu težina dela – oštrina kazne, sve je više onih koji sumnjaju u pozitivne efekte zastrašujuće funkcije kazne, pogotovu lišenja slobode – zatvora.

Strategija „nuđenja alternativa" se bazira na promeni društveno-političkog aranžmana u cilju kontrole kriminaliteta i devijantnosti. Bazira se na pretpostavci da socijalno-politički antagonizmi generišu kriminalnu devijantnost, pre svega kapitalističkih društava. Na ovim osnovama je i nastala tzv. „teorija levog realizma" koju su promovisali i razvili britanski kriminolozi Džon Li i Džok Jang.[7]

Kriminolog Stenli Koen u svojoj analizi razlikuje dve glavne korekcione promene na institucionalnom nivou. [8] Prva se, po njemu, desila između 18. i 19. veka. Karakteriše je smanjenje upotrebe kazne shvaćene kao nanošenje fizičkog bola. Centralizovana krivično-pravna, posebno penološka administracija, veći broj formiranih represivnih institucija i jasno izražena segregacija nisu dovele do značajnijeg smanjenja stope kriminala.

Sistem nastavlja da se razvija i „usavršava", pa se stoga javlja potreba za pronalaženjem alternativnih koncepcija krivično-pravnog sistema i kontrole kriminaliteta. Ove promene su već zaživele - stekle pravo građanstva u mnogim sistemima kontrole kriminaliteta. Koen ih naziva „drugom korekcionom promenom". Suštinu savremenog sistema društvene kontrole kriminaliteta u institucionalnom smislu baziranoj na drugoj korekcionoj promeni čini traganje za alternativama klasičnom reagovanju na kriminalitet.

Ona se u najvećoj meri bazira na neuspesima – kritikama rezultata institucionalnog penalnog tretiranja delinkvenata i jasno izraženom revoltu protiv institucionalnog – zatvorskog tipa vaspitnog delovanja koje podstiče i neguje abolicionistička kriminologija[9].

Uvođenje neformalnih oblika institucionalne kontrole kriminaliteta od strane zajednice, u znatnom broju slučajeva, nije doveo do smanjenja, već nasuprot do zaoštravanja kontrole i povećanja prinude. Rezultati niza objavljenih studija o programima rehabilitacije – resocijalizacije institucionalizovanih osuđenih lica pružaju jasne empirijske dokaze o nee-

---

[6] Von Hirsch, A. (1985). Past of future crimes: Deservendes and dangerousness in the sentencing of criminals, Manshester University Press, Manchester.

[7] Lea, J. I Young, J. (1984), What is to be done about law and order: Crisis in the eighties, Penguin Books Ltd.

[8] Cohen, S. (1983.). „Social-control talk: Telling stories about correctional change", u Garland, D. Young, P. (urs.)

[9] Ilić, Z., Jovanić, G. (2009). Kriminalitet i zavodske sankcije. U: Radovanović, D. (ur.), Istraživanja u specijalnoj pedagogiji: 243-256. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.

fektivnosti ovih sankcija, kada njihovo izvršenje nije ispunjeno – obojeno adekvatnim programima postupanja – rehabilitacije. Ovo se ne odnosi samo na proces zavodske – zatvorske korekcije, nego i na tretman u zajednici, nakon izlaska osuđenih iz zavodske ustanove. Nedelotvornost samog zatvaranja i nužnost postojanja adekvatnog programa postupanja, posebno tretmana u zajednici, glavni su rezultati na koje ukazuje većina savremenih naučnih radnika, istraživača i praktičara u oblasti penalne prakse.

Sve je više onih koji veruju da je ovakvo stanje podstaklo širenje uverenja da je kažnjavanje najefikasnije sredstvo za njegovo sprečavanje i suzbijanje („batina je iz raja izašla"). Ima i onih koji su skloni da tvrde kako je kriminalitet u porastu i zato što je oslabila oštrica kažnjavanja. Stoga se kao nužnost i jedino racionalno rešenje po njima nameće potreba za zaoštravanjem kaznene politike. Većina dosadašnjih, po broju i kvalitetu dosta oskudnih istraživanja bavila su se kaznenom politikom našeg društva, delovanjem državnih organa u njenom ostvarivanju, posebno kaznenom politikom pravosudnog sistema i njegovom doprinosu ukupnim rezultatima suprostavljanja kriminalitetu. [10]

Na žalost, većina reformskih zahvata u zakonodavnoj, sudskoj i izvršnoj sferi suprostavljanja ovoj pojavi nisu se oslanjala na rezultate ovih istraživanja, već više na političku klimu u državi i na neka međunarodna iskustva i rešenja.

Značaj ovih elemenata je znatno umanjen i zbog toga što se nije vodilo dovoljno računa o potrebi da se kontinuirano i na nauci zasnovan način prati i izučava naša stvarnost u oblasti suprostavljanja kriminalitetu, i na toj osnovi projektuju nova i ugrađuju pozitivna međunarodna iskustva i rešenja na svim nivoima. Stalne i česte promene u politici borbe protiv kriminaliteta i krivičnom zakonodavstvu jasno ukazuju da Srbija još nije pronašla prave odgovore – puteve, za stvarne reformske zahvate i strategije.

Povrat ili recidivizam u bilo kom vidu predstavlja značajan indikator kriminaliteta u svim njegovim oblicima i vidovima. On je kako pokazatelj njegove složenosti, društvene opasnosti, ali i uspešnosti preventivnih i vaspitno-korektivnih poduhvata. Prema statističkim podacima može se konstatovati da je u Srbiji u ustanovama za izvršenje zavodskih sankcija u kategoriji punoletnih zastupljenost povratnika iznad 56%. U poređenju sa stanjem u našim ustanovama iz perioda 1966. god. [11], kada je recidivista bilo 33,3% može se konstatovati porast za više od 22%. Kratke kazne – do 6 meseci su najzastupljenije u kategoriji punoletnih osuđenih lica. One participiraju sa 40,6% u odnosu na ukupan broj primljenih tokom posmatranog perioda. Neznatno manje – 38,5% pripada populaciji osuđenih sa kaznom preko 1 godine. Kategorija osuđenih sa kaznom u rasponu od 6 meseci do godinu dana je zastupljena sa gotovo 21%. Najveći broj osuđenih se otpušta nakon isteka kazne u celosti, između 53% i 62% u odnosu na ukupan broj otpuštenih. Ovaj podatak jasno ukazuje na stanovište da naša politika u ovoj oblasti, pre svega politika nadležnih sudova nije ni malo blaga. Ovome u prilog ide podatak o relativno malom učešću uslovno otpuštenih – oko 25%, uz jasnu tendenciju smanjenja broja poslednjih godina.

Analizirajući obilje pokazatelja o radu ustanova za izvršenje kazne zatvora u Srbiji, konstatovano je da je sistem opterećen nizom problema i nedostataka koji znatno usporavaju njegov razvoj i prilagođavanje savremenim dostignućima penološke teorije i prakse. Međutim, kazneno-popravni sistem su i ljudi a ne samo procedure i brojevi. Moguće je iznaći i uspostaviti sve neophodne instrumente, procedure, smernice, zakone i

[10] Ćirić J., Đorđević Đ., Sepi R. (2006). Kaznena politika sudova u Srbiji, Centar za mir i razvoj demokratije, Beograd.

[11] Davidović, D., Matić, O., Vukadinović,B., Vučinić, B. (1970). Kategorizacija kazneno-popravnih domova i klasifikacija osuđenih u Jugoslaviji, Institut za kriminološka i kriminalistička istraživanja, Beograd.

podzakonska akta, ali bez ljudi i njihove pune posvećenosti ovoj misiji, njihove spremnosti da učestvuju u tranziciji unutar svojih nadležnosti, kazna zatvora će imati formalni umesto suštinskog karaktera i neće ostvarivati željeni cilj – zaštitu društva od kriminaliteta.[12]

LITERATURA

1. Berki, R.N. (1986). Security and society: Reflections on law, order and politics, J. M. Dent and Sons, London and Melborne.
2. Cohen, S. (1983). „Social-control talk: Telling stories about correctional change“, u Garland, D. Young, P. (urs.).
3. Ćirić J., Đorđević Đ., Sepi R. (2006). Kaznena politika sudova u Srbiji, Centar za mir i razvoj demokratije, Beograd.
4. Davidović, D., Matić, O., Vukadinović,B., Vučinić, B. (1970). Kategorizacija kazneno-popravnih domova i klasifikacija osuđenih u Jugoslaviji, Institut za kriminološka i kriminalistička istraživanja, Beograd.
5. Ilić, Z. i Jovanić, G. (2011). Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
6. Ilić, Z., Jovanić, G. (2009). Kriminalitet i zavodske sankcije. U: Radovanović, D. (ur.), Istraživanja u specijalnoj pedagogiji (243-256). Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
7. Lea, J. I Young, J. (1984). What is to be done about law and order: Crisis in the eighties, Penguin Books Ltd.
8. Von Hirsch, A. (1985). Past of future crimes: Deservendes and dangerousness in the sentencing of criminals, Manshester University Press, Manchester.

[12] Ilić, Z. i Jovanić, G. (2011). Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.

TRANSITION OF PRISONS IN TRANSITION OF SOCIETY

Goran Jovanić
Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

The main indicators of the crisis of social reaction to crime in Serbia shown in this work with an emphasis on the inadequate use of prison over the last decade. Moreover, the focus are on the problems of theoretical and practical disagreement, trends of the criminal and and confusing state responses, we analyzing the indicators of crisis penal system. In Connection with the basic aim, content and effects of prison sentences, the Multiple and contradictory expectations of society preventing the achievement of general and special prevention. The research indicated on the baseless of the social strategies the "battle" against crime and suggesting alternative solutions towards the affirmation of new solutions and improving existing forms of opposition. The the basic idea and recommendation of this research work are the insistence on respect for scientific and technical methods of monitoring the occurrence and evaluate the effects of the undertaking action.

Key words: *crime, social reaction, prison, transition, crisis, alternative sanctions.*

UDK 351.87:343.241(497.11)

POVERENIČKA SLUŽBA I RAD POVERENIKA U REPUBLICI SRBIJI

Marija Maljković, Zoran Ilić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Novi Krivični zakonik, Zakon o izvršenju krivičnih sankcija i Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, stupili su na snagu 01.01.2006.godine i u okviru niza izmena, po prvi put u odnosu na sisteme sankcija, važno mesto dobijaju tzv. alternativne sankcije. Cilj ove reforme je unapređivanje krivičnog zakonodavstva nakon dužeg vremenskog perioda, humanizacija penalne prakse, kao i težnja za što racionalnijim korišćenjem postojećih resursa. Uvođenje sistema alternativnog sankcionisanja u skladu je sa modernim evropskim trendovima u oblasti kaznene politike u kojima se individualizacija i humanizacija izvršenja krivičnih sankcija podižu na maksimalan nivo.

Proces reforme krivičnog zakonodavstva Republike Srbije uvođenjem alternativnih sankcija, nametnuo je obavezu formiranja službe koja bi bila zadužena za njihovu realizaciju. U tom smislu u okviru Uprave za izvršenje krivičnih sankcija, Ministarstva pravde formirana je posebna organizaciona jedinica Odeljenje za tretman i alternativne sankcije, a kao njen integralni deo osnovana je i Poverenička služba.

U radu će biti prikazan razvoj Povereničke službe u Republici Srbiji, dosadašnja iskustva, određene poteškoće u radu i razvoju Službe, kao i mogućnosti unapređenja.

Uspostavljanjem Povereničke službe stvoreni su organizacioni uslovi da se alternativne sankcije na delotvoran i efikasan način izvršavaju u praksi. Alternativne sankcije koje izvršavaju poverenici su kazna rada u javnom interesu i uslovna osuda sa zaštitnim nadzorom. Izvršenje ovih kazni, kao i ovlašćenja, način rada i obaveze poverenika bliže su uređeni Pravilnikom o izvršenju rada u javnom interesu i Pravilnikom o izvršenju uslovne osude sa zaštitnim nadzorom.

Primenom alternativnih sankcija, kao novog i značajnog oblika borbe protiv kriminala, Poverenička služba doprinosi ostvarivanju opšte svrhe izricanja i izvršenja krivičnih sankcija. Osnivanje Povereničke službe predstavlja dobar osnov za dalji razvoj sistema alternativnog kažnjavanja.

Ključne reči: *alternativne sankcije, poverenička služba, poverenik*

RAZVOJ POVERENIČKE SLUŽBE U SRBIJI

Novi Krivični zakonik, Zakon o izvršenju krivičnih sankcija i Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica, stupili su na snagu 01.01.2006. godine i u okviru niza izmena, po prvi put u odnosu na sisteme sankcija, važno mesto dobijaju tzv. alternativne sankcije. U Krivičnom zakoniku to su: kazna rada u javnom interesu, uslovna osuda i uslovna osuda sa zaštitnim nadzorom, a kazna rada u javnom interesu predviđena je i u Zakonu o prekršajima.

Međutim, u trenutku donošenja novih zakona u našem društvu nije postojala posebna služba koja bi bila zadužena za praćenje i izvršenja pojedinih alternativnih sankcija, čak i onih koje su od ranije kod nas poznate (na primer, uslovne osude sa zaštitnim nadzorom koja je bila predviđena još 1977. godine). Upravo zbog toga, ova sankcija nikada nije izricana u sudskoj praksi.

Usvajanjem novog Zakona o izvršenju krivičnih sankcija, Upravi za izvršenje zavodskih sankcija stavljena je obaveza izvršenja ovih sankcija preko poverenika. Zakonodavac se rukovodio činjenicom da Uprava poseduje organizacionu strukturu koja pokriva teritoriju Republike Srbije i ima stručne kadrove koji poseduju iskustvo u izvršenju zavodskih sankcija. U tom trenutku (početak 2006. godine) Uprava nije ni organizaciono ni kadrovski imala ni jednu pretpostavku za izvršenje ovih sankcija, dok su, istovremeno, sudovi imali mogućnost izricanja (Joka, sa sar. 2009). U cilju prevazilaženja ove nelogičnosti i uspostavljanja sistema izvršenja alternativnih sankcija bilo je neophodno u okviru Uprave formirati organizacionu jedinicu – Odeljenje za tretman i alternativne sankcije što je i realizovano usvajanjem jedinstvene sistematizacije Uprave od strane Vlade. Nakon toga bilo je moguće kadrovski popuniti predviđena mesta poverenika i započeti dug proces implementacije.

Sledeća faza podrazumevala je izbor poverenika koji bi bili zaduženi za sprovođenje alternativnih sankcija, a koje je najpre bilo neophodno kvalitetno edukovati i dobro obučiti jer će se prema uspešnosti njihovog rada, najviše meriti uspešnost celog koncepta alternativnog sankcionisanja. Edukacija poverenika je tako struktuirana, da oni preko nje dobiju realnu sliku svog delokruga rada, svojih konkretnih dužnosti i etičkih zahteva svoga posla i da im omogući da redovno unapređuju svoju profesionalnu kompetentnost kroz kontinuiranu obuku. Uspešno pohađanje obuke je preduslov za dobijanje odgovarajuće licence za rad na poslovima poverenika.

Obuka poverenika organizovana je i realizovana u kontinuitetu tokom 2007. i 2008. godine, u saradnji sa Centrom za obuku zaposlenih u Upravi, Misijom OEBS-a i Savetom Evrope, kroz više seminara sa predavačima iz osam zemalja Evropske Unije.

Jedan od najvažnijih zadataka Uprave i Službe poverenika bilo je konkretno uspostavljanje saradnje sa lokalnom zajednicom u cilju izvršenja sankcija. U tom cilju preduzeta je opširna akcija na potpisivanju ugovora sa javnim preduzećima i organizacijama koje se bave poslovima od opšteg društvenog značaja kako bi se konkretizovala saradnja i stvorili uslovi za realizaciju sankcija. Ovaj posao je uspešno sproveden tokom marta i aprila 2009. godine kada je na osnovu potpisanih ugovora sa javnim preduzećima i pojedinačnih ugovora otpočela realizacija alternativnih sankcija u Republici Srbiji. Do sada kancelarije Povereničke službe otvorene su u Beogradu, Novom Sadu, Subotici, Valjevu, Nišu, Kragujevcu i Leskovcu, a planira se dalja obuka poverenika i otvaranje kancelarija u: Požarevcu, Kruševcu, Sremskoj Mitrovici, Čačku, Novom Pazaru...

Da bi alternativne sankcije doživele punu primenu, potrebno je da budu potpisani ugovori sa preduzećima u kojima će se sprovoditi kazna rada u javnom interesu, odnosno sa institucijama čija uloga je nezaobilazna kod sprovođenja uslovne osude sa zaštitnim nadzorom. Memorandum reguliše načine uspostavljanja saradnje između Povereničke službe i organizacija i institucija u kojima će biti izvršavana kazna rada u javnom interesu i uslovna osuda sa zaštitnim nadzorom.

Povereničke kancelarija u Beogradu (Karađorđeva 48) otvorena je 14. novembra 2008. godine, a u februaru 2009. godine, Ministarstvo pravde i Skupština grada Beograda, potpisali su Memorandum o saradnji, čime su stvoreni preduslovi za potpisivanje opštih ugovora sa Javnim preduzećima i Javnim Komunalnim preduzećima Beograda. Potpisani su opšti ugovori sa: JP „Hipodrom Beograd“, JKP „Beogradski vodovod i kanalizacija“, Ustanova kulture „Vuk Karadžić“, JKP „Gradske pijace“, JP „Ada Ciganlija“.

Poverenik

U Republici Srbiji za poverenika može biti određen državni službenik koji ima stečenu visoku stručnu spremu odgovarajuće struke (socijalni radnik, specijalni pedagog, psiholog,

pedagog i sl.), sa odgovarajućim radnim iskustvom u struci Poverenik mora da poseduje ljudske osobine koje mogu biti uzor ponašanja osuđeniku. Obavezan preduslov za rad poverenika je, osim stečene visoke stručne spreme, i obuka o specifičnostima izvršenja alternativnih sankcija. Pri izvršenju uslovne osude sa zaštitnim nadzorom i kazne rada u javnom interesu, poverenik štititi interese žrtve, društvene zajednice i osuđenika. Izvršenje alternativnih sankcija podrazumeva individualizovani pristup , što znači da pri izradi programa i izvršenju kazne polazi od specifičnih potreba i poteškoća pojedinog osuđenika. Poverenik uvek pristupa izvršenju ovih kazni na način koji osuđeniku i njegovoj porodici garantuje poštovanje ljudskog dostojanstva, osnovnih prava i sloboda i privatnosti. Zabranjuje se diskriminacija nezavisno od rase, boje kože, pola, jezika, vere, političkog ili drugog uverenja, nacionalnog ili socijalnog porekla, imovine, rođenja, obrazovanja, društvenog položaja ili drugih osobina

Poslovi poverenika

Poslovi poverenika u okviru izvršenja uslovne osude sa zaštitnim nadzorom su:

- neposredno radi sa osuđenikom, pruža mu potrebnu stručnu pomoć i zaštitu;
- organizuje i nadzire izvršenje svih obaveza naloženih sudskom presudom;
- sarađuje sa članovima porodice, stručnjacima i različitim ustanovama u lokalnoj zajednici u kojoj osuđenik živi, a koje mogu da doprinesu ostvarivanju svrhe kazne;
- prati i koordinira sve aktivnosti koje se u okviru ostvarivanja svrhe kazne realizuju sa osuđenikom;
- podnosi redovne izveštaje jednom u šest meseci, vanredne izveštaje po potrebi, a petnaest dana po isteku vremena proveravanja dostavlja završni izveštaj.

Poslovi poverenika u okviru izvršenja kazne rada u javnom interesu su:

- upoznaje osuđenika sa izrečenom kaznom, njegovim pravima i obavezama;
- planira konkretnu vrstu i obim rada;
- određuje mesto rada;
- upoznaje osuđenog sa predstavnikom poslodavca;
- prati ponašanje osuđenog za vreme realizacije kazne rada u javnom interesu;
- izveštava osuđenog, sud i Odeljenje o početku obavljanja rada u javnom interesu;
- dostavlja pravilnikom propisane izveštaje sudu;
- vanrednim izveštajem obaveštava sud u slučaju pojave okolnosti koje bitno utiču na realizaciju kazne rada u javnom interesu i u roku od osam dana od završetka dostavlja završni izveštaj.

U cilju organizovanja moderne Povereničke službe, preciznijeg definisanja izvršenja alternativnih sankcija, određivanje poverenika u konkretnim slučajevima, načina njihovog rada, njihovog ovlašćenja i obaveza, kao i prava i obaveza osuđenih doneti su Pravilnik o izvršenju uslovne osude sa zaštitnim nadzorom i Pravilnik o izvršenju kazne rada u javnom interesu (Službeni glasnik Republike Srbije br.20/08).

Pravilnikom o izvršenju uslovne osude sa zaštitnim nadzorom bliže se uređuje izvršenje uslovne osude sa zaštitnim nadzorom. Njime su definisana:

- Načela izvršenja zaštitnog nadzora;
- Nadležnost za izvršenje zaštitnog nadzora;
- Određivanje, shodna primena, zamena poverenika, ovlašćenja poverenika, način rada poverenika, saradnja poverenika sa drugim organima;

- Utvrđivanje individualnog programa za izvršenje uslovne osude sa zaštitnim nadzorom, njegov sadržaj, realizacija i izmene, kao i obaveze i prava osuđenog;

Pravilnikom o izvršenju kazne rada u javnom interesu bliže je uređeno izvršenje kazne rada u javnom, status poverenika, uslovi za određivanje poverenika, ovlašćenja, način rada, odgovornost, obaveze i evidencija poverenika. Takođe, Pravilnikom su precizno definisani rokovi postupanja poverenika u realizaciji rada u javnom interesu, intenzitet i dinamika neposrednog kontakta i praćenja osuđenog kao i postupanje kod izmena realizacije rada u javnom interesu. Ovim Pravilnikom je detaljno regulisan:

- Status poverenika;
- Uslovi za određivanje poverenika;
- Način određivanja poverenika, njegova zamena i ovlašćenja;
- Način rada poverenika, njegove odgovornosti i obaveze.

Ciljevi i zadaci Povereničke službe

Opšti ciljevi Povereničke službe:

- Zaštita društvene zajednice;
- Efikasno sprovođenje alternativnih sankcija;
- Smanjenje stope povrata kroz uspešnu reintegraciju
- Uključivanje lokalne zajednice u proces sprovođenja alternativnih sankcija.

Pojedinačni ciljevi:

- Uspešna realizacija zadataka službe;
- Unapređenje stručnih i organizacionih kapaciteta službe;
- Jačanje poverenja stručnjaka i javnosti u kompetencije Povereničke službe;
- Pružanje pomoći pravosudnim organima, procenom ličnosti okrivljenog i praćenje njegovog ponašanja tokom predkrivičnog i krivičnog postupka;
- Uspostavljanje saradnje i koordinacija sa službom za tretman u ustanovama za izvršenje zavodskih sankcija radi pripreme za otpust i postpenalne zaštite;
- Unapređenje prakse primene alternativnih sankcija korišćenjem pozitivnih iskustava probacionih službi u svetu;
- Senzibilizacija šire društvene zajednice za prihvatanje alternativnih sankcija

Zadaci Povereničke službe

- Planiranje i realizacija izvršenja sankcija;
- Kontakti sa osuđenim u cilju pripremanja plana i realizacije sankcije, nadzora i pružanja pomoći;
- Saradnja sa nadležnim organima i institucijama ;
- Uspostavljanje satadnje sa porodicom osuđenog i drugim subjektima relevantnim za sprovođenje alternativnih sankcija;
- Prikupljanje i obrada podataka i vođenje evidencije;
- Izrada izveštaja;
- Procena uspešnosti realizovanog programa;
- Edukacija poverenika i razmena iskustava;
- Informisanje o radu Povereničke službe i promovisanje sistema alternativnog sankcionisanja.

Monitoring i evaluacija

Poverenička služba sprovodi monitoring sistematskim i kontinuiranim prikupljanjem i analizom podataka radi provere uspešnosti realizacije njenih zadataka u odnosu na

postavljene ciljeve. Evaluacijom se na osnovu podataka dobijenih monitoringom, na sistematičan, nepristrasan i pouzdan način utvrđuje stepen ispunjenja zadataka u odnosu na postignutost ciljeva.

Na kraju svake kalendraske godine Poverenička služba obavlja evaluaciju kojom se utvrđuje:

- Obim i dinamika izricanja alternativnih sankcija;
- Stepen opterećenja Povereničke službe;
- Uspešnost izvršenja alternativnih sankcija i stopa povrata;
- Stavovi stručnjaka i javnosti:

Evaluacijom se obezbeđuju i relevantne informacije koje Povereničkoj službi služe kao smernice za dalje poboljšanje efikasnosti i delotvirnosti njenog rada.

Unapređenje kadrovskih, organizacionih i programskih osnova

U cilju osnaživanja Povereničke službe i prerastanja u modernu probacionu službu potrebno je unapređenje kadrovskih, organizacionih i programskih osnova ove službe, što će zahtevati promenu normativnog okvira.

Izmenom postojećeg krivičnog zakonodavstva (Zakona o krivičnom postupku, Krivičnog zakonika i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija) i donošenjem posebnog zakona o nadležnostima i radu Povereničke službe sa pratećim podzakonskim aktima, omogućiće se da Poverenička služba pruža stručnu pomoć nadležnim državnim organima u: pretkrivičnom postupku, krivičnom postupku, skraćenom postupku i postupcima za izricanje krivičnih sankcija bez glavnog pretresa, postupku izvršenja postojećih sankcija, postupku izvršenja novih alternativnih sankcija i mera. Da bi se ispunili ovi zahtevi neophodno je:

- proporcionalno povećavati broj zaposlenih u Povereničkoj službi i kontinuirano sprovoditi njihovu dodatnu edukaciju shodno normativnom proširenju njeih nadležnosti izadataka;
- organizovati Povereničku službu na regionalnom nivou, formiranjem odeljenja prema sedištima okružnih sudova;
- razviti različite programe podrške okrivljenima/osuđenima shodno razvitku sistema alternativnih mera i sankcija i postpenalnog prihvata (programi za sticanje osnovnih životnih i socijalnih veština, kontrole besa, nenasilnog rešavanja konflikata, specijalnih programa za rehabilitaciju narkomana, alkoholičara, seksualnih prestupnika itd.);
- ostvariti institucionalnu saradnju sa lokalnom zajednicom i nevladinim organizacijama u postupku sprovođenja programa podrške okrivljenima/osuđenima.

LITERATURA

1. Izvršenje alternativnih sankcija (2008). Republika Srbija Ministarstvo pravde, Uprava za izvršenje zavodskih sankcija, Beograd.
2. Joka D, Jovanović O. (2009). Alternativne sankcije i rad poverenika u Republici Srbiji, *Istraživanja u Specijalnoj pedagogiji,* Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 273-285.
3. Krivični zakon: Službeni glasnik Republike Srbije br. 85/2005.
4. Pravilnik o izvršenju rada u javnom interesu: Službeni glasnik Republike Srbije br.20/2008.
5. Pravilnik o izvršenju uslovne osude sa zaštitnim nadzorom: Službeni glasnik Republike Srbije br.20/2008.
6. Uloga Povereničke službe u sistemu izvršenja krivičnih sankcija (2008): Republika Srbija Ministarstvo pravde, Uprava za izvršenje zavodskih sankcija, Beograd.
7. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija: Službeni glasnik Republike Srbije 58/2005.

PROBATION OFFICE AND THE WORK OF PROBATION OFFICER IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Marija Maljković, Zoran Ilić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

New Crimal Code, Penal Law, Juvenile Criminal Law came into force on 01.01.2006 and, among other changes, include for the first time changes in the system of penalties, the most important aspect in the being so called alternative sanctions.

The aim of this reform is to improve criminal law system after longer period of time, to humanise the execution of the penalty, as well as to rationalise the use of the existing resources. Introduction of the system of the alternative sanctions is in line with modern European trends in the field of penalty policy in which individualisation and humanisation of the criminal sanctions executions are raised to the maximum.

The process of the reform of the criminal law of the Republic of Serbia by introducing the alternative sanctions, imposed the obligation to set up the service for their implementation. Relating to that, Ministry of Justice formed specialised Department for Treatment and Alternative Sanctions, Probation office being integral part of the department, within Criminal Sanction Department.

This paper unfolds the development of the Probation office in the Republic of Serbia, all experiences so far, certain difficulties in the functioning and the development of the Department, as well as the possibilities of the improvement.

Estabilishing Probation office provides organisational background for the alternative sanctions to be effectively and efficiently implemented in practice. The penalty of fine work and suspended sentence with probation are alternative sanctions which are under Probation office.

Implementation of the alternative sanctions, as a new and important way to fight against the crime, Probation office contributes to the general aim of passing and executing criminal sanctions. Establishing of the Probation office represents good base for further development of the system of the alternative sanctions.

Key words: *alternative sanctions, probation office, probation officer*

UDK 343.81:616-082(497.11)

ZDRAVSTVENI PROBLEMI OSUĐENIH U ZATVORU

Goran Jovanić, Zoran Ilić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,

Izvršenje kazne zatvora, kao primarni proces, opterećeno je nizom dodatnih problema. Osim korektivnog tretmana, prema osuđenima se, zbog prirode njigovog zdravlja, preduzimaju i drugi oblici tretmana, usmereni na lečenje, otklanjanje različitih oblika zavisnosti ili zdravstvenu prevenciju. Zatvor je pogodna sredina za ekspanziju različitih infektivnih bolesti, usled neminovnog svakodnevnog kontakta sa drugim osuđenim osobama, koje često nisu ni svesne da su bolesne. Naknadne analize i simptomi ukazuju na neko obolenje ili infekciju, potencijalno opasnu i po nosioca i po ostale u zatvorskoj životnoj sredini. Životni stilovi osuđenih pre dolaska u zatvor često su vezani sa mnogobrojnim rizičnim faktorima za narušavanje zdravlja. Konzumacija alkohola, droga, hedonizam, promiskuitet, tetoviranje, agresije i razni drugi negativni oblici ponašanja, uzročnici su češćeg obolevanja. U zatvoru dele isti životni prostor i prilagođavaju se životnom okruženju, značajno različitom od onog na koji su navikli na slobodi. Većina osuđenih je deprivirana usled nižeg životnog standarda u zatvoru. U njega dolaze i mladi i stari, a proces starenja i zdravstveni problemi koji ga prate, dodatni su zadatak zatvorskih institucija. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija nalaže da osuđeni ima pravo na zdravstvenu zaštitu prema opštim propisima o zdravstvenoj zaštiti i odredbama ovog zakona. U radu će stoga biti ukazano na specifičnosti zdravstvenih problema osuđenih unutar zatvorske životne situacije i u odnosu na svet slobode.

***Ključne reči**: zatvor, osuđeni, zdravlje, lečenje, prevencija*

UVOD

U zatvor, na izvršenje kazne, ne dolaze samo mladi i zdravi. Punoletni ljudi svih životnih doba, kulturnih navika, životnih stilova, materijalnih standarda i istorija bolesti dele isti životni prostor. Boravak na relativno ograničenom prostoru dovodi u kontakt zdrave i bolesne, pa se time uvećava mogućnost prenošenja različitih zaraznih bolesti.

Uvažavajući činjenicu da se radi prvenstveno o ljudima, pa tek onda o osuđenim licima, Zakon o izvršenju krivičnih sankcija ("Službeni glasnik RS", br. 85/2005 i 72/2009) u izmenjenom članu 101. stav 1. nalaže: „Osuđeni ima pravo na zdravstvenu zaštitu prema opštim propisima o zdravstvenoj zaštiti i odredbama ovog zakona".

Pored dobre namere zakonodavca da izjednači mogućnosti sprovodjenja zdravstvene prevencije i lečenja, na putu njenog ostvarenja stoje brojne prepreke. Osiromašenje društva uticalo je na minimalno ulaganje u kaznene ustanove, pa i u zdravstvenu zaštitu osuđenih, tako da mnogi zatvori nemaju stalno zaposlenog lekara, već se periodično angažuje lekar iz lokalne sredine po ugovoru i na par dana u nedelji. Nedostatak stručnog osoblja, medikamenata po vrsti i količini, čest je problem, pogotovu kod specifičnih bolesnika (mentalna oboljenja, zavisnici od psihoaktivnih supstanci, zaraženi HIV virusom i sl.).

SPECIFIČNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI OSUĐENIH U ZATVORU

Iako je zloupotreba psihoaktivnih supstanci zastupljena u zatvorima, veća je verovatnoća da će ih osuđeni manje konzumirati, nego u spoljašnjoj sredini. Taj period zaštićenosti nudi mogućnosti za lečenje mnogih ozbiljnih stanja, za upoznavanje sa primarnom zdravstvenom zaštitom, a takodje pruža i širok spektar zdravstvenih intervencija. (Altice, Mostashari, Thompson, and Friedland, 1997).

U Srbiji u 2010. prema podacima Godišnjeg izveštaja o radu uprave za izvršenje krivičnih sankcija sumarno je prikazan spektar zdravstvenih problema osuđenih.

Tabela 1 – Zdravstveni problemi osuđenih tokom 2010. godine u zatvorima Srbije

Zdravstveni problemi	**broj**
Bolesti lokomotornog aparata	9828
Bolesti disajnih puteva	14651
Bolesti probave	8568
Bolesti srca i krvnih sudova	7025
Bolesti nervnog sistema	7680
Mentalni poremećaji (MKB 10 V/F)	73256
HIV	41
Hepatitis A	2
Hepatitis B	126
Hepatitis C	1570
TBC	38
Sifilis	6

Vidimo da je i u populaciji osuđenih prisutno oboljevanje od različitih bolesti. Oboleli imaju poteškoća u lečenju, a zdravi u naporima za očuvanje zdravlja. Posebnu pažnju treba posvetiti kategoriji mentalnih poremećaja, gde se pod tom dijagnozom mogu svrstati najrazličitiji poremećaji, ali se u praksi najčešće odnose na probleme apstinencijalnog sindroma. U zatvorskim uslovima prenošenje hepatitisa povezano je i sa zatvorskim tetovažama koje su česte kod osuđenih i pirsinga tela koji su rađeni u zatvorskim uslovima, zbog nepostojanja sterilne opreme za tetoviranje i izradu pirsinga. Još uvek ne postoji dokazano efikasna vakcina za lečenje hepatitisa C. Mnogi osuđeni i ne znaju da ga imaju. Prema nekim procenama oko 40% od 2.2 miliona u američkim zatvorima su zaraženi hepatitisom C, u poređenju sa samo 2% opšte populacije u Sjedinjenim Američkim Državama (http://www.msnbc.-msn.com/id/17615346/ns/health-infectious_diseases).

U zatvorima u Srbiji registrovano je 1570 osuđenih koji su inficirani hepatitisom C. Mnogi medicinski stručnjaci predviđaju da će hepatitis C ubijati više ljudi od AIDSa u godinama koje dolaze. Prema studiji iz 1994. godine 41% zatvorenika u Kaliforniji bilo je pozitivno na hepatitis C. Prema istoj studiji 61% HIV - pozitivnih muškaraca i 85% HIV - pozitivnih žena je takođe pozitivno i na virus hepatitisa C. Više od 75% zatvorenica koje intravenozno koriste drogu, bile su pozitivne na hepatitis C, i 36% njihovih seksualnih partnera bili su pozitivni. (Ruiz, Mikanda, 1996).

Problem HIV infekcije je nešto složeniji. U studijama se kao rizična ponašanja navode korišćenje droga i seksualni odnosi. Mnogi odbijaju da učestvuju u istraživanjima, jer ne žele da priznaju da su uključeni u bilo koje od rizičnih ponašanja, jer bi time priznali da krše zatvorska pravila u slučajevima korišćenja droga, ili zbog stida od homoseksualnih isku-

stava u zatvoru. Zbog toga nemamo pravu sliku stanja o rizičnim ponašanjima u okviru zatvorskih ustanova. Broj osuđenih koji žive sa HIV-om varira od zemlje do zemlje. U Srbiji je 2009. godine u zatvorima boravilo 70 osuđenika koji su HIV pozitivni, odnosno 0,2% zatvorske populacije, dok se taj broj nešto smanjio u 2010. godini na 41. SAD imajunajveću zatvorsku populaciju na svetu, od koje je 1.7% zatvorenika HIV pozitivan. Iako je ovaj broj opao on je i dalje veći za stanovništvo u zatvorima nego procenat inficiranih u opštoj populaciji. Studije iz zatvora u Brazilu i Argentini otkrivaju izuzetno visok procenat HIV poztivnih – u rasponu od 3.2-20% u Brazilu i 4-10% u Argentini. Stopa prevalencije u Afričkim zemljama takođe je visoka. Oko 41.4% zatvorenika u zatvoru u Južnoafričkoj Republici je zaraženo HIV-om. U Evropi mnoge istočne zemlje imaju visok procenat zatvorske populacije zaražene HIV-om. U 2010. godini procenjeno je da je u Rusiji 55000 od 846000 ruskih osuđenika zaraženo. U Estoniji, četiri studije otkrile su procenat inficiranih osuđenih u rasponu od 8.8-23.9%. U poređenju sa tim, studija u Engleskoj i Velsu u periodu od 1997-1998. otkriva mnogo manji procenat inficiranih zatvorenika – 0.3% kod muškaraca i 1% kod žena (http://www. avert.org./prisons-hiv-aids.htm).

Ilegalne droge su dostupne u zatvorima uprkos naporima zatvorskih sistema da ih drže van zatvorskih ustanova. Mnogi u zatvore dolaze već kao zavisnici. Prema istraživanjima 68% novoprimljenih zatvorenika u zatvore u SAD pozitivni su na drogu na testu koji se obavlja na njihovom prijemu u ustanovu. Slični su i podaci za zatvore u Evropi (Effeciveness of interventions to adress HIV in prisons; World Health Organisation, Unaids, United Nations office of drugs and crime, 2007). Neki u zatvoru prestanu sa korišćenjem droge, dok najveći broj zavisnika u zatvorima nastavi da je koristi kao „sredstvo za smanjenje tenzije i pomoć u problemu sa boravkom u prenatrpanom i nasilnom okruženju“ (Hjuz i Hubi, 2000).

Tabela 2 – Studija koje su istraživale intravenozno korišćenje droga u zatvorima

Država	broj osuđenih	% intravenoznih zavisnika	% slučajeva - deljenja igle	Referenca
Australija	2.482	36	60	Vodak, 1989.
Kanada	1200	27	80	Smol i dr.,2003.
Engleska	378	11,6	73	Edvards, Kurtis i Šerard, 1999.
Grčka	544	24,1	92	Maliori i dr, 1998.
Rusija	1044	10	66	Frost i Čertkov, 2002.
Tajland	689	25	77,8	Thaisri, 2003.

(Izvor: Effectiveness of interventions to address hiv in prisons, World Health Organisation, Unaids, United Nations Office of drugs and crime, 2007: 23). Studija o Tajlandskim zatvorenicima pokazala je vezu između tetoviranja i HIV pozitivnosti (Thaisri, 2003).

Tuberkuloza – Osoba koja je zaražena bakterijom Mycobacterium tuberculosis može celog života ostati zdrava i da nikada ne oboli. Međutim kada imuni sistem oslabi kod osobe će razviti aktivnu tuberkulozu. Zatvori često predstavljaju mesta sa visokim rizikom za širenje tuberkuloze, pre svega zbog svoje česte prenaseljenosti, loše ishrane, slabe ventilacije kao i nedovoljne zdravstvene zaštite. Prema podacima SZO, više od 18000 novih slučajeva je registrovano u zatvorima širom Evrope u 2004. g, od toga je 17800 registrovano u zatvorima u Istočnoj Evropi. To predstavlja 10% ukupnog broja novih slučajeva u tim zemljama. Smrtnost usled tuberkuloze može biti 5 puta veća i prevalenca tuberkuloze je 10 puta veća kod zatvorske populacije (Tuberculosis and prisons, World Health Organisation, 2007).

Hronične bolesti – Većina današnjih zatvora je dizajnirana za mlađe, fizički aktivnije zatvorenike i generalno nisu prilagođeni za potrebe starijih osuđenika. Starenje rezultira brojnim promenama koje se odnose na fizičke i mentalne potrebe zatvorenika. Mišićna snaga je smanjena, kapacitet filtriranja bubrega opada, i povećava se krvni pritisak. Dodatne troškove zahtevaju i problemi zatvorenika kao sto su: slabljenje vida, artritis, vrtoglavica, smanjene motorne funkcije i loše fizičko stanje. Takodje i rano otkrivanje i kontrola istorije bolesti, a ovde se misli na hronične bolesti (artritis, srčani poremećaji, dijabetes, rak…) predstavljaju dodatne napore za lekare zatvorskih ustanova. Česti zdravstveni problemi zatvorenika koji duže borave u zatvoru su: problemi sa zubima, fizička i funkcionalna oštećenja, srčane tegobe, problemi sa plućima, gastrointestinalnim traktom, urinarnim, kao i problemi sa vizijama, nesanicom, hipertenzijom itd. Studija koju je Mur izveo 1989. ispitan je 41 zatvorenik starosti od 50 do 80 godina u zatvoru u Mičigenu govori da je 83% osuđenih imalo je najmanje jedan hronični zdravstveni problem, a 50% je imalo tri ili više zdravstvenih problema. (Falter, 1999:152,153)

Trauma, stres i mentalno zdravlje zatvorenika – mentalni problemi su izraženiji u zatvorima nego van zatvora. Više od 56% osuđenih u SAD 2005. g. je imalo neki od mentalnih problema, 39% svih ovih zatvorenika koji su bili stariji od 55 godina bili su mentalno bolesni. Oko 68% osuđenih u zatvorima, koji su imali 45 godina ili stariji, prijavilo zdravstvenoj službi neki od mentalnih problema. Zdravstveno stanje zatvorenika u njihovim 50-im godinama ekvivalentno je stanju 70-ih godina da su normalni članovi zajednice. Strakmen i Džonson su 1996. izveli istraživanje u zatvorima srednjeg zapada sao 1800 osuđenika (8% je bilo starije od 48godina). Rezultat: 20% bilo prisiljeno na analni, vaginalni ili oralni seks; polovina od njih je priznala da su bili silovani od strane zatvorskog ganga. Stariji zatvorenici kao jedan od dodatnih stresora navode i strah od umiranja pogotovo smrt u zatvoru. Od 2001. do 2006. g. oko 7000 zatvorenika starijih od 55 godina je umrlo u zatvorima od bolesti i samopovreda (Mumola i Nunan, 2009). Za neke osuđene, sama pomisao o odlasku u bolnicu sa čuvarima je bila toliko ponižavajuća, da uopšte nisu tražili pomoć (Condon, Hek, Harris, 2008:162).

ZAKLJUČAK

U odnosu na opštu populaciju, osuđeni su zdravstveno u nepovoljnijem položaju, imaju netipične zdravstvene potrebe, zbog veće učestalosti mentalnih poremećaja i zloupotrebe supstanci. Postoji manja verovatnoća da će se mentalni poremećaji prepoznati i tretirati u zatvoru, nego u vanzatvorskim uslovima. Zavisnici od droge ili od alkohola u zatvoru češće imaju poremećaj ličnosti od onih koji to nisu (Lester, Hamilton-Kirkwood, Jones, 2003:342). Mnogi dolaze iz socijalno ugroženih sredina i narušenog su zdravlja. Ova saznjanja zaslužuju dalja istraživanja, koja bi se bavila nejednakim mogućnostima promovisanja zdravlja u okviru zatvorskog sistema. Prepreke za pravljenje zdravog izbora u zatvorima su povezane sa nedostatkom sredstava ali i autonomije osuđenih. U nekim slučajevima ove prepreke su predvidive, zbog njihove separacije od porodice i prijatelja, ali su i povećane zbog načina na koji zatvor funkcioniše. I osuđeni ima pravo na zdravstvenu zaštitu prema opštim propisima o zdravstvenoj zaštiti, tako da uvek treba imati u vidu da su i oni samo ljudi kojima treba zdravlje.

LITERATURA

1. Choosing health in prison: Prisoners' views on making healthy choices in English prisons, Louise Condon, Gill Hek and Francesca Harris, 2008.
2. Effectivness of interventions to address HIV in prisons; World Health Organisation, Unaids, United Nations office of drugs and crime, 2007.
3. F.L. Altice, F.Mostashari, A.S Thompson, and G.H. Friedland. (1997). "Perceptions, Acceptance and Adherence to Antiretrovirals Among Prisoners", presented at the 4th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Washington.
4. Godišnji izveštaj o radu uprave za izvršenje krivičnih sankcija za 2009. I godinu, http://www.uizs.mpravde.gov.rs/images/izvestaj%202009.pdf.
5. HIV Transmission and Prevention in Prisons, http://hivinsite.ucsf.edu/ InSite?page=kb-07-04-13.
6. Ilić, Z. i Jovanić, G. (2011). Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
7. Ilić, Z., Jovanić, G. (2009). Kriminalitet i zavodske sankcije. U: Radovanović, D. (ur.), Istraživanja u specijalnoj pedagogiji (243-256). Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
8. Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement, Craig Haney, 2003.
9. National Commission on Correctional Health Care, 1999.
10. Prison Health Performance and Quality Indicators,Department of health, 2009; http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_097117.pdf .
11. Prison Hepatitis B Vaccination Monitoring Programme; http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/PrisonInfectionPreventionTeam/PrisonHepatitisBVaccinationProgramme/.
12. Prison's deadliest inmate, hepatitis C, escaping; http://www.msnbc.msn.com/id /17615346/ns/health-infectious_diseases/.
13. Prisons, prisoners and HIV/AIDS, http://www.avert.org/prisons-hiv-aids.htm.
14. Seroprevalence of HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and risk of behaviors among inmates entering the California correctional system, http://www.cdph.ca.gov/programs/ aids/Documents/RPT1996SeroHIVHepBHepCRiskAmongInmates.pdf.
15. Status Paper on Prisons and Tuberculosis, World Health Organisation – Europe, 2007.
16. Trauma, Stress, Health, and Mental Health Issues Among Ethnically Diverse Older Adult Prisoners, National Commission on Correctional Health Care, 2010.
17. Tuberculosis and prisons, World Health Organisation, 2007.

HEALTH PROBLEMS OF CONVICTED PERSONS IN PRISONS

Goran Jovanić, Zoran Ilić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

The execution, as the primary process is fraught with many additional problems. In addition to corrective treatment to prisoners, because of the nature of their health, and undertake other forms of treatment aimed at healing, elimination of various forms of addiction and health prevention. The prison was a suitable environment for the expansion of various infectious diseases, due to the inevitable daily contact with other convicted persons, who are often not aware that they are sick. Subsequent analysis of the symptoms indicate a disease or infection, and potentially dangerous by the carrier and the other in a prison environment. Lifestyles convicted before coming to prison are often associated with multiple risk factors for health. Consumption of alcohol, drugs, hedonism, promiscuity, tattoo, aggression, and various other negative behaviors, the more frequent causes of morbidity. In prison share the same environment and adapt to the environment, significantly different from that to which they are accustomed to freedom. Most of the prisoners was deprived due to lower living standards in the prison. In it came, young and old, and the process of aging and health problems that accompany it, the additional task of prison institutions. The Law on Execution of Criminal Sanctions provides that prisoner is entitled to health care under the general regulations on health care and the provisions of this law. The paper will therefore be indicated on the specific health problems within the prison convicts life situations in relation to the world of freedom.

Key words: *prison, prisoner, health, treatment, prevention*

UDK 343.343.3:796.093

HULIGANIZAM NA SPORTSKIM PRIREDBAMA[13]

Marija Marković, Branislava Popović-Ćitić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Huliganizam, kao ponašanje koje se ispoljava kroz spontane ili organizovane oblike vandalizma i nasilja, veoma često se vezuje za sportska takmičenja i sportske manifestacije. Domaće i međunarodne sportske priredbe od većeg takmičarskog značaja i one na kojima se očekuje prisustvo velikog broja gledalaca ili navijača gostujućih klubova, smatraju se priredbama u kojima je povećan rizik za ispoljavanje sportskog huliganizma. Fizički obračuni između učesnika na sportskoj priredbi, ugrožavanje života ili imovine, izazivanje mržnje i netrpeljivosti, oštećivanje sportskog objekta, izazivanje nereda i remećenje toka sportske priredbe, unošenje i korišćenje pirotehničkih sredstava kojima može da se ugrozi bezbednost učesnika u sportskoj priredbi, samo su neka od ponašanja kojima se ispoljava sportski huliganizam.

Od prvih tragedija zbog huliganizma u sportu, osamdesetih godina prošlog veka u Engleskoj, sportski ili navijački huliganizam zahteva pojačane napore društva na planu izgradnje obuhvatnog i proaktivnog sistema reagovanja, koji bi kombinovao zakonske, psihološke, edukativne i socijalne intervencije i podrazumevao aktivno angažovanje svih relevantnih aktera društva u suočavanju sa problemom huliganizma u sportu. U radu su, pored određenja pojma i učesnika sportskog huliganizma, prikazane osnovne odredbe Zakona o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama i ukazano na mogućnosti prevencije sportskog huliganizma.

Ključne reči: *huliganizam, nasilje u sportu, sportske priredbe*

UVOD

Pojava huliganizma na sportskim priredbama vezuje se za osamdesete godine prošlog veka i tragedije u kojima je, na fudbalskim stadionima Hejsel i Hilzboro, usled huliganskog ponašanja engleskih navijača život izgubilo preko stotinu osoba, a više od hiljadu povređeno (Giulianotti, 1994). Ponašanje navijača, koje je u prvo vreme smatrano tzv. engleskom bolešću, veoma brzo se proširilo na druge zemlje, te je danas sportski huliganizam, koji je prisutan u većini ekipnih sportova, a posebno u fudbalu, ozbiljan socijalni problem u gotovo svim zemljama sveta, uključujući i Srbiju (Savković, Đorđević, 2010).

Iako ne postoji precizna definicija, može se reći da sportski huliganizam, najšire posmatrano, predstavlja oblik nasilja u sportu u kojem se, kao učesnici, pojavljuju posmatrači sportske priredbe, odnosno navijači. Otuda se za označavanje nasilnog ponašanja posmatrača sportskih priredbi često sinonimno koristi termin navijački huliganizam. Izvršioci sportskog huliganizma su navijači koji se, po pravilu, regrutuju iz redova primarnih navijača koji se veoma interesuju za sport i redovno posećuju sportske priredbe. Sekundarni navijači, ko-

[13] Članak predstavlja rezultat rada na projektu „Bezbednost i zaštita organizovanja i funkcionisanja vaspitno-obrazovnog sistema u Republici Srbiji (osnovna načela, principi, protokoli, procedure i sredstva)“, broj 47017 (2011–2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

ji se najčešće preko elektronskih medija upoznaju sa sportskim takmičenjima i ponekad posećuju sportske priredbe, kao i tercijalni navijači koji se obaveštavaju preko štampe i ne posećuju sportske priredbe, nisu u riziku da postanu huligani. Ipak, nisu svi primarni navijači potencijalni huligani, budući da se unutar ove kategorije razlikuju tri grupe navijača, i to: mirni i istinski navijači; navijači kod kojih postoji rizik da narušavaju javni red, posebno u situaciji kada su pod uticajem alkohola; i nasilni navijači ili vođe navijača (Janković, 2010). U najvećem riziku su upravo poslednje dve grupe primarnih navijača, među kojima dominiraju maloletna lica, koja u atmosferi sportskog događaja (pre, za vreme i posle završetka sportskog susreta) veoma lako prihvataju negativan obrazac ponašanja i vrlo brzo od navijača „prerastaju" u huligane (Teofilović, 2004).

Uvažavajući ozbiljnost posledica huliganizma i činjenicu da sportski huliganizam zahteva pojačane napore društva na planu izgradnje obuhvatnog i proaktivnog sistema reagovanja, u radu se, kroz prikaz odredbi Zakona o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama i analizu mera prevencije huliganizma, daju inicijalne teorijske smernice za dizajniranje ozbiljnijih istraživanja o kompleksnom fenomenu huliganizma na sportskim priredbama.

ZAKONSKA REGULATIVA O SPORTSKOM HULIGANIZMU U SRBIJI

U Srbiji je 2003. godine donet Zakon o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama (Službeni glasnik RS, br. 67/2003) koji definiše sledeće oblike huliganizma na sportskim tamičenjima i manifestacijama: fizički napad na učesnike sportske priredbe; fizički obračun između učesnika na sportskoj priredbi; bacanje na sportski teren ili u gledalište predmeta koji mogu da ugroze život, fizički integritet lica ili imovinu; izazivanje mržnje ili netrpeljivosti koja može da dovede do fizičkih sukoba učesnika; oštećivanje sportskog objekta, opreme, uređaja i instalacija na sportskom objektu na kome se održava sportska priredba; izazivanje nereda prilikom dolaska, odnosno odlaska sa sportskog objekta ili u sportskom objektu, remećenje toka sportske priredbe ili ugrožavanje bezbednosti učesnika sportske priredbe ili trećih lica; neovlašćeni ulazak na sportski teren; neovlašćeni ulazak u službene prostorije i službene prolaze sportskog objekta na kome se održava sportska priredba; unošenje u sportski objekat i upotreba alkohola ili drugih opojnih sredstava; unošenje u sportski objekat odnosno korišćenje pirotehničkih sredstava i drugih predmeta i sredstava kojima može da se ugrozi bezbednost učesnika u sportskoj priredbi ili ometa njen tok; i neovlašćeni ulazak u deo gledališta sportskog objekta koji je namenjen protivničkim navijačima.

U pogledu kaznenih odredbi, ovim zakonom je inkriminisano posebno krivično delo nasilničkog ponašanja na sportskoj priredbi, koje, u svom osnovnom obliku, vrši lice koje sa namerom da izazove nasilje ulazi na sportski teren ili ulaskom u sportski teren izaziva nasilje, fizički napada učesnike sportske priredbe, unosi u sportski objekat ili baca na sportski teren ili među gledaoce predmete, pirotehnička sredstva ili druge eksplozivne, zapaljive ili škodljive supstance koji mogu da izazovu telesne povrede ili ugroze zdravlje učesnika sportske priredbe ili učestvuje u fizičkom obračunu na sportskoj priredbi. Teži oblik krivičnog dela postoji ukoliko se radnja dela vrši u grupi, odnosno ukoliko je osoba bila kolovođa za izvršenje krivičnog dela. Zaprećena krivična sankcija je kazna zatvora u trajanju od tri meseca do jedne godine za osnovni oblik, odnosno od šest meseci do tri godine i od jedne do pet godina za teže oblike.

Pored pomenutog krivičnog dela, Zakonom se u vidu prekršaja inkriminiše i nedolično ponašanje na sportskoj priredbi, koje se sankcioniše zatvorskom kaznom do 60 dana. Prema odredbama Zakona, prekršaj vrši lice koje oštećuje sportski objekat na kome se odvija

sportska priredba, njegovu opremu, uređaje, instalacije i drugi inventar; baca bilo kakav predmet na sportski teren ili ometa odvijanje sportske priredbe posebnim tehničkim sredstvima ili drugim napravama; neovlašćeno ulazi u sportski teren; za vreme održavanja sportske priredbe, kao i neposredno pre ili posle održavanja sportske priredbe neovlašćeno ulazi u službene prostorije i službene prolaze sportskog objekta na kome se odvija sportska priredba; za vreme održavanja sportske priredbe unosi u sportski objekat ili upotrebljava alkohol ili opojna sredstva; neovlašćeno ulazi u deo gledališta namenjen protivničkim navijačima; i ne postupa po nalozima službenog osoblja. Uz kaznu za prekršaj, osobi se može izreći zaštitna mera zabrane prisustvovanja određenim sportskim priredbama u trajanju od tri meseca do jedne godine, a u slučaju ponovljenog prekršaja izricanje mere je obavezno.

U posebnom delu Zakona predviđene su mere koje se preduzimaju za sprečavanje nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama i koje se mogu podeliti po više kriterijuma, i to: po vremenu njihovog preduzimanja razlikuju se mere koje se preduzimaju pre održavanja sportske priredbe, za vreme sportske priredbe i nakon sportske priredbe; po stepenu opasnosti razlikuju se mere koje se preduzimaju na redovnim sportskim priredbama i mere koje se preduzimaju na sportskim priredbama povećanog rizika; prema subjektu koji mere preduzima razlikuju se mere koje preduzima organizator sportske priredbe, zatim gostujuća ekipa, kao i mere koje preduzima Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srbije, odnosno agencija za obezbeđenje sportske priredbe. Zakonom propisane mere za sprečavanje nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama razvrstane su u četiri grupe: preventivne mere, mere koje se preduzimaju na sportskim priredbama, mere koje se preduzimaju na sportskim priredbama povećanog rizika i mere koje primenjuju nadležni državni organi.

MERE PREVENCIJE HULIGANIZMA NA SPORTSKIM PRIREDBAMA

Ne umanjujući značaj represivnih i reaktivnih mera propisanih Zakonom o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama, od ključne važnosti za adekvatno društveno reagovanje na problem navijačkog huliganizma jeste pridavanje većeg značaja proaktivnom pristupu usmerenom na planiranje mera prevencije.

Efektivno utvrđivanje preventivnih mera i adekvatno reagovanje u situacijama huliganskog ponašanja na sportskim priredbama u direktnoj je vezi sa faktorima koji povećavaju verovatnoću ispoljavanja huliganizma od strane navijača. Prema tzv. trouglu nasilja na sportskim priredbama, razlikuju se tri ključna elementa sportskog događaja koja doprinose verovatnoći javljanja huliganizma (Janković, 2010). To su: (1) karakteristike sportskog objekta – manja fizička udaljenost između navijača i igrača, postojanje mesta za stajanje u gledalištu, negativna reputacija objekta u smislu čestih nasilnih ispada koji odaju utisak da se nasilje na tom mestu toleriše, visok nivo buke, preterano visoka ili niska temperatura na sportskom objektu; (2) karakteristike sportskog događaja – rizična struktura navijača u smislu većeg broja gledalaca muškog pola mlađeg uzrasta i većeg broja gostujućih navijača, visoka značajnost sportskog događaja, slab kvalitet igre i neispunjena očekivanja gledalaca, veća dostupnost alkohola, visoka posećenost događaja, produženo trajanje događaja; i (3) karakteristike osoblja koje učestvuje u organizaciji događaja (policija, privatne agencije za obezbeđenje, članovi uprave kluba, pomoćni personal) – nedovoljna obučenost osoblja, nedovoljno iskustvo osoblja, preterano prisustvo uniformisanog osoblja, preduzimanje velikog broja policijskih mera, nedostatak jasne komunikacije u lancu komandovanja. Sumarno posmatrano, može se reći da kombinacija loše dizajnirane okoline, visokog naboja sportskog događaja i slabo obučenog i neiskusnog osoblja povećava verovatnoću da će doći do nasilja na sportskoj priredbi.

U odnosu na navedene faktore koji utiču na huliganizam, moguće je izdvojiti tri osnovne grupe preventivnih mera, a to su: (1) preventivne mere u odnosu na lokaciju, odno-

sno na sam sportski objekat, koje se primenjuju u toku planiranja i izgradnje objekta ili se preduzimaju u odnosu na već izgrađeni objekat u cilju prilagođavanja zahtevima sportskog događaja (npr. prostor za odvajanje navijača, pristupne barijere, zaštitni tuneli, vidljivi znaci za obaveštenja); (2) preventivne mere koje su vezuju za organizaciju konkretnog sportskog događaja (npr. zabrana ulaska alkoholisanim osobama, pregled lica i stvari, promena lokacije ili vremena održavanja događaja); i (3) preventivne mere koje se odnose na osoblje koje učestvuje u organizaciji sportske priredbe (npr. formiranje zajedničkog štaba radi brze i efektivne razmene informacija, praktična obuka osoblja za reagovanje na huliganizam, plan za preduzimanje reaktivnih mera kao odgovor za nasilne pojedince ili grupe navijača).

Pored ovih mera, potrebno je, u kontekstu integrisanog programa sprečavanja huliganizma, organizovati i preventivne mere u odnosu na same navijače i navijačke grupe. U pitanju su dve grupe mera – edukativni rad i obaveštajni rad. Edukativni rad sa navijačima je usmeren na promociju pozitivne navijačke kulture, fokusiran je na grupe mladih navijača i sprovodi se od strane kvalifikovanih profesionalaca, dok je obaveštajni rad usmeren prema navijačkim grupama, sprovodi se od strane policije i ima za cilj prikupljanje informacija koje su od značaja za planiranje obezbeđenja sportske priredbe (npr. broj navijača koji će biti na utakmici, da li su oni organizovani, da li su nasilnog karaktera, da li imaju nameru da se sukobe sa drugim navijačkim grupama i sl.).

ZAKLJUČAK

Prevencija nasilja na sportskim priredbama zahteva skladan i kontinuiran rad različitih institucija i pojedinaca. Kvalitetnim bezbednosnim procenama stepena rizika od nastajanja incidenata, praćenjem i predupređivanjem namera ekstremnih navijača, njihovom izolacijom i efikasnom intervencijom, uz učešće i koordiniranu saradnju nadležnih državnih organa (policija, tužilaštvo, sudovi), sportskih organizacija i klubova, vaspitno-obrazovanih ustanova i medija, huliganizam na sportskim takmičenjima i manifestacijama, kao i na ulicama širom Srbije mogao bi da se svede u društveno prihvatljive okvire. U suprotstavljanju huliganizmu na sportskim priredbama ne treba potpuno izbaciti represivne mere, međutim, proaktivnom pristupu treba dati prednost. Posebno pažnju treba posvetiti edukativnom radu sa navijačima i adekvatnoj obuci pripadnika svih službi koje učestvuju u organizaciji sportskih događaja. Sve napred navedeno, doprineće da se navijački duh vrati na sportske priredbe, da svi građani mogu da dođu na utakmicu bez straha za svoju bezbednost i da se sport afirmiše u pravom smislu njegovog značenja.

LITERATURA

1. Giulianotti, R. (1994). Social identity and public order: Political and academic discourses on football violence. In R. Giulianotti, N. Bonney, & M. Hepworth (Eds). *Football, violence and social identity* (pp. 9-35). London: Routledge.
2. Janković, B. (2010). Prevencija nasilja na sportskim priredbama. *Glasnik prava.* Onlajn časopis Pravnog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu. http://www.jura.kg.ac.rs/index.php/sr/3l6.htm, pristupljeno 10. septembra 2010.
3. Savković, M., Đorđević, S. (2010). *Na putu prevencije nasilja na sportskim priredbama: predlog regionalnog okvira saradnje*. Beograd: Beogradski centar za bezbednosnu politiku.
4. Teofilović, N. (2004). Nasilje mladih na sportskim priredbama. *Nauka, bezbednost, policija*, *9* (2-3), 143-156.
5. Zakon o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama (2003). *Službeni glasnik Republike Srbije*, 67/2003.

HOOLIGANISM AT SPORT EVENTS

Marija Marković, Branislava Popović-Ćitić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Hooliganism, as behavior that is expressed through spontaneous or organized forms of vandalism and violence, is very often associated with sports competitions and sports events. Domestic and international sports events of major competitive importance, as well as those in which is expected the presence of a large numbers of spectators or supporters of visiting clubs, are considered as events with increased risk for the manifestation of sports hooliganism. Physical fight between participants in sports events, threatening to life or property, inciting hatred and hostility, damaging the sports facility, causing chaos and disruption of the flow of sports events, taking in and using the pyrotechnic devices which can endanger the safety of participants in sports events, are just some of the behavior that is manifested in sports hooliganism.

From the first tragedies due hooliganism in sport, in the eighties of last century in England, the sports or fan hooliganism requires increased efforts of society in building a comprehensive and proactive response system that would combine the legal, psychological, educational and social intervention and involved the active participation of all relevant stakeholders in addressing the issue of hooliganism in sport. The paper, besides definition of hooliganism, presents the basic provisions of Law for the Prevention of Violence and Misbehavior at Sports Events, and points out the possibility of sports hooliganism prevention.

***Key words**: hooliganism, violence in sport, sports events*

UDK 613.81/.84-053.6

UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI KOD ADOLESCENATA

Dragoljub Jovanović[1], Siniša Pavun[2], Sonja Pavun[2]
[1]Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti, Beograd
[2]Specijalistička psihijatrijska ordinacija "Pavun", Beograd

Adolescencija je period tranzicije mlade osobe u odraslo doba u okviru kojeg se odvijaju brojne biopsihosocijalne promene. Novi stilovi života, urbani razvoj i davanje velike slobode u izbor utiču na adolescente da preuzimaju društvene uloge za koje još nisu spremni. Zloupotrebljavajući psihoaktivne supstance adolescenti pokušavaju da potraže spas u lažnoj realnosti u kojoj oni sebe vide kao jake i stabilno formirane ličnosti.

Analizom istraživanja o zloupotrebi psihoaktivnih supstanci, medicinske dokumentacije i neposrednog iskustva iz kliničke prakse, primetan je trend porasta zloupotrebe u adolescentnom uzrastu, kao i tendencija da se životno doba kada mladi prvi put stupaju u kontakt sa psihoaktivnom supstancom kontinuirano smanjuje. Analiza je za cilj imala da se stekne uvid u raširenost zlupotrebe psihoaktivnih supstanci,životno doba kada mlade osobe prvi put imaju kontakt sa psihoaktivnim supstnacama, njihova upoznatost sa štetnim dejstvom i njihov odnos prema psihoaktivnim supstancama.

Evidentan je zaključak da zlupotreba psihoaktivnih supstanci kao jedan od devijantnih modela ponašanja adolescenta ima trend porasta. Odnos adolescenata prema psihoaktivnim supstancama je tolerantan bez jasnog ukazatelja na poznavanje štetnih dejstva, a sa glorifikacijom pojedinih legalnih psihoaktivnih supstanci (alkohol) i ilegalnih psihoaktivnih supstanci (kanabis), što u mnogome utiče i na odnos adolesecenata prema ostalim psihoaktivnim supstancama.

Ključne reči: *zloupotrba, psihoaktivne supstance, adolescent, ličnosti*

Odrastanje je proces koji je star koliko i razvoj ljudske civilizacije. Napredak civilizacije u mnogome je oduvek zavisio od biopsihosocijalnog sarzevanja svojih članova društva. Sam napredak ljudske civilizacije nije samo zavisio od tehnoloških izuma i napretka, već i od samih ličnosti i zrelosti njihovih postupaka.

Čitajući knjige o procesima socijalizacije, knjige o roditeljstvima ne možemo a da ne iznesemo zaključak da za pravilnu prevenciju nikada nije rano, dok je za lošu prevenciju uvek kasno.Sigurno su se svi stručnjaci razlčitih profila makar jednom u životu zapitali šta je to što savako od nas kao pojedinac može da uradi kako bi pomogao adolescentu na svom putu odrastanja. Put odrastanja adolescenta je jedan, ali taj put ispunjen je nizom stranputica. Mlada osoba je nedovoljno razvijena, često pogrešno informisana, isuviše samouverena te nas ne treba čuditi da u tom zbunjujućem stanju jedan deo maldih olako krene stranputicama, bez jasnog razloga i bez jasnog cilja. Urabni razvoj, novi stilovi života, nejasni zahtevi koje okruženje stavlja pred malde osobe od njih sa jedne strane traži da budu samostalni i stabilni, dok sa druge strane istoj toj mladoj osobi ne daju jasno definisane smernice kako da se razviju i osamostale. Da problem bude još veći mi kao društvo u tranziciji nikada nismo sproveli transgeneracijske reforme i jasno osamostaljivanje makar jedne generacije koja bi bila stabilan faktor usmeravanja adolescenata kroz proces odrastanja. Loša komunikacija, česta prebacivanja unutar socijalne sredine u kojoj adolescent odrasta, pogrešni uzori,

pogrešne životne smernice samo su jedan deo problematičnog funkcionisanja socijalne sredine koje neminovno dovode da mlade osobe imaju veliku slobodu u izborima za koje nisu spremne. Strah od pogrešnog izbora, posledice istog veoma često mogu da jednu već zbunjenu mladu osobu dovedu u rizik da na jedan disfunkcionalan način pokuša da razreši sukob ili pobegne od problema. U takvim situacijama psihoaktivne supstance mladoj osobi daju utisak lažnog uspeha i mogućnost pobede svih problema. Za njih u tim momentima problemi ili nepostoje ili su navodno lako rešivi, što nedovoljno i neadekvatno formiranoj ličnosti lako imponuje i daje lažan osećaj prijatnosti i sigurnosti. Ovako formirani adolescenti lako upadaju u svet narkomanije pri čemu postaju nesposobni ne samo za sebe, već i za društvo i svoje okruženje.

Rad za cilj ima povezivanje istraživanja o upotrebi legalnih i ilegalnih psihoaltivnih supstanci koji u kombinaciji sa kliničkim radom treba da dovedu do pospešivanje programa namenjenih populaciji zavisnika, a sve to radi boljeg preventivnog delovanja i uspešnijeg tretmana.

Istaživanja o raširenosti zlupotrebe i/ili zavisnosti od psihoaktivnih supstanci uvek otvaraju stara ali pritom nova pitanja: koje su to rizične godine kada jedna mlada osoba dolazi u kontakt sa psihoaktivnim supstancama, koji su to uslovi koji pogoduju da mlada i nedovoljno formirana ličnost krene sa uzimanjem psihoaktivnih supstanci, na koj način formira svoj stav prema psihoaktivnim supstancama i na osnovu čega su donosili zaključak o mogućim posledicama svog ponašanja. Kombinacija kliničkog rada sa teoretskim razmatranjima trebalo bi da nam na jedna najbolji način da kvalitetne smernice koje bi nas usmeravale ne samo na mogućnosti pospešivanja tretmana, već i na pospešivanje preventivnih programa sa ciljem smanjenja adolescentne narkomanije.

Kada se 50 tih i 60 tih godina prošlog veka u SFRJ govorilo o narkomaniji i bolestima zavisnostima svi su gledali sa nevericom i nepoznanicom. U tom periodu o narkomaniji se znalo samo posredno i kao nešto što je nemoguće da se desi nama na ovim prostorima. Shodno takvim stavovima u tom periodu istraživanja su bila retka, i dolazilo je do slabog stručnog upoznavanja sa samom narkomanijom i njenim razornim dejstvom na adolescenta i porodice. Pseudo stavovi koji su onda usvojeni ne samo u socijalnom okruženju već nažalost i u stručnoj javnosti umnogome su na jedan čudan način potpomogli razvoju bolesti zavisnosti u ovom obliku u kojem je danas prisutna na našim prostorima. Prekid transgeneracijskog prenošenja jednog zdravog modela funkcionisanja nikada završen razvoj makar jedne generacije u porodicama na ovim prostorima ostavilo je traga da čuveno "to mojoj porodici ne može da se desi", i danas postoji u našim porodicama. Mi kao roditelji, stručnjaci pa i kao lajici veoma često zaboravimo da je proces adolescenicije period kada su naša deca ne samo u sukobu sa nama i okruženjem već i u sukobu sa samim sobom. Svi smo mi u periodu adolescencije polazili od drugih, od nekih samo nama poznatih idola, a ne od onoga što su nam roditelji pokazivali i usmeravali. Sada kada smo mi ti koji treba druge da usmeravaju opet polazimo od onoga što bi smo mi voleli i želeli, a ne od onoga što je realno i vidljivo. Početkom 90 tih godina prošlog veka, pa sve do danas tranzicioni period je nekako naše porodice zarobio u jednu sliku prividnog funkcionisanja. To podrazumeva da su se roditelji preusmerili na izdržavanja porodice, a adolescentima prepustili ulogu samovaspitača. Nesvesno u našim porodicama došlo je do sloma sistema vrednosti i kvalitet je zamenio kvantitet. Roditelji su postali zadovoljni samo pukim činjenicama o razvoju svog deteta, bez jasne vizije u šta ga usmeriti i kako on u suštini stvarno funkcioniše. Urbani razvoj naše zajednice, novi stilovi života pred već narušenu porodicu postavili su nove izazove, za koje na žalost veći broj porodica u našem okruženju nisu spremne. U svoj toj nespremnosti porodice su pustile adolescente da se sami vaspitaju i izbore sa svim problemima na koje bi na

tom putu razvoja nailazile, a bez da ih usmere i nauče kako se problemi i rešavaju (Kovačević sa sar.2009). Nespremnost adolescenta sa jedne strane, i strah od neuspeha sa druge strane od adolescenta je napravilo idealnog konzumenta ilegalnih i legalnih psihoaktivnih supstanci. Iluzija koju bi dobijali i koju na žalost dobijaju konzumirajući psihoaktivne supstance od adolescenta su stvorile prividno stabilne i jake ličnosti. Smatrajući da su oni svemogući i da za njih nema prepreke adolescenti su sebe uverili da su oni ti koji kontrolišu supstance a ne ona njih. Privid njihove sreće se proširuje kada vide da jedan deo njihovog društva isto tako funkcioniše, a da posledice nisu vidljive ili da svi pred tim problemom zatvaraju oči. Sve to je dovelo do novog trenda koji na žalost ima epidemiološke razmere ne samo kod nas, već i u svetu.

Svrha rada za cilj je imala povezivanje jednog dela istraživanja vezanih za upotrbu legalnih i ilegalnih psihoaktivnih supstanci sa kliničkim radom, a sve u cilju pospešivanja ne samo preventivnih programa koji bi za cilj imali smanjenje broja adolesceneta u kontaktu sa psihoaktivnim supstancama, već i promenu u doktrinama rada ustanova koje se bave ovom populacijom bolesnika. Analizirajući medicinsku dokumentaciju može se uočiti trend koji se javlja i u većini istraživanja o porastu mladih koji su svoj prvi kontakt imali u završnim razredima osnovne škole. Istraživanja koja su sprovođena krajem 90 tih godina prošlog veka upućuju na poražavajuću činjenicu, a to je da su već u tom periodu adolescentima bile lako dostupne legalne i ilegalne psihoaktivne supstance, i da je već u tom peridu došlo da smanjivanja uzrasne granice mladih i njihov prvi kontakt sa psihoaktivnim supstancama. Istraživanje sprovedeno 1999 godine na teritoriji Vojvodine ukazale su već u tom periodu da socijalna zbivanja u našem društvu, raspad porodičnog sistema vrednosti u velikom procentu mlade i adolescente stavljaju u povećan rizik od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (Vujović 1999). Poremećaj se produbljuje duplim porukama koje su često slane iz porodica gde je jedan od roditelja ako ne i oba roditelja bila u kontaktu sa legalnim i/ili ilegalnim psihoaktivnim supstancama. Kada se uporede podaci istraživanja iz tog perioda i istraživanja sprovedena u poslednjih 5 godina dolazi se do podatka da je upoznatost mladih i adolescenata o štetnom dejstvu legalnih i nelegalnih psihoaktivnih supstanca mnogo veća danas, ali da je i podatak o dostupnosti ilegalnih psihoaktivnih mnogo veći nego krajem 90 tih godina. Svoje poznavanje o vrstama i dejstvima psihoaktivnih supstanci vezuju za grupe vršnjaka, medije i jednim delom za porodicu (kada je reč o alkoholu). Ovde se mora uzeti u obzir podaci dobijeni kliničkim radom i analizom medicinske dokumentacije lečenih zavisnika da su oni svoje stavove upravo gradili u odnosu na iste kategorije koje se javljaju u istraživanjima, ali da su to uglavnom bili pseudo stavovi "ako uzmeš jednom nisi narkoman, ti si pametniji i zreliji od drugih .....",dok su kao razlog za uzimanje legalnih psihoaktivnih supstanci navodili kako bi se lakše uklopili u okruženje, zato što to rade i njegovi drugari ili "moji u kući piju zašto ne bih i ja". Istraživanja, medicinska dokumentacija a i klinički rad sa ovom populacijom bolesnika jasno ukazuje na jak uticaj pseudo stavova kako socijanog okruženja tako na žalost i jednog dela stručnjaka koji nesmotreno ostavljaju prostora adolescentima da potkrepe svoja lažna ubeđenja kako su oni jake i stabilne ličnosti koje mogu i smeju sve. Kako se kroz medicinsku dokumentaciju a i kroz klinički rad alkohol i kanabis provlače kao prve legalne i ilegalne psihoaktivne supstance koje su korišćene, nije ni čudo što sva istraživanja upravo ukazuju da adolescenti upravo smatraju ove psihoaktivne supstance najdostupnije, sa izrazitim minimiziranjem štetnog dejstva ovih psihoaktivnih supstanci. Prema podacima ESPAD-ovog istraživanja sprovedenog 2008 godine više od polovine ispitivanih učenika je navelo da bi veoma lako mogli da kupe alkoholna piča ukoliko bi to želeli (Ćirić-Janković sa sar. 2009). U istom istraživanju jedna trećina ispitanika navela da kada bi želela veoma lako bi mogla da je nabavi marihuanu (Čirić-Janković sa sar.

2009). Tokom kliničkog rada sa zavisnicima pokazala se negativna tendencija zavisnika da psihoaktivne supstance dele na "lake i teške", što je donekle i stav velikog broja adolescenata, te nije ni čudno što kada se govori o drogama sa adolescentima oni kanabis i ne svrstavaju u droge, ili je svrstavaju po njima u tzv "lake droge". Pseudostavovi jednog dela stručne javnosti u mnogome utiču upravo da adolescent otvori vrata narkomaniji i da tokom razvoja olako pređu granicu dozvoljenog zarad nečeg nedozvoljenog i lošeg. Kada se uporede podaci iz istraživanja i podaci koji su dobijeni kliničkim radom evidentan je stihijski proces loše komunikacije unutar porodica, zatim porodice i stručnih službi, kao i nepovezanost stručnih službi između sebe samih što neminovno dovodi do manipulacija, prikrivanje i minimiziranja negativnih postupaka adolescenata. Kliniči rad sa populacijom zavisnika upućuje nas da je već tokom procesa adolescencije bila izražena tendencija roditelja da svojoj deci sve veruju, i da gledaju šta druga deca rade a ne njihova deca. Analizom medicinske dokumentacije primetno je da se roditelji nisu obraćali školskim službama, ili bilo kojim službama za pomoć jer su smatrali da je to adolescentna prolazna kriza, i da nisu posumnjali u mogućnost da je posledica promene ponašanja povezana sa rizikom od zlupotrebe legalnih i/ili ilegalnih psihoaktivnih supstanci.

Iz navedenih istraživanja, medicinske dokumentacije i kliničkog rada sa zavisnicima evidentno je da je već sa raspadom socijalnog okruženja društva tokom 90-tih godina prošlog veka, zatim propadanjem društvenih vrednosti neminovno došlo i do raspada porodičnog sistema vrednosti. Takav trend se nastavio tokom poslednjih desetak godina tranzicionog perioda što je neminovno dovelo do potpunog raspada socijalnih vrednosti i do potpunog stihijskog preuzimanja vaspitanja i samovaspitanja adolescenata.Medicinska dokumentacija iz navedenog perioda kao i klinički rad u poslednjih desetak godina ukazuje da u tom trenutku, kao i parcijalno sad ni ustanove koje su namenjene ovoj populaciji nisu bile spremne da na adekvatan način odreaguju na novonastalu socijalnu situaciju, već su i dalje pokušavale da lečenje sprovode kroz krute i neflksibilne programe. Preventivni programi namenjeni adolescentima koji su u riziku od kontakta sa PAS-om onda kao ni sad nisu u potpunosti usklađeni sa trenutnim socijanim vrednostima. Preventivni programi više su usmereni samo na rizičnu populaciju, što u mnogome otežava pristup celokupnoj populaciji adoescenata, jer smo svi donekle zaboravili da su prve informacije i prvi kontakti upravo sa ilegalnim psihoaktivnim supstancama vezana za društvo i okruženje adolescenta. Sistem duplih poruka koji je više nego jasno iskazan kroz naše društvo neminovno dovodi do sloma i ono malo porodičnog sistema koji je opstao, ili koji je počeo da se formira, jer u tom periodu adolescent će uvek pre da posluša okruženje nego porodicu.

Sve to nas neminovno dovodi do zaključka da nema jasne povezanosti između socijalnih sektora koji bi trebalo da se bave ovom populacijom, već da stihijski i veoma često neplanski sprovode površne programe. U tom sprovođenju dolazi do sudaranja institucija, gde svaka pokušava sebe da predstavi kao referentnu, što neminovno ostavlja prostora adolescentima da funkcionišu na svoj ustaljen način. Nasuprot nepovezanosti institucija stoji jako izražen socijani odnos devijantnih grupa sa jakom koherentnošću, i sa jakim podržavajućim stavom prema legalnim i ilegalnim psihoaktivnim supstancama. Nepovezanost insitucija, nefleksibilni i kruti terapijski programi, loše usmereni preventivni programi nesumnjivo ostavljaju dovoljno prostora da mladi i adolescenti učvrste svoje otpore prema socijanlnom okruženju i funcinalnim društvenim zahtevima. Sve to neminovno dovodi do učvršćivanja patološke povezanosti mladih i adolescenata sa psihoaktivnim supstancama.

LITERATURA

1. Berger, B. (1971). "Individualno psihološki i socijalni aspekti adolescentne narkomanije". U:R. Jovanović, R. *Čovek i droge*, Beograd: Institut za alkoholizam i narkomanije, književno izdavačka zadruga "Sloboda"
2. Bukelić, J. (2000). *Socijalna psihijazrija*. Beograd : Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
3. Jovanović, D. (2010). "Specifičnosti kriminogenih aktivnosti vezanih za psihoaktivne supstance". U:R *Sve o savetovalištu za bolesti zavisnosti*, Beograd : Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti
4. Jovanović, D., Pavun, S. (2008). Adolescenti i zloupotreba kanabisa. Socijalna misao, XV (1), 71-84. Beograd
5. Jovanović, M. (2005). *Anatomija adikcije*. Kragujevac : Medicinski fakultet u Kragujevcu
6. Kovačević, M., Đukanović B. (2009). *Ličnost narkomana*. Beograd : Izdavač : IP "VELARTA"
7. Milosavljević, M., (2003). *Devijacije i društvo*, Beograd : Izdavačka kuća "Draganić"
8. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (Jean-Michel, M., Bjegović, V., Ćirić-Janković, S., Prepeliczay, S.) (2006). *Istraživanje o zloupotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2005.*, Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije
9. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (Ćirić-Janković, S. Kisin,Dj., Jović, S., Kilibarda, B. Bjeloglav,D.) (2009). *Evropsko istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2008*., Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije
10. Obradović, D., Milošević, N. (2005). *Maloletni učenioci krivičnih dela i krivilno pravna zaštita maloletnih lica*, Beograd: "Intermex"
11. Petrović, Z. (2006). *Alkoholizam I narkomanije*. Podgorica : ITP "Unireks"
12. Sakoman, S. (2002). *Obitelj i prevencija ovisnosti*, Zagreb: "Sys Print"
13. Stanković, Z., Begović, D. (2005). *Alkoholizam od prve do poslednje čaše*, Beograd : Kreativni centar
14. Vujović, M. (1999). *Bolesti zavisnosti*, Novi Sad : TŠ "J. Vukanović"

THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN ADOLESCENTS

Dragoljub Jovanović[1], Sinisa Pavun[2], Sonja Pavun[2]
[1]Special Hospital for Substance Abuse, Belgrade
[2]Specialist Psychiatric Clinic "Pavun", Belgrade

Adolescence is a period of transition young people into adulthood in which occur numerous biopsychosocial changes. New styles of life, urban development and providing great freedom in the choice, affects to adolescents to take on social roles that they are not yet ready for. Substance abusing adolescents are trying to seek refuge in a false reality in which they see themselves as strong and stable personality formed.

The analysis of research on substance abuse, medical records and direct experience in clinical practice, there has been an increasing trend of abuse in adolescents, as well as a tendency to age when young people first come into contact with psychoactive substance continuously decreases. The analysis was aimed to gain insight into the widespread abuses of psychoactive substances, age when young people first have contact with psychoactive substances, their familiarity with an adverse effect ii their relationship to psychoactive substances.

Obvious conclusion is that the abuse of psychoactive substances as a model of deviant behavior of adolescents tends to rise. The relationship of adolescents to psychoactive substances is tolerant with no clear knowledge of indicator the damaging effects, and the glorification of certain legal psychoactive substances (alcohol) and illicit psychoactive substances (cannabis), which greatly affects the attitude of adolescents to other psychoactive substances.

Key words: *abuse, psychoactive substances, adolescent, personality*

UDK 616.89-008.454-053.6-056.263(497.11)

PROVERA MOGUĆNOSTI PRIMENE INVENTARA DEPRESIVNOSTI MLADIH NA UZORKU BEOGRADSKIH SREDNJOŠKOLACA OŠTEĆENOG SLUHA[14]

Sanja Dimoski, Vesna Radovanović, Irena Stojković, Jasmina Karić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Emirijsko istraživanje ličnosti osoba oštećenog sluha prati niz metodoloških teškoća. Neke od ovih teškoća vezane su za nemogućnost osoba oštećenog sluha da dovoljno dobro razumeju i odgovore na verbalni testovni materijal. Cilj rada je provera mogućnosti Inventara depresivnosti mladih kada se koristi na uzorku beogradskih srednjoškolaca oštećenog sluha. Ovaj instrument (Kovacs, 1985., 1992.) je široko primenjivan u Evropi i Americi. U našoj sredini, ovo je prvi pokušaj primene ovog insrumenta na nekoj kategoriji dece i adolescenata sa ometenošću. Istraživanje je sporvedeno na uzorku od 51 ispitanika, učenika Srednje škole za obrazovanje omladine oštećenog sluha „Stefan Dečanski" u Beogradu. Inventar depresivnosti, koji je sačinjen od pet subskala, zadavan je individualno uz prevod verbalnog materijala gestovnim jezikom. Procenjivana je pouzdanost instrumenta izražena preko unutrašnje konzistentnosti Kronbahovim alfa koeficijentom (0.673), kao i pouzdanost subskala (raspoloženje 0.500; samopouzdanje 0.712; neuspešnost 0.306; nezadovoljstvo 0.299; socijabilnost 0.089;). Rad se bavio i utvrđivanjem korelata depresivnosti. Utvrđena je statistička značajnost pola ($p<0.05$) kao korelata depresivnosti na subskali neuspešnosti statističkim posupom ANOVA. Utvrđivane su i korelacije između vrednosti dobijenih na subskalama (Pirsonovim koeficijentom korelacije). Zaključak rada govori o vrednom potencijalu Inventara depresivnosti mladih, ali i o nužnom daljem izučavanju njegovih metrijskih karakteristika na našoj populaciji, kao i potrebe za modifikovanjem. Ovaj rad predstavlja metodološki doprinos izučavanju ličnosti osoba oštećenog sluha u našoj sredini.

Ključne reči: *inventar depresivnosti, srednjoškolci oštećenog sluha, pouzdanost instrumenta, korelati depresivnosti;*

UVOD

Istorija empirijskog proučavanja osoba oštećenog sluha ukazuje na postojanje metodoloških teškoća koje prate razvoj ove oblasti surdopsihologije.

U proučavanju ličnosti gluvih koriste se instrumenti originalno konstruisani za čujuću populaciju (MMPI, Bekov inventar depresivnosti, Konerova skala,Vajneland skala), ali i oni konstruisani za gluve (Medou-Kendalov inventar, Instrument za merenje kvaliteta života mladih oštećenog sluha). U primeni su i projektivne tehnike (Crtež ljudske figure, Roršahov test, Kuća-drvo-čovek).

[14] Rad je realizovan u okviru projekta „Efekti primenjene fizike aktivnosti na lokomotorni, metabolički, psiho-socijelni i vaspitni status populacije R Srbije" pod brojem III47015, a kao deo podprojekta "Efekti primenjene fizičke aktivnosti na lokomotorni, metabolički, psiho-socijalni i vaspitni status populacije osoba sa posebnim potrebama R Srbije" koji je finansiran od strane Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj R Srbije.

Uprkos tome što korišćenje verbalnih tehnika podleže metodološkim problemima, jer osobe oštećenog sluha mogu imati smanjenu sposobnost razumevanja i produkovanja verbalnog materijala, danas se u svetu koriste verbalni testovi prevedeni na ASL, pa tako i Inventar derpesivnosti mladih (npr. Abolfotouh & Telmesani, 1993; Kushalnagar at al. 2011).

Cilj ovog istraživanja je provera mogućnosti Inventara depresivnosti mladih kako bi se obezbedila njena eventualna upotreba u našoj sredini. Za uzorak su izabrani ispitanici oštećenog sluha, jer bi utvrđivanje povoljnih mogućnosti instrumenta na ovoj populaciji dalo preporuke za njeno korišćenje na ispitanicim sa drugim vidovima ometenosti.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Instrument

Inventar depresivnosti mladih (The Children's Depression Inventory, CDI), autora M. Kovacs (1985) nastao je modifikacijom Bekove skale depresije kod odraslih. Svaka, od 26 stavki sadrži tri tvrdnje od kojih se bira ona koja najbolje opisuje ispitanikova osećanja.Tvrdnje su skalirane sa 0, 1 i 2 boda, veći broj bodova predstavlja jači intenzitet simptoma.

Faktorska analiza sprovedena od strane samog autora (Kovacs 1983, 1991) identifikovala je 5 faktora koji su se pokazivali nepromenljivi na različitim uzorcima. Novija istraživanja (npr. Steel et al. 2003) pokazuju izvesna razlikovanja od originalnih faktora kod istraživanja na manjinskim grupama. Neki autori (npr. Politano et al. 1986) insistiraju na utvrđivanju faktorske strukture na ralizičitim etničkim i rasnim grupama što bi imalo snažane implikacije za procenu depresivnih simptoma.

Veliki broj studija daje podatke o povoljnim psihometrijskim karakteristikama CDI (Kovacs 1983, 1991, Smucker et al. 1986, Craighead et. al. 1995, Hodges 1990).

S obzirom na ograničenja vezana za verbalne sposobnosti ispitanika u našoj sredini skala je jezički prilagođena, uglavnom tako što su korišćeni jednostavni i poznati termini.

Procedura

Istraživanje je sprovedeno individualno, u prostorijama škole, tokom proleća 2011. godine. Ispitanici su uputstvo mogli da pročitaju, ali je ono i prevođeno putem znakovnog jezika. Ispitanici su u različitoj meri dobijali pomoć prevodioca, mada je najveći broj dobijao intenzivnu pomoć (objašenjenje pojma, provera razumevanja).

Uzorak

Istraživanje je sporvedeno na uzorku od 51 ispitanika, učenika Srednje škole za obrazovanje omladine oštećenog sluha „Stefan Dečanski" u Beogradu.

REZULTATI

Tabela 1 – Pouzdanost instrumenta u celini i subskala pojedinačno

	Kronbahova Alfa	N ajtem
Pouzdanost instrumenta u celini	0,673	26
Pouzdanost subskale – raspoloženje	0,500	6
Pouzdanost subskale – samopouzdanje	0,712	4
Pouzdanost subskale – neuspešnost	0,306	4
Pouzdanost subskale – nezadovoljstvo	0,299	8
Pouzdanost subskale – socijabilnost	0,089	4

Rad se bavio i pokušajem utvrđivanja varijabli koje su u vezi sa vrednostima dobijenima na subskalama CDI. Proveravana je veza između tipa smeštaja (život u porodici ili domu), porodičnih uslova (potpuna-nepotpuna porodica) i uzrasta ispitanika, ali nije utvrđena statistička značajnost ovih korelata. Statistička značajnost utvrđena je samo kod varijable pol, te se za ovu varijablju prikazuju desktipitvni podaci (Tabela 2) kao i podaci ANOVA testa (Tabela 3).

Tabela 2 – Deskriptivni podaci - Pol

		N	AS	SD	Std. Greška	Minimum	Maximum
Raspoloženje	muški	25	8.56	2.32	0.46	6.00	14.00
	ženski	22	9.18	2.15	0.45	6.00	15.00
	total	47	8.85	2.24	0.32	6.00	15.00
Samopouzdanje	muški	27	5.37	1.47	0.28	4.00	10.00
	ženski	24	5.70	1.89	0.38	4.00	10.00
	total	51	5.52	1.67	0.23	4.00	10.00
Neuspešnost	muški	27	5.85	1.35	0.25	4.00	9.00
	ženski	24	6.20	1.50	0.30	4.00	9.00
	total	51	6.01	1.42	0.19	4.00	9.00
Nezadovoljstvo	muški	27	11.92	2.16	0.41	8.00	16.00
	ženski	23	13.30	1.98	0.41	10.00	18.00
	total	50	12.56	2.17	0.30	8.00	18.00
Socijabilnost	muški	26	5.42	1.14	0.24	4.00	9.00
	ženski	24	5.70	1.36	0.27	4.00	9.00
	total	50	5.56	1.31	0.18	4.00	9.00
Cdltotal	muški	25	37.48	5.73	1.14	30.00	52.00
	ženski	21	39.61	5.19	1.13	32.00	49.00
	total	46	38.45	5.54	0.81	30.00	52.00

Podaci prikazani u narednoj tabeli prikazuju da su se polne razlike pokazale statistički značajne samo u odnosu na subskalu nezadovoljstvo.

Tabela 3 – ANOVA test

	Suma kvadrata	Df	AS	F	Sig.
Raspoloženje Između grupa	4.52	1	4.52	0.89	0.35
Unutar grupa	227.43	45	5.05		
Total	231.96	46			
Samopouzdanje Između grupa	1.45	1	1.45	0.51	0.48
Unutar grupa	139.25	49	2.84		
Total	140.71	50			
Neuspešnost Između grupa	1.61	1	1.61	0.79	0.38
Unutar grupa	99.37	49	2.03		
Total	100.98	50			
Nezadovoljstvo Između grupa	23.59	1	23.60	5.43	**0.02**
Unutar grupa	208.72	48	4.35		
Total	232.32	49			
Socijabilnost Između grupa	1.01	1	1.01	0.58	0.45
Unutar grupa	83.30	48	1.73		
Total	84.32	49			

CD total Između grupa	52.22	1	52.22	1.73	0.16
Unutar grupa	1329.19	44	30.21		
Total	1381.41	45			

Tabela 4 – Pirsonov koeficijent korelacije za vrednosti dobijene na subskalama CDI

	Raspoloženje	Samopouzdanje	Neuspešnost	Nezadovoljstvo	Socijabilnost	CD total
Raspoloženje						
Pirsonov koef.	1	0.17	0.37*	0.11	0.38**	0.69**
Značajnost		024	0.01	0.48	0.08	0.00
N	47	47	47	46	47	46
Samopouzdanje						
Pirsonov koef.	0.17	1	0.29*	0.45**	0.20	0.63**
Značajnost	0.24		0.03	0.01	0.15	0.00
N	47	51	51	50	50	46
Neuspešnost						
Pirsonov koef.	0.37*	0.29*	1	0.06	0.25	054**
Značajnost	0.01	0.03		0.67	0.07	0.00
N	47	51	51	50	50	46
Nezadovoljstvo						
Pirsonov koef.	0.11	0.45**	0.06	0.25	0.39**	0.64**
Značajnost	0.48	0.00	0.67	0.07	0.00	0.00
N	46	50	50	50	49	46
Socijabilnost						
Pirsonov koef.	0.38**	0.20	0.25	0.39**	1	0.65**
Značajnost	0.00	0.15	0.07	0.00		0.00
N	47	50	50	49	50	46
CD total						
Pirsonov koef.	0.69**	0.35**	0.54**	0.64**	0.65**	1
Značajnost	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
N	46	46	46	46	46	46

**stat. značajnost na novou 0.01; * na nivou 0.05;

DISKUSIJA

Preliminarna provera mogućnosti Inventara depresivnosti mladih, kada se koristi na uzorku srednjoškolaca oštećenog sluha pokazuje da je pouzdanost skale prihvatljiva (0,673), ali je pouzdanost subskala generalno gledano niska. Rezultati govore o potrebi preispitivanja nalaza o originalnih pet faktotora na populaciji gluvih adolescenata u Beogradu i otvara potrebu za fakorskom analizom koja nije sporovedena zbog veličine uzorka. Ovaj podatak ukazivao bi na implikacije o karakteru simptoma depresivnosti na ovoj populaciji ispitanika.

Statistička značajnost korelata depresivnosti kod adolescentata oštećenog sluha dobijena je kod varijable pol (za subskalu nezadovoljstvo). S obzirom da je statistička značajnost utvrđena samo za jednu, od ukupno pet subskala ovog instrumenta, veoma je teško izvlačiti pouzdane zaključke, utoliko pre što je pouzdanost skala, pojedinačno posmatranih, relativno niska. Relavantna interpretacija ovog nalaza morala bi da sačeka

dalje statističke provere skale na uzorku iz naše sredine. Izvestan broj interkorelacija između subskala je utvrđen i statistički je značajan.

ZAKLJUČCI

Nalazi ovog preliminarnog istraživanja ukazuju na postojanje teškoća u korišćenju Inventara depresivnosti mladih u proceni ličnosti adolescentata oštećenog sluha u našoj sredini. Upotrebnu vrednost ovog instrumenta treba sagledati u okviru okolnosti male dostupnosti psihometrijskih instrumenata pogodnih za ispitivanje gluvih u našoj sredini. Ovaj rad predstavlja metodološki doprinos izučavanju ličnosti osoba oštećenog sluha u našoj sredini.

LITERATURA

1. Abolfotouh, M. A. & Telmesani A. (1993). A study of some psycho-social characteristics of blind and deaf male students in Abha City, Asir Region, Saudi. *Original Research Article Public Health, 107, (4*), 261-269.
2. Craighead, W. E., Smucker, M. R., Craighead, L. W. & Ilardi, S. S. (1998). Factor analyses of the Children's Depression Inventory in a community sample. *Psychological Assessment*, *10*, 156-165.
3. Craighead, W. E., Curry, J. F. & Ilardi, S. S. (1995). Relationship of Children's Depression Inventory factors to Major Depression among adolescents. *Psychological Assessment*, *7*, 171-176.
4. Hodges, K. (1985). *Manual for the Child Assessment Schedule*. Unpublished Manuscript.
5. Hodges, K. (1990). Depression and anxiety in children: A comparison of self-report questionnaires to clinical interview. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *2,* 489-492.
6. Kushalnagar, P., Topolski, T. D., Schick, B., Edwards, T. C., Skalicky, A. M., Patrick, D. L., (2011). Mode of Communication, Perceived Level of Understanding, and Perceived Quality of Life in Youth Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 16(4)*, 512-523.
7. Kovacs, M. (1983). *The children's depression inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Unpublished manuscript. University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA.
8. Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, *21,* 995-998.
9. Kovacs, M. (1991). *The children's depression inventory (CDI)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
10. Kovacs, M., (1992). *The children's depression inventory*. New York: Multi-Health Systems.
11. Politano, P. M., Nelson,W. M., Evans, H. E., Sorenson, S. B. & Zeman, D. J. (1986). Factor analytic evaluation of differences between Black and European American emotionally disturbed children on the Children's Depression Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *8,* 1-7.
12. Smucker, M. R., Craighead, W. E., Craighead, L. W., & Green, B. J. (1986). Normative and reliability data for the Children's Depression Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *14,* 25-39.
13. Steele, R. G., Elliott, V. E. & Phipps, S. (2003). Race and health status as determinants of anger expression and adaptive style in children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22,* 40-57.
14. Steele, R. G., Little, T. D., Hardi, S. S., Forehand, R., BRODY, g. h., Hunter, H. l. (2006). A Confirmatory Comparsion of the Factor Structure of the Children's Depression Inventory between European American and African American Youth. *Journal of Child Family Studies 15*, 773-788.
15. Watt, T. D., Davis, F. E., (1991). The prevalence of boedom proneness and depression among profoundly deaf residentail school adolescents. *American Annals od the Deaf.* 19, 409-419.

CHECKING IF CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY (CDI) IS ADEQUATE TO BE USED ON A SAMPLE OF HIGH SCHOOL STUDENTS WITH HEARING IMPAIRMENTS FROM BELGRADE

Sanja Dimoski, Vesna Radovanović, Irena Stojković, Jasmina Karić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Empirical research of deaf personality follows a series of methodological difficulties. Some of these difficulties are related to the inability of persons with impaired hearing to sufficiently understand and respond to verbal test material. The aim of this paper is checking if Children's Depression Inventory is adequate to be used on a sample of high school students with hearing impairments from Belgrade. This instrument, invented by Kovacs (1985, 1992) is widely applied in Europe and America. In our context, this is the first attempt to apply this instrument to a category of children and adolescents with hearing disabilities. The study is conducted on a sample of 51 subjects - students of schools for young people with hearing impairments "Stefan Dečanski" from Belgrade. Depression Inventory, which consists of five subscales, was used individually, and translated fom verbal into sign language. Reliability of the instrument is assessed through internal consistency expressed by Cronbach alpha coefficient (0.673), as well as reliability of subscales (mood 0.500; self esteem 0.712; ineffectual; 0.306, anhedonia 0.299, social 0.089). The paper also deals with the determination of depression correlates. Statistical significance of gender ($p<0.05$) as a depression correlate on the subscale of failure is established by using ANOVA statistical method. Correlations between values obtained on the subscales (Pearson's correlation coefficient) are also determined. The conclusion of the paper discusses the potential of Children's Depression Inventory, but also - the necessity to further study its metric characteristics of our population, determining the factor analysis, as well as the need for modifying. This paper presents a methodological contribution to the study of deaf personality in our community.

Key words: *depression inventory, high school students with hearing impairment, the reliability of the instrument, correlates of depression.*

Studentski radovi

316.647.5:2-053.6

PROGRAM POVEĆANJA KAPACITETA ZA SARADNJU SA VRŠNJACIMA DRUGE VEROISPOVESTI

Nemanja Milisavljević
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ovaj program je baziran na istraživanju sprovedenom na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju i na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Program ima za cilj povećanje nivoa kapaciteta za saradnju sa mladima druge veroispovesti, a usmeren je na pojedinca, menjajući stavove koji favorizuju netoleranciju i pospešujući aktivno angažovanje na grupnim aktivnostima sa mladima druge veroispovesti. Namenjen je studentima koji su zainteresovani (univerzalni nivo) i koji imaju želju za radom na međunarodnim projektima.

Postizanje dugoročnog cilja – povećanje nivoa kapaciteta za saradnju sa mladima druge veroispovesti, predviđeno je kroz ostvarivanje dva kratkoročna cilja: razvijanje tolerantnih stavova i aktivno angažovanje na grupnim aktivnostima. Svaki od kratkoročnih ciljeva ima posebne zadatke, koji se ostvaruju preko strategija i intervencija.

U okviru razvijanja tolerantnih stavova zadaci su: smanjenje broja netolerantnih stavova, povećanje broja tolerantnih stavova, smanjenje broja koflikta u rešavanju problema. Ovi zadaci se ostvaruju preko strategija informisanja (sa svojim intervencijama: prezentacije i pamfleti i brošure) i edukacije (sa svojim intervencijama igranje uloga i trening socijalnih veština).

U okviru aktivnog angažovanja na grupnim aktivnostima zadaci su: povećanje broja kontakata sa mladima drugih veroispovesti, povećanje broja zajedničkih ciljeva, povećanje broja zajedničkih aktivnosti. Ovi ciljevi se ostvaruju putem strategije edukacije (sa svojim intervencijama: grupna vežbanja i diskusije) i izbornih aktivnosti (sa svojim intervencijama: rekreativne i kulturne aktivnosti i aktivnosti u zajednici).

Ovaj program kao i ciljevi koji proizilaze iz njega mogu biti stavljeni u kontekst teorije socijalnog učenja, preciznije Homansove teorije socijalne razmene - ukoliko putem predloženih strategija uspemo da utičemo na mlade u tom smeru da uvide da su benefiti koji proizilaze iz zajedničkih odnosa i aktivnosti veći od onih kada to ne bi činili, postižemo kratkoročne ciljeve, pa i dugoročni cilj.

Ključne reči: *Mladi, kapacitet za saradnju, veroispovest*

UVOD

Predviđeno je da se program sprovede u okviru Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerziteta u Beogradu. Institucija se nalazi na opštini Stari grad. Na ovom fakultetu se školuje oko 3000 studenata, na 6 studijskih programa: Prevencija i tretman poremećaja u ponašanju, Logopedija, Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa motoričkim poremećajima, Specijalna eukacija i rehabilitacija gluvih i nagluvih osoba, Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju i Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa oštećenjem vida. Fakultet je relativno mlad, osnovan 1975. godine.

Početkom letnjeg semestra školske 2010/2011 godine, na ovom i Filozofskom fakultetu (odsek za psihologiju), Univerziteta u Beogradu, sprovedeno je istraživanje (Milisavljević, Erić, 2011) koje je za cilj imalo ispitivanje kapaciteta mladih (studenata) za akademsku saradnju sa vršnjacima druge veroispovesti. Pokazano je da postoji razlika u kapacitetu za saradnju u zavisnosti od verskog opredeljenja osobe sa kojom se sarađuje. Najniža tolerancija pokazana je prema osobama muslimanske veroispovesti, dok je bila najviša za osobe katoličke veroispovesti. Ovim je pokazana potreba za programom koji bi podigao nivo tolerancije za akademsku saradnju sa osobama drugih veroispovesti.

Ne postoje slične intervencije u okviru ove institucije i ovo bi bio prvi program ovog tipa. Službe koje su relevantne za ostvarivanje ovog programa su Dekanat, koji bi odobrio i podržao realizaciju ovakvog programa, Studentska služba koja bi pomogla smislu obezbeđivanja prostornih resursa za održavanje aktivnosti predviđenih programom, kao i nastavni kadar koji bi se uključio u realizaciju programa.

PODRUČJE DELOVANJA

Delovanje ovog programa je usmereno na faktore na području pojedinca, sa obzirom da rezultati već pomenutog istraživanja pokazuju da se na osnovu stavova prema osobama druge veroispovesti može predvideti kapacitet za saradnju.

Faktori na koje program deluje su: stavovi koji favorizuju netoleranciju na saradnju, pružanje mogućnosti za pozitivno socijalno vezivanje.

Stavovi koji favorizuju netoleranciju na saradnju jesu rizični faktor koji podrazumeva takve stavove koji odobravaju različite oblike netolerantnog ponašanja, koji naročito dolaze do izražaja u starijem uzrastu. Ovakvi stavovi su u vezi sa nedovoljno razvijenim kognitivnim veštinama, pre svega onim usmerenim na rešavanje problema i zbog toga oni nisu u mogućnosti da pruže adekvatan odgovor na mišljenja i perspektive različite od njihovih. Ovakvi stavovi takođe dovode do iskrivljene percepcije u ponašanju drugih ljudi.

Pružanje mogućnosti u okviru pozitivnog socijalnog vezivanja se sastoji u pružanju mogućnosti da se bude aktivan učesnik u grupama za koje želimo da budu vezani. Aktivnosti grupe moraju biti smislene i izazovne, kako bi se postigla integracija grupe u cilju dolaženja do rešenja i zajedničkog aktivnog participiranja. Ukoliko se ovo ne postigne, može se proizvesti suprotan efekat – još veća netolerancija na ovakve situacije.

Ovaj program ima za zadatak da utiče na menjanje valentnosti stavova u pozitivnom smeru koji favorizuju netoleranciju na saradnju i da pospešuje aktivno učestvovanje u okviru pružanja mogućnosti za pozitivno socijalno vezivanje.

CILJNA POPULACIJA

Ovim programom su obuhvaćeni svi zainteresovani studenti koji u budućnosti imaju želju za rad na međunarodnim projektima.

U pitanju je univerzalni nivo delovanja – obuhvaćeni su svi studenti. Učešće studenata je bazirano isključivo na njihovom interesovanju.

CILJEVI I ZADACI

Dugoročni cilj ovog programa je povećanje nivoa kapaciteta za saradnju. Provera uspešnosti ostvarenja ovog cilja bila bi ostvarena ponovnim anketiranjem stdenata istim upitnicima koji su korišćeni u istraživanju. Ukoliko bi kapacitet za saradnju bio povećan, dugoročni cilj je ostvaren.

Kratkoročni ciljevi bili bi razvijanje tolerantnih stavova (koji pospešuju kapacitet za saradnju) i aktivno angažovanje na grupnim aktivnostima (sa mladima druge veroispovesti).

U okviru razvijanja tolerantnih stavova zadaci bi bili: smanjenje broja netolerantnih stavova, povećanje broja tolerantnih stavova, smanjenje broja koflikta u rešavanju problema U okviru aktivnog angažovanja na grupnim aktivnostima zadaci su: povećanje broja kontakata sa mladima drugih veroispovesti, povećanje broja zajedničkih ciljeva, povećanje broja zajedničkih aktivnosti.

STRATEGIJE I INTERVENCIJE

Strategije vezane za cilj razvijanja tolerantnih stavova su informisanje i edukacija. Informisanjem bi se mladima pružile adekvatne informacije koje su vezane za mlade druge veroispovesti i na taj način bi im se pomoglo da shvate realnu sliku o multikonfesionalnom društvu u kome živimo, dok bi edukacija doprinela da mladi razviju individualne veštine i sposobnosti da se problemi reše bez konflikta.

U ovom slučaju intervencije za informisanje su:

- Prezentacije (Pre svega služe osnovnom informisanju pojedinaca o drugim veroispovestima i prisutnosti ljudi druge verske pripadnosti u našem društvu, kao i predočavanje potrebe saradnje sa ovim ljudima. Drže ih ljudi koji imaju bogato iskustvo u ovakvoj vrsti saradnje. Ova intervencija traje prve dve nedelje programa, sa dve prezentacije nedeljno).
- Pamfleti i brošure (Ova intervencija bi takođe trebalo da informiše mlade, kao i da podrži prethodnu intervenciju – prezentacije, jer su međusobno komplementarne. U pitanju su brošure sa informacijama o uzrocima problema saradnje, kao i mogućim rešenjima. Ova intervencija prati prezentacije u intenzitetu i trajanju).

Intervencije za edukaciju su:

- Trening socijalnih veština (Ova intervencija ima za cilj povećanje znanja o saradnji sa mladima drugih veroispovesti, ali i unapređivanje socijalne kompetencije, pre svega putem treniranja samokontrole, samopouzdanja, razvijanja sposobnosti pravilnog procenjivanja i rasuđivanja. Ova intervencija traje 2 meseca i održava se jednom nedeljno).
- Igranje uloga (U pitanju je interaktivni pristup koji mladima omogućava da prenesu znanja i iskustva, ali i da primene stečene veštine. Igranjem uloga mladi se direktno stavljaju u poziciju onoga sa kim sarađuju. Ova intervencija prati po intenzitetu i trajanju prethodnu).

Strategije vezane za cilj aktivnog angažovanja na grupnim aktivnostima su edukacija i izborne aktivnosti. U okviru edukacije, mladi bi kroz različite aktivnosti naučili kako da ne izbegavaju, već da povećaju broj kontakata sa vršnjacima drugih veroispovesti, dok bi se uključivanjem u izborne aktivnosti učvrstile veze između njih i povećao broj zajedničkih aktivnosti.

Intervencije vezane za edukaciju su:

- Grupna vežbanja (Ovo je interaktivna intervencija koja mladima pruža mogućnost da razmene znanja i vežbaju usvojene veštine. U pitanju su simulacije zajedničkih zadataka i vežbanje njihovog adekvatnog ostvarivanja. Ova intervencija traje mesec dana i održava se jednom nedeljno).
- Diskusije (Ovo je takođe interaktivna intervencija u kojoj mladi imaju priliku da iskažu svoje stavove, ali i da budu postavljeni pred izazove i suprotstavljeni pred stavovima i argumentima drugih. Diskusije su nastavak grupnih vežbanja, gde se razmenjuju zapažanja, pa po intenzitetu i trajanju prate prethodnu intervenciju).

Intervencije vezane za izborne aktivnosti su:

- Rekreativne i kulturne aktivnosti (U ove aktivnosti spadaju sportska takmičenja, posete pozorištima, bioskopima… Ovde mladi imaju priliku da se povežu putem zajedničkih interesovanja, ali i da se neformalno povežu. Ova intervencija traje u toku celog programa, jednom nedeljno).
- Aktivnosti u zajednici (Ova intervencija podrazumeva volonterski rad na nekom društveno-korisnom zadatku, koji ima za cilj da mlade poveže kroz pružanje zajedničkog cilja koji samo saradnjom mogu da ostvare. Ova intervencija traje u toku celog programa, jednom mesečno).

POLAZNE PRETPOSTAVKE

Ako se koriste prezentacije i pamfleti, povećaće se informisanost mladih. Tako će se smanjiti broj netolerantnih stavova, koji vode razvijanju tolerantnijih stavova i sveukupnom povećanju kapaciteta za saradnju.

Ako se koriste igranje uloga i trening socijalnih veština, mladi će biti edukovani za saradnju sa vršnjacima druge veroispvesti, što će smanjiti broj konflikata u rešavanju problema i dovesti do razvijanja tolerantnijih stavova i sveukupnom povećanju kapaciteta za saradnju.

Ako se koriste grupna vežbanja i diskusije, mladi će biti edukovani i doći će do povećanja broja kontakata sa mladima druge veroispovesti, što pozitivno utiče na aktivno angažovanje na grupnim aktivnostima i povećanje nivoa kapaciteta za saradnju.

Ako se koriste rekreativne i kulturne aktivnosti i aktivnosti u zajdenici u okviru izbornih aktivnosti, doći će do povećanja broja zajedničkih aktivnosti, što poitivno utiče na aktivno angžovanje na grupnim aktivnostima i dovodi do povećanja nivoa kapaciteta za saradnju.

MODEL PROGRAMA

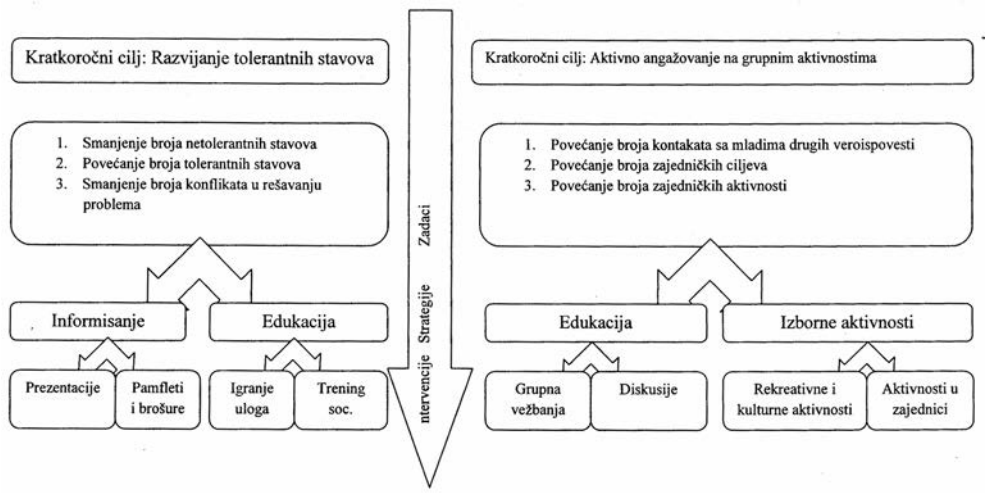
Ovaj program je baziran na istraživanju sprovedenom na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju i na Filozofskom fakultetu, Univerziteta u Beogradu. Program ima za cilj povećanje nivoa kapaciteta za saradnju sa mladima druge veroispovesti, a usmeren je na pojedinca, menjajući stavove koji favorizuju netoleranciju i pospešujući aktivno angažovanje na grupnim aktivnostima sa mladima druge veroispovesti. Namenjen je studentima koji su zainteresovani (univerzalni nivo) i koji imaju želju za radom na međunarodnim projektima.

Postizanje dugoročnog cilja – povećanje nivoa kapaciteta za saradnju sa mladima druge veroispovesti, predviđeno je kroz ostvarivanje dva kratkoročna cilja: razvijanje tolerantnih stavova i aktivno angažovanje na grupnim aktivnostima. Svaki od kratkoročnih ciljeva ima posebne zadatke, koji se ostvaruju preko strategija i intervencija.

U okviru razvijanja tolerantnih stavova zadaci su: smanjenje broja netolerantnih stavova, povećanje broja tolerantnih stavova, smanjenje broja koflikta u rešavanju problema. Ovi zadaci se ostvaruju preko strategija informisanja (sa svojim intervencijama: prezentacije i pamfleti i brošure) i edukacije (sa svojim intervencijama igranje uloga i trening socijalnih veština).

U okviru aktivnog angažovanja na grupnim aktivnostima zadaci su: povećanje broja kontakata sa mladima drugih veroispovesti, povećanje broja zajedničkih ciljeva, povećanje broja zajedničkih aktivnosti. Ovi ciljevi se ostvaruju putem strategije edukacije (sa svojim intervencijama: grupna vežbanja i diskusije) i izbornih aktivnosti (sa svojim intervencija-ma: rekreativne i kulturne aktivnosti i aktivnosti u zajednici).

Dugoročni cilj – Povećanje nivoa kapaciteta za saradnju



Ovaj program kao i ciljevi koji proizilaze iz njega mogu biti stavljeni u kontekst teorije socijalnog učenja, preciznije Homansove teorije socijalne razmene. Ovo je socijalno-psihološka teorija prema kojoj odnosi u koje ljudi stupaju, kao i njihova percepcija zajedničkih aktivnosti, uvek zavise od toga kako oni sami odmeravaju svoje dobitke i gubitke, koji iz tih odnosa proizilaze. Dakle, ova teorija potvrđuje da, ukoliko putem predloženih strategija uspemo da utičemo na mlade u tom smeru da uvide da su benefiti koji proizilaze iz zajedničkih odnosa i aktivnosti veći od onih kada to ne bi činili, postižemo kratkoročne ciljeve, pa i dugoročni cilj. Zadaci koji su predloženi u okviru kratkoročnih ciljeva su u skladu sa ovom teorijom: povećavanjem broja zajedničkih aktivnosti i kontakata sa maloletnicima, kao i smanjenjem konflikata u rešavanju problema, predočavanjem benefita kroz informisanje, edukacije i izborne aktivnosti, postižemo svoj krajnji cilj.

Takođe, ono što meri individualno zadovoljstvo u odnosu na relacije u koje stupamo, jeste nivo očekivanja koji pojedinac ima. Edukacijom i informisanjem, ukoliko se uspešno izbegne opasnost od stvaranja predrasuda, pojedinci mogu izgraditi realan sistem očekivanja, što u mnogome doprinosi krajnjem cilju.

AKCIONI PLAN

Diskusija, kao intervencija u okviru strategije edukacije, ima za cilj razmatranje određenih pojava, najčešće problema, koje se pre svega tiču dinamike grupe i tema koje se u okviru nje razmatraju. U pitanju je interaktivna intervencija u kojoj mladi imaju priliku da iskažu svoje stavove, ali i da budu postavljeni pred izazove i suprotstavljeni pred stavovima i argumentima drugih. Diskusije su nastavak grupnih vežbanja, gde se razmenjuju zapažanja, pa po intenzitetu i trajanju prate ovu intervenciju. Dakle, predviđeno je da se održavaju u trajanju od mesec dana, sa frekvencijom od jednom nedeljno. Svaka diskusija traje 45 minuta, a po potrebi i mogućnostima duže, koliko to tema zahteva.

Diskusije su predviđene u vidu takozvanih "grupa refleksije", koju čine manje grupe učesnika u programu (do 10), koji zajedno učestvuju u različitim aktivnostima. Ova grupa je predvođena facilitatorom, koji ima zadatak da olakša i podstiče komunikaciju između

članova grupe za refleksiju. U dosadašnjem iskustvu je pokazano da učesnici u grupama refleksije daleko radije stupaju u interaktivne odnose sa ostatkom grupe, nego kada je celokupna grupa koja je uključena u program prisutna. Takođe, pod uticajem grupe, stvara se osećaj pripadnosti i pokazuje se tendencija zbližavanja sa njenim članovima.

Kako je potrebno izolovati grupe jedne od drugih, za realizaciju ove intervencije potrebni su prostorni resursi, ili vremensko odvajanje grupa. Kao što je već pomenuto, potrebno je obezbediti facilitatora za svaku grupu. Takođe, potrebno je obezbediti stikere, markere i hamer papire, kako bi se zapažanja i zaključci diskusije preneli na papir i zabeležili.

Po završetku svih diskusija, svi facilitatori izlažu zaključke do kojih je njihova grupa došla, pred svim učesnicima programa.

LITERATURA

1. Milisavljević N., Erić M. (2011). Subjektivna procena kapaciteta mladih za akademsku saradnju sa vršnjacima druge veroispovesti, Specijalna edukacija i rehabilitacija, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 2011., str. 175-176.
2. Popović-Ćitić, B. (2007). Praktični modeli planiranja prevencije poremećaja ponašanja u zajednici. Socijalna misao, 14 (4), 67-81.
3. Popović-Ćitić, B., Žunić-Pavlović, V. (2005). Prevencija prestupništva dece i omladine. Beograd: Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, Pedagoško društvo Srbije. (str. 129-146).
4. Žunić-Pavlović, V., Popović-Ćitić, B., Pavlović, M. (2010). Programi prevencije poremećaja ponašanja u školi. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar. (str. 39-102).

PROGRAM OF INCREASING YOUTH CAPACITY FOR COOPERATION WITH PEERS OF DIFFERENT RELIGIOUS BACKGROUND

Nemanja Milisavljević
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

This program is based on a research conducted at Faculty of Special Education and Rehabilitation and Faculty of Philosophy, University of Belgrade. Its aim is to increase level of capacity for cooperation with youth of different religious background, and its intended for an individuals, changing attitudes that favor intolerance and encouraging active participation on group activities. It is intended for students that are interested (universal level) and wish to work on the international projects.

Achieving the long-term objective - increasing level of capacity for cooperation with youth of different religious background, is scheduled through realizing two short-term ones. These are development of tolerant attitudes and active participation in group activities. Every of the short-term objectives has special tasks, which are accomplished through strategies and interventions.

Development of tolerant attitudes have specific tasks: decreasing number of intolerant attitudes, increasing number of tolerant attitudes and decreasing number of conflicts when solving a problem. These tasks are realized through strategies of informing (with interventions: presentations, pamphlets and brochures) and education (with interventions: playing roles and social skills training).

Active participation in group activities has specific tasks: increasing number of contacts with youth of different religious background, increasing number of mutual goals and increasing number of group activities. These tasks are realized through strategies of education (with intervention: group activities and discussions) and elective activities (with interventions: recreation and cultural activities and activities in the community).

This program and objectives deriving from it can be put in the context of the theory of social learning, to be more precise Homans's theory of social exchange. If, through presented strategies, we succeed in influencing young people in the direction of realizing that the benefits that result from mutual relations and activities are greater than those if they avoid them, we achieve our short-term and long-term objectives.

Key words: *youth, capacity for cooperation, religion*

342.726:343.261-052

KRŠENJE LJUDSKIH PRAVA OSUĐENIH NA DUGOTRAJNE KAZNE ZATVORA

Julijana Tovilović, Nemanja Milisavljević, Milica Luković, Snežana Lozanović, Jovana Ristić
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

"Gde, na posletku, univerzalna ljudska prava počinju? Na malim mestima, blizu doma – tako blizu i tako malim da ne mogu biti uočeni ni na jednoj mapi sveta. Ipak, ona su svet svake osobe; okruženje u kome ona živi; škola ili koledž koji pohađa; fabrika, farma ili kancelarija u kojoj radi. Ovo su mesta gde svaki čovek, žena i dete traže jednaku pravdu, jednake prilike, jednako dostojanstvo bez diskriminacije. Ukoliko ova prava nemaju značenja tamo, ona imaju veoma malo značaja bilo gde. Bez usaglašene akcije građana da ih podrže u blizini doma, uzaludan je pokušaj za progresom u širem svetu"

Eleanor Roosevelt

Iako objektivno postoji veoma izgrađen sistem zaštite ljudskih prava i njihova garancija na međunarodnom nivou, postoji čitav niz razloga zbog čega ona u velikom broju slučajeva i dalje bivaju ugrožena. Razmatranja predstavljena u ovom radu, pokazuju da su prava osuđenih lica ugrožena i da se na implementaciji ideja predstavljenih dokumentima koja se tiču pre svega prava ove populacije jako malo radi. Poseban doprinos u radu na rešavanju ovih pitanja imaju različite međunarodne organizacije, a njihov značaj sastoji se pre svega u podizanju svesti o ovim pojavama.

Kada se razmatra o ugrožavanju zakonom zagarantovanih prava lica osuđenih na dugovremene kazne zatvora, uočava se određena vrsta heterogenosti u pojavnim oblicima koji često i ne budu prepoznati (na primer psihičke posledice torture kao ugrožavanja fizičkog i psihičkog integriteta osuđenih lica). Ovakvi vidovi lišavanja prava jesu verovatno i najopasniji, kako za proces izvršenja kazne zatvora, tako i na efekte koje taj proces ima na pojedinca.

Od krucijalnog značaja je razmotriti kako ugrožavanje ljudskih prava osuđenih lica utiče na proces izvršenja krivičnih sankcija. Nakon svih deprivacija i lišenja osnovnih ljudskih prava, što je realna slika u velikom broju zatvora ne samo kod nas, već i u svetu, nameće se pitanje koliko je pojedinac sposoban da se vrati u zajednicu, kao njen ravnopravni član.

Da bi međunarodni dokumenti i sistemi imali uticaja na rešavanje pitanja prava osuđenih lica uopšte, pa i na prava lica osuđena dugotrajne kazne zatvora, potrebno je pre svega rešiti broj elementarnih pitanja sa kojima se naše društvo u celini suočava. Kada ostvarivanje Ustavno zagarantovanih prava nije dostupno velikom broju stanovnika jedne zemlje, onda se sigurno ne može govoriti o boljem stanju u zatvorima.

***Ključne reči**: ljudska prava, osuđena lica, dugovremene kazne*

UVOD

Definicija ljudskih prava

Pitanje definisanja ljudskih prava samo po sebi je veoma kompleksno. Definicija ljudskih prava razvijala se i menjala tokom istorije u odnosu na razvoj društava. Iz tog razloga jasno je da je trpela promene i adaptacije u odnosu na trenutno političko uređenje, pravni i ekonomski sistem (nekada je isplativije da se ljudska prava ne poštuju), kulturu, vrednosti i norme koje trenutno vladaju u društvu. Najšire shvaćeno, ljudska prava se odnose na pravnu, filozofsku i političku ideju prema kojoj sva ljudska bića bez obzira na svoje lične razlike stiču određen skup prava koji im se ne može oduzeti. Međutim, ne postoji jasan opšti konsenzus o ovom pitanju, iako se može izlistati čitav niz prava čije ostvarenje podrazumevamo u svakodnevnom životu. Prave dileme u ovom pogledu nastaju upravo onda kada su ova prava uskraćena, kao i pitanja osnova i granica njihovog uskraćivanja. Danas su najpoznatije debate u ovom smislu one koje se vode o abortusu i smrtnoj kazni.

Bitno je istaći da se ideja poštovanja ljudskih prava može naći u opštim principima izvršenja krivičnih sankcija (na primer princip zabrane mučenja, zlostavljanja, ponižavanja ili eksperimentisanja, kao i princip nediskriminacije), kao i u osnovnim principima izvršenja kazne zatvora. Osnovni principi izvršenja kazne zatvora u kojima se poštovanje ljudskih prava osuđenih lica stavlja u prvi plan su princip humanosti, princip sudske zaštite prava osuđenih lica i princip postpenalne pomoći.

Iz ovih principa može se uočiti da se teži izdržavanju kazne zatvora u kome se u potpunosti poštuje ličnost i dostojanstvo osuđenog lica. Međutim, ova idealistička slika često je dijametralno suprotna stanju u realnosti.

Položaj i prava osuđenih lica

Kada govorimo o kršenju i ugrožavanju ljudskih prava lica osuđenih na dugotrajne kazne zatvora, veoma je bitno istaći koja su im to prava po zakonu zagarantovana. U odnosu na ovu, idealnu sliku, kasnije se analizom može utvrditi da li su ona i u kojoj meri ugrožena. Zakon o izvršenju krivičnih sankcija propisuje položaj osuđenih lica kroz njihova prava.

Prava osuđenih lica mogu se sistematizovati u sledeće grupe:

- Smeštaj, hrana i odevanje osuđenih lica
- Dopisivanje, telefonski razgovori, prijem poseta i pošiljki
- Rad osuđenih lica i prava po osnovu rada
- Zdravstvena zaštita osuđenih lica
- Obrazovanje i obaveštavanje osuđenih lica
- Verska prava
- Položaj osuđene žene koja ima dete
- Pravo na pravnu pomoć
- Pravo na pritužbu i žalbu
- Pravo na sudsku zaštitu[1]

[1] Sistematizacija je preuzeta iz S. Soković, Izvršenje krivičnih sankcija, Beograd, Kragujevac, 2008. str. 63-74.

MEĐUNARODNE ORGANIZACIJE

Jedan od najvažnijih aktivnih učesnika koji se bave zaštitom ljudskih prava jesu nevladine organizacije za zaštitu ljudskih prava (ili NGO od engleskog Non-Governmental Organisation). One se često nazivaju "nezavisne organizacije", zato što mogu da misle i da kazu šta god žele, bez zagovaranja državne politike. Često se koristi i izraz "idealističke organizacije", zato što su one okupirane time da promene društvo na bolje bez profitiranja. Primeri takvih organizacija u državama Zapadnog Balkana su: Helsinški komitet za ljudska prava i mnoge druge, slične organizacije. Osim njih, na teritoriji ovih država deluju i brojne međunarodne nevladine organizacije, kao što su Amnesty International, Human Rights Watch, Freedom Hause, OMCT (Svetska organizacija protiv torture. Nevladine organizacije su osnovane od strane angažovanih osoba koje su zaokupljene pitanjem ljudskih prava. Često su te organizacije sredstvo obraćanja za osetljive grupe, u koje pored izbeglica, dece, hendikepiranih…, spadaju i zatvorenici kao jedna od marginalizovanih grupa o čijim pravima se malo govori. Mnoge nevladine organizacije su veoma kompetentne u svom području rada i zbog toga su ozbiljno shvaćene od strane vlasti i štampe. U nekim zemljama, vlasti doživljavaju nevladine organizacije kao nezgodne i preteće, zato što one kritikuju vladajuću politiku i nemaju problem da iznesu i otkriju pravu istinu javnosti . Mnogi aktivisti koji se bore za ljudska prava bivaju ubijeni zato što su otkrili kršenje ljudskih prava i kritikovali vlasti.

Nevladine organizacije imaju različite ciljeve i koriste razna sredstva da bi unapredili ljudska prava i mnogi savremenici smatraju da su upravo takve organizacije dale veliki doprinos kada je u pitanju zaštita prava osuđenih lica.. Nešto od onoga što mogu uraditi i što rade nevladine organizacije jeste:

- nadzirati situaciju (npr. kroz posete ustanovama i zavodima u kojima se nalaze osuđena lica) oko ljudskih prava, njihove implementacije i poštovanja, tj. kršenja, i predlagati kako ih državne vlasti mogu poboljšati;
- govoriti o problemima u ostvarivanju ljudskih prava i davati predloge za njihovo rešavanje medijima, koji opet prenose dalje narodu i vrše pritisak na vlast;
- pomažu osobama i grupama koji smatraju da su žrtve kršenja ljudskih prava;
- informišu i obučavaju o ljudskim pravima: organizuju kampanje; podržavaju organizacije u drugim zemljama koje rade na zaštiti ljudskih prava.

STANJE I USLOVI U SRPSKIM ZATVORIMA

U oblasti postupanja prema zatvorenicima uvek je aktuelna konstatacija o postojanju krize, naročito u praksi. Ma koliko se u nauci, propisima i praksi radilo na implementaciji nekih od dostignuća koja su univerzalne civilizacijske vrednosti, a tiču se prava osuđenih lica, i danas su brojni problemi njihovog grubog narušavanja. Zemlje koje su oličenje demokratskih vrednosti i visokih standarda u poštovanju ljudskih prava često su najtamniji primeri ugrožavanja elementarnih ljudskih prava osuđenih lica. Situacija u našoj zemlji ne odstupa od “standarda” u većini evropskih zemalja. Duboku krizu u koju je naša zemlja zapala poslednjih godina naročito osećaju oni koji se nalaze na izvršavanju kazne zatvora. O tome svedoče uslovi u kojima se ova lica nalaze, a koji odlikuju srpske zatvore. Ovakvi uslovi se mogu okarakterisati kao nehumani i ponižavajući, a ne retko i okrutni. Njih odlikuje, na prvom mestu prenatrpanost, tj. prepunjenost kapaciteta, nedostatak prirodnog svetla, nemogućnost organizovanja boravka na svežem vazduhu u dovoljnom trajanju, manjak kontrole nad zdravstvenom zaštitom zatvorenika i pritvorenika, neadekvatna ishrana, ali i nedostatak grejanja, ćebadi i sl. Sve ovo upućuje na jedno: ljudima smeštenim

u ovim ustanovama onemogućeno je zadovoljavanje bazičnih potreba, tj oduzeta su im osnovna prava koja su im Zakonom zagarantovana. Lišavanju ovih prava izloženi su kako osuđenici na kratke kazne zatvora (s'tim da postoje oprečna shvatanja o tome koje se kazne mogu smatrati kratkim), tako i osuđenici na duževremene kazne kod kojih su posledice i deprivacija dalekosežniji. Kako bismo vam približi sliku o uslovima u našim zatvorima i načinima na koje se krše prava osuđenika u daljem tekstu ćemo ukazati koja su to prava/pravila koja su zagarantovana osućenicima, a dalje kroz prikaz stanja u našim zatvorima sagledati u kojoj meri se ista i poštuju, tj. krše.

Svaki zatvorenik ima, pod uslovima predviđenim Zakonom, pravo na:

- smeštaj primeren ljudskom dostojanstvu i zdravstvenim standardima
- zaštitu ličnosti i osiguravanje tajnosti ličnih podataka
- redovne obroke hrane i vode u skladu sa zdravstvenim standardima
- rad
- obrazovanje
- stručnu pravnu pomoć i pravno sredstvo za zaštitu svojih prava,
- zdravstvenu zaštitu i zaštitu majčinstva,
- dodir sa spoljašnjim svetom,
- boravak na otvorenom prostoru kaznionice, odnosno zatvora najmanje dva sata dnevno,
- dopisivanje i razgovor sa svojim advokatom,
- pravo na veroispovest i razgovor s ovlašćenim verskim predstavnikom,
- venčanje u kaznionici, odnosno zatvoru,
- glasanje na opštim izborima,
- druga prava predviđena Zakonom.

Komparacijom prava predviđenih Zakonom sa njihovom implementacijom, stiče se utisak da ona kao da nisu pisana za našu zatvorsku praksu. O tome svedoče i brojni izveštaji kako stranih organizacija koje su boravile u njima, tako i izveštaji domaćih predstavnika koje se bave zaštitom prava osuđenika. Tako je na primer, zaštitniku građana prošle godine upućeno preko 80 pritužbi lica lišenih slobode, a one se najčešće odnose na neadekvatnu zdravstvenu zaštitu, neadekvatne uslove boravka u ustanovi – smeštaj, ishrana, boravak izvan zatvorenih prostorija, rekreativne aktivnosti, radno angažovanje, zatim neadekvatan tretman – nezakonito sprovođenje disciplinskih postupaka, neodobravanje premeštaja u drugi zavod ili neblagovremeno rešavanje po molbi za premeštaj, zatim pritužbe koje se odnose na psihičko i fizičko maltretiranje.

Najveći problem u zatvorima u Srbiji je činjenica da se u njima, čiji je kapacitet pet do šest hiljada, nalazi skoro 11 hiljada osuđenika, što ukazuje da je u poslednjih 10 godina udvostručen broj zatvorenika. Ima prostorija gde je u spavaonici i 40 zatvorenika ili delova zatvora gde u jednoj prostornoj celini boravi oko 100, 150 ljudi. Sve to sa sobom povlači i druge posledice koje utiču na ukupan kvalitet života zatvorenika. Kada stavite jedanaest hiljada ili jedanaest i po hiljada ljudi u zatvore koji imaju kapacitet za šest ili šest i po hiljada, mi ne moramo da govorimo da je to kršenje ljudskih prava, to je očigledo i za laika. To je prosto dva čoveka na jednom mestu. Ljudi sede jedni na drugima, a o privatnosti, na koju imaju prava ni reči. Kreveti, krevetski dušeci, posteljina i ćebad su u veoma lošem stanju, i nema ih dovoljno da bi se redovno prali, dezinfikovali i menjali. Iako su neke humanitarne organizacije poklonile zatvoru izvestan broj novih posteljina, nije obezbeđena njihova redovna zamena i pranje. Kupatila i toaleti su oronuli, neokrečeni, sa lošim sanitarnim uređajima i rashodovanom i dotrajalom opremom. Zatvorska uprava ne može da

obezbedi dovoljnu količinu sredstava za ličnu higijenu (sapun, pastu za zube i brijanje, šampon, toalet-papir), tako da su pritvorenici prinuđeni da ili ove stvari kupuju u kantini po tržišnim cenama ili da ih dobijaju u paketima od rođaka, prijatelja i sl. Zatvorenicima je dozvoljeno da se kupaju jednom nedeljno, što naravavno nije dovoljno čime se krši osnovno pravo na održavanje lične higijene. Zbog higijenskih uslova koji vladaju u srpskim zatvorima, zatvorenici se gorko šale nazivajući koleru „blagom bolešću". Sa aspekta ljudskih prava, po proceni timova Helsinškog odbora, ubedljivo najgora situacija je u jedinom zatvoru za žene – u Požarevcu, gde je uprava zatvora vrlo blizu granice onoga što se zove otvorena tortura. Koriste se daleko rigidnija pravila nego u bilo kom drugom klasičnom zatvoru u Srbiji. Zašto je to jedini zatvor u Srbiji u kome osuđena lica, samo zato što su žene, su prinuđena od strane uprave zatvora da veš peru ručno, iako npr. postoje mašine za pranje veša? Nije redak slučaj da usred zime hladnom vodom peru svoj veš. Koliko teško delo treba da je učinjeno da bi dobili ovakvu kaznu, tj. bolje rečeno subkaznu? Takođe, krši se i jedno od osnovnih prava zatvorenika zagarantovano Zakonom, a to je pravo na redovne obroke koji moraju ispunjavati kalorijsku vrednost. Kvalitet ishrane nije u potpunosti zadovoljavajući. Prigovori zatvorenika se odnose na neukusno pripremljenu hranu, nedostatak mleka i mlečnih proizvoda, posebno voća. Zdravstvena zaštita je takođe neadekvatna, čime je onemogućeno ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu: osuđenici često ne dobijaju lekove koji su im prepisani, a nabavljanje istih o sopstvenom trošku im je otežano. Nijedna od pomenutih ustanova nema stalno zaposlenog neuropsihijatra koji bi pružao terapije osuđenicima. Budući da se radi o licima kod kojih je zbog lišavanja slobode i boravka u ograničenom prostoru verovatnoća nastanka psihičkih problema povećana, ova populacija je naročito izložena riziku od suicida i samopovređivanja. Boravak na svežem vazduhu ima je takođe ograničen, jer usled velikog broja zatvorenika nemoguće je organizovati duži boravak.

Struktura prava povodom čijeg krsenja ili ugrozavanja se najčešće javljaju osuđenici, sa aspekta Deklaracije Generalne skupstine UN o ljudskim pravima, ima sledeći izgled:

- čl. 3 Deklaracije, pravo na zivot, slobodu u ličnu bezbednost, 3 slučaja, ili manje od 1 mesečno,
- čl. 5 Deklaracije, zabrana mučenja, svirepog, nečovečnog, ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, 42 slučaja ili 3,81 mesečno,
- čl. 7 Deklaracije, pravo svih ljudi da ih zakon jednako štiti bez diskriminacije od dela kršenja prava priznatih Deklaracijom, 3 slučaja, ili manje od 1 mesečno,
- čl. 8 Deklaracije pravo ljudi da ih nadležni nacionalni sudovi efikasno štite od dela kršenja osnovnih prava koja su im priznata Ustavom i zakonom, 173 slučaja ili preko 15 mesečno u proseku,
- čl. 10 Deklaracije, pravo ljudi na pravično suđenje pred nezavisnim i nepristrasnim sudom u razumnom roku, 330 slučajeva ili preko 30 mesečno u proseku,
- čl. 11 Deklaracije pravo na pretpostavku nevinosti, 2 slučaja ili manje od 1 mesečno,
- čl. 19 Deklaracije, pravo na slobodu mišljenja 3 slučaja, ili manje od 1 mesečno,
- čl. 20 Deklaracije, pravo na adekvatne uslove smeštaja, 430 slučajeva, ili preko 40 mesečno u proseku
- čl. 23 Deklaracije, pravo na rad i zadovoljavajuće uslove rada 160 slučaja ili preko 14 mesečno.

Drastično samoranjavanje tj. zašivanje usta znak je upozorenja zatvorenika, kako bi javnost uvidela šta se sve događa iza zatvorskih zidina. Nakon svega izloženog, ako se vratimo na misao N. Mandela sa početka, da naciju ne treba suditi po tome kako postupa sa

svojim građanima koji su na vrhu, već po tome kako postupa sa onima koji su na dnu, Srbija definitivno ne može dobiti prelaznu i pozitivnu ocenu.

FINALNA RAZMATRANJA

Iako objektivno postoji veoma izgrađen sistem zaštite ljudskih prava i njihova garancija na međunarodnom nivou, postoji čitav niz razloga zbog čega ona u velikom broju slučajeva i dalje bivaju ugrožena. Kada se razmatra o ugrožavanju zakonom zagarantovanih prava lica osuđenih na dugotrajne kazne zatvora, uočava se određena vrsta heterogenosti u pojavnim oblicima koji često i ne budu prepoznati (na primer psihičke posledice torture kao ugrožavanja fizičkog i psihičkog integriteta osuđenih lica). Ovakvi vidovi lišavanja prava jesu verovatno i najopasniji, kako za proces izvršenja kazne zatvora, tako i na efekte koje taj proces ima na pojedinca.

Od krucijalnog značaja je razmotriti kako ugrožavanje ljudskih prava osuđenih lica utiče na proces izvršenja krivičnih sankcija. Nakon svih deprivacija i lišenja osnovnih ljudskih prava, što je realna slika u velikom broju zatvora ne samo kod nas, već i u svetu, nameće se pitanje koliko je pojedinac sposoban da se vrati u zajednicu, kao njen ravnopravni član. Koliko je pojedinac nakon boravka u zatvoru u kome je bio izložen svim negativnim uticajima u vezi svojih osnovnih prava spreman da poštuje i štiti tuđa?

Postojeća rešenja su mnogobrojna, međutim, zbog čega se i dalje susrećemo sa istim nizom problema? Kao jasan logički zaključak ističe se: nestručno i neadekvatno pripremljeno osoblje, korupcija u zatvorskom sistemu, sprega sistema moći i njihovo ukrštanje, neadekvatni odgovori na probleme i realne potrebe zatvorenika i mnogi drugi. Sve su ovo oblasti na kojima treba raditi da bi izvršenje kazne zatvora imalo efekta na osuđena lica.

Da bi međunarodni dokumenti i sistemi imali uticaja na rešavanje pitanja prava osuđenih lica uopšte, pa i na prava lica osuđena dugotrajne kazne zatvora, potrebno je pre svega rešiti broj elementarnih pitanja sa kojima se naše društvo suočava. Kada ostvarivanje Ustavno zagarantovanih prava nije dostupno velikom broju stanovnika jedne zemlje, onda se sigurno ne može govoriti o boljem stanju u zatvorima.

LITERATURA

1. Soković, S. (2008). *Izvršenje krivičnih sankcija*, Beograd, Kragujevac.
2. Kreća, M. (2009). *Međunarodno javno pravo*, Beograd.
3. Košutić, B. (2009). *Osnovi prava Evropske unije*, Beograd.
4. Ilić, Z. (2011). *Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.

HUMAN RIGHTS VIOLATION OF THE PRISONERS SENTENCED TO LONG LASTING PRISON

Julijana Tovilović, Nemanja Milisavljević, Milica Luković, Snežana Lozanović, Jovana Ristić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Although, objectively there is very well established system of human rights protection and their guarantee on an international level, there is a whole number of reasons why they are still endangered in the majority of cases. Discourse presented in this paper implicate that rights of prisoners are endangered and that there has been a lack of work on implementation of the ideas presented in documents about rights of this population. Particular contribution in the work of solving these problems is given by international organizations, and their significance above all is raising awareness about this phenomenon.

When jeopardizing rights of long-term prisoners guaranteed by law is considered, a specific kind of heterogeneity in their manifestation can be noticed (psychic consequences of torture – endangering of physical and psychical integrity of convicts). These forms of deprivations are probably the most dangerous ones, for the process of execution of the sentence, as well as for the effects that that process has on the individual prisoner.

Considering how jeopardizing human rights affects the process of executing the sentence is crucial. After all deprivations and deducting basic human rights, which is realistic picture in the big number of prisons, not just in our country, but worldwide, a question is imposed – how much is an individual capable of returning to the community, as its rightful member?

For the international documents and systems to be influential toward solving problems of prisoner's rights in general, and in the means of prisoners sentenced to long-term sentences, it is necessary to solve elementary problems that our whole society is facing. When actualizing of the Constitutional rights is not available for the great number of inhabitants of a country, it is sure that better situation in prisons cannot be stated.

***Key words**: human rights, prisoner, long-term sentences*

615.85:792-056.36

PRIMENJENO POZORIŠTE U TRETMANU OSOBA SA TEŠKOĆAMA U MENTALNOM RAZVOJU

Danijela Krstić, Suzana Miković, Iva Šarac
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Primenjeno pozorište obuhvata širok spektar pristupa u kojima se pozorišna metodologija koristi kao sredstvo ličnog i društvenog razvoja. Ono što objedinjuje sve je ideja da se pozorište stvara sa ljudima, umesto za ljude. Primenjeno pozorište i drama se uglavnom odvijaju u formi dramskih radionica. Predstava kao proizvod procesa omogućava da se učesnici kreativno izraze ali i da putem predstave prenesu poruku zajednici u kojoj žive. Primena metoda i tehnika primenjenog pozorišta zauzima značajno mesto u radu sa osobama sa intelektualnom ometenošću o čemu svedoče istraživanja i praktična iskustva brojnih stručnjaka i pravaca. Primenjeno pozorište je pogodan oblik rada sa osobama sa intelektualnom ometenošću jer omogućava iskustveno učenje kroz holistički pristup ličnosti. Cilj rada je prikaz modela rada primenjenog pozorišta koji je realizovan u našoj sredini, efekta primene kao i potencijala koje ovaj oblik rada ima u menjanju stavova i razbijanju stereotipa prema osobama sa intelektualnom ometenošću. Prateći proces primene dosli smo do saznanja o brojnim pozitivnim efektima primenjenog pozorišta i njegovog uticaja na širok raspon sposobnosti kao što su: pažnja, koncentracija, percepcija, pamćenje, imaginacija, vizuo-motorna koordinacija, artikulacija tela, verbalna i neverbalna komunikacija, emocionalna pismenost i inteligencija. Primenjeno pozorište utiče i na razvoj samopoštovanja i samopouzdanja, osvešćivanje ličnih postupaka i odgovornosti, otkrivanje posledica određenih modela ponašanja i predstavlja značajnu podršku za razvoj i ispoljavanje kreativnih potencijala.

Ključne reči: *primenjeno pozorište, art terapija, intelektualna ometenost*

Primenjeno pozorište se pojavljuje početkom XX veka kao termin koji opisuje različite forme pozorišne prakse i kreativnih procesa koji se odvijaju van konvencionalnog pozorišta. To je pozorište koje se izvodi u opštinskim centrima, parkovima i na ulicama, u zatvorima, rehabilitacionim centrima, terapijskim i zdravstvenim ustanovama, u okviru stambenih projekata, službi za podršku, van formalnih pozorišnih institucija, u cilju pomaganja publici ili učesnicima da se uhvate u koštac sa temom, događajem ili pitanjem od neposrednog javnog i ličnog značaja (Kljajić, 2010).

Primenjeno pozorište je relativno nov termin, pa među autorima ne postoji konsenzus oko njegovog preciznog značenja. Zajednička karakteristika različitih formi primenjenog pozorišta je intencionalnost – namera da se drama upotrebi kao sredstvo ličnog razvoja, ali i stvaranja boljeg društva. Intencija je ono što je zajedničko različitim grupama koje primenjuju neku formu primenjenog pozorišta. One dele verovanje u moć pozorišnih formi da ukažu na nešto izvan same forme. Opseg ovih formi je ogroman, uključujući pozorište za obrazovanje, razvoj zajednice, promociju zdravlja, psihodramu. Namera je preduslov u svim ovim primerima. Namere, naravno variraju i mogu biti: da informišu, da „pročiste“, da ujedine, da upute, da podignu svest (Ackroyd, 2000).

Primenjeno pozorište se koristi za rad sa najrazličitijim socijalnim grupama. Svako je pozvan da učestvuje, jer učešće ne zahteva posebnu pripremu. Dovoljno je osloniti se na sopstveno iskustvo i kreativnost koja se nalazi u svima nama. Tako se stvara pozorište u kome svi mogu učestvovati i koje je dostupno svima. Ovo je od posebnog značaja u radu sa osobama sa intelektualnom ometenošću.

Prednosti drame i pozorišnih tehnika:

1. Povećava motivaciju i smanjuje stres. Drama unosi igru, humor i smeh u učenje. Predstavlja zabavan i bezbedan način komuniciranja i saradnje sa drugima. Drama kombinuje ideje i sposobnosti svih učesnika, pa ovaj kooperativni proces podrazumeva diskusiju, pregovaranje, probu i izvođenje.
2. Utiče na povećanje samopouzdanja. Preuzimanje rizika u dramskim radionicama i nastup pred publikom ohrabruje učesnike da veruju u svoje ideje i sposobnosti.
3. Podsticanje maštovitosti ogleda se u pravljenju kreativnih izbora, smišljanju novih ideja, prevođenju poznatih materijala u nove načine. Ovi procesi su od suštinske važnosti za dramu.
4. Drama nam pomaže u razumevanju sopstvenih ali i tuđih emocija. Podstiče toleranciju i empatiju.
5. Igra, vežbanje, proba i izvođenje razvijaju održiv fokus uma, tela i glasa, jačajući na taj način koncentraciju učesnika.
6. Drama poboljšava veštine verbalnog i neverbalnog izražavanja ideja. Poboljšava projekciju glasa, artikulaciju reči, fluentan jezik i ubedljiv govor. Veštine slušanja i posmatranja se razvijaju igranjem dramskih igara.
7. Improvizacija podstiče brzo nalaženje rešenja, što dovodi i do veće adaptibilnosti u životu.
8. Igre pretvaranja i dramske igre dozvoljavaju učesnicima da izraze čitav spektar emocija. Agresija i napetost na taj način mogu biti oslobođeni u bezbednom i kontrolisanom okruženju, što vodi smanjenju antisocijalnog ponašanja.
9. Mnoge dramske aktivnosti smanjuju stres, oslobađanjem mentalne, fizičke i emocionalne napetosti, što dovodi do relaksacije.
10. Proces se razvija od ideje do akcije i izvođači uče vrednost vežbanja i upornosti. Dramske igre i pokreti poboljšavaju samokontrolu.
11. Socijalne interakcije i preuzimanje rizika u drami razvijaju poverenje u sebe, druge i proces.
12. Uvežbavanje i izvođenje pokreta i reči razvija memoriju.
13. Pokret u drami poboljšava fleksibilnost, koordinaciju, ravnotežu i kontrolu, utiče na fizičku kondiciju i senzornu percepciju (Prendergast, 2009).

U svetu su sprovedeni brojni projekti na temu upotrebe formi primenjenog pozorišta u radu sa osobama sa intelektualnom ometenošću, dok je prvi projekat te vrste u našoj sredini realizovan u saradnji ApsArt – Centra za pozorišna istraživanja, studenataFakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju i štićenika Doma za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju "Sremčica".

ApsArt – Centar za pozorišna istraživanja je osnovan 2004. godine sa namerom da razvija praksu primenjenog pozorišta kroz širok spektar pristupa u kojima se pozorišna metodologija koristi kao sredstvo ličnog i društvenog razvoja.

ApsArt je, za šest godina koliko postoji, sproveo i sprovodi nekoliko uspešnih projekata koji se tiču primenjenog pozorišta, rada sa marginalizovanim društvenim grupama, edukacije iz oblasti primenjenog pozorišta, istraživanja na polju novih dramskih oblika, igara, komunikologije, društvenih fenomena, novih medija i umetničih izraza.

U oktobru 2010. godine započeo je projekat "Primeni pozorište, promeni život" – projekat jednogodišnje edukacije studenata Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju iz oblasti primenjenog pozorišta. Projektom su obuhvaćeni studenti studijskog programa *Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju* i štićenici Doma za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju "Sremčica".

Osnovni ciljevi projekta su:

- Da se na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju uvede inovativna metodologija, koja podržava buduću oligofrenološku praksu, kao i da se podstakne razvoj fleksibilnijeg i kreativnijeg pristupa u radu sa osobama sa intelektualnom ometenošću, u svrhu rešavanja njihovih psihosocijalnih problema i konflikata u zajednici
- Razmatranje mogućnosti primene sociokulturnih pozorišnih formi u osnaživanju i razvijanju sposobnosti osoba sa intelektualnom ometenošću za ostvarivanje društvenih promena i promenu njihovog položaja.
- Obogaćivanje aktivnosti u institucijama socijalne zaštite koje se bave decom i mladima.
- Pružanje mogućnosti deci i mladima sa intelektualnom ometenošću da se integrišu u vršnjačke grupe, da ispolje sopstvene potencijale, da nauče da se izražavaju i ostvaruju kroz kreativni stvaralački proces i, na kraju, da kroz predstavu koju će izvoditi komuniciraju sa širom društvenom zajednicom.

Tokom trajanja projekta, studentima Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabiltaciju je pružena adekvatna edukacija iz oblasti primenjenog pozorišta. Edukacija studenata se odvijala u okviru dramskih radionica, kontinuirano u trajanju od četiri meseca. Osnovno polazište edukacije je da je drama pre svega moćno i efikasno sredstvo učenja. Drama snažno poziva svakog čoveka na lično preispitivanje sopstvenog ponašanja i služi kao katalizator za promovisanje ličnog razvoja i promene. Drama omogućava iskustveno učenje kroz holistički pristup ličnosti. Pozorište je umetnost sadašnjeg, jer učestvovanje zahteva prisutnost i omogućava da se kroz jedan trenutni iskustveni okvir otkriju slike, situacije i problemi svakodnevnog života. Zbog toga su drama i dramske forme deo šireg i već dugo primenjivanog pristupa psiho-socijalne intervencije u radu sa ljudima sa posebnim potrebama. Studenti su, korak po korak, savladavali pozorišne metode i tehnike i putem radionica, najpre kroz igru, vežbe i kreativne zadatke, a zatim i kroz niz dramskih improvizacija preuzetih iz stvarnog života, analizirali situacije i otkrivali nova moguća rešenja. Pored toga, radionice su se odvijale kroz sadržaje kojima se postavljaju, otkrivaju/osvešćuju i razmatraju pitanja ličnog ponašanja, izbora koje činimo, pitanje sopstvene odgovornosti u okviru postavljenih društvenih normi, ali i u okviru suštine i smisla samoga života.

Nakon četvoromesečnog rada i edukacije, studenti su ušli u ustanovu socijalne zaštite i započeli rad sa štićenicima, koristeći stečena znanja, tehnike i iskustvo u radu sa osobama sa intelektulnom ometenošću uz istovremenu edukaciju, osmišljavanje radionica, rešavanje domaćih zadataka i pronalaženje metoda i igara za primenu.

U saradnji sa osobljem Doma za decu i omladinu ometenu u mentalnom razvoju „Sremčica“, oformljena je grupa mladih između trinaest i dvadeset godina za rad na radionicama. Grupu je sačinjavalo dvadeset štićenika doma, psiholog, vaspitač i defektolog, kao i deset studenata i voditelji radionica. Broj mladih u prve četiri radionice je u početku varirao, nakon čega se ustalio i ostao konstantan tokom dužeg vremenskog perioda. U početku, radionice sa mladima su trajale sat vremena, učesnici su pozitivno reagovali na pripremljene aktivnosti, nestrpljivo i sa radošću iščekivali svaki susret.

Znatiželja da se upoznaju sa svim studentima, a u isto vreme stidljivost, bojažljivost i strepnja, okarakterisali su prvi susret. Mladi su delovali suzdržano, držali su se u grupi nesi-

gurni šta je sledeći korak. Zahvaljujući konceptu primenjenog pozorišta, dobro osmišljenim radionicama za upoznavanjeb i uspostavljanje poverenja, ta početna barijera brzo se prevazilazi i kohezivnost grupe se postiže već posle dve do tri radionice. Nakon ovog perioda, ukazala se potreba na povećanju dinamike radionica, tako da uz dogovor sa svim članovima vreme radionica biva produženo na sto minuta, a vežbe tako koncipirane da zahtevaju dužu realizaciju sa više elemenata koje je potrebno uklopiti. Prvobitni problemi sa usmeravanjem i održavanjem pažnje, koji su dovodili i do napuštanja radionice usred vežbi, bivaju prevaziđeni.

Zbog zahteva koji se postavljaju pred decu sa intelektualnom ometenošću u svakodnevnom životu, koji su često preteški i zastrašujući, oni se često povlače i odustaju, nespremni da se po ko zna koji put suoče sa neuspehom. Na slične reakcije nailazili smo i kod dece uključene u radionice, pogotovu na početku. Ta deca nisu ni pokušavala da izvrše zadatu vežbu, odmah je odbacujući sa obrazloženjem da oni to ne znaju. S obzirom da je jedan od ciljeva radionica podizanje nivoa samopouzdanja dece sa intelektualnom ometenošću, smanjenje straha od greške, vežbe i igre osmišljene su tako da svako dete može da ih izvede, da šta god uradilo ne može da pogreši. Uvek se počinjalo sa jednostavnijim zahtevima (jednostavne motoričke radnje, pokazivanje osnovnih emocija, događaji i sadržaji koji su njima bliski...) koji su se postepeno usložnjavali i zahtevali veću usmerenost pažnje, mišljenje, maštanje, neverbalnu komunikaciju.

Pošto primenjeno pozorište formira sigurno okruženje, ne dajući prostora za greške, podstičući komunikaciju, kako verbalnu tako i neverbalnu, nastojeći da sagleda i zadovolji potrebe svakog pojedinca, a naročito zbog koncepcija vežbi koje prate trenutno raspoloženje, sposobnosti, želje dece i bivaju sa svim tim usklađene, radionice su tekle lagano, bez naglih prelaza. Spontano se išlo ka povećanju raspona pažnje, većoj koncentraciji, boljoj emoconalnoj ekspresiji, boljoj fizičkoj spremi, sigurnijem stavu, kreativnom izražavanju...

Kako se predstava približavala, jasno se moglo videti zadovoljstvo i ispunjenost procesom svakog od učesnika. Ovde smo videli da predstava, kao nešto što sledi, za ovu decu ima jako veliki značaj. Pored sublimacije iskustv i zajedničkog fokusa, ona je pokazatelj njihovog uspeha, nagrada za uloženi trud, ali i prostor za istraživanje socijalnog okruženja, različite publike, ona je motivacija da se istraje. Iz ovog iskustva možemo zaključiti koliko je važno postaviti ciljeve pred svako dete i jasno predstaviti korake, kako kroz interakciju, dinamizaciju aktivnosti, spontanost i podržavajuće okruženje evidentno dolazi do njihovog ostvarenja.

Radionica podrazumeva grupnu aktivnost, saradnju, povezanost, prilagođavanje, donošenje zajedničkih odluka i poštovanje redosleda, ali ni u jednom trenutku nije zanemarena potreba svakog člana pojedinačno. Značaj individualizovanog pristupa nije ni u jednom trenutku zanemaren.U okviru radionica se, najpre kroz igru, vežbe i kreativne zadatke, a zatim i kroz niz dramskih improvizacija preuzetih iz stvarnog života, šire vidici i otkrivaju nova rešenja. Stvarajući osećaj sigurnosti i poverenja kroz uzimanje u obzir svake potrebe i želje, gradimo temelje za razvoj socio-emocionalno-kognitivnih sposobnosti.

LITERATURA

1. Ackroyd, J. (2000). *Applied Theatre: Problems and possibilities.*
2. Kljajić, M. (2010). Sociokulturne pozorišne forme kao instrument osnaživanja marginalnih grupa. Beograd: Fakultet političkih nauka.
3. Nicholson, H. (2005). *Applied Drama: Gift of theatre.* New York: Palgrave Macmillan.
4. Prendergast, M. Saxton, J. (2009). *Applied Theatre: International Case Studies and Challenges for Practice.* USA: The University of Chicago Press

APPLIED THEATER IN THE TREATMENT OF PERSONS WITH DIFFICULTIES IN MENTAL DEVELOPMENT

Danijela Krstić, Suzana Miković, Iva Šarac
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Applied theater consists of a broad specter of approaches in which theatrical methodology is used as means of personal and social development. What combines everything into one is the idea that theater is created with people instead for people. Applied theater and drama are mostly conducted through drama workshops. The performance, which is the product of the whole process, enables the participants to creatively express themselves and also to send a message to the community they live in. The application of methods and techniques of applied theater is of great importance when working with persons with intellectual disabilities, which is shown by various researches and practical experiences of many experts and approaches. Applied theater is a suitable form in working with intellectually disabled persons because it enables experiential learning trough a holistic approach to personality. The aim of this study is to show the working model of applied theatre completed in our environment, and also the application effects and the potential that this approach to work has in changing attitudes and breaking stereotypes related to persons with intellectual disabilities. By following the application process we have gained knowledge about various positive effects of applied theater and its influence on a broad specter of abilities such as: attention, concentration, perception, memory, imagination, visual-motor coordination, body articulation, verbal and non-verbal communication, emotional literacy and intelligence. Applied theater also influences self-respect and self-confidence, the awareness of personal actions and responsibilities, the discovery of consequences of certain behavioral patterns and it represents a meaningful support in developing and expressing creative potential.

***Key words**: applied theater, art therapy, intellectual disability*

613.88-053.6-056.263

SEKSUALNOST KOD GLUVIH

Tamara Kovinjalo, Ana Šabani
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Prema određenju SZO iz 1980. godine adolescencija je proces biološkog i psihosocijalnog sazrevanja koji se odvija između 10 i 19 godina. Početak svih promena leži u fizičkim i fiziološkim transformacijama kroz koje prolazi adolescent. U ovom periodu dolazi do intenzivnog telesnog rasta i razvoja seksualnih krakteristika pola, pa se često dešava da se neki aspekti telesnog izgleda drastično izmene u relativno kratkom vremenu. Ovu fizičku transformaciju prati razvoj seksualnosti, koja je za adolescenta fascinantna, ali često neobuzdana i ponekad zastrašujuća.

Cilj ovog istraživanja je da saznamo nivo obaveštenosti gluvih i nagluvih adolescenata o bitnim pitanjima o seksu. Takođe nas je interesovalo da ustanovimo da li postoje polne razlike, odnosno da li postoje razlike između gluvih devojčica i dečaka. Ovo je deskriptivno – eksplorativno istraživanje koje je sprovedeno metodom upitnika. Upitnik je imao 10 pitanja, 3 pitanja otvorenog tipa i 7 pitanja višestrukog izbora. Istraživanjem je obuhvaćeno 25 gluvih i nagluvih učenika, starosti od 15 do 19godina.

Rezultati istraživanja pokazuju da su muškarci manje informisani u odnosu na devojke. Po odgovorima možemo videti da su muškarci više zainteresovani za razgovor o seksu. Ipak, i pored neobaveštenosti misle da im seksualno obrazovanje nije potrebno, za razliku od devojaka koje u manjem broju imaju emotivne veze, a pokazuju veće interesovanje za takvu vrstu obrazovanja.

Na osnovu predočenih rezultata istraživanja, možemo zaključiti da su gluve i nagluve osobe neinformisane u pogledu seksualnosti, odnosno polno prenosivih bolesti koje postoje. Iako pokazuju visoko (za adolescentni uzrast normalno) interesovanje za vlastitu seksualnost, imaju malo osnovnih informacija o ovoj temi. Ipak, iako su slabo obavešteni, njima ne predstavlja problem da se upuštaju u seksualne odnose, kao i da imaju emotivne veze.

***Ključne reči**: seksualnost, gluve i nagluve osobe, adolescenti*

UVOD

Termin *adolescencija* dolazi od latinske reči *adolescere*, što znači rasti prema zrelosti. Vremenski se uglavnom određuje kao period između detinjstva i odrasle dobi koji se najčešće deli na ranu, srednju i kasnu adolescenciju (Krstić, 1988). Prema određenju SZO iz 1980. godine adolescencija je proces biološkog i psihosocijalnog sazrevanja koji se odvija između 10 i 19 godine. Ista organizacija je 1985. god. predložila da se gornja granica adolescencije pomeri na 24 godine kao i dodatnu podelu na ranu (od 10 do 14 godina), srednju (od 15 do 19 godina) i poznu (od 20 do 24 godine) adolescenciju. U navedenom razdoblju od 15 godina postoje značajne razlike u emocionalnom, saznajnom, socijalnom i fizičkom razvoju, kako u uzrasnim grupama, tako i pojedinačno.

Početak svih promena leži u fizičkim i fiziološkim transformacijama kroz koje prolazi adolescent. U ovom periodu dolazi do intenzivnog telesnog rasta i razvoja seksualnih

krakteristika pola, pa se često dešava da se neki aspekti telesnog izgleda drastično izmene u relativno kratkom vremenu. Ovu fizičku transformaciju prati razvoj seksualnosti, koja je za adolescenta fascinantna, ali često neobuzdana i ponekad zastrašujuća. Kako navodi Ćurčić (2004) „...gotovo sve postaje seksualno, a seksualnost i seksualno telo postaju stožeri oko kojih se okreću adolescent i njegov svet."

Kao što je već rečeno, adolescencija je period ubrzanog fizičkog, emocionalnog i kognitivnog razvoja koji često biva usložnjen povećanim zahtevima okoline (škole i porodice), kao i željom da se što brže odraste. Ovaj proces stavlja na probu čak i „normalne" tinejdžere, ali kako on izgleda za nekog ko je gluv? Gluva deca prolaze kroz ista iskustva kao i deca koja čuju. Da li oštećenje sluha utiče na njihov razvoj, sposobnost da učestvuju u obrazovnom procesu, na njihove odnose sa roditeljima i vršnjacima? Akamacu i Muselman smatraju da se adolescenti oštećenog sluha suočavaju sa velikim izazovima u razvoju svojih komunikacijskih, pa samim tim i socijalnih veština, u koje, po definiciji, spada i formiranje prvih intimnih veza (Akamatsu & Musselman, 1999, prema Poe, 2006).

Zbog svega navedenog, očigledno je da je seksualnost bitna tema u adolescenciji. Ovu temu je izabrana zato što je interesantna, ali i zato što je malo istraživanja sprovedeno o seksualnosti osoba oštećenog sluha, naročito u Srbiji, te je stoga ovo istraživanje za nas predstavljalo izazov. Na žalost, u toku studija se veoma malo sazna o tome šta se dešava u adolescenciji kod gluvih, kao i o ovom životnom razdoblju uopšte. Iz ovih razloga mi smo želele da ispitamo u kojoj meri su gluvi adolescenti kod nas obavešteni o mogućnostima zaštite, kako se informišu, te da proverimo njihovu obaveštenost o vrstama polno prenosivih bolesti.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je da saznamo nivo obaveštenosti gluvih i nagluvih adolescenata o bitnim pitanjima o seksu.

Takođe nas je interesovalo da ustanovimo da li postoje polne razlike, odnosno da li postoje razlike između gluvih devojčica i dečaka po navedenim pitanjima.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Istraživanje je sprovedeno u Srednjoj školi za decu oštećenog sluha „Stefan Dečanski" u Beogradu. Struktura uzorka je prikazana u Tabeli 1.

Tabela 1 – Struktura uzorka s obzirom na pol i uzrast

Uzrast/Pol	**M**	**Ž**	**Ukupno**
15	1	2	3
16	2	6	8
17	2	8	10
18	3	0	3
19	1	0	1
Ukupno	**9**	**16**	**25**

Od 9 dečaka 6 dečaka živi sa roditeljima, a 3 živi u domu, dok svih 16 devojčica živi sa roditeljima.

Merni instrumenti

Ovo je deskriptivno – eksplorativno istraživanje koje je sprovedeno metodom upitnika. Upitnik je imao 10 pitanja, 3 pitanja otvorenog tipa i 7 pitanja višestrukog izbora (Prilog 1). Prosečno vreme popunjavanja upitnika je 10 minuta.

Metode obrade rezultata

Rezultati će biti prikazani u frekvencijama i procentualnom učešću. Prikazaćemo ih u tabelama i grafikonima, a interpretacija deskriptivno.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati pokazuju da 11 od 25 ispitanika ima momka ili devojku (44 %). Međutim kada ih poredimo po polu, mladići su češće u vezama (55,5 %) u odnosu na devojke (37,5 %).

Rezultati pokazuju da 9 od 25 ispitanika često razgovara o seksu (36%). Kada ih poredimo po polu, mladići češće pričaju o seksu (44,4%) od devojaka (31,25%).

Osamnaest ispitanika je odgovorilo da razgovara o seksu sa vršnjacima (72%), 2 ispitanika su odgovorila da razgovaraju sa porodicom (8%), a 5 ispitanika je dopisalo da ne razgovaraju ni sa kim (20%).

Kada ih poredimo po polu mladići nešto češće razgovaraju sa drugom ili drugaricom (77%) od devojaka (68,75%). Takođe, mladići se češće obraćaju porodici (11,1%), dok devojke to čine u samo 6,25% slučajeva. I mladići i devojke su dopisali odgovor da ni sa kim ne razgovaraju, mada je to češći slučaj bio u uzorku devojaka (25% naspram 11,1% mladića).

Od ukupnog broja ispitanika 18 ispitanika je odgovorilo da je najbolja vrsta zaštite kondom (72%), „ne znam“ je odgovorilo 7 ispitanika (28%), „tablete“ je odgovorila jedna ispitanica (4%), „ne razmišljam o tome“ je, takođe, odgovorila jedna ispitanica (4%).

Kada smo poredili ispitanike po polu, videli smo da su devojčice nešto više obaveštene o mogućnostima zaštite. 75% devojaka je odgovorilo da misle da je kondom najbolja vrsta zaštite, tablete je navela jedna devojka (6,25%), da još uvek ne razmišlja o tome takođe jedna devojka (6,25%), dok su „ne znam“ odgovorile 2 devojke (12,5%). Mladići su kao odgovor naveli kondom u 44,4% slučajeva, a „ne znam“ 55,6 %.

Na pitanje koje je najbolje sredstvo zaštite, od ukupnog broja ispitanika 8 njih je tačno odgovorilo (32%), dok je „ne znam“ odgovorilo čak 17 njih (68,8%). Kada smo poredili ispitanike po polu, 3 mladića su napisala kondom (33,3%), dok je „ne znam“ napisalo 6 mladića (66,7%). Samo 5 devojaka je znalo da je prezervativ u stvari kondom (31,3%), a „ne znam“ je odgovorilo 11 devojaka (68,75 %).

Na pitanje kome bi se prvo obratili za pomoć, od ukupnog broja ispitanika 17 njih je odgovorilo da bi se prvo obratilo za pomoć roditeljima ili starateljima (68%), bratu ili sestri bi se obratilo dvoje (8%), drugu ili drugarici bi se obratilo njih troje (12%), nastavniku se niko ne bi obratio, a psihologu jedan ispitanik (4%). Dva ispitanika su sama dodala odgovor koji nije bio ponuđen – jedan ispitanik bi se prvo obratio devojci za pomoć (4%), a drugi sam rešava probleme (4%).

Kada smo ih poredili po polu, uvideli smo da je veći procenat devojaka koje bi se prvo obratile roditeljima za pomoć (75%) u odnosu na mladiće (55,6%), ali to nije iznenađujuće s obzirom da sve ispitivane devojke žive sa roditeljima, dok 3 od 9 mladića živi u domu. Bratu ili sestri se ne bi ni jedna devojka obratila za pomoć, a mladići bi se obratili u 22,2% slučajeva. Devojke se u 18,8% slučajeva obraćaju drugu ili drugarici za pomoć, dok se ni jedan mladić ne bi obratio drugu ili drugarici za pomoć. Jedna devojka bi se obratila

psihologu (6,3%), dok su dva mladića dopisala odgovor, jedan bi se obratio devojci za pomoć (11,1%), a drugi sam rešava svoje probleme (11,1%).

Na pitanje kako se informiše o seksu od ukupnog broja ispitanika 10 njih je odgovorilo da se informiše o seksu preko prijatelja (40%). Isti broj ispitanika se informiše preko TV-a, 2 ispitanika se informišu preko roditelja (8%), a 3 ispitanika putem interneta (12%).

Kada ih poredimo po polu, 50% devojaka se informiše preko prijatelja, dok se mladići manje informišu preko prijatelja (22,2%). Preko TV-a se 6 devojaka informiše o seksu (37,5%) i 4 mladića (44,4 %). Jedna devojka se informiše preko roditelja (6,25 %) kao i jedan mladić (11,1%). Putem interneta se informiše jedna devojka (6,25 %) i dva mladića (22,2%).

Rezultati pokazuju da 11 od 25 ispitanika smatra da u školi treba da postoji izborni predmet o seksualnosti (44%). Međutim kada ih poredimo po polu, polovina devojaka smatra da treba da postoji izborni predmet o seksualnosti (50%), samo 3 mladića smatra da treba da postoji izborni predmet o seksualnosti (33,3%).

Rezultati pokazuju da 7 od 25 ispitanika ne zna ni jednu polno prenosivu bolest (28%), dok je sidu kao jedinu poznatu polno prenosivu bolest navelo 18 ispitanika (72%).

Kada ih poredimo po polu, 4 mladića ne zna ni jednu polno prenosivu bolest (44,4%) a 5 mladića je navelo sidu (55,6%). Kod devojaka je situacija malo drugačija – veći procenat njih zna za polno prenosivu bolest sidu (81,2%), a samo 3 devojke nisu čule ni za jednu polnu bolest (18,8%).

Iz ovih rezultata vidimo da su gluvi adolescenti slabo informisani o vrstama polno prenosivih bolesti. Skoro polovina mladića nije nikada čula za sidu iako je većina njih u vezama i seksualno aktivna.

Naši rezultati se poklapaju sa istraživanjem koje je radio Baker-Duncan sa saradnicima u 5 srednjih škola za oštećene sluhom u gradu Little Rock u SAD. Upitnik se sastojao od 35 pitanja koja su ispitivala njihova znanja o sidi. Ispitivano je 129 učenika iz sva četiri razreda. Od ponuđenih 35 pitanja većina učenika je dala tačan odgovor na samo 8 pitanja. Ovi rezultati ukazuju na činjenicu da gluvi adolescenti imaju ograničeno znanje o sidi i da je neophodno uvesti u srednje škole obrazovne programe o sidi.

Rezultati pokazuju da 12 od 25 ispitanika misli da bi im pomoglo seksualno obrazovanje u školi (48%).

Kada ih poredimo po polu, 9 od 16 devojaka misli da bi im pomoglo seksualno obrazovanje u školi (56,2%), dok kod mladića taj procenat iznosi 33,3%.

ZAKLJUČAK

Na osnovu predočenih rezultata istraživanja i njihove analize, možemo uz ograde zaključiti da su gluve i nagluve osobe neinformisane u pogledu seksualnosti, odnosno polno prenosivih bolesti koje postoje. Iako pokazuju veliko (za adolescentni uzrast normalno) interesovanje za vlastitu seksualnost, imaju malo osnovnih informacija o ovoj temi. Ipak, iako su slabo obavešteni, njima ne predstavlja problem da se upuštaju u seksualne odnose, kao i da imaju emotivne veze.

Rezultati istraživanja pokazuju da su muškarci manje informisani u odnosu na devojke.

Po odgovorima možemo videti da su muškarci više zainteresovani za razgovor o seksu. Ipak, i pored neobaveštenosti misle da im seksualno obrazovanje nije potrebno, za razliku od devojaka koje u manjem broju imaju emotivne veze, a pokazuju veće interesovanje za takvu vrstu obrazovanja.

Ipak moramo postaviti neke ograde od preširoke generalizacije ovih rezultata jer su oni dobijeni na relativno malom uzorku (25), te bi za pouzdanije generalizovanje trebalo ponoviti ispitivanje na mnogo većem uzorku.

Takođe, jedan od problema na koji smo naišli tokom ovog istraživanja bio je i problem neujednačenosti uzorka po uzrastu, te nismo mogli da vidimo da li postoje uzrasne razlike. Takođe, postoje i kulturne razlike između domske dece i dece koje žive sa roditeljima, čiji uticaj na rezultate ovog istrazivanja nije, u prvi mah, najuočljiviji, ali mu se mogu pripisati neke razlike u odgovorima između mladića i devojaka po pitanju obraćanja porodici za informacije i pomoć u toku svog psihoseksualnog razvoja.

Ovi zaključci su u skladu sa nalazima istraživanja koje je objavljeno na Galodet univerzitetu, koji pokazuju da gluvi brucoši zaostaju za svojim „normalnim“ vršnjacima akumulaciji adekvatnih informacija o seksualnosti (Swartz, 1993).

LITERATURA

1. Baker-Duncan, N., Dancer J., Gentry B., Highly P., Gibson B. – *Deaf adolescents' knowledge of AIDS. Grade and gender effects.*, McCain Professional Hearing Services, Little Rock, USA, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9439032
2. Ćurčić, V. (2004). *Traženje smisla u novoj adolescentnoj realnosti u Traganje za smislom*, Ćurčić, V. (Ed), IP „Žarko Albulj*“,* Beograd, str. 11-19.
3. Job, J. (2004). *Factors Involved in the Ineffective Dissemination of Sexuality Information to Individuals Who Are Deaf or Hard of Hearing,* American Annals of the Deaf – Volume 149, Number 3, str. 264-273.
4. Krstić, D. (1988). *Psihološki rečnik*, IRO „Vuk Karadžić“, Beograd.
5. Poe, C. M. (2006). *The Affects of Deafness on Adolescent Development*, http://www.lifeprint.com/asl101/topics/adolescentdevelopment.htm
6. Swartz, D. B. (1993). *A comparative study of sex knowledge among hearing and deaf college freshmen,* Sexuality and Disability, Volume 11, Number 2, 129-147.

DEAF PEOPLE SEXUALITY

Tamara Kovinjalo, Ana Šabani
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

According to WHO 1980 definition, adolescence represents process of biological and pchyhosocial maturation that lasts between age of 10 and 19. Origin of all changes lies in physical and physiological transformations that occur in adolescence. During this period, intensive physical growth occurs and specific characteristics of the sex develop, so it is not unusual that some aspects of physical appearance drastically change in relatively short amount of time. This physical transformation is followed by growing sexuality, which is fascinating as well as uncontrollable and sometimes frightening for adolescent.

This research aims to find out how much deaf and hearing-impaired adolescents are informed about relevant issues of sexuality. Also, we wanted to know if there are differences in that aspect between deaf girls and boys. This descriptive, explorative research is conducted using specially constructed questionnaire that consisted of 10 questions (3 questions on which subjects could give free answers and 7 questions with multiple choice). Research included 25 deaf and hearing-impaired students, age between 15 and 19.

The results show that boys are less informed comparing to girls, although their answers show that they are more interested in conversation about it. However, boys still thing that they do not need special sexual education. On the other hand, girls are less involved in emotional relationships, but they show great interest in that kind of education.

Based on given results we can conclude that deaf and hearing-impaired persons are not well informed about sexuality and existing sexually transmitted diseases. Although they show high (for adolescents, normal) interest in personal sexuality, they posses little if any relevant information on this topic. However, this does not prevent them to become sexually active or to engage in emotional relationships.

Key words: *sexuality, deaf and hearing-impaired persons, adolescents*

159.97:659.113.25

PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE MALADAPTIVNIH OBLIKA POTROŠAČKOG PONAŠANJA

Mario Stanojević
Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Potrošačko ponašanje predstavlja ponašanje osobe u procesu potražnje, kupovine i konzumiranja proizvoda i usluga gde osoba prolazi kroz specifične psihičke procese i stanja. Ovaj oblik ponašanja se istražuje u naučnim oblastima kao što su ekonomija, sociologija, antropologija i psihologija. Novija istraživanja u oblasti ponašanja potrošača uključuju određene oblike kao što su tzv. upadljivo, impulsivno i kompulsivno potrošačko ponašanje. Radom su obuhvaćeni prethodno navedeni oblici potrošačkog ponašanja koji su obeleženi kao maladaptivni zbog psiholoških karakteristika pojedinaca koji ova ponašanja ispoljavaju, a koji se mogu dovesti u vezu sa bihevioralnim problemima.

Istraživanja o upadljivom potrošačkom ponašanju pokazuju da se uz ovaj fenomen vezuju bezobzirno ponašanje, nedostatak osećanja odgovornosti i sklonost ka traženju senzacija. Impulsivni potrošači pokazuju visok nivo impulsivnosti i potrebu za neodložnom gratifikacijom. Kompulsivna potrošnja ima najviše karakteristika koje su u vezi sa bihevioralnim problemima, naročito Hirschman-in podtip kompulsivih potrošača – sociopatski kompulsivni potrošač koji ima nizak nivo savesti i osećanja krivice, impulsivno zadovoljenje nagona, sklonost ka traženju senzacija, što predstavlja deo poznate simptomatologije psihopatije.

Cilj rada jeste da se ukaže na maladaptivne oblike potrošačkog ponašanja čije su karakteristike deo fenomenologije bihevioralnih problema i koji se kao takvi moraju izučavati i kroz diskurs nauka o bihevioralnim problemima, radi potpunijeg sagledavanja fenomenologije tih problema.

***Ključne reči**: potrošačko ponašanje, maladaptivni oblici potrošačkog ponašanja, psihološke karakteristike.*

UVOD

Potrošačko ponašanje predstavlja ponašanje osobe u procesu potražnje, kupovine i konzumiranja proizvoda i usluga gde osoba prolazi kroz specifične psihičke procese i stanja i ono se izučava u okviru psihologije, sociologije i antropologije i ekonomije.

U radu su izdvojena tri oblika potrošačkog potrošanja – *upadljiva potrošnja, impulsivna potrošnja i kompulsivna potrošnja* – koja su obeležena kao maladaptivna zbog specifičnih psiholoških karakteristika, a koje se mogu dovesti u vezu sa bihevioralnim problemima.

Vrlo je mali broj radova koji sagledavaju povezanost između potrošačkog ponašanja i bihevioralnih problema, ipak jedan broj naučnika i istraživača kroz svoje radove ukazuje da je u društvima u kojima je dominantan potrošački životni stil češće prisutna simptomatologija koja je povezana sa bihevioralnim problemima. Na primer, veća je verovatnoća da Generacija Y (deca rođena posle 1980-ih) ispoljava agresivno, nealtruističko ponašanje odrastući u bogatom društvu sa osećanjem da imaju pravo na sve (Surdyk and Diddams, 2001. in: McGregor, 2003). How i Strauss su uvideli da potrošači rođeni posle 80-ih imaju osećanje alijenacije, nisko osećanje autonomije i emocionalne inteligencije, fokusirani su na sopstveni interes i osećaj da imaju pravo na sve umesto fokusiranosti na zajednicu, nepoštova-

nje moralnih normi i takođe imaju snažnu sklonost ka materijalizmu i konzumerizmu (Howe and Strauss, 2000. in: McGregor, 2003).

U konzumerističkim društvima su veće šanse za depresijom, ankioznošću, zloupotrebom supstanci, poremećajima ličnosti, impulsivnosti i agresivnosti (Demyttenaere et al., 2004, in: James, 2007). U društvima u kojima postoji akcenat na sticanju materijalnih dobara rezultati pokazuju sledeće psihološke karakteristike kod ljudi (Koplewicz et al. 2006) : 1. Nesposobnost odlaganja gratifikacije ili tolerisanja frustracija 2. Gubitak interesovanja za sve što zahteva trud i marljivost. 3. Posedovanje lažnog osećaja da se ima pravo na sve 4. Očekivanje materijalnih dobara bez truda 5. Gubitak motivacije za budućnost 6. Životne aktivnosti se ne smatraju ozbiljnim i „ništa nije toliko važno" 7. Nisko samopoštovanje, samovrednovanje, samopouzdanje 8. Tendencije ka statusu i posedovanju pre nego ka ličnim unutrašnjim vrednostima 9. Preokupacija za spoljašnjim objektima i navikavanje na sve više dobara 10. Manje veruju ljudima da ih vole zbog toga kakvi su, već misle da ih ljudi vole zbog toga šta poseduju i kakav status imaju 11. Manje poverenja među prijateljima 12. Emocionalna energija se investira u materijalni dobitak i osetljivost prema drugima se smanjuje.

Takođe, Croall naglašava da mladi koji pripadaju potrošačkoj kulturi pokazuju veći stepen depresije, anksioznosti, nisko samopouzdanje i psihosomatske smetnji (Croall, 2009).

UPADLJIVO POTROŠAČKO PONAŠANJE – PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE

Upadljiva potrošnja je onaj vid potrošnje kojom saopštavamo želju da drugi uoče našu kupovnu snagu. Na taj način šaljemo signale o mogućnosti pristupa ograničenim resursima, što je znak moći i statusa.

Mali je broj naučnih istraživanja u Srbiji koji sagledavaju problem upadljive potrošnje. Tek poslednjih godina ovim problemom počinju da se interesuju istraživači is raznih oblasti primenjene psihologije.

Istraživanje koje je vršeno na srednjoškolcima pokazuje da postoji prediktivna veza između konformizma, podložnosti uticaju prilikom kupovine i pozitivnog stava prema upadljivoj potrošnji (Mitić sa sar., 2010).

Rezultati istraživanja govore da se u grupi onih koji pokazuju pozitivniji odnos prema upadljivoj potrošnji nalaze određene psihološke osobine koje se mogu smatrati maladaptivnim. Naime, istraživanje Vukićevića sa sar. pokazuje da se kod ispitanika koji pokazuju pozitivniji odnos prema upadljivoj potrošnji, registruje osteljivost na interpersonalni uticaj, sklonost ka konformizmu i ono što je važno pridaju veću važnost distanciranom, vlastoljubivom i bezosećajnom ponašanju (Vukićević sa sar., 2011).

Rezultati jednog istraživanja pokazuju da ispitanici koji izražavaju pozitivniji odnos prema upadljivoj potrošnju imaju razvijeniji motiv postignuća. Međutim u istom istraživanju se javlja upadljiva i dosledna negativna korelacija pozitivnog stava prema upadljivoj potrošnji i osećanja dužnosti, iz čega autor zaključuje da mladi prepoznaju upadljivu potrošnju kao način za lično isticanje, ali i da je takva vrsta isticanja u suprotnosti sa prihvatanjem odgovornosti (Kondić sa sar., 2011).

Istraživanje Dragojevića sa sar. ukazuje da postoji pozitivna veza između upadljive potrošnje, konformizma i sklonosti ka traženju senzacija (Dragojević sa sar., 2011).

U knjizi *Poremećaji ličnosti u savremenom životu*, Millon objašnjava između ostalog, kakvu ulogu upadljiva potrošnja može imati u strukturi i dinamici ličnosti, u interpersonalnim relacijama kod jednog podtipa psihopata – gramzivih psihopata i kod narcističkog poremećaja ličnosti. Millon-ov podtip antisocijalnih ličnosti gramzivi psihopata ima karakteri-

stike pohlepnog, zavisnog, ljubomornog, pokazuje tendencije ka hvalisanju, šepurenju, materijalističke orijentacije i upadljive potrošnje, kupuje egzotična kola, vile, nakite koji pokazuju društvenu moć i status i materijalni uspeh.

Millon u okviru interpersonalne perspektive narcističkog poremećaja govori da osobe sa ovim poremećajem mnogo ulažu u svoju javni imidž, vole direktorske pozicije u korporacijama, kao i advokaturu i akcionarstvo. Za njih je specifično da vole da ostave utisak materijalnog bogatstva i moći, kroz sportska kola i kuće i to sve proračunato da bi stvorili kod drugih strahopoštovanje i divljenje.

Njihova upadljiva potrošnja i hiperkompetitivnost u interpersonalnim odnosima prevazilazi ono što bi se očekivalo od adaptivnog i normalnog nivoa samopouzdanja, zbog čega i znamo da kod narcističkog poremećaja ličnosti imamo latentnu crtu osećanja neadekvatnosti (Millon, 2004).

IMPULSIVNO POTROŠAČKO PONAŠANJE – PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE

Impulsivna potrošnja se definiše kao neplanirana kupovina koju karakteriše (1) relativno brzo donošenje odluka i (2) potreba za trenutnim posedovanjem određene stvari. Opisuje se kao više pobuđivačka, manje promišljena i neodoljiva radnja za razliku od planiranog potrošačkog ponašanja. Impulsivni kupci reaguju spontano, nereflektivno i kinetički (Kacen et al., 2002).

Postoji pet ključnih elemenata kojim se mogu objasniti razlike između impulsivnog i neimpulsivnog potrošačkog ponašanja. Prvo, impulsivna kupovina podrazumeva delovanje koje se dešava naglo i spontano i ta brza promena psihološkog stanja se dobro slaže sa neurofiziološkom reprezentacijom, gde se impuls definiše kao talas koji prolazi kroz nervna vlakna. Drugo, ta nagla promena stanja potrošača stavlja u psihološki disekvilibrijum, što individuu vodi ka privremenom gubitku kontrole. Treći element uključuje psihološki konflikt, a četvrti element podrazumeva da oni koji impulsivno kupuju imaju manji stepen kognitivne evaluacije atributa proizvoda, nego što to čine neimpulsivni kupci. Peto, impulsivni potrošači mnogo manje računa vode o posledicama koje kupovina ima po njih, nego neimpulsivni (Rock and Hoch, 1985 in: Wu, 2006).

Istraživanje Coley kojim su ukazane polne razlike u impulsivnoj kupovini ima sledeće rezultate: kod žena se, češće nego kod muškaraca, javlja neodoljiva potreba za kupovinom, što se može objasniti iskustvenom razlikom u šopingu (žene imaju više iskustva u kupovini). Takođe, žene doživljavaju pozitivne emocije pri kupovini češće nego muškarci, što se može objasniti time da su žene generalno više orijentisane na emocije (nezavisno od kulture) u svom ponašanju, pa i u potrošačkom. I posledenja razlika prema polu je da grupa muškaraca u manjoj meri reguliše raspoloženje putem kupovine, nego što to rade žene (Coley, 2002).

Rezultati psiholoških istraživanja ukazuju da visoko impulsivni kupci imaju manju sposobnost reflektivnosti (aspekt kognitivnog stila vezan za procesiranje informacija), emocionalno privlačenje objekta i imaju potrebu za neodložnom gratifikacijom i takođe ne obraćaju pažnju na negativne posledice koje rezultuju njihovim postupcima (Kacen et al., 2002).

Sun et al. su u svom istraživanju povezivali oblike potrošačkog ponašanja kao što su kompulsivna i impulsivna potrošnja sa faktorima iz Big Five modela i ukazali da postoji statisitički značajna povezanost između neuroticizma, otvorenosti i ekstraverzije sa impulsivnom kupovinom, da postoji povezanost između neuroticizma i kompulsivne kupovine i važan rezultat istraživanja koji govori da se impulsivno potrošnja vremenom pretvara u kompulsivnu potrošnju (Sun i saradnici 2004).

KOMPULSIVNO POTROŠAČKO PONAŠANJE – PSIHOLOŠKE KARAKTERISTIKE

Kompulsivna potrošnja je bihevioralni poremećaj koji podrazumeva da individua vrši kontinuiranu kupovinu bez obzira na, socijalne, psihološke i finansijske posledice. Razlikujemo kompulsivnu potrošnju od normalne po tome što se kod kompulsivne potrošnje: roba ne kupuje zbog njene intrinzične vrednosti, javlja negacija za negativne posledice, dolazi do remećenja života individue, javljaju ponavljajući pokušaji da se kontroliše kompulsivno ponašanje i javlja snašan poriv za kupovinom (O'Guinn et al, 1989).

Rezultati istraživanja o psihološkim karakteristikama ovog oblika potrošačkog ponašanja pokazuju da kompulsivni kupci imaju više opsesivno kompulsivnih crta, niže samopouzdanje, sklonost ka imaginaciji, viši nivo ljubomore i nizak nivo darežljivosti. Takođe, žene su češći kompulsivni kupci nego muškarci, dok je u odnosu na uzrast, veći rizik za ispoljavanje kompulsivnog potrošačkog ponašanja kod mlađih osoba. Skorašnja studija Evropske Unije pokazuje da 46% Škota od 16 do 18 godina pokazuje rane tendencije ka kompulsivnoj potrošnji, jer izjavljuju da ne mogu da odole uticaju reklama i imaju manjak kontrole u vezi potrošačkih navika (Garces et al., 2002 in: Ergin, 2010).

Hirschman-ova je podelila kompulsivne potrošače u dve kategorije: kategorija distresnih i sociopatskih kompulsivnih potrošača. Distresni kompulsivni potrošači se ponašaju na specifičan način da bi (1) izbegli anksioznost i (2) stvorili sebi osećaj da drže stvari pod kontrolom. S druge strane, sociopatski kompulsivni potrošači ispoljavaju snažne impulsivne nagone koji se doživljavaju kao neodoljivi, imaju više nego prosečne tendencije ka traganju senzacija i ispoljavaju nizak nivo savesti i osećanja krivice pri svojim postupcima (Hirschman, 1992).

Desarbo et al. su povezali kompulsivnu potrošnju sa crtama kao što su zavisnost, materijalizam, perfekcionizam, negacija, depresija, traženje odobrenja, nisko samopouzdanje, potraga za uzbuđenjem, nedostatak kontrole impulsa (Desarbo et al., 1996. in: Sun et al., 2004).

Rezultati Valence-ovog istraživanja ukazuju na povezanost kompulsivne potrošnje sa depresijom, anksioznošću, nervoznošću. Takođe, on navodi da češće razvijaju poremećaje raspoloženja, naročito veliku depresiju. (Valence, 1988. in: Sun et al., 2004).

U istraživanjima koji se zasnivaju na samoposmatranju, rezultati pokazuju da mnogi kompulsivni potrošači navode da im se javlja osećanje kajanja i krivice, frustracije zbog nedostatka kontrole i štetni efekti na njihove međuljudske odnose (O'Guinn and Faber, 1989).

Uporedna studija amerike i južne koreje pokazuje da postoji komorbiditet kompulsivne kupovine i crta ličnosti kao što su opsesivne misli i sklonost ka preuzimanju rizika. Takođe, Oguinn i Faber navode da je veća verovatnoća da se javi patološko kockanje, upotreba PAS, poremećaji ishrane i/ili drugi poremećaji impulsivne kontrole kod osoba koje ispoljavaju kompulsivno potrošačko ponašanje (Faber et al., 1995. in: Kwak, 2004).

ZAKLJUČAK

Iako postoje brojna istraživanja koje ukazuju na psihološke implikacije potrošačkog životnog stila u savremenim društvima, mali je broj radova koji dovode u vezu pojedine oblike potrošačkog ponašanja sa bihevioralnim problemima. Upravo je iz tih razloga kroz ovaj rad izdvojeno nekoliko oblika potrošačkih ponašanja pojedinaca, za koje se može pretpostaviti, na osnovu njihovih psiholoških karakteristika, da imaju zajedničku fenomenologiju sa bihevioralnim problemima.

Tako na primer, upadljivo potrošačko ponašanje, koje u istaživanjima najčešće predstavlja sociološku ili ekonomsku kategoriju, u novijim psihološkim istraživanjima pokazuje

brojne psihološke karakteristike kao što su bezosećajnost, neodgovornost i sklonost ka traženju senzacija koje predstavljaju poznate karakteristike kod osoba sa bihevioralnim problemima. Millon-ov opis upadljive potrošnje kod osoba sa poremećaja ličnosti može objasniti kakvu, ova naizgled „čista" sociološka kategorija, ima ulogu u strukturi i dinamici ličnosti.

Impulsivno potrošačko ponašanje ima najmanje zajedničkih karakteristika sa fenomenologijom bihevioralnih problema. Praktično je sama impulsivnost (sa njenim neurofiziološkim karakteristikama i bihevioralnim manifestacijama) osobina koja se uzima kao zajednička sa fenomenologijom bihevioralnih problema. Međutim, neophodno je kroz dalja istraživanja utvrditi u kakvoj su vezi ova dva fenomena, odnosno da li su npr. osobe koje imaju bihevioralne probleme sa simptomima impulsivnosti (npr. poremećaji impulsivne kontrole, pojedini poremećaji ličnosti i dr.) u većem riziku za ispoljavanjem impulsivnosti i u potrošačkom kontekstu. Takođe, rezultati koji ukazuju da se vremenom impulsivno potrošačko ponašanje pretvara u kompulsivno, ukazuju na važnost daljeg izučavanja ovog tipa potrošačkog ponašanja.

Psihološke karakteristike kompulsivnog potrošačkog ponašanja se pre svega povezuje za neurotičnu simptomatologiju, ali mnogi rezultati pokazuju da ovaj tip potrošača pokazuje i karakteristike kao što su sklonost ka preuzimanju rizika. Takođe, smatra se da su kompulsivni potrošači u riziku za upotrebom psihoaktivnih supstanci, kao i da je veća verovatnoća da će ispoljiti poremećaje ishrane, patološko kockanje i druge poremećaje impulsivne kontrole. U istraživanju Hirshman-ine tipologije kompulsivnih potrošača ostao je nedovoljno zapažen podtip sociopatskih kompulsivnih potrošača (čije karakteristike predstavljaju deo poznate simptomatologije psihopatije) koji se mora više istražiti, kako bi se utvrdilo da li se simptomatologija ovog podtipa ispoljava i u drugim kontekstima osim potrošačkog.

Na kraju, čini se da je moguće opravdano zaključiti, da se u diskurs nauka o bihevioralnim problemima moraju uključiti ovi oblici potrošačkog ponašanja koji u svojim karakteristikama sadrže fenomenologiju bihevioralnih problema, kako bi nauka o bihevioralnim problemima upotpunila svoja fenomenološka znanja.

LITERATURA

1. *XVI naučni skup Empirijska istraživanja u psihologiji Knjiga rezimea (prvo izdanje).* (2010). Beograd: Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.

2. *XVII naučni skup Empirijska istraživanja u psihologiji Knjiga rezimea (prvo izdanje).* (2011). Beograd: Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.

3. Coley, A. L. (2002). *Affective and cognitive processes involved in impulse buying* (Master's thesis). The University of Georgia.

4. Croal, H. (2002). White collar crime, consumers, and victimisation. *Crime, Law and Social Change,* 51(1), 127-146.

5. Ergin, E. A. (2010). Compulsive buying behavior tendencies: The Case of Turkish Consumers. *African Journal of Buisness Management*, 4(3), 333-338.

6. Hirschman, E. C. (1992). The Consciousness of Addiction: Toward a General Theory of Compulsive Consumption. *The Journal of Consumer Research,* 19(2), 155-179.

7. James, O., (2007). Selfish capitalism and mental illness*. The Psychologist*, 20(7), 426-428.

8. Kacen, J. J., & Lee, J.A. (2002). The Influence of Culture on Consumer Impulsive Buying Behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 12(2), 163-176.

9. Koplewicz, S. H., & Gurian, A., (2006). Affluence – Benefit or Handicap?. *Child study center*, 11(2), 1-3.

10. Kwak, H., Zinkhan, G. M., & Lester Roushanzamir, E. P. (2004). Compulsive comorbidity and its psychological antecedents: a cross-cultural comparison between the US and South Corea. *Journal of Consumer Marketing*, 21(6), 418-434.

11. Mc Gregor, S. L. T. (2003). *Consumer Entitlement, Narcissism, an Immoral Consumption*. Dostupno na: http://www.kon.org/hswp/archive/mcgregor_1.htm, pristupljeno 1. septembra 2011. godine.

12. Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern life (2nd edition)*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

13. O'Guinn, T. C., & Faber, R.J., (1989). Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration. *Journal of Consumer Research*, 16, 147-157.

14. Sun, T., Wu, G., & Youn, S. (2004). *Psychological antecedents of Impulsive & Compulsive Buying: A Hierarchical Perspective*. Dostupno na:
http://commfaculty.fullerton.edu/mwu/publications/SCP_TaoSun2_wu.pdf, pristupljeno 1. septembra 2011. godine.

15. Wu, L. (2006). *Excessive buying: The Construct and a Causal model* (Doctoral dissertation). Georgia Institute of technology.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MALADAPTIVE FORMS OF CONSUMER BEHAVIOR

Mario Stanojević
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Consumer behavior is a behavior of a person who is in the process of demanding, buying and consuming goods and services in which he is going through specific psychological processes and conditions. This form of behavior is being researched in many scientific fields like economy, sociology, antropology and psychology. Recent research results include certain forms of consumer behavior like - conspicuos, impulsive and compulsive consumer behavior. This paper covers this forms of behavior, and they are marked as maladaptive because of their psychological characteristics,which can be related to behavior problems.

Conspicuos consumption research results implicate that these phenomenon is related to reckless behavior, lack of responsibility and sensation seeking tendency. Impulsive consumers have high level of impulsivity and need for instant gratification. Most features of Compulsive consumption are related to behavior problems, especially Hirschman`s subtype of compulsive consumer – sociopathic compulsive consumer who has low level of consciensce and guilt, impulsive satisfaction of drives, sensation seeking tendency which represents a part of the psychopathic symptomatology.

The aim of this paper is to indicate that maladaptive forms of consumer behavior whose features represent a part of the phenomenology of behavior problems which also ought to be researched through behavior problem science discourse, so we could understand the phenomenology of these problems.

Key words: *consumer behavior, maladaptive forms of consumer behavior, psychological charateristics.*

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

376.1-056.26/.36-053.2(082)
316.624(082)
376.1-053.26/.36(082)

МЕЂУНАРОДНИ научни скуп Специјална едукација и рехабилитација данас (5 ; 2011 ; Златибор)

Zbornik radova = Proceedings / V međunarodni naučni skup Specijalna edukacija i rehabilitacija danas, Zlatibor, 24-27. septembar 2011. = The Fifth International Scientific Conference Special Education and Rehabilitation Today, Zlatibor, September, 24-27. 2011.; [urednici; editors Nenad Glumbić, Vesna Vučinić]. – Beograd : Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju = Belgrade = Faculty of Special Education and Rehabilitation, 2011 (Beograd : Akademija). – 554 str. : ilustr. ; 24 cm

Tekstovi na srp. i engl. jeziku. –
Tiraž 300. –
Napomene i bibliografske reference uz tekst. –
Bibliografija uz svaki rad

ISBN 978-86-6203-029-0

a) Деца са посебним потребама – Зборници
b) Поремећаји понашања – Зборници
c) Особе са сметњама у развоју – Зборници
COBISS.SR-ID 188499980