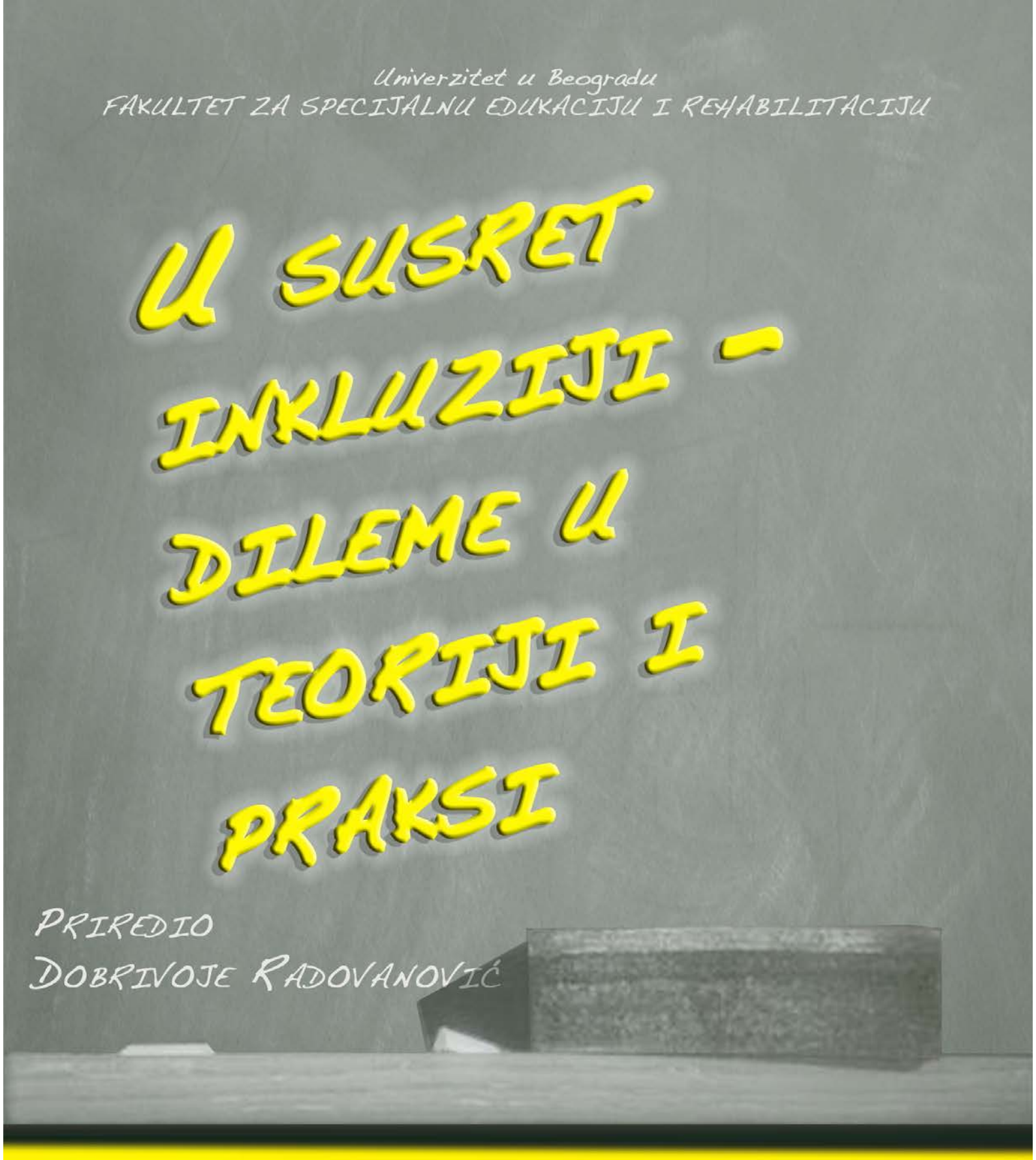
Univerzitet u Beogradu
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

# U SUSRET INKLUZIJI – DILEME U TEORIJI I PRAKSI

PRIREDIO
DOBRIVOJE RADOVANOVIĆ



BEOGRAD 2008

**UNIVERZITET U BEOGRADU**
**FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU**

# U SUSRET INKLUZIJI – DILEME U TEORIJI I PRAKSI

*Priredio*
*Dobrivoje Radovanović*

Beograd, 2008.

**EDICIJA:**
**Radovi i monografije**

**„U SUSRET INKLUZIJI – DILEME U TEORIJI I PRAKSI“**

Izdavač
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju –
Izdavački centar (CIDD)

Za izdavača
*Prof. dr Dobrivoje Radovanović, dekan*

Urednik edicije
*Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić*

Uređivački odbor
*Prof. dr Dobrivoje Radovanović, Prof. dr Dragan Rapaić,*
*Prof. dr Nenad Glumbić, Prof. dr Sanja Đoković, Doc. dr Vesna Vučinić,*
*Prof. dr Mile Vuković, Prof. dr Svetlana Slavnić*

Recenzenti
*Prof. dr. Stane Košir,*
*Univerza v Ljubljani*
*Pedagoška fakulteta v Ljubljani, Slovenija*

*Doc. dr sci. Senka Sardelić,*
*Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet*
*Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska*

Štampa
„Planeta print“, Beograd

Tiraž
350

ISBN 978-86-80113-71-5

***Objavljivanje ove knjige pomoglo je***
**Ministarstvo nauke Republike Srbije**

*Odlukom Nastavno-naučnog veća br. 3/9 od 8.3.2008. o pokretanju*
*Edicije: monografije i radovi.*

www.fasper.bg.ac.yu

# SADRŽAJ

OPŠTE TEME


ZAKONSKI OKVIR I INKLUZIVNA PRAKSA
Dragan Rapaić, Goran Nedović, Snežana Ilić, Irena Stojković ..... 9

TOWARDS EQUALITY FOR DISABLED PEOPLE: THE BRITISH EXPERIENCE
Agnes Fletcher ..... 27

TOWARDS INCLUSION: ISSUES IN TEACHER EDUCATION FOR SPECIAL NEEDS EDUCATION IN UGANDA
Eron Lawrence ..... 43

AN EXPERIENCE OF THE "TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION" PROJECT IN UGANDA 2002 – 2007. (ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES)
Candiru Esther Grace ..... 51

OD INTEGRACIJE KA INKLUZIJI - LONGITUDINALNA STUDIJA PRAĆENJA OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA
Jasmina Karić, Biljana Butković ..... 63

ŠKOLOVANJE I RAZVOJ LIČNOSTI: PRINCIP KORESPONDENCIJE
Mirko Filipović ..... 71

IZAZOVI PLANIRANJA FAKULTETSKE NASTAVE ZA SPECIJALNE EDUKATORE ZA RAD SA ROMSKOM DECOM
Marina Arsenović-Pavlović, Zorana Jolić, Nataša Buha ..... 87

PROCES INKLUZIJE U BEOGRADSKIM ŠKOLAMA
Svetlana Slavnić, Ljiljana Deljanin ..... 107

INKLUZIJA NA RELACIJI IZMEĐU REDOVNE I SPECIJALNE ŠKOLE
Svetlana Milošević ..... 137

TEŠKOĆE U SPROVOĐENJU INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA SA POZICIJA UČITELJA I STRUČNIH SARADNIKA
Srboljub Đorđević ..... 147

ULOGA STRUČNOG TIMA U ŠKOLAMA U USLOVIMA INKLUZIJE
Šaćira Mešalić, Nada Šakotić, Borka Vukajlović ..... 161

ODLIKE FUNKCIONISANJA PORODICA SA OMETENIM DETETOM
Nada Dragojević ..... 175

PRUŽANJE PODRŠKE PORODICAMA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U REDOVNOM SISTEMU OBRAZOVANJA
Jasmina Karić, Vesna Radovanović ..... 187

PSIHOPATOLOŠKI PROBLEMI ADOLESCENATA U INKLUZIJI
Dijana Lazić, Nada Dobrota-Davidović .....197

SPECIJALNA ŠKOLA KAO SERVISNI CENTAR
Slavica Marković .....205

OLIGOFRENOLOGIJA

MOGUĆNOST INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA DECE S POREMEĆAJIMA AUTISTIČKOG SPEKTRA
Ivona Milačić-Vidojević, Nenad Glumbić, Mirjana Đorđević.....213

TRANZICIONI PROGRAMI ZA OSOBE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU
Svetlana Kaljača, Bojan Dučić.....229

MODELI PRISTUPNE TEHNOLOGIJE I MOGUĆNOSTI INKLUZIJE INTELEKTUALNO OMETENE DECE
Dragana Maćešić-Petrović, Mirjana Japundža-Milisavljević .....243

STAVOVI DECE TIPIČNOG RAZVOJA PREMA VRŠNJACIMA S INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU
Branislav Brojčin.....251

SURDOLOGIJA

SAVETODAVNI RAD SA GLUVIM ADOLESCENTIMA U INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU
Danica Mirić, Branka Mikić, Sanja Ostojić.....269

JEZIČKA KOMPETENCIJA DECE OŠTEĆENOG SLUHA KAO KRITERIJUM PRI UPISU U ŠKOLU
Sanja Đoković, Slavica Pantelić .....277

PODRŠKA PORODICI GLUVE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA
Zdravka Vujasinović, Svetlana Slavnić .....297

ČITANJE GOVORA SA USANA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA
Ljubica Isaković, Zdravka Vujasinović.....311

ISKUSTVA U RADIONIČARSKOM RADU SA DECOM OŠTEĆENOG SLUHA PREDŠKOLSKOG UZRASTA
Nataša Janković, Maja Asanović, Sanja Ostojić.....327

DUŽINA SURDOLOŠKOG TRETMANA I ŠKOLSKI USPEH UČENIKA OŠTEĆENOG SLUHA U REDOVNOJ ŠKOLI
Jasmina Kovačević, Ivana Pavković.....335

A CHILD WITH A COCHLEAR IMPLANT IN THE INCLUSIVE CLASSROOM
Zora Jachova, Aleksandra Karovska.....347

SPECIFIČNOST ODGOVARANJA NA PITANJA I POSTAVLJANJE PITANJA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE U GOVORNOM, PISANOM I ZNAKOVNOM IZRAZU
Nadežda D. Dimić, Ljubica Isaković .....363

ELEKTRONSKO UČENJE – IZJEDNAČAVANJE USLOVA ZA GLUVU I NAGLUVU DECU
Vesna Radovanović, Jasmina Karić .....375

SOCIJALNA KOMPETENTNOST GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA – POREĐENJE SA VRŠNJACIMA KOJI ČUJU
Zorana Jolić, Ljubica Isaković .....383

TIFLOLOGIJA

SUPPORT FOR INCLUSION: AN AUTOMATED PROCEDURE FOR THE PRODUCTION OF TACTILE MAPS FOR BLIND PEOPLE WITH THE LATEST TECHNOLOGY
Roman Rener, Ingrid Žolgar-Jerković.....405

INDIVIDUALIZACIJA I INTEGRACIJA U NASTAVI SA DECOM OŠTEĆENOG VIDA
Branka Eškirović, Vesna Vučinić .....419

PREDIKTORI (NE)USPEHA SLEPIH KOJI SU SE ŠKOLOVALI U SVOJOJ LOKALNOJ SREDINI
Dragana Stanimirović .....429

KOMPETENCIJE UČITELJA U PROCESU INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA UČENIKA SA OŠTEĆENJEM VIDA
Jasna Maksimović, Špela Golubović.....441

NEVERBALNA KOMUNIKACIJA OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA
Vesna Vučinić, Branka Eškirović .....455

INKLUZIJA DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA – VIDOVI PODRŠKE I PROBLEMI U PRAKSI
Aleksandra Grbović, Branka Jablan, Radmila Korica-Tošović.....469

STARGARDTOVA BOLEST - NASLEDNA JUVENILNA DEGENERACIJE MAKULE
Maksić Jasmina, Ninković Dragan, Mitrović Predrag, Milosavljević Mirjana, Mitrović Miodrag .....481

RUKOVOĐENJE OŠTEĆENJEM NA RADNOM MESTU
Vesna Žigić, Zorica Savković, Marina Radić-Šestić .....487

TIFLOLOŠKA PODRŠKA DJECI SA OŠTEĆENJEM VIDA U INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU
Tanja Čolić.....497

VIDNA SPOSOBNOST PSEUDOFAKA, KOD UČESNIKA U ŽELEZNIČKOM SAOBRAĆAJU SA ASPEKTA ŠIRINE VIDNOG POLJA
Siniša Avramović.....507

SOMATOPEDIJA

RAZVIJENOST SOCIJALNIH VEŠTINA OSOBA SA INVALIDITETOM ZNAČAJNIH ZA INTEGRACIJU NA RADNOM MESTU
Gordana Odović, Dragan Rapaić, Goran Nedović .....525

VREDNOVANJE ŠKOLSKOG USPEHA UČENIKA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA U INKLUZIVNOJ NASTAVI
Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Dragan Rapaić.....535

IZMENE U NASTAVNIM PROGRAMIMA – OD PROCENE DO REALIZACIJE
Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Goran Nedović .....551

INTEGRALNA I INTEGRATIVNA REHABILITACIJA KAO PREDUSLOV INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA
Vera Ilanković, Snežana Nikolić, Danijela Ilić-Stošović .....565

DEINSTITUCIONALIZACIJA & SOCIJALNA INKLUZIJA
Fadilj Eminović, Radmila Čukić, Sanela Radanović.....591

RAZVOJ DRUŠTVENOG SENZIBILITETA KAO PREDUSLOV USPEŠNE INTEGRACIJE I INKLUZIJEOSOBA SA MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA
Fadilj Eminović, Radmila Čukić, Gordana Ačić, Sanela Pacić.....607

STRUKTURA MOTORIČKIH POREMEĆAJA KOD DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU
Nedeljko Bekić .....621

LOGOPEDIJA

UTICAJ ELEMENATA NASLEĐA NA POJAVU MUCANJA
Nadica Jovanović-Simić, Dragan Ninković, Stelios A. Andreou .....637

AKUSTIČKI MODEL GLASA PRE I POSLE VOKALNE TERAPIJE
Mirjana Petrović-Lazić, Nada Dobrota-Davidović.....651

KARAKTERISTIKE GLASA OSOBE KOJA MUCA ZA VREME ČITANJA
Nada Dobrota-Davidović, Mirjana Petrović-Lazić,
Nadica Jovanović-Simić, Darinka Šoster.....659

JEZIČKI POREMEĆAJI KOD DECE SA ZATVORENOM POVREDOM GLAVE
Mile Vuković .....667

DETEKCIJA RAZVOJNE DISLEKSIJE KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA
Violica Povše-Ivkić, Ana Radojković, Nadežda Krstić .....685

UPOTREBA TEMPORALNIH SUBJUNKTORA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA
Maja P. Ivanović.....697

# Opšte teme

# ZAKONSKI OKVIR I INKLUZIVNA PRAKSA

*Dragan Rapaić, Goran Nedović, Snežana Ilić, Irena Stojković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*U radu je analiziran aktuelni koncept vaspitanja i obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju u Republici Srbiji.*

*Analiza koncepta vaspitanja i obrazovanja obuhvatila je: istoriju vaspitanja i obrazovanju dece sa smetnjama u razvoju u Republici Srbiji, teorijske okvire i sistemska rešenja, zakonski okvir ometenosti, mogućnost pristupa obrazovnim niovima, nastavne planove i programe kao i nove modele obrazovanja i perspektivu „inkluzije" u školstvu Srbije.*

*Vapsitanje i obrazovanje dece sa smetnjama u razvoju je deo jedinstvenog sistema vaspitanja i obrazovanja Srbije. Priroda ometenosti u razvoju kod dece, određuje mogućnost, oblik i sadržaj njihovog obrazovanja. Novi modeli školovanja ove dece treba da budu koncipirani u odnosu na sposobnosti i u odnosu na program.*

*Usaglašavanje zakonodavnih, teorijsko-praktičnih i tradicionalnih koncepata vaspitanja i obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju jeste osetljiv proces i zahteva strapljenje i vreme. Savremeni društveni trend u ovoj oblasti kreće se u smeru uključivanja dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole.*

*Ključne reči: inkluzija, specijalna edukacija, deca sa smetnjama u razvoju*

## UVOD

Inkluzivno obrazovanje je kao građanski pokret, relativno novog datuma i u evropskim prostorima. Njegova pojava je i u Zapadnoevropskim zemljama smeštena u kontekst ljudskih prava a sve one su reagovale u skladu sa svojom tradicijom vaspitanja i obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju. Socijalni i društveni kontekst, je tom prilikom, bio dominantan u inkorporiranju ideja inkluzije u zakone a zatim i inkluzivnu praksu.

Školovanje dece ometene u razvoju, i kod nas, poslednjih godina zadobija sve veću pažnju. Ova tema je postala predmet interesovanja, ne samo naučnih i stručnih krugova, već i Ministarstva prosvete, raznih nevladinih organizacja i invalidskih udruženja. O tome su se vodile brojne

rasprave, ali su vidljivi efekti izostali. Izgleda da se pristup ovoj oblasti poistovetio sa potrebnim, ali pogrešno promovisanim trendovima, da svako ima pravo da se po ovom pitanju izjašnjava i da modeli koji egzistiraju u Zapadnoj Evropi moraju neizostavno da budu primenjeni kod nas. Stručni krugovi su se prema njima odnosili sa nepoverenjem. Kada je reč o insistiranju na preskripciji Zapadnog modela u oblast edukacije dece sa smetnjama u razvoju, ideja se pokazala manjkavom iz prostog razloga što u toj oblasti obrazovanja, ni u Zapadnoj Evropi ne postoje ujednačena rešenja, već se ona razlikuju od zemlje do zemlje.

Inkluzija se u stručnoj javnosti, kao informacija, u Srbiji pojavila između 2000-2001. godine. Ona je nastala na talasu veće proulzivnosti informacija, političkih promena i najava daljih društvenih promena. Veoma brzo, ona je postaja ideja, koja je prihvaćena u krugovima političke elite. Mesto na kome je prihvaćena, onogućila je da se razvje u pokret, u kome su učestvovale mnoge nevladine organizacije (Rapaić i sar., 2005). Model bezuslovnog i imperativnog uključivanja dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole je kod nastavnika redovnih škola bila ignorisana a zatim je došlo do oštrih reakcija. Oštre reakcije su dolazile i od strane nastavnika koji rade u školama za decu sa smetnjama u razvoju. Prihvatanje jedne informacije a kasnije razvijanje ideje predstavlja prirodni vodotok i formiranje delte sa postojećim naučnim i stručnim diskursom. Čini se, ipak, da je ovakav, inače prirodan, naučno-stručni i društveni diskurs-preskočen.

Usaglašavanje zakonodavnih, teorijsko-praktičnih i tradicionalnih koncepata vaspitanja i obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju jeste osetljiv proces i zahteva strapljenje i vreme. Pored toga, reforma u oblasti obrazovanja dece ometene u razvoju zahteva raspravu širokog kruga kompetentnih institucija, vladinih i nevladinih organizacija, ali isto tako i pojedinaca. Reformu obrazovanja treba shvatiti kao višegodišnji proces u kome će se kontrolisati svaki potez, a ne kao revoluciju u kojoj se rešenja donose na prečac, po političkoj formuli „ako nisi za, onda si protiv".

# I TRADICIONALNI KONCEPT VASPITANJA I OBRAZOVANJA DECE SA SEMTNJAMA U RAZVOJU

## 1. ISTORIJSKI PRISTUP

Posle viševekovne potprune izolacije i marginalizacije osoba sa invaliditetom i njihovog izopštavanja iz svih društvenih tokova, po završetku Prvog Svetskog rata, usledio je iskorak u smeru njihovog sistematičnog obuhvata i integrisanja u školski sistem. U teorijskom smislu, obrazovanje i vaspitanje jeste višedecenijska (viševekovna) tekovina svakog, pa i našeg društva.

Prvi koraci, u smeru konceptulaizacije sistema obrazovanja osoba sa invaliditetom, započeti su 1882. godine, nakon usvajanja Sanitetskog Zakona. Nakon toga, država je poslala prvu grupu učitelja na školovanje u inostranstvo. Među njima su bili Ljuba Miladinović i Kosta Nikolić koji su poslati u Berlin na dodatno školovanje za rad sa gluvim učenicima; Sreten Adžić je poslat u Beč na školovanje za rad sa slepim učenicima; Petar Mirković se u Drezdenu školovao za rad sa slepim učenicima itd. Po završetku Prvog Svetskog rata 1919. godine, kao praktično rešenje koje je nagoveštavalo koncepcijski pristu, osnovan je Zavod za slepe, gluve i telesno invlidne u Zemunu. Inicijativa je potekla od Veljka Ramadanovića.

Uredbom iz 1929. godine, pri Ministarstvu prosvete, osnovano je Odeljenje za nedovoljno razvijenu decu a na njegovo čelo je postavljen Anton Skala. Odmah nakon toga, nastavlja se započeti ciklus obrazovanja učitelja u inostranstvu za rad sa nedovoljno razvijenom decom. Na školovanje su poslati: Desimir Ristić u Prag a Đorđe Žutić, Žika Radosavljević, Aleksandar Milojević i Jovan Kovačević u Pariz.

## 2. TEORIJSKI I PRAKTIČNI OKVIR

Tradicionalni koncept je počivao na posebnim nastavnim planovima i programima i posebnim školama u kojima se on realizovao. Posebni nastavni planovi i programi kao i škole, bili su namenjeni učenicima sa mentalnom ometenošću, ometenošću u vidu, ometenošću u sluhu, telesno invalidnim i hronično bolesnim. Način organizacije rada ovih škola, nastavni planovi i programi, oprema, metodičko-didaktički materijal, sredstva i kadrovska struktura, potpuno se razlikuju od škola koje realizuju nastavu po redovnom programu.

Dalji evolutivni tok, obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju, je pratio smer razvoja nauke koja je sve više razlikovala suštinu ometenosti. Iz toga su proistekla nova rešenja koja su omogućavala učenicima sa smetnjama vida, smetnjama sluha i telesnom invalidnošću da prate redovne programe ali još uvek u specijalnim školama. Smatram da je ovakvo rešenje bilo nužno jer su u pitanju deca kojima je potrebna poseban didaktički materijal, posebna oprema i sredstva i arhitektonska rešenja koja se ni danas ne mogu naći u svim školama u Srbiji.

U poslednjih dvedeset godina, u redovnim osnovnim školama, organizuju se odeljenja za učenike sa smetnjama u razvoju (najčešće sa mentalnom ometenošću) u kojima se nastava odvija po posebnom programu. Kada su u pitanju srednje škole, postoje posebna odeljenja (za slabovide učenike) u kojima se nastava realizuje po redovnom programu. I to možemo tumačiti kao razvojni proces u uključivanju dece sa smetnjama u razvoju u vršnjačke škole.

U teorijsko-naučnom smislu, uspostavljene pedagoške teorije su tražile a i danas traže rešenje za obarzovanje onih koji nisu mogli da se

školuju pod istim uslovima. Reč je, pre svega, o afirmativnom pristupu koji je promovisao a i danas promoviše sposobnosti dece sa smetnjama u razvoju i insistirao na njihovim vaspitno-obrazovnim potencijalima a ne na njihovim nesposobnostima. Da je ovo drugo u pitanju, ova deca se ne bi ni školovala a viševekovna istorija je svedok tome.

U periodu između Svetskih ratova a i kasnije, razvijane su metodike rada, sredstva, didaktička uputstva za rad sa: slepim, gluvim, mentalno nedovoljno razvijenim i telesno invalidnim učenicima. Tako se počelo sa Brajevim pismom i reljefnim kartama za slepe, upotrebi amplifikatora kod gluvih učenika, raznim ortotičkim sredstvima za telesno invalidne učenike. Za svaku od pomenutih ometenosti, organizovan je poseban organizacioni okvir.

Posle Drugog Svetskog rata, širom Evrope, kao i naše zemlje, osnivane su škole za: cerebralno paralizovane, slepe, mentalno nedovoljno razvijene, gluve i učenike sa poremećajem u društvenom ponašanju. Veoma često, uz te škole, izgrađivani su domovi za učenike. Razlog tome je lokacija škola, koje su uglavnom bile u većim regionalnim centrima i bile na usluzi učenicima sa čitave teritorije Srbije.

Do 1968. godine, postojao je sistem specijalnog školstva koji se zasnivao na posebnoj zakonskoj regulativi. Nakon toga, došlo je do potpune integracije, dva odvojena sistema obrazovanja, u jedan.

Neposredno po završetku Drugog Svetskog rata, u Jugoslaviji se osnivaju više škole za nastavnike koji će raditi u školama za decu sa smetnjama u razvoju. Tokom osemdesetih godina, te više škole su prerasle u fakultete (u Zagrebu i Beogradu). Raspadom Jugoslavije tokom devedesetih, došlo je do osnivanja fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u: Makedoniji, Bosni i Hercegovini i Sloveniji.

## 3. SISTEMSKA REŠENJA VASPITANJA I OBRAZOVANJA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

Predškolske ustanove za decu sa smetnjama i teškoćama u razvoju organizovane su kao: samostalne predškolske ustanove; vrtići u okviru predškolskih ustanova; razvojne grupe i redovne vaspitne grupe u kojima su integrisana ova deca. Broj ove dece, prema podacima Zavoda za unapređivanje vaspitanja i obrazovanja („Pravci razvoja obrazovanja i vaspitanja dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju", 2007, str.12.) su sledeći.

Tabela 1. Broj razvojnih grupa i broj dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u predškolskim ustanovama

| Predškolske ustanove | Vrtići u okviru predškolskih ustanova | Razvojne grupe | Deca sa metnjama i teškoćama u razvoju u razvojnim grupama | Deca sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovnim grupama |
|---|---|---|---|---|
| 85 | 646 | 38 | 280 | 560 |

Iz ovih podataka se može zaključiti da je najveći broj dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u okviru redovnih predškolskih ustanova (646) i onih koji su integrisani u vršnjačkim grupama (560). Najmanje ih je u samostalnim predškolskih ustanovama (85) i posebnim razvojnim grupama (38).

U Srbiji postoje škole za: učenike ometene u mentalnom razvoju (neke od njih imaju predškolske grupe; obično imaju osnovnu školu a neke od njih i srednju školu); učenike sa smetnjama sluha (predškolske grupe, osnovne i srednje škole); učenike sa smetnjama vida (predškolske grupe, osnovne i jedna srednja škola); učenike sa telesnom invalidnošću i hroničnim bolestima (predškolse grupe i osnovne škole); učenike sa poremećajem u društvenom ponašanju.

U školama za učenike ometene u mentalnom razvoju, nastava se realizuje po posebnom nastavnom planu i programu. U školama za učenika sa smetnjma vida i sluha, nastava se realizuju po redovnom nastavnom programu. U jednoj osnovnoj školi za učenike sa telesnom invalidnošću nastava se realizuje po redovnom a u drugoj školi po posebnom nastavnom planu i programu.

Ove škole, najčešće, imaju celodnevnu nastavu a neke od njih i rezidencijalni smeštaj za učenike koji stanuju van mesta škole. Pored razlika u nastavnim planova i programima, postoji i razlika u opremi, nastavnim sredstvima i metodama rada. U školama za gluve učenike, koriste se amplifikatori i mikrofoni; u školama za slabovide i slepe koriste se lupe, Brajeve mašine, reljefne karte a u školama za decu sa telesnim invaliditetom, koriste se posebni računari i stolovi. Metodičko didaktički pristup je prilagođen svakoj vrsti ometenosti posebno. Arhitektonski dizajn i enterijer svake škole, posebno su prilagođeni u odnosu na svaku vrstu ometenosti posebno. Dužina trajanja šasa je od 30-45 minuta u zavisnosti od vrste ometenosti. U ostalim segmentima, škole za učenike sa smetnjama u razvoju, prate kalendar aktivnosti redovnih škola.

Tabela 2. Broj specijalnih osnovnih i srednjih škola i broj učenika (Podaci za školsku 2005/06.)

| Tip ometenosti | Osnovna škola | Broj učenika | Srednja škola | Broj učenika | Ukupno | Ukupno učenika |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mentalna ometenost | 36 | 4812 | 18 | 1367 | 54 | 6179 |
| Oštećenje sluha | 7 | 366 | 5 | 167 | 12 | 533 |
| Oštećenje vida | 2 | 117 | 1 | 63 | 3 | 180 |
| Poremećaj u ponašanju | 2 | 97 | 1 | 90 | 1 | 187 |
| Telesna invalidnost | 2 | 352 | 0 | 0 | 2 | 352 |
| Ukupno | 49 | 5744 | 25 | 1687 | 74 | 7431 |

„Podaci pokazuju da u 74 osnovne i srednje škole, stiče obrazovanje 7.431 učenik. Nastavu realizuje 1.785 nastavnika, većinom defektologa. U nekim osnovnim školama postoje posebna odeljenja u kojima je rad organizovan tako da učenici sa sličnim smetnjama u razvoju pripadaju istom odeljenju (Nikolić G., Janković V. 2007, str.10.).

Iz ove tebele možemo videti da je najveći broj učenika sa mentalnom ometenošću (6.179), zatim ušenika sa oštećenjem sluha (533), pa učenika sa telesnim invaliditetom (352), dok je broj učenika sa oštećenjem vida i poremećajem u ponašanju uravnotežen (180/187).

Tabela 3. Broj redovnih škola sa posebnim odeljenjima i brojem učenika

| Osnovne škole | Ukpan broj učenika | Srednje škole | Ukupan broj učenika | Ukupan broj škola | Ukupan broj učenika |
|---|---|---|---|---|---|
| 82 | 3562 | 6 | 153 | 88 | 3715 |

„Ukupno 82 redovne osnovne škole sa 6 srednjih škola ima posebna odeljenja. Neke škole imaju samo po jedno takvo odeljenje, a većina ih ima više. Ukupan broj redovnih škola koja imaju posebna odeljenja je 88. Nastavu u tim odeljenjima realizuje 155 defektologa i 97 nastavnika drugih obrazovnih profila" (Nikolić G., Janković V. 2007, str.11.).

U redovnim školama i redovnim odeljenjima nalazi se veliki broj dece sa smetnjama u razvoju i teškoćama u učenju.

Tabela 4. Broj učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovnim školama u redovnim odeljenjima

| Učenici | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | Ukupno |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Oštećenje vida | 441 | 435 | 430 | 429 | 398 | 325 | 328 | 330 | 3116 |
| Oštećenje sluha | 50 | 23 | 32 | 34 | 34 | 19 | 23 | 23 | 238 |
| Telesna invalidnost | 25 | 23 | 38 | 25 | 27 | 25 | 26 | 20 | 209 |
| Cerebralna paraliza | 5 | 4 | 6 | 10 | 10 | 9 | 7 | 5 | 56 |
| Mentalna ometenost | 112 | 124 | 111 | 102 | 111 | 93 | 64 | 57 | 774 |
| Autizam | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 1 | 0 | 29 |
| Teškoće u pisanju | 575 | 523 | 408 | 302 | 286 | 160 | 100 | 100 | 2454 |
| Teškoće u motorici | 179 | 148 | 135 | 77 | 94 | 59 | 52 | 38 | 782 |
| Teškoće u pisanju | 692 | 567 | 449 | 312 | 289 | 169 | 128 | 93 | 2699 |
| Teškoće u matematici | 562 | 598 | 558 | 514 | 670 | 533 | 562 | 483 | 4480 |
| Emocionalni problemi | 247 | 258 | 271 | 268 | 252 | 260 | 285 | 279 | 2120 |
| Hipekrinetični sindrom | 113 | 55 | 60 | 63 | 45 | 40 | 37 | 35 | 448 |
| Ostalo | 89 | 89 | 86 | 78 | 89 | 86 | 68 | 42 | 627 |
| Zbir | 3093 | 2852 | 2588 | 2220 | 2309 | 1784 | 1681 | 1505 | 18032 |

„Podaci dobijeni za školsku 2006/6. godinu, na uzorku od 220 redovnih osnovnih škola u Srbiji, pokazuju da postoji 19.032 učenika koji imaju određene smetnje i teškoće u učenju, dakle predstavljaju, po našoj klasifikaciji, kategoriju dece sa posebnim obrazovnim potrebama" (Nikolić G., Janković V. 2007, str.12.).

Kada su u pitanju teškoće u učenju, one su najizraženije u matematici (4.480) i pisanju (2.699). Interesantno je da je u strukturi ometenosti najzastupljenija smetnje vida (3.116) daleko ispred svih ostalih smetnji i to u skoro ukupnom iznosu.

# II AKTUELNI KONCEPT VASPITANJA I OBRAZOVANJA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

## 1. ZAKONSKI OKVIR OMETENOSTI

Aktuelni zakoni i podzakonska akta prepoznaju decu sa smetnjama u razvoju i nudi modele u okviru jedinstvenog sistema vasitanja i obrazovanja.

„Ometenost u razvoju predstavlja proces koji se stvara u sadejstvu činioca rizika, ličnih svojstava deteta, sredinskih činilaca i životnih navika koje odgovaraju detetovom uzrastu, polu i socio-kulturnom identitetu.

1. Rizici predstavljaju činioce koji ugrožavaju razvoj ili su doveli do bolesti ili oštećenja organskih sistema i sposobnosti deteta. Rizici mogu biti biološki (nasledni činioci ili činioci koji deluju u prenatalnom, perinatalnom ili postnatalnom periodu razvoja deteta, infekcije i sl.) ili činioci iz okruženja deteta (nedovoljna ili neprimerena ishrana, siromaštvo, nepismenost, sukobi u porodici ili društvu i sl.).
2. Lična svojstva deteta, odnose se na integritet i kvalitet organskih sistema i sposobnosti deteta, uključujući psihičke karakteristike deteta (saznajne i emocionalne) kao i detetov uzrast, pol i sociokulurni identitet.
3. Životne navike se definišu kao aktivnosti svakodnevnog života ili uloge deteta u porodici u društvu, koje dete ili detetovo sociokulturno okruženje vrednuju kao značajne za preživljavanje i osećanje lične dobrobiti deteta i koje su u skladu sa uzrastom, polom i socio-kulturnim identitetom datog deteta.
4. Činioci iz okruženja deteta, bilo da su fizičke ili socijalne prirode, u sadejstvu sa ličnim svojstvima deteta, mogu značajno da olakšavaju ili otežavaju upražnjavanje životnih navika u rasponu od situacije potpunog socijalnog učešća do situacija potpunog neučešća (hendikep)." (Odluka o radu Komisije za procenu potreba i usmeravanja dece ometene u razvoju-revidiran nacrt, čl.3.).

„Pod detetom ometenim u razvoju smatra se dete koje:

- Ispoljava teškoće u razvoju, i
- Verovatno neće moći da postigne ili održi zadovoljavajući nivo zdravlja ili razvoja, odnosno čije će zdravlje ili razvoj verovatno biti ozbiljno oštećeni ili pogoršani bez dodatne podrške ili posebnih usluga u oblasti zdravstvene nege i zaštite, rehabilitacije, obrazovanja i vaspitanja, socijalne zaštite ili drugih vidova podrške." (Odluka o radu Komisije za procenu potreba i usmeravanja dece ometene u razvoju-revidiran nacrt, čl.4.).

Zakonodavac dalje definiše vidove ometenosti: „Ometenost u razvoju se može ispoljiti u oblasti telesnih, mentalnih, čulnih (sluh i vid), govorno-jezičkih, socio-emocionalnih funkcija i ponašanja deteta. Ometenost u razvoju može se ispoljiti i u oblasti više funkcija istovremeno a može zahvatiti sve oblasti funkcionisanja deteta (višestruka ometenost u razvoju)." (Odluka o radu Komisije za procenu potreba i usmeravanja dece ometene u razvoju-revidiran nacrt, čl.5.).

Zakonodavac definiše ometenost u razvoju kao determinišući faktor njihovog školovanja. Ometenost u mentalnom, senzornom ili motoričkom razvoju istovremeno znači i smanjene funkcionalne, edukativne, socijalne i adaptivne potencijale. „Etiologija i razvojni tokovi su različiti, ali je imenitelj zajednički, a on podrazumeva zavisnost od pomoći druge osobe. Reč je o grupi različitih patoloških stanja koja imaju progresivan ili stacionaran karakter, koja su urođena ili stečena i čija pojava kod svakog deteta podrazumeva osobenost. Ne sme se zaboraviti da je reč o zdravstveno, ponekad i životno ugroženoj deci, kod koje je briga o zdravlju na prvom mestu. Ova populacija predstavlja grupu pojedinačnih faktora koji, svaki na svoj način, određuje model njihovog školovanja" (Rapaić D. i sarad. (2005).

Obrazovanje dece ometene u razvoju određeno je obrazovnim zakonskim okvirom. Decenijama unazad, bilo je dosta različitih koncepcijskih pristupa, koji su ovaj segment obrazovanja definisali kao poseban zakonski akt ili integrativni deo zakona o obrazovanju. Za potrebe ovog rada izvršičemo analizu Zakona o osnovama vaspitanja i obrazovanja sa aspekta školovanja dece ometene u razvoju ("Službeni glasnik RS", br. 62/2003, 64/2003, 58/2004, и 62/2004.

Školovanje dece ometene u razvoju treba da bude jedinstven deo sistema školovanja tj. zakonskog prostora. Prvo, zbog toga što je reč o istom procesu - školovanju i drugo, zato što je time kretanje učenika iz jednog u drugi model ili programski okvir školovanja olakšan.

## 2. MOGUĆNOST PRISTUPA SVIM OBRAZOVNIM NIOVIMA

Zakon omogućava deci ometenoj u razvoju jednake mogućnosti za obrazovanje (čl. 2. stav 5; čl. 4. stav 4). Pristup je omogućen deci na nivou predškolskog uzrasta (čl. 29. stav 1; čl. 30. stav 4), osnovne škole

(čl. 29. stav 2.) i srednje škole (čl. 29. stav 3.) (Zakon o osnovama vaspitanja i obrazovanja sa aspekta školovanja dece ometene u razvoju ("Službeni glasnik RS", br. 62/2003, 64/2003, 58/2004, 62/2004.)

Iako je Zakonom predviđena mogućnost srednjeg obrazovanja i za učenike sa motornom invalidnošću, u praksi nije došlo do takve realizacije. Tako su ovi učenici, u poređenju sa učenicima drugih kategorija invalidnosti (mentalna retardacija, slepoća i gluvoća), ostali u neravnopravnom položaju. Vertikala obrazovanja je prekinuta na nivou srednje škole, iako je reč o deci sa očuvanom inteligencijom, koja bi pod posebnim uslovima mogla da steknu srednješkolsko obrazovanje.

## 3. TEORIJSKI PRISTUP VASPITANJA I OBRAZOVANJU DECE OMETENE U RAZVOJU

Specijalna edukacija i rehabilitacije stoji na stanovištu da je poznavanje bio–psiho–socijalne osobenosti ove dece preduslov njihove edukacije (Nedović G, Rapaić D, Milenković M.2002), te da svako dete može da dobije odgovarajući vaspitno obrazovni sadržaj. Složenost i međuslovljenost ovih faktora je tolika, da zahteva poseban metodićko-didaktički pristup kada je u pitanju prezentacija gradiva, učenje, utvrđivanje i ocenjivanje. Školovanje ove dece direktno se odražava na razvoj njihovih intelektualno–kognitivnih, motornih, komunikativnih, emocionalnih i socijalnih sposobnosti. Reč je o traganju za onim modelom koji će deca moći da realizuju, a da se istovremeno zadovolje standardi i norme predviđene Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2003).

„Kada govorimo o deci ometenoj u razvoju u kontekstu školovanja, onda govorimo o nizu pojavih oblika koji nisu uniformni. Zbog toga se nameće potreba selektivnog i fleksibilnog pristupa u rešavanju svakog pojedinačnog slučaja, kada je u pitanju određivanje modela i programskog sadržaja njihovog školovanja. Pri tom treba imati na umu snižene: intelektualne senzorne i motoričke sposobnosti, kao i emocionalnu labilnost, smanjenu pažnju, otežano pamćenje i verbalna reprodukcija, dugo odsustvo sa nastave itd." (Rapaić D. i sar. 2005).

## 4. NASTAVNI PLANOVI I PROGRAMI

Školama je omogućeno da same donose nastavne planove i programe (čl. 56. stav 2; čl. 68., član 69.) i da ih u određenom postupku dostave Savetu na usvajanje (čl. 76,77 i 78) (Zakon o osnovama vaspitanja i obrazovanja sa aspekta školovanja dece ometene u razvoju ("Službeni glasnik RS", br. 62/2003, 64/2003, 58/2004, 62/2004.)

Posebni - prilagođeni nastavni planovi i programi za učenike ometene u razvoju nastali su redukcijom programskih sadržaja za učenike redovnih osnovnih škola. Ovakav pristup je opravdan za učenike koji su na bolničkom lečenju, ali bi on trebao da sadrži jasno definisan kvantum

znanja koji treba da se savlada. Dobro je poznato da u bolnicama nije moguće izvoditi eksperimente (iz fizike, hemije, biologije...), niti relizovati sve nastavne oblasti (iz matematike, stranog jezika, georafije itd) (Rapaić D, Nedović G, Milenković M. 2003; Rapaić D, Nedović G, Milenković M, 2002). Nastavnici u bolnicama se „snalaze kako znaju i umeju" što ne predstavlja jasno sistemsko rešenje a ono je svakako moguće definisati i implementirati.

Nastavni plan i program za učenike sa smetnjama u razvoju predstavljaju redukciju programskih sadržaje koji su namenjeni njihovim zdravim vršnjacima. Reč je o uzaludnom pokušaju da se kvalitet sadržaja skrati na taj način što će se oni kvantitativno reducirati. Njima je potreban programski sadržaj koji će odgovarati njihovim motornim, kognitivnim, komunikativnim i socijalnim sposobnostima (Rapaić D, 2001).

## 5. NOVI MODELI OBRAZOVANJA

Deca sa smetnjama u razvoju imaju pravo na obrazovanje, kao i njihovi zdravi vršnjaci. Takođe, imaju pravo na ravnopravnost, koja podrazumeva jednakost u pogledu nivoa obrazovanja po posebnim uslovima, kada govorimo o specijalnom obrazovanju dece sa ometenošću. Više decenija unazad, ona se obrazuju u školama po posebnim programima ili u redovnim školama, po redovnim programima. Savremeni društveni trendovi kreću se u smeru uključivanja dece sa ometenošću u redovne škole, tamo gde je to moguće. To, istovremeno, podrazumeva potpuno prilagođavanje modela obrazovanja i arhitektonskih uslova škola njihovim sposobnostima.

## 6. USPOSTAVLJANJE MODELA OBRAZOVANJA KOJI ODGOVARA SPOSOBNOSTIMA DECE OMETENE U RAZVOJU

„Uspostavljanje obrazovnog okvira koji odgovara sposobnostima dece ometene u razvoju veoma komplikovan proces. On, sa jedne strane podrazumeva programske sadržaje koji su ostvarivi, a sa druge strane se postavlja pitanje njihovog licenciranja, ukoliko su sadržaji skraćeni. U sadašnjem sistemu obrazovanja, svako odstupanje od redovnog školskog programa, istovremeno znači i njegovo neispunjavanje. Obavezno prisustvo nastavi i konvencionalni način provere znanja i ocenjivanja su isuviše kruti da bi učenici ometeni u razvoju mogli u njemu da funkcionišu. To, za ove učenike sa smetnjama u razvoju, predstavlja nepremostivu barijeru. Smatramo da bi se izvesnim intervencijama u sistemu redovnog školstva i unapređivanjem „specijalnog školstva" moglo odgovoriti potrebama usklađivanja programskih sadržaja deci ometenoj u razvoju i njihovo lakše uključivanje u redovne škole" (Rapaić D. i sar. 2005). To istovremeno otvara mogućnost lakešg kretanja iz jednih škola ka drugim.

## 7. ŠKOLOVANJE U ODNOSU NA SPOSOBNOST I U ODNOSU NA PROGRAM

Polazeći od činjenice osobenog razvoja ličnosti svakog deteta, pa tako i onoga ometenog u razvoju, smatramo da je potrebno da se deci u redovnim i specijalnim školama ponudi više programa. Kako je priroda dece ometene u razvoju na poseban način osobena, treba predvideti mogućnost da dete otpočne ili nastavi školovanje u sistemu čiji program odgovara njegovim sposobnostima. To može biti poseban (u posebnom odeljenju redovne ili specijalne škole) ili redovan program (Rapaić D, 2001).

Ovde je potrebno posebno naglasiti da različite sposobnosti ne smeju biti razlog spuštanja kriterijuma nastavnog plana i programa. U tom slučaju bi deca sa većim sposobnostima bila deprimirana a prosek nivoa znanja bio snižen i izjednačen sa onima čije su sposobnosti manje, sa druge strane.

Više programa bi, dakle, omogućilo izjednačavanje učenika u odnosu na njihove mogućnosti, i dovelo do usklađivanja sa ličnim sposobnostima i afinitetima, što bi za posledicu imalo savladavanje nastavnih programa i plana u punom obimu.

## 8. ŠKOLOVANJE PO REDOVNIM PROGRAMSKIM SADRŽAJIMA

Školovanje po redovnim programskim sadržajima bilo bi namenjeno učenicima ometenim u razvoju koji mogu da participiraju nastavi u redovnoj školi uz kompetentnu podršku. Na odsustvovanje učenika sa nastave, tokom nižih razreda, mora se računati ali i utvrditi mehanizam nadoknade propuštenog gradiva. U svemu tome treba odrediti meru koja neće ugroziti kvalitet obrazovanja.

„Redovne škole, u tom smislu, trebalo bi da prilagode svoju tehnologiju i organizaciju rada u sledećim domenima:

- Dosadašnji obrazovni sistem počiva na obavezi psisustva učenika nastavi, a ne na potrebnom i ostvarenom znanju. Rigorozne mere, koje su predviđene zbog odsustva sa nastave, pogađaju učenike koji zbog lečenja ili rehabilitacije često odsustvuju sa nastave. Učenik koji je odličan đak, u slučaju dugotrajnijeg odsustva iz škole, tokom školske godine mora da ponovi razred. Bilo bi potrebno, dakle, da se postojeći nivo odsustva iz škole, iz opravdanih razloga, proširi kao i da se predvide modeli nadoknade propuštenog gradiva.
- Ukoliko se programski sadržaji svih predmeta redovne škole koncipiraju sa aspekta minimuma i maksimuma očekivanog postignuća, koji će se kvantifikovati ocenom, onda će svako dete znati koliko treba da nauči za koju ocenu, pa tako i ono ometeno u razvoju. Određivanje „kvote znanja" značajno bi olakšalo posao i nastavnicima i učenicima. U tom slučaju bi, učenik sa zdravstvenim

problemima, u svakom periodu odsustvovanja iz škole (u prvom ili drugom polugodištu) znao koliko iz kog predmeta treba da nauči i za koju ocenu.

- Uvođenjem dopunske nastave i posebne metodike u radu sa učenicima ometenim u razvoju omogućilo bi da se nadoknadi propušteno gradivo na način koji odgovara njihovim sposobnostima. U tom smislu, smatramo, da bi uvođenje „blok" nastave iz pojedinih predmeta, rešilo mnoge probleme koje nadoknada nastave nosi sa sobom. Učenici bi na taj način u kratkom vremenu dobili koncentrisane sadržaje iz predmeta iz kojih nisu ocenjeni u obimu koji bi odgovarao njihovim sposobnostima i afinitetom za određenom ocenom.
- Posebnim načinom provere znanja, omogućilo bi se učenicima koji, zbog ometenosti u razvoju, sporije pišu ili sporije govore, da na njima dostupan način daju odgovore i dobiju ocenu. Nije potrebno uporno insistirati na konvencionalnim oblicima provere znanja, posebno onih u kojima učenici nisu uspešni. Poenta školovanja treba da bude sticanje znanja i veština, a ocenjivanje, kvantifikacija nivoa usvojenog" (Rapaić D., i sar. 2005).

Uvereni smo da ovakve intervencije u redovnim školama ne zahtevaju dodatna materijalna ulaganja sem reorganizacije dela nastavnog rada i uvođenja jednog radnog mesta za defektologa koji bi pomogao ovim učenicicma. Za ovako koncipiran predlog bi se moglo reći da je reč o delimičnoj rekompoziciji postojećeg modela i tehnologije obrazovanja, koji ne bi izazvao velike strukturne promene a znatno bi olakšao položaj dece ometene u razvoju koji se nalaze u sistemu redovnog školstva.

# III INKLUZIVNI KONCEPT OBRAZOVANJA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU

## 1. DRUŠTVENI ASPEKT INKLUZIJE

Inklizija je građanski pokret nastao u Zapadnoj Evropi koji je zasnovan na promociji ljudskih prava. Korpus ljudskih prava u tom kontekstu podrazumeva: pravo na različitu nacionalnu i rasnu pripadnost, pravo na različitu versku pripadnost, pravo na različitu seksualnu orijentaciju i prava koja imaju osobe sa invaliditetom. U našem društvenom kontekstu, pod inkluzijom se podrazumeva samo pravo dece sa smetnjama u razvoju na školovanje u redovnim školama po redovnom nastavnom planu i proramu. Ova ideja, zamišljena kao širok pokret u zaštiti i unapređivanju ljudskih prava je u našem kontekstu svedena na „četvrtinu od četvrtine" i tako potpuno osakaćena. Posledica isključivog insistiranja na pravu dece sa smetnjama u razvoju da se školuju u redovnim školama po redovnim programima, očigledno, nije dala zadovoljavajuće rezultate. I neće, sve dok naša društvena zajednica u potpunosti ne shvati

i doživi široki značaj ljudskih prava. Parcijalni pristup u primeni tih prava, u slučaju osoba sa invaliditetom, ima refleksiju javno priznatog sažaljenja jer ne proističe iz društvenog ambijenta u kome su ljudska prava u potpunosti priznata i prihvaćena.

## 2. INKLUZIJA U TEORIJSKOM I PRAKTIČNOM KONTEKSTU

Analizirajući inkluziju u teorijskom kontekstu, moglo bi se reći da, u načelu, teorijskog spora nema, jer ne postoje dve teorije obrazovanja.

Kada govorimo o praksi, onda govorimo o višedecnijskoj tradiciji školovanja dece sa smetnjama u razvoju po posebnim (ili radovnim) nastavnim planovima, programima, uslovima, didaktičkim sredstvima, opremi. Kada je reč o inkluziji onda govorimo o ideji-pokretu da se deca sa smetnjama u razvoju uključe u sistem redovnog školstva.

Shodno Zakonu o osnovama sistema vaspitanja i obrazovanja, vaspitanje i obrazovanje dece sa smetnjama u razvoje je deo jedinstvenog sistema. Ne postoje, dakle, dva paralelna sistema. Vaspitanje i obrazovanje ove dece, moguće je po: posebnim programima i pod posebnim uslovima (u takozvanoj „specijalnoj školi"); po posebnim programima u redovnoj školi (delimična inkluzija); po redovnim programima u redovnoj školi i po modifikovanim programima u radovnoj školi.

Prava dece da se školuju u jednom od ovih programskih i organizacionih okvira, sadržana su u Zakonu.

Kada je govorimo o inkluzivnom obrazovanju, ono, u našoj zemlji ima višedecenijsku tradiciju samo što ta tradicija nije formalizovana već ima nezvanični karakter. Nastavnici u nižim razredima osnovne škole uobičajeno imaju „decu sa ozbiljnim teškoćama u učenju". Praksa pokazuje da njihovo školovanje menja tok, najčešće u petnom razredu, kada ona prelaze u specijalne škole. Retko ko od ovih učenika završi školovanje po redovnom programu a njih je moguće identifikovati kao dovoljne učenike čiji je prosek nešto više od dva.

Iz gorepomenutih podataka (tab.4) možemo to potkrepiti i brojkama. Reč je dakle o 18.032 učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju koji se nalaze u redovnim školama pri čemu je istraživanje obavljeno u manje od polovine škola u Srbiji. Problem na koji dnevno nailaze nastavnici sastoji se u suočavanju sa problemima učenja kod ovih učenika. Učenik se teško snalazi u metodičko-didaktičkom koordinatnom sistemu a roditelji su bespomoćni svedoci toga.

Heterogenost pojavnih oblika ometenosti (slepoća, gluvoća, nedovoljna mentalna razvijenost, motoričke smetnje i kombinacije svih ovih ometenosti poznatih kao kombinovane smetnja) zahteva različite pristupe u organizaciji časa odnosno podršci koja je potrebna ovakvom učeniku u redovnoj školi. Slepom učeniku je potrebno Brajevo pismo a ostalim učenicima u razredu – ne. Ukoliko je u razredu, pored jednog

slepog i jedan gluv učenik, onda će zaista biti teško organizovati čas tako da se svim učenicima na adekvatan način prezentuje gradivo.

Prezentovani nastavni sadržaji, nisu podjednako dostupni svim učenicima sa smetnjama u razvoju u redovnoj školi. Problematična je izrada domaćih i školskih zadataka ali i način ocenjivanja. Na koji način će se raditi i ocenjivati pismeni zadaci ili zadaci iz likovnog za slepe učenike; kako će se ocenjivati pismeni zadaci gluvorođenih učenika iz maternjeg jezika; kako će se ocenjivati pismeni zadaci učenika sa motoričkim poremećajima?

Čini se, da u ovom trenutku, imamo više pitanja nego odgovora ali to ne znači da treba odmah odustati od jedne ideje koja možda ima uslova da uspe.

Nedostatak praktičnih rešenja, koja podrazumevaju metodičko-didaktičku organizaciju časa, sredstava, dinamiku odnosa učenika u razredu, naćina i oblika podrške učeniku sa smetnjama u razvoju – nedostaju. A upravo je to „ono" što se očekivalo od promotera inkluzivnog obrazovanja. Ovakva situacija, značajno kompromituje ideju inkluzije i dovodi je u opasnost da, kao humena ideja ali bez jasne argumentacije, bude odbačena.

Razloge tome treba tražiti u odsustvu naučne i stručne argumentacije. U Srbiji je očekivanu argumentaciju zamenila floskula „Pa to je tako svugde u svetu" koja, stavljena u politički okvir, dobija prizvuk imperativa.

Naravno da u ozbiljnim razmatranjima, nauci i praksi, ni jedna ideja ne sme biti odbačena *apriori*, naročito ako ima obeležja univerzalnosti. Pažljivo vođena istraživanja o uslovima i načinu uključivanja dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole i razvoj strategije njihove podrške, predstavljaju oblast u kojima treba tražiti argumentaciju za ovu ideju.

U ovom trenutku, čini se, da je inkluzija učenika sa smetnjama u razvoju u redovne škole, bliža idealu jer je lišena rešenja koja su stavljena u okvir mogućeg i održivog, i više liči na spisak lepih želja i sanjarenja.

Imitiranje ponašanja ili puka implementacija nasumice izabranih modela iz neke od zemalja Zapadne Evrope, predstavlja rizik kompromitacije dobrih ideja. S toga, smatramo, da bi u vremenu koje je pred nama, trebalo na naučnom i stručnom nivou, potražiti one tonove koji će u konsonantnom aranžmanu stvoriti harmoničnu kompoziciju koja će se rado slušati.

## 3. PERSPEKTIVE „INKLUZIJE" U ŠKOLSTVU SRBIJE

U sagledavanju prespektive inkluzije u Srbiji treba poći od sledeće dve činjenice:

Prva se odnosi na to da je veći broj dece sa smetnjama u razvoju već uključen u sistem redovnog školovanja-na neformalan način i tako su u stvari nevidljiva u sistemu prosvete.

Druga se odnosi na posledicu prve činjenice. Ako nešto nije vidljivo onda i ne postoji.

Gore pomenute činjenice, u svojoj bliskoj vezi, generišu masu ozbiljnih problema u praksi. Prevedeno na svakodnevni jezik, ova deca nisu formalno prepoznata i, prema tome, ne postoje kao potreba za posebnom podrškom i intervencijom. Nastavnici u školama imaju velikih problema u organizaciji nastave u odeljenjima u kojima se nalaze ovi učenici. Iz ove, moglo bi se reći, autistične situacije se mora izaći. Ove učenike treba na pravi način identifikovati i potrebno im je pružiti odgovarajuću podršku.

Ako inkluzivno obrazovanje podrazumeva uključivanje učenika sa smetnjama u razvoju u redovne škole, onda bi se moglo reći da inkluzivni proces u Srbiji, decenijama unazad, funkcioniše. A da li je tako? To jeste tako ali samo na papiru. Više je dece sa smenjama u razvoju u redovnim školama (18.032; tab.4) nego u specijalnim školama (7.431; tab. 2). Kao profesionalci u ovoj oblasti, razumemo, da bilo koja intervencija u oblasti obrazovanja treba da se zasniva na identifikaciji problema iza koje će uslediti adekvatna intervencija. Sve ostalo je improvizacija a nauka i struka se ne bave improvizacijama. Naravno da u svemu tome treba da učestvuju kompetentni stručnjaci, u okolnostima koje među njima neće raspirivati rivalitet već timski rad.

## ZAKLJUČAK

Vaspitanje i obrazovanje dece sa smetnjama u razvoju, je deo jedinstvenog sistema vaspitanja i obrazovanja Srbije. Iz toga proističe i pravo ove dece na obrazovanje, koje je obavezno na nivou osnovnog obrazovanja. Takođe postoji mogućnost predškolskog i srednješkolskog obrazovanja.

Priroda ometenosti u razvoju kod dece, značajno određuje mogućnost, oblik i sadržaj njihovog obrazovanja. Ometenosti se javljalju u različitim pojavnim oblicima koji, ovu populacionu grupu čine heterogenom, samim tim i veoma komplikovanom za donošenje sistemskih rešenja.

Vreme pojave ometenosti direktno utiče na kontinuitet obrazovanja, a on može biti prekinut na nivou osnovnog, srednjeg ili visokog obrazovanja. Stepen izraženosti ometenosti, može se kretati u intervalu od lakog do veoma teškog. Progresivna i neprogresivna stanja različito utiču na tok školovanja.

Novi modeli školovanja ove dece treba da budu u odnosu na sposobnosti i u odnosu na program. Školovanje po redovnim programskim sadržajima treba da bude organizovano za one učenike koji mogu da ih savladaju uz posebne metodičko–didaktičke, tehničko– tehnološke i or-

ganizacione uslove. Školovanje po posebnim programskim sadržajima bilo bi namenjeno onim učenicima koji imaju izrazite deficite koji zahtevaju posebne obrazovne okvire i sadržaje. Ovi sadržaji treba da se zasnivaju na: razvoju programskih sadržaja koji će odgovarati sposobnostima dece sa smetnjama u razvoju; određenim metodičko – didaktičkim pristupima koji će odgovarati sposobnostima učenika, uvođenju savremene tehnologije, definisanju očekivanog postignuća iz svakog predmeta; približavanju i uključivanju u socijalnu sredinu i razvoju partnerskih odnosa sa porodicom.

U ovom okviru se nalaz i naš stav kada je u pitanju inkluzivno obrazovanje. Skloni smo tome da inkluzivno-specijalno-redovno obrazovanje ne konfrontiramo jedno prema drugom i ne predstavljamo ih kao opcije u smislu ili-ili. Za nas je suština ispred forme i zbog toga su za nas najbitniji programski sadržaji i načini njihove realizacije u bilo kojim uslovima, kada su u pitanju deca sa smetnjama u razvoju.

## LITERATURA


1. Nedović, N., Rapaić, D., Milenković, M. (2002): Procena opterećenosti učenika u specijalnoj školi. Dani defektologa Jugoslavije. *Zbornik rezimea* str. 107 – 108. Herceg Novi
2. Nikolić, G., Janković, V. (2007): *Pravci razvoja obrazovanja i vaspitanja dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju*, Zavod za unapređivanje vaspitanja i obrazovanja. Beograd.
3. Odluka o radu Komisije za procenu potreba i usmeravanja dece ometene u razvoju-revidiran nacrt, čl.3, 4, 5.
4. Rapaić, D, Ivanuš, J, Nedović, G. (2003): Školovanje dece ometene u razvoju, u monografiji *Školovanje i profesionalna rehabilitacija invalidne djece i omladine u Crnoj Gori*, Zavod za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne djece i omladine, Podgorica, str. 218 – 226.
5. Rapaić, D, Nedović, G. (2003): Perspektive edukacije – rehabilitacije fizički hendikepirane dece, Fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore, Lepenski Vir, *Zbornik radova*, str. 125-126.
6. Rapaić, D, Nedović, G. (2003): Školovanje i zapošljavanje osoba sa invaliditetom, Školovanje i zapošljavanje osoba sa smetnjama u razvoju, *Zbornik radova*, str. 22-32.
7. Rapaić, D, Nedović, G., Milenković, M. (2002) Inkluzija dece sa fizičkim nesposobnostima. Dani defektologa Jugoslavije. *Zbornik rezimea* str. 109. Herceg Novi.
8. Rapaić D, Nedović G., Milenković M. (2003) Disocijalcija mentalnih strategija u rešavanju matematičkih zadataka kod osoba sa povredom mozga. Dani defektologa Jugoslavije. *Zbornik rezimea* srt. 25 – 26 Vrnjačka Banja.
9. Rapaić D.(2001): Vaspitanje i obrazovanje dece sa invalidnošću u Srbiji, *Beogradska defektološka škola*, Beograd, Br. 2-3. str. 1-22.
10. Rapaić, D., Ilanković, V., Nikolić, S., Čukić, R., Nedović, G., Odović, G., Ilić-Stošović, D., Ilić, S., Eminović, F. (2005). *Školovanje dece sa motoričkim poremećajima*, Katedra za somatopediju Defektološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu.
11. Službeni glasnik RS, br. 62⁄2003, 64⁄2003, 58⁄2004, i 62⁄2004.
12. Stošljević, L, Rapaić, D, Stošljević, M, Nikolić, S. (1997): *Somatopedija*, Naučna knjiga, Beograd.

# LEGAL FRAMEWORK AND INCLUSIVE PRACTICE

*This work has analysed the actual concept of children with special needs and disabilities education within the Republic of Serbia.*

*The anaiysis of this concept of education covered: the history of education of children with special needs and disabilties in the Republic of Serbia, theoretical framework and systematic solutions, legal framework of disability, possibility of approaching the educational levels, curricula, new models of education and "inclusion" perspective in educational system as well.*

*The education of children with special needs and disabilities is a part of standard educational system of Serbia. It is the nature of children developmental disorder that determines possibility, form and content of their education. New models of educational system for these children should be outlined in relation to their capabilities and program itself.*

*Bringing into accord legislative, theoretical-practical and traditional concepts of children with developmental disorder education is very delicate process and requires patience and time. Contemporary social trend in this field moves towards engaging children with developmental disorder in regular schools.*

*Key words: inclusion, special education, children with developmental disorder*

# TOWARDS EQUALITY FOR DISABLED PEOPLE: THE BRITISH EXPERIENCE

*Agnes Fletcher*
*Policy & Communications, Disability Rights Commission, London, Great Britain*

*This article outlines the recent history of disability legislation in Britain, considering the campaign for an anti-discrimination law, key developments in its statutory enforcement and promotion, and wider thinking on how to promote equality for disabled people.*

*Key words: disability, Great Britain, anti-discrimination legislation, disabled people, equality, inclusion*

## INTRODUCTION

There have been massive changes in legislative provision for disabled people in Britain during the past 40 years, with a similarly substantial change in activism by disabled people and in raised expectations and aspirations of and among disabled people.

This article begins with an historical survey of the past 40 years of action on disability in Britain, focusing primarily on legislative and statutory change, most significantly the Disability Discrimination Acts of 1995 and 2005, the setting up of the Disability Rights Commission (DRC) and of the Equality and Human Rights Commission (EHRC).

The second half of the article considers the parallel changes in thinking on disability and the causes of the widespread and persistent disadvantage faced by disabled people; on conceptualising what is required before disabled people in Britain can achieve, variously, full equality, social inclusion and equal life chances.

It concludes that thinking on disability has moved from a binary model, based on two groups of disabled and non-disabled people, and focused particularly on physical impairment, to ways of conceptualising the interplay between different human characteristics and the physical, social and policy environments. It is based on this understanding of the roots of exclusion and inequality that the solutions to the current persistent disadvantage faced by disabled people and the significant challenges of the future are to be found.

# DISABILITY IN BRITAIN BEFORE THE 1990S

## INDIFFERENCE AND NEGLECT

In his autobiography, *Acts of Defiance*,[1] the veteran disability campaigner and deaf peer, Rt Hon Lord Ashley of Stoke CH, describes his generation's attitude to disabled people as "casual indifference slightly tinged with pity" – but "bordering on neglect". If we look back beyond 1970 in Britain, it is clear that the situation for most disabled people was grim.

Many were closely controlled in institutions or hidden and powerless within family homes. "In the whole field of social policy", wrote the MPs Margaret Beckett, Michael Meacher and Alf Morris in 1985, "there was no disadvantaged group so utterly neglected".[2] Apart from legislation about those who became disabled in the armed services or through injury at work, there was very little state provision. The exceptions were the Blind Persons Act 1920, the increasingly ineffective Disabled Persons (Employment) Acts of 1944 and 1958 and the National Assistance Act of 1948, which promoted dependency not independence.

Nothing that aimed to help disabled people lead fulfilling lives had reached the statute books. Between 1959 and 1964 there was not a single debate on disability in the House of Commons. It was "government by neglect, reflecting public indifference".[3]

## DISABILITY AS A HUMAN RIGHTS ISSUE

The 1960s saw radical change in all parts of society; different relationships between individuals within the family and between social groups. In particular, people who had experienced disadvantage, discrimination and oppression began to assert a positive identity based on characteristics that had been seen as shameful in the past.

The disability rights movement in Britain had little real form or shape before 1965 and the question of rights, so hotly debated in the last 40 years, never arose in parliamentary or public debate. However, from the 1966-67 parliamentary session onwards, the volume of references to disability and disabled people in the parliamentary record, Hansard, increased. It is clear that there was increasing pressure for the improvement of services and rights. Indeed, it was during the 1968-69 parliamentary session, the powerful backbench All Party Parliamentary Disability Group (APDG) was established by Jack Ashley MP.

---

[1] *Acts of Defiance* (1992) by Jack Ashley.
[2] *As of Right* (1985) by Margaret Beckett, Michael Meacher and Alf Morris.
[3] *Be It Enacted: 25 Years of the Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970* (1995) by Ann Darnbrough and Derek Kinrade.

Disability benefits then were pitifully inadequate. A letter from campaigner Megan du Boisson to the *Guardian* newspaper in 1965 called for pensions for all disabled people, including women who did not work outside the home. At a time when there was little political interest in disability, the effect of the letter was electric. Disabled people wrote to her expressing anger, frustration and despair.

As Lord Ashley later wrote: "The failure to tackle disability was a failure of democracy. Millions of disabled people were being ignored and their views disregarded."[4] The basic demand, which has echoed across the ensuing decades, was first articulated then: disabled people deserve a fair deal from the society of which they are part.

Du Boisson established the Disability Income Group (DIG), which made contact with a number of sympathetic MPs and peers from each of the three main parties, and organised successful rallies in Trafalgar Square in 1967 and 1968, the second of which coincided with the United Nations Year of Human Rights.

## THE CHRONICALLY SICK AND DISABLED PERSONS ACT 1970

By 1969, there was a rising tide of awareness of the neglect of disabled people. The Rt Hon Lord Morris of Manchester later wrote: "There were more and more people outside as well as within the two Houses of Parliament who were now determined to change and humanise the law. Metaphorically speaking, disabled people were on the march and we were marching with them."[5]

Lord Morris (then an MP) was successful in the private member's ballot and decided to attempt a highly ambitious bill to give practical help to disabled people. There was strong support from all parties to ensure that this complex bill was enacted before the general election of June 1970.

There was a marked lack of enthusiasm for the bill from the Secretary of State, so much so that when Alf Morris went to discuss it with him he was told to drop disability rights in favour of organ transplants. However, faced with cross-party support, the government did not oppose the bill outright. The landmark act of 1970, the first to acknowledge disabled people as ordinary citizens, was passed. It set the tenor of future attempts to secure a better life for disabled people through primary legislation.

## DISABILITY AS A POLITICAL ISSUE

From the 1970s, organisations of disabled people began to spring up around the country. In their thousands, disabled people and their

[4] Ashley, op. cit.
[5] *No Feet to Drag* (1972) by Arthur Butler and Alf Morris.

families and friends, with growing support from inside Parliament, began to transform political and public opinion.

The change was from complacent charitable indifference to acceptance that disabled people did not have – but were entitled to – independent and dignified lives as full members of their families and society. No longer were they to be seen as excluded half-humans reliant on handouts.

The older disability charities began to tackle disability as a political issue and to launch campaigns for change, where the emphasis before had been on charitable provision that effectively maintained the status quo.

Newer groups of disabled people looked beyond benefits issues to discrimination. The Union for the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), founded by academics and activists such as Paul Hunt, Vic Finkelstein and Mike Oliver, defined the social model of disability.[6]

The British Council of Organisations of Disabled People (now the UK Disabled People's Council), an umbrella group formed in 1981, the International Year of Disabled People, sought to provide a democratic voice for thousands of disabled people.

Another landmark was reached when, in 1974, the Prime Minister Harold Wilson created a new post. Alf Morris became the world's first minister for disabled people. Although attached to the Department for Health he liaised with other departments on issues affecting disabled people. As the progress of the Chronically Sick and Disabled Persons Bill had shown, there are few areas of policy that do not affect disabled people's lives.

The sharp end of disability is often poverty not pain. Disability means extra costs and missed opportunities yet it can reduce or eliminate the ability to pay for them. During Morris's tenure the foundation was laid for today's basic disability benefits, attendance and mobility allowances (now combined as disability living allowance for the under 65s); invalidity benefit (now incapacity benefit) and invalid care allowance (now carer's allowance).

## THE FIGHT FOR CIVIL RIGHTS

The 1979 report of the Committee on Restrictions Against Disabled Persons (CORAD) found that discrimination was just as extensive in relation to disability as to race or gender. It quoted many absurd examples, such as the draughtsman whose job offer was withdrawn when he said he had a prosthetic leg and the holiday camp that refused to allow disabled campers in the summer, claiming that this was because the area was hilly – while offering to accept them in the winter.

[6] Oliver, M. (1990) 'The Politics of Disablement'; Oliver, M. (1996) 'Defining impairment and disability', in: C. Barnes & G Mercer (Eds) 'Exploring the Divide'.

Unfortunately, no government action was taken on the recommendations for new legislation. So in 1983, Lord Ashley, then Jack Ashley MP, drew up the first private member's Civil Rights (Disabled Persons) Bill to outlaw discrimination on grounds of disability. It provided for a commission, with powers to conciliate and to take legal action when necessary.

Donald Stewart MP, leader of the Scottish National Party, having been successful in the private member's ballot, took it up. The bill failed to get its second reading by 23 votes. In 1986, Tom Clarke MP was successful in the ballot and also chose disability. His bill began as a modest measure to improve disabled people's rights but with help from disability organisations, local authorities and the APDG he was able to construct a radically reforming bill. Its proposals included the right to appoint a representative to act on a disabled person's behalf; the right to a voice in the assessment of support needs; and improvements in coordination of public services.

Clarke saw his bill enacted in July 1986 as the Disabled Persons (Representation, Consultation and Services) Act, although many of its most important clauses were not implemented. When it became obvious that this was the case, a mass lobby was proposed. The government eventually implemented more parts of the Disabled Persons (Representation, Consultation and Services) Act, although some of it remains unimplemented to this day.

## THE DISABILITY DISCRIMINATION ACTS OF 1995 AND 2005

### THE RIGHTS *NOW!* CAMPAIGN

The early 1990s saw an increasingly coordinated disability rights movement outside Parliament, further private member's bills inside Parliament, and the development of the Rights *Now!* campaign, chaired by a succession of disabled activists. It was a coalition of disability organisations, with support from unions and human rights bodies, for civil rights for disabled people. The campaign had strong links with parliamentarians.

Disability campaigners have often found that when disabled people are mentioned, MPs and journalists tend to nod approvingly. They are well-disposed and anxious to express their support – but there has not always been the venom in debate characterising other political issues. Because of this, disability used to be seen as a political sideshow, of little public or media interest.

That changed in 1994, when the Civil Rights (Disabled Persons) Bill was once again tabled as a private member's bill by Roger Berry MP. By

now, it was a far-reaching and detailed piece of legislation, drawn up by disabled lawyers.

Despite support from a majority in both Commons and Lords, the government of the day was set against it and the bill met its end of the floor of the Commons during its Final Reading. There were strong words inside Parliament and outcry outside it, in part because of the parliamentary tactics necessary to stop a bill with majority support - with direct action by disabled people.

The media nationally and internationally took a keen interest in the issue, fuelled by the fact that one of the chief spokespeople for the bill, Victoria Scott, was the daughter of the minister for disabled people, Nicholas Scott.

Despite wrecking the bill, the Conservative government brought forward its own Disability Discrimination Bill the following year – the first government-sponsored bill of its kind. The argument about the need for legislation was over. What remained was what form that legislation should take. It is an argument that continues today.

## COMPREHENSIVE AND ENFORCEABLE CIVIL RIGHTS FOR DISABLED PEOPLE

In the years since the passage of the original Disability Discrimination Act 1995, judged by Lord Lester to have as many holes as a particularly leaky colander,[7] there have been many improvements.

The exemption from the Act's duties of employers with fewer than 20 employees has gone. The definition of who has rights has widened, to include those with cancer, multiple sclerosis and HIV from the point of diagnosis and many more people with mental health conditions.

In 2001, absence of rights and duties in education was corrected via the Special Educational Needs and Disability Act 2001. One of the largest flaws in the original legislation was the absence of an enforcement body – something that Lord Ashley had seen fit to put in his very first private member's bill back in 1983.

The Disability Rights Commission Act 1999 made provision for a Disability Rights Commission, which opened the following year. It provided that either the chair or vice-chair must be disabled.

This last major change to the original legislation removed the exemption of transport and introduced a positive duty on the public sector to promote equality. The disability equality duty as this is known at last shifted responsibility for tackling discrimination from disabled people onto public sector organisations, which have to dismantle institutional barriers to disabled people's equality.

[7] Lords Hansard 5 December 2001.

## THE DISABILITY RIGHTS COMMISSION

The opening of the Disability Rights Commission (DRC) in April 2000 marked the first addition to the institutional arrangements for promoting and enforcing anti-discrimination legislation for almost 25 years. The Equality Opportunities Commission (concerned with gender) and the Commission for Race Equality had been in existence since the mid-1970s.

The DRC was in existence for just seven and a half years but did much in that time to exploit the distinctive nature of disability legislation. One of the key pieces of litigation supported by the DRC was the House of Lords case of Archibald v Fife Council.[8] The judge Baroness Hale made clear that the reasonable adjustment provisions of the DDA 1995 set it apart from other anti-discrimination legislation, on gender and race. The DDA is not "equal treatment" legislation. It is based on the view that meaningful equality for disabled people entails different treatment, the adjustment of ordinary policies, practices and procedures to accommodate the needs of disabled people.[9]

However, the DRC, while it increasingly focused on strategic cases that had the ability to extend and promote understanding of the law, was clear that individual litigation was not sufficient for generating equality and social inclusion for disabled people.

Despite the expectation of activists, built up through years of campaigning against widespread disability discrimination, that the DRC should take a punitive role funding large-scale litigation, the DRC chose a three-part strategy, comprised of strategic litigation, effective influencing of thinking and behavior on disability through communications campaigns, and working with government and parliamentarians to change legislation and policy to the benefit of disabled people.

The DRC also recognised that disability is a fluid concept – many of those who would meet the definition of disability in the DDA do not consider themselves to be disabled.[10] Other characteristics, such as age, ethnic origin, where they live, level of income and skills can affect people's chances of an equal life just as much as whether or not they have an impairment.

This thinking on the complex and multiple causes of inequality is informing the strategy of the EHRC, which opened in 2007 and replaced the DRC, the Commission for Racial Equality and the Equal Opportunities Commission and also has responsibility for inequality and discrimination on grounds of age, religion and belief and sexual orientation.

---

[8] Archibald v Fife Council [2004] UKHL 32; [2004] IRLR 651.

[9] Agnes Fletcher and Nick O'Brien (2008, forthcoming) 'The Disability Rights Commission and the Enforcement of Social Rights'.

[10] Grewal et al (2002) 'Disabled for life? Attitudes towards, and experiences of, disability in Britain', Department for Work and Pensions Research Report 173.

Despite its short existence, there is evidence from formal independent evaluation of the DRC's activities that its approach to achieving positive change for disabled people was a positive one.[11]

## THE EVOLUTION OF THINKING ON THE CAUSES OF DISABLED PEOPLE'S INEQUALITY

It is clear from reading the literature that different models of thinking about disability have been in play over the past 40 years, often simultaneously.

From the late 1960s onwards, what came to be known as the "social model of disability" was developed by UK academics in Britain. This is the idea that 'disability' is a social construct that denies social inclusion to those with impairments, whether physical, mental, intellectual or sensory.

It was developed in contradistinction to a "medical model of disability", which was defined as thinking about disability that implied that the disadvantage and difficulty faced by disabled people was caused, or primarily caused, by the fact of their impairments. It was this medical model that was held to have previously, and damagingly, been in the ascendency.

The social model of disability proved a hugely successful rallying cry to disability activists throughout the 1980s and early 1990s, when, with no anti-discrimination legislation on the statute books, rights for individual disabled people was the major goal. It powered the long and exhausting campaigns between 1983 and 1995, when a succession of private member's bills were introduced to Parliament but defeated.

Another important influence on the development of disability rights in Britain has been from the civil rights activists of the United States. Undoubtedly, the campaigns and the legislation that resulted from them were influenced by the Americans with Disabilities Act 1990. The need for anti-discrimination legislation became the sole rallying cry of the disability movement in Britain during this period, and when legislation held to be ineffective was eventually achieved, for some time the focus was its improvement.

However, in more recent years British campaigners have drawn on a range of models beyond simple discrimination and the need for anti-discrimination legislation to promote equality and inclusion for disabled people.

[11] Office for Public Management (2007) 'Evaluating the Impact of the Disability Rights Commission' and 'DRC Opinion Former Survey'; DRC (2007) 'Celebrating the Journey: Impact Report 2000-2007'. For further discussion of the DRC's approach and impact, see Fletcher and O'Brien, op. cit.

For example, advocates of the philosophy of "independent living" have realised for many years that formal equality is meaningless without the support to make choices about daily living.

When Paul Hunt and others with very significant physical impairments and personal support needs left Lee Court residential home in the late 1960s to make a life for themselves and others "on the outside", they were living the new philosophy of 'independent living' – life on one's own terms with the full range of choices enjoyed by others.

In the past few years, securing rights in relation to housing, social care and advocacy for all those who need such support has provided a new focus for campaigners' energy and skills. Private members' independent living bills have brought into Parliament discussion of fundamental questions about what it means to be human; what a decent life means in Britain; how we can provide effective social care today and meet the challenges of demographic change. Campaigns have focused on funding and lobbying for services that more control within the hands of disabled people themselves.

While much of this has focused on the needs of those with physical support needs, this has run in parallel with work to promote advocacy and support appropriate to those with mental health conditions and learning disabilities. There is an ongoing attempt, at present, to unite these disparate groups that nevertheless share the experiences of marginalisation, discrimination, low expectations and, often, poverty.

In terms of statutory strategies for achieving change, the Strategic Plan of the DRC for 2004-07 took careful account of international evidence demonstrating that neither litigation alone (the US model) nor education and persuasion alone (an analysis of programmes of social marketing and public education in Canada and elsewhere[12]) are enough.

With the DDA in place, and being used to secure significant court judgements advancing the rights of disabled people, the emphasis shifted from disability caused by the callous or unthinking acts of individuals towards an appreciation of how often historic institutional and systemic barriers, and lowered expectations and aspirations in relation to disabled people, have a profound effect.

The DRC lobbied for what became the Disability Equality Duty (DED), a positive duty on public authorities to take action to tackle the inequality experienced by disabled people. This truly landmark piece of legislation, which requires close monitoring of employment and services and concrete action by public authorities, in some ways most clearly articulates in statute the social model of disability, through the disability equality duty.

However, the DRC looked beyond strategic use of the law to effective communications to influencing thinking, behavior and policy affecting

[12] Discussed in Liz Sayce (2003) 'Beyond Good Intentions: Mking Anti-Discrimination Strategies Work' in Disability & Society, Vol. 18, No. 5, August 2003.

disabled people. This three-part approach – law, policy, communications – was the explicit modus operandi for the seven and a half years of its life.

This was echoed by external developments. To some extent, by the late 1990s, the concept of social exclusion had replaced discrimination as a concept used by government to describe the experiences of disabled people and other groups – hence its Social Exclusion Unit set up in 1997.

Social exclusion is used here to mean "a broader concept than poverty, encompassing not only lower material means but the inability to participate effectively in economic, social, political and cultural life, and in some circumstances, alienation and distance from mainstream society."[13]

The term recognised the interaction of external factors and characteristics within the individual that produced this reduction in the ability to participate effectively. It was in some ways a more complex concept that that of discrimination against one individual by another and mirrored the changes heralded by the DED.

In the early 2000s, added to this concept was that of improving "life chances"[14] for certain groups – recognition by government and others that the course of someone's life is often set very early through restricted access to education, skills, social care, housing and other services.

Related to the concepts of independent living and life chances is the 'capability theory' developed by the development economist Amartya Sen. Sen argues that different people have different degrees of capability through which to convert a given resource into the same results.[15]

Apply to the circumstances of disabled people, it draws attention to the added costs of living with an impairment. Some of these added costs relate to factors which are borne out of having an impairment or condition. Others are products of the environment.

As Neil Crowther, Director of Disability Programmes at the EHRC, has written: "It means that efforts to tackle the poverty experienced by so many disabled people cannot be achieved only through ensuring that disabled people are not living in income poverty, because this ignores the facts that disabled people do not enjoy the same 'capability' to convert that income into the same outcomes because of the additional costs of doing so.

[13] Duffy, K. (1995) 'Social Exclusion and Human Dignity in Europe: background report for the proposed initiative b the Council of Europe'.
[14] See Prime Minister's Strategy Unit (2005) 'The Life Chances of Disabled People'.
[15] Sen, Amartya. Developments in Freedom (1999) Oxford University Press

"A more equal start demands that disabled people are supported to overcome what Sen calls . . . capability deprivation."[16]

And Crowther also points out: "The capabilities approach emphasises the interdependence, rather than independence of capabilities. Taken together the capability set aims to create the conditions in which human beings can flourish."[17]

During this period, the early 2000s, there has also been considerable thinking on what constitutes disability. There is evidence that many of those who meet the definition of disability in the DDA do not consider themselves disabled. Employers and service-providers too often consider disability to be synonymous with using a wheelchair or a white stick. Yet people who do not at first sight appear "disabled", such as those with mental health conditions, learning disabilities or long-term health conditions, can face profound discrimination and disadvantage.

## NEW DEVELOPMENTS IN DISABILITY AS AN IDENTITY

So while the proponents of the social model of disability might feel that the identity of a 'disabled person' is profoundly important, as an embodiment of the understanding that people are 'disabled by society' and the barriers it erects, paradoxically, half of the 10 million people in Britain with rights under the DDA do not describe themselves as 'disabled people'.[18]

People have composite identities, based on their gender, sexual orientation, ethnicity, age, religion, marital and parental status, social class, income, the country or region in which they were born, and their job or profession.

Many people see themselves not as a 'disabled person' but as having a particular condition (such as depression, cancer or a hearing impairment). Research has found that when informed that they were 'disabled', many of those who did not identify themselves in this way reacted by feeling angry, patronised or upset.[19]

Young people covered by the DDA definition of disability are particularly likely to reject the term 'disabled person'. This may suggest that the disability identity will become less common over time.

When the term 'disabled people' is used with employers, service providers or policy-makers, they generally think only in terms of people

---

[16] Crowther, N. 'A future without disability?' Seminar at the Centre for Disability Studies, University of Leeds, Wednesday 1st February 2006, http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/crowther/future%20without%20disability.pdf

[17] Crowther, N. 'From compensation to capability - disabled people, work and well-being', speech to a conference, 3 December 2007, http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/crowther/From_compensation_to_capability%20final%2041207.pdf

[18] Grewal op. cit.

[19] Disability Rights Commission (2004) 'Who do they think they are?'.

with physical or sensory impairments.[20] The breadth of conditions potentially covered by the DDA is not understood – out of nine conditions listed in one particular survey, none were universally recognised by employers as a disability.[21]

This is crucial knowledge for effective public policy and service design and delivery. As the DRC recognised, for the future, public policy must continue to focus on resolving the external factors that shape disabled people's life chances but to do so it must take better account of the full diversity of people grouped together by this definition.

For example, one in three children living in poverty has a disabled parent and, amongst this group, child poverty is common where parents have mental health problems – yet these parents may not be considered, or consider themselves to be, 'disabled'. Additionally, the greatest risk of poverty is amongst the children of disabled parents in Bangladeshi families.[22]

In terms of monitoring performance, simply examining progress in relation to 'disabled people' can give only a partial picture. For example, the employment rate of disabled people is 50 per cent but for people with learning disabilities it is only 10 per cent. The children of disabled parents face a 36 per cent risk of child poverty but this rises to 83 per cent for the children of disabled parents in Bangladeshi families.

The DRC consciously attempted to address these issues, although a survey of opinion formers in 2006 found that respondents still felt the DRC had a bias towards physical impairment and needed to do more to address multiple discrimination.

## THE CURRENT PICTURE[23]

### THE PRESENT – ENDURING INEQUALITY

Despite significant progress in recent years, the picture for disabled people in Britain is still one of major inequality, with further challenges facing us.

---

[20] Disability Rights Commission/Opinion Research Business (2004) 'Attitudes of Small Employers to Disability in the Workplace'; Disability Rights Commission/Opinion Research Business (2004) 'Attitudes of Public Sector Executives to Disability'; Stuart et al (2002) 'How Employers and Service Providers are Responding to the Disability Discrimination Act 1995', Department for Work and Pensions In-house Report 96.

[21] Roberts, S., Heaver, C., Hill, K., Rennison, J., Stafford, B., Howat, N., Kelly, G., Krishnan, S., Tapp, P. and Thomas, A. (2004) 'Disability in the Workplace: Employers' and Service Providers' Responses to the Disability Discrimination Act in 2003 and Preparation for 2004 Changes', Department for Work and Pensions Research Report 202, confirmed by Goldstone, C. and Meager, N. (2002) 'Barriers to Employment for Disabled People', Department for Work and Pensions In-house Report 95.

[22] Platt, L. (2006) 'Ethnicity and Child Poverty, Research for the Ethnic Minority Employment Task Force', data derived from Households Below Average Income statistics.

[23] DRC (2007) 'The Disability Agenda'.

Of all people in Britain without any formal qualifications, over one-third are disabled. Of all people of working age out of work, 40 per cent are disabled.

There are more disabled adults of working age living in relative poverty now than ten years ago, suggesting that disabled people have not shared fully in the benefits of a sustained period of economic growth. Even when working, disabled people tend to earn less than non-disabled people (on average earning 10 per cent less).

Relative poverty also shows up in the child poverty figures, with poverty passed from one generation to the next. Of all children living in poverty, one in three has at least one disabled parent.

The overall employment rate of disabled people has grown by about 1 per cent per year, from 43 per cent in 1998 to 50 per cent in 2006. The employment rate of people with mental health problems has risen at a faster rate but remains very low. It rose from 15 per cent in 1998 to just 20 per cent in 2005 – despite evidence that, with support, 60 per cent of people with more serious mental health problems could work. At this rate, people with mental health problems will not reach a 60 per cent employment rate until 2047. The employment rate remains even lower for people with learning disabilities (at around 10 per cent).

Low expectations of disabled people's potential have affected public services. Too many young disabled people still begin adult life poorly qualified and poorly prepared for work, falling outside both education and employment. We expect little of them. Sometimes they expect even less for, and of, themselves. Adult learning services for disabled people see "compassion... as not only sufficient, but as a justification for restricting ambition and growth''.

Disabled 16-year-olds are twice as likely as their non-disabled peers not to be in any form of employment, education or training. By the age of 26, the expectations of young disabled people have departed considerably from others of the same age, with significant numbers saying that nothing they do in their lives makes a difference.

The life chances of those requiring social care support are often further restricted by the poor availability or bad design of services. Services too frequently generate dependency and undermine the ability of individuals and their families to organise support for independent living.

The DRC's formal investigation into health inequalities demonstrated that some groups of disabled people die young of potentially preventable illness – yet are more poorly served than others by healthcare services. Poor health compounds their social exclusion.

Finding a decent place to live continues to present significant difficulties. Not enough accessible housing is being built and, where it exists, it is not used efficiently. This increases hospital and residential care home costs and curtails independence.

Significant numbers of disabled people feel the sharp end of discrimination in the form of abuse or harassment, either in the community or in institutional settings. Despite laws to tackle such abuse there is little proactive work by criminal justice agencies to prevent it and ensure fair redress.

Barriers to participation still persist in the built environment and transport. Whilst the Disability Agenda does not make new policy recommendations in these areas, implementation and enforcement of existing duties require ongoing vigilance and review.

### THE FUTURE – FURTHER CHALLENGES

Looking ahead, the major challenges and opportunities of the coming 20 years hold the potential to liberate disabled people and their families or to create new patterns of exclusion. Challenges and opportunities include: an ageing population and shifting patterns of health and impairment; the knowledge-based economy; information and communications technologies; public sector reform; new developments in equality and human rights; new developments in disability as an identity.

## CONCLUSION

This article has attempted to trace both the evolution of legislation tackling disabled people's inequality and some of the major philosophical concepts underpinning it. It is by necessity only a brief and superficial review of some of the prevailing thinking in recent years. Nevertheless, it is clear that conceptualising disability and considering the best strategies for achieving equality for disabled people provide a rich seam on research and debate.

It is clear that a more sophisticated reading of the origins and operation of disability equality than that in place 40 years ago is necessary if the problem of the continuing and persistent disadvantage facing the wide range of people who may be characterised as "disabled" is to be effectively tackled.

## REFERENCES


1. Ashley, J. (1992): *Acts of Defiance*.
2. Beckett, M., Meacher, M. and Morris, A. (1985): *As of Right*.
3. Butler, A. and Morris, A. (1972): *No Feet to Drag*.
4. Crowther, N. (2006): 'A future without disability?' Seminar at the Centre for Disability Studies, University of Leeds, Wednesday 1st February 2006, http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/crowther/future%20without%20disability.pdf

5. Crowther, N. (2007): 'From compensation to capability - disabled people, work and well-being', speech to a conference, 3 December 2007, http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/crowther/From_compensation_to_capability%20final%2041207.pdf
6. Darnbrough, A., Kinrade, D. (1995): Be It Enacted: 25 Years of the Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970.
7. Disability Rights Commission (2004): 'Who do they think they are?'.
8. Discussed in Liz Sayce (2003): 'Beyond Good Intentions: Making Anti-Discrimination Strategies Work' in Disability & Society, Vol. 18, No. 5, August 2003.
9. Duffy, K. (1995): 'Social Exclusion and Human Dignity in Europe: background report for the proposed initiative b the Council of Europe'.
10. Fletcher, A. and O'Brien, N. (2008, forthcoming): 'The Disability Rights Commission and the Enforcement of Social Rights'.
11. Grewal et al (2002): 'Disabled for life? Attitudes towards, and experiences of, disability in Britain', Department for Work and Pensions Research Report 173.
12. Oliver, M. (1990): *The Politics of Disablement*.
13. Oliver, M. (1996): 'Defining impairment and disability', in: C. Barnes & G Mercer (Eds) *Exploring the Divide*.
14. Platt, L. (2006): 'Ethnicity and Child Poverty, Research for the Ethnic Minority Employment Task Force', data derived from Households Below Average Income statistics.
15. See Prime Minister's Strategy Unit (2005): 'The Life Chances of Disabled People'.
16. Sen, A. (1999): Developments in Freedom Oxford University Press

# TOWARDS INCLUSION: ISSUES IN TEACHER EDUCATION FOR SPECIAL NEEDS EDUCATION IN UGANDA

*Eron Lawrence*
*Faculty of Special Need and Rehabilitation, Kyambago University, Uganda*

*The world over, teacher training in special needs education has widely been accepted as the most relevant mode for implementing Education for All where inclusive education originates. Special Needs Education has a cross-cutting edge over ordinary education because of it's potentially to accommodate all forms of barriers to learning, participation and development. One of the key factors in the success of inclusive education is preparation of teacher with special needs education bias.*

*This paper explains how teacher education for learners with special needs education is being handled in Uganda. It also highlights the challenges and lessons learnt. It starts by providing a brief background about Uganda and its education system. It further explains how teacher education for special needs education was developed, the policy framework that supports special needs education in general and how this has been interpreted through the training curriculum. It ends by presenting lessons learnt through the different innovations Uganda has undertaken.*

*It is my hope that the paper would inform all participants about Uganda in general but above all about the trends special needs education theories and practices has undertaken. This would be through sharing he attempts made, challenges encountered, the existing opportunities and what remains to be done.*

*Key words: special needs education, preparation of teacher, education system, policy framework, training, innovations*

## BACKGROUND INFORMATION

Uganda lies in the Africa's Sub-Sahara region, covering a total of 241,040 square kilometres. 18% of this space is covered by water and swamps, 12% of the land is occupied by green forests and game parks. Uganda is estimated to have a population of 30Million people with rapid

growth rate of 3.5% per year (UNFPA & PRB, 2005). Approximately 15% of the population is urban awhile the majority (85%) lives in the rural area. The proportion of the population under 14yerws comprises 50.9%, people between 15 to 64 years comprise 47% and people aged 65 years and above comprise 2.1%.

The economy of Uganda is predominantly agricultural and is highly dependant on subsistence farming and light agricultural based industries. Government reforms have emphasised decentralisation of service delivery to the district level. Major initiatives have been made in terms of poverty reduction, educational provision (with interventions towards access by all, quality and equity).

There are a total of 7,690,504 pupils enrolled in primary and secondary schools in Uganda (EMIS, 2005). Out of these 191,827, have special needs; however the figures for tertiary institutions are not yet conclusive.

## EDUCATION PROVISION

### GENERAL EDUCATION STRUCTURE

Uganda's formal education system follows a 7-4-2-3(5) system, hence 7 years in primary (elementary school), 4 years of lower secondary (ordinary level of education), 2 years of higher secondary (advanced level of education) and between 3-5 years of university education depending on the degree offered. In addition, students can undertake courses in tertiary institutions after senior 4 and senior 6. Examples of such tertiary institutions are the Primary teachers College (PTC), National Teachers Colleges (NTC), Technical Institutes and Colleges and Business colleges and Institutes.

In addition to the above 7-4-2-3(5) structure, Early Childhood Education (ECD) is being formalised by the Ministry of Education and Sports. A Learning Framework for this level is in place and being followed. Training and retraining of caregivers and teachers is in progress.

The Uganda National Examinations Board is responsible for Examinations at primary and secondary levels and in addition mandated to assess the quality of similar academic documents obtained from outside Uganda. The National Curriculum Development Centre on the other hand develops all the training curricula at primary, secondary and tertiary levels below a university degree, while the Education Standards Agency is responsible for quality assurance at those levels.

Uganda has also embraced the international convention that brought about inclusive education which is structurally provided in all the above educational levels. All learners with special needs in education (barriers to learning, development and participation) are benefiting from this

arrangement. Emphasis is laid on sign language to cater for persons with hearing impairment, and Braille for persons with visual impairment.

## POLICY ENVIRONMENT

Uganda's laws and policies on education generally have roots in the international conventions. The Supreme Law of Uganda (*Constitution of the Republic of Uganda, 1995*) entitles all children to Basic Education as a responsibility of the state and parents f a child (*Art 34 part 2*). In the same document it is stated that, 'All persons have a right to education (*Art. 30*). The Government White Paper on Education (1992) reiterates commitment to basic education of all citizens and highlights acceptance of the responsibility for education of disadvantaged persons. Strategies for achieving Education for All have been realised through Universal Primary Education (UPE), recently launched Universal Post Primary Education (UPPE) and reformed Teacher Education aimed at making schools affordable, accessible, accommodative and having a complementary non-formal basic education programmes for those who cannot attend formal school due to various barriers.

The mandate to provide an enabling environment for all children to learn lies with the Ministry of Education and Sports. The overall objective is to equalise educational opportunities for all children; hence support the learning, their development and their participation in the school system and communities. To that effect, a number of initiatives have so far been made to operationalise the above constitutional provision. The outcome of this is the progressive surfacing up and existence of learning provisions that include:

- Special Schools,
- Special Classes in Ordinary Schools (annexes and / or units) and
- Inclusive Classes / Schools

All these approaches are functional although Uganda has embraced inclusive education as the key approaches to special needs education. Recognition of specific hearing needs of some groups of learners (like the hearing impaired/deaf) had been made. This explains the existence of the above mentioned special schools and special classes in the ordinary schools (annexes / units). These provisions contribute and influence teacher education in special needs education programmes.

## DEVELOPMENT OF TEACHER EDUCATION FOR SPECIAL NEEDS EDUCATION

The original teachers of children with special needs in Uganda were originally trained from abroad not until 1988 when the first lot of teachers were trained nationally. After a UNESCO study of opportunities to introduce teacher education in Uganda, the Institute of Teacher Education Kyambogo (ITEK) was mandated to introduce the training of

teachers of special education by then at Diploma Level. The trainers were a combination of VSO and Ugandans trained abroad earlier.

In 1991 a bilateral agreement was signed between the Government of Uganda and Denmark (through DANIDA) to establish a special education programme in Uganda to take two forms:

- Establishment of a centralised institution to provide training services in Special Needs Education and rehabilitation, and
- Development of a decentralised services to be stationed at district levels throughout Uganda (Okech, 1992)

The first objective culminated into a fully-fledged institution, the Uganda National Institute of Special Education (UNISE) in 1996 and recognised by the Act of Parliament of 1998 as Special Needs Education Teacher Training Institution (UNISE Act, 1998). The aims of UNISE's establishment were to:

- Provide training for special needs education teachers and other personnel involved in providing for persons with disabilities
- Devise and provide suitable teaching/ learning materials and other aids for use with and by children (persons) with special needs
- Gather, process and disseminate information about children with special needs to the public and professionals, and
- Give support to the Special Needs Education section in administration and in the inspectorate both in the Ministry of Education and Sports, and support other Ministries and NGO's working with children with special needs (Kristensen, 1992).

The training which catered for Visual impairment, hearing impairment, mental Retardation and Physical Handicap at its initiation were conducted at Diploma and Bachelors levels. The programmes have gone through many transformations to be in line with the current trends.

## THE TRAINING CURRICULUM

The programmes were run under the different specialities mentioned above. However in 1990 the field of physical handicap was merged with Mental retardation to form a broader conceptual group in special needs education referred to as Learning Difficulties. There are three aspects that considered as key to training teachers for inclusive classes. The professional courses which is taken by all education students and offered by the faculty of Education, Special needs education core courses that must be taken by all students taking special needs education and the specialism that are taken by students based on their interests and background. This is mostly practiced at the Bachelors level.

Due to the inclusive philosophy, however, the training curriculum at diploma level provides for an inclusive knowledge and skills with emphasis on sign language, Braille and assessment of leaning needs.

Meanwhile the Ministry of Education and Sports through the department of Special Needs Education and Carrier Guidance and Counselling conducts a nationwide re-training of teachers in specific areas of special needs including inclusive and participatory methodologies, educational materials production, classroom management and skill oriented aspects of Braille and sign language.

In addition, Uganda has one curriculum for all learners in the formal education system at primary level. At lower primary the curriculum has been reviewed into themes referred to as the Thematic Curriculum. This curriculum lays emphasis on the use of local language in the early school years and sign language for the hearing impaired. To meet the needs of all learners, teachers are re-oriented to be creative in adapting the content, materials and methodology to suit the individual needs of children and their groups. The emphasis on today's assessment is to identify needs and measurement of competencies.

## INNOVATIONS UNDERTAKEN AND LESSONS LEARNT

Special needs education is a fast growing field and requires update through research, innovations and modification of programmes. Uganda has undertaken many innovations as can be seen below:

### *East African Institutional Linkage*

In order to foster fast development, institutions in the East African Countries agreed to collaborate so as to improve the quality of training and service provision in special needs education. Started in 1999 between Uganda and Kenya it has now attracted Tanzania and the most recent to join is Rwanda. The institutions exchange staff, students and information materials.

The process has helped in developing customised academic programmes including distance education programmes. However sustainability and commitment of the new partners tend to be a big challenge. In addition national policies tend to influence the way we have to operate.

### *Flexible Learning Programme*

This has been a NORAD funded collaboration between the University of Oslo, Norway and Kyambogo University, Uganda It is meant to develop examples of classroom situations with questions that can bring insight in teacher education. It involved the use of DVD in demonstrating the reflections.

The innovation therefore required advanced technology that some colleges and schools did not have. In addition many trainers thought

these were the best practices selected not considering the reflective question as the focus.

### *Towards inclusive education project*

This collaborative project was aimed at capacity building, research and creating an enabling environment to facilitate inclusion. It was a pilot project conducted in two schools in the suburbs of Kampala. Teachers were trained, classrooms improved and researchers conducted aimed at increasing awareness and empowering children with special needs to join, keep in and complete the primary school cycle.

### *Development of a Uganda Sign Language Dictionary*

As a means of including deaf people and students in communities and schools, collaboration was reached at between Kyambogo University, the Uganda National Association for the Deaf (UNAD) and Danish deaf Association (DDL) to carry out a research in Sign Language what has calumniated into a Uganda Sign Language Dictionary. The first of its kind it's meant to help professionals and other people interested in sigh language to learn and improve on their skills by themselves.

### *Developing Teacher Education for Inclusive Schools*

Inclusive Education requires capacity building and continued professional development. Kyambogo University therefore partnered with the University of Oslo Norway to build capacity of her staff through training research and documentation. The Kenya Institute of Special Education (KISE) who has a long collaboration with Kyambogo University was included in the project as a triplicate collaboration. Emphasis is on participatory learning, classroom management and material production to facilitate an inclusive class.

## GAPS IN IMPLEMENTING TEACHER EDUCATION FOR INCLUSIVE SCHOOLS

***Policy related gaps*:** Inclusive education requires adequate access to facilities, active participation in activities, appropriate materials and learner support. These are affected by teacher-pupil ratio, structural design, teacher recruitment and motivation, instructional materials, subvention grants and proximity of the schools.

***Resource Gap*:** Despite the fact that there are many training programmes geared towards empowering persons with special needs to successful inclusion, specialist human resource still remain a challenge.

Inclusive education requires that staff have multiplicity of skill to support the learners that is sometimes difficult to acquire.

***Collaboration Gap**:* There are many players in the area of inclusive education. However there is hardly any proper coordination in the service provision. This often causes overlap/ duplication in training, hinders referrals and stagnate systematic flow of service.

***Curriculum Assessment and related challenges***: The education and training of children with special needs has long been affected by the old curriculum design which was "white Collar job oriented". This has for long inhibited some of them from competing favourably with the current job market. It has also subjecting teachers to drill them on academic content than skills.

***Parent related factors***: Communication barriers, expectations, lack of involvement and stigma affect the parent contribution and relationship with the teachers. This in turn affects the way the teachers perform with the learners in an inclusive class as opposed to their training.

## WAY FORWARD FOR UGANDA

- Government policies should take into consideration the training, recruitment, remuneration and retraining of teachers involved in inclusive education practices.
- Adequate financial and other resource allocation for special needs children should be made. Very often inclusive practices suffocate special provisions required for children with special needs as it is managed by us the ordinary people.
- Well outlined procedure should be established for collaboration as inclusive education requires contribution of different stakeholders. Trainings should be coordinated and a standard content developed.
- In addition to the general curriculum used by the state. A supplementary special needs education guide which is flexible enough should be developed to meet the needs of children with special needs. This should correspond to the assessment (examination), grading and training in the teachers colleges.
- The local authority and community should be engaged in planning for services and facilities needed for children with special needs. Their role should be clearly specified.

## CONCLUSION

Inclusive education has evolved to challenge exclusionary policies and practices. To achieve total inclusion in schools and community is a process that has to take time. Any constrain experience should be perceived as a challenge that should involve all stakeholders to overcome.

It should be noted here that Uganda has attained remarkable progress in meeting the needs of persons with barriers to learning and development in schools and within the community. However, there is still need for further preparation and adjustment in policy and practices from grass-root up to national level and a creation of support service systems to accommodate the diversity of learners in the ordinary school setting.

## REFERENCES


1. EMIS (2005): Ministry of Education and Sports, *Schools Statistics 2004*, MoE&S, Kampala.
2. Government of Uganda (1992): *Government White Paper on Education for National Integration and Development*. Kampala, MoE.
3. Government of Uganda (1995): *The Constitution of the Republic of Uganda*, UPPC, Entebbe.
4. Government of Uganda (1997): *Universal Primary Education Guidelines*; Kampala, MoE&S
5. Government of Uganda (1998): The Uganda National Institute of Special Education, UPPC, Kampala.
6. Kristensen, K., Omagor-Loican, M. & Onen, N. (2003): Inclusion of Learners with Barriers to Learning and Development into Ordinary Schools Settings: A Challenge for Uganda, Vol 30. *British Journal of Special Education*.
7. Kyambogo University, (2007): *A Guide for Assessment of Learning potentials and Needs: A Handbook towards an Inclusive School and society*, Towards Inclusive Education Project, Kampala
8. Muyenda-Mutebi, P. (1996): *An analysis of the Primary Education Curriculum in Uganda including a Framework for a Primary Education Curriculum Renewal*; UNESCO, Kampala
9. Neary, M. (2002): *Curriculum Studies in Post-Compulsory and Adult Education: A Teacher's and Student Teacher's Study Guide*; Melson Thrones Ltd. UK
10. Okech, J.B. (1992): *Special Education in Uganda*, DANIDA/UNISE, Kampla
11. Republic of Uganda (1995): *The Constitution of the Republic of Uganda*. UPPC, Entebbe
12. Torres, R.M. (2000): *One Decade of Education for All: The Challenge Ahead*. UNESCO/IIEP, Buenos Aires

# AN EXPERIENCE OF THE "TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION" PROJECT IN UGANDA 2002 – 2007. (ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES)

*Candiru Esther Grace*
*Faculty of Special Needs and Rehabilitation, Kyambogo University, Uganda*

## INTRODUCTION

In many countries, including African countries, the lack of knowledge about inclusive education by parents, teachers and administrators are a hindrance for the implementation of inclusion. However another great hindrance is the rigid national curriculum and examination system (Kristensen, 2004).

Special Educational Needs refer to the needs a person may have to receive special educational attention. These needs may be as a result of consequences of under stimulation, social emotional neglect or abuse and traumatic experience, any impairment or other conditions that makes it difficult for a person to follow the regular curriculum or ways of teaching (Skjorten, 1997).

Learners with special educational needs are best described as those with circumstances hindering or preventing them from benefiting adequately from the education which is normally provided for learners of the same age, children with disabilities or for whom the education which can generally be provided in the ordinary classroom is not sufficiently challenging. Examples of such learners could be children;

- With impairments such as; specific difficulties in reading, writing and mathematics, intellectual impairment and general learning difficulties
- Severe physical disabilities, including those with Spinal bifida, hydrocephalus, cerebral palsy and muscular dystrophy.
- Sensory disabilities, such as severe visual impairment, profound or severe hearing impairment.
- Emotional and/or behaviour problems.
- From war or conflict areas and child soldiers,
- From extreme poverty background including those from minority cultures and different mother tongue.

The move towards inclusion of children with special needs in regular classes, which began in the 1970s, has changed the nature of special educational provision dramatically. It also has a major impact on the role of regular teachers, in that they are required to cater for the needs

of increasing diversity of learners (McCoy, 1995). It has also changed the role of special teachers in regular or the mainstream classes. There is also a change in the role of head teachers and the role of teachers with traditional training in special needs education.

In the field of education today, inclusion has become one of the contentious issues (Bruker, 1995). The goal of inclusion according to Stainback and Stainback (1992) is not to erase differences, but to enable students to belong within an educational community that validates and values their individuality and to appreciate diversity rather than to see it as a problem.

Skjorten (1998) explains, inclusion refers to and focuses on adjusting the home, school and society at large so that all children can have the opportunity to interact, play, learn, experience the feeling of belonging and develop in accordance to their potentials and difficulties and thereby obtaining quality of life within their natural environment. She continued to explain inclusion as means of making adaptations in homes, playground, classroom and workplace, in order to be able to meet the potentials and needs of children and adults with disabilities. In such a way they can participate and feel competent rather than increasing the feeling of incompetence.

In order to make inclusion meaningful and successful, many factors have to be considered. These include co-operation, flexible education system and curriculum, differentiated teaching within the classroom that is adapted to individual needs and creative teachers who are problem solvers and interested in meeting the needs of the children.

Inclusion as a means of providing quality education to children with special needs including those with disabilities does not only need to achieve physical proximity in the regular class, but acceptance, sense of belonging to the class as others. Hall (1997) observed that, inclusion is to learn and share opportunities of learning and discovering new things as children interact socially.

Hall further defined inclusion as;

> Being a full member of an age appropriate class, in your school, doing the same lessons as others and mattering if you are there or not. Also you have friends who spend time with you outside school/college plus others who care for you and work hard to ensure that you are fully included (p.129).

Oliver (1996) observes that the critique and reflection on inclusion has led to the development of policy that is seen to be more inclusive. He characterised inclusion as;

- Being a process rather than a fixed state
- Being political and problematic
- Necessitating changes in school ethos and in given curriculum
- Involving teachers who have acquired commitment, recognition of the morals and political rights of pupils in inclusive education

- Recognition that children with special educational needs are valued and that their achievements should be appreciated
- Acknowledgement of the importance of difference rather than sameness or 'normality'.
- Adjusting curriculum and assessment and evaluation forms
- Acknowledge that inclusion will bring enrichment to all involved
- Inclusion needs to be struggled for.

In addition, the aim should be to provide quality education in a child and learning friendly environment emphasising what the positive learners are doing rather than the negative. Inclusive education will also require differentiated learning and therefore differentiated teaching. This will require that the system meets the needs and adjusts to the potentials and needs of every child rather than children adjust to the system.

## THE MOVE TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION IN UGANDA

### BACKGROUND INFORMATION

One of the laws of Uganda Government entitles all children to Basic Education and it is the responsibility of the state and the parents of a child. The Constitution of Uganda Government (1995) states that, 'all persons have a right to education' (article 30, pg.29).

In Uganda, the introduction of Universal Primary Education (UPE) in 1997 was as a result of two important international documents. These include the Convention on the Rights of the Child (1989) and the Salamanca Statement on inclusive education (1994). Both documents emphasise the right of all children to education, regardless of ability, social or cultural status to attend ordinary school in their communities.

The introduction of UPE brought hope to parents who could not afford to meet the educational needs of their children and to children who were denied the right to education due to poverty, disability or any other contributing factors. There was great increase in number of primary school-going children which necessitated change of approach to special needs education in Uganda. This required changing from the traditional special schools and integration to provision of education in inclusive classrooms where diversity of learners can be accommodated.

As a mandate of Ministry of Education and Sports, inclusive education/special needs is concerned with children with temporary or life long barriers to learning, development and participation due to one or more of the following; social and emotional conditions, economic and/or political conditions, impairments they are born with or acquired later in life, children who are gifted and talented and others.

Provision for inclusive education has challenges ranging from capacity building across all schools and teacher education, accessibility demands in terms of physical environment which is learner friendly, appropriate educational materials, support services, staffing, language, curriculum, and teacher- pupil ratio among others.

Inclusive education therefore aims at providing comprehensive programme of assistance to teachers who have learners with barriers to learning, development and participation in their classes, including learners with disabilities. It also aims at providing the necessary support to parents of these learners and other service providers. The overall objective is to equalise educational opportunities for all learners and to facilitate towards an inclusive school system and inclusive communities.

Most often than not, schools in Uganda look at children with special needs in isolation, i.e. each school tries the best it can to support them, with the limited resources (both human and economic). This leaves a lot to be desired in the process of practical inclusion. Parents, teachers, school management committees and children themselves need to be sensitised on issues about inclusion.

With all the above background, there was need to address the gaps related to inclusive education in order to eliminate as many barriers to learning, development and participation among learners to ensure equitable access to quality education.

## EXPERIENCES FROM THE TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION PROJECT (TIEP) IN UGANDA (2002-2007-2009)

The Towards Inclusion Project (TIEP) is a co-operation between the Faculty of Special Needs & Rehabilitation (FSN&R), Kyambogo University (KYU), Uganda and Addis Ababa University, Ethiopia.

The project is funded by the Government of Norway through NUFU. The coordinating partners in Norway, Department of Special Needs Education, University of Oslo (UoO), has two coordinators, Miriam D. Skjorten coordinating the cooperation with FSN&R, KYU, Uganda and Berit H. Johansen coordinating the cooperation with Addis Ababa University, Ethiopia.

The Uganda project is run in conjunction with FSN&R, KYU, Ministry of Education and Sports, Department of Special Needs Education (M. o. E & S), Kampala City Council (KCC), Department of Education and Department of Special Needs Education, University of Oslo. The Project consists of seven (7) Committee Members, 5 from FSN&R, KYU, 1 from M. o. E & S and 1 member from Uganda National Examination Board (UNEB)

Two schools, one urban and another in the out skirts of the city were identified and mentored on implementation of inclusive education by the

project. The project activities with these two schools include the following;

DEVELOPMENT OF 2 PILOT SCHOOLS

Teachers and head-teachers in the two schools were orientated on knowledge and skills of implementing inclusive education, practical challenges of inclusion and awareness on special needs education through workshops and seminars. The main areas covered include;

**(a) Inclusive education**

- Philosophy, concepts & implementation of inclusive education
- Concerns on curriculum e.g. appropriate modification
- Production of educational materials
- Participatory methodology & differentiated education
- Classroom management and teamwork
- Interaction & communication
- Development of good self-esteem
- Barriers to learning, development and participation include among others;
  - difficulties in reading, writing and mathematics including pre-reading and calculating skills
  - difficulties in seeing and hearing
  - general learning difficulties
  - behaviour difficulties
- Parental involvement
- Identification of children experiencing barriers to learning and development (autism, epilepsy, motor difficulties etc)

**(b) Assessment**

Children identified by teachers with hearing problems, visual problems, reading problems and other conditions causing barriers to learning and development were assessed.

**(c) Upgrading of teachers in specialised areas**

The results of the assessment led to training of teachers to meet the specific needs of children with hearing and visual problems. new line because new subject 8 teachers, 4 from each of the two schools were sponsored to take certificate course in sign language in FSN&R at KYU. Teachers from the two schools were introduced to Braille reading and writing.

**(d) Renovation of learning environment**

Practical improvement of the school and classrooms, i. e. painting of the classrooms to make the environment attractive and user/learner friendly, construction of notice boards in each classroom and provision of wall maps for children to use.

Schools were also advised on how to improve on the general environmental out look to offer user/learner friendly environment, e. g. building rumps and destroying hazardous objects.

**(e) Collaboration**

- Running workshops for teachers, parents, City Council Education Office Administrators (Education Officer and School Inspectors) to share with them experiences on home-school collaboration and need to support ~~the~~ inclusive practice
- The Project Committee from Addis Ababa University, Ethiopia visited the committee in Kyambogo University, Uganda. Through visiting the pilot schools, presentations and discussions the two committees shared experiences (achievements and challenges) about implementation of inclusive education in their countries.
- The Ugandan TIEP committee made a collaborative study trip to the Republic of South Africa to learn and compare the move each country has taken to implement inclusive education. They also visited schools and universities and discussed how best inclusive education can be implemented.
- A group of six Norwegian students and a group of four students from University of Oslo came to Uganda and worked in the two pilot schools and Early Child Learning and Assessment Centre (ECLAC) in FSN&R) and shared their experience
- Educational relationship was established between school children in Bosnia and one of the pilot schools in Uganda. They communicated through letters and exchanged gifts.
- In 2005, two members of TIEP Committee participated and presented paper on inclusive education in Uganda, in an international conference on inclusive education held at the University of Winneba, Ghana.
- In 2006 one member of the TIEP committee participated and presented a paper on reading in an international conference at the University of Oslo.
- In 2007 the Ugandan Project Coordinator participated and presented a paper on the move towards inclusive education in Uganda, during the closure of the Project at the University of Addis Ababa. Other countries also shared how they are implementing inclusive education.

## OTHER ACTIVITIES CARRIED OUT BY TIEP TO SUSTAIN THE MOVE TOWARDS INCLUSIVE EDUCATION

**(a) Re-orientation and upgrading workshops for support resource persons**

- Workshop for upgrading lecturers from FSN&R on teaching methods for beginning reading and writing
- Workshop for lecturers from FSN&R, Department of Mathematics in Kyambogo University, staff from Uganda National Examination Board (UNEB) and National Curriculum Centre(NCDC) to acquire Knowledge and skills in teaching mathematics
- Workshops for 400 Centre Coordinating Tutors (C C Ts) in the 4 regions of Uganda. They were orientated on the concepts of inclusive education and its implementation. This was to ensure sustainability of inclusive education after the project support.
- PhD proposal writing workshop for 21 staff of FSN&R to provide possibilities of staff development in area of special needs education and inclusive education at doctorate level

**(b) Development of Material**

- Information booklet on Inclusion of a child with albinism in an inclusive setting
- Towards Inclusive Education in Uganda A Right - Based Education for All
- Guide for Assessment of Learning Potentials and Needs; Hand in hand towards an inclusive school and society. Quality Education for All in a Child Learning Friendly Environment – in Inclusive Setting.
- Part 1: is on General Assessment
- Part 2: is on Pre-reading and reading skills
- Development of interesting and appropriate supplementary reading materials for beginning readers

## RESEARCH

The project carried out research in the pilot schools and the community around these schools on areas affecting the inclusive education practice especially the issue of school drop out.

### MAIN QUESTION

Why do some children not attend school?

The purpose of the study was to find out reasons as to why some children in Uganda do not go to school, despite the provision of Universal Primary Education (UPE) and Inclusive Education (I E).

Children aged between 6 and 18 (N=106) participated in the study. Other participants included teachers (N=28) and parents and local (political) leaders (N=23).

Interviews and focus group discussions were used to collect data.

The findings of the study show that children who were 12 years and above are more out of school compared to the other age groups and they comprise:

- Orphans.
- Children displaced from war-ravaged areas in north and eastern parts of the country.
- Majority of children not attending school said that they are not motivated. Many of these children live with their parents, grandparents and guardians who do not give them support and necessary requirements to keep them at school due to urban and rural poverty.
- Poor living conditions in homes forces some children not to go to school. These poor conditions include among others inadequate or lack of basic needs such as feeding, clothing, shelter, scholastic materials, medication.
- Some children fail to cope with academic and economic factors in the school
- Some older children deliberately refuse to school and engage in income generating activities
- Unfriendly school environment especially for children with disabilities
- School age children who are engaged in labour such as crushing stones, working as house girls, baby sitters, selling news paper or other items to earn some money and others
- Unfavourable living conditions at home such as being beaten which make children to run to streets instead of going to school

## ACHIEVEMENTS

- Administrators, teachers, parents and the community in the pilot schools developed better understanding of inclusive education
- Teaching methods, approaches and classroom management of children in inclusive classes improved
- Change of attitude by teachers towards teaching children with special needs including those with disabilities in inclusive setting
- Improved collaboration between teachers in the two pilot schools in terms of team work, sharing experiences and advising each other on changes encountered in their daily experiences.

- Involvement of parents in the education of their children improved and support groups have been formed among parents and teachers
- Curriculum concerns are closely monitored and addressed to cater for all learners including those with special educational needs.
- Renovation of the pilot schools to make it attractive, accommodating and learner friendly
- The pilot schools became a model for other schools in the country. Schools around and from other districts in Uganda including the neighbouring countries visit the pilot schools to share and learn from them how they are practicing inclusive education
- Installation of internet service in FSN&R to help staff access more information
- A resource room for persons with visual impairment was set in FSN&R with the following equipment (Braille comet, computer, scanner and printer) to benefit staff and students with visual impairment in the University, pilot schools and in other organisations related to visual impairment.
- Production of a guide for teachers in Assessment of general and reading difficulties, interesting and appropriate reading books for beginners and review of a book on Towards Inclusive Education in Uganda
- Development of Postgraduate in SNE and Masters in SNE programmes

## CHALLENGES

- Too little resources for schools to meet the needs of children with special needs including those with disabilities.
- Too many learners in a class making it difficult for teachers to cater for individual needs of children with special needs and disabilities.
- Support system is not yet working satisfactorily
- Not enough books and other learning materials for effective learning and teaching
- Not all learners get food during the day. Some children go hungry for whole day thus hindering active participation
- Too long distance between schools making it difficult for children with disabilities to attend classes regularly
- Schools do not have enough resources for adjusting accessibility especially for children with disabilities

- Curriculum is not flexible and is examination oriented. Children with special needs and disabilities do not benefit much from inclusion
- Examination system does not cater for all categories of learners with special needs including those with disabilities
- Frequent transfer of teachers and head teachers hindered the project activities

## THE WAY FORWARD

For inclusive education to be accepted, practiced and valued there is need to develop and work a framework or guidelines that could be used to meet the needs of children with and without special needs.

- Improvement of teacher education to embrace inclusive education. KYU especially FSN&R to strengthen the component of inclusive education at the University and Primary Teacher's Colleges
- Short courses for teachers in sign language, Braille and inclusive education should continue so that they can acquire knowledge and skills to meet specific needs of children with special needs including those with disabilities
- Collaboration between schools and Kyambogo University especially FSN&R
- Follow up of the teachers and C C Ts who participated in the 'Towards Inclusive Project'
- M o E&S to continue organising workshops and seminars for teachers and C C Ts in the area of inclusive education
- M o E&S to study the findings of the research and act on some of the crucial areas such as need for learner friendly school environments
- Continuous improvement of curriculum to make it more learner friendly and continuous improvement of examination system to make it more learners friendly.
- Teachers should work in teams and schedule their activities

## CONCLUSION

Uganda has started the move towards inclusive education but there is still a long way to reach full inclusion, this is also why the inclusive education project is called "towards inclusive education". There is a lot to be done, many barriers to break and challenges to overcome. Even if the process has started there is still the need to prepare the ground in terms of changing attitudes, training and upgrading more manpower, improving facilities and equipment, adapting the physical environment in order to meet the needs of the diversity of learners in an inclusive

learner friendly environment. In Uganda, the move towards inclusive education was started without laying enough ground for it but the ground is prepared as we move.

## REFERENCES


1. Bruker, P. O. (1995): The advantages of inclusion for students with learning
2. Denver: love Publishers
3. disabilities. Journal of learning disabilities. 27 (9), 581-582.
4. Faculty of Special Needs Education & Rehabilitation (2007): Towards Inclusive Education in Uganda; A Right-Based Education for All, Kampala: Ministry of Education and Sports
5. Government of Uganda. (1995): The Constitution of the Republic of Uganda. Entebbe: UPPU.
6. Hall, J. T. (1997): Social Devaluation: the Right for Full Mainstream inclusion. London: Jessica Kinsley Publishers.
7. Kristensen, K. (2004): Can the Scandinavian perspectives on integration and inclusion be implemented in developing countries? How far can we go? Or what can be achieved? A DANIDA report
8. Mc Coy, K.M. (1995) :Teaching special learners in general classroom. (2nd Ed.)
9. Oliver, M. (1996): Understanding Disability: from theory to practice. Basingstoke: Macmillan.
10. Salamanca Statement (1994): The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Education. Paris: UNESCO
11. Skjorten, D. M. (1997): Information for Professionals: Concepts in Special Needs Education. UNISE, Kampala.
12. Stainback, S; and Stainback W. (1992): Curriculum consideration in inclusive classroom: Facilitating learning for all students. Baltimore: Paul H. Books Publishing Company
13. UN (1989): Convention on the rights of the Child. New York: UNESCO

# OD INTEGRACIJE KA INKLUZIJI - LONGITUDINALNA STUDIJA PRAĆENJA OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA

*Jasmina Karić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Biljana Butković*
*Dom zdravlja Voždovac, Beograd*

*Specijalna odeljenja za lako mentalno retardiranu decu u redovnim osnovnim školama ne mogu predstavljati primer inkluzivnog principa u obrazovanju iako su programi, koji su bili prepreka uspešnom sticanju znanja, prilagođeni individualnim sposobnostima dece i ona ostaju u svojim porodicama. Svoje emocionalne i socijalne potrebe mogu da ostvaruju u interakciji sa drugom decom u zajedničkoj igri, druženju i kreiranju vannastavnih aktivnosti, što su nesumnjive pozitivne odlike integracije. Ipak, ne smemo prenebregnuti činjenicu da je ovde dete "ubačeno" u redovan vaspitno-obrazovni sistem i svakako bi bilo pogrešno postojeće stanje u vaspitanju i obrazovanju mešati sa inkluzijom.*

*Ključne reči: vaspitanje i obrazovanje, integracija, inkluzija*

## UVOD

Tokom perioda od skoro dve decenije, između sredine sedamdesetih i devedesetih godina, broj dece koja su dijagnostikovana sa intelektualnim smetnjama u razvoju je skoro utrostručen. Ova grupa dece postala je najveća kategorija dece koja dobija specijalizovanu pomoć tokom obrazovanja u redovnom sistemu, i predstavlja gotovo polovinu ukupnog broja dece kojima su namenjene specijalizovane intervencije (Swanson, Hoskyn, 1998).

Mnogobrojnim strateškim dokumentima kao i istraživačkim projektima pokušava da se opravda porast broja dece sa smetnjama u razvoju koja se školuju u okviru redovnih obrazovnih sistema, što je i uticalo na opredeljenje mnogih vlada na inkluzivno obrazovanje.

Dr Heder Mejson smatra da su fundamentalni principi inkluzije sveobuhvatni i pravi razliku u odnosu na proces integracije, koji se odnosi na obrazovanje dece sa posebnim potrebama u redovnim školama. Inklu-

zija u obrazovanju podrazumeva prihvatanje različitosti, odgovaranje na različite potrebe učenika, izlaženje u susret potrebama svih učenika, podržavanje različitog tempa učenja, osiguranje kvaliteta obrazovanja i prihvatanje činjenice da je obrazovna inkluzija samo jedan aspekt opšte društvene inkluzije. Ukoliko inkluzija startuje od najnižih nivoa obrazovanja, biće je lakše ostvariti u društvu. Društvo lakše prihvata tipično nego različito, te i inkluziji, kao društvenom procesu, treba vremena. Fond za otvoreno društvo, u projektu „Inkluzivno obrazovanje - od prakse ka politici" iz 2005. godine, između ostalog, predlaže „korak po korak" metodologiju u inkluzivnom uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovne škole i vrtiće, kao i radionice kao oblik rada. Kosana Beker u svom radu „Inkluzivno obrazovanje u Srbiji" konstatuje da je Srbija (bivša Jugoslavija) jedna od prvih zemalja koja je ratifikovala „Konvenciju o pravima deteta" 1990. godine, te da je Ustavom svima zagarantovala pravo na obrazovanje. Zakonom o osnovnoj školi data su prava deci sa smetnjama u razvoju na iste mogućnosti obrazovanja, kao i drugoj deci, a 2004. je usvojen i „Nacionalni akcioni plan za decu" koji promoviše inkluzivno obrazovanje kao osnovni princip. Izmena ličnog stava prema različitosti, generalno, vodi ka uvažavanju i poštovanju i svih ostalih ljudskih prava.

Ipak, ne smemo zanemariti sva iskustva zemalja sa višedecenijskom tradicijom inkluzivnog obrazovanja, a to su uglavnom zemlje Zapadne Evrope, koje još uvek ne mogu da daju tačan odgovor na pitanja kao što su: "Koje su komponente efikasnih intervencija namenjenih deci sa smetnjama u razvoju? ili Koje intervencije daju najbolje rezultate za određene grupe dece sa specifičnim smetnjama u razvoju? Ili, da li postoje dokazi da inkluzija ima pozitivan efekat na edukativno postignuće učenika i da li deca u inkluzivnim školama imaju bolje socijalne sposobnosti od dece u ostalim školama?"

## MATERIJAL I METOD

Cilj nam je bio da na osnovu longitudinalnog praćenja osoba sa posebnim potrebama kategorisanih u Domu zdravlja „Voždovac" u Beogradu, utvrdimo:1) najzastupljeniju kategoriju ometenosti u periodu od 1987. godine do 2007. godine; 2) kojim sistemom vaspitanja i obrazovanja su utvrđene kategorije obuhvaćene; 3) prevalencu kategorije ometenosti u periodu 2007. godine.

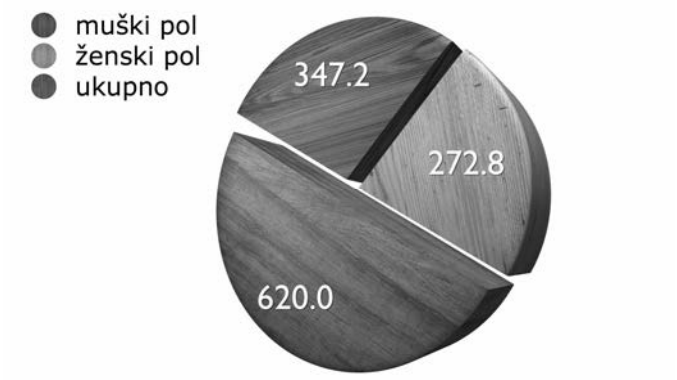
## UZORAK

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 620 ispitanika, u periodu od 1987. do 2007. godine. Sva deca su razvrstana na komisiji za kategorizaciju Doma zdravlja „Voždovac". Praćenje je uključivalo sledeće para-

metre: uzrast, pol, broj izlazaka na komisijski pregled, kategoriju ometenosti i usmerenost ili obuhvat vaspitno-obrazovnim sistemom.

Prosečni uzrast ispitanika je 10,4 godine (najmlađi ima jednu, najstariji 30 godina).

| | | |
|---|---|---|
| muški pol | 347, 2 | 56% |
| ženski pol | 272, 8 | 44% |
| ukupno | 620 | 100% |




87% je razvrstano prvi put, a 13% drugi put (rekategorizacija).

| | | |
|---|---|---|
| 539, 4 | 87% | 1. put |
| 80, 6 | 13% | 2. put |
| 620 | 100% | svega |

## METODOLOGIJA OBRADE PODATAKA

Dobijene podatke iz GETPIVOT DATA obradili smo adekvatnim statističkim metodama i postupcima. Koristili smo deskriptivnu statistiku (percentile, countif, frequency).

Rezultati praćenja po kategoriji ometenosti:

| kategorija ometenosti | broj osoba | procenat |
|---|---:|---:|
| mentalna retardacija | 450, 74 | 72, 70% |
| višestruka ometenost | 78, 12 | 12, 60% |
| ne podl. kat | 49, 6 | 8, 00% |
| oštećenje sluha | 14, 26 | 2, 30% |
| telesna invalidnost | 12, 4 | 2, 00% |
| oštećenje vida | 11, 16 | 1, 80% |
| odlaže se | 3, 72 | 0, 60% |
| SVEGA | 620 | 100, 00% |

U potkategoriji mentalne retardacije, najbrojnija je laka mentalna retardacija sa 61,5%, potom umerena sa 9,0%, teža sa 1,6% i duboka 0,6%.

U potkategoriji višestruke ometenosti, u odnosu na pretežnu (vodeću) kategoriju ometenosti, prednjače laka i umerena mentalna retardacija sa 7,0%, potom telesna invalidnost sa 2,6%, autizam sa 2,0% i oštećenje vida sa 1,0%. Svaka od navedenih pretežnih ometenosti, javlja se udruženo sa (najčešćim) pratećim dijagnozama: epilepsija i Vestov sindrom;porencefalične ciste; hidrocefalus; srčane mane; inkontinencija, strabizam i disfazija.

Iz prethodno navedenih podataka sledi da je reprezent dece sa posebnim potrebama dečak, u uzrastu od 10,4 godina, lako mentalno retardiran, prvi put je kategorisan i pohađa četvrti razred u specijalnom odeljenju redovne osnovne škole u koji je prešao posle neuspešnog praćenja i savlađivanja nastave po redovnom programu (model integracije).

Obuhvat sistemom vaspitanja i obrazovanja utvrđenih kategorija:

| | | |
|---|---|---|
| Spec. odeljenje redovne OŠ | 336, 97 | 54, 35% |
| specijalna OŠ | 57, 97 | 9, 35% |
| redovna OŠ (ne podleže kategorizaciji) | 54 | 8, 71% |
| specijalna srednja škola | 21, 01 | 3, 39% |
| specijalni zavod | 17, 98 | 2, 90% |
| dečji vrtić-razvojna grupa | 7, 99 | 1, 29% |
| škola za decu ošt. vida | 16, 98 | 2, 74% |
| škola za decu ošt. sluha | 7, 99 | 1, 29% |
| škola za telesno-invalidna lica | 7 | 1, 13% |
| dom za decu | 4, 03 | 0, 65% |
| kućna nastava | 4, 03 | 0, 65% |
| profesionalno osposobljavanje | 15 | 2, 42% |
| dnevni boravak | 14, 01 | 2, 26% |
| trajno nespos. za obrazovanje | 6, 01 | 0, 97% |
| trajno nesp. za profes. ospos. | 30 | 4, 84% |
| ostalo | 18, 97 | 3, 06% |
| SVEGA | 620 | 100% |

**Specijalna odeljenja** za lako mentalno retardiranu decu u redovnim osnovnim školama **ne** mogu predstavljati primer **inkluzivnog** principa u obrazovanju, iako su programi koji su bili prepreka uspešnom sticanju znanja, ovde prilagođeni individualnim sposobnostima dece i ona ostaju u svojim porodicama. Svoje emocionalne i socijalne potrebe mogu da ostvaruju u interakciji sa drugom decom u zajedničkoj igri, druženju i kreiranju vannastavnih aktivnosti; individualnim ili mešovitim grupnim učešćem (pozitivne odlike integracije). Ipak, ne smemo prenebregnuti činjenicu da je ovde dete "ubačeno" u redovan vaspitno obrazovni sistem i svakako bi bilo pogrešno postojeće stanje u vaspitanju i obrazovanju mešati sa inkluzijom.. Po završetku osnovne škole ova deca se, bez polaganja prijemnog ispita, upisuju u srednje škole gde se profesio-

nalno i radno osposobljavaju za određena zanimanja, shodno svojim interesovanjima i sposobnostima. Ukoliko uspeju da se zaposle u zanimanju koje su stekli, svakako bi postigli lični, porodični i benefit društvene zajednice u celini. Nedavno usvojeni pozitivni zakonski propis o obaveznom zapošljavanju invalidnih osoba, je korak do cilja: dostojanstven život odrasle osobe i potpuna društvena inkluzija.

Značajan procenat čine višestruko ometene osobe (12,6%). Upućuju se u specijalne škole, gde se, pored vaspitno-obrazovnog rada, sprovodi i treniranje socijalnih veština („social skill training"), što im olakšava put do aktivnog učešća u životu lokalne zajednice. Po završetku specijalne osnovne škole najčešće se upućuju u dnevne boravke, gde učestvuju u kreativnim radionicama i zajedničkim manifestacijama zabavnih, kulturnih, sportskih i drugih sadržaja.

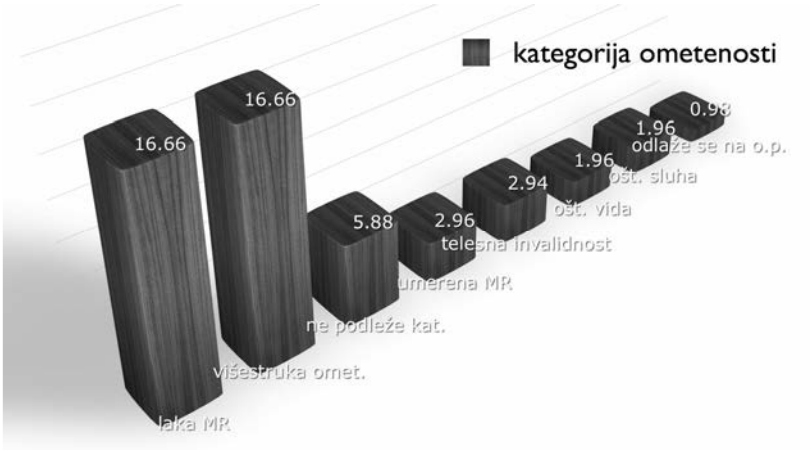
U okviru višestruke ometenosti, nedostaje kategorija: oštećenje sluha. Kao zasebna kategorija, zastupljena je sa 2,3%. Od toga je 1,29% upućeno u škole za decu oštećenog sluha, a druga polovina dece pohađa redovnu školu. Deca oštećenog sluha koja koriste slušni aparat (ređe i kohlearni implantat) i razvila su govor, pohađaju redovnu nastavu bez prethodne pripreme škole za inkluzivno obrazovanje (tačnije izradu individualnih planova i programa) i imaju vrlo dobro edukativno postignuće, zahvaljujući ogromnim naporima porodice i dobroj volji učitelja. Ovaj sveprisutni princip u redovnim školama zasigurno bi bio rešen temeljnom pripremom škole i društva za prihvatanje dece sa različitostima. Veći broj dece koja koriste slušne aparate, nažalost, pohađaju škole za decu oštećenog sluha.

Telesno-invalidne osobe (2,0%) upućivane su u škole za invalidnu decu sa 1,13%, a druga polovina je integrisana u redovne OŠ.

Deca oštećenog vida (1,8%) upućivana su u škole za decu oštećenog vida, kojima se pridružuju i višestruko ometena deca kojoj je oštećenje vida pretežna ili vodeća ometenost, te je obuhvat ove dece potpun (2, 74%), što znači da ih nema u redovnom sistemu.

Praćenje prevalence kategorija ometenosti u periodu 01.01-31.12.2007.
(na uzorku od 50 ispitanika)

| Kategorija ometenosti | Broj osoba | Procenat |
|---|---|---|
| Laka mentalna. retardacija | 16,66 | 33,33% |
| Višestruka ometenost | 16,66 | 33,33% |
| Ne podleže kategorizaciji | 5,88 | 11,76% |
| Umerena mentalna retard. | 2,96 | 5,88% |
| Telesna invalidnost | 2,94 | 5,88% |
| Oštećenje vida | 1,96 | 3,92% |
| Oštećenje sluha | 1,96 | 3,92% |
| Odlaže se na odr. period | 0,98 | 1,96% |
| SVEGA | 50 | 100% |




**Opadajući trend** pokazuje kategorija **mentalne retardacije**: sa prethodnih 72,7% na 39,21% (33,33% laka + 5,88% umerena MR), iako je i dalje dominantna u grupi višestruke ometenosti, te nije iskazana u ovom procentu. Rastući trend, skoro **trostruko povećanje**, pokazuje kategorija **višestruke** ometenosti: sa 12,6% na 33,33%. U proseku, svako dete iz ove kategorije ima četiri ozbiljne dijagnoze i ne postoji prototip grupe. Primer prvi:devojčica stara 16 godina, sa Dg/St. post OP et reop. cum irradiationem propter craniophari-Ngeoma (Tu cerebri); Hypopituitarismus (E23); FOU: Atrophio PNO; RPM. Završila je osnovnu školu i trajno je nesposobna da se profesionalno osposobi, zbog progresije osnovnog oboljenja. Primer drugi:dečak u uzrastu 5 godina, Dg/Atrophio n. optici (H47. 2), Amblyopia-Aphakia post OP (H54. 1); Pedes planovalgi bil. (Q66. 6); Retardatio mentalis moderata (F71); Incontinentio alvi et urinae (R15, N39. 4). Uključen je u predškolsku ustanovu i pohađa razvojnu grupu. S obzirom na umanjene funkcionalne i edukativne sposobnosti, smanjene socijalne i adaptivne potencijale, veoma je važno multidisciplinarno utvrditi preostale sposobnosti ove dece, uspostaviti rekompoziciju narušenih funkcija i pokušati razvijanje novih sposobnosti.

Po obuhvatu sistemom vaspitanja i obrazovanja, u 2007. godini:

| | | |
|---|---|---|
| Spec. odeljenje redovne OŠ | 15, 68 | 31, 37% |
| Redovna OŠ | 8, 82 | 17, 65% |
| Ponoviti procenu sa 7 godina starosti | 4, 90 | 9, 80% |
| Trajno nespos. za profes. osposobljavanje | 3, 92 | 7, 84% |
| Trajno nespos. za uključ. u obraz. proces | 2, 94 | 5, 88% |
| Razvojna grupa predškolske ustanove | 2, 94 | 5, 88% |
| Specijalna škola | 2, 94 | 5, 88% |
| Profesionalno osposobljavanje | 1, 96 | 3, 92% |
| Škola za ošt. sluha | 1, 96 | 3, 92% |
| Dnevni boravak | 0, 98 | 1, 96% |
| Prof. osposobljavanje za ošt. vida | 0, 98 | 1, 96% |
| Škola za ošt. vida | 0, 98 | 1, 96% |
| Specijalni zavod | 0, 98 | 1, 96% |
| SVEGA | 50 | 100% |

Opada procenat dece koja pohađaju specijalna odeljenja u redovnim školama, sa 54,35% na 31,37%, a pohađanje redovne osnovne škole ima rastući trend, sa 8,71% na 17,65%. Takođe, povećava se procenat dece koja se profesionalno osposobljavaju, sa 2,42% na 5,88%. Blagi opadajući trend ima upućivanje u specijalni zavod, sa 3,55% na 1,96%. Povećava se i broj dece sa posebnim potrebama koja pohađaju predškolske ustanove, sa 1,29% na 5,88%.

## ZAKLJUČAK

Inkluzija je proces koji zahvata sve segmente društva. Nemoguće je govoriti o inkluziji u obrazovanju a zanemariti opštu društvenu inkluziju. Praksa je pokazala da je uključivanje dece sa posebnim potrebama u sve oblike vaspitno-obrazovnog rada u što ranijem uzrastu doprinosila aktivnijoj stimulaciji psihomotornog razvoja i uspešniju socijalizaciju. Ukoliko inkluzija startuje od najnižih nivoa obrazovanja, biće je lakše ostvariti u društvu. Ako rani uzrast definišemo kao doba od 0 do 7 godina, možemo očekivati da je ometenost već ispoljena i medicinski potvrđena. Pokazalo se da su kategorije:oštećenje vida, sluha i telesna invalidnost najčešće ustanovljene u uzrastu od 0 do 3 godine, dok je mentalna retardacija češće prijavljivana u uzrastu od 4 do 7 godina, pa i kasnije (reprezent u uzrastu od 10 godina). U ranom prepoznavanju disharmoničnog razvoja dece veliku ulogu imaju timovi razvojnih savetovališta pri domovima zdravlja. Kada decu sa posebnim potrebama upućujemo u predškolske ustanove, oni mogu pohađati: redovne grupe uz asistenciju, vršnjačke grupe ili razvojne grupe. Međutim, ovde postoje dileme i oprečni stavovi o tome ko kojoj grupi pripada? Da li se u vršnjačku grupu mentalno retardirano dete uključuje po starosnom ili mentalnom uzrastu? Koje kategorije i stepen ometenosti deteta čine preporuku za pohađanje razvojne grupe?

Nepostojanje jasnih kriterijuma i propisa dovodi do improvizacija i ukazuje na potrebu multidisciplinarnog pristupa u rešavanju ovog problema. Važno je "jačanje" razvojnih savetovališta pri domovima zdravlja kao i podizanje nivoa društvene svesti o osobama sa invaliditetom odnosno o deci sa posebnim potrebama. Naravno, uvek poštujući princip najboljeg interesa deteta.

## LITERATURA


1. Bak, J.J. and Siperstein, G.N. (1987a): Effects of mentally retarded children's behavioral competence on nonretarded peers' behaviors and attitudes: toward establishing ecological validity in attitude research, *American Journal Of Mental Deficiency* 92(1), 31-39.
2. Beker, K. (2007): *Inclusive Education in Serbia* . Upeace university, Costarica.
3. Hrnjica S. (2004): *Škola po meri deteta*, Institut za psihologiju filozofskog fakulteta, Save the children, UK kancelarija, Beograd.
4. Išpanović-Radojković, V. (2002): *Zaštita prava dece ometene u razvoju*, IMZ, Beograd.

5. Janković, Z., Ćordić, A. (2002): *Unapređenje procesa zaštite i praćenja dece ometene u razvoju*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
6. Karić, J. (2003): Roditelj kao partner u budućem sistemu obrazovanja, *Beogradska defektološka škola*, br. 1-2, str. 215- 219, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd.
7. Karić, J. (2004): Stavovi prema uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovan sistem obrazovanja, *Nastava i vaspitanje*, br. 1, str. 142-147, Pedagoško društvo Srbije, Beograd.
8. Mejson, H. (2007) *Integration and Inclusion*, Definition www. ICEVI-Europe. org; Birmingem.
9. Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, (2004): *Reforma obrazovanja učenika sa posebnim potrebama*, Beograd.
10. Pearl, P., Farmer, T.W., Van Acker, R., Rodkin, P.C., Bost, K.K., Coe, M. and Henley, W. (1998): The Social Integration of Students with Mild Disabilities in General Education Classrooms: Peer Group Membership and Peer-Assessed Social Behavior, *The Elementary School Journal* 99(2), 167–185.
11. Pešić, V. (2006): *Evropska unija i osobe sa invaliditetom*, Friedrich Ebert Stiftung, Narodna kancelarija predsednika Republike, Beograd.
12. Shevlin, M. and O'Moore, A.M. (2000): Fostering positive attitudes: reactions of mainstream pupils to contact with their counterparts who have severe/profound intellectual disabilities, *European Journal of Special Needs Education* 15(2), 206-217.
13. Vlada Srbije, http://www. prsp. sr. gov. yu/dokumenta. jsp, (2007): *Nacionalni akcioni plan za decu.*
14. Vučković-Šahović, N. (2006): Child Rights in Serbia, (Summary), Centar za prava dece, Beograd.
15. Wong, D.K.P. (2008): Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities, *Research in Developmental Disabilities* 29(1), 70–82.
16. Zavišić, V. (2005): *Inkluzija: od prakse ka politici*, NVO „Veliki Mali".

## FROM INTEGRATION TO INCLUSION FOLLOWING CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE CONTEXT OF THE SYSTEM OF EDUCATION AND UPBRINGING

*Special classes for children with mild mental retardation in regular schools cannot be viewed as an example of inclusive approach in education although programs that posed an obstacle to successful gathering of knowledge were adapted to abilities of the children and the children stay in their families. They can fulfill their emotional and social needs in interaction with other children in joint play, socializing and creating non-class activities which are all, without a doubt, positive qualities of integration. Yet, we cannot neglect the fact the child has been thrown into regular education system – it would surely be wrong to confuse the current state in knowledge and education with inclusion.*

*Key words: knowledge and education, integration, inclusion*

# ŠKOLOVANJE I RAZVOJ LIČNOSTI: PRINCIP KORESPONDENCIJE

*Mirko Filipović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Svako društvo postavlja pred svoje odrasle članove specifične zahteve za kompetentnošću, a svrha institucija socijalizacije je da ispune te zahteve. U tom smislu škola predstavlja glavni agens socijalizacije za mnoge, ako ne i za većinu zadataka koji zahtevaju društveni, ekonomski i politički odnosi izvan porodice. Tako, društveni odnosi "proizvodnje" u školovanju zapravo repliciraju i služe i reprodukovanju društvenih odnosa na radu.*

*Otuda je ključno pitanje koje crte ličnosti, stavova i ponašanja škola podstiče, a koje ne, i koliko je osnovano tvrditi da današnje škole nagrađuju poslušnost, pasivnost, pokornost, a kažnjavaju kreativnost i spontanost? Odgovori na ova pitanja razmatraju se u svetlu istraživanja preduzetih u okviru tzv. teorija konflikta u sociologiji obrazovanja, a pre svega u radovima S. Bovlisa i H. Gintisa i njihovih sledbenika. U tom kontekstu je pokazano i kako različiti obrasci socijalizacije u različitim tipovima škola ili na različitim nivoima obrazovanja reflektuju činjenicu da se ciljevi i očekivanja školske uprave, nastavnika i roditelja (kao i "prijemčivost" učenika za različite obrasce podučavanja i kontrole) razlikuju kod učenika iz različitih društvenih klasa.*

*Ključne reči: školovanje, korespondencija, crte ličnosti, organizacija rada, porodica, skriveni kurukulum, školske ocene, diferencijalna socijalizacija, društvene klase*

## UVOD

Od samog svog uvođenja, sistem javnih škola u SAD, bio je, tvrde autori koji se uobičajeno svrstavaju u „teoretičare korespondencije"[1], koncipiran kao metod za disciplinovanje dece, sa ciljem da se proizvede "odgovarajuća subordinirana populacija odraslih". Ponekad svesno i eks-

[1] "Correspondance principle", ili "correspondane theory" je uobičajeni naziv za "teoriju" izloženu sedamdesetih godina XX veka u SAD, pre svega u radovima S. Bowlesa i H. Gintisa, a potom i njihovih sledbenika (M. Carter, H. Levin, M. Carnoy, itd.). Slično stanovište istovremeno je, pod snažnim uticajem L. Althussera, nastalo i u Francuskoj, u radovima C. Baudelota i R. Estableta (posebno u knjizi *Ecole capitaliste en France,* Maspero, Paris, 1971). Prema klasifikaciji Karabela i Halseya, reč je o dvema varijantama tzv. konfliktne teorije u sociologiji obrazovanja. Vid. J. Karabel and A. H. Halsey, *Power and Ideology in Education,* Oxford University Press, New York, 1977.

plicitno, a drugi put kao prirodna emanacija odnosa dominacije i subordinacije koji preovladavaju u ekonomskoj sferi, tema socijalne kontrole prožima i misao o obrazovanju i obrazovnu politiku. Oblici školske discipline, položaj i uloga učitelja, "moralna koncepcija" deteta - menjali su se tokom vremena, ali glavni cilj je ostajao isti. Intelektualni lideri puritanskih zajednica Nove Engleske smatrali su da je potrebno specijalno disciplinovanje dece da bi se iskorenila njihova "bezbožnost", "podložnost grehu", "suvišna razigranost i manjak ozbiljnosti", "urođena naklonost (mladih, neukih, nemirnih) ka inovacijama", itd. Puritanski edukatori su prvi obznanili da bi škola mogla da "dopuni" blagotvorne efekte porodičnog odgoja dece, a zatim je to, sa masovnim dolaskom radnika imigranata koji su "... pretili da 'razvodne' moral Jenkija", postalo opšte mesto.

"Fundamentalističko" shvatanje deteta kao "nemoralnog" i "divljeg" postepeno je, kroz različite faze, ustupilo mesto jednoj blažoj (manje potcenjivačkoj) zamisli, ali je pedagoška praksa disciplinovanja opstajala. Modernim edukatorima dete izgleda kao primitivno otelovljenje dobra i prirodnosti, nešto kao *noble sauvage.* (Ono je spontano, radosno, nepredvidivo, lakoverno, i te osobine bi trebalo negovati, ali one će tužno nestati na putu ka zrelosti.) Istovremeno se promenilo i gledanje na porodicu. Nekada jezgro moralnog vaspitanja dece kome se verovalo i u odnosu na koje je škola bila samo dodatak, porodica se sve više pojavljuje (u spisima edukatora) kao izvor "neadekvatnosti" deteta. U teoriji kulture siromaštva i kulturne depriviranosti škola je uzdignuta do statusa (u "dobro uređenom" društvu) surogata za porodicu.[2] Bez obzira na svoju plemenitost, *noble sauvage* ostaje "divljak", pa integracija u svet odraslih zahteva njegovo disciplinovanje. Sa promenom zamisli o detetu promenilo se i shvatanje discipline. Cilj disciplinovanja više nije bio prevashodno povinovanje naredbama i pravilima koje postavlja spoljašnji autoritet (prosta "poslušnost") podržan fizičkim sankcijama, već nešto dublje: samodisciplina, promena ponašanja koja dolazi iznutra, a čiji su izvor internalizovane norme i tzv. *built-in supervisor*.[3]

[2] Podsticaj za ovu promenu shvatanja je, smatraju Bowles i Gintis, došao od dubokog nepoverenja (i čak, straha) profesionalnih edukatora u odnosu na porodice siromašnih i crnačke porodice, a u ranijem periodu u odnosu na irske i druge imigrantske porodice. To nepoverenje je sasvim u skladu sa "logikom socijalne kontrole". Vid. *Schooling in Capitalist America*, (u daljem tekstu SCA), Routledge and Kegan Paul, New York/London 1976,p.38.

[3] Promena pristupa disciplini odražava, prema shvatanju ovih autora, promenu u društvenim odnosima proizvodnje i prati kretanje od fabričkog sistema ka korporativnoj kapitalističkoj ekonomiji. Odatle dolazi pritisak za promenu pedagoške koncepcije, tj. za njeno usaglašavanje sa širim društvenim potrebama, u ovom slučaju za "samokontrolisanom", a ne samo za "kontrolisanom" radnom snagom i građanstvom. Mnogi eksperimenti u pedagogiji XX veka *(free school,* na primer) iz perspektive ove struje mogli bi se shvatiti kao "produbljivanje učestvovanja" dece, "nežnija regulacija" pedagoškog odnosa, ali uz zadržavanje efektivne kontrole nad procesom obrazovanja i ishodom "obrazovne situacije".

Zašto današnje škole nagrađuju poslušnost, pasivnost, pokornost? Zašto kažnjavaju kreativnost i spontanost? Otkuda "istorijska konstanta opresije i dominacije" u instituciji koja je centralna za podizanje mladih?

Najzad, i *Progressive Education Movement*[4] istakao je beskompromisnu odlučnost u borbi za "prosvećene promene" sistema obrazovanja. Školovanje je trebalo da obezbedi detetu slobodu da se "prirodno" razvije, sa učiteljem kao vodičem *(a guide),* a ne kao nalogodavcem *(task-master).* Intrinsični interesi, a ne spoljašnji autoritet trebalo je da motivišu sav rad učenika. Lajtmotiv dana je bio *"taking the lid off kids"* ("skinuti poklopac sa dece"), a cilj da se "prirodni kreativni nagoni usmere u plodonosnim pravcima, a ne da se guše".[5]

Emocionalnom i intelektualnom razvitku je pridavan jednak značaj, a školska aktivnost trebalo je da bude *"real life"* i *"student-directed"*.

No, škole su se u suštini malo promenile.[6] Argument pristalica liberalne perspektive u objašnjenju uzroka propasti borbe protiv represije u školi često glasi da progresivnom obrazovanju, iako je trijumfovalo u teoriji i postalo "konvencionalni duh", nikada nije data šansa u praksi.[7]

Represivna priroda procesa školovanja najjasnije se otkriva u sistemu ocenjivanja, kao osnovnom procesu alokacije nagrada unutar škole.[8]

---

[4] "Progresivizam", kao ključna reč moderne teorije o obrazovanju, obuzeo je početkom veka J. Deweya, C. Eliota, A. N. Whiteheada, W. Jamesa i druge intelektualne velikane SAD. *Osnivanje Association for the Advancement of Progressive Education* 1918. godine bilo je samo politička kodifikacija jednog već aktivnog socijalnog pokreta čiji je cilj bio, po rečima osnivača, da preobrazi ceo školski sistem u Americi. Potpisujući Deweyeve reči da je "obrazovanje... fundamentalni metod društvene reforme", Povelja organizacije kaže da je njen cilj "najslobodniji i najpuniji razvoj pojedinca, zasnovan na naučnom proučavanju njegovih mentalnih, fizičkih, duhovnih i društvenih karakteristika i potreba ". Ideologija progresivizma je pobedila (o čemu svedoče profesionalni pedagoški časopisi i udžbenici, publikacije Ministarstva za obrazovanje itd. ) i progresivizam je postao, krajem II svetskog rata, "konvencionalan duh".

[5] Diskusije o obrazovnoj politici bile su pune izraza kao : "priznati individualne razlike", "razvoj ličnosti", *the whole child",* "intrinsična motivacija", *"the needs of learners",* "premošćivanje rascepa između doma i škole", "podučavanje dece, a ne školskih predmeta", "prilagođavanje škole detetu", itd. Vid. SCA, p. 43.

[6] Opisi tipične atmosfere u američkoj školi sa početka veka, u delima tadašnjih kritičara, vrlo su slični opisu koji je dat šezdesetih godina u čuvenoj knjizi C. Silbermana *Crisis in the Classroom,* Random House, New York, 1970.

[7] Istovremeno je, naime, jako porasla i preokupacija "redom" i efikasnošću u obrazovnoj politici, podstaknuta trijumfujućom ideologijom "efikasnog managementa" u privredi i moćnim interesima biznisa. "Osetljivost" *(vulnerability)* školskog sistema na ove uticaje imala je važne posledice po nastavnike, dake i upravnike škola. Upravnici su počeli da se regrutuju iz redova biznisa i politike i bili usmereni na štednju, tj. smanjenje troškova i kontrolu, pre nego na "kvalitet" u obrazovanju. Biznis-metodi su takođe značili da će nastavnik biti sveden na prostog radnika, sa malom kontrolom nad kurikulumom i obrazovnim aktivnostima, čija odgovornost prema upravi ponovo uključuje "autoritet u učionici", a ne "kvalitet obrazovnog iskustva" *(quality of classroom experience).* Najzad, učenik je redukovan na "objekt", *"buzy-work",* a standardizovani testovi su dobili primat nad igrom i samorazvitkom.

[8] Veliki korak u razumevanju onoga što škola zaista jeste bio bi napravljen, kažu Bowles i Gintis, kada bismo mogli da odgovorimo na pitanje *"Who gets what and why?".* Ibid. p. 39.

Nastavnici su skloni da one koji se konformiraju sa društvenim poretkom škole (i time ga ojačavaju) nagrade višim ocenama i odobravanjem, a da "prekršioce" kazne nižim ocenama i drugim oblicima neodobravanja, nezavisno od njihovog akademskog ili kognitivnog postignuća. Ako je ovo tačno, potrebno je istražiti koje crte ličnosti, stavova i ponašanja škola podstiče, a koje ne. Štaviše, ako se ostave po strani grubi oblici neposlušnosti, moglo bi se čak posumnjati, smatraju Bowles i Gintis, da je "...učenikova kreativnost i različitost mišljenja najneprijateljskija stvar za glatko funkcionisanje hijerarhijske škole".[9] Sledeći P. Freireu, i oni vide moderni proces podučavanja kao, uglavnom, "deponovanje" (a ne komunikaciju) znanja, u kojem učenik pasivno prima, pamti, ponavlja. Drugi, kao I. Illich, govore o ovome kao o *jug and mug* pristupu podučavanju, u kojem "bokal puni lončiće" *(jug fills up the mugs).* Bowles i Gintis tvrde da je neprijateljstvo škole prema đačkom ponašanju koje bi se "makar samo približilo kritičkoj svesti" očigledno u svakodnevnom životu učenika.

Podršku za svoj stav Bowles i Gintis nalaze u brojnim istraživanjima.[10] Najekstenzivniji njihov izvor je studija J. Hollanda koja je imala za cilj da izdvoji determinante visokog školskog uspeha u grupi od 639 finalista *National Merit Scholarship.*[11]

Nakon sekundarne analize ove mase podataka, Bowles i Gintis su zaključili da (iako je visok akademski rang grupe, pokazan na prijemnom ispitu, povezan sa nadprosečnim IQ skorovima), razlike u uspehu na prijemnom ispitu nisu značajno povezane sa njihovim prethodnim ocenama u školi (postojale su, unutar grupe, široke varijacije i u školskim ocenama, i u uspehu na prijemnom). Ali su zato mnoge crte ličnosti bile značajno i pozitivno povezane sa školskim ocenama. Najznačajnije je bilo nastavničko rangiranje prema karakteristici *"citizenship",* kao i stu-

---

[9] Ibid. p. 40

[10] Jedno od najinteresantnijih jeste istraživanje Getzela i Jecksona iz šezdesetih godina: oni su grupu od 450 gimnazijalaca podvrgli IQ testu i čitavoj bateriji testova za merenje "kreativnosti". Ovi istraživači nisu našli značajniju korelaciju između inteligencije i kreativnosti. Jedna petina učenika (20%) na vrhu IQ skale i jedna petina "najkreativnijih" izdvojeni su i od njih je traženo da rangiraju izvesne crte ličnosti (a) prema stepenu u kome bi oni sami želeli da ih imaju i (b) prema stepenu u kome bi, po njihovom mišljenju, nastavnici želeli da ih oni imaju. Pokazalo se da se "najpametniji" i "najkreativniji" učenici u potpunosti slažu oko toga koje su osobine najpoželjnije sa stanovišta nastavnika; drugim rečima, oni vide zahteve koji se pred njih postavljaju na istovetan način. Ipak, dve grupe se nisu slagale oko toga koje bi osobine oni sami želeli da imaju: dok su oni sa najvišim IQ skorom kao poželjne osobine za sebe navodili one koje blisko odgovaraju njihovoj percepciji nastavničkih vrednosti i preferencija, "najkreativniji" rangiraju za sebe poželjne osobine upravo suprotno, inverzno u odnosu na percipirano nastavničko rangiranje. Dakle, nije reč o tome da kreativci ne uspevaju da se konformiraju, već o tome da oni to i ne žele. Vid. SCA, p. 40.

[11] Holland je prikupio 4 objektivne mere njihovih kognitivnih sposobnosti (verbalni SAT, matematički SAT, *Humanities i Scientific Comprehension)* sa prijemnih ispita za fakultete *(College Entrance Examination Board Tests)* i još 65 mera ličnosti, stavova, self-koncepata, kreativnosti itd., testirajući studente i anketirajući njihove roditelje i nastavnike.

dentova procena sopstvene ambicioznosti *("drive-to-achieve").* Nijedna od ovih promenljivih nije značajnije uticala na mere kognitivnih postignuća. Ovi rezultati nisu sami po sebi iznenađujući: moglo se i očekivati da će učenici biti nagrađeni za svoj konformizam u odnosu na društveni poredak škole *(citizenship* varijabla), kao i za svoju ličnu motivisanost da uspeju u okviru tog poretka *(drive-to-achieve).* Bilo bi naivno očekivati da će školske ocene zavisiti isključivo od akademskog (kognitivnog) postignuća. Ali, statistička analiza Holandovih podataka je pokazala da su učenici koji se visoko rangiraju po ova dva obeležja, u stvari, značajno ispod proseka kod mera za fleksibilnost i složenost mišljenja, originalnost, kreativnost i nezavisnost prosuđivanja, te da su potonje karakteristike čak "kažnjavane", tj. povezane sa slabijim školskim ocenama.[12]

Bowles i Gintis su uvereni da obrazovni sistem potpomaže integraciju omladine u privredni sistem između ostalog i kroz strukturnu korespodenciju između društvenih odnosa u sistemu obrazovanja i onih koji vladaju u privredi.

Struktura društvenih odnosa u obrazovanju ne samo što učvršćuje u učenicima disciplinu koju zahteva budući posao, već razvija i tipove ličnog vladanja, načine samopredstavljanja, sliku o sebi i društveno-klasnu identifikaciju (što su sve vrlo važni elementi "adekvatnosti" za određeno radno mesto).

Odnosi u obrazovnom sistemu - između uprave i nastavnika, nastavnika i učenika, učenika među sobom, te učenika i njihovog rada - repliciraju hijerarhijsku podelu rada u sferi privrede. Hijerarhijski odnosi se odražavaju u vertikalnim linijama autoriteta - od uprave, preko nastavnika, do učenika. Otuđeni rad je reflektovan u odsustvu učenikove kontrole nad sopstvenim obrazovanjem, u otuđenju od sadržaja nastavnog programa, u motivaciji kroz sistem ocena i drugih eksternih nagrada, a ne kroz učenikovu integraciju sa procesom učenja ili sa rezultatom procesa, naime znanjem. Fragmentacija rada reflektuje se u izdeljenosti na predmete i u institucionalizovanoj i često destruktivnoj kompeticiji među učenicima kroz kontinuirano i prividno meritokratsko rangiranje i ocenjivanje. Prilagođavanjem mladih ljudi na jedan skup društvenih odnosa sličan onima na radnom mestu, škola "zahvata" i razvoj ličnosti i razvoj personalnih potreba, usklađujući ih prema svetu rada.

Dalje, kako različiti nivoi obrazovnog sistema obezbeđuju radnike za različite nivoe u strukturi zaposlenja, oni teže i da razviju unutrašnju organizaciju uporedivu sa onom na odgovarajućim nivoima u hijerarhijskoj

[12] Ovde se naglašavaju oni elementi tzv. skrivenog kurikuluma *(hidden curriculum)* sa kojima se, u različitom stepenu, susreću svi učenici. Ali "škole različitoj deci rade različite stvari. Dečaci i devojčice, crnci i belci, bogati i siromašni, različito su tretirani u školi. Škole u imućnim predgradima, škole za radničku klasu, škole u getu - sve one pokazuju različite obrasce sankcija i nagrada". Vid. SCA, p. 42.

podeli rada. Tako, niži nivoi škole *(junior i senior high-school)* teže da strogo ograniče i kanališu aktivnosti učenika, kao što najniži nivoi u društvenoj hijerarhiji preduzeća naglašavaju striktno sleđenje pravila *(rule following).* Nešto viši nivoi u obrazovnoj lestvici – opštinski koledži i učiteljski fakulteti – dozvoljavaju više nezavisnih aktivnosti i manje sveobuhvatnu kontrolu učenika, kao što, u hijerarhiji preduzeća, srednji nivoi naglašavaju zavisnost i sposobnost da se dela bez direktnog i neprestanog nadgledanja. Na vrhu, elitni četvorogodišnji koledži naglašavaju društvene odnose u skladu sa višim nivoima privredne hijerarhije, dok je akcenat na internalizaciji normi preduzeća uz veću ličnu autonomiju u delovanju. Kada učenici "savladaju" jedan tip "bihejvioralne regulacije", dozvoljava im se da napreduju ka sledećem tipu - nivou, ili se pak kanališu prema odgovarajućim radnim mestima na tržištu rada. Čak i u okviru jedne iste škole, norme ponašanja u različitim usmerenjima mogu značajno da se razlikuju. Smerovi zanimanja *(vocational courses)* unutar srednje škole naglašavaju sleđenje pravila i striktnu kontrolu, odnosno nadgledanje, a oni akademski *(general courses),* koji vode prema višem obrazovanju, imaju "otvoreniju" atmosferu i naglašavaju internalizaciju normi.[13]

Ove razlike u društvenim odnosima između škola i usmerenja reflektuju i socijalno poreklo učenika i njihovu verovatnu buduću društvenu poziciju. Tako su crnci i druge manjine koncentrisani u školama čiji represivan, arbitraran, generalno haotičan unutrašnji poredak, prinudne strukture autoriteta i minimalne mogućnosti za napredovanje odražavaju karakteristike budućih inferiornih radnih mesta. Škole sa učenicima pretežno iz radničke klase teže da naglase sleđenje pravila i strogu kontrolu ponašanja, dok škole u imućnim predgrađima koriste relativno otvorene sisteme koji favorizuju veće učestvovanje đaka, manje direktno nadgledanje, više mogućnosti izbora predmeta i nastavnika i, uopšte, vrednosni sistem koji više naglašava internalizovane standarde kontrole.

Različiti obrasci socijalizacije u školama koje pohađaju učenici iz različitih klasa nisu nastali slučajno. Oni reflektuju činjenicu da se ciljevi i očekivanja administratora, nastavnika i roditelja (kao i "prijemčivost" učenika za različite obrasce podučavanja i kontrole) razlikuju kod učenika iz različitih društvenih klasa. U svakodnevnom delovanju škola, svest različitih društveno-profesionalnih slojeva nastala u njihovom kulturnom miljeu i radnom iskustvu ključna je za održavanje postojećih korespodencija. Na primer, činjenica da roditelji iz radničke klase favorizuju strože obrazovne metode odraz je njihovog sopstvenog radnog iskustva, koje im pokazuje da je submisivnost autoritetu suštinski element nečije sposobnosti da dobije i zadrži stabilan i dobro plaćen posao. To što roditelji iz slojeva stručnjaka i nezavisnih profesija preferiraju otvoreniju atmosferu i veće naglašavanje motivacione kontrole na sličan

[13] Ibid. p. 131-133.

način odražava njihov položaj u društvenoj podeli rada. (Kada postoje mogućnosti, roditelji višeg statusa, daleko verovatnije nego njihovi susedi radnici, biraju *"open classrooms"* za svoju decu.)

Razlike u društvenim odnosima u školama nadalje su pojačane razlikama u finansijskim resursima škola. Slaba finansijska potpora škola u kojima se obrazuju manjinske grupe i deca porodica sa nižim prihodom takođe primorava administratore i nastavnike na onaj tip odnosa koji blisko odslikava odnose u fabrici. Finansijski obziri se ovde suprotstavljaju organizovanju malih, intimnih odeljenja, mnoštvu izbornih kurseva, angažovanju specijalizovanih nastavnika (sa izuzetkom personala koji treba da brine o disciplini).[14] Oni ograničavaju slobodno vreme nastavnika i slobodan prostor neophodan za otvorenije, fleksibilno obrazovno okruženje (fiskulturna sala, košarkaško igralište, botanička bašta). Bolje finansirane škole koje pohađaju deca imućnijih mogu da ponude znatno više prilika za razvitak sposobnosti, za potkrepljen nezavisan rad i druge karakteristike koje zahteva adekvatno obavljanje posla na višim nivoima hijerarhije zanimanja.

Bowles i Gintis ilustruju svoje postavke nizom istraživanja, među kojima posebno mesto zauzima istraživanje J. Binstock. Ona je ispitala različite obrasce društvenih odnosa u višem obrazovanju, analizirajući fakultetske priručnike-informatore koji pokrivaju pravila, regulacije i norme 52 ustanove (javni *junior colleges,* državni univerziteti, učiteljski fakulteti, privatni sekularni, protestantski i katolički koledži). Svaka škola je rangirana prema mnoštvu dimenzija, uključujući striktnost ili labavost akademske strukture, širinu regulacija koje upravljaju ličnim i društvenim ponašanjem, stepen kontrole studenata nad njihovim kulturnim i vannastavnim aktivnostima. Generalni zaključak je sledeći: glavne varijacije vezane su za bazične psihološke razlike u percepciji rada i aspiracijama između glavnih društveno-klasnih grupa koje se pojavljuju kao glavni korisnici određenih škola. Klase se među sobom razlikuju po svojim uverenjima o tome koje su tehničke i društvene veštine, te sa radom povezane karakterne crte i vrednosti najpovoljnije za ekonomsko preživljavanje (stabilnost) ili za ekonomsko napredovanje (mobilnost). Ova verovanja (ili "ekonomska svest") zasnovana su na sopstvenom radnom iskustvu i sopstvenim idejama o zahtevima odgovarajućim za položaj na ekonomskoj lestvici koji je (neposredno) iznad njihovog sopstvenog. Koledži se takmiče na tržištu različitih klasa specijalizujući svoju ponudu, pa svaki od njih preživljava obezbeđujući propisani skup *"hard"* obuke u veštinama koje, generalno uzev, odgovaraju očekivanjima posebne društveno-klasne grupe potrošača i specifičnim potrebama za tim veštinama na posebnim nivoima privrednog sistema. J. Binstock je izolovala nekoliko organizacijskih karakteristika konzistentno povezanih sa različitim obrazovnim ustanovama: najpre, uočila je razliku između "bihejvioralne kontrole" koja uključuje pravila studentskog

[14] To su, u američkim školama, "disciplinarian teachers" i "truant officer".

ponašanja i naglašava "spoljašnju" potčinjenost normama, i "motivacione kontrole" koja naglašava nespecifikovanu, varijabilnu i visoko fleksibilnu orijentaciju na rad *(task-orientation)* i teži da promoviše vrednosni sistem koji naglašava ambivalentnost i inovaciju kao superiorne u odnosu na izvesnost, tradiciju i konformizam. Takođe je izolovala *"leader-versus-follower orientation":* neke škole stavljaju akcenat na buduće subordinirane položaje i radne zadatke i podučavaju odgovarajućoj poslušnosti, dok druge naglašavaju potrebu razvijanja liderskih "self-koncepata". Institucije koje prevashodno upisuju studente iz radničke klase i pripremaju osoblje za radna mesta i poslove nižeg nivoa u proizvodnoj hijerarhiji naglašavaju sledbeništvo *(followership)* i bihejvioralnu kontrolu putem strogih pravila ponašanja koja se moraju slediti, dok elitnije škole naglašavaju *leadership* i motivacionu kontrolu. Iako je stalno u procesu reformisanja, "koledž-industrija" održava rangiranu hijerarhiju obrazovnih ciljeva i praksi, koji odgovaraju pritiscima društvenih klasa, sa gradiranim pristupom tehničkoj opremi, organizacionim veštinama, emocionalnim perspektivama i klasnim (radnim) vrednostima za svaki stratifikovani nivo industrijskog sistema.[15]

Evidencija koja se odnosi na korespondenciju između društvenih odnosa proizvodnje i društvenih odnosa u obrazovanju ide i dalje od ovog strukturalnog nivoa i osvetljava i srodnost motivacijskih obrazaca u ovim dvema sferama društvenog života.

Poredeći istraživanja G. Smitha, R. Edvardsa i P. Mayera sa sopstvenim istraživanjima, Bowles i Gintis pokazuju da se isti tipovi ponašanja nagrađuju i u obrazovnom i u privrednom sistemu. U jednom zanimljivom pokušaju kvantifikacije crta ličnosti i motivacija, G. Smith je primenio relativno osetljivu test-proceduru za koju je pokazao, u seriji studija, da može da bude odličan prediktor obrazovnog uspeha (tj. prosečne školske ocene - *grade point average).* Radilo se o 42 opšte crte ličnosti, procenjivane na osnovu opažanja ponašanja u školi svakog učenika od strane njegovih koleginica i kolega. Faktorijalna analiza je zatim omogućila identifikaciju pet generalnih crta, tj. karakteristika koje su se pokazale stabilnim u različitim uzorcima. To su: *agreableness, extroversion, work orientation, emotionality* i *helpfulness.* Od ovih pet crta, samo je *work-orientation* faktor (koji Smith naziva još i "snagom karaktera" i koji uključuje karakteristike kao što su: *not a quitter, conscientious, responsable, insistently orderly, not prone to day-dreaming, determined, persevering)* povezan sa školskim uspehom. U različitim uzorcima, ova crta ličnosti se pokazala kao trostruko uspešniji prediktor poslegimnazijskog školskog uspeha od bilo koje kombinacije trinaest kognitivnih promenlji-

[15] Vid. SCA, p. 133, 134. Takođe: W. H. Ben, M. Carnoy, J. Craine, H. Levin, "School is Bad, Work is Worse", u M. Carnoy, H. Levin, *The Limits of Educational Reform,* D. Mc Kay, New York, 1976, p. 225.

vih, uključujući IQ i matematički i verbalni SAT *(scholastic achievement test).*[16]

R. Edwards je Smithovu proceduru učinio još rafiniranijom. U svojoj disertaciji o prirodi hijerarhijske podele rada, on je konstruisao skup od šesnaest parova crta ličnosti (karakteristika) koje bi mogle da budu relevantne za uspešno obavljanje posla. Edwards polazi od pretpostavke da, ako je rangiranje zaposlenih od strane nadglednika osnovna determinanta zapošljavanja, otpuštanja i promocije, onda je to i najbolja mera nečije "adekvatnosti" za posao koji obavlja i da se tu u stvari, mogu otkriti važni elementi motivacijskog sistema organizacije. Zato je on upoređivao ovo rangiranje od strane supervizora sa skupom od šesnaest crta ličnosti prema kojima su kolege sa posla rangirali zaposlene. U uzorku od nekoliko stotina bostonskih radnika, Edwards je našao "grozdove" od tri crte ličnosti, sumirane kao *"rules-orientation", "dependability"* i *"internalization of the normes of the firm",* koje snažno predviđaju nadgledničkovo rangiranje radnika u istoj radnoj grupi. Rezultat se održava i kada se korelacija ovih crta ličnosti sa obeležjima kao što su starost, pol, socijalno poreklo, obrazovanje i IQ, koriguje linearno-regresivnom analizom. Edwards je našao da je *"rules-orientation"* (usmerenost na sleđenje pravila) bila relativno značajnija na najnižim nivoima proizvodne hijerarhije, te da "internalizacija normi" preovladava na najvišem nivou, dok je *"dependability"* bila značajna na srednjim nivoima.

Uspeh Edwardsovog testa u predviđanju rangiranja zaposlenih od strane nadglednika podstakao je Bowlesa i Gintisa da primene sličnu proceduru na gimnazijske učenike (pretpostavljajući da ovo omogućava uočavanje prilično neposredne veze između personalnog razvoja u školskom sistemu i zahteva koji se postavljaju za uspešno obavljanje posla u privrednom sistemu). Ova istraživanja su izveli sa P. Meyersom. Uzorak se sastojao od 237 učenika završnog razreda jedne njujorške državne gimnazije. Sledeći Edwardsa, i oni su konstruisali 16 parova karakteristika ličnosti, i uz to obezbedili podatke o prosečnim ocenama učenika, IQ skorovima i rezultatima na verbalnom i matematičkom SAT sa prijemnih ispita za koledž *(college entrance examination).*

Pokazalo se da su skorovi kognitivnih sposobnosti (IQ, SAT) najbolji prediktor prosečne ocene. Dakle, ocenjivanje je u značajnoj meri zasnovano na kognitivnim "performansama" (i to je, možda, najvalidniji element u "meritokratskoj ideologiji"). Ali, šesnaest karakternih crta posedovalo je veoma sličnu prediktivnu vrednost (koeficijent korelacije 0,63 u poređenju sa 0,77 za kognitivne varijable). No, važniji od prediktivne vrednosti crta ličnosti bio je obrazac njihovog doprinosa školskim ocenama. U cilju otkrivanja ovog obrasca, autori su najpre eliminisali efekat razlika u kognitivnim performansama u pojedinačnim ocenama, a zatim izračunali korelaciju između ocena i karakternih crta. Obrazac dobijenih povezanosti jasno podržava njihov "princip korespondencije" (i njihovo

[16] SCA, p. 137

empirijsko istraživanje ocenjivanja). Jedine značajno "kažnjavane" karakteristike ličnosti bile su upravo one koje su nekompatibilne s konformizmom u odnosu na hijerarhijsku podelu rada: kreativnost, nezavisnost i agresivnost. Sa druge strane, sve crte za koje se očekivalo da će biti nagrađivane, zaista to i jesu. Najzad, pokazuje se zaista upečatljiva korespondencija između crta ličnosti koje se nagrađuju ili kažnjavaju ocenama (u njihovom istraživanju) i obrasca karakternih crta za koje je Edwards utvrdio da je indikativan za "dobro" rangiranje zaposlenih od strane supervizora u industriji.

Na drugom koraku, autori su primenili faktorijalnu analizu kako bi konsolidovali 16 karakternih crta u 3 "faktora ličnosti" (personality factors). Faktorijalna analiza je omogućila da se grupišu one crte koje su i uobičajeno povezane jedna sa drugom kod svih pojedinaca u uzorku. Prvi faktor, nazvan "potčinjenost autoritetu" *(submission to authority)* uključio je sledeće crte: *consistent, identifies with school, persistent, punctual, dependable, externally motivated* i, dodatno, *independant* i *creative* u negativnom obliku. Drugi faktor, nazvan "temperament", uključio je ove crte: *not agressive, not temperamental, not frank, predictable, tactful, not-creative.* Najzad, treći faktor, nazvan *"internalized control"* uključio je: *empathised orders* i *defers gratification.*[17]

Bowles-Gintisova teorija je predvidela da je na srednjoškolskom nivou faktor "podložnost autoritetu" najbolji prediktor ocena među karakteristikama ličnosti, da je "internalizacija normi" ovde manje važna, a da je faktor "temperament" irelevantan. Ova predviđanja su i potvrđena. Sve u svemu, matematički SAT je najbolji prediktor, a zatim slede "podložnost autoritetu" i verbalni SAT sa skoro podjednakom važnošću. "Internalizovana kontrola" je manje važna, a temperament i IQ varijable nisu davale nezavisan doprinos. Tako se, dakle, pokazuje da su personalne karakteristike koje se nagrađuju u školi slične onima koje su važne za "dobro obavljanje posla" *(god job performance)* u kapitalističkoj privredi. Ovo je provereno još na jedan način: naime, pošto su i ova trojica autora kao i Edwards koristili u suštini iste mere za karakteristike ličnosti, proveren je odnos između tri pomenute opšte crte koje je Edwards izvukao u svom istraživanju bostonskih radnika *(rules orientation, dependability, internalization of norms)* i školskih ocena u ovom istraživanju. Rezultati su pokazali značajnu kongruenciju.

Empirijski podaci o ocenjivanju, iako podržavaju "princip korespondencije", ne otkrivaju, naravno, u potpunosti unutrašnje učinke obrazovnog sistema u reprodukciji društvene podele rada. Najpre, sveobuhvatna struktura društvenih odnosa u "obrazovnom okruženju" je ono

[17] Možemo uočiti da ova tri faktora nisu savršeno uporediva sa Edwardsovim. Ovde je "podložnost autoritetu" konbinovala Edwardsove faktore *"rules following"* i *"dependability".* Faktor *"internalized control"* je sasvim uporediv: i Edwardsovi i njihovi podaci ocrtavaju ovde pojedinca koji senzitivno interpretira želje svojih pretpostavljenih (supervizora odnosno nastavnika) i adekvatno se ponaša tokom dužeg vremenskog perioda bez direktne kontrole.

što reprodukuje svest, a ne samo praksa ocenjivanja. Dalje, nabrojane crte ličnosti nisu jedina relevantna personalna obeležja "uhvaćena" u ovim podacima. Druga obeležja su načini samoprezentacije, self-imidži, aspiracije, klasne identifikacije. Merenje karakteristika ličnosti je veoma složeno i teško, pa ovakva istraživanja "pokrivaju" verovatno samo mali deo relevatnih dimenzija. Najzad, i karakteristike ličnosti koje se nagrađuju u školi i one koje su važne za obavljanje nekog posla u privredi razlikuju se prema nivou obrazovnog sistema, klasnom sastavu škole, posebnom usmerenju u školi, itd. Iz svih tih razloga ne može se očekivati da će školske ocene biti, na primer, dobar prediktor ekonomskog uspeha pojedinaca. U ocenama ipak dominiraju kognitivne sposobnosti učenika, a već je pokazano da ti kognitivni elementi nisu visoko relevantni za ekonomski uspeh. Ipak, autori smatraju da bi, u adekvatno kontrolisanom istraživanju u kome bi se poredilo obavljanje istog posla-pojedinaca sa sličnim obrazovnim iskustvom, ocene bile dobar prediktor.[18]

Kao i obrazovni sistem, i porodica ima značajno mesto u pripremanju mladih za ekonomske i društvene uloge. I između društvenih odnosa proizvodnje i društvenih odnosa porodičnog života postoji gruba korespondencija, što olakšava reprodukciju svesti. Na tu korespondenciju jako utiče iskustvo roditelja iz društvenog sveta rada, pa postoji tendencija da porodica to iskustvo (skrojeno prema objektivnoj prirodi sveta rada) reprodukuje u svom potomstvu pripremajući ga na taj način za prihvatanje sličnih ekonomskih položaja. Iako se tim tendencijama mogu suprotstaviti druge društvene snage (škola, mediji, promene u strukturi zanimanja), one ipak u značajnoj meri čine deo procesa međugeneracijske transmisije statusa.

Uspešno obavljanje posla na nižim nivoima društvene podele rada zahteva od radnika orijentaciju na sleđenje pravila *(rule following)* i konformizam prema spoljašnjem autoritetu, dok uspešno obavljanje posla na višim hijerarhijskim nivoima zahteva ponašanje u skladu sa internalizovanim normama. Ove opšte orijentacije manifestuju se i u rodi-

[18] Ovim zahtevima se do sada približilo samo jedno istraživanje. M. Brener je proučavao stotinu pojedinaca koji su se zaposlili u *Lokheed California Company* nakon dobijanja diplome u srednjim školama Los Anđelesa. Prikupio je podatke o njihovim prosečnim školskim ocenama, broju školskih izostanaka, procene nastavnika o njihovim radnim navikama *(work habits)* i o "kooperativnosti". Zatim je ove podatke uporedio sa ocenama koje su supervizori u kompaniji dali o njihovim radnim karakteristikama *("ability", "conducting"* i *"productivity" rating)* i našao značajne korelacije. Bowles i Gintis su ponovo analizirali Brenerove podatke. Jedna mogućnost jeste da ocene mere kognitivne sposobnosti, a da istovremeno te sposobnosti determinišu kvalitet obavljanja posla. Ali, kada su linearnom regresijom kontrolisane nastavničke procene "radnih navika", "koperativnosti" i izostanaka iz škole, videlo se da školske ocene ne mogu da predvide ni "ponašanje zaposlenog" ni "produktivnost". Iz ovoga se mogu izvući dva zaključka: ocene predviđaju *"job adequacy"* samo kroz svoje nekognitivne komponente i, drugo, nastavničke ocene ponašanja su zapanjujuće slične rangiranju ponašanja na poslu od strane supervizora. Kognitivna komponenta ocena predviđa samo rangiranje "sposobnosti" *(ability)* od strane nadglednika. Vid. SCA p. 140; "School is Bad, Work is Worse", p. 230.

teljskim prioritetima kod vaspitavanja dece. Pozivajući se na veliko istraživanje Melvina Kohna,[19] Bowles i Gintis ukazuju na značajnu korespondenciju između odnosa moći u društvenim odnosima na radu i odnosa moći u porodici. Kohnovo istraživanje je postavilo i proverilo sledeću opštu hipotezu: crte ličnosti i vrednosti pojedinaca utiču na ekonomske pozicije koje oni stiču, i obratno, njihova radna iskustva jako utiču na njihove ličnosti i vrednosti. Pojedinci na višim radnim mestima vrednuju zanimljivost posla, autonomiju i oslanjanje na sebe, slobodu i izbor - dakle, više naglašavaju intrinsične aspekte rada i pokazuju visok nivo unutrašnje motivacije i poverenja u interpersonalnim odnosima. Obratno, ljudi na nižim nivoima radne hijerarhije teže da vrednuju pre svega ekstrinsične (spoljašnje) aspekte rada, kao što su sigurnost zaposlenja, visina plate i radni uslovi, te pokazuju "spoljašnji" motivacijski obrazac, veći konformizam u odnosu prema autoritetu i eksplicitnim društvenim pravilima, kao i manje poverenje u interpersonalnim odnosima.

Sažimajući razne aspekte posla koji proizvode ovakve rezultate, Kohn nalazi da je statistički najrelevantnija karakteristika rada *"self-direction"* (autonomija) u zanimanju, što uključuje stepen slobode od bliskog nadgledanja i kontrole, stepen inicijative, stepen nezavisnog prosuđivanja, kao i raznovrsnosti i složenosti posla. Čak nezavisno od ekonomskog statusa, od toga da li su *blue* ili *white-collar,* pojedinci sa sličnim stepenom autonomije u poslu teže da imaju slične karakteristike i vrednosti. Kohn zaključuje da u industrijskom društvu, u kome posao postaje središte čovekovog života, radna iskustva koja podstiču ili sprečavaju *self-direction* počinju da prožimaju čovekova shvatanja - ne samo pogled na rad i sopstveno mesto i ulogu na radu, već i pogled na svet i sebe samog. Uslovi radnog života na višim klasnim nivoima olakšavaju interesovanje za intrinsične kvalitete posla i olakšavaju gledanje na sebe i društvo koje vodi verovanju u racionalno delanje prema cilju/svrsi i promoviše *self-direction.* Uslovi radnog života na nižim klasnim nivoima ograničavaju čovekov vidik na ekstrinsične aspekte posla, podstiču suženu koncepciju sveta i sebe samog, te promovišu pozitivno vrednovanje konformizma u odnosu na autoritet. Bowles i Gintis smatraju (i to je važna razlika između Kohnovog i njihovog gledišta) da je ono što Kohn naziva *"self-direction"* bolje nazvati *"internalized norms".* To bi trebalo da znači da, u ogromnoj većini, ljudi na višim nivoima proizvodne hijerarhije uopšte nisu autonomni, samoaktualizovani ili kreativno slobodni *(self-directed).* Verovatnije se, smatraju oni, radi o "supersocijalizovanosti", na način da se internalizuje autoritet i onda (adekvatno) dela bez neposrednog i kontinuiranog nadgledanja i kontrole koja bi usađivala ciljeve aktivnosti relativno otuđene od sopstvenih radnikovih potreba.

[19] Vid. Melvin Cohn, *Class and Conformity: a Study in Values,* Homewood, 111., Dorsey Press, 1969.

Kohn je ispitivao uticaj ovih vrednosti povezanih sa radom *(work related values)* na vaspitivanje dece *(child rearing).* Našao je da roditelji nižeg statusa više vrednuju, kao osobine koje bi želeli da "unesu" u ponašanje svoje dece, poslušnost, urednost-prikladnost *(neatness),* čestitost *(honesty),* dok su roditelji višeg statusa više naglašavali radoznalost *(curiosity),* odgovornost i samokontrolu *(self-control),* promišljenost *(consideration),* i sreću *(happiness).* Roditelji iz radničke klase će verovatno više naglašavati konformizam prema spoljašnjem autoritetu, a roditelji iz srednje klase detetovu *self-direction.* Prvi termin usredsređuje se na spolja nametnuta pravila ponašanja, a drugi na unutrašnje direktive za ponašanje. Kohn naglašava da se ove vrednosti neposredno "prevode" u odgovarajuće obrasce odnosa moći između roditelja i dece. Glavna razlika tiče se specifičnih uslova pod kojima će roditelji kažnjavati (ili se uzdržati od kažnjavanja) dečije ponašanje. Roditelji radnici će kažnjavati dete verovatnije na osnovu neposrednih posledica detetove akcije, dok će roditelji višeg statusa primeniti kažnjavanje na osnovu svoje interpretacije namera (intencija) kojima se dete rukovodilo u nekoj akciji. Jer, ako se vrednuje *self-direction,* o prekoračenjima se mora suditi na osnovu razloga datog detetovog ponašanja, a ako se više vrednuje konformizam, o prekoračenjima se sudi samo u terminima narušavanja spolja nametnutih pravila.

Kohn pokazuje da su razlike u vrednostima kojima se roditelji rukovode u vaspitavanju dece direktno povezane sa stepenom *self-direction* u zanimanju (tj. na radnom mestu) koje roditelji obavljaju i da je ova povezanost znatno jača od veze između vaspitne prakse i nivoa obrazovanja ili prestiža zanimanja. Svesno ili nesvesno, roditelji teže da na svoju decu prenesu iskustva izvedena iz radnog života svoje klase, i to pomaže da se deca pripreme za slične klasne položaje.

Sa stanovišta Bowlesa i Gintisa, Kohnova studija obezbeđuje prilično ubedljivo i brižljivo izvedeno objašnjenje jednog aspekta onoga što oni inače smatraju generalizovanim fenomenom: u svim sferama društvene aktivnosti može se videti refleksija ekonomskog života. Hijerarhijska podela rada, sa svojom fragmentacijom radne snage, reflektuje se u porodičnom životu, kao i različit kvalitet društvenih odnosa na različitim nivoima podele rada. U vaspitavanju svoje dece, porodice reprodukuju one oblike svesti koji se zahtevaju za integraciju mlade generacije u ekonomski sistem. Različiti obrasci vaspitavanja dece imaju udela i u stvaranju self-koncepata, ličnih aspiracija, stilova samoprezentacije, načina govora, oblačenja, držanja i ophođenja. Iako ove crte nisu kod odraslih fiksirane i mogu da budu podsticane i pojačavane na radnom mestu, one su ipak dovoljno stabilne da bi imale udela u procesu međugeneracijskog prenošenja društvenog statusa.

Dakle, slika uloge školovanja u procesu socijalizacije postaje jasnija kada se ono razmatra u kontekstu principa korespondencije. Sledeći model A. Inkelesa, svako društvo postavlja pred svoje odrasle članove

specifične zahteve za kompetentnošću, a svrha svih institucija socijalizacije jeste da ispune te zahteve socijalizujući populaciju na način da ona stekne te kompetencije.[20] Škola predstavlja glavni agens socijalizacije za mnoge, ako ne za većinu zadataka, odnosno kompetencija koje zahtevaju društveni, ekonomski i politički odnosi izvan porodice.

Pošto rad predstavlja jednu od najvažnijih uloga odraslih, važno je proučiti prirodu radnih uloga i njihovu vezu sa školovanjem. U svom pregledu karakteristika ličnosti kakve zahteva obavljanje posla u birokratskim i hijerarhijski organizovanim preduzećima karakterističnim za moderno društvo, H. Gintis identifikuje četiri tipa tih obeležja ličnosti: (1) "odgovarajući" nivo subordinacije; (2) disciplina; (3) suprematija kognitivnih nad afektivnim modelima reagovanja i (4) motivacija usklađena sa "eksternom strukturom nagrada" *(external reward structure).* Sve ove karakteristike ličnosti povezane su sa "agendom" školskih institucija.[21]

Na primer, subordinacija i odgovarajući odnos prema autoritetu duž hijerarhijskih linija neophodna je u svim modernim radnim organizacijama. Isto kao što radnik prepušta šefu kontrolu nad svojim aktivnostima na poslu, tako je i učenik najpre primoran, a potom pomiren i naviknut na gubitak svoje autonomije i inicijative, ustupajući ih nastavniku koji dela kao superiorni autoritet i dodeljuje nagrade i kazne.

Disciplina birokratizovanih radnih struktura sa svojim zahtevima za visoko "regularizovanim" i konformističkim ponašanjem u odnosu na radno vreme, pravila itd. reflektuje se u školama u skladu sa Silberma-

[20] Specifični zahtevi za kompetentnošću razlikuju se od jednog do drugog društva, tako da, na primer, lovačka i skupljačka društva zahtevaju vrlo različite kompetencije u odnosu na moderna industrijska društva. Industrijska društva zahtevaju da odrasli članovi poseduju "određene nivoe veštine u rukovanju jezikom i drugim simboličkim sistemima, kao što su matematika i vreme; sposobnost da se razumeju i ispune formulari; informacije o tome kada i gde nešto tražiti, veštine u interpersonalnim odnosima koje omogućavaju pregovaranje, osiguravaju zaštitu sopstvenih interesa, obezbeđuju održavanje stabilnih i zadovoljavajućih odnosa sa bližnjima, sa kolegama, sa autoritetima; motive postignuća, ovladavanje i upornosti; zabrane koje omogućavaju kontrolu i prihvatljivo kanalisanje agresivnih impulsa, zabrane seksualne ekspresije i ekstremne zavisnosti; kognitivni stil koji omogućava razmišljanje u konkretnim terminima istovremeno dozvoljavajući racionalno služenje apstrativnim i opštim pojmovima; mišljenje koje je tolerantno za različitost i ima izvesnu fleksibilnost, konativni stil koji olakšava racionalan, regularan, čvrst i uporan napor, "lečen" odmorom i relaksacijom, ali koji ne zahteva preduge periode totalnog povlačenja ili depresivne 'padove'; stil izražavanja emocija koji ohrabruje stabilne i trajne odnose bez ekscesivne narcističke zavisnosti ili eksplozivne agresije u susretu sa malim frustracijama" (A. Inkeles: "The Socialization of Competence", *Harvard Educational Review,* vol. 36, no3 1966, p. 265-283; naved. prema: H. Levin, "Educational Reform: Its Meaning", u: M. Carnoy, H. Levin, *The Limits of Educational Reform,* David Mc Kay Comp, New York, 1972, p. 26, 27. Inkelesova lista predstavlja tek parcijalno nabrajanje karakteristika koje moderno industrijsko društvo normalno očekuje od svoje odrasle populacije.

[21] H. Gintis: "Education, Technology and the Characteristics of Worker Productivity", *American Economic Review,* vol. 61, 1971, p. 266-279

novim sumiranjem prirode školske sredine: "Kako su ugnjetačka i sitničava pravila koja upravljaju školom"![22]

Dalje, kao što je Veber tvrdio, birokratija najbolje funkcioniše kada je karakteriše racionalnost, nasuprot emociji. Specifična priroda birokratije koju je "prigrlio" kapitalizam razvija se savršenije ukoliko je više dehumanizovana, ukoliko potpunije uspeva da eliminiše iz javnih poslova ljubav i mržnju i sve iracionalne i emocionalne elemente koji se opiru kalkulaciji. Neki autori govore o nestajanju afektivnosti i tendenciji prema racionalnoj *"matter of factness"* u odnosima između nastavnika i učenika.[23] Bowles i Gintis nalaze da nastavničko ocenjivanje učenika teži da bude više za personalne crte povezane sa "kognitivnim načinima ekspresije", a niže za one crte koje su povezane sa "afektivnim modelom".

Najzad, pošto radnici nemaju, ili imaju tek malu kontrolu nad onim što proizvode i nad prirodom svoga rada, neophodno ih je motivisati kroz nagrade koje su spoljašnje u odnosu na sam rad, kao što su novac i prestiž. Slično je u školi, gde učenik ima veoma malu kontrolu nad okolnostima u kojima se nalazi i gde njegove aktivnosti nisu prvenstveno determinisane njegovim intrinsičnim interesima i potrebama, već su mu nametnute kroz detaljno isplaniranu i rutinizovanu organizaciju, a u cilju zadobijanja njegovog pristanka i kooperativnosti (tj. konformizma) razvija se teška zavisnost od spoljašnjih nagrada kao što su ocene, rangiranje i diplome.[24]

Sve u svemu, društveni odnosi "proizvodnje" u školovanju repliciraju i služe reprodukovanju društvenih odnosa na radu. "Ne treba mnogo imaginacije da bi se uvidela korespondencija između ocena za 'školski učinak' *[school performance]* i plata za 'radni učinak', da bi se uvidelo da otuđenje i dosada proizvodne trake odslikavaju gušeće okruženje i dosadu obrazovne 'proizvodne' trake *[educational assembly line];* da bi se uvideo paralelizam kompeticije među učenicima za ocene i kompeticije medu radnicima za plate i napredovanje; te da bi se videlo kako nastavnik u učionici nameće svoje arbitrarne vrednosti učenicima kao što to čini i *boss* na poslu podređenima...".[25]

## LITERATURA


1. Bowles, S. (1969): Planning Educational Systems for Economic Growth, Cambridge Mass., Harvard University Press
2. Bowles, S., Edwards, R. (1993): Understanding Capitalism: Competition, Command and Change in the U. S. Economy, New York, Harper Collins College Publishers


[22] C. Silberman, *Crisis In the Classroom,* Random House, New York, 1970.
[23] Vid. npr. M. Raskin "The Channeling Colony", u: M. Carnoy, ed., *Schooling in a Corporate Society,* David Mc Kay Comp., New York, 1972. p. 27.
[24] Ibid. p. 17.
[25] W. H. Ben, M. Camoy, M. Carter, J. Craine, H. Levin, "School is Bad, Work is Worse", u: *The Limits of Educational Reform,* pp. 228, 229.

3. Bowles, S., Gintis, H. (1976): Schooling in Capitalist America, London-New York, Routledge and Kegan Paul
4. Bowles, S., Gintis, H. (1986): Democracy and Capitalism: Property, Community and Change and the Contradictions of Modern Social Thought, New York, Basic Books
5. Brown, R., ed. (1973): Knowledge, Education and Cultural Change, London, Tavistock
6. Carnoy, M., ed. (1972): Schooling in a Corporate Society, New York, David MCKay Comp.
7. Carnoy, M., Levin, H. (1976): The Limits of Educational Reform, New York, David McKay Comp.
8. Filipović, M. (2001): Obrazovanje, kognitivne sposobnosti i nejednakost prihoda, Sociologija, 4/2001, pp. 333-344
9. Haralambos, M., Holborn, M. (2002): Sociologija: teme i perspektive, Zagreb, Golden marketing
10. Karabel, J., Halsey, A.H., eds. (1977): Power and Ideology in Education, New York, Oxford University Press
11. Katz, M. (1971): Class, Bureaucracy and Schools, New York, Praeger Publishers,
12. Kohn, M. (1969): Class and Conformity: a Study of Values, Homewood, Ill., Dorsey Press

## SCHOOLING AND PERSONAL DEVELOPMENT: THE CORRESPONDANCE PRINCIPLE

*According to the „correspondance theory", social relations of the educational encounter replicate (and contribute to reproduce) social relations at work.*

*So the important question is which personality traits, attitudes and types of behaviour are fostered by the educational system, and which are not, and may it be asserted that schools are rewarding obedience, submissivness and passivity while penalizing creativity and spontaneity?*

*The educational system tailors not only the discipline needed for future work, but also self-cencepts, aspirations, self-prezentations and social class identifications which are all important elements of the job-adequacy. Different socialization patterns of schools reflect the fact that the educational objectives and expectations of administrators, teachers and parents (as well as the responsivness of students to various patterns of teaching and control) differ for students of different social classes.*

*Key words: schooling, correspondance, personality traits, social organization of work, family, hidden curriculum, school grades, differential socialization, social classes*

# IZAZOVI PLANIRANJA FAKULTETSKE NASTAVE ZA SPECIJALNE EDUKATORE ZA RAD SA ROMSKOM DECOM

*Marina Arsenović-Pavlović, Zorana Jolić, Nataša Buha*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*U ovom radu pokušavamo da, kroz analizu postojeće (i zahteva buduće) prakse specijalnih edukatora razmotrimo specifične zahteve rada (kao i saradnje) sa romskom decom.*

*Novonastala klima, proizvedena zahtevom evropske zajednice o zabrani obrazovanja romske dece u specijalnim školama i pojavom „nove" populacije dece Roma-povratnika u našu zemlju, a verovatno i u obrazovni sistem, suočava stručnjake i nastavnike sa nizom novih izazova. Grupi generičkih kompetencija i kompetencija važnih za ovladavanje područjem koje predaju, ova grupa aktera u obrazovnoj delatnosti pozvana je da doda još jedan (nov) skup znanja.*

*Novi korpus znanja stručnjaka i nastavnika uključuje sadržaje vezane za kulturalnu specifičnost Roma, njihove psihološke odlike (identitet, samopoštovanje, sposobnosti), uslove njihovog života, demografiju i istoriju Roma, prakse integracije Roma, karakteristike jezičkog razvoja romske dece (posebno probleme više i polujezičnosti), probleme standardizacije romskog jezika, kao i sticanja samosvesti i političkog delovanja. Znanja moraju biti dopunjena podržavajućom praksom koja uključuje smanjivanje socijalne distance, porast iskustvenog učenja i empatije, razvoj kritičkog mišljenja, inkluzivne kulture i autonomnih moralnih načela kod budućih stručnjaka kroz akciona istraživanja.*

*Ključne reči: obrazovanje edukatora, kompetencije specijalnih edukatora, Romi, romski jezici, inkluzivna kultura, etika profesionalaca*

## VISOKOŠKOLSKA PRAKSA KOJA MENJA NEADEKVATNA ZNANJA

Problem koji želimo da formulišemo u ovom radu je višeslojan. U radu „Nova konceptualizacija vaspitanja i obrazovanja dece Roma" (Arsenović Pavlović i sar., 2006), istakli smo značaj izučavanja raznih nivoa potreba dece Roma. Budući da Romi nisu homogena grupa jedini ispravan pristup u vaspitanju i obrazovanju njihove dece je individualni. Novi koncept obrazovanja i vaspitanja dece Roma ima svoj ekonomski,

jezički, verski, porodični, psihološki, socijalni i politički aspekt. Zbog toga je u okviru pripreme budućih nastavnika i vaspitača za individualnu nastavu potrebno konstruisati principe, a ne modele, koji će se međusobno kombinovati. Specijalne edukatore trebalo bi osposobiti za primenu minimalno deset principa koje bi oni kombinovali u praktičnom radu prema potrebama svakog deteta.

U skladu s ovim težnjama trebalo bi na FASPER-u planirati praktične projekte u okviru fakultetskih vežbi iz predmeta kao što su pedagoška, razvojna, socijalna i opšta psihologija, psihologija ličnosti, pedagogija i specijalne metodike (Arsenović Pavlović, 2003), čiji bi cilj bio da se prikupe podaci putem metode „case study" o svim problemima koje imaju specijalni edukatori u radu sa ovom decom, s jedne, i koje imaju deca Roma u procesu integracije u većinsko društvo, s druge strane. Dakle, treba napraviti popis svih problema sa kojima će se suočiti praktičari i naučnici u vaspitno-obrazovnom procesu.

U ovom radu pod romskom decom podrazumevamo, ne samo decu Roma koja pripadaju domicilnom stanovništvu, nego i decu povratnika iz zemalja Zapadne Evrope (treću generaciju romske dece koja su rođena u zemljama Zapadne Evrope i znaju jezike tih zemalja).

Ističemo i jedan sasvim nov problem obrazovanja romske dece u Srbiji: Koliko je naš obrazovni sistem spreman da prihvati romsku decu - povratnike iz zemalja Zapadne Evrope?

Postavljeni problem odnosi se na sledeće:

1. Spremnost, odnosno kompetentnost naših stručnjaka (psiholozi, pedagozi, specijalni edukatori) i nastavnika da vrednuju kod romske dece ono što ona imaju, umesto onoga što nemaju. Na primer, treća generacija romske dece rođena u zemljama Zapadne Evrope zna jezike tih zemalja, eventualno romski, ali ne i jezik nastave u Srbiji.
2. Problem nastavka obrazovanja romske dece-povratnika, koja su završila srednje škole, na univerzitetima u Srbiji, čak iako imaju odgovarajući uspeh u školi.
3. Nostrifikaciju diploma koje su stekli u inostranstvu (ne zna se ko o tome treba da vodi računa).
4. Neuzimanje u obzir odličnog znanja nekog stranog jezika i informatička pismenost dece povratnika, i problem socijalne degradacije ukoliko se ona budu vratila u naselja (geta) u kojima su živeli njihovi preci.
5. Formiranje Srpskog saveta za izbeglice u pet gradova, jer su se neka deca sa roditeljima već vratila. Potrebno je da stručnjaci koji su odabrani za rad na humanom prihvatu korisnika naprave „case studies" i popišu inventar svih problema dece povratnika.

Zalažemo se za hitno formiranje Komisije u okviru FASPER-a koja bi radila na planiranju kursa za edukaciju stručnjaka za rad sa romskom decom. Pomenuti zadatak mogao bi biti rešen na dva načina: organizo-

vanjem posebnog interdisciplinarnog kursa ili ugrađivanjem relevantnih znanja o Romima (psiholoških, lingvističkih, sociolоških itd.) u nastavne programe predmeta. Pozitivna iskustva o interdisciplinarnom pristupu stečena su tokom četiri godine realizacije nastave u Školi romologije pri Filozofskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu, koju je osmislila i vodila prof. dr Svenka Savić (Izveštaj: Škola romologije, 2007; Savić & Mitro, 2006). Oko 150 polaznika (romskih i neromskih) ovog kursa dobilo je osnovne informacije o romologiji kao nauci, romskoj zajednici u svetu i kod nas, kao i otvorenim pitanjima sa kojima se ova zajednica suočava u Srbiji. Nastava je održana u okviru četiri modula: Istorija Roma, Romski jezik, Kultura Roma i Demografija Roma. Predavanja su držali profesori iz inostranstva i univerziteta u Srbiji. Evaluacija kurseva je pokazala da je, za sada, ova škola jedino mesto gde se mogu sistematski i na visokoškolskom nivou akumulirati različita znanja o Romima.

Postoje argumenti za sistemsko rešavanje ovog problema, počev od selekcije budućih studenata za upis na FASPER, preko kontinuirane podrške tokom studija, sve do njihovog opredeljivanja za dublje bavljenje problemima Roma. Takođe, trebalo bi omogućiti da se jedan broj Roma koji su završili srednje škole upiše na studije (naročito na smerove Prevencija i tretman poremećaja ponašanja i Specijalna edukacija i rehabilitacija osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju), uz poštovanje principa afirmativne akcije i beneficije tokom studiranja.

Podaci Unicefa i NVO Save the Children, pokazuju da se u našim specijalnim školama u poslednjih nekoliko decenija obrazuje oko 75% učenika romskog porekla. Evropska unija je 2007. godine uputila zahtev zemljama članicama o zabrani upisa romske dece u specijalne škole za lako mentalno zaostalu decu (Kovač Cerović, 2007). U poslednjem Ustavu Srbije, u članovima 23, 25 i 49, jemči se neprikosnovenost ljudskog dostojanstva, garantuje nepovredivost psihičkog i fizičkog integriteta, a novinu predstavlja odredba kojom se izričito zabranjuje svako izazivanje i podsticanje rasne, verske, nacionalne ili druge neravnopravnosti, mržnje i netrpeljivosti (Povrede prava Roma u Srbiji, 2007). Okvirna konvencija za zaštitu nacionalnih manjina obavezuje države ugovornice da preduzmu odgovarajuće mere zaštite lica izloženih pretnjama ili diskriminaciji, neprijateljstvima ili nasilju zbog svog etničkog, kulturnog, jezičkog ili verskog identiteta. Komitet UN-a za ljudskih prava ukazuje na znatan broj privatnih postupaka koji ugrožavaju ljudska prava, kao i na dužnost države da spreči takve aktivnosti. Komitet je razjasnio 1992. godine da delokrug zaštite koju preduzima država obuhvata i mučenje, ili druga okrutna, nečovečna ili ponižavajuća postupanja, ili kažnjavanja koja počine ljudi u privatnom svojstvu (Povrede prava Roma u Srbiji, 2007).

U očuvanju romske kulture važni su napori profesionalaca koji su ne-Romi i koji su Romi. Ukoliko se na FASPER-u stvore uslovi za razvoj romskih karijera u cilju stvaranja romske elite, došlo bi do jačanja ku-

lturnog identiteta Roma, njihovog ekonomskog i političkog osnaživanja, obrazovanja njihove dece, zapošljavanja i povećanja životnog standarda uopšte.

Naučnici Romi koji rade na svetskim univerzitetima preporučuju da projekte o problemima Roma vode sami Romi istraživači, kao i ne-Romi, jer će to dati nove perspektive ovim izučavanjima. Claveria i Alonso (2003) ukazuju na evidentan nedostatak romskih istraživača i eksperata, što tumače nedostatkom društvenog kapitala, nedostupnošću resursa za ovakva istraživanja i otežanim pristupom neophodnom treningu. Ovaj problem prisutan je u svim evropskim zemljama i upravo iz tih razloga Romi nisu uključeni u procese donošenja političkih odluka.

## IZUČAVANJE KOMPETENCIJA KOJE SE STIČU TOKOM STUDIJA

Potprojekat „Usklađivanje obrazovnih programa u Evropi" (Tuning report 1, 2003, prema Vizek Vidović) u okviru projekta SOCRATES, započeo je 2000. godine kao neposredan odgovor na Bolonjsku deklaraciju i okuplja stotinak visokoškolskih institucija iz 18 zemalja, raspoređenih u 7 kurikulumskih područja (obrazovne nauke, a obrazovanje nastavnika je jedno od njih).

Projekat se odvija u dve faze. Prva je usmerena na određenje generičkih kompetencija, a druga, koja je u toku, na određenje kompetencija specifičnih za pojedina područja.

U prvoj fazi se empirijskim putem prišlo utvrđivanju ishoda učenja na generičkoj osnovi, što podrazumeva određivanje *generičkih kompetencija* koje studenti, bez obzira na akademsko područje, uključeni u evropski sistem visokog obrazovanja, treba da steknu, kako bi se efikasno uključili u svet rada. Ovaj koncept podržan je sve većom dinamičnošću tržišta rada na kome visoko kvalifikovani kadar tokom profesionalne karijere nekoliko puta mora da promeni zanimanje ili područje zaposlenja. Posledica je promena u organizaciji učenja i pristupa podučavanju u cilju veće usmerenosti prema studentu i aktivnom upravljanju znanjima. Pretpostavlja se da će kurikulum definisan ishodima omogućiti lakše uspostavljanje dijaloga sa različitim korisnicima sistema visokog obrazovanja.

Pri utvrđivanju generičkih kompetencija koristio se empirijski pristup koji je uključio prikupljanje i poređenje mišljenja različitih aktera i korisnika visokoobrazovnog procesa: poslodavaca (N=994), diplomiranih studenata (N=5138) i univerzitetskih nastavnika (N=998). Polazište je bio niz od 30 teorijski izvedenih kompetencija grupisanih u tri šire skupine: *instrumentalne* (kognitivne veštine, metodološke, lingvističke i tehnološke), *interpersonalne* (individualne i socijalne), *sistemske* (planiranje, vođstvo, kreativnost, prilagodljivost).

Na osnovu procene sve tri grupe ispitanika izdvojeno je 17 ključnih generičkih kompetencija koje su najviše ocenjene s obzirom na značaj za ulazak u društvo učenja i dinamičan profesionalni razvoj: mogućnost analize i sinteze, primena znanja u praksi, temeljna opšta znanja, osnove znanja posebnih oblasti, mogućnost pisane i govorne komunikacije na maternjem jeziku, poznavanje stranog jezika, osnovne veštine upotrebe kompjutera, istraživačke veštine, kapacitet za učenje, kritičnost i samokritičnost, prilagodljivost na nove situacije, generisanje novih ideja, veštine odlučivanja, interpersonalne veštine, sklonost timskom radu, uvažavanje različitosti i multikultiralnosti, i etičnost.

## OBRAZOVANJE SPECIJALNIH EDUKATORA U EVROPI

Prema podacima Sindikata obrazovanja zemalja Evropske unije (European Trade Union Committee of Education, ETUCE, 2008) danas se 2,2% ukupne populacije u obaveznom školovanju u Evropskoj uniji (EU) obučava u „specijalnom okruženju" zbog svojih „specijalnih obrazovnih potreba". Prosečni podaci nisu se izmenili između 1999. i 2006. godine, ali postoje varijacije između zemalja. Procenat učenika u posebnim odeljenjima smanjen je u 11 zemalja, a u drugih 12 je povećan. Procenat varira između 0,5 % (Italija, Portugal, Švedska i Norveška) do 4-5% (Belgija, Češka, Estonija, Finska, Letonija i Slovačka). U ovom dokumentu predlaže se ETUCE politika u obuci koja je potrebna nastavnicima koji rade sa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama u specijalnom obrazovnom ambijentu i u redovnim školama.

Evropska Agencija za razvoj obrazovanja za posebne potrebe, nadgleda kvalitet obuke njihovih nastavnika. U zemljama koje su obuhvaćene analizom studenti dobijaju neki oblik obavezne obuke još u toku inicijalnog obrazovanja za taj poziv. Međutim, Agencija je došla do podataka da se ova obuka širom Evrope veoma razlikuje u trajanju, sadržaju i organizaciji. Razlike se odnose, pre svega, na sadržaj početne (fakultetske) obuke nastavnika, a one se reflektuju na politiku inkluzije u različitim zemljama.

Oblici početnog obrazovanja ove grupe nastavnika odvijaju se na tri načina:

- obezbeđivanjem opštih informacija (u svim zemljama, što izgleda ima ograničenu upotrebu za buduće nastavnike);
- organizovanjem studija posebnih predmeta (u pojedinim zemljama, što izgleda osigurava bolje znanje o posebnim potrebama, čak i kada su razlike u sadržaju i trajanju među zemljama velike);
- „ugrađivanjem" ovih znanja u sve predmete na studijama (u izvesnom broju zemalja, npr. Holandiji, Norveškoj, Engleskoj i Velsu).

Evropska Agencija za razvoj obrazovanja za posebne potrebe ističe da je ova obuka u većini zemalja suviše opšta, neodređena i nedovoljna.

Zbog toga ETUCE ističe da svi budući nastavnici u toku inicijalnog obrazovanja treba da steknu adekvatno znanje o procedurama koje se sprovode u identifikovanju, proceni i zadovoljavanju posebnih obrazovnih potreba u redovnom obrazovanju.

Drugi nastavnici, koji žele da postanu specijalizovani nastavnici za rad sa decom sa posebnim potrebama, stiču dodatno obrazovanje najčešće nakon početnog obrazovanja za nastavnike. Takvo dodatno obrazovanje je obavezno samo u nekoliko, a u većini zemalja je to preduslov za zapošljavanje u specijalnim školama ili na mestu „specijalnog nastavnika" u redovnim školama. U različitim zemljama varira trajanje i oblik dodatne obuke. Većina zemalja nudi dodatno obrazovanje i u vidu posebne (najčešće traje jednu godinu), i/ili šire specijalizacije (traje dve do četiri godine). U pojedinim zemljama je preduslov započinjanja dodatnog kursa specijalizacije nastavnika prethodno profesionalno iskustvo.

Zavisno od toga da li je dodatna obuka opšta ili se odnosi na posebnu smetnju, ETUCE naglašava da ona treba da obuhvati odgovarajuću kombinaciju sledećih predmeta: tehnike učenja, adaptacija nastavnih programa, teškoće u učenju, problemi u ponašanju, specifično znanje o posebnim smetnjama (vizuelnim, slušnim, intelektualnim itd.), uključujući i posebne tehnike (npr. znakovni jezik). Takođe, nastavnici za posebne obrazovne potrebe moraju imati pristup kontinuiranom profesionalnom razvoju tokom svoje karijere.

Važno je istaći ključnu ulogu koju u učionici imaju nastavnici u odnosu na decu sa posebnim potrebama u redovnim školama. Podršku ovoj deci u redovnim školama najčešće obezbeđuju specijalni nastavnici i unutar, i van učionice, a ponekad u saradnji sa drugim profesionalnim grupama (npr. medicinskim osobljem ili terapeutima). Specijalni nastavnici su nekad na radnim mestima sa punim radnim vremenom, nekad u specijalnoj školi, a nekad obezbeđuju podršku i uslugu i u redovnoj školi. Njihova podrška je uglavnom usmerena direktno na učenike, a manje na davanje podrške nastavnicima u odeljenju.

ETUCE i Evropska Agencija za razvoj obrazovanja za posebne potrebe se slažu da je potrebno više podrške nastavnicima u redovnim školama koji se bave decom sa posebnim potrebama, kako bi se osigurali najbolji uslovi za učenje u inkluzivnom obrazovnom sistemu.

## INKLUZIVNA KULTURA ŠKOLE

Školska kultura može se definisati kao bazični skup normi, vrednosti, uverenja, tradicija i rituala koji je nastao tokom vremena u procesu zajedničkog rada, rešavanja problema i suočavanja sa teškoćama. Ovaj set neformalnih očekivanja i vrednosti oblikuje način ponašanja, mišljenja i osećanja u školi (Peterson & Deal, 1998, prema Carrington & Elkins, 2002).

Istraživači su u prošlosti sugerisali uslove koji su neophodni da bi škola uspešno odgovorila na potrebe različitih učenika. Carrington i Elkins (2002) razmatraju te predloge u okviru četiri segmenta koji treba da obezbede i ukažu na postajanje inkluzivne kulture škole, umesto prostog uvođenja inkluzivne politike u škole. Inkluzivna kultura škole, prema njima počiva na:

- *kolaborativnom rešavanju problema*, kao odgovoru na teškoće učenika u savladavanju gradiva (mogućnost i prilika da se diskutuje o programima, načinima procenjivanja, sredstvima i organizaciji aktivnosti sa drugim nastavnicima u sličnoj situaciji, omogućava razmenu dobrih ideja i povećava verovatnoću rešavanja teških problema sa kojima se suočavaju nastavnici koji podučavaju raznovrsne grupe učenika);
- *inkluzivnim verovanjima nastavnika* (pristupi podučavanju i učenju proizvode polarizovano shvatanje dece sa različitim obrazovnim potrebama, tradicionalno (medicinsko) i inkluzivno, koja rezultiraju različitim pristupima u međuljudskim odnosima i praksi podučavanja, tako da inkluzija ne može biti postignuta prostim modifikovanjem tradicionalnih i isključujućih ideja i organizacionih strategija);
- *predanosti refleksiji, viziji i promeni* (reč je o „školi u pokretu" koja kontinuirano teži razvijanju i poboljšanju načina na koje reaguje na izazove sa kojima se suočava);
- *planiranju i podučavanju za učenike različitih karakteristika* (fokus planiranja nastave treba da budu oni koji uče, a ne sam sadržaj kome se podučavaju).

Istraživanje inkluzije u jednoj srednjoj školi u Australiji pokazalo je da specijalni edukatori smatraju da je najvažniji deo njihovog angažovanja, u stvaranju inkluzivne kulture u ovoj školi, pomaganje nastavnicima u planiranju različitih pristupa u podučavanju/nastavi, čime doprinose razvoju profesionalnih aktivnosti nastavnika (Carrington & Elkins 2002).

## INKLUZIVNA KULTURA POČINJE NA UNIVERZITETU

Duh inkluzivne škole počinje da se stvara već na univerzitetu kroz formiranje budućih stručnjaka za rad sa decom sa „posebnim potrebama". Gradivni elementi tog procesa su svi učesnici u obrazovanju i sadržaji koji se obrađuju.

Obrazovanje specijalnih edukatora za rad sa romskom decom treba da se oslanja na saznanjima koja imamo o karakteristikama kandidata koji se upisuju na studije i neophodnim nedostajućim znanjima u postojećem kurikulumu.

Opštu klimu studiranja specijalnih edukatora, kod nas, oblikuje veliki broj studenata, dominantnost ženske populacije, medicinsko srednjoškolsko obrazovanje kandidata i veliko opterećenje studenata (Arsenović i Jolić, 2007). Između ostalog, kao posledica se javljaju teškoće u komunikaciji studenata sa nastavnim osobljem, između samih studenata,

kao i među samim nastavnim osobljem (pojačava se apatija, broj konflikata, nezdravo takmičenje itd.).

Istraživanje stereotipa i socijalne bliskosti studenata FASPER-a i psihologije (Arsenović i sar., 2006) pokazalo je da sadržaji koji se ugrađuju u nastavu treba sistematski da "rade" na smanjivanju njihovih predrasuda, kako bi ih pripremili za budući rad sa romskom decom.

Rezultati sugerišu da studenti ova dva fakulteta imaju stereotipno viđenje Roma koje manifestuju kroz atribuciju osobina i zanimanja pripadnicima ove etničke zajednice. Po njima, Romi su prljavi, veseli, muzikalni, neobrazovani i skloni laži i krađi, a odgovara im da budu radnici u komunalnim preduzećima (đubretari, čistači ulica, kondukteri, radnici u gradskom zelenilu), zabavljači (pevači, muzičari, gatare, igrači) i trgovci (preprodavci, šverceri).

Uprkos izraženim predrasudama, studenti pokazuju 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.

Kroz sadržaje i oblike nastavnog rada sa studentima psihologije i defektologije trebalo bi smanjivati socijalnu distancu. Tom procesu povećavanja socijalne bliskosti doprineli bi upisivanje romskih studenata na ove studije, povećanje udela iskustvenog učenja i empatije, praktikovanje akcionih (emancipatorskih) istraživanja i razvijanje kritičkog mišljenja. Poseban značaj u edukaciji studenata treba dati poznavanju romskih jezika, rodnih, klasnih i uzrasnih razlika u učenju (saznavanju), kao i kulturnih specifičnosti Roma i istraživačke etike studenata.

Polazeći od značajnijih rezultata Univerziteta u proteklom razdoblju očekujemo da će se održati postignuti naučni, humanistički i etički nivo rada, kao i da će se i dalje nadograđivati u interesu sadašnje generacije i generacija koje dolaze (Arsenović Pavlović, 1996).

## MORALNA ODGOVORNOST U STICANJU I KONSTRUISANJU ZNANJA

Za oblikovanje visokoškolski obrazovane osobe preduslovi su, ne samo sticanje znanja i razvijanje sposobnosti i veština za rad na temelju naučnih spoznaja i dostignuća, nego i razvijanje etičke svesti, moralne odgovornosti i savesti.

U skladu sa opštom težnjom za ostvarivanjem dobrobiti svakog pojedinog člana naše društvene zajednice univerzitetski radnici i studenti uvek treba da rade u interesu oslobađanja čoveka i humanizacije društvene sredine. Radeći sa čovekom, univerzitetski nastavnici primaju na sebe sve one odgovornosti koje proizilaze iz odnosa sa ljudima. Svesni svoje društvene uloge univerzitetski radnici i studenti treba da preuzmu časnu obavezu da se u svom pozivu pridržavaju *autonomnih moralnih*

*načela*.[1] Ona su univerzalna i kategorički zahtevaju primenu, zanemarujući svojevoljno pritiske normalnog, poželjnog, korisnog, koje je nametnuto raznim ličnim i društvenim obzirima i brigama (Petrović, 1995).

Univerzitetski nastavnik treba da radi savesno, požrtvovano, humano i po svome znanju, koje ne sme upotrebiti protivno načelima humanizma. On treba da pruži naučnu i stručnu pomoć svima i kroz lični primer afirmiše ljudsko dostojanstvo. U suprotnom, se opredeljuju za izabranu neobaveštenost, poseban oblik nemoralnosti, koji podrazumeva autonomno opredeljivanje za neznanje, čime ih oslobađa nekih protivurečnosti i neprijatnih odluka (Petrović, 1995).

Dužnosti univerzitetskih nastavnika su praćenje naučnih dostignuća i stručno usavršavanje, prenošenje znanja na saradnike i studente, i aktivno učestvovanje u naučnim, stručnim i drugim delatnostima. Oni se obavezuju da u ovom cilju neprekidno pratiti naša i strana najbolja naučna i nastavna dostignuća i da će ih dopunjavati vlastitim rezultatima. Nastavnici treba da se staraju o razvoju naučnog podmlatka i stvaranju uslova za njihov napredak.

Univerzitetski nastavnici, saradnici i studenti treba da se zalažu za podizanje nivoa vaspitanja i obrazovanja, kroz uključivanje svih univerzitetskih subjekata, konsultacijama, uvođenjem u naučni rad i drugim aktivnostima. U tu svrhu će omogućavati maksimalnu uspešnost studija, uz ostalo, i osiguravanjem studijskih pomagala.

Takođe, oni treba da se aktivno odnose prema javnosti, kako bi joj predočili mogućnosti i ograničenja nauke, i stvorili povoljne uslove za širu primenu njenih dostignuća.

Prihvatajući ova načela, univerzitetski radnici i studenti obavezuju se da će u radu i društvenoj delatnosti usavršavati i razvijati moralnu svest svoje sredine, upozoravati i javno osuditi njihovo kršenje (Arsenović Pavlović i Krtinić, 1996).

Pošto su humanistički orijentisani naučnici nosioci subjektivnog, a ne objektivnog[2] pristupa nauci, oni su u obavezi da jedinku opažaju kao celovitu, samosvesnu i jedinstvenu, i da joj priznaju pravo na proaktivnost, autonomnost vladanja, slobodu izbora i svrhovitost ponašanja. Takva osoba je nesaznatljiva bez uzimanja u obzir njenog referentnog okvira, pa se kao primereni ciljevi nauke postavljaju: razumevanje, samorazumevanje, postizanje svestranog razvoja i samodeterminacija.

---

[1] opozit je heteronomna moralnost koja predstavlja svojevoljno usvajanje standarda moralnog suđenja usmerenih fizičkim potrebama (ličnim i društveno-institucionalnim) u pokretanju ili povlačenju iz moralne akcije, i podrazumeva zadržavanje prava na izbor iz mnoštva pravila i zakona čije je poreklo u empirijskim uslovima.

[2] Objektivni podrazumeva da je priroda čoveka pasivna, reaktivna i prazna, a da je naučno znanje realno, objektivno i izvesno. Primereni ciljevi nauke su predviđanje, objašnjenje i instrumentalno preobražavanje. Na ovim pretpostavkama počivaju mehanicističke teorije u psihologiji. Uzor istraživanja je eksperiment u strogo kontorolisanim uslovima, u kome se odnos istraživača i ispitanika svodi na odnos subjekt-objekt, uz nužno održavanje distance. Istraživača odlikuju bezličnost, nezainteresovanost, nepristrasnost, metodičnost, emocionalna neutralnost.

Odgovarajuće metodološke pretpostavke i pristupi su holistički, idiografski, fenomenološki, hermeneutički. Odnos istraživača i ispitanika je odnos dva subjekta, a adekvatni oblici istraživanja su: studija slučaja (Ristić, 1995) i akciona istraživanja (Arsenović, 1988, prema Savić i Arsenović, 1996).

Smatramo da subjektivni tip nauke (psihologije) treba da bude osnovni uzor u razvijanju Romologije.

## VAŽNOST POZNAVANJA ROMSKOG JEZIKA – TRANSNACIONALNA SARADNJA

Svenka Savić (2006) ističe da je romski jezik transnacionalan i smatra da stručnjaci koji se bave politikom planiranja i integracijom (i inkluzijom) moraju krenuti putem transnacionalne saradnje. Oni treba da stvore mrežu koja će inspirisati i pružati podršku, a ne naređivati ili kontrolisati. Njihov najneposredniji zadatak je praktične prirode: da podstiču razvoj i širenje pismenosti na romskom jeziku. Prema mišljenju ove psiholingvistkinje, stvaraoci jezičke politike suočavaju se sa posebnim izazovom: oni moraju odvojiti jezik od ideološke lojalnosti. Odnosno, pismenost treba shvatiti kao prostor otvoren za usaglašavanje između učesnika u komunikativnoj interakciji, prostor koji učesnici oblikuju prema sopstvenim potrebama i željama, a ne kao puki izraz lojalnosti prema nekom centralnom autoritetu. Korisnici romskog jezika su se opredelili za jezički pluralizam, a zadatak eksperata je da ih podrže u njegovom ostvarivanju.

Danas u svetu živi oko 6-7 miliona Roma koji nemaju jedinstveni standardni jezik na kojem bi se obrazovala romska deca, niti na svetskom, niti na regionalnom nivou. Danas, kada je reč o standardizaciji romskog jezika, postoje dve osnovne tendencije. Jedna od njih izgrađuje osnovne principe standardizacije romskog jezika na internacionalnom nivou, kako bi se povezali različiti dijalekti Roma. Time bi standardizacija jezika po sebi postala integracioni faktor među rasutim romskim grupama u svetu. Drugi proces standardizacije teče u pojedinim zemljama u kojima Romi žive (da pomenemo samo neke zemlje: za Makedoniju Šaip i Kepeski, 1980; za Bugarsku Kjučukov, 1995; za Mađarsku Regel, 1995; za situaciju u Austriji Halvaks, 1995; za Češku Hubšmanov, 1973). Kod nas je proces standardizacije zaustavljen već na samom početku, posle izrade bukvara Trifuna Dimića.

U radu Savić i Arsenović Pavlović (1996) se ukazuje na teškoće u oba označena procesa standardizacije i zastupa stav da je standardizacija romskog jezika u tadašnjoj Jugoslaviji nužna i neophodna, jer može poslužiti kao integracioni faktor različitih dijalekatskih grupa na toj teritoriji. U tom radu procenjuju se pokušaji standardizacije na teritoriji bivše Jugoslavije i ukazuje se na tri osnovne teškoće: izradu ortografije, rečnika i osnovnih udžbenika i priručnika za početno obrazovanje dece i

obrazovanje nastavnika Roma za razrednu nastavu na maternjem romskom jeziku. U tom radu iznose se istraživački rezultati iz 1988. godine o obrazovanju romske dece u okviru postojećeg obrazovnog sistema u Srbiji (postignuća na kriterijumskim testovima znanja iz srpskohrvatskog jezika, matematike i na testu inteligencije - REVISC), i zaključuje da takav sistem ne odgovara potrebama romske dece, već doprinosi njihovoj većoj deprivaciji i u školi i u društvu (Arsenović, 1988). Autorke su predložile alternativni način obrazovanja romske dece u uverenju da on može doprineti poboljšavanju njihovog statusa.

Eksperti za jezik smatraju da budući stručnjaci treba da se upoznaju s pojavom višejezičnosti i uslovima pod kojima ona deluje bilo stimulativno, bilo ometajuće na kognitivni razvoj i uspeh u učenju.

Opšte prihvaćena definicija maternjeg jezika ne postoji. UNESCO je definisao maternji jezik kao jezik usvojen u ranom razvojnom dobu, koji postaje prirodni instrument mišljenja i komuniciranja i čijim usvajanjem se ostvaruje proces socijalizacije u vlastitoj etničkoj zajednici.

Pošto procesi usvajanja prvog i nekog drugog jezika nisu isti, pravilnije je govoriti o prvom i drugom usvajanju jezika. Prvo usvajanje jezika može biti jednojezično ili dvojezično, ili čak i višejezično. O drugom usvajanju jezika govori se nakon što je usvojena osnova prvog (po pravilu, maternjeg jezika), tj. nakon treće ili četvrte godine života. Tako dete koje odrasta u dvojezičnoj porodici može imati dva maternja jezika. Prvi jezik (jezik na kojem dete počinje svoju govornu komunikaciju) i jezik etničke zajednice kojoj pojedinac pripada (maternji) ne moraju biti isti, iako to najčešće jesu. Kod romske dece maternji jezik se ne podudara sa jezikom većinskog naroda na čijem jeziku se vrši edukacija. Situacija dvojezičnog razvoja razlikuje se od situacije jednojezičnog razvoja u lingvističkom i vanlingvističkom pogledu. Dvojezično dete u lingvističkom pogledu mora da otkrije i usvoji dva jezika, sa svim njihovim osobenostima. Istovremeno, ono je izloženo povećanoj sociokulturnoj stimulaciji i potrebi „prekopčavanja" s jezika na jezik (Golubović i Jovanović Simić,2002).

Uticaj dvojezičnosti na kognitivni razvoj i školski uspeh je ogroman. Autori Kumins (Cummins, 1986), i Kumins i Svain (Cummis i Suain, 1986) razradili su dve hipoteze o njihovom odnosu: hipotezu praga i hipotezu o razvojnoj međuzavisnosti.

Hipoteza praga tvrdi da za mogući pozitivan uticaj na obrazovanje i kognitivni razvoj postoji određeni prag u jezičkom znanju koji mora da dostigne pojedinac. On podrazumeva postojanje dva različita kritična nivoa: niski prag i visoki prag. Niski prag je kritična granica ispod koje leži nedovoljno poznavanje jezika, a visoki prag znači dobru jezičku razvijenost koja je uobičajena za jednojezične osobe. Da bi se izbegli negativni uticaji dvojezičnosti na kognitivni razvoj i na školovanje niski prag mora biti premašen Golubović i Jovanović Simić,2002).

Većina romske dece koja se obrazuje u specijalnim školama, na testovima inteligencije postiže rezultate koji ih svrstavaju u kategoriju osoba sa teškoćama u mentalnom razvoju (Arsenović Pavlović, 1988., prema Savić, 1996). Uzrok ove nepravde leži u semilingvizmu ili polujezičnosti romske dece. Uticaj semilingvizma na saznajni razvoj je negativan zato što znanje nije postignuto ni na jednom jeziku. Polujezičnost je pojava kod većine romske dece koja se obrazuju u specijalnim školama za decu sa teškoćama u razvoju. Stručnjaci predlažu da u oba jezika romska deca treba da postignu visoku kompetenciju, tj. premaše visoki prag u oba jezika kako bi se ostvarili pozitivni efekti dvojezičnosti. Oni smatraju da, ukoliko dvojezična osoba u jednom od svojih jezika dostigne niski prag, a u drugom visoki, dolazi do dominantne dvojezičnosti koja nema ni pozivnih, ni negativnih efekata na kognitivni razvoj.

Govor kao sredstvo komunikacije podstiče mentalnu aktivnost, posebno u višejezičkim sredinama i izlaže dete povećanom mentalnom razvoju. Mada je dvojezičnost teška za malo dete, zbog teškoća snalaženja koje nameću običaji dve kulture i zbog privremeno slabijeg govora u odnosu na jednojezične vršnjake, ipak će doći do razvijanja bogatijeg identiteta ličnosti deteta. Kod romske dece gramatički sistem maternjeg jezika nije osvešćen i on se može osvestiti tek u procesu školovanja u nastavi na maternjem jeziku. Međutim, u procesu školovanja koje se odvija na srpskom jeziku to znanje ne raste, niti se restrukturira. Kod romske dece, slično kao kod dece migranata, preovladava neuravnotežena dvojezičnost. Ova deca bolje od maternjeg poznaju jezik zemlje imigracije. Istovremeno, imaju niži nivo jezičke kompetencije u izgovoru, gramatici i leksikonu. Ona nisu savladala izgovor standardnog jezika i koriste govorne navike roditeljskog dijalekta. Maternji čitaju u skladu sa ortografijom svog drugog jezika. Kod većine romske dece u Srbiji, koja žive u siromaštvu, dvojezičnost predstavlja dodatnu teškoću u usvajanju govora tako da će govorni razvoj biti usporen i siromašan.

Ekonomski migranti, koji su često niskog obrazovnog nivoa i potiču iz seoskih sredina ili iz gradskih segregiranih „nehigijenskih naselja", žive u kulturnom vakuumu. Zbog toga bi sa nastavom na romskom jeziku trebalo početi što ranije i to putem opismenjavanja majki romske dece, koje bi pismenosti na romskom jeziku trebalo da poduče svoju decu pre polaska u školu (Savić & Arsenović Pavlović, 1996, Arsenović,1997).

Prema navodima Kjučukova (2007) glavni problem s kojim se lingvisti suočavaju u proučavanju bilingvizma jeste pitanje koliko sistema bilingvalna osoba stiče, jedan ili dva? Bilingvizam bi trebalo tretirati kao kontinuum čije su krajnje tačke „mešani bilingvizam" (kada se dva jezika stapaju u jedan jedinstveni sistem) i „koordinisani" (postoje dva različita sistema). U našoj sredini, slično kao i u zemljama okruženja, u školama se ne prepoznaje problem bilingvizma, posebno pojave „neba-

lansiranog"[3] bilingvizma i „semilingvizma", jer stručnjaci (psiholozi, pedagozi, defektolozi, učitelji i nastavnici) u svom inicijalnom obrazovanju nisu upoznati u dovoljnoj meri s ovom pojavom i načinima kako da rešavaju takve probleme. Stručnjaci savetuju roditeljima da kod kuće s decom govore na jeziku većinskog naroda. Na taj način gubi se iz vida da roditelji ne mogu biti dobri modeli za podučavanje govoru zbog toga što su i sami nedovoljno ovladali jezikom većine. Cummins i Swain (1986) ističu da su upravo čuvanje i razvoj maternjeg jezika pretpostavka za dostizanje visokog praga u oba jezika što je uslov za ostvarivanje pozitivnog uticaja na kognitivni razvoj.

Poseban problem u našoj sredini predstavlja nedostatak jedinstvenog standardizovanog romskog jezika (Savić i Arsenović Pavlović, 1996, Arsenović Pavlović, 1997).

Jezik i ponašanje nastavnika u razredu, nastavni programi, udžbenici i druga nastavna sredstva nisu prilagođeni potrebama i osobenostima romske dece. U nastavnim programima i udžbenicima Romi su ili potpuno nevidljivi ili marginalizovani ili pogrešno predstavljeni. Analizom udžbenika za gimnazije i srednje stručne škole iz istorije, geografije, muzičke kulture i književnosti utvrđeno je da skoro i nema sadržaja vezanih za romsku kulturu i istorijsko i geografsko postojanje (Đorđević i Mašović, 1999). Poseban problem predstavlja nedostatak originalne metodologije i korišćenje navodno prilagođenih psiholoških instrumenta za ispitivanje i merenje sposobnosti, spremnosti za polazak u školu, određivanje socio-emocionalne zrelosti itd.

## IDENTITET I INTEGRACIJA ROMA

U Srbiji postoji problem integracije manjina. Kako napraviti skladno društvo u kome egzistiraju 22 separatna društva po etničkom principu? Da li se opredeliti za separatni ili integrativni interkulturalizam? I kako u procesu integracije očuvati identitet Roma? Pitanje manjina je uvek i političko pitanje. Specifičan problem je postojanje više različitih dijalekata romskog jezika koji onemogućavaju i usporavaju proces etničkog samoosvešćivanja, jačanja kohezivnosti i artikulisanja svojih potreba ove društvene grupe.

Najveći broj studija koje se bave Romima u Srbiji polaze od istorijskog, etnološkog, kulturološkog, sociološkog i obrazovnog aspekta proučavanja ove zajednice, a manji broj istraživanja se bavi lingvističkom analizom govora Roma. Radovi koji su pedagoškog karaktera, uglavnom se bave različitim problemima vaspitanja i obrazovanja dece Roma. Psihološka istraživanja uglavnom su vezana za proučavanja socijalne distance, stereotipija i autostereotipija, motiva za obrazovanje, i postignuća na testovima inteligencije, znanja itd.

[3] Sintagma "kompletan bilngvizam" ima isto značenje kao i "balansirani bilingvizam", iako se u literaturi eksplicitno ne navode kao sinonimi.

Identitet i integracija Roma mogu se izučavati i analizom njihovog govorno-jezičkog razvoja. Pojedini autori navode zapažanja vaspitača i učitelja da deca Roma raspolažu vrlo malim vokabularom i da to dodatno ometa njihovo uključivanje u vaspitno obrazovni rad. Iako romska deca uče srpski jezik kao maternji, u svom okruženju su izložena romskom jeziku, tako da ona ne razumeju sve reči, već samo neke. Neki autori, kao što je Bernštajn (1979), zastupaju shvatanje da deca koja žive u siromaštvu imaju tzv. ograničeni jezički kod (dominiraju kratke rečenice i konkretna značenja) koji ostaje trajna karakteristika i na starijim uzrastima.

Mandić je u jednoj studiji (2007) analizirala zamenu jezika kod jednog romskog deteta, pitajući njegovu majku o razlozima uvođenja srpskog kao maternjeg jezika u njihovoj porodici. Na to pitanje majka ne navodi ni jedan konkretan razlog, ali navodi izraz „odbegavaju" ("od svoje nacije", dodala istraživačica). Dakle, intervjuisana Romkinja smatra da će njeno dete imati bolju budućnost ukoliko usvoji jezik većinskog naroda, a pri tome prikriva svoj istinski odnos prema korišćenju jezika većinskog naroda u svojoj porodici, koji joj je „nametnut".

U našoj sredini, kao i u drugim zemljama gde žive Romi, postoji sistemska isključenost i kao reakcija na nju, pojava njihove društvene mimikrije, koja se u literaturi opisuje sintagmom „u potpunosti ispuniti očekivanja većinskog naroda" (to fulfill expectations of dominant nation). Činjenica je da se kod nas fenomen etničke mimikrije Roma beleži već decenijama, što pokazuje i raspon u kome se prikazuje njihov broj: od 109000 prema zvaničnoj statistici do miliona.

U Centralnoj i Južnoj Evropi postoje autohtone manjine za koje se kreiraju programi uključivanja u većinski milje. U Bugarskoj i Slovačkoj, na primer, postoji trend povećanja segregacije i povećanja siromaštva i smanjenja obrazovnih šansi, ali i povećanja kvaliteta akcija za integraciju i povećanja participacije. U tim zemljama prave se trosektorske strategije koje uključuju antidiskriminacijske strategije i povećanje ulaganja. Kod nas postoje sistemske prepreke. Romi se obrazuju u specijalnim školama, u segregiranim redovnim školama, stručnim i večernjim školama koje kratko traju. Postoji slaba finansijska podrška škola koje upisuju romsku decu i nepristupačnost predškolskog obrazovanja (ne primaju se deca nezaposlenih roditelja,Arsenović,2003), u programima ne postoji uvažavanje romske kulture, tako da nema ni lične ni društvene dobiti (Kovač-Cerović, 2007). Trenutno, se naši eksperti bave kreiranjem modela za prevazilaženje sistemskih prepreka za integraciju Roma i diskutuju o modelima integracije koji su prijemčivi za Rome u Srbiji. Diskutovalo se o integrativnom modelu, liberalnom modelu, asimilaciji i segregativnoj interkulturalnoj politici[4]. Ni jedan od programa

[4] Komisija za izučavanje života i običaja Roma, pri Srpskoj Akademiji nauka i umetnosti, formirana je pre dvadeset godina. Njome je predsedavao akademik dr Miloš Macura, a posle njega dr Ljubomir Tadić do danas.

koji se pominju nije osmišljen i nije dobio društvenu podršku kroz raspravu (Bašić, 2008).

Istraživanja pokazuju još veću segregaciju Roma i njihovu bolju i širu etničku mimikriju. Romi koji su napredovali do najviših položaja u društvu izloženi su još većem šikaniranju, tako da se oni povlače zbog duševnog bola i ne žele da učestvuju u rešavanju problema Roma. Taj lični odnos Roma intelektualaca ne sme se zanemariti, a problem mora da se rešava sistemski, radom psihologa i prosvetnih radnika. Takođe, postavlja se pitanje kako Romi da dobiju radna mesta i da se takmiče sa drugim grupama kada radna integracija treba da se zasniva na njihovim običajnim vrednostima. I ovaj problem trebalo bi da rešavaju psiholozi rada i specijalni edukatori. Postavlja se pitanje da li se kroz mere afirmativne akcije vrši asimilacija Roma i da li se na taj način podstiču pozitivni ili negativni efekti integracije.

Rezolucija o integraciji Roma u Evropi je tek nedavno usvojena. U tom dokumentu formulisana je, ne samo politička i socioekonomska politika, nego i kulturna i obrazovna. Unapređivanje obrazovanja Roma u Evropi započelo je u nekim zemljama, mada su deca, uprkos odlukama suda koje su bile na strani roditelja i dece, ostala u specijalnoj školi.

Kao problemi reforme u zemljama u okruženju navode se: odbijanje nastavnika i neromskih učenika, uvođenje romskog jezika u škole, nepoznavanje metodike bilingvalne i multikulturalne edukacije (Kyuchukov, 2000), i verovatno neprihvatanje standardizovanog romskog jezika u svakodnevnom životu većine Roma, kao i moguća pojava jezičke zbrke (učenje standardizovanog jezika u školi uz korišćenje romskog dijalekta u porodičnom okruženju i korišćenja jezika većine u kontaktu s neromskom populacijom), i poseban problem: pojava jezičke elite.

## VAŽNOST POZNAVANJA PROBLEMA AUTOSTEREOTIPIZACIJE I SAMOPOŠTOVANJA ROMSKE DECE

Istraživanja koja se bave samostereotipizacijom Roma ukazuju da se na mlađim i starijim uzrastima javljaju nisko samopoštovanje i nepoverenje u sebe i druge, što se tumači marginalnošću društvenog položaja Roma, diskriminacijom i socijalnom distancom, koje utiču na odnos prema sebi i drugima i na prihvatanje ideologije o sopstvenoj nemoći (Joksimović i Janjetović, 2000, Mitrović, 2000).

Joksimović i Janjetović (2000) i Arsenović i sar. (2007) otkrivaju problem nižeg samopoštovanja (opšteg i domen specifičnog) bez obzira da li se nalaze u etnički homogenim ili heterogenim odeljenjima.

Joksimović i Janjetović (2000) nalaze izraženije etničke razlike u poduzorku dečaka, što tumače intenzivnijim kontaktom s pripadnicima većinskog društva, kao i činjenicom da su dečaci generalno skloniji disci-

plinskim prekršajima, pri čemu su romski dečaci možda oštrije kažnjavani za svoje disciplinske prekršaje u porodici.

S druge strane, interesantan je podatak da romska deca imaju povoljniji koncept o sopstvenim intelektualnim sposobnostima u odnosu na neromsku populaciju (Joksimović i Janjetović, 2000). Nalaz, na prvi pogled, iznenađuje, s obzirom da su brojna istraživanja potvrdila da je self-koncept intelektualnih sposobnosti u pozitivnoj korelaciji s obrazovanjem majke, koje je kod romske populacije značajno niže. Autori razloge neočekivanog nalaza vide u činjenici da je ispitivana grupa romske dece pohađala etnički homogena odeljenja. Nameće se zaključak da poređenje s pripadnicima sopstvene etničke grupe u etnički čisto romskim odeljenjima, kao i sa (nižim) standardima školske uspešnosti koje im nastavnici postavljaju, stimulativno utiče na socio-emocionalni razvoj, a time i na njihove obrazovne i profesionalne aspiracije.

Istraživanje Arsenović Pavlović i saradnica (2007) dopunjuje prethodne nalaze saznanjima o samopoštovanju romskih učenika koji pohađaju razrede sa dominantno neromskim stanovništvom. Rezultati potvrđuju nalaze o nižem nivou samopoštovanja kod romske dece u svim ispitivanim domenima, pa i u oblasti akademskog samopoštovanja. Školovanje u mešovitom setingu moglo bi da bude objašnjenje razlike u nalazima ove dve studije (Joksimović i Janjetović, 2000 i Arsenović i saradnici, 2007). Treba naglasiti da su u istraživanju (Arsenović Pavlović i sar., 2007) autorke utvrdile da etnicitet ima ulogu moderatora odnosa između samopoštovanja i socioekonomskog statusa, i da se korelacije u skorovima samopoštovanja i socioekonomskog statusa (SES-a) gube kod romskih, a ostaju značajne u grupi srpskih ispitanika.

Rešenje romskog obrazovnog pitanja, stoga, ne bi trebalo tražiti u formama ekskluzivnog obrazovanja. Prihvatanjem jednostavnih rešenja (stvaranje etnički homogenih odeljenja) samo se pojačava getoizacija ove društvene grupe.

Savić (2008) ističe da je identitet promenljiv i složen pojam. Predlaže da profesionalci počnu da koriste sintagmu „rodni identitet" Romkinja. Prema njenim nalazima (2007) oko 70% Romkinja su samohrane majke i predlaže da se iskoristi to znanje u koncipiranju obrazovne politike. Takođe, predlaže da Romkinje, koje su završile na fakultetskom nivou Školu romologije, budu posmatračice i istraživačice u rešavanju problema integracije Roma. To bi mogao biti i jedan od početaka inkluzivnih istraživanja, proteklih sa univerziteta, u projektima koji bi se odnosili na izučavanje procesa integracije Roma u većinsko društvo.

# ZAKLJUČAK

Obrazovanje specijalnih edukatora, koji bi se pripremali za rad sa romskom decom, treba da bude višeslojno u razvijanju znanja i kompetencija, i usmereno popisom potencijalnih problema sa kojima će se suoči praktičari i naučnici u vaspitno-obrazovnom procesu, kao i deca Roma i njihovi roditelji, pre svega njihove majke.

U organizacionom smislu, obrazovanje za rad sa romskom decom može biti sprovedeno kroz poseban interdisciplinarni kurs ili ugrađivanjem relevantnih znanja o Romima (psiholoških, lingvističkih, sociolоških itd.) u nastavne programe predmeta. Sistemsko rešavanje problema počinje od selekcije budućih specijalnih edukatora, a nastavlja se kroz kontinuiranu podršku tokom studija u pravcu njihovog opredeljivanja za dublje bavljenje problemima Roma. Kako su u očuvanju romske kulture važni napori profesionalaca koji su ne-Romi i koji su Romi, treba se usmeriti na stvaranje romskih karijera na fakultetu za specijalne edukatore (pre svega na smerovima oligofrenologije i prevencije). U koncipiranju programa i oblika nastave treba uvažavati i znanja o atmosferi na Fakultetu, koju oblikuje ženski mentalitet, veliki broj studenata u odnosu na broj nastavnika i saradnika, pretežno „medicinski duh" kandidata za studiranje, kao i nedostatak prave selekcije.

Analize obrazovnih programa nastavnika i specijalnih edukatora sugerišu da se od njih u toku inicijalnog obrazovanja očekuje da razviju određeni broj generičkih kompetencija, ali i adekvatno znanje o procedurama koje se sprovode u identifikovanju, proceni i zadovoljavanju posebnih obrazovnih potreba u redovnom obrazovanju.

Važan cilj obrazovanja specijalnih edukatora za rad sa romskom decom jeste stvaranje duha inkluzivne kulture škole, koji se začinje već na univerzitetu. Putem primene principa afirmativne akcije trebalo bi u startu omogućiti upis grupe studenata Roma na sve smerove Fakulteta, a posebno na grupama za oligofrenologiju i prevenciju. Treba im obezbediti sve vrste nastavne i vannastavne podrške i pomoći zasnovane na poznavanju njihovih specifičnih problema.

Sadržaji i oblici nastavnog rada sa budućim specijalnim edukatorima trebalo bi da stvore korpus primenljivog znanja o višejezičnosti i polujezičnosti, kao i uslovima pod kojima one deluju stimulativno ili ometajuće na kognitivni razvoj i uspeh u učenju, putevima integracije Roma, identitetu i samopoštovanju Roma, kulturnim specifičnostima romske zajednice itd. Naglasak treba da bude na povećanju socijalne bliskosti i udela iskustvenog učenja i empatije, praktikovanju akcionih (emancipatorskih) istraživanja i razvijanju kritičkog mišljenja. Poseban značaj u edukaciji studenata treba dati razvijanju istraživačke i lične etike.

U ovom radu pokušali smo da kroz zastupljene teme prikažemo deo neposredne analize stvarnosti, u nadi da ćemo pomoći izgradnju novih

institucija i procese društvene integracije. Pravno-politički plan je uslov uspostavljanja kulture mira, koja, kao civilizacijska zadatost treba da prožima svaku ljudsku akciju (Živković, 2007).

## LITERATURA


1. Arsenović Pavlović, M. (1994): O objektivnosti psihološkog naučnog jezika i o pojmu obrazovne kleptokratije. *Godišnjak Filozofskog fakulteta*, volumen 21-22, str.205-218.
2. Arsenović Pavlović, M. (1996): *Skica za Etički kodeks Udruženja asistenata Univerziteta u Beogradu* (rukopis). Udruženje asistenata Univerziteta u Beogradu.
3. Arsenović Pavlović, M. (2003): Predlozi za programe za razvoj budućih defektologa. *Istraživanja u defektologiji*, br. 3, 201-226.
4. Arsenović Pavlović, M. (2003): Škola i deca iz socijalno depriviranih sredina. U zborniku: Šefer, J. i sar. (urednici), *Uvažavanje različitosti i obrazovanje*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
5. Arsenović Pavlović, M. (2008): Nova pozicija naučnika u društvenim naukama (u štampi), *Beogradska defektološka škola*, br. 2.
6. Arsenović Pavlović, M. (1997): Obrazovanje romske dece u sadašnjoj školi, *Beogradska defektološka škola*, br. 2, str. 105-118.
7. Arsenović Pavlović, M., Buha, N., Jolić, Z., Petrović, N. (2006): Socijalna distanca prema Romima i obrazloženja distance studenata defektologije i psihologije. *Bilten ženskih studija*, br. 1, Novi Sad: Centar za rodne studije i Ženske studije i istraživanja.
8. Arsenović Pavlović, M., Jolić, Z. (2007): Akcija, naučno znanje i nova pozicija naučnika. U zborniku: Radovanović, D. (urednik), *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str.107-134.
9. Arsenović Pavlović, M., Jolić, Z., Buha Đurović, N. (2008): Socijalna bliskost i opis osobina Srba dece Roma koja su integrisana u redovne škole (u štampi). *Nastava i vaspitanje*, br. 2.
10. Arsenović Pavlović, M., Jolić, Z., Buha, N. (2007): Samopoštovanje učenika i socioekonomski status porodice dece Roma i ne-Roma. X naučni skup „Pedagoška istraživanja i školska praksa: Međunarodna naučna konferencija „Uloga obrazovanja u smanjenju posledica siromaštva na decu u zemljama u tranziciji". *Knjiga rezimea*, str. 65, 15. - 16. novembar 2007., Beograd.
11. Arsenović Pavlović, M., Krtinić,V. (1996): *Predlog nacrta kodeksa prava i obaveza nastavnika, saradnika i studenata Univerziteta u Beogradu*.
12. Arsenović Pavlović, M., Maćešić Petrović, D., Buha Đurović, N., Jolić, Z., Novaković Nikolić, L. (2006): Nova konceptualizacija vaspitanja i obrazovanja dece Roma. *Beogradska defektološka škola*, 3, str.189-206.
13. 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, str. 187-206.
14. Bernštajn, B. (1979): *Jezik i društvene klase*. Beograd: Beogradski izdavačko-grafički zavod.

15. Biro, M., Novović, Z., Tovilović, S. (2006): Kognitivno funkcionisanje edukativno zapuštene dece, *Psihologija*, 39 (2), str. 183-206.
16. Carrington, S., Elkins, J. (2002): Bridging the gap between inclusive policy and inclusive culture in secondary schools. Support for Learning. *A Journal of the National Association for Special Educational Needs*, 17 (2), 51-57.
17. Claveria, J. V., Alonso, J. G. (2003): Why Roma do not like mainstream schools. *Harvard Educational Review*, 73 (4).
18. Cummins, J., Swain, M. (1986): *Bilingualism in education: Aspects of theory, research, and practice*. London: Longman.
19. Đorđević, D., Mašović, D. (1999): An opportunity for the Roma: Interculturalism in education, *Facta Universitatis, series: Philosophy and Sociology*, 2 (6/2), str. 285-292.
20. ETUCE politika „Obrazovanje nastavnika u Evropi" (2008): *Nastavnici u obrazovanju za specijalne potrebe*, str. 21-22.
21. Franceško, M., Mihić, V., Kajon, J. (2006): Socijalna distanca i stereotipi o Romima kod dece novosadskih osnovnih škola, *Psihologija*, 39 (2), 167-182.
22. Genc L. (1979): *Rana dvojezičnost i kognitivni razvoj.*(doktorska disertsacija), Univerzitet u Novom Sadu,Novi Sad
23. Golubović, S., Jovanović Simić, N. (2002): Dvojezični govorni razvoj, *Nastava i vaspitanje*, br. 1-2, str. 18-23.
24. Izveštaj: Škola romologije (2007). *Evaluacija Škole romologije*, Centar za rodne studije i Ženske studije i istraživanja (ACIMSI), Univerzitet u Novom Sadu.
25. Joksimović, S., Janjetović, D. (2000): *Svest o sebi romske dece*. Naučni skup: Cigani/Romi u prošlosti i danas. Srpska Akademija nauka i umetnosti, Komisija za proučavanje života i običaja Roma, knj. 3
26. Kovač-Cerović, T. (2006): *National report-Serbia*. The Prospects of Teacher Education in South-east Europe. Centre for Educational Policy Studies, University of Ljubljana, Faculty of Education, Ljubljana, str. 487-526.
27. Kovač-Cerović, T. (2007): Unapređivanje obrazovanja Roma u Evropi, X naučni skup „Pedagoška istraživanja i školska praksa: Međunarodna naučna konferencija „Uloga obrazovanja u smanjenju posledica siromaštva na decu u zemljama u tranziciji". *Knjiga rezimea*, 15. - 16. novembar 2007., Beograd.
28. Kyuchukov, H. (2000): Transformative education for Roma (Gipsy) children: an insider's view. *Intercultural Education*, 11 (3), str. 273-280.
29. Kyuchukov, H. (2007): Good practises in Roma education in Bulgaria during the years of transition. Intercultural Education, 18 (1), str. 29-39.
30. Mandić, M. (2007): Zamena jezika: Analiza jezičkih sposobnosti jednog romskog deteta. *Društvene nauke o Romima u Srbiji*, SANU, str.221-238.
31. Mitrović, A. (2000): Društveni status Roma. *Cigani-Romi u prošlosti i danas*, Beograd, str. 71-77.
32. Petrović, O. (1995): Neznanje kao moralni izbor. U zborniku: *Moralnost i društvena kriza*. Institut za pedagoška istraživanja.
33. Povrede prava Roma u Srbiji (2007). U: Čolak, A. (urednica), *Informator Centra za prava manjina*. Centar za prava manjina (CPM), str.79
34. Ristić, Ž. (1995): Moralna odgovornost u sticanju novih naučnih znanja. U zborniku: *Moralnost i društvena kriza*, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd, str. 333.

35. Savić, S., Arsenović Pavlović, M. (1996): *(Ne)mogućnost obrazovanja romske dece kod nas*. Naučni skup: Cigani/Romi u prošlosti i danas. Srpska Akademija nauka i umetnosti, Komisija za proučavanje života i običaja Roma
36. Savić, S., Mitro, V. (2006): *Škola romologije*. Univerzitet u Novom Sadu, Futura publikacije i ženske studije i istraživanja.
37. *Statut Udruženja asistenata Univerziteta u Beogradu* (1996). Udruženje asistenata Univerziteta u Beogradu.
38. Tadić, Lj., Bašić, G. (urednici) (2007): *Društvene nauke o Romima u Srbiji*. Knjiga 29, Srpska Akademija nauka i umetnosti, Komisija za proučavanje života i običaja Roma, str. 257.
39. Vizek Vidović, V. *Obrazovanje učitelja i nastavnika u Europi iz perspektive cjeloživotnog učenja*, očitano 18.3.2008. sa Internet adrese: www.idi.hr/cerd/projekti/obr_nast/stanjeueuropi.pdf
40. Živković, J. (2007): *Kritika političke prakse* (Prilog decentralizaciji Srbije). Punta, Centar za regionalnu politiku, str. 137.

## CHALLENGES OF PLANNING OF THE UNIVERSITY EDUCATION OF SPECIAL EDUCATORS FOR WORK WITH ROMA CHILDREN

*In this paper we will try to discuss specific demands of working (and cooperating) with Roma children trough the analysis of the existing (and future) practice of special educators.*

*New climate, produced by the EU prohibition of enrollment of Roma children in schools for special education, and appearance of a „new" population of Roma children returned from European countries into our educational system, confronts experts and teachers with a set of new challenges. Generic competencies and competencies relevant to their field of study have to be enlarged with a new set of knowledge.*

*This new corps of expert and teacher knowledge includes contents about cultural and psychological (identity, self-respect, abilities) of Roma, practices of their integration, characteristics of their language development (especially of problems of multi or semilinguism), problems of standardization of Roma language, as well as development of their self-awearness and political engagement. This knowledge must be broaden by supporting practices that include reduction of social distance, enlargement of experiental learning and empathy, development of critical thinking, inclusive culture and autonomous ethical principles of future experts trough action research.*

*Key words: education of educators, competencies of special educators, Roma, Roma languages, inclusive culture, professional ethics*

# PROCES INKLUZIJE U BEOGRADSKIM ŠKOLAMA

*Svetlana Slavnić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Ljiljana Deljanin*
*Ministarstvo prosvete Republike Srbije*

*Proces inkluzije između ostalog, predviđa i uključivanje dece sa posebnim potrebama u redovne škole. Poznato je da se oko 10% dece sa posebnim potrebama već nalazi u redovnim odeljenjima.*

*Svako dete ima svoje posebne potrebe. Zadatak je svakog savremenog društva da obezbedi najadekvatnije uslove koji će omogućiti fleksibilniji sistem obrazovanja. Ovakav koncept pruža podršku svoj deci da napreduju prema svojim mogućnostima.*

*Ovaj rad apostrofira određene grupe dece sa posebnim potrebama koje se nalaze u školama na teritoriji grada Beograda, kao i strukturu kadra koji učestvuje u realizaciji dodatnih programa. Uzorkom je obuhvaćeno 72101 dece osnovno školskog uzrasta od prvog do osmog razreda. U radu je korišćen upitnik koji je konstruisan za ovu vrstu rada, upućenog od Ministarstva za prosvetu Srbije. Podaci su dobijeni od učitelja, stručnih saradnika škole (psiholog, pedagog i defektolog). Upitnikom smo želeli da utvrdimo broj dece sa oštećenjem vida, sluha, telesnim oštećenjem i motorike, sa teškoćama u mentalnom razvoju, teškoćama u socijalizaciji, emocionalnom funkcionisanju i neprilagođenom ponašanju, kao i teškoće vezane za pisanje, čitanje i usvajanje matematičkih pojmova.*

*Dobijeni rezultati pokazuju da je najveći broj dece sa teškoćama u pisanju i neprilagođenim ponašanjem, dok je najmanji broj dece sa senzornim oštećenjima (vid i sluh) i deca sa telesnim i motoričkim oštećenjima.*

*Ključne reči: inkluzija, smetnje, oštećenje*

## UVOD

Proces inkluzije predviđa uključivanje sve dece u masovne (redovne) škole, odnosno inkluzija označava proces koji omogućava da sva deca učestvuju u svim programima. Prema osnovnoj postavci inkluzivnog pristupa svaki učenik ima posebne obrazovne potrebe (Booth,2000). Zadatak savremenog društva je da obezbedi najadekvatnije uslove koji će omogućiti fleksibilniji sistem obrazovanja i obezbediti svakom detetu da napreduje prema svojim mogućnostima. To praktično znači da treba

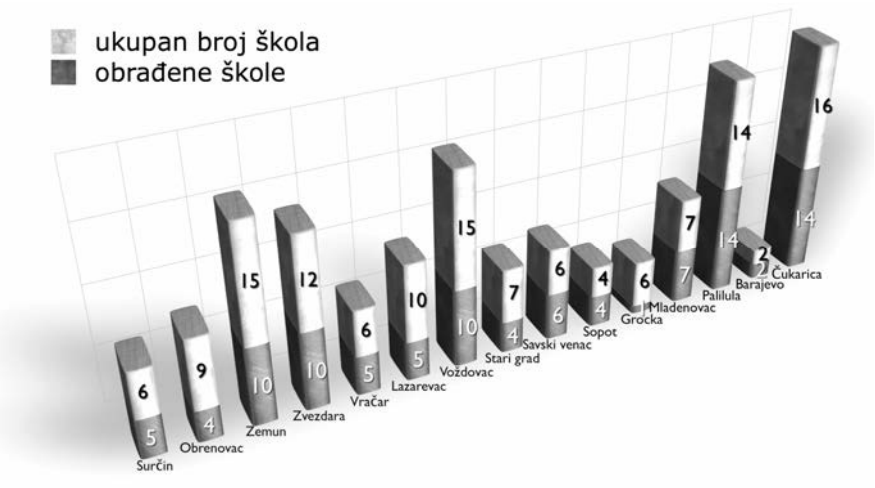
kreirati nove programe koji će zadovoljiti potrebe sve dece da napreduju prema svojim mogućnostima. Sadašnji programi to deklarativno i previđaju, jer u čl.30, Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2004) se navodi da "osnovna škola ostvaruje školski program, a može da ostvaruje i prilagođen školski program za učenike i odrasle sa smetnjama u razvoju". Ovaj zakon je verovatno nastao kao posledica usvajanja mnogih deklaracija UN. Jedna od njih je Deklaracija o pravima deteta (1989) na osnovu koje se donosi niz dokumenata, kao što su Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti (1993) i Konvencija u Salamanci (1994), koja naglašava da osobe sa oštećenjima imaju ista prava kao i njihovo vršnjaci. To znači da imaju pravo da žive kvalitetnijim životom i da učestvuju u svim socijalnim i društvenim aktivnostima.

***Cilj*** ovog istraživanja je da utvrdimo broj dece sa oštećenjem vida, sluha, telesnim oštećenjem i motorike, sa teškoćama u mentalnom razvoju, teškoćama u socijalizaciji, emocionalnom funkcionisanju i neprilagođenom ponašanju, kao i teškoće vezane za pisanje, čitanje i usvajanje matematičkih pojmova.

## UZORAK

Uzorkom je obuhvaćeno 15 opština sa teritorije grada Beograda. Nije obuhvaćena opština Novi Beograd i Rakovica. Od 135 škola obrađena je 101 škola, koje ukupno imaju 72101 učenika. Učenici su uzrasta od I do VIII razreda koji su upisani školske 2007/08. godine

Grafikon 1 Broj obrađenih škola u odnosu na ukupan broj škola



U istraživanju je korišćen Upitnik o inkluzivnoj praksi osnovne škole koje je uputilo Ministarstvo prosvete Srbije svim školama na teritoriji grada Beograda.

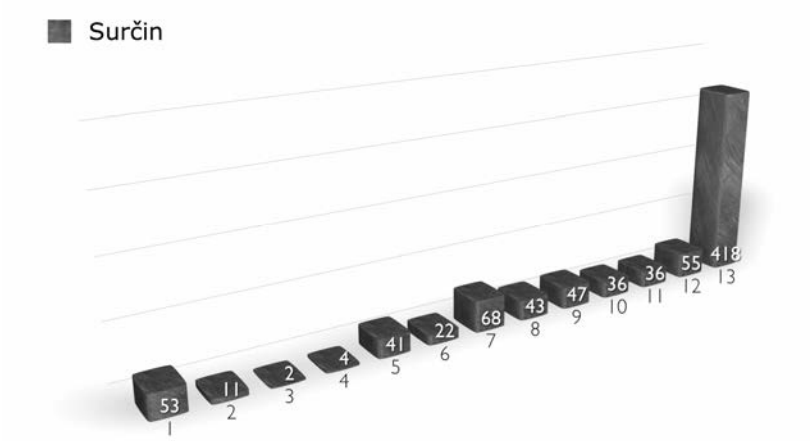
Podaci su dobijeni od učitelja i stručnih saradnika škola (psiholog, pedagog i defektolog). Upitnik je sastavljen iz dva dela. U prvom delu navedeni su uzročnici smetnji: smetnje zbog oštećenja vida (korišćenje naočara sa većom/velikom dioptrijom: slabovidost, slepilo), smetnje zbog oštećenja sluha (korišćenje slušnog aparata, nagluvost, gluvoća), smetnje zbog telesnog oštećenja (umanjena funkcija/upotreba ruke/u i/ili noge/u zbog oštećenja, nedostatak ekstremiteta), smetnje zbog oštećene motorike (teškoće pokreta u hodu; u upotrebi ruke/u; korišćenje kolica), smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju (teškoće u usvajanju novih znanja, veština; u primeni naučenog na nove situacije; u logičkom povezivanju), smetnje zbog teškoća u socijalizaciji (kontinuirano ponavljanje loših radnji u ponašanju; teškoće pri komunikaciji; nepostojanje komunikacije sa okruženjem; teško uklapanje u sredinu), smetnje zbog teškoća u pisanju (teškoće u pisanju slova I reči, primeni pravopisa I gramatike u pisanoj formi), smetnje zbog teškoća u čitanju (teškoće u savladavanju tehnike čitanja), smetnje u učenju matematike (teškoće u učenju matematičkih operacija, čitanju I primeni cifara), smetnje u psihološkom funkcionisanju (oscilacije u raspoloženju, neadekvatne reakcije na situaciju, iznenadna reagovanja), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (hiperaktivnost; povučenost) i smetnje zbog višestrukih teškoća (udruženost dve ili više navedenih teškoća).

U drugom delu je evidentiran ukupan broj učenika sa smetnjama u razvoju od I do IV razreda, koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji, i ukupan broj učenika sa smetnjama u razvoju od V do VIII razreda, koji takođe pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji, kao i ukupan broj upisanih učenika.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Kod obrade podataka odlučili smo se za deskriptivnu analizu rezultata. Rezultati su prikazani grafički i tabelarno kako bi ovo istraživanje na najslikovitiji način ilustrovalo proces inkluzije u školama na teritoriji grada Beograda koje izvode nastavu po redovnom nastavnom programu.

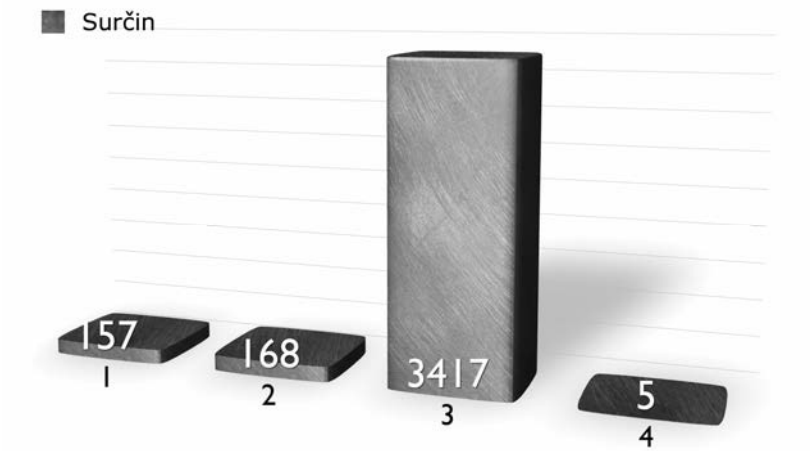
Grafikon 2 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 2 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog teškoća u pisanju (68), zatim smetnje zbog oštećenja vida (53). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (2) i motorike (4), kao i smetnje zbog oštećenog sluha (11)

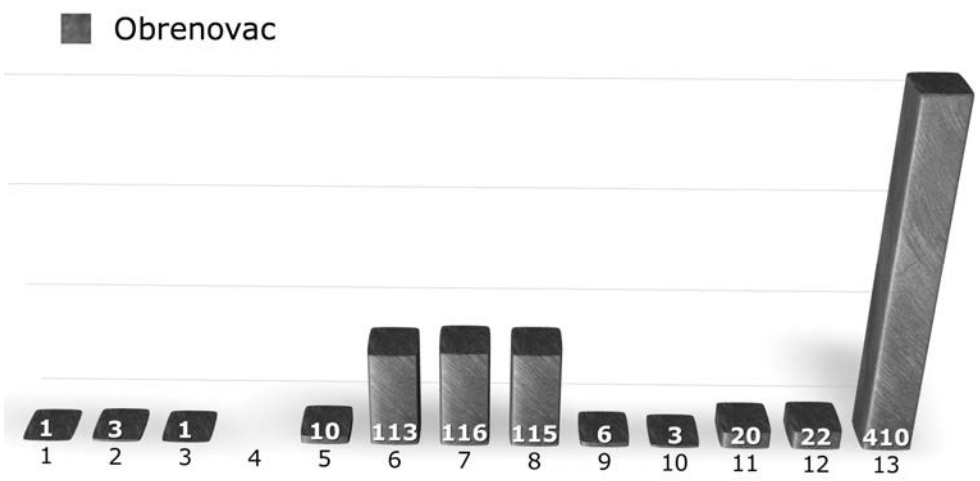
Grafikon 3 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08. godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Surčin (5 od 6)

Grafikon 3 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 157 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 168 učenika. Ukupno je obrađeno 3417 učenika, odnosno obrađeno je 5 od 6 škola.

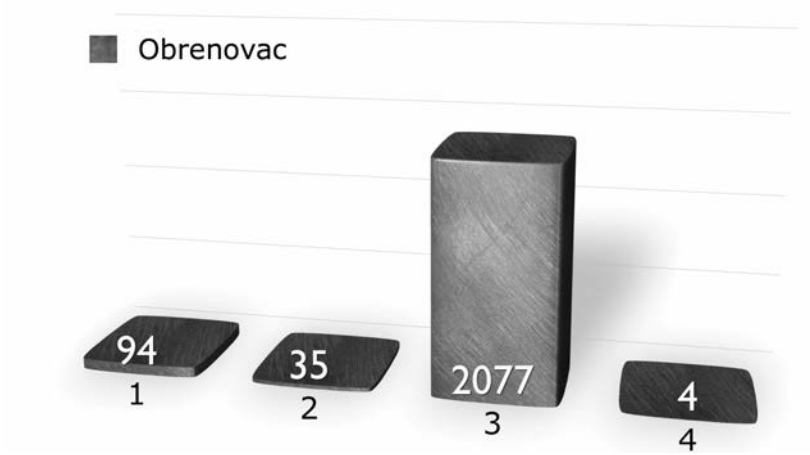
Grafikon 4 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 4 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog teškoća u pisanju (116), čitanju (115) i u socijalizaciji (113). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja(1), smetnje zbog oštećenog vida (1), kao i smetnje zbog oštećenog sluha (3) i smetnje u psihološkom funkcionisanju (3).

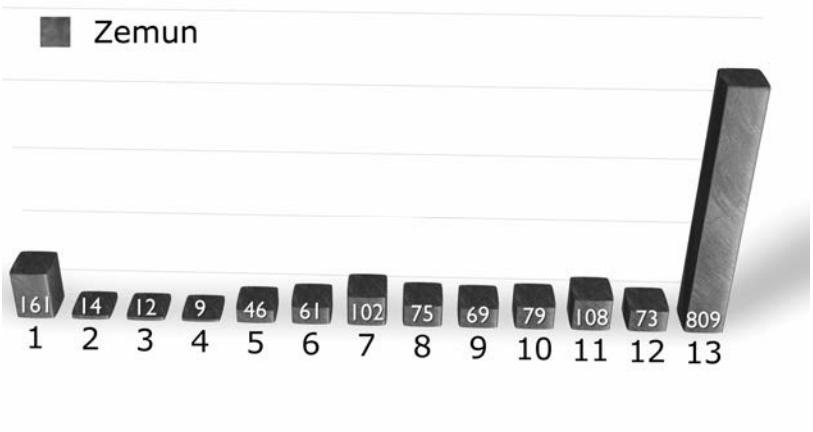
Grafikon 5 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Obrenovac (4 od 9)

Grafikon 5 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 94 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 35 učenika. Ukupno je obrađeno 2077 učenika, odnosno obrađeno je 4 od 9 škola.

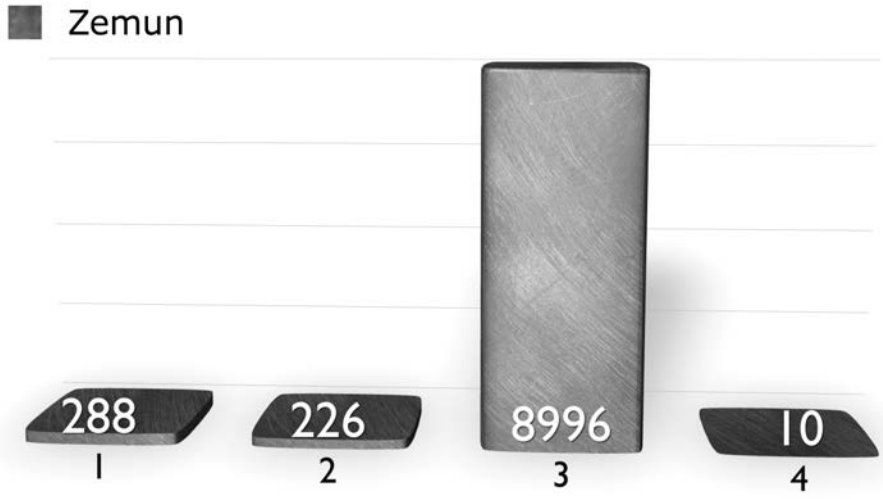
Grafikon 6 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 6 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog oštećenog vida (161), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (108) i smetnje zbog teškoća u pisanju (102). Najmanje su zastupljene smetnje zbog oštećene motorike(9), smetnje zbog oštećenog sluha (14), kao i smetnje zbog telesnog oštećenja (12).

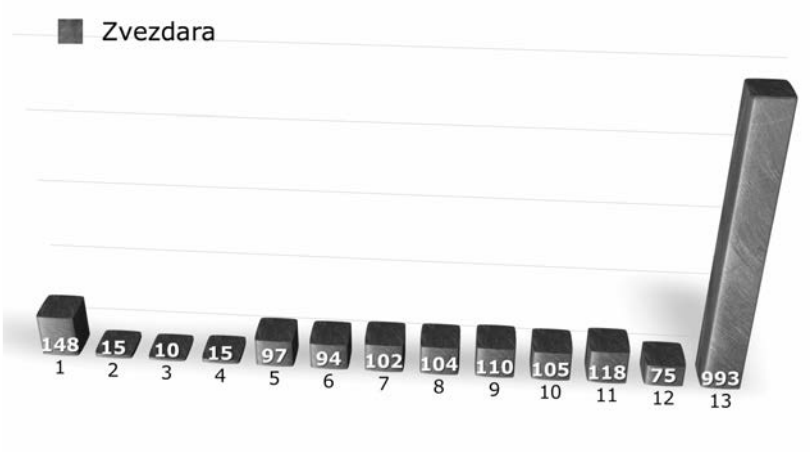
Grafikon 7 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Zemun (10 od 15)

Grafikon 7 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 288 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 226 učenika. Ukupno je obrađeno 8996 učenika, odnosno obrađeno je 10 od 15 škola.

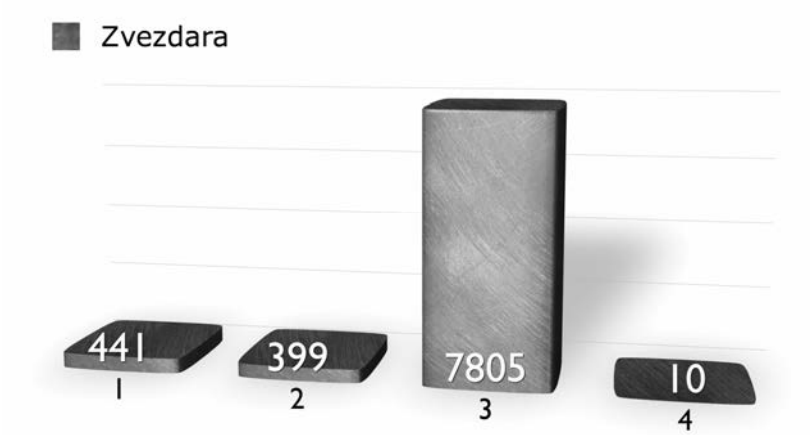
Grafikon 8 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 8 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog oštećenog vida (148), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (118) i smetnje u učenju matematike (110), zbog teškoća u čitanju (104) i pisanju (102). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (10), zbog oštećenja motorike (15) i smetnje zbog oštećenog sluha (15).

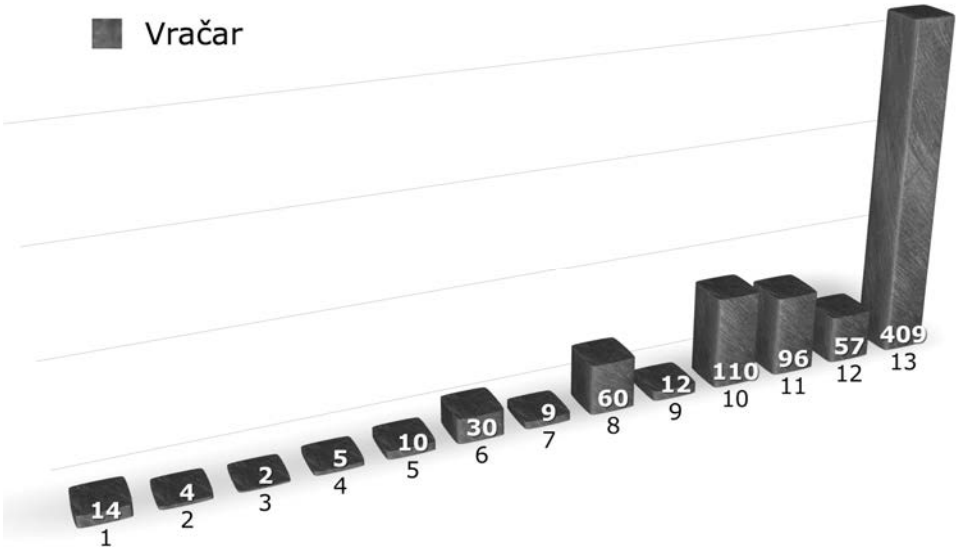
Grafikon 9 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Zvezdara (10 od 12)

Grafikon 9 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 441 učenik sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 399 učenika. Ukupno je obrađeno 7805 učenika, odnosno obrađeno je 10 od 12 škola.

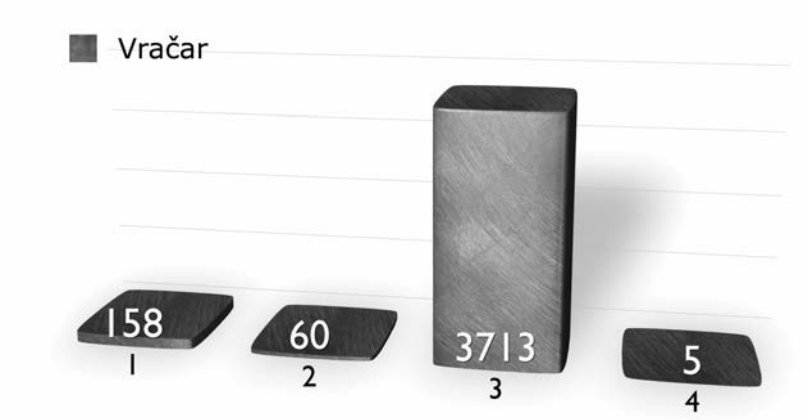
Grafikon 10 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 10 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje u psihološkom funkcionisanju (110), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (96) I smetnje zbog teškoća u čitanju (60). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (3) i zbog oštećenja motorike(5), kao i smetnje zbog oštećenog sluha (4).

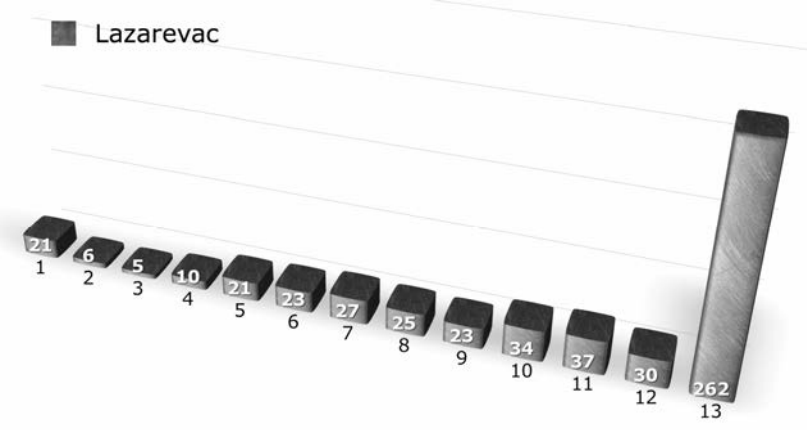
Grafikon 11 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Vračar (5 od 6)

Grafikon 11 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 158 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 60 učenika. Ukupno je obrađeno 3713 učenika, odnosno obrađeno je 5 od 6 škola.

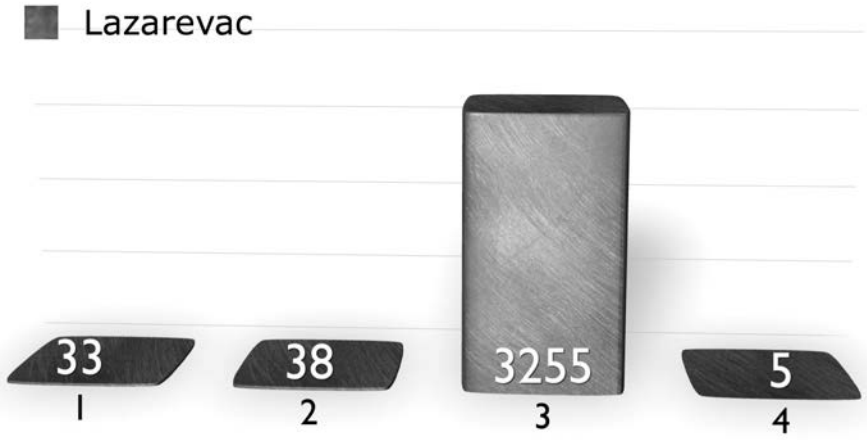
Grafikon 12 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 12 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (37) i smetnje u psihološkom funkcionisanju (34) kao i smetnje zbog teškoća u čitanju (25). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (5) i smetnje zbog oštećenog sluha (6).

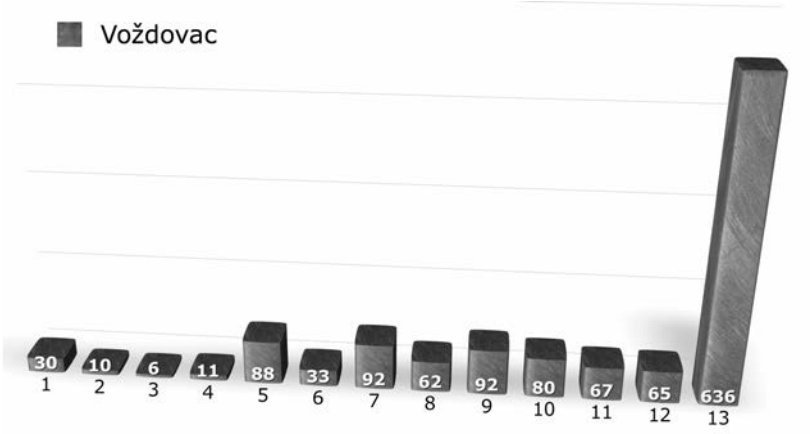
Grafikon 13 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Lazarevac (5 od 10 )

Grafikon 13 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 33 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 38 učenika. Ukupno je obrađeno 3255 učenika, odnosno obrađeno je 5 od 10 škola.

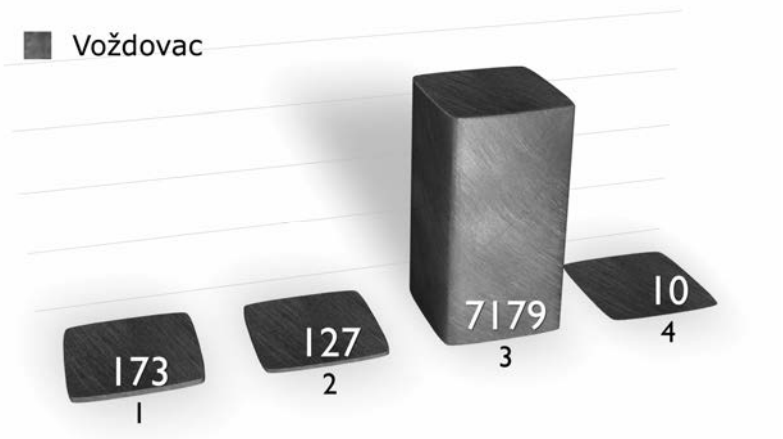
Grafikon 14 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 14 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje u učenju matematike (92) i smetnje zbog teškoća u pisanju (92) kao i smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju (88). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (6), smetnje zbog oštećenog sluha (10) kao i smetnje zbog oštećene motorike(11).

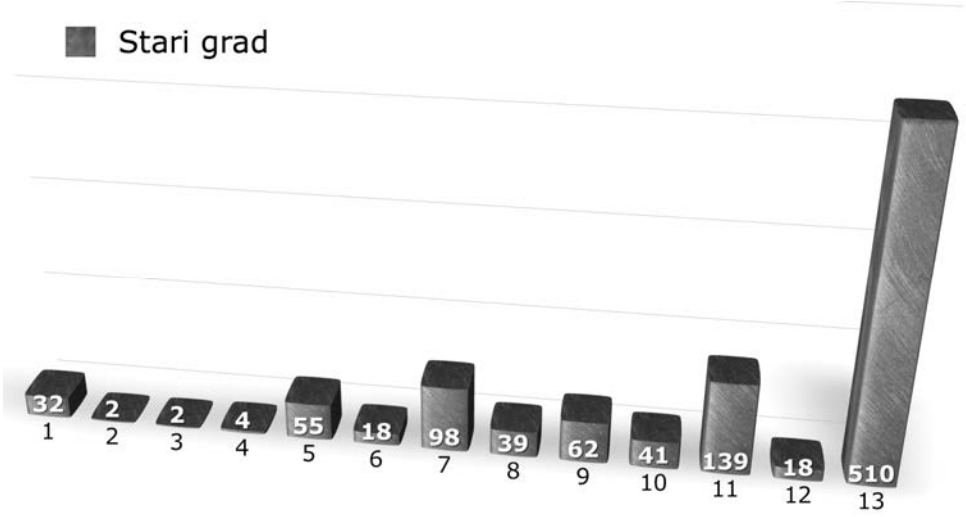
Grafikon 15 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Voždovac (10 od 15)

Grafikon 15 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 173 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 127 učenika. Ukupno je obrađeno 7179 učenika, odnosno obrađeno je 10 od 15 škola.

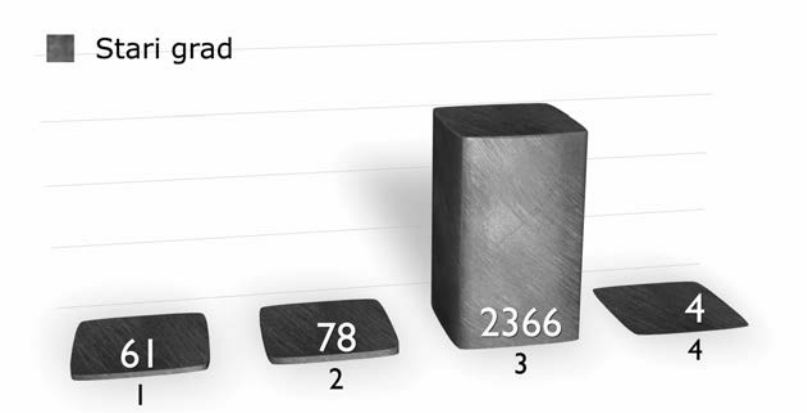
Grafikon 16 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 16 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (139) i smetnje zbog teškoća u pisanju (98). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (2), kao i smetnje zbog oštećenog sluha (2).

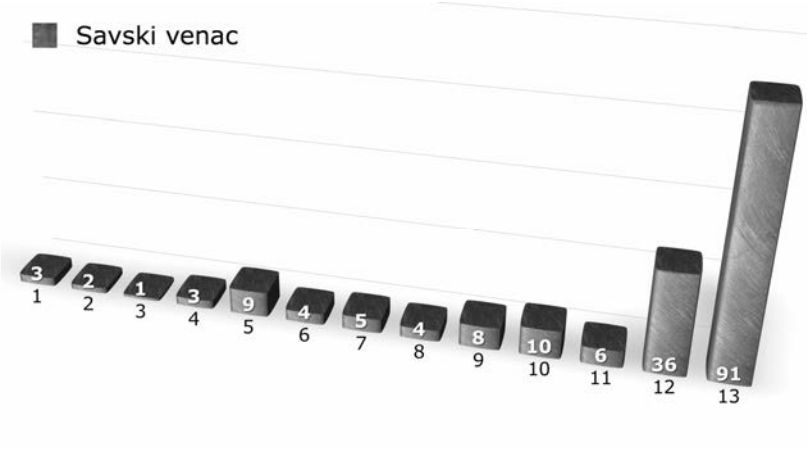
Grafikon 17 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Stari grad (4 od7)

Grafikon 17 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 61 učenik sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 78 učenika. Ukupno je obrađeno 2366 učenika, odnosno obrađeno je 4 od 7 škola.

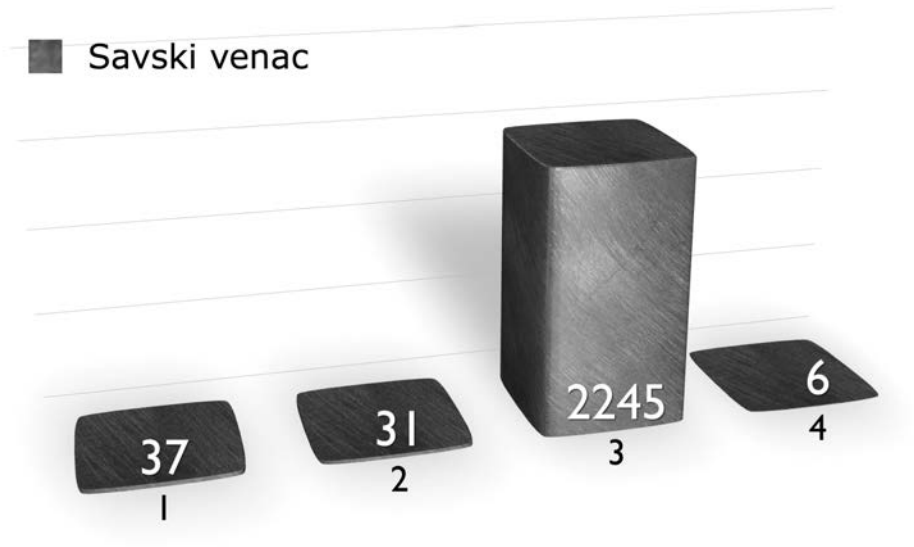
Grafikon 18 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 18 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog višestrukih oštećenja (36), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (11). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (1) i smetnje zbog oštećenog sluha (2).

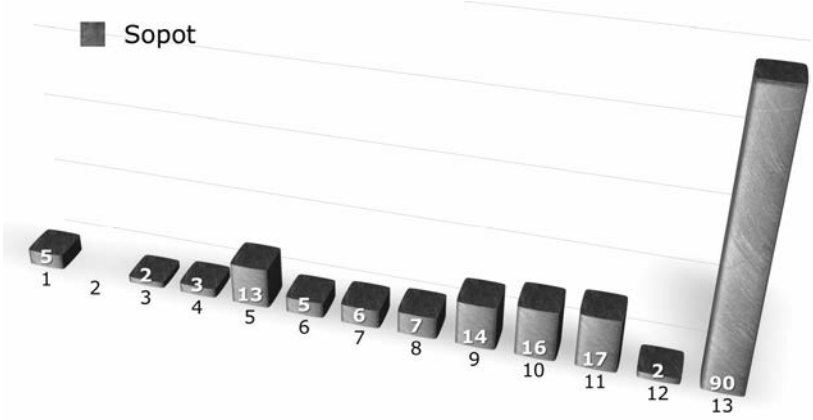
Grafikon 19 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Savski venac (6 od 6)

Grafikon 19 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 37 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 31 učenika. Ukupno je obrađeno 2245 učenika, odnosno obrađeno je 6 od 6 škola.

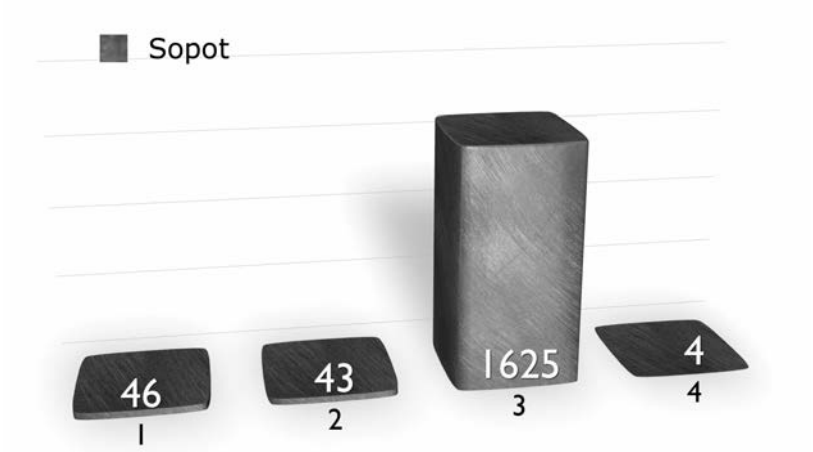
Grafikon 20 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 20 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (17), smetnje u psihološkom funkcionisanju (16) i smetnje u učenju matematike (14). Najmanje su zastupljene smetnje zbog telesnog oštećenja (2) i zbog oštećenja motorike(3), dok nemaju smetnje zbog oštećenog sluha.

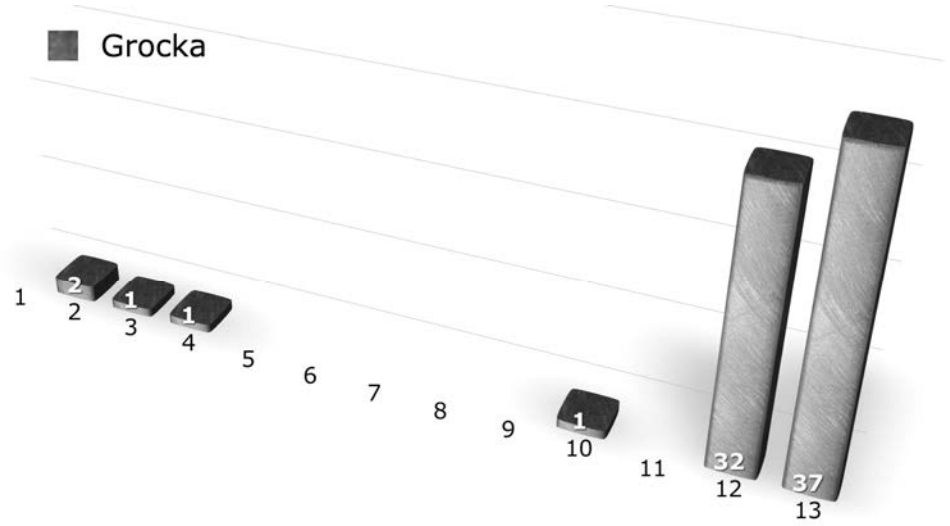
Grafikon 21 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Sopot (4 od 4)

Grafikon 21 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 46 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 43 učenika. Ukupno je obrađeno 1625 učenika, odnosno obrađeno je 4 od 4 škole.

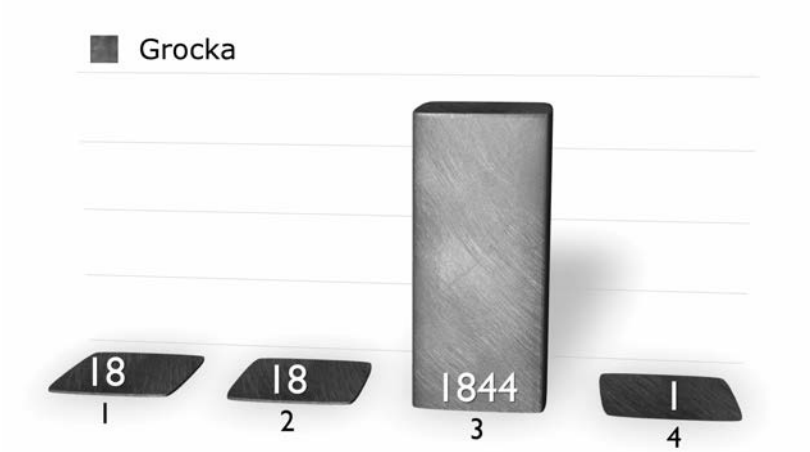
Grafikon 22 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 22 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog višestrukih teškoća (32). Najmanje je zastupljena smetnja zbog oštećenog sluha (2).Nisu registrovana deca sa oštećenjem vida, zaostajanje u mentalnom razvoju, smetnje zbog teškoća u socijalizaciji, u pisanju, u čitanju, u učenju matematike, zbog neprilagođenog ponašanja.

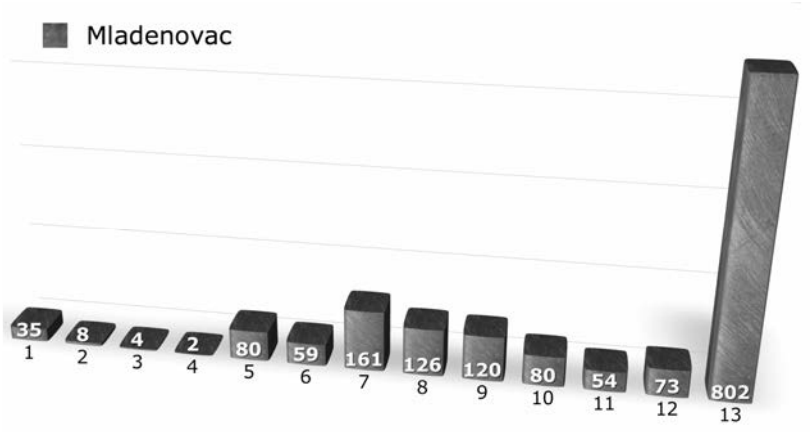
Grafikon 23 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Grocka (1 od6)

Grafikon 23 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 18 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 18 učenika. Ukupno je obrađeno 1844 učenika, odnosno obrađena je 1 od 6 škola.

Grafikon 24 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 24 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje zbog teškoća u pisanju (161) i čitanju (126) kao i smetnje u učenju matematike (120). Najmanje su zastupljene smetnje zbog oštećenja motorike(2),zbog telesnog oštećenja (4), kao i smetnje zbog oštećenog sluha (2).

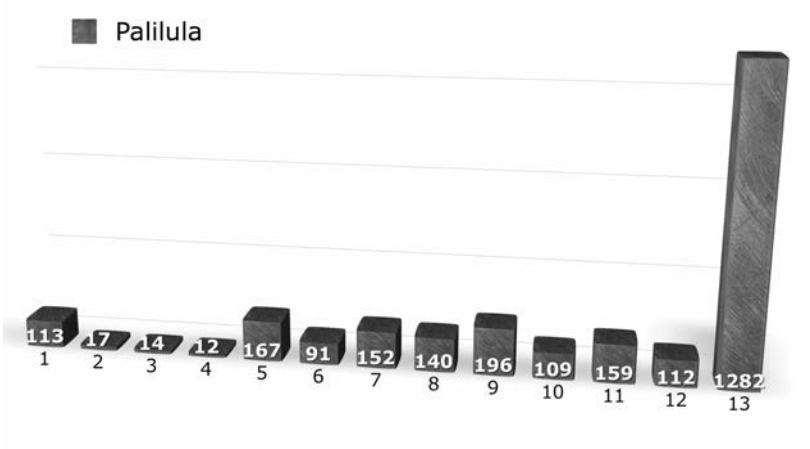
Grafikon 25 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Mladenovac (7 od 7)

Grafikon 25 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 192 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 149 učenika. Ukupno je obrađeno 2237 učenika, odnosno obrađeno je 7 od 7 škola.

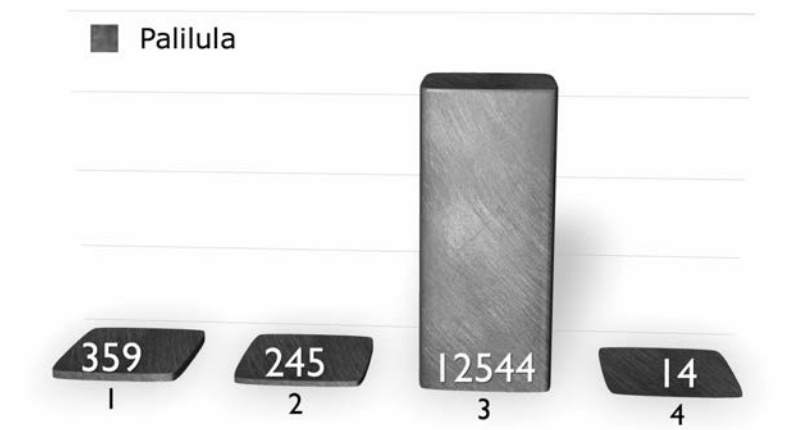
Grafikon 26 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 26 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje u učenju matematike (196), smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju (167) smetnje u pisanju (152) i čitanju (140). Najmanje su zastupljene smetnje zbog oštećenja motorike (12), zbog telesnog oštećenja (14), kao i smetnje zbog oštećenog sluha (17).

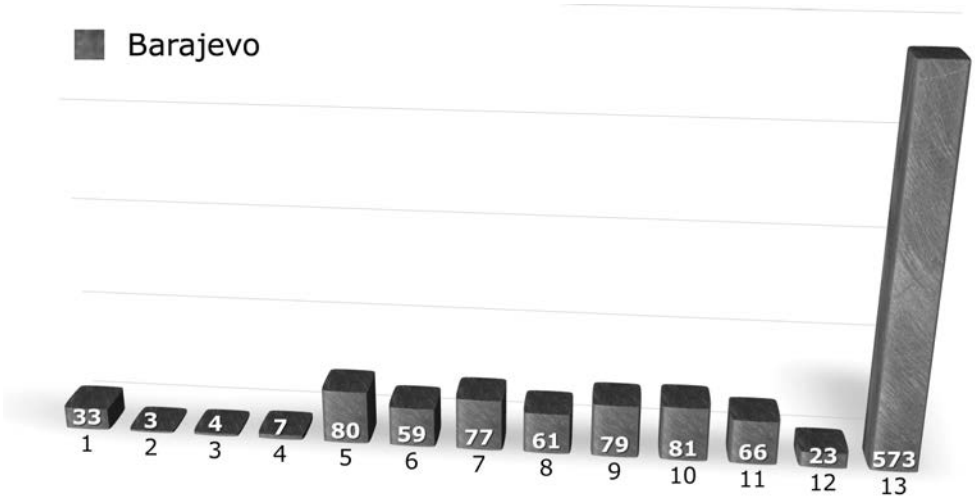
Grafikon 27 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08. godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Palilula (14 od 14)

Grafikon 27 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 359 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 245 učenika. Ukupno je obrađeno 12544 učenika, odnosno obrađeno je 14 od 14 škola.

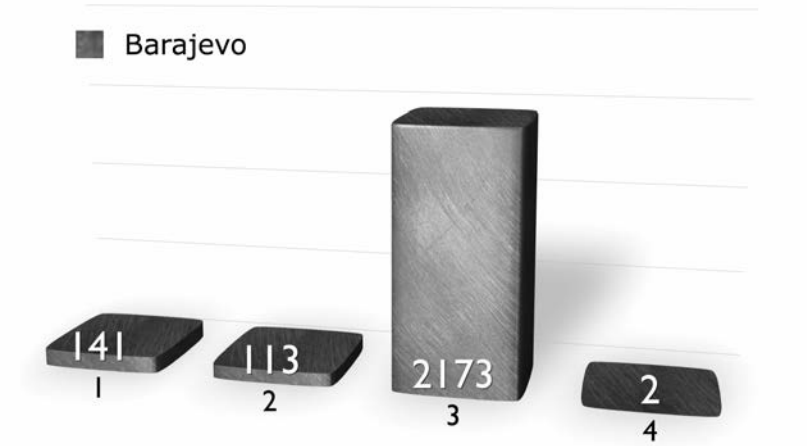
Grafikon 28 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog otećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 28 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje u psihološkom funkcionisanju (81), smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju (80), smetnje u učenju matematike (79). Najmanje su zastupljene smetnje zbog oštećenog sluha (3), zbog telesnog oštećenja (4) i oštećene motorike (7).

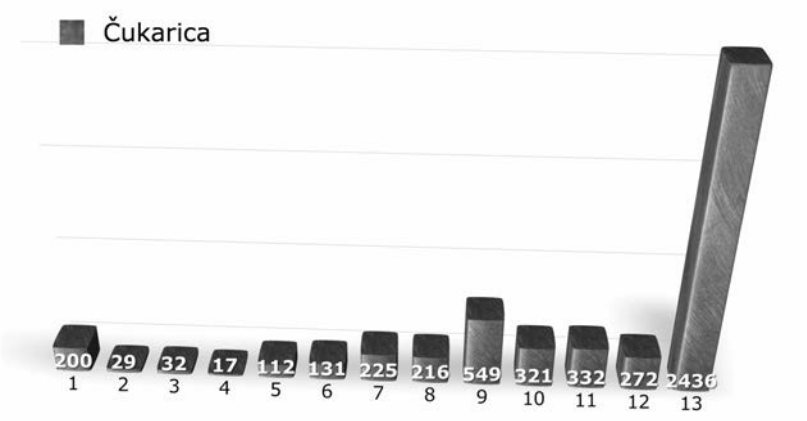
Grafikon 29 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Barajevo (2 od 2)

Grafikon 29 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 141 učenik sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 113 učenika. Ukupno je obrađeno 2173 učenika, odnosno obrađeno je 2 od 2 škole.

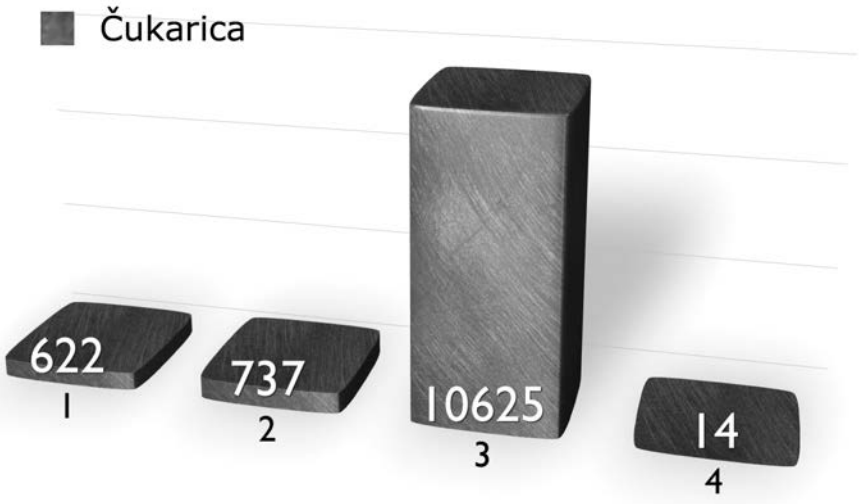
Grafikon 30 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećenja motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 30 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje u učenju matematike (549), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (332), smetnje u psihološkom funkcionisanju (321). Najmanje su zastupljene smetnje zbog oštećenja motorike(17), smetnje zbog oštećenog sluha (29) i smetnje zbog telesnog oštećenja (32).

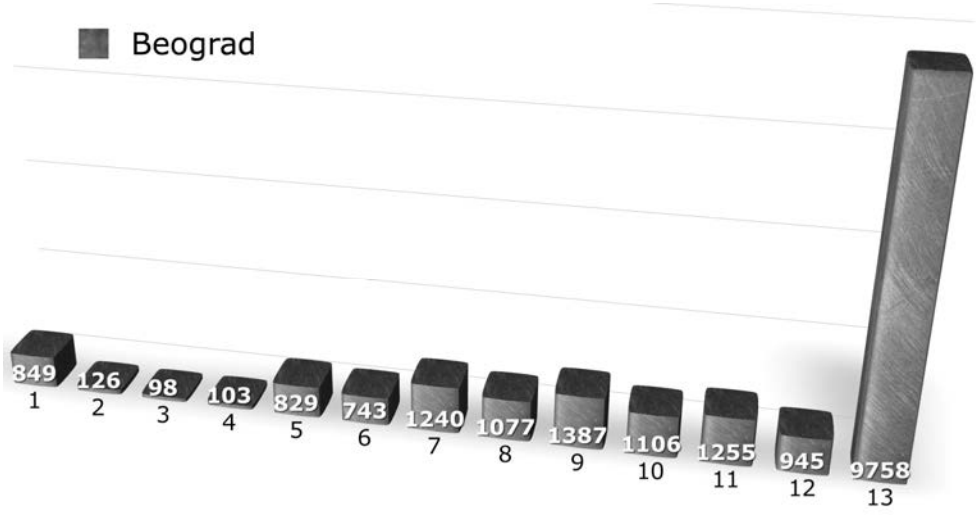
Grafikon 31 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. broj upisanih učenika školske 2007/08.godinu na opštini Surčin
4. broj obrađenih škola na opštini Čukarica (14 od 16)

Grafikon 31 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 622 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 737 učenika. Ukupno je obrađeno 10625 učenika, odnosno obrađeno je 14 od 16 škola.

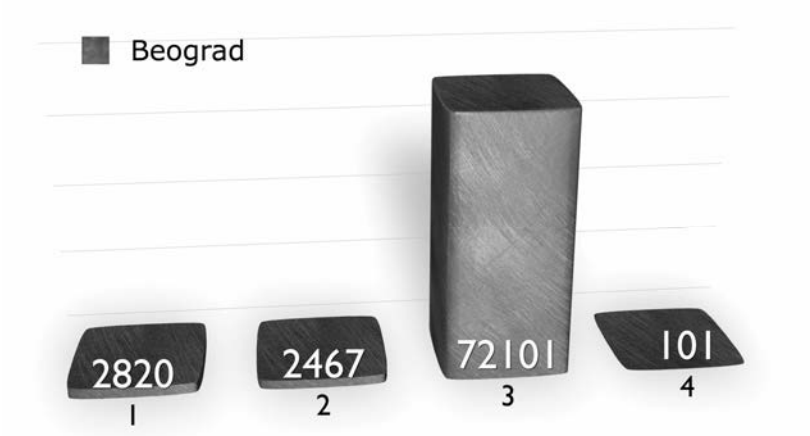
Grafikon 32 Ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda




1. smetnje zbog oštećenja vida
2. smetnje zbog oštećenja sluha
3. smetnje zbog telesnog oštećenja
4. smetnje zbog oštećene motorike
5. smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju
6. smetnje zbog teškoća u socijalizaciji
7. smetnje zbog teškoća u pisanju
8. smetnje zbog teškoća u čitanju
9. smetnje u učenju matematike
10. smetnje u psihološkom funkcionisanju
11. smetnje zbog neprilagođenog ponašanja
12. smetnje zbog višestrukih teškoća
13. ukupan broj smetnji

Grafikon 32 prikazuje ukupan broj uzročnika smetnji u razvoju kod učenika od I do VIII razreda na teritoriji grada Beograda. Kod učenika su najviše zastupljene smetnje u učenju matematike (1387), smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (1255), smetnje zbog teškoća u pisanju (1240) i čitanju (1077). Zatim slede smetnje zbog višestrukih teškoća (945), vizuelne smetnje (849), smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju (829), smetnje zbog teškoća u socijalizaciji (743), smetnje zbog oštećenja sluha (126), smetnje zbog oštećenja motorike(103). U najmanjem broju su evidentirana telesna oštećenja (98).

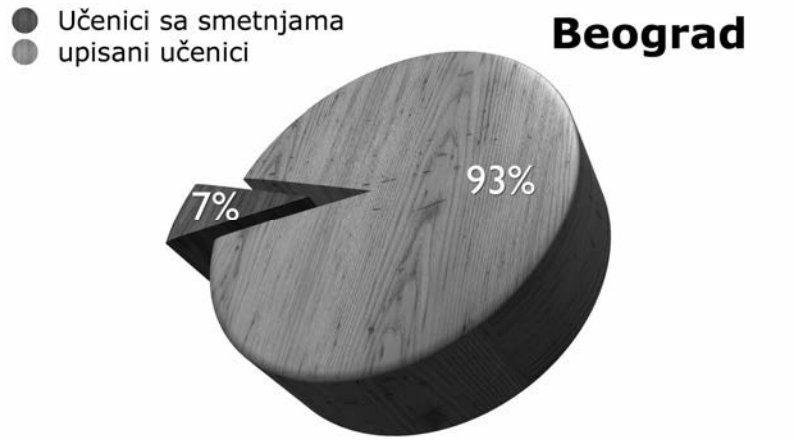
Grafikon 33 Učenici sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika




1. učenici sa smetnjama u razvoju od I-IV koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
2. učenici sa smetnjama u razvoju u od V-VIII koji pohađaju nastavu sa vršnjacima bez smetnji
3. upisani učenici školske 2007/08.godine na teritoriji Beograda, bez opština Novi Beograd i Rakovica
4. broj obrađenih škola u Beogradu bez opština Novi Beograd i Rakovica (101 od 135)

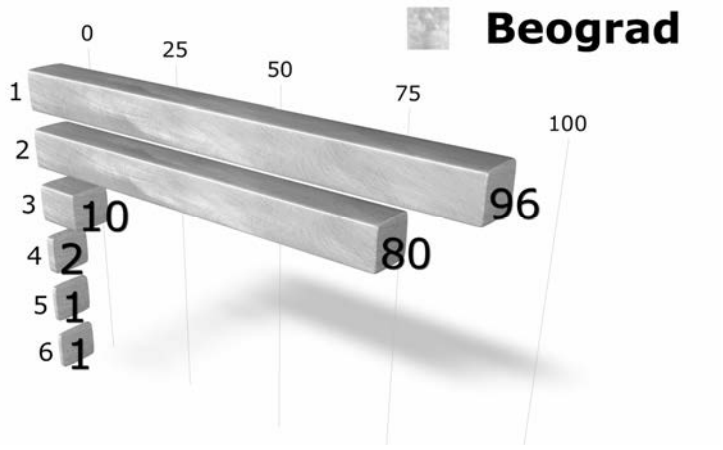
Grafikon 33 prikazuje broj obrađenih učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju u odnosu na broj upisanih učenika od I do VIII razreda na teritoriji grada Beograda bez opština Novi Beograd i Rakovica. Na mlađem školskom uzrastu registrovano je 2820 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 2467 učenika. Ukupno je obrađeno 72101 učenik, odnosno obrađeno je 101 od 135 škola.

Grafikon 34 Odnos broja učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju i upisanih učenika



Grafikon 34 prikazuje odnos broja učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju i upisanih učenika. Prikazani rezultati pokazuju da 7% učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju od I do VIII razreda pohađa nastavu sa vršnjacima bez smetnji (93%) po redovnom nastavnom programu.

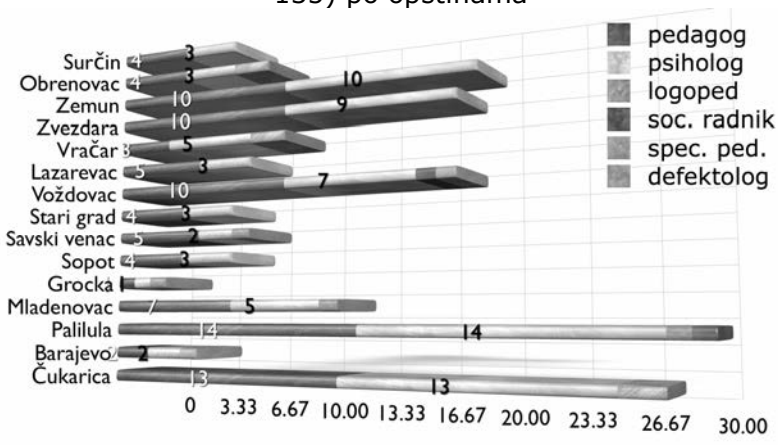
Grafikon 35 Struktura stručnih saradnika u obrađenim školama (101 od 135) na teritoriji grada Beograda bez opština Novi Beograd i Rakovica




1. pedagog
2. psiholog
3. logoped
4. socijalni radnik
5. specijalni pedagog
6. defektolog

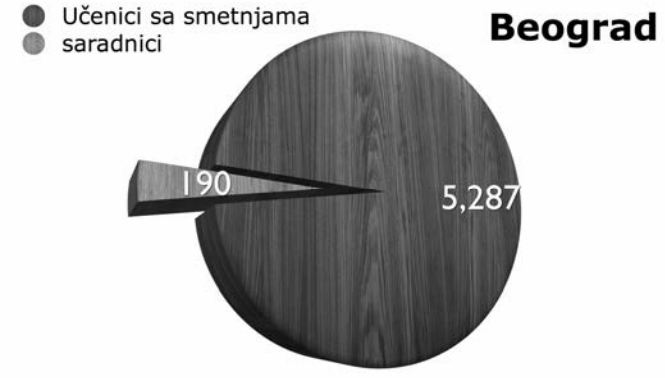
Na grafikonu 35 prikazana je struktura stručnih saradnika koji se nalaze na teritoriji grada Beograda bez opština Novi Beograd i Rakovica. U školama su uglavnom stručni saradnici pedagozi (96) i psiholozi kojih je ukupno 80. Iz dobijenih podataka uočava se da u na 101 školi radi 10 logopeda, 2 socijalna radnika, jedan specijalni pedagog i jedan defektolog.

Grafikon 36 Struktura stručnih saradnika u obrađenim školama (101 od 135) po opštinama



Na grafikonu 36 prikazana je struktura stručnih saradnika u obrađenim školama (101 od 135) po opštinama. Na opštini Surčin u pet od šest škola stručni saradnici su uglavnom pedagozi (4) i psiholozi kojih je ukupno 3. Iz dobijenih podataka uočava se da u školama ne postoji ni jedan profil defektologa kao stručni saradnik. Na opštini Obrenovac u 4 od 9 škola stručni saradnici su pedagozi (4) i psiholozi kojih je ukupno 3. Iz dobijenih podataka uočava se da na 4 škole postoje 2 logopeda. Na opštini Zemun u 10 od 15 škola stručni saradnici su pedagozi (10) i psiholozi (10). U školama ne postoji ni jedan profil defektologa kao stručni saradnik. Na opštini Zvezdara u 10 od 12 škola stručni saradnici su pedagozi (10) i psiholozi kojih je 9. Defektolog kao stručni saradnik nije zastupljen. Na opštini Vračar u pet od šest škola stručni saradnici su pedagozi (3) i psiholozi kojih je 5. Na 5 škola ima 2 logopeda. Na opštini Lazarevac u 5 od 10 škola stručni saradnici su pedagozi (5) i psiholozi (3). Na opštini Voždovac u 10 od 15 škola stručni saradnici su pedagozi (10) i psiholozi, kojih je ukupno 7. Iz dobijenih podataka uočava se da na 10 škola postoji jedan socijalni radnik i jedan defektolog. Na opštini Stari grad u 4 od 7 škola stručni saradnici su pedagozi (4) i psiholozi kojih je ukupno 3. Uočava se da u školama defektolog kao stručni saradnik nije zastupljen. Na opštini Savski venac obrađeno je svih šest škola. Stručni saradnici su uglavnom pedagozi (5) i 2 psihologa. Na 6 škola ima jedan logoped. Na opštini Sopot u sve 4 škole stručni saradnici su pedagozi (4) i 3 psihologa. Na opštini Grocka obrađena je samo jedna od šest škola i u njoj su stručni saradnici 1 pedagog, 1 psiholog i 1 logoped. Na opštini Mladenovac su obrađene sve škole (7). Stručni saradnici su pedagozi (7) i psiholozi (5). Uočava se da na 7 škola radi 1 logoped. Na opštini Palilula obrađeno je svih 14 škola. Svaka škola ima pedagoga i psihologa. Međutim, na 14 škola postoji jedan logoped i jedan socijalni radnik. Na opštini Barajevo u 2 škole stručni saradnici su pedagozi (2) i psiholozi. Na dve škole postoji jedan defektolog. Na opštini Čukarica u 14 od 16 škola stručni saradnici su pedagozi (13) i psiholozi kojih je ukupno bilo 13. Na ovoj opštini uočava se da na 16 škola ima 2 logopeda.

Grafikon 37 Odnos broja učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju i stručnih saradnika



Na grafikonu br 37 prikazan je odnos broja dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju i stručnih saradnika. Dobijeni rezultati pokazuju da sa 5287 dece radi 190 stručnih saradnika to: 96 pedagoga, 80 psihologa, 10 logopeda, 2 socijalna radnika, 1 specijalni pedagog i 1 defektologa.

## ZAKLJUČCI

Na teritoriji grada Beograda bez opština Novi Beograd i Rakovica ukupno je obrađena 101 škola, odnosno 72101 učenik. Na osnovu sprovedenog istraživanja i analize rezultata može se zaključiti sledeće:

- kod učenika su najviše zastupljene smetnje u učenju matematike (1387), zatim smetnje zbog neprilagođenog ponašanja (1255), smetnje zbog teškoća u pisanju (1240) i čitanju (1077). U nešto manjem broju slede smetnje zbog višestrukih teškoća (945), vizuelne smetnje (849), smetnje zbog zaostajanja u mentalnom razvoju (829), smetnje zbog teškoća u socijalizaciji (743), smetnje zbog oštećenja sluha (126), smetnje zbog oštećenja motorike (103). U najmanjem broju su evidentirana telesna oštećenja (98);
- na mlađem školskom uzrastu registrovano je 2820 učenika sa smetnjama i teškoćama, a od V do VIII razreda evidentirano je 2467 učenika;
- odnos učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju i broja upisanih učenika, ukazuje da 7% učenika sa smetnjama i teškoćama u razvoju pohađa nastavu po redovnom nastavnom programu sa svojim vršnjacima bez smetnji;
- odnos broja dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju i stručnih saradnika u školama pokazuje da sa 5287 dece radi 190 stručnih saradnika. U školama su uglavnom, u najvećem broju stručni saradnici pedagozi (96) i psiholozi (80). S obzirom na specifičnost smetnji i teškoća u razvoju u ispitivanim školama (101) zaposleno je svega 10 logopeda, jedan specijalni pedagog i jedan defektolog;
- teškoću u istraživanju predstavljala je nedovoljna zastupljenost defektologa u školama, jer mnoge smetnje i teškoće nisu prepoznate na pravi način.

## LITERATURA


1. Cucić V., priredila (2000): *Prava deteta i zdravlja,* Beograd, Jugoslovenski centar za prava deteta
2. Ćordić, A., Bojanin, S. (1997): *Opšta defektološka dijagnostika*, Beograd, Zavod za izdavanje udžbenika i nastavna sredstva
3. Daniels E.R., Staford K. (2002): *Uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovni vaspitni – obrazovni proces – inkluzivno obrazovanje,* Podgorica, Pedagoški centar Crne gore
4. *Osnove sistema obrazovanja i vaspitanja,* (2004): Beograd, NIP Obrazovni informator

5. Savić Lj., priredio (2002): *Međunarodne rezolucije o pravima hendikepiranih lica,* Beograd, Savez gluvih i nagluvih Jugoslavije
6. Vukajlović B. (2004): *Inkluzivno obrazovanje*, Banja Luka, Ip Grafid

## PROCESS OF INCLUSION IN BELGRADE SCHOOLS

*Process of inclusion, amongst other things, predict and include children needs in regular schools. It is a known fact that around 10% of children with special needs are alredy enrolled at regular schools.*

*Every child has their unique needs. The task of every modern organization is to provide the most adequate conditions which will enable a flexible schooling system. This concept offers support to children to progress towards reaching their full potential.*

*This work concentrates on a group of children with special needs, which are enrolled in schools throughout Belgrade, like a regular profesion which participates in addotional realization programs. The sample consisted of 72101 children attending primary school from grades one to eight. In work we used a survey from the Ministry of Education of Serbia which is specially prepared for this kind of research. Data are received from teachers, professional collaborators of the school (psychologist, pedagogue and special education teachers). With the questionnaire we wished to establish the number of children with visual impairment, physical disabiilties and mobility, disturbances in mental development, difficulty with writing, reading and adoption of mathematical concepts.*

*Results shows that the largest number of children have writing difficulties and unprogressive behavior, whilst the smallest number of children have a sensory impairment (sight and hearing) and children with physical and motorized impairment.*

*Key words: inclusion, disability, impairment*

# INKLUZIJA NA RELACIJI IZMEĐU REDOVNE I SPECIJALNE ŠKOLE

*Svetlana Milošević*
*Škola sa domom za učenike oštećenog sluha i govora „11.maj“, Jagodina*

*Reforma vaspitno-obrazovnog sistema podrazumeva inkluziju kao integralnu komponentu celokupnog obrazovnog sistema koja se reflektuje kroz niz metoda i postupaka da se deci sa smetnjama i teškoćama u razvoju omogući najefikasniji pristup redovnom sistemu školovanja.*

*Inkluzija dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju u redovne škole podrazumeva postojanje odgovarajućih uslova u kojima se nesmetano odvija vaspitanje i obrazovanje dece. Poznavanje mogućnosti dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju, njihovih sposobnosti i potreba, kao i njihov dalji razvoj i usavršavanje treba uklopiti u sredinu i prostor redovne škole da oni mogu da se ostvare kao individue.*

*Rad predstavlja iskustva, ukazivanje na probleme, rezultate rada sa decom oštećenog sluha i govorno-jezičkim smetnjama i poremećajima i sugestije koje se odnose na proces inkluzije na relaciji između redovne i specijalne škole.*

*Pre svega, u interesu je dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju da između redovne i specijalne škole postoji tesna, uzajamna saradnja i shodno potrebama dece da se prevaziđu sve teškoće u učenju i radu.*

*Redovnom sistemu školstva neophodan je tim stručnjaka koji poznaje specifične potrebe dece, dinamiku i strukturu njihovog disharmoničnog razvoja, načine prevazilaženja postojećih problema u nastavi i učenju. Takođe je ovaj tim stručnjaka potreban i kao pomoć za rano otkrivanje, dijagnostikovanje i tretman razvojnih poremećaja u redovnoj školi, zatim oko informisanja i edukovanja nastavnog kadra. Upravo korekcijom postojećih problema kod dece sprečavaju se posledice i prerastanje lakših poremećaja u teže.*

*Dobra saradnja između redovne i specijalne škole predstavlja dobru osnovu za uspostavljanje inkluzivnog obrazovanja koje je prilagođeno našim uslovima. Dosadašnja iskustva u radu potvrđuju da je u procesu inkluzije neophodna saradnja između redovne i specijalne škole.*

*Pri sadašnjim uslovima, postignuće dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju ogleda se u uspešnom približavanju onoga što treba ka onom što je moguće.*

*Ključne reči: inkluzija, deca sa smetnjama i teškoćama u razvoju, redovna škola, specijalna škola*

# UVOD

„Dete treba da uživa naročitu zaštitu i da mu se pruži olakšica zakonom ili drugim sredstvima, da se razvije fizički, mentalno i društveno na zdrav i normalan način u uslovima slobode i dostojanstva. Dete koje je zaostalo fizički mentalno ili socijalno treba da uživa specijalni postupak, vaspitanje i brigu koju traže njegovi posebni uslovi" (Avramović,1973).

Potrebu uvođenja specijalnog obrazovnog tretmana u redovnim školama sasvim je jasno formulisala stručna služba na terenu, između 1973. i 1975. godine. Ovu ideju, rođenu u okviru neposrednih aktivnosti u sklopu udruženog rada, prihvatio je Defektološki fakultet u Beogradu odmah po svom osnivanju. Organizovanim epidemiološkim istraživanjem poremećaja, kojima se bavi defektologija i psihijatrija razvojnog doba, prišlo se organizovano i osmišljeno već 1973. godine. Pojavu rasprostranjenosti pojedinih razvojnih poremećaja u redovnim školama, organizovano je istraživanje u svrhu utvrđivanja ove učestalosti, animiranja psihološke javnosti za angažovanje na preventivnim aktivnostima i ukazivanje na potrebu upotpunjavanja psihološko-pedagoškog tima defektologom. Prvi temelji za rešavanje ovih problema kroz udruživanje rada i sredstava između vaspitno-obrazovnih ustanova i zdravstvenih institucija postavljeni su odmah 1973. godine. Druga faza u rešavanju problema sastojala bi se u uspostavljanju kontakta između specijalnih škola i najbližih redovnih škola, gde bi se udruživao rad i sredstva po istom principu kao što se to već odvija između zdravstva i škola. Stručnjaci u redovnim školama bili bi u obavezi da se uključe u permanentne oblike obrazovanja koje im nudi timski rad u pomenutim ustanovama (Ćordić, Bojanin, 1979).

Početak prošlog veka bio je karakterističan po veoma slaboj obrazovnoj infrastrukturi, po niskoj stopi pismenosti, dok početak ovog veka obeležavaju snažni trendovi za ujednačavanjem obrazovnog prostora. Za decu sa smetnjama i teškoćama u razvoju postoji mogućnost školovanja u posebnim i redovnim školama. U poslednjih deset godina, naglašen je trend upisa dece sa blagim smetnjama u redovne škole. Praksa je pokazala da ovi učenici, po završetku četvrtog razreda, odlaze u specijalne škole ili napuštaju školovanje.

Specijalna edukacija je kroz svoju istoriju promovisala potrebu za obrazovanjem dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju onda kada su bila isključena iz svih životnih tokova, razvijala posebne metodičko didaktičke metode i postupke da bi danas promovisala ideju o što je moguće većem uključivanju ove dece u sistem obrazovanja i vaspitanja, da su planovi i programi obrazovanja opredeljujući u izboru oblika obrazovanja, kao i uslovi u kojima će se oni realizovati (Rapaić, 2005).

„Aktuelni sistem obrazovanja dece i omladine sa smetnjama i teškoćama u razvoju u Srbiji, organizovan je u tri osnovna oblika: škole za učenike sa smetnjama u razvoju, posebna odeljenja pri redovnim ško-

lama, odeljenja redovnih škola u kojima se deca sa smetnjama u razvoju školuju zajedno sa ostalom decom. Nove smernice u razvijanju politike obrazovanja u odnosu na decu i učenike sa smetnjama i teškoćama u razvoju definisane su sledećim dokumentima: Nacionalnim planom akcija za decu (Vlada Republike Srbije, 2004), Strategijom za smanjenje siromaštva (MPS, 2003), Strategijom Ministarstva prosvete i sporta 2005. do 2010. godine"(Nikolić,2007).

„Srbija je potpisnik međunarodnih dokumenata, kao što su deklaracije, konvencije i preporuke Ujedinjenih nacija i drugih međunarodnih organizacija, a koje se odnose na obrazovanje, dečija prava i osobe sa posebnim potrebama. Sva dokumenta ukazuju na jednu zajedničku osnovu u obrazovanju sve dece bez obzira na njihovu različitost. Savremeni trendovi obrazovanja kreću se u pravcu uključivanja sve dece u sve programe, a baziraju se na prepoznavanju sposobnosti i potencijala svakog deteta da se razvije u onoj meri u kojoj okruženje odgovara njegovim potrebama. Proces reforme obrazovanja posebno mesto daje roditelju sve dece. Razvijanje veće autonomije škole i veća participacija različitih aktera u njenom životu, predstavljaju pravi i prihvaćeni put u kvalitetnije obrazovanje za sve" (Karić, 2003).

Nove tehnologije su postale deo svakodnevnog života, samim tim postale su i deo obrazovnog procesa. S obzirom da je obrazovanje jedno od najvažnijih područja razvoja društva korišćenje novih tehnologija je od posebnog značaja. Učenik se mora pripremiti da stečena znanja primeni i manipuliše njima da bude spreman za prihvatanje novina i mora se pripremiti za permanentno obrazovanje. Osobama sa oštećenjem nove tehnologije pružiće mogućnost sticanja odgovarajućeg obrazovanja i stvoriće uslove koji će omogućiti proces inkluzije i savlađivanje prepreka koje stoje na tom putu (Karić, Radovanović, 2005).

Poslednjih nekoliko decenija u svetu i kod nas polazeći od integracije dece sa posebnim potrebama u postojeći sistem bez njegovog prilagođavanja posebnim potrebama pojedinca, javila se potreba za inkluzijom koja podrazumeva obavezne izmene i prilagođavanje redovnog obrazovnog sistema ili društva uopšte kako bi se izašlo u susret posebnim potrebama dece sa ometenošću, ali i drugoj deci koja imaju posebne potrebe.

„Škola po meri deteta" bi trebalo da bude tako organizovana da može svakom učeniku da omogući da se razvija i napreduje u skladu sa svojim sposobnostima. Ona ne bi trebalo da bude usmerena samo na učenike, već i na vaspitno-obrazovne ustanove, sisteme obrazovanja i sve ono što čini taj sistem. Ovakvo određenje inkluzije ukazuje na činjenicu da je ona u osnovi proces.

Dobijeni rezultati izvršenog istraživanja ukazuju da većina učitelja i stručnih saradnika nije stručno osposobljena za inkluzivno obrazovanje i pružanje pomoći učenicima sa posebnim potrebama jer za isto nisu osposobljavani (Đorđević, 2008).

Potrebe dece i njihovih porodica nalažu redefinisanje uloge specijalne škole, strukturalne promene i prilagođavanje novim potrebama. Specijalna škola iz uloge vaspitno-obrazovne institucije prerasta u provajdera usluga svima koji imaju potrebu za podrškom. Pružajući usluge škola je u obavezi da obezbedi odgovarajući kvalitet i da u svakom momentu korisniku izađe u susret (Marković, 2005).

Aktuelni model obrazovanja i vaspitanja kod nas ne zadovoljava u potpunosti potrebe dece sa smetnjama u razvoju. Dobijeni rezultati istraživanja ukazuju na neophodnost uključivanja defektologa u rad stručnih službi redovnih škola, zbog pravovremene i pravilne intervencije usmerene na rad sa decom sa posebnim potrebama (Golubović, Solujić, Stevanov, 2006).

Deca sa smetnjama u razvoju imaju potrebe za pomoć od strane roditelja i defektologa. Dete treba na vreme da se uključi u vaspitno-obrazovni sistem u granicama svojih mentalnih sposobnosti i u zavisnosti od težine hendikepa. Rezultati ispitivanja su pokazali da deca ometena u razvoju koja se edukuju u redovnim školama pokazuju znatno lošije rezultate, ne uklapaju se u sredinu sa ostalom decom, dok su kod dece koja se obrazuju u specijalnoj školi dobijeni solidni rezultati prema njihovim mentalnim sposobnostima. To pokazuje da postoji razlika između programa u redovnim i specijalnim školama ili specijalnim odeljenjima u okviru redovne škole.

Na osnovu dobijenih rezultata sledi zaključak da deca ometena u razvoju, a inkluzirana u redovnu školu još više zaostaju u vaspitno-obrazovnom procesu, nisu socijalizovana u sredinu i kod njih su jače izraženi emocionalni problemi u ponašanju (Ilievska, 2007).

Vaspitno-obrazovni sistem u Bosni i Hercegovini i Republici Spskoj je u procesu tranzicije ka inkluzivnom školstvu. Mobilni tim čine defektolog i logoped zajedno sa nastavnikom, pedagogom, psihologom i socijalnim radnikom čine stručni tim škole. Stručni tim je zadužen za izradu i realizaciju prilagođenog programa za dete sa posebnim potrebama (Misirača, Ljevar-Lučić, 2007).

Reforma vaspitno-obrazovnog sistema podrazumeva inkluziju dece sa posebnim potrebama u redovne škole, revolucionarnu promenu u vaspitanju i obrazovanju dece sa posebnim potrebama, ali koja se u većini slučajeva i nadalje obrazuju u specijalnim ustanovama. Prikazom slučaja dečaka uključenog u redovnu školu dat je odgovor na neke probleme koji su nastali u procesu vaspitno-obrazovne inkluzije (Dedić, 2007).

Inkluzija se u Srbiji u stručnoj javnosti pojavila kao informacija između 2000-2001. godine. Veoma brzo ona je postala ideja o uključivanju dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole. Pažljivo vođena istraživanja o uslovima i načinu uključivanja dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole i razvoj strategije njihove podrške, predstavljaju oblasti u kojima treba tražiti argumentaciju za ovu ideju. U ovom trenutku, čini se, da je inkluzija učenika sa smetnjama u razvoju, bliža ide-

alu jer je lišena argumentacije i rešenja koja su stavljena u okvir realno mogućeg (Rapaić, Nedović, Eminović, Đurđević, 2007).

Deci sa oštećenjem sluha, govorno-jezičkim smetnjama i poremećajima treba pružiti mogućnost da se u uslovima potpune ili delimične apstinencije sluha što pre uključe u proces rehabilitacije sluha i govora, a zatim ih kroz vaspitno-obrazovni proces koji je prilagođen njihovim mogućnostima pripremiti za život po završenom školovanju.

Ukoliko se deca blagovremeno uključe u rehabilitacioni postupak, a to znači u prve četiri godine života svakako da će to imati uticaja i na ukjlučivanje dece u školu i na njihove rezultate. Specijalne škole svojim oblicima i načinima rada u skladu sa planovima i programima neophodan su uslov da ovoj deci shodno njihovim mogućnostima približe znanja koja su im neophodna u procesu saznavanja realnosti sveta koji ih okružuje, kao i za postizanje ličnog optimalnog uspeha.

Suština vaspitno-obrazovnog procesa sa decom oštećenog sluha, govorno-jezičkim smetnjama i poremećajima odvija se kroz individualni i grupni oblik rada.

Na osnovu iskustava u radu sa ovom populacijom dece možemo reći da uključenje dece u specijalnu školu, redovnu školu ili neku drugu organizacionu jedinicu treba sagledati sa više aspekata, pre svega ona treba da bude primerena mogućnostima dece i njihovim sposobnostima, imajući u vidu zakonsku regulativu, stavove i želje roditelja dece. Ukoliko se dete sa oštećenjem sluha uključi u redovnu školu, (poslednjih godina je sve češći slučaj), ono uz podršku porodice, nastavnog i stručnog kadra prati nastavni proces, stiče i usvaja znanja. U zavisnosti od brojnih faktora neka deca usled nemogućnosti da dalje prate redovnu školu dolaze u toku prvog razreda ili po završenom prvom razredu u specijalnu školu i dalje sa uspehom nastavljaju svoje školovanje. Nešto veći broj dece upućuje se iz redovne škole po završenom četvrtom razredu ili u toku petog razreda usled mnogobrojnih nagomilanih problema i nemogućnosti dece, da prate redovan proces nastave.

Iskustva u radu pokazala su da ukoliko je dete sa oštećenjem sluha, govorno-jezičkim smetnjama i poremećajima uključeno u redovnu školu, kada se ustanovi da dete ne može da prati odgovarajući plan i program uz preporuku učitelja ili nastavnika iz redovne škole i saradnje sa stručnim timom naše škole i uz saglasnost roditelja dete se smešta u našu ustanovu (specijalnu školu). Nastavak daljeg školovanja u specijalnoj školi mora da bude potkrepljen i odgovarajućom dokumentacijom nadležnih stručnih službi. Boravkom u redovnoj školi dete svojim ponašanjem i svojim slabim uspehom u školi signalizira roditeljima i nastavnicima da mu je potrebna dodatna pomoć i da brzo treba nešto preduzeti da se ne bi izgubilo dragoceno vreme, a pre svega zdravlje deteta.

Deca predškolskog uzrasta sa lakšim stepenom oštećenja sluha uz dobru rehabilitaciju, amplifikaciju, u našoj školi i podršku porodice na-

stavljaju redovan sistem školovanja uz povremene slušne i govorne vežbe, uz konsultacije sa roditeljima i stručnim timom škole.

Vrlo mali broj učenika je iz specijalne škole nastavio dalje više razrede redovne škole, ali uz pomoć stručnih službi i saradnje škola učenici su završili započeto školovanje.

Najveći problemi nastaju onog momenta kada dete sa oštećenjem sluha nije više pod kontrolom učiteljice koja je prihvatila dete u nižim razredima, kada prelazi u više razrede gde se iz časa u čas smenjuju predmetni nastavnici koji baš i nemaju mnogo vremena u razredu gde je dosta dece da posebnu pažnju posvete detetu koje ima teškoće.

Dete u većini slučajeva postaje „problem" jer na taj način želi da ukaže na svoje nemogućnosti, na svoje strahove koji proizilaze od vlastitog neuspeha u školi, od nezadovoljstva roditelja postignutim slabim uspehom, nerazumevanja nastavnika - na koji način i kako postupiti sa takvim detetom. U takvoj jednoj situaciji mora se sagledati zakonska regulativa, ali se ipak mora oslušnuti praktični deo života i napraviti relacija između onoga što se nudi, onoga šta je obaveza i onoga što jeste život. Dete sa smetnjama i teškoćama u razvoju mora biti centar svih dešavanja, a svi ostali akteri moraju sve da učine da tom detetu bude dobro i da naprave najbolju moguću kombinaciju koja će dete izvesti iz problema.

Neprihvaćenost deteta sa smetnjama i poremećajima u razvoju u sredini svojih vršnjaka u redovnoj školi, kao i neupućenost vršnjaka o problemima koje ima dete predstavljaju dodatne probleme o kojima treba mnogo voditi računa i kojima treba posvetiti posebnu pažnju. Reakcije koje nastaju u odnosima sa svojim vršnjacima upravo su rezultat činjenice da im niko nije ukazao ili im je površno objašnjeno da postoje deca koja imaju izvesne teškoće, ali koja su isto bez razlike njihovi vršnjaci i drugovi kojima treba pomoć kada se nađu u nekoj za njih teškoj situaciji. Učenici bi prema takvoj deci trebalo da se odnose sa blagonaklonošću, poštovanjem i razumevanjem.

Izmeštanje deteta iz redovne u specijalnu školu, za dete može da bude olakšanje, ali i problem da se ukoliko je izgobljeno dosta vremena uklopi u novu sredinu i postigne sve obaveze koje mu nalaže novi nastavni proces. Uz manje ili veće probleme ova deca uspevaju da završe osmogodišnje osnovno obrazovanje i srednju školu.

U procesu redovnog ili specijalnog vaspitanja i obrazovanja dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju važnu ulogu ima jaka i stabilna porodica uz čiju će pomoć dete steći samopouzdanje koje mu je potrebno da savlada teškoće koje sa sobom nosi sistem školovanja.

## ZAKLJUČAK

Školski sistem jedne zemlje čine sve škole i ustanove koje su međusobno povezane po određenim kriterijumima u jedinstven i celovit sistem radi što potpunijeg ostvarivanja cilja vaspitanja i obrazovanja. On nije statičan, menja se zavisno od društvenog uređenja zemlje, stepena njenog naučno-tehnološkog razvoja, ekonomske razvijenosti, nivoa kulturnog razvoja i razvoja pedagoške nauke. Prema tome školski sistemi se menjaju, a u njima i položaj specijalnog školstva.

Obrazovanje je jedinstven i zaokružen proces. Različiti aspekti tog raznovrsnog procesa omogućavaju nam da sagledamo taj proces iz različitih uglova. Imajući u vidu sve promene kroz koje je prošao školski sistem i one koje su u pripremi moramo u skladu sa potrebama i mogućnostima dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju ustanoviti moguće modele ustanova i način školovanja dece. Takođe je važno uspostaviti saradnju sa svim nadležnim ustanovama.

Dobra saradnja između redovne i specijalne škole predstavlja dobru osnovu za uspostavljanje inkluzivnog obrazovanja. U redovnoj školi deci sa smetnjama i teškoćama u razvoju neophodna je pomoć i podrška roditelja, nastavnika i vršnjaka, ako je dete uspešno u školi ono je i zadovoljno. Redovnom sistemu školstva važna je podrška stručnjaka iz specijalnih škola koji poznaju potrebe dece, njihove mogućnosti, kao i načine prevazilaženja postojećih problema u procesu nastave i učenju. Nastani kadar u redovnoj školi treba biti edukovan da prepozna razvojne poremećaje i da decu na vreme uputi odgovarajućim stručnim službama. Prelazak deteta iz specijalne škole u redovnu školu i iz redovne škole u specijalnu školu treba da se kontinuirano prati uz učešće stučnih službi iz jedne i druge škole. U procesu obrazovanja važno je istaći saradnju stručnih službi sa roditeljima dece koja imaju smetnje i teškoće u razvoju, kao i sa roditeljima dece tipičnog razvoja kroz organizovane oblike edukacije od strane redovne i specijalne škole.

Kontinuiranim praćenjem postignuća dece sa smetnjama i teškoćama u razvoju pruža se podrška samoj deci i njihovim porodicama u nastojanju da ostvare svoja prava, „da budu sa drugima, a ne pored njih".

## LITERATURA


1. Avramović, Lj. (1973): Problem socijalizacije djece sa oštećenim sluhom smještene u porodice, *Zbornik radova*, Savez Društava defektologa Jugoslavije, Beograd, str.254 – 280.
2. Bojanin, S., Ćordić, A. (1979): Organizovanje specijalnog vaspitno-obrazovnog rada redovnim osnovnim školama, *Defektološka teorija i praksa*, broj 5-6, Savez Društava defektologa Jugoslavije, Beograd, str. 242 – 253.
3. Golubović, S., i saradnici (2005): *Smetnje i poremećaji kod dece ometene u razvoju,* Defektološki fakultet, Beograd.

4. Golubović, Š., Madžarević-Solujić, M., Stevanov, Z. (2006): Nephodnost angažovanja defektologa u redovnoj školi – uslov za uspešnu integraciju dece sa posebnim potrebama, *Zbornik rezimea*, Savez defektologa Zajednice Srbija i Crna Gora, Beograd, str. 77 – 78.
5. Gvoka, I., Jovanović, A. (2007): Mobilno defektološki tim u redovnom sistemu obrazovanja, *Zbornik rezimea*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 79-80
6. Dedić, A. (2007): Dete sa posebnim potrebama u redovnoj školi, Zbornik rezimea, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 81.
7. Đorđević, S. (2008): Inkluzivno obrazovanje – problemi sa pozicija učitelja i stručnih saradnika, *Zbornik rezimea*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 17 – 18.
8. Ilijevska, G. (2007): Inkluzija dece ometene u razvoju u redovne škole i posledice inkluzije, *Zbornik rezimea*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 38.
9. Jačova, Z., Panova, Lj., Leškovski, I., Ivanovska, M. (2002): *Inkluzija na decata so posebni potrebi vo redovnite učilišta vo Republika Makedonija*, Ministerstvo za obrazovanie i nauka, Biro za razvoj na obrazovanieto, Skopje.
10. Karić, J. (2003): Roditelj kao partner u budućem sistemu obrazovanja, *Beogradska defektološka škola*, br. 1-2, Beograd, str. 215 – 219.
11. Karić, J., Radovanović, V. : ICT i inkluzija, *Beogradska defektološka škola*, br.1, Beograd, str. 148 – 155.
12. Marković, S. (2005): Servisna uloga specijalne škole, *Zbornik rezimea*, Savez defektologa Zajednice SCG, Beograd, str. 58.
13. Nikolić, G. (2007): Deca sa smetnjama I teškoćama u razvoju u redovnom i specijalnom sistemu obrazovanja i vaspitanja, *Zbornik rezimea*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 5 – 7.
14. Nikolić, S. (2007): Integrisani sistem usluga u lokalnoj zajednici, *Zbornik rezimea*, Društvo Defektologa Srbije, Beograd, str. 104.
15. Povše, V., Rudić, N., Milovančević, M. (2007): Timski rad u okviru inkluzivnog obrazovanja, *Zbornik rezimea*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 77-78.
16. Rapaić, D., Slavnić, S., Nedović, G., Veljić, Č. (2004): Evropski modeli obrazovanja učenika sa ometenošću, *Beogradska defektološka škola*, br.1, Beograd, str. 177 – 195.
17. Rapaić, D., Nedović, G., Eminović, F., Đurđević, S. (2007): Inkluzija: ideja – pokret – ideal, *Zbornik rezimea*, Društvo defektologa Srbije, Beograd, str. 64.
18. Savić, Lj., Ivanović, P. (1994): *Surdopedagogija*, Defektološki fakultet BU, Beograd.

## INCLUSION ON THE RELATION BETWEEN THE REGULAR AND SPECIAL SCHOOL

*The reform of the educational system takes into account the inclusion as an integral component of the overall educational system that can be perceived through various methods and procedures that enable the children disturbed in their growth to approach the regular schooling system.*

*The inclusion of the children disturbed in their growth in regular schools understands the existence of favourable conditions for their upbringing and education. The knowledge of the potentials of the children disturbed in growth, of their abilities and needs, as well as their further development should be fit in the environment and space of the regular school so that they can grow as persons.*

*The work presents the experiences, pointing out the problems, work results with the children with impaired hearing and speaking-language disorders and the suggestions related to the process of inclusion on the relation between the regular and special school.*

*First of all, in the best interest of the children disturbed in their growth is the existence of a close relationship and mutual cooperation between the regular and special school, and, thus, in accordance to the needs of the children, to overcome the difficulties in studying and work.*

*The regular school system needs a team of experts who knows the specific needs of children, dynamics and structure of their disharmonious development, the ways of overcoming of the existing problems in teaching and studying. This team of experts is also needed as a help for the early discovery, diagnosing and treatment of developmental disorders in the regular school, then about informing and educating of teachers. It is by the correction of the existing problems of children that the prevention of smaller disorders to turn into difficult ones is done.*

*A good cooperation between the regular and special school represents the sound base for the establishment of the inclusive education that is adapted to our conditions. The work experiences so far confirm that the cooperation between the regular and special school is essential in the process of inclusion.*

*Under the current circumstances, the achievement of children disturbed in their growth can be seen as successfully approaching something that should be to something that is possible.*

*Key words: inclusion, children disturbed in their growth, children with impaired hearing and speaking-language disorders and suggestions related to the process of inclusion on the relation between the regular and special school*

# TEŠKOĆE U SPROVOĐENJU INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA SA POZICIJA UČITELJA I STRUČNIH SARADNIKA

*Srboljub Đorđević*
*Univerzitet u Nišu, Učiteljski fakultet u Vranju*

*Poslednjih nekoliko decenija u svetu se prati oblikovanje novih i raznovrsnih vaspitno-obrazovnih alternativa za decu sa posebnim potrebama. Ovakve tendencije u svetu su u poslednje dve decenije prerasle u pokret za inkluziju i inkluzivno obrazovanje i pokret obrazovanja za sve. Ovom pokretu je prethodio pokret za integrativno obrazovanje koji je bio označen kao konačna alternativa specijalnom obrazovanju. U svojoj osnovi ovaj pokret je gajio ideju da treba pripremiti dete pre polaska u školu i "uključiti" ga u školu kakva ona jeste. Kako takav pristup nije dao očekivane rezultate, došlo se do ideje da umesto škole kojoj treba prilagoditi dete, treba omogućiti promene celokupnog obrazovnog sistema, što znači da se promene uvode kako za decu sa, tako i za decu bez posebnih potreba. Osnovni moto ove nove škole je "škola po meri deteta".*

*Dakle, od integracije dece sa posebnim potrebama u postojeći sistem bez njegovog prilagođavanja posebnim potrebama pojedinca, istaknut je zahtev za inkluzijom koja "podrazumeva obavezne izmene i prilagođavanje redovnog obrazovnog sistema ili društva uopšte kako bi se izašlo u susret posebnim potrebama dece sa ometenošću, ali i drugoj deci koja imaju posebne potrebe".*

*"Škola po meri deteta" bi trebalo da bude tako organizovana da može da svakom učeniku, bio on ispodprosečnih, prosečnih ili nadprosečnih sposobnosti, omogući da se razvija i napreduje u skladu sa svojim sposobnostima. Na taj način se uočava da inkluzija nije samo usmerena na učenike, već i na vaspitno-obrazovne ustanove, sisteme obrazovanja i sve ono što čini taj sistem, pa čak i društvo u celini.*

*Ključne reči: inkluzivno obrazovanje, integracija, posebne potrebe, učitelj, stručni saradnik*

## UVOD

Poslednjih nekoliko decenija u svetu, a i kod nas, prati oblikovanje novih i raznovrsnih vaspitno-obrazovnih alternativa za decu sa posebnim potrebama. Ovakve tendencije u svetu su u poslednje dve decenije

prerasle u *pokret za inkluziju* i *inkluzivno obrazovanje* i *pokret obrazovanja za sve*. Ovom pokretu je prethodio pokret za *integrativno obrazovanje* koji je bio označen kao konačna alternativa specijalnom obrazovanju. U svojoj osnovi ovaj pokret je gajio ideju da treba pripremiti dete pre polaska u školu i ''uključiti'' ga u školu kakva ona jeste. Kako takav pristup nije dao očekivane rezultate, došlo se do ideje da umesto škole kojoj treba prilagoditi dete, treba omogućiti promene celokupnog obrazovnog sistema, što znači da se promene uvode kako za decu sa, tako i za decu bez posebnih potreba. Osnovni moto ove nove škole je *''škola po meri deteta''*.

Dakle, od integracije dece sa posebnim potrebama u postojeći sistem bez njegovog prilagođavanja posebnim potrebama pojedinca, istaknut je zahtev za inkluzijom koja ''podrazumeva obavezne izmene i prilagođavanje redovnog obrazovnog sistema ili društva uopšte kako bi se izašlo u susret posebnim potrebama dece sa ometenošću, ali i drugoj deci koja imaju posebne potrebe''. [1]

''Škola po meri deteta'' bi trebalo da bude tako organizovana da može da svakom učeniku, bio on ispodprosečnih, prosečnih ili natprosečnih sposobnosti, omogući da se razvija i napreduje u skladu sa svojim sposobnostima. Na taj način se uočava da inkluzija nije samo usmerena na učenike, već i na vaspitno-obrazovne ustanove, sisteme obrazovanja i sve ono što čini taj sistem, pa čak i društvo u celini. Takvo određenje inkluzije već ukazuje na činjenicu da je ona u osnovi proces - na šta nailazimo kod nekih teoretičara.

Navedeni pristup inkluzivnog obrazovanja, pored ostalog, nužno u fokus stavlja i pitanje profesionalnog osposobljavanja nastavnika i stručnih saradnika za inkluzivno obrazovanje dece sa posebnim potrebama unutar redovne osnovne škole.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Polazeći od onoga što smo do sada istakli jasno se da zaključiti da na putu realizacije inkluzivnog obrazovanja, pored ostalih, važan faktor predstavljaju nastavnici i stručni saradnici. Na osnovu toga, predmet našeg istraživanja je bio da se ispita mišljenje učitelja i stručnih saradnika o njihovoj osposobljenosti i spremnosti za inkluzivno obrazovanje. Sa ciljem da se ispita mišljenje učitelja i stručnih saradnika o njihovoj osposobljenosti i spremnosti za inkluzivno obrazovanje osnovni zadaci istraživanja su bili:

- Utvrditi nivo informisanosti učitelja i stručnih saradnika o učenicima sa posebnim potrebama;
- Ispitati mišljenje učitelja i stručnih saradnika o njihovoj osposobljenosti za vaspitno-obrazovni rad sa decom sa posebnim potrebama;
- Utvrditi stavove učitelja i stručnih saradnika prema inkluziji učenika sa posebnim potrebama u redovne osnovne škole;

- Faktorskom analizom utvrditi signifikantne faktore kao pokazatelje teškoća u sprovođenju inkluzivnog obrazovanja.

U istraživanju je od istraživačkih metoda korišćena metoda teorijske analize i empirijsko-neeksperimentalna metoda, a od tehnika anketiranje.

Upitnik za učitelje je sadržavao petnaest konkretnih pitanja i šesnaesto sadržajno slobodno pitanje koje se odnosilo na odgovarajući problem koji se upitnikom ispituje, a nije obuhvaćen navedenim pitanjima, te je ostavljen odgovarajući prostor za PRIMEDBE učitelja. Pitanja u upitniku su se odnosila na više tematskih celina: o informisanosti učitelja o učenicima sa posebnim potrebama, njihovom mišljenju o uključivanju učenika sa posebnim potrebama u odeljenja redovne osnovne škole, o problemima inkluzije kao procesu i drugo.

Upitnik za stručne saradnike je sadržavao dvadeset tri pitanja koja su se odnosila na ispitivani problem u okviru istih tematskih celina kao i za učitelje i dvadeset četvrto sadržajno slobodno pitanje.

Karakter i značaj istraživanja odabranog problema bio je opredeljujući faktor za izbor uzorka istraživanja. Istraživanje je, inače, organizovano u jedanaest slučajno odabranih redovnih osnovnih škola koje se nalaze na teritoriji Republike Srbije na uzorku od 182 učitelja od I do IV razreda i 14 stručnih saradnika. Distribucija uzorka učitelja i stručnih saradnika po školama data je u Tabeli 1.

Tabela 1. Uzorak škola, učitelja i stručnih saradnika

| Osnovna škola | B r o j | | Svega |
|---|---|---|---|
| | Učitelja | Stručnih saradnika | |
| Bora Stanković- Vučje | 28 | 1 | 29 |
| D. Obradović -Niš | 15 | 1 | 16 |
| V.S.Karadžić-Požarevac | 21 | 1 | 22 |
| D.Obradović- Požarevac | 15 | 2 | 17 |
| Miloš Savić- Poljana | 4 | - | 4 |
| I.L.Ribar-V.Gradište | 32 | 2 | 34 |
| M. Živanović-Srednjevo | 14 | 1 | 15 |
| V.S.Karadžić- Mojilovac | 10 | 1 | 11 |
| D.Marković- Kruševac | 16 | 1 | 17 |
| D.Obradović- Kruševac | 19 | 3 | 22 |
| C. prol.brigade-Žabare | 8 | 1 | 9 |
| Svega | 182 | 14 | 196 |

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

S obzirom na odabrani predmet istraživanja, cilj i zadatke koje smo postavili, dobijene rezultate sa Upitnika prikazaćemo tabelarno zbirno za sve škole, a ne pojedinačno za svaku školu.

Tabela 2. Procena učitelja i stručnih saradnika o vlastitoj informisanosti o učenicima sa posebnim potrebama

| Da li posedujete dovoljno informacija o učenicima sa posebnim potrebama? | Odgovori učitelja | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Da | | Ne | | Delimično | | To me ne interesuje | | Ukupno | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| | 26 | 14,3 | 33 | 18,1 | 123 | 67,6 | - | - | 182 | 100 |
| | Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | | | |
| | 10 | 71,4 | - | - | 4 | 28,6 | - | - | 14 | 100 |

Rezultati subjektivne procene učitelja o vlastitoj informisanosti o učenicima sa posebnim potrebama pokazuju da od 182 anketirana učitelja samo njih 26 ili 14,3% smatra da su dovoljno informisani o ovoj kategoriji učenika, dok velika većina učitelja (123 ili 67,6%) smatra da su delimično informisani.

Za razliku od učitelja, većina stručnih saradnika (10 ili 71,4%) smatra da su dovoljno informisani o ovoj kategoriji učenika, dok samo 4 ili 28,6% smatra da su delimično informisani. Stručni saradnici su, za razliku od učitelja, u vezi ovog pitanja imali i dodatno pitanje da navedu odakle imaju informacije o ovoj populaciji učenika ako su u svom odgovoru naveli da su dovoljno informisani. Na ovo pitanje su pedagozi i psiholozi kao izvore informacija naveli: sa fakulteta, iz stručne literature i saradnje sa defektolozima, dok je jedan socijalni radnik izjavio da informacije ima na osnovu „saradnje sa saradnicima i kolegama".

Tabela 3. Frekvencija odgovora učitelja i stručnih saradnika na pitanje ko čini kategoriju učenika sa posebnim potrebama

| Ko su, po Vašem mišljenju, učenici sa posebnim potrebama? | Odgovori učitelja | | Odgovori saradnika | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Deca sa teškoćama u učenju i ponaša. | 32 | 17,6 | - | - |
| Deca sa urođenim smetnjama | 26 | 14,3 | - | - |
| Nepovoljni socijalni uslovi | 13 | 7,1 | - | - |
| Deca sa emocionalnim teškoćama | 26 | 14,3 | 7 | 50 |
| Deca sa oštećenjem sluha | 42 | 23 | 11 | 78,6 |
| Deca sa oštećenjem vida | 71 | 39 | 14 | 100 |
| Deca sa mentalnim smetnjama | 29 | 15,9 | 14 | 100 |
| Deca sa telesnim nedostacima | 65 | 35,7 | 13 | 93 |
| Natprosečna deca | 32 | 17,6 | - | - |
| Nadarena deca | 19 | 10,4 | - | - |
| Ukupno | 355 | - | 59 | - |

Rezultati odgovora na drugo postavljeno pitanje prikazani u Tabeli 3 potvrđuju odgovor na prvo pitanje da učitelji nisu dovoljno informisani o deci sa posebnim potrebama jer se u njihovim odgovorima uglavnom navodi po neka kategorija učenika sa posebnim potrebama. Najfre-

kventnija kategorija su deca sa oštećenjem vida koju je naveo 71 učitelj ili 39% i deca sa telesnim nedostacima koju je navelo 65 ili 35,7% učitelja. Iz odgovora stručnih saradnika na ovo pitanje uočava se da pod posebnim potrebama podrazumevaju samo decu sa ometenošću (koja je samo jedna kategorija dece sa posebnim potrebama), dok učitelji pod ovim pojmom podrazumevaju znatno širu kategoriju učenika. Ovakvo neslaganje očigledno potiče i po osnovu posete seminara u okviru reforme obrazovanja ili školovanja učitelja na Učiteljskom fakultetu, čime su neki učitelji stekli odgovarajuća saznanja iz ove oblasti. Na osnovu ovakvih odgovora stručnih saradnika može se zaključiti da oni nemaju dovoljno saznanja o učenicima sa posebnim potrebama, što je svih 14 stručnih saradnika i potvrdilo odgovorima na pitanje "Da li ste osposobljeni za učešće u radu sa decom sa posebnim potrebama?". Naime, 10 stručnih saradnika ili 71,4% je izjavilo da nije osposobljeno, a 4 ili 28,6% da im je potrebna dodatna edukacija.

Tabela 4. Procena učitelja o izvoru informacija o učenicima sa posebnim potrebama

| Ko bi Vas najbolje mogao obavestiti o učenicima sa posebnim potrebama? | f | % |
|---|---|---|
| Psiholog | 81 | 44,5 |
| Svi zajedno | 52 | 28,6 |
| Roditelj | 35 | 19,2 |
| Lekar | 26 | 14,3 |
| Defektolog | 13 | 7,1 |
| Socijalni radnik | 6 | 3,3 |
| Ukupno | 213 | - |

Na osnovu subjektivne procene učitelja o najboljem izvoru informacija o učenicima sa posebnim potrebama (prikazane u Tabeli 4), može se zaključiti da najveći broj učitelja (81 ili 44,5%) smatra da su to psiholozi. Indikativno je to da je samo 13 učitelja ili 7,1% navelo da najbolje informacije mogu dobiti od defektologa. Ovakav odgovor potvrđuje prethodne odgovore i naš zaključak o nedovoljnoj informisanosti učitelja o kategoriji učenika sa posebnim potrebama, ali i o njihovoj neobaveštenosti o pravom izvoru informacija.

Odgovore učitelja i stručnih saradnika na pitanje čiji su problem deca sa posebnim potrebama prikazali smo u Tabeli 5.

Tabela 5. Frekvencija odgovora na pitanje
"Problem dece sa posebnim potrebama je problem?"

| Odgovori učitelja | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Roditelja | | Svih nas | | Nauke i medicine | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| 9 | 4,9 | 152 | 83,5 | 21 | 11,5 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | |
| - | - | 14 | 100 | - | - | 14 | 100 |

Na osnovu priložene Tabele 5 može se zaključiti da značajna većina učitelja (152 ili 83,5%) smatra da su deca sa posebnim potrebama problem svih nas. Za razliku od učitelja, svi stručni saradnici su bili mišljenja da je ova kategorija učenika "problem svih nas".

Tabela 6. Stavovi učitelja i stručnih saradnika o uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovne osnovne škole

| Odgovori učitelja | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Slažem se da pohađaju red. nast. | | Delimično se slažem | | Ne slažem se sa tim predlogom | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| 13 | 7,1 | 127 | 69,8 | 42 | 23,1 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | |
| - | - | - | - | 14 | 100 | 14 | 100 |

Kada je reč o stavu učitelja prema uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu većina učitelja (127 ili 69,8%) se izjasnila da se delimično sa tim predlogom slaže, dok se samo 13 ili 7,1% učitelja u potpunosti slaže. Za razliku od stava učitelja, svi stručni saradnici su izjavili da se ne slažu sa tim predlogom.

Frekvenciju razloga koje učitelji navode za uključivanje učenika sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu prikazali smo u Tabeli 7.

Tabela 7. Prikaz frekvencije navedenih razloga učitelja za uključivanje učenika sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu

| Navedeni razlozi za uključivanje | f | % |
|---|---|---|
| Izdvajanje od vršnjaka | 65 | 35,7 |
| Postižu bolji uspeh i više napreduju | 39 | 21,4 |
| Socijalizacija, lakše uklj. u životne tokove | 29 | 15,9 |
| Da se ne osećaju manje vrednim | 23 | 12,6 |
| Da bi se manje osećali različitim | 16 | 8,8 |
| Dobija se sveobuhvatnija pomoć | 10 | 5,5 |
| Ukupno | 182 | 100 |

Iz priložene Tabele 7 se može videti da je najčešće navedeni razlog za uključivanje učenika sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu „izdvajanje od vršnjaka", čime se primat daje socijalnom mo-

mentu, a da najmanji broj učitelja (10 ili 5,5%) navodi kao razlog "dobijanje sveobuhvatne pomoći".

Frekvenciju navedenih razloga protiv uključivanja učenika sa posebnim potrebama u redovne osnovne škole prikazali smo u Tabeli 8.

Tabela 8. Frekvencija navedenih razloga protiv uključivanja učenika sa posebnim potrebama u redovne osnovne škole

| Navedeni razlozi protiv uključivanja | f | % |
|---|---|---|
| Oduzima vreme učitelju | 105 | 57,7 |
| Stvaranje kompleksa je manje | 39 | 21,4 |
| Učitelji nisu edukovani za takav rad | 20 | 11 |
| Postigli bi bolje rezu. sa decom sličnom njima | 13 | 7,1 |
| Pripadnost grupi sa istim mogućnostima | 5 | 2,7 |
| Ukupno | 182 | 100 |

Stručni saradnici su kao razloge protiv uključivanja, za razliku od učitelja, naveli težinu i obimnost nastavnog plana i programa, opterećenost učenika, potrebu timskog rada sa ovom kategorijom učenika i izradu individualnih programa rada.

Tabela 9. Frekvencija odgovora učitelja i stručnih saradnika na pitanje „Da li bi Vam smetalo da u Vašem odeljenju (školi) ima učenika sa posebnim potrebama?"

| Odgovori učitelja | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Veoma | | Donekle | | Nimalo | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| 6 | 3,3 | 126 | 69,2 | 50 | 27,5 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | |
| - | - | 10 | 71,4 | 4 | 28,6 | 14 | 100 |

U odgovorima na postavljeno pitanje „Da li bi Vam smetalo da u Vašem odeljenju ima učenika sa posebnim potrebama?" (prikazanim u Tabeli 9) samo 50 učitelja ili 27,5% je izjavilo da im to nimalo ne bi smetalo, dok se većina učitelja (126 ili 69,2%) izjasnila da bi im to donekle smetalo.

Za razliku od učitelja, 10 stručnih saradnika ili 71,4% je izjavilo da bi im to donekle smetalo, a 4 ili 28,6% nimalo. Pored ovog pitanja Upitnik za stručne saradnike je sadržavao i pitanje o tome da li su njihove škole adekvatno opremljene za uključivanje dece sa posebnim potrebama, na šta je svih 14 anketiranih stručnih saradnika izjavilo da njihove škole nisu adekvatno opremljene za uključivanje dece sa posebnim potrebama.

Kada je reč o odgovoru na pitanje "Da li su bili u kontaktu sa učenicima sa posebnim potrebama?", 143 ili 78,6% učitelja je izjavilo da je bilo u kontaktu, dok je samo 39 ili 21,4% učitelja izjavilo da nije imalo kontakta sa ovom kategorijom učenika. Na ovo pitanje svih 14 stručnih saradnika je izjavilo da je bilo u kontaktu sa ovom kategorijom učenika.

Jednim od postavljenih pitanja se tražilo od učitelja i stručnih saradnika da iznesu svoju procenu o reakciji učenika redovne škole na učenike sa posebnim potrebama. Dobijene odgovore na ovo pitanje prikazali smo u Tabeli 10.

Tabela 10. Subjektivna procena učitelja i stručnih saradnika o reakciji učenika redovne osnovne škole na učenike sa posebnim potrebama

| Odgovori učitelja | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prihvatili bi ih | | Odbojni | | Uznemirenost | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| 114 | 62,6 | 44 | 24,1 | 24 | 13,2 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | |
| - | - | - | - | 14 | 100 | 14 | 100 |

Iz prikazane Tabele 10 se može videti da većina učitelja smatra da bi učenici redovne osnovne škole prihvatili učenike sa posebnim potrebama, dok svih 14 anketiranih stručnih saradnika smatra da bi oni pokazivali uznemirenost.

Kakva osećanja izazivaju učenici sa posebnim potrebama kod učitelja i stručnih saradnika prikazali smo u Tabeli 11

Tabela 11. Osećanja koja izazivaju učenici sa posebnim potrebama kod

| Odgovori učitelja | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pozitivna | | Negativna | | Ne izazivaju os. | | Pozitivna i neg | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 101 | 55,5 | - | - | 6 | 3.3 | 75 | 41,2 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | 14 | 100 | 14 | 100 |

Na osnovu dobijenih odgovora može se zaključiti da većina učitelja ima pozitivna osećanja prema učenicima sa posebnim potrebama, dok svi stručni saradnici izjavljuju da ovi učenici kod njih izazivaju i pozitivna i negativna osećanja.

Odgovore učitelja i stručnih saradnika na pitanje „Da li učenici sa posebnim potrebama mogu da savladaju nastavne sadržaje planirane za učenike redovne osnovne škole?" prikazali smo u Tabeli 12.

Tabela 12. Subjektivna procena učitelja i stručnih saradnika o mogućnostima savladavanja programskih sadržaja redovne OŠ od strane učenika sa posebnim potrebama

| Odgovori učitelja | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Da | | Ne | | Možda | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| 23 | 12,6 | 10 | 5,5 | 149 | 81,9 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | |
| - | - | 14 | 100 | - | - | 14 | 100 |

Na osnovu dobijenih odgovora na postavljeno pitanje da se zaključiti da je većina učitelja nesigurna u proceni da li učenici sa posebnim potrebama mogu da savladaju programske sadržaje redovne osnovne škole, dok svih 14 stručnih saradnika smatra da oni ne mogu da savladaju planirane programske sadržaje, ne vodeći računa pri tom o pojedinim kategorijama učenika.

Tabela 13 prikazuje odgovore učitelja i stručnih saradnika na pitanje „Da li je učenicima sa posebnim potrebama u redovnoj osnovnoj školi potrebno više pažnje i stimulacije od strane učitelja?"

Tabela 13. Odgovori na pitanje „Da li je učenicima sa posebnim potrebama u redovnoj osnovnoj školi potrebno više pažnje i stimulacije od strane učitelja?"

| Odgovori učitelja | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Da | | Ne | | Možda | | Ukupno | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| 159 | 87,4 | - | - | 23 | 12,6 | 182 | 100 |
| Odgovori stručnih saradnika | | | | | | | |
| 14 | 100 | - | - | - | - | 14 | 100 |

Na osnovu datih odgovora na postavljeno pitanje iz Tabele 13 jasno se zaključuje da znatan broj učitelja (159 ili 87,4%) smatra da učenici sa posebnim potrebama u redovnoj osnovnoj školi zahtevaju više pažnje i stimulisanja. Takav odgovor daje svih 14 anketiranih stručnih saradnika.

Mišljenje učitelja i stručnih saradnika o tome šta je potrebno uraditi da bi se stavovi u odnosu na učenike sa posebnim potrebama poboljšali prikazali smo u Tabeli 14

Tabela 14. Mišljenje učitelja i stručnih saradnika o mogućnostima poboljšanja stavova prema učenicima sa posebnim potrebama

| Šta, po Vašem mišljenju, treba uraditi za poboljšanje stavova | Odgovori učitelja | | Odgovori saradnika | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Putem medija približiti problem | 107 | 58,8 | 7 | 50 |
| Organ. javnih predavanja i tribina | 67 | 36,8 | 7 | 50 |
| Veća saradnja učitelja i roditelja | 5 | 2,7 | - | - |
| Literatura | 3 | 1,6 | - | - |
| Ništa nije potrebno uraditi | - | - | - | - |
| Ukupno | 182 | 100 | 14 | 100 |

Subjektivno mišljenje većine učitelja i svih stručnih saradnika je da se stavovi prema učenicima sa posebnim potrebama mogu poboljšati putem informisanja javnosti preko medija o učenicima sa posebnim potrebama, kao i organizovanjem javnih predavanja i tribina, dok manji broj učitelja navodi druge vidove.

Tabela 15. Mišljenje učitelja i stručnih saradnika o uključivanju učenika sa posebnim potrebama u redovne osnovne škole

| Šta mislite o uključivanju učenika sa pos.potr. u redovnu OŠ | Odgovori učitelja | | Odgovori saradnika | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Ne,učitelji nisu ospos.za takav rad | 76 | 41,8 | 14 | 100 |
| Da, ali da odelj. imaju manji br. uč. | 58 | 31,9 | - | - |
| Nemam određeno mišljenje | 19 | 10,4 | - | - |
| Da, ali da obim gradiva bude manji | 16 | 8,8 | - | - |
| Odrediti kriterijume za uključiva. | 13 | 7,1 | - | - |
| Ukupno | 182 | 100 | 14 | 100 |

Na osnovu prikazanih odgovora u Tabeli 15 na pitanje otvorenog tipa o mišljenju učitelja o uključivanju učenika sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu gotovo polovina učitelja (76 ili 41,8%) je izjavila da je protiv tog uključivanja navodeći kao razlog da učitelji nisu osposobljeni za rad sa takvom decom. Oni učitelji koji su i prihvatili uključivanje učenika sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu navodili su i potrebu stvaranja dodatnih uslova za sprovođenje takve ideje. Za razliku od učitelja svi stručni saradnici su protiv te ideje obrazlažući svoje odgovore time da ova kategorija učenika bolje i brže napreduje u sličnom okruženju, a da bi u suprotnom slučaju bili odbačeni.

Pored navedenih pitanja, Upitnik za stručne saradnike je sadržavao i pitanja: „Da li su dovoljne tradicionalne metode, oblici i postojeći udžbenici za rad sa decom sa posebnim potrebama? " i "Da li programski sadržaji redovne osnovne škole odgovaraju saznajnim mogućnostima učenika sa posebnim potrebama?". Na ova pitanja svi anketirani stručni saradnici su dali negativan odgovor.

Kada je reč o subjektivnom mišljenju stručnih saradnika o tome koja deca sa posebnim potrebama mogu da se školuju u redovnoj osnovnoj školi svi stručni saradnici su izjavili da su to: deca sa malim fizičkim hendikepom, deca granične inteligencije ("i to veoma teško") i slabovida i nagluva deca.

Tabela 16. Odgovori stručnih saradnika na pitanje „Ako se dete sa posebnim potrebama nalazi u Vašoj školi, da li smatrate da bi podrška defektologa bila od pomoći?"

| Da | | Ne | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|
| f | % | f | % | f | % |
| 14 | 100 | - | - | 14 | 100 |

Iz priložene Tabele 16 se može videti da su svi anketirani stručni saradnici za saradnju i podršku defektologa, kao i pomoć u radu redovnih osnovnih škola.

Na poslednje sadržajno slobodno pitanje Upitnika primedbe je dalo ukupno 39 učitelja ili 21,4% anketiranih. Gotovo sve primedbe se odnose na potrebu osposobljavanja učitelja za rad sa učenicima sa posebnim potrebama, timskog pristupa u radu sa tom decom uz posebno

angažovanje psihologa i defektologa, pružanje adekvatne stručne pomoći učitelju i stvaranje neophodnih uslova za takav rad. Od anketiranih stručnih saradnika primedbe su dala samo tri pri čemu su isticali da su mišljenja da bi uključivanjem učenika sa posebnim potrebama u redovnu osnovnu školu posledice „trpeli" ne samo učenici sa posebnim potrebama, nego i svi ostali učenici jer bi bili „zapostavljeni"

## ZAKLJUČAK

Na osnovu sprovedenog empirijskog istraživanja na uzorku od 182 učitelja i 14 stručnih saradnika iz slučajno odabranih 11 osnovnih škola na teritoriji Republike Srbije dobijeni rezultati pokazuju da:

- Učitelji i stručni saradnici nisu dovoljno informisani o populaciji učenika sa posebnim potrebama, niti osposobljeni na dodiplomskim studijama za rad sa populacijom učenika sa posebnim potrebama;
- Većina učitelja i svi stručni saradnici su protiv uključivanja učenika sa posebnim potrebama u redovne osnovne škole;
- Neophodno je osposobljavanje učitelja i stručnih saradnika za inkluzivno obrazovanje i delovanje u pravcu promene stavova prema deci sa posebnim potrebama;

Faktorskom analizom izdvojeno je nekoliko signifikantnih faktora kao pokazatelja teškoća koje učitelji i stručni saradnici imaju kod sprovođenja inkluzije:

- Faktor dodiplomske edukacije učitelja i stručnih saradnika za rad sa učenicima sa posebnim potrebama,
- Faktor pomoći učiteljima prilikom edukacije učenika sa posebnim potrebama,
- Faktor organizacije izrade i izvođenja individualnog obrazovnog programa za učenike sa posebnim potrebama i,
- Faktor organizovanja seminara i savetovanja za osposobljavanje za rad sa učenicima sa posebnim potrebama.

Dobijeni rezultati izvršenog istraživanja ukazuju da većina učitelja i stručnih saradnika nije stručno osposobljena za inkluzivno obrazovanje i pružanje pomoći učenicima sa posebnim potrebama jer za isto nisu osposobljavani na dodiplomskim studijama. Zbog navedenog ističe se potreba za revizijom postojećih studijskih programa za buduće učitelje i stručne saradnike.

## LITERATURA


1. Bojanin, S. (1991): *Škola kao bolest*, XX vek, Beograd.
2. Bojanin, S. (2002): *Tajna škole,* Samostalno izdanje, Novi Sad.
3. Booth, T. (1996): A Perspective on Inclusion from England, *Cambridge Journal of Education*, 26., Helsinki.
4. Booth, T. (2000): Progress in inclusive education. Meeting Special and Diverse Educational Needs: Making inclusive Education a Reality, Helsinki.

5. Valon, A. (1985): *Psihički razvoj deteta*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
6. Vigotski, L.S. (1987): *Osnovi defektologije*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
7. Govedarica, T. (1989): *Opšta reedukacija psihomotorike*, Beograd, IMZ.
8. Gronlund, N. (1974): *Individualizing Classroom Instruction*, Macmillan.
9. Đorđević, S. (2003): *Efikasnost oblika individualizacije nastave u osnovnoj školi za lako mentalno retardirane učenike*, Defektološki fakultet, Beograd.
10. Đorđević, S. (2003): *Korektivni pedagoški rad učitelja - potrebe i mogućnosti*, Međunarodni naučni skup, Učiteljski fakultet u Vranju, Vranje - Saopštenje
11. Đorđević, S. (2006): *Inkluzivno obrazovanje u osnovnoj školi - problemi sa pozicija učitelja i stručnih saradnika*, Stručno-naučni seminar sa međunarodnim učešćem, Dani defektologa Zajednice Srbija i Crna Gora, Vrnjačka Banja 15-19. januar 2006.-Saopštenje
12. Eraković, T. (1996): *Metodika vaspitnoobrazovnog rada sa učenicima koji imaju smetnje u razvoju i učenju i Praktikum*, Univerzitet u Novom Sadu, Učiteljski Fakultet, Sombor.
13. Iarskaia-Smirnova Elena: *Perspectives of inclusive education in Russia*, www.policy.hu/iarskaia, project.
14. Jurić-Šimunčić, A. (1978): *Djeca s teškoćama u učenju i vladanju*, Školska knjiga, Zagreb.
15. Mišić, D. (1995): Uključivanje (inkluzija) - korak dalje od integracije djece s teškoćama u razvoju, Pedagoška poema, *Psiha* - časopis za unapređivanje psihičkog života 1,4
16. *Reforma obrazovanja učenika sa posebnim potrebama*, Ministarstvo prosvete i sporta RS, 2004.
17. Sekulić-Majurec, A. (1988): *Djeca s teškoćama u razvoju u vrtiću i školi*, Školska knjiga, Zagreb.
18. Hrnjica, S. i drugi (2004): *Škola po meri deteta*, priručnik za rad sa učenicima redovne osnovne škole ometenim u razvoju, Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta, "Save the children" UK, Kancelarija u Beogradu, Beograd.
19. Šaranović-Božanović, N. (1984): *Uzroci i modeli prevencije školskog neuspeha*, Prosveta, Beograd.
20. Šmit, V.H.O. (1999): *Razvoj deteta - biološki, kulturološki i vaspitni okvir proučavanja*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.

## DIFFICULTIES OF INCLUSIVE EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF TEACHERS AND SUPPORTING STAFF

*For several recent decades, the whole world and our country have been following the forming of the new and vary educational alternatives for children with special needs. This tendency in the world for the two last decades has become the movement for inclusion and inclusive education and the educational movement for all. The movement for integral education preceded to this movement which was marked as final alternative to special education. The basic idea of this movement was to prepare the child before he starts attending the school to involve him into real school. Since this access did not give the expected results the idea was to enable, the changes*

*of the completely educational system instead of the school where there is need to adopt a child. It means that the changes have been involving for the children with or without special needs. The motto of this new school is "School for children's needs."*

*Therefore, without the integration of the children with special needs into the existing system without its adoption to special individual needs, the demand for the inclusion is emphasized "means obliged changes and the adopting of the regular educational system or society generally to do something with the children with special needs and the other children that have special needs as well."*

*Key words: inclusive education, integration, students with special needs, teacher, supporting staf*

# ULOGA STRUČNOG TIMA U ŠKOLAMA U USLOVIMA INKLUZIJE

*Šaćira Mešalić*
*profesor u penziji, Tuzla*

*Nada Šakotić*
*Filozofski fakultet, Nikšić*

*Borka Vukajlović*
*Centar za socijalni rad, Banja Luka*

*Djeca sa teškoćama u razvoju su dugo godina pohađala specijalne škole čime su njihova osnovna prva bila narušavana, a posebno pravo na zajedničko školovanje sa vršnjacima. Razvojem drugačijeg pristupa u edukacijsko – rehabilitacijskom procesu došlo je do promjena u odnosu na učenike koji prema socijalnom modelu imaju i drugačiji status u društvu. Ovaj rad ima za cilj istaći ulogu stručnog tima, te ulogu koju edukator – rehabilitator ima u redovnoj osnovnoj školi kao član tog tima. Stavovi prema inkluziji su važan faktor za njeno uspješno provođenje u školama. Stoga su ispitani stavovi nastavnika prema inkluziji i to: teideset nastavnika u Tuzli, trideset nastavnika u Banjoj Luci i trideset nastavnika u Nikšiću. Zbog malog broja ispitanika ostalih članova tima rezultate tih ispitivanja analizirali smo kvalitativnom analizom. Za potrebe ovog rada sačinjen je Upitnik za nastavnike, pedagoge i psihologe, kako kako bi se utvrdilo koliko prije svega nastavnici, kao i ostali članovi tima znaju o ulozi edukatora – rehabilitatora u inkluziji, o potrebi uključivanja tih stručnjaka u proces inkluzije. Analizom rezultata došlo se do zaključka da nastavnici imaju pozitivan stav prema ulozi edukatora – rehabilitatora, ali jedan broj njih ima negativan stav prema inkluziji učenika sa teškoćama u razvoju.*

*Ključne riječi: inkluzija, edukator-rehabilitator, učenici sa teškoćama u razvoju*

## UVOD

Istraživanja u svijetu ukazuju na činjenicu da boravak djece sa posebnim potrebama u redovnom razredu, u društvu sa vršnjacima ima mnogobrojne pozitivne efekte na njihov razvoj prema (Glasser, 1989). Kako navodi (Hitrec, 1999) djeca sa posebnim potrebama ne ometaju napredovanje učenika iz redovnih razreda. I jedni i drugi učenici imaju

mnogobrojne socijalizacijske, edukacijske i razvojne prednosti od zajedničkog školovanja. Tokom zajedničkog školovanja učenici sa posebnim potrebama imaju prilike da imitiraju ponašanja prikladna uzrastu, te kao posljedicu toga očekivati je pozitivne promjene ponašanja (Kiš-Glavaš i sar., 1997). Uključivanje djece a posebnim potrebama u redovne škole u Bosni i Hercegovin i Crnoj Gori djelimično je zakonski regulisano, ali nije obezbijeđena podrška u školama. Uključivanjem stručnog saradnika (edukatora–rehabilitatora) u nastavni proces osigurala bi se neizostavna stručna podrška i pomoć učenicima na području savladavanja školskih programa i socijalizacije, savjetodavnu pomoć roditeljima i pomoć nastavnicima u otklanjanju brojnih prepreka u inkluzivnom procesu. (Mešalić i sar., 2004). Praksa je pokazala da u redovnim školama zapošljavanje defektologa (edukatora–rehabilitatora) nije dovoljno aktualizirano pa se nastavnici koji rade sa učenicima sa posebnim potrebama ne snalaze u prihvatanju i radu sa ovom populacijom. Razvojem inkluzivne prakse moglo bi doći do zbližavanja redovnih i posebnih škola. Inkluzija teži onom sistemu koji je tako strukturiran da na neposredan način stavlja u ravnopravnu poziciju učenika s posebnim potrebama i pruža mu mogućnost učešća i pripadanja i to ne samo u procesu vaspitanja i obrazovanja nego i svakodnevnoj životnoj i društvenoj stvarnosti (Mijatović, 2000). Savremene škole imaju nove zadaće njezinih subjekata u vaspitanju i obrazovanju, a s tim je povezano i savremeno djelovanje učitelja i stručnih saradnika. Ta povezanost najviše dolazi do izražaja u zajedničkoj podjeli poslova i odgovornosti – u timskom radu. Koncept nove škole pretpostavlja humaniziranje vaspitanja i obrazovanja u svim njegovim aspektima. Nova organizacija rada u školama osigurala bi stvaranje mogućnosti za bolje zadovoljavanje sposobnosti, interesa i potreba svih subjekata uključenih u proces vaspitanja i obrazovanja (Mešalić, 2007).

Tu se posebno smatra zadovoljavanje zajedničkih potreba za moći (uvažavanjem), pripadanjem (ljubavi), zabavom (humor) i slobodom (autonomija) (prema Glasser, 1989.). Nezadovoljavanje navedenih potreba stvara neravnotežu u našem ponašanju i djelovanju što značajno utiče na međusobnu saradnju svih subjekata pa i na rezultate vaspitno-obrazovnog procesa u školi. Prema savremenom organizovanju škole i zadacima koji se pred nju postavljaju u vaspitno-obrazovnom procesu i vannastavnim aktivnostima subjekti koji zajednički ostvaruju postavljene ciljeve su: učenici, roditelji, učitelji odnosno nastavnici, stručni saradnici (pedagozi, psiholozi, defektolozi/edukatori-rehabilitatori), direktori.

Savremena škola upravo teži timskom radu, gdje će međusobna saradnja svih subjekata u vaspitno-obrazovnom procesu pružiti zadovoljstvo u zajedničkom radu i vidljive pozitivne rezultate. Za očekivati je da takva škola traži promjenu u sadašnjim odnosima među subjektima. U prvom redu otklanjanje predrasuda, negativnih stavova i mišljenja u po-

gledu mogućnosti i sposobnosti učenika s posebnim potrebama, te o mogućnostima zajedničkog školovanja sa vršnjacima redovne populacije. S ovim pojedinostima bi se trebali upoznati svi subjekti međusobno, te činiti sve da se eventualni negativni stavovi promijene za dobrobit sve djece. Savremeni način vaspitanja i obrazovanja temelji se na ideji o školi koja funkcioniše kao profesionalna zajednica njezinih članova učitelja, stručnih saradnika i direktora u saradničkom radu (orijentacija na akciju, volja da se eksperimentiše, posvećenost kontinuiranom poboljšavanju i orijentisanost na stvarne rezultate koje postižu) (Hitrec, 1999.).

## ULOGA STRUČNIH SARADNIKA

Termin stručni saradnici je naziv koji je u upotrebi na prostoru bivše Jugoslavije a odnosi se na specijalizirane stručnjake: pedagoge, psihologe, defektologe/edukatore-rehabilitatore, socijalne radnike i druge, koji se u inostranstvu nazivaju savjetodavci, školski savjetodavni radnici / djelatnici i sl. (Silov, 1998.). Programska koncepcija je osnovni uslov za uspješno djelovanje stručnih saradnika u školi, što je važno za svrhu postojanja stručnih saradnika u školi, za temeljna načela struke, zadatke i sadržaj rada svakog stručnog saradnika. Zato je od presudne važnosti u koncepciji rada značajna programska orijentacija stručnih saradnika (Silov, 1998.). Verifikovani programi – potvrđuju nužnost i važnost svakodnevnog djelovanja i određenja perspektive stručnih saradnika. Područja rada stručnih saradnika (prema Silov, 1993.) su: istraživanje; inovacija; planiranje; programiranje; organizovanje; racionaliziranje; rukovođenje; upravljanje; savjetovanje; re/socijalizacija; predviđanje i evaluacija.

*Savjetodavni / Neposredni rad* temelji se na spoznajama o čovjeku, društvu, prirodi i vlastitoj odgovornosti. Ciljevi tog rada bili bi otklanjanje životnih teškoća koje opterećuju ličnost pojedinca i grupe koju povezuju teškoće iste vrste (npr. teškoće u učenju, problemi neprilagođenog ponašanja, posebnosti u različitim dobima puberteta, problemi u komunikaciji učitelj – učenik i ponašanja, problemi u komunikaciji i sl.) (Silov, 1998.).

Savjetovanje pomaže pojedincima u osposobljavanju za samostalno i uspješno djelovanje, rješavanje aktuelnih i budućih problema Prema (Silov, 1998.). to može rezultirati uspješnim, zadovoljnim i zdravim životom. Stručni saradnici u vaspitanju i obrazovanju prvenstveno daju svoj doprinos u profesionalnom polju djelovanja specijalističkih znanja o pripremi nastavnog procesa, stalni nadzor učinaka, praćenje i poznavanje razvoja u svim kognitivnim, afektivnim i psihofizičkim poljima sposobnosti učenika, saradnja s roditeljima, pomoć svim učenicima s posebnim potrebama (teškoćama u razvoju i nadarenosti) (Mijatović, 2000.).

Pedagoška služba prikuplja i pohranjuje pouzdane i provjerene stručne informacije o učenikovu razvitku i uz standardne postupke praćenja razvitka učenikovih kognitivnih, emocionalnih, socijalnih, fizičkih i mnogih drugih komponenata razvoja, učitelje opskrbljuje svim potrebnim podacima o nedostacima, teškoćama u razvoju, sposobnostima i nadarenosti, spcijalnim prilikama i odnosima u porodice, socio-ekonomskom statusu i dr. koji mogu pomoći učitelju i roditeljima da cjelovitije i kvalitetnije procijene sve aspekte individualnog učenikovog razvitka (Mijatović, 2000.). Svi poslovi koje stručni saradnici izvršavaju bezuslovno imaju smisla jedino ako idu u prilog boljem radu stručnih saradnika, učitelja, većoj pomoći razvitku učenika, kvalitetnijoj informiranosti roditelja o razvitku njihovog djeteta, pouzdanoj evaluaciji obrazovnog procesa i višem nivou cjelokupnog procesa vaspitanja i obrazovanja (Mijatović, 2000.).

## UČITELJ U SAVREMENOJ ŠKOLI

Učitelj u savremenoj školi je član tima u kojem su stručnjaci raznih specijalizacija i svatko na svoj način doprinosi da se pojedini učenik optimalno razvija i ostvari maksimalni lični nivo intelektualnog potencijala (Mijatović, 2000.). Učitelj u razredu usmjeren na dijete i sam je cjeloživotni učenik, stalno uči zajedno sa djecom. U svom radu on treba i mora dobiti raznovrsnu pomoć kako bi efikasno i svrsishodno mogao organizovati djeci stimulirajuće okruženje za učenje (Hitrec, 1999.).

Učitelj je ishodište obrazovnog sistema. Zato je od velikog značaja za razvoj i unaprjeđenje školstva: profil i obrazovanje učitelja, uvođenje pripravnika u vaspitno-obrazovni proces, permenentno usavršavanje, napredovanje u struci, vrednovanje stručnosti i uspješnosti rada učitelja, položaj i status učitelja (Vrgoč, 2000.). Učiteljeva znanja, njegova motiviranost za rad, civilizacijska usmjerenost cjelokupne škole, uslovi rada, savremena oprema, socijalni status prosvjetnih radnika, obrazovanje učitelja, a naročito usavršavanje zaposlenih učitelja moraju se u konceptu buduće savremene škole promijeniti (Mešalić, i sar. 2004).

Učitelj je često opterećen nepotrebnom administracijom, glavnim i sporednim zadaćama u školi, ponašanjem dijela učenika i njihovih roditelja, a nerijetko i direktora. U timskom radu stručni saradnici i učitelji mogu postati inicijatori, učesnici i nosioci promjena, a ne samo njihovi izvršitelji. Njihovi poslovi i jesu stvaralački po svojoj naravi koji zahtijevaju razvijenu stvaralačku maštu, kreativnost i profinjenu inteligenciju. Preduslov takvoga rada je visok nivo opšteg i stručnog obrazovanja te profesionalne (pedagoško-psihološke i didaktičko-metodičke) pripreme (Vukajlović i Mešalić, 2004).

U odgojno-obrazovnom procesu timski rad se ogleda u primjeni tri glavna tipa vještina:

- *Kognitivnih* (osnovna znanja određene profesije pretočena u ponašanja).
- *Stručnih* (specifična manipulativna motorička i verbalna ponašanja)
- *Socijalnih ili komunikacijskih* (sposobnost pojedinca da komunicira sa drugim ljudima u svom profesionalnom kontekstu).

Ukoliko u sferi međuljudskih odnosa izostaju bitna obilježja tih vještina, a posebno socijalne odnosno komunikacijske vještine, dolazi do poremećenih odnosa unutar školskih struktura te ih je potrebno uravnotežiti. Na tom putu stvara se moralna, cjelovita i stabilna ličnost pojedinaca, snažne volje i čvrstoga karaktera. Takva moralna osoba vlada svojim postupcima, ima razvijen osjećaj dužnosti i odgovornosti, pozitivno se odnosi i ima razvijen pozitivan odnos prema ljudima i životu, prema radu, materijalnim i duhovnim vrijednostima: iskrenost, principijelnost, objektivnost i pravednost. Sve to je potrebno da bi i mladi ljudi u školi imali dosta poticaja, pozitivnih primjera, privlačnih uzora za pozitivna i humana ljudska djelovanja. Uspješna realizacija procesa inkluzije umnogome zavisi o učiteljima i njihovoj spremnosti da prihvate djecu s teškoćama u razvoju i utiču na iznalaženje najprimjerenijih oblika njihova vaspitanja i obrazovanja (Kiš-Glavaš, Nikolić, Igrić, 19979). To ukazuje na nužnost dodatne edukacije učitelja i pružanje pomoći, savjetovanja učitelja s ciljem razvoja prihvaćanja učenika s teškoćama u razvoju. Tu dolazi do izražaja uloga stručnog saradnika defektologa (edukatora-rehabilitatora) da s njegovom pomoći u školi bude osigurano i zadovoljeno niz subjektivnih, objektivnih i organizacijskih pretpostavki toga procesa (Šakotić,2008).

## DEFEKTOLOG EDUKATOR/REHABILITATOR U ŠKOLI

Defektolog se u nekim školama pojavljuje u ulozi za koju je i educiran. On je edukator i pojavljuje i u sljedećim ulogama:

- organizator edukacije za učenike sa posebnim potrebama;
- nastavnik-realizator nekih ili svih programskih sadržaja zavisno od toga u kojem organizacijskom obliku se realizuje nastava (u integraciji ili separaciji);
- rehabilitator u nekim fazama kroz programe edukacije i socijalizacije;
- kreativni stručnjak u razrješavanju mnogobrojnih problema u procesu edukacije i socijalizacije;
- savjetodavac u kontaktu s roditeljima učenika;
- edukator roditelja (za upoznavanje i prihvatanje učenika s posebnim potrebama); savjetodavac i stručni konsultant za ostale nastavnike u školi;
- član stručnih komisija koje imenuje škola ili njen osnivač;
- animator slobodnih aktivnosti učenika;

- programer edukacije, socijalizacije i rehabilitacije učenika prema njihovim sposobnostima; planer i realizator verifikacije postignutih rezultata u radu s učenicima;
- član stručne komisije za profesionalno informisanje i usmjeravanje učenika u izboru poziva; stručni davalac informacija o budućem izboru zvanja za učenike i usmjeravanju učenika na dalje školovanje (Vukajlović i Mešalić, 2004)."

Uloga stručnjaka edukatora/ rehabilitatora u savremenim školama, pogotovu u školama koje su uvele inkluziju je gotovo neizostavna, iz prostog razloga što postojeći nastavni kadar nema edukaciju u području inkluzije. Za uspješno timsko djelovanje u procesu inkluzije neophodno je da se na fakultete nastavničkog smjera u programe ne uvedu bar elementarna saznanja o inkluziji i inkluzivnoj praksi, koja bi omogućila da učitelji prihvataju rad sa djecom koja imaju posebne potrebe. U dosadašnjem obrazovanju učitelja nedostaje njihova edukacija o mogućnostima zajedničkog školovanja svih bez obzira na različitosti. Taj problem se pokušava ublažiti edukacijom postojećeg nastavnog kadra putem kratkoročnih seminara, za koje je praksa pokazala da nisu dovoljni, jer ne pružaju sveobuhvatna znanja na području inkluzije. Seminari koji se organizuju (pod različitim pokroviteljstvom) nerijetko zbog svoje kratkoće trajanja (za brojna pitanja koja se odnose na inkluziju) zbunjuju nastavnike, stvara im se nesigurnost i otpor prema novim zadacima u radu. Stoga je značajno da u svom dodiplomskom studiju budući učitelji imaju mogućnosti da dobiju više informacija o prihvatanju i radu sa učenicima sa posebnim potrebama.

## FUNKCIJA DIREKTORA

Direktori su važne osobe u organizaciji i provođenju uspješne inkluzije. U saradnji sa pedagoškim vlastima oni planiraju i upućuju učitelje na permanentno stručno usavršavanje. Kao zastupnik poslodavca s jedne i manager s druge strane školskog miljea, najvažniji zadatak direktora škole je u optimalizaciji korištenja svih resursa škole i njezinog okruženja, te vrhunsko ostvarivanje općih i posebnih zadaća procesa vaspitanja i obrazovanja (Mijatović, 2000. prema Katzenbach and Smith, The Wisdom of Teams – Creating the High Performance Organization, 1993.).

## INKLUZIJA U ŠKOLAMA

Veoma je značajno za svako društvo, regiju, državu koja uvodi promjene u sistemu školovanja da postoje pozitivni stavovi prema tim promjenama. Evidentno je da u državama bivše Jugoslavije proces inkluzije se ne odvija jednako.

Prema dostupnim podacima iz literature moglo bi se reći da u je u Republici Hrvatskoj ovaj proces ranije započeo (80-tih godina prošlog vijeka) i da su rezultati o ispitivanjim stavovima svih sudionika u inkluziji gotovo sveobuhvatni kada su u pitanju regije u državi. Rezultati ovih istraživanja pomogli su stručnjacima da permanentno dugo godina rade na promjeni negativnih stavova prema inkluziji. Danas inkluzivna praksa je sasvim zadovoljavajuća i odvija se određenim tempom i i sveobuhvatnošću.

U Sloveniji je prema Zakonu o osnovnoj školi (član11. Uradni list R Slovenije st.12, 1996.), navedeno da djeca sa posebnim potrebama imaju pravo na individualizirane programe, te na pomoć stručnjaka u školi koju phađaju (Mešalić, 2004). Još uvijek se iznalaze uspješni modeli inkluzije, mada su prema (Košir, 2001), promjene u Sloveniji nastupile nakon osamdesetih godina i ističe veliku ulogu patronažnih službi koje se pružaju djeci i njihovim porodicama.

U drugim državama bivše Jugoslavije: Srbiji, Crnoj Gori, Makedoniji, Bosni i Hercegovini ove promjene su uslijedile mnogo kasnije. Saradnjom stručnjaka željeli smo sagledati postojeće stanje u pogledu stavova prema ulozi defektologa (edukatora-rehabilitatora) u Bosni i Hercegovini i Crnoj Gori, obzirom da postoje intencije minimiziranja uloge ovih stručnjaka u procesu inkluzije. Razlog ovakvom stanju može se naći u nepoznavanju samog procesa inkluzije i negiranju i neprihvatanju inkluzije kao novine u obrazovnom sistemu.

Za potrebe ovog rada ispitivali smo stavove (nastavnika i učitelja), pedagoga, psihologa i direktora škola, prema ulozi edukatora – rehabilitatora u školama.

## MATERIJAL I METODE

### UZORAK ISPITANIKA

Uzorak čini 90 ispitanika (nastavnika i učitelja). Ispitivanje je provedeno u redovnim osnovnim školama u: O.Š. „Jala", u Tuzli ; OŠ „ Branko Ćopić" u Banja Luci" OŠ „ i OŠ"Braća Labudović" u Nikšiću. Upitnikom konstruisanim za potrebe ovog istraživanja ispitani su pedagozi, psiholozi i direktori škola.

## REZULTATI I DISKUSIJA

Pregledom rezultata tabele 1. vidljivo je da nastavnici najviše variraju u svojim stavovima prema integraciji učenika sa posebnim potrebama kod varijabli 7, 3, 6 i 10. Iz varijable 7 vidi se da nastavnici imaju nepovoljan stav prema ovoj tvrdnji i smatraju da ne poznaju sposobnosti učenika. Uvidom u varijablu 3 konstatuje se da nastavnici odražavaju nešto nepovoljniji stav prema inkluziji djece, te da nisu kompetentni za

prilagođavanje nastavnih planova i programa. Varijabla 6 ukazuje na činjenicu da se nastavnici slažu sa tvrdnojm, te da je učenike sa posebnim potrebama potrebno smjestiti samo u poseban razred u redovnoj školi. Varijabla 10 upućuje na to da nastavnici ne prihvataju rad sa ovom djecom. Pozitivne stavove prema ulozi edukatora–rehabilitatora nastavnici su iskazali u varijabli 14. i smatraju da im je potreban defektolog u školama.

Tabela 1. Mjere centralne tendencije i mjere disperzije

| R.B. | Varijabla - indikator | Aritmet. sred. | Stand. dev. | Varijansa | Koef. var. (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | UKRPRIST.OŠ | 2,233 | 0,835 | 0,698 | 37,402 |
| 2 | OŠTDEF. | 2,933 | 0,361 | 0,130 | 12,308 |
| 3 | NKOMPZP | 2,089 | 0,895 | 0,801 | 42,845 |
| 4 | SOŠPREST. | 2,756 | 0,504 | 0,254 | 18,296 |
| 5 | NPREF.UO | 2,733 | 0,596 | 0,355 | 21,800 |
| 6 | UKRUKLJ.UPR | 2,033 | 0,854 | 0,729 | 41,997 |
| 7 | NPSUKR | 1,978 | 0,874 | 0,764 | 44,181 |
| 8 | UUKRDKD | 2,900 | 0,337 | 0,113 | 11,616 |
| 9 | UUKRSAVL.BDEF. | 2,756 | 0,587 | 0,344 | 21,287 |
| 10 | UNDINF | 2,122 | 0,885 | 0,783 | 41,686 |
| 11 | NOBUČ.UKRPOM. | 2,467 | 0,810 | 0,656 | 32,840 |
| 12 | NNVREM.UKR | 2,689 | 0,681 | 0,464 | 25,331 |
| 13 | NEDU. | 2,889 | 0,461 | 0,212 | 15,947 |
| 14 | PPOM.DEF | 1,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 15 | TRAD | 2,767 | 0,425 | 0,181 | 15,373 |

Na osnovu prikazanih rezultata u tabeli 2. može se tvrditi da nastavnici pokazuju negativan stav prema inkluziji. S obzirom na dobivene rezultate možemo reći da su iskazani stavovi nastavnika pokazali realnu sliku i uopšteno su u skladu sa stavovima društvene zajednice prema ovoj populaciji. To mogu potvrditi i ranija istraživanja (Mešalić, 2004; Vukajlović Mešalić, 2004; Vantić, 2004 i novija istraživanja Šakotić, 2008.), u kojima su ispitivani stavovi nastavnika i studenata Filozofskog fakulteta, a rezultati upućuju da nastavnici i studenti nastavničkog usmjerenja izražavaju negativan stav prema inkluziji u odnosu na postavljene tvrdnje koje govore o nespremnosti da u svoje razrede uključe učenike sa posebnim potrebama, smatrajući pri tome da oni neće imati dovoljno vremena za njih i da će im se morati više obraćati, nego ostalim učenicima u razredu. Nasuprot tome, prikazani rezultati ukazuju na to da nastavnici imaju pozitivan stav prema edukatoru–rehabilitatoru.

U toku istaživanja došlo se do saznanja da pozitivni stavovi proizilaze iz želje nastavnika da se učenici sa posebnim potrebama ne uključuju u redovne škole, nego da edukator–rehabilitator radi s tim učenicima u specijalnoj školi ili u specijalnom odjeljenju pri redovnoj školi.

Prema tome, oni ne prihvataju edukatora – rehabilitatora kao člana školskog tima, što može ukazivati i na činjenicu da nastavnici nedovoljno poznaju sam proces inkluzije.

Tabela 2. Apsolutne i relativne frekvencije o iskazanim stavovima

| Red. br. | Varijabla - indikator | Apsolutne frekvencije | | | Svega | Relativne frekvencije (%) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Poz. | Neutr. | Neg. | | Poz. | Neutr. | Neg. |
| 1 | UKRPRIST.OŠ | 23 | 23 | 44 | 90 | 25,56 | 25,56 | 48,89 |
| 2 | OŠTDEF. | 87 | 0 | 3 | 90 | 96,67 | 0,00 | 3,33 |
| 3 | NKOMPZP | 32 | 18 | 40 | 90 | 35,56 | 20,00 | 44,44 |
| 4 | SOŠPREST. | 3 | 16 | 71 | 90 | 3,33 | 17,78 | 78,89 |
| 5 | NPREF.UO | 7 | 10 | 73 | 90 | 7,78 | 11,11 | 81,11 |
| 6 | UKRUKLJ.UPR | 31 | 25 | 34 | 90 | 34,44 | 27,78 | 37,78 |
| 7 | NPSUKR | 3 | 22 | 35 | 90 | 36,67 | 24,44 | 38,89 |
| 8 | UUKRDKD | 1 | 7 | 82 | 90 | 1,11 | 7,78 | 91,11 |
| 9 | UUKRSAVL.BDEF. | 7 | 8 | 75 | 90 | 7,78 | 8,89 | 83,33 |
| 10 | UNDINF | 30 | 19 | 41 | 90 | 33,33 | 21,11 | 45,56 |
| 11 | NOBUČ.UKRPOM. | 18 | 12 | 60 | 90 | 20,00 | 13,33 | 66,67 |
| 12 | NNVREM.UKR | 73 | 6 | 11 | 90 | 81,11 | 6,67 | 12,22 |
| 13 | NEDU. | 85 | 0 | 5 | 90 | 94,44 | 0,00 | 5,56 |
| 14 | PPOM.DEF | 90 | 0 | 0 | 90 | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15 | TRAD | 0 | 21 | 69 | 90 | 0,00 | 23,33 | 76,67 |

Među najznačajnije koeficijente proste korelacije ubrajamo koeficijent korelacije između sljedećih varijabli i to: Varijable 2 sa varijablama 5 i 8; Varijable 5 sa varijablom 15;Varijable 8 sa varijablom 15; Varijable 10 sa varijablom 12. Značajna korelacija uočena je između Varijable 2 koja se odnosi na potrebu uključivanja defektologa – stručnog saradnika sa Varijablama 5 i 8, a koje govore o reformi obrazovanja i pravima djece. S obzirom na smjer korelacije među ovim varijablama moguće je konstatovati sljedeće: budući da su djeca sa posebnim potrebama kao i sva druga djeca imaju pravo na zajedničko školovanje, tj. pravo da se uključe u redovne škole. Kako bi oni što uspješnije savladali plan i program redovne škole potreban je defektolog u školama koji će u skladu s njihovim sposobnostima prilagoditi za svako dijete pojedinačno nastavne sadržaje, a samim tim doći će do reforme u obrazovanju. Korelativna veza uočena je između Varijable 5 – Nasatvni plan i program je u skladu s reformom u obrazovanju i u skladu je sa potrebama učenika, i Varijable 15 – *Timski rad u redovnoj školi je najbolje riješenje.* Da bi se ostvario nastavni plan i program koji je u skladu s reformom u obrazovanju, neophodan je timski rad i saradnja između nastavnika i defektologa. Korelativna veza je uočena i između Varijable 8 –To znači da djeca sa posebnim potrebama trebaju biti prihvaćena u razrednu sredinu, da se ne izdvajaju od njihovih vršnjaka iz redovne populacije, nego da im se osigura da budu prihvaćeni i da im se zajedničkim radom i trudom stručnog tima pruži potrebna podrška.

Analizirajući dalje Tabelu 3 uočena je korelativna veza između Varijable 10 – Učenici redovne škole neće dobiti dovoljno informacija zbog pristustva učenika sa posebnim potrebama, i Varijable 12 – Nastavnici u redovnoj školi nemaju dovoljno vremena za učenike sa posebnim potre-

bama što govori o tome da nastavnici nisu spremni za rad sa tom djecom, misleći neće imati vremena za ostalu djecu u razredu. To govori o prilično negativnom stavu nastavnika i upućuje na nespremnost i potrebu da se dodatno educiraju za rad sa tom djecom. Iz svega navedenog može se tvrditi da je pored zakonske regulative uvođenja djeteta sa posebnim potrebama u redovne škole potrebno osigurati tom djetetu da se osjeća prihvaćenim, kako od strane nastavnika, tako i njihovih vršnjaka. Također, potrebno je tom djetetu osigurati stručnog saradnika (edukatora – rehabilitatora) koji će zajedno sa njihovim nastavnicima pružiti mu potrebnu podršku za uspješno savladavanje nastavnih sadržaja. Nastavnici bi se trebali dodatno educirati za rad sa tom djecom, a cilj te edukacije bio bi da se nastavnici upoznaju sa posebnim potrebama tih učenika, a ujedno da ih se upozna o poslovima koje bi defektolog u školama radio, kako bi se nastavnici bili spremni raditi s njim, prihvatiti njega kao ravnopravnog člana tima gdje će zajedičkim ulaganjem olakšati rad sa svim učenicima kojima je podrška i pomoć potrebna. Kod svih pomenutih korelacija radi se o korelaciji istog smjera, ali srednje jačine.

Tabela 3. Koeficijenti proste korelacije

| | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 | V7 | V8 | V9 | V10 | V11 | V12 | V13 | V15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V1 | 1,00 | 0,28 | 0,03 | -0,05 | 0,31 | 0,13 | -0,09 | 0,32 | -0,04 | 0,13 | 0,15 | -0,01 | 0,07 | 0,25 |
| V2 | | 1,00 | -0,19 | -0,09 | 0,44 | -0,21 | -0,08 | 0,50 | 0,03 | 0,17 | -0,05 | -0,09 | -0,05 | 0,19 |
| V3 | | | 1,00 | -0,10 | -0,04 | -0,09 | 0,12 | -0,16 | -0,17 | -0,07 | 0,08 | 0,03 | 0,08 | 0,06 |
| V4 | | | | 1,00 | -0,14 | 0,02 | 0,01 | -0,15 | -0,17 | -0,26 | 0,14 | 0,10 | -0,02 | -0,16 |
| V5 | | | | | 1,00 | -0,18 | 0,01 | 0,26 | 0,07 | -0,04 | 0,05 | 0,15 | -0,11 | 0,46 |
| V6 | | | | | | 1,00 | 0,14 | -0,14 | 0,08 | 0,23 | -0,01 | -0,06 | 0,01 | -0,07 |
| V7 | | | | | | | 1,00 | -0,12 | -0,14 | 0,16 | 0,14 | 0,06 | -0,01 | 0,11 |
| V8 | | | | | | | | 1,00 | 0,05 | -0,03 | 0,01 | 0,06 | -0,07 | 0,46 |
| V9 | | | | | | | | | 1,00 | 0,17 | 0,01 | -0,08 | -0,10 | -0,05 |
| V10 | | | | | | | | | | 1,00 | 0,03 | -0,37 | 0,31 | -0,01 |
| V11 | | | | | | | | | | | 1,00 | 0,04 | -0,16 | -0,01 |
| V12 | | | | | | | | | | | | 1,00 | -0,11 | -0,02 |
| V13 | | | | | | | | | | | | | 1,00 | 0,10 |
| V15 | | | | | | | | | | | | | | 1,00 |

Kako bi smo ispitali postavljene hipoteze, provedeno je testiranje na nivou značajnosti od 0,05; odnosno 5 % upotrebom Z – testa.Teorijski (tablični) Z–omjer iznosi 1,64. Ovdje se radi o jednosmjernom testu o predpostavljenoj proporciji, dakle radi se o testu na gornju granicu. Kod

svake varijable kod koje empirijski (izračunati) Z–omjer bude veći od teorijskog Z – omjera prihvatit ćemo postavljene hipoteze prema predloženim tvrdnjama.

Rezultati testiranja navedeni su u tabeli 4. U koloni „pozitivan stav" naveden je postotak nastavnika koji su svojim slaganjem ili neslaganjem sa pojedinom tvrdnjom iskazali pozitivne stavove prema postavljenim hipozetama. Tako kod varijabli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15 slaganje sa tvrdnjom znači pozitivan stav, a dok kod varijabli 10, 12, 13 pozitivan stav ispitanici iskazuju neslaganjem sa tvrdnjom. S obzirom da je kod svih varijabli osim kod varijable 2 i 14 prema inkluziji učenika izračunati (empirijski) Z – omjer manji od teorijskog (tabličnog) Z – omjera ne možemo prihvatiti hipotezu da većina nastavnika podržava inkluziju učenika sa posebnim potrebama u redovne škole. S druge strane kod varijable 14 empirijski Z – omjer je veći od teorijskog (tabličnog) Z – omjera, znači da možemo prihvatiti hipotezu da većina nastavnika ima pozitivan stav prema ulozi edukatora – rehabilitatora u osnovnoj školi.

Tabela 4. Rezultati testiranja hipoteza

| Red.br. | Varijabla – indikator | Pozitivan stav (%) | Z – omjer |
|---|---|---|---|
| 1 | UKRPRIST.OŠ | 25,56 | -4,64 |
| 2 | OŠTDEF. | 96,67 | 8,855 |
| 3 | NKOMPZP | 35,56 | -2,74 |
| 4 | SOŠPREST. | 3,33 | -8,86 |
| 5 | NPREF.UO | 7,78 | -8,01 |
| 6 | UKRUKLJ.UPR | 34,44 | -2,95 |
| 7 | NPSUKR | 36,67 | -2,53 |
| 8 | UUKRDKD | 1,11 | -9,28 |
| 9 | UUKRSAVL.BDEF. | 7,78 | -8,01 |
| 10 | UNDINF | 33,00 | -3,23 |
| 11 | NOBUČ.UKRPOM. | 20,00 | -5,69 |
| 12 | NNVREM.UKR | 12,00 | -7,21 |
| 13 | NEDU. | 5,50 | -8,44 |
| 14 | PPOM.DEF | 100,00 | 9,49 |
| 15 | TRAD | 15,00 | -6,46 |

## ZAKLJUČAK

Savremene škole imaju nove zadaće, a najvećim dijelom te zadaće ispunjavaju njeni subjekti u procesu obrazovanja i vaspitanja, a s tim je povezano i savremeno djelovanje pedagoške službe. Ta povezanost najviše dolazi do izražaja u zajedničkoj podjeli poslova i odgovornosti u timskom radu.

Cilj savremene škole je humanizam, aktivnost i razvijanje učenikovog samopouzdanja. Ona treba mijenjati metode rada, te učenje pretvoriti u podučavanje. Učitelj 21. vijeka je voditelj koji upravlja procesom učenja.

Individualizacija je osjetljiv oblik nastavnog procesa u kojem je međusobna saradnja defektologa – stručnog saradnika, učitelja, pedagoga i

psihologa vrlo značajna, gdje se učitelji mogu osjećati kompetentni te joj se mora prići osluškujući mogućnosti, sposobnosti i motivaciju učenika s posebnim potrebama.

Osnov razvojne djelatnosti u školi je pedagoška služba u kojoj djeluju specijalizirani (razvojni) stručnjaci: pedagozi, psiholozi, defektolozi i dr. Stručni saradnici su profesionalci za istraživanje, inovacije i razvoj .

Učiteljskoj profesiji potrebni su daroviti ljudi sa znanjima i vještinama visokog nivoa, te pozitivne ličnosti koje imaju motivaciju i entuzijazam u svom radu. Potrebni su "novi učitelji" koji su spremni prihvatiti sve novine, koji će biti nositelji promjena i protežirati razumijevanje i toleranciju, pružati kvalitetnu pouku, učiniti školu privlačnijom djeci, koji će uspješno vaspitavati i obrazovati svoje učenike u dinamičnim uslovima, danas, za sutra i uspješno anticipirati promjene vaspitanja i obrazovanja u budućnosti .

Danas je gotovo u svakom poslu jedina garancija kvaliteta timski rad, ponajprije zbog toga što je svaki posao postao složen i slojevit, međudisciplinaran i usko profesionalan, ali i zbog toga što dinamika tima može pobijediti rutinerstvo, monotoniju i šablonizirano obavljanje poslova i održati visok nivo efikasnosti i kvalita u obavljanju svakodnevnih zadataka.

Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju da su stavovi nastavnika prema edukatoru /rehabilitatoru pozitivni, dok su stavovi istih nastavnika prema integraciji učenika uporenog kognitivnog razvoja negativni.

Nastavnici nisu upoznati sa problematikom učenika sa posebnim potrebama, njihovim karakteristikama i potrebama. Oni trebaju edukatora – rehabilitatora, ali ne poznaju ulogu koju on zauzima u redovnoj školi.

Od stručnih saradnika i učitelja (kao i ostalih subjekata u školi) očekuje se: profesionalnost (vještine poučavanja, objašnjavanja), savjetovanje, uvjeravanje, usmjeravanje prema vrijednim ciljevima, poticanje, partnerstvo, hrabrost, pravednost, odvažnost, umjerenost, blagost, vjernost, dobrota, prijateljstvo, povjerenje.

## LITERATURA


1. Glasser, W. (1989): Realitetna terapija Zavod grada Zagreba za socijalni rad, Zagreb.
2. Hitrec, G. (1999): Razred usmjeren na dijete. Dijete, škola, obitelj; Udruga roditelja "Korak po korak", br. 1, Zagreb.
3. Kiš-Glavaš, L., Nikolić, B., Igrić, Lj. (1997): Stavovi učitelja prema integraciji učenika usporenog kognitivnog razvoj. Revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 33, br. 1, 63-75, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu Zagreb.
4. Mešalić, Š., Mahmutagić, A., Hadžihasanović, H. (2004): Edukacija i socijalizacija učenika usporenog kognitivnog razvoja. Tuzla: Univerzitet u Tuzli, Defektološki fakultet.
5. Mešalić, Š. (2007): Obrazovna dostignuća učenika usporenog kognitivnog razvoja u višim razredima osnovnih škola u uslovima integracije. Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji. Univerzitet u Beogradu , Centar za izdavačku djelatnost, 273-285.

6. Mijatović, A. (2000): Učitelj i pedagoška služba (izvorni znanstveni članak) Napredak, 141 (1), 7-16, Zagreb.
7. Silov, M. (1998): Stručni suradnici u školskom sustavu (pregledni članak) Napredak, 139 (3), 336-347, Zagreb.
8. Šakotić, N. (2008): Efekti inkluzivne prakse u osnovnim školama u Crnoj Gori. Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Doktorska disertacija.
9. Vantić M. (2004): Stavovi studenata prema edukacijskoj integraciji učenika usporenog kognitivnog razvoja. Magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
10. Vrgoč, H. (2000): Učitelj za suvremenu hrvatsku školu (pregledni članak) Napredak, 141 (1), 17-25, Zagreb.
11. Vukajlović B., Mešalić Š. (2004): Defektolog–član tima u inkluzivnom obrazovanju. Zbornik radova Simpozijuma sa međunarodnim učešćem „Interdisciplinarni aspekti u edukaciji i rehabilitaciji". Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli, 137-141.
12. Vukasović, A. (2000): Prilog određenju nastavnikove odgojne funkcije (pregledni članak) Napredak, 141 (1), 44-53, Zagreb.

## ROLE OF EXPERT TEAM IN SCHOOLS WITH INCLUSIVE ENVIRONMENT

*Special needs children were educated in specialized institutions and schools for many years and it violated their basic rights especially their right to receive education together with their peers. Development of different approach in education and rehabilitation process resulted in changes in the approach to pupils who, according to this new social model, also have different status in society. It is the aim of this article to emphasize the role of expert team and role of educator-rehabilitator as a member of the expert team in mainstream elementary school. Attitudes toward the integration and inclusion are important factor for its successful implementation in schools. Thus, teacher's attitudes toward integration of special needs children were researched. The sample consists of 30 teachers in Tuzla, 30 teachers in Banja Luka and 30 teachers in Niksic. Due to small number of other professionals who are members of expert team and who participated in this research, we have analyzed those results in qualitative way. For the purpose of this research, a Questionnaire for teachers, pedagogues and psychologists was developed in order to find out primary the level of knowledge of teachers and then of other members of expert team about the role of an educator-rehabilitator in the process of inclusion and about the need for inclusion of those professionals in the process of inclusion. Result analysis showed that teachers have positive attitude toward the role of educator-rehabilitator but a number of them has negative attitude toward inclusion of special needs children in mainstream schools.*

*Key words: integration, educator-rehabilitator, pupils with delayed cognitive development*

# ODLIKE FUNKCIONISANJA PORODICA SA OMETENIM DETETOM

*Nada Dragojević*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*U članku se razmatraju specifični pritisci pod kojima se nalaze porodice sa ometenim detetom i neophodnost otkrivanja specifičnih odlika ovih porodičnih sistema radi postizanja njihovog što boljeg funkcionisanja. Iznose se rezultati istraživanja izvedenog s ciljem da se otkrije efekat ometenosti deteta na funkcionisanje roditelja kao pojedinaca, na bračni par i na porodični sistem. Rezultati istraživanja ukazuju na moguće pravce daljih istraživanja usmerenih, pre svega, na otkrivanje oblika funkcionisanja porodičnih sistema porodica sa različitim kategorijama ometene dece i strukture korišćenja različitih strategija prevladavanja za svaku od ovih grupa porodica. Praktični značaj ovakvih istraživanja leži u iznalaženju što efikasnijih pristupa u poboljšanju finkcionisanja svake od ovih grupa porodica i u određivanju strategija prevladavanja koje treba ojačati.*

*Ključne reči: sistemski pristup porodici, ometeno dete, strategije prevladavanja, porodična kohezivnost, porodična adaptabilnost, bazični oslonci ličnosti*

Porodični sistem koji u svom razvoju prolazi kroz različite faze, nekad relativno kontinuirano, a nekad isprekidan različitim normativnim i nenormativnim stresnim događajima, složen je entitet čijem se sagledavanju može pristupiti iz različitih uglova. Kako osnažiti takav sistem i podržati ga da prevlada krizne situacije ili tačke prekretnice na svom razvojnom putu? Kako deblokirati zaustavljene ili regresivne razvojne procese, kako podstaći komunikacijske procese u porodici, kako oslabiti emocionalne fuzije i omogućiti oformljenje i ličnog i porodičnog identiteta – pitanja su koja postavlja svako ko se bavi porodičnom terapijom.

Svi ovi problemi usložnjavaju se u porodici sa ometenim detetom koja se već u početnim fazama razvoja suočava sa životnim događajem koji je neočekivan, masivan, hroničan, doživljen kao teško rešiv i koji podriva sva postavljena očekivanja i predstave o porodičnom životu. Put postaje neizvestan, bez očekivanih predaha, pun strepnji, nesigurnosti, podrivanja osećanja nuklearne samodovoljnosti i osećanja porodične, bračne i roditeljske kompetentnosti. U kojoj meri tako snažna i dugotrajna emotivna stanja mogu da dovedu do zastoja u razvoju bazičnih

porodičnih kapaciteta za prevladavanje i ugroze kvalitet porodičnog života?

Porodični sistem ima distinktivan, strukturisan, i u velikoj meri kulturom uobličen, sklop uloga. Porodične interpersonalne veze su složenije, trajnije, dublje i intenzivnije emocionalno obojene nego veze u drugim grupama. Unutarporodične interakcije u većoj su meri neformalne i zasnivaju se više na dugotrajnim odnosima brige i uzajamnog pomaganja, a manje na zajedničkim interesovanjima i vrednostima, kao što je slučaj sa prijateljskim grupama.

Porodična grupa je dinamička struktura, sistem u kome promene jednog subsistema dovode do promena u drugim subsistemima, u funkcionisanju cele grupe i pojedinih članova. Granice ovog sistema prema spoljašnjoj sredini ili između pojedinih subsistema u manjoj su ili većoj meri fleksibilne i propustljive.

U porodičnoj grupi dolazi do prihvatanja određenih uloga i do najčešće hijerarhijske raspodele moći i mogućnosti kontrole. Otuda je moguća i pojava ambivalentnih osećanja prema porodici kao grupi od koje se očekuje da pruži svakovrsnu zaštitu i sigurnost, ali koja istovremeno može da pojedinom članu "dodeli" nesavršenu ili inferiornu ulogu, grupi koja može da pruža ali i da uskraćuje.

Pored mogućnosti da se u porodici zadovolje neke bazične ljudske potrebe, za održanje funkcionalnosti porodičnog sistema važno je i usklađeno formiranje individualnog i porodičnog identiteta.

Unutar porodičnog sistema sa preterano umreženim ili isprepletanim odnosima razvija se preterana, simbiotska emocionalna bliskost članova porodice koja otežava formiranje jasnih ego-granica. Pojačana kohezivnost i idealizovanje ovako dobro ušančene porodice i međusobno prezaštićivanje članova porodice ograničava njihovu autonomiju i individuaciju i ometa dobijanje socijalne podrške i komunikaciju sa sredinom. U ovakvim porodicama nesporazumi ugrožavaju čvrsto uspostavljenu strukturu odnosa, pa dovode do konflikata i do porasta unutrašnje porodične tenzije. Ovakav porodični sistem naročito je osetljiv u periodima tranzicije kada treba usvajati nove uloge i nove obrasce ponašanja, uz širenje ili sužavanje porodične mreže. Umreženi ili isprepletani porodični sistem u stresnoj situaciji može da postane još disfunkcionalniji.

Na drugom kraju kontinuuma nalaze se porodice u kojima je omogućena individuacija, ali u kojoj odnose između članova odlikuje distanciranost, hladna emocionalna atmosfera i konflikti.

Funkcionalnost ili disfunkcionalnost porodičnog sistema zavisi u velikoj meri od načina na koje sistem reaguje na poremećaje ravnoteže. Porodični sistem sa neusklađenim mehanizmima adaptacije reagovaće i na najmanji poremećaj ravnoteže daljim produbljivanjem neravnoteže, što, povratno, još više ugrožava takav porodični sistem.

Varijabla adaptabilnosti, to jest sposobnosti sistema da se restrukutriše odnosno da menja aranžmane moći, uloga, odnosa između članova

i regulativnih pravila, takođe može da se izrazi na kontinuumu. Rigidan porodični sistem obezbeđuje kontinuitet i održava porodični "status quo", teško se prilagođavajući zahtevima za promenom ustaljenih pravila i obrazaca ponašanja i opirući se uticajima sredine. U ovakvim porodičnim sistemima postoje krute granice i fiksirana raspodela uloga i moći. Poremećaj u jednom subsistemu koriguje drugi subsistem (bračni, roditeljski, dečji), čime se sistem održava u statičnoj ravnoteži, u stanju bez promena i mogućnosti za razvoj.

Na drugom polu ovog kontinuuma nalaze se porodice sa haotičnim modelom organizacije. U ovim porodičnim sistemima granice između subsistema su propustljive, raspodela moći i uloga je nejasna i promenljiva, pravila koja regulišu odnose između članova i funkcije i odgovornost pojedinih članova stalno se menjaju. Komunikacija može da bude poremećena, a poruke (verbalne ili neverbalne) mogu da budu maskirane, indirektne, nedosledne ili ambivalentne. Takve poruke su osujećujuće za dete, jer mu ne omogućavaju da uoči kontingencu između svog ponašanja i posledica ponašanja, što pojačava neodređenost situacije.

Na putu postizanja otvorene komunikacije sa detetom roditelji ometene dece nailaze na više prepreka. Brojni su racionalni ili iracionalni, svesni ili nesvesni, objektivni ili subjektivni faktori koji utiču na formiranje odnosa roditelj-dete. Po G.Živković, odnos roditelj-ometeno dete u začetku je "ugrožen, onemogućen, ispresecan, povremen, u svakom slučaju, nedosledan"[1]. Mogućnost roditelja ometenog deteta da prođu kroz različite emotivne bure, kroz suočavanja sa samim sobom i s potrebom drastičnog menjanja sopstvenih predstava o porodičnom životu i roditeljskoj ulozi u velikoj meri određuje dalji tok razvoja porodice sa ometenim detetom. Ako, međutim, na formiranje roditeljskog identiteta utiče i samo dete, kako ometeno dete može da utiče na prihvatanje uloge roditelja ometenog deteta to jest na prihvatanje jedne „neadekvatne", u socijalnim vrednostima neutemeljene uloge. Jer društveni sistem traži zdravlje, a ne bolest, i razvoj, a ne zastoj. Zato kod ovih porodica može da bude ugroženo zadovoljenje univerzalnih potreba za socijalnim i emocionalnim komuniciranjem sa sredinom, za redom i predvidivošću i za formiranjem porodičnog identiteta u skladu sa aktuelnim kulturnim obrascima. Pitanje koje se nameće jeste u kojoj meri nezadovoljenje takvih potreba remeti funkcionisanje ovih porodičnih sistema.

Bazični pravci porodičnog odgovora na stresnu situaciju jesu otpor, kao kolektivni porodični napor da se minimizira i redukuje udar stresnih okolnosti, i adaptivno prevazilaženje, kao kolektivni napor porodice da se reorganizuje i konsoliduje i vrati normalnom načinu funkcionisanja.

[1] Živković G. (1991): Razvoj, karakteristike i psihološka procena telesno invalidne dece, u Ometeno dete, Hrnjica S. i sar., Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, str.275

Mus (Moos, 1984)[2] navodi da je u fazi kada se porodica suočava sa ozbiljnom dijagnozom člana porodice, i kada je posebno ranjiva, potrebno da:

a. kreira značenje bolesti koje će maksimizirati njeno osećanje moći i kompetencije
b. ožali gubitak života "pre bolesti"
c. postepeno prihvati bolest kao permanentnu, ujedno zadržavajući kontinuitet između prošlosti i budućnosti
d. okupi se da prevlada trenutnu krizu
e. u susretu sa neizvesnošću razvije fleksibilnost u odnosu na buduće ciljeve.

Saznanje o ometenosti deteta, kao traumatski i neočekivan životni događaj dovodi roditelje u egzistencijalnu krizu jer ozbiljno remeti njihova bazična verovanja o životu, remeti bazični osećaj sigurnosti i poverenja i aktivira različita ambivalentna i nerazrešena osećanja. Roditelji treba da prihvate izmenjenu roditeljsku ulogu, različitost porodičnog statusa, neizvesnost i različita osećanja, nekad i ambivalentna, koja prate proces prilagođavanja. Takođe je neophodno smanjiti verovatnoću razvijanja pojave naučene bespomoćnosti u takvoj, dugotrajno stresnoj, teško rešivoj situaciji.

Ometenost deteta za porodicu predstavlja jedan od najtežih akcidentnih ili paranormativnih događaja. U istraživanju M.Mitić (1997) ometenost deteta je po stepenu stresogenosti dostigla treće mesto (posle smrti deteta i smrti bliskog člana porodice). Ovako snažan, sveprožimajući, neočekivan, iznenadan i dugotrajan stresni događaj postavlja pred ozbiljno iskušenje sposobnost očuvanja integrisanosti porodičnog sistema. Postavlja se pitanje postojanja makar koliko objektivnih pokazatelja izdržljivosti takvih porodičnih sistema i faktora od kojih zavisi brzina trošenja i obnavljanja emocionalnih resursa porodice i pojedinih članova. Naročito s obzirom na činjenicu da se ometenost najčešće otkriva na ranom dečjem uzrastu, znači u ranoj razvojnoj fazi porodice, kada porodični identitet još nije jasno uspostavljen a granice prema porodicama porekla još nisu definisane. Stresor ovakvih odlika, kad se pojavi u centripetalnoj fazi razvoja porodice, fazi uspostavljanja stabilnosti, može da produži ovaj period i da poremeti očekivani tok razvoja. Ometenost deteta može da produži fazu zavisnosti i intenzivne emocionalne bliskosti. Iako neizbežan, možda i nužan u početnim fazama po saznanju o ometenosti deteta, stav prezaštićivanja ili preterano umreženih odnosa može, ako se produži, da ometa moguće osamostaljivanje i potencijalnu rehabilitaciju deteta. Izvesno je da je za razvoj porodičnog sistema i za razvoj deteta nepovoljno i uspostavljanje preterano distanciranog odnosa sa ometenim detetom.

[2] Prema Mitić M. (1995), Porodica i stres, Institut za psihologiju, Filozofski fakultet, Beograd

Drugi faktor koji može da ometa postizanje najpovoljnijih ishoda prevladavanja jeste poremećaj granica između porodice sa ometenim detetom i njenog okruženja. Kod roditelja je česta pojava emocionalnih reakcija, u vidu osećanja krivice, gubitka samopoštovanja, hroničnog tugovanja, osećanja izdvojenosti itd., što može da dovede do izolovanja porodice i postavljanja rigidnih granica prema okruženju.

Životni ciklus ovih porodica je nenormativan, jer neke faze i tranzicije između faza mogu da budu poremećene ili neuvremenjene ili da izostanu. Zato neki autori navode da su to normalne porodice koje žive u abnormalnim uslovima.

Status, pa i reakcije, porodica sa ometenim detetom mogu delom da se objasne i stavovima socijalne sredine koji su često, makar prikriveno, negativni.

Porodice sa ometenim detetom se nalaze pod specifičnim pritiscima, pa je za postizanje njihovog što boljeg funkcionisanja potrebno da se prethodno utvrde specifične odlike ovih porodičnih sistema i efekat ometenosti deteta na funkcionisanje roditelja kao pojedinca, na bračni par i na porodični sistem.

To je bio cilj istraživanja[3] sprovedenog ispitivanjem 307 roditelja različito ometene dece (slepe ili slabovide, gluve ili nagluve, mentalno retardirane, telesno invalidne i dece sa poremećajima autističnog spektra) i 61 roditelja zdrave dece. Ukupno je ispitano 227 porodica, potpunih i nepotpunih.

Različiti nivoi funkcionisanja porodičnog sistema i subsitema operacionalizovani su preko najčešće korišćenih bazičnih oslonaca ličnosti, preko korišćenih strategija prevladavanja, preko subjektivne procene zadovoljstva različitim aspektima bračnog i porodičnog života, preko procenjenog stepena stresnosti situacija sa kojima su se ispitane porodice susretale i preko procenjenog stepena porodične kohezivnosti i adaptabilnosti. Stepen stresnosti životnih situacija ispitanih porodica operacionalizovan je preko nekoliko parametara dobijenih kroz odgovore na strukturisanom intervjuu, preko odgovora na skali Lista životnih događaja i kroz podatak o porodičnoj kohezivnosti i adaptabilnosti. (Odlike porodičnih sistema kao što su kohezivnost i adaptabilnost mogu i same da se menjaju pod dejstvom stresnog događaja, pa stoga i one mogu da budu indikatori uspešnosti prevladavanja.)

Izvedeno istraživanje bilo je eksplorativnog tipa s obzirom da podaci o dinamici porodičnih odnosa u porodicama sa različitim kategorijama ometene dece, o stresnom uticaju ometenosti deteta na funkcionisanje porodice i o oblicima prevladavanja stresa nisu ni opsežni ni jednoznačni.

Za procenu porodičnog para korišćen je strukturisani intervju autora M. Mitić, dopunjen stavkama osetljivim na promene u bračnim i porodi-

[3] Dragojević N. (2006): Stres u porodicama sa ometenim detetom, doktorska disertacija, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

čnim odnosima usled ometenosti deteta i stavkama za upoznavanje reagovanja uže socijalne sredine na ometeno dete, što predstavlja važan resurs za prevladavanje porodičnog stresa. Za procenu porodičnog funkcionisanja korišćeni su skala procene FACES III, koja ima za osnovu Olsonov Circumplex model za procenu kohezivnosti i adaptabilnosti, FAS skala za procenu adaptiranosti porodice i strukturisani intervju. Za procenu strategija prevladavanja korišćena je skala F-COPSr, modifikovana F-COPES skala odnosa porodice prema krizi. Za procenu doživljenih i po stepenu stresogenosti procenjenih događaja korišćena je modifikovanu Lista životnih događaja. Za procenu funkcionisanja ličnosti roditelja korišćena je verzija upitnika za procenu bazičnih oslonaca ličnosti UBOL/Xr.

Cilj rada bio je otkrivanje nekih odlika funkcionisanja porodičnih sistema i subsistema porodica sa ometenim detetom radi iznalaženja mogućih pravaca delovanja na razvojne kapacitete porodičnog sistema, kao bitne odrednice razvoja ometenog deteta. Bazična pretpostavka jeste da se porodični subsistemi nalaze u neprekidnoj interakciji, pa promena ili poremećaj u jednom subsistemu neminovno dovode do promena ili poremećaja u drugim subsistemima.

Postavljeno je nekoliko hipoteza s ciljem da se da otkriju neke tendencije u funkcionisanju i reagovanju na stresne situacije roditelja kao pojedinaca, bračnog para i porodičnog sistema porodica sa različitim kategorijama ometene dece.

Postavljene **hipoteze** su delimično ili potpuno potvrđene ili opovrgnute:

1. Hipoteza o postojanju **razlika u korišćenju bazičnih oslonaca ličnosti između roditelja zdrave i roditelja ometene dece** delimično je potvrđena. Roditelji zdrave dece osećaju se najmoćnije, imaju najrazvijenije osećanje pripadanja i najviše koriste bazični oslonac mišljenje u odnosu na roditelje ometene dece. Razlike, međutim, nisu statistički značajne, osim u odnosu na roditelje gluve i nagluve dece. Osećanje smisla, poverenja i optimističkog sagledavanja životnih teškoća znatno je razvijenije kod roditelja zdrave dece nego kod roditelja autistične dece, i još više u odnosu na roditelje gluve i nagluve dece, ali ne i u odnosu na roditelje preostale tri grupe roditelja ometene dece. Upoređivanje odgovora majki pokazuje statistički značajne razlike, na nivou .01, za sve četiri subskale na upitniku o bazičnim osloncima ličnosti. (Ovu razliku najviše "nose" majke gluve i nagluve dece.)
2. Hipoteza o postojanju **razlika na nivou bračnog para između porodica sa zdravim i porodica sa ometenim detetom** delimično je potvrđena. Roditelji ometene dece iskazuju u sličnoj meri potpuno ili skoro potpuno zadovoljstvo brakom u celini, seksualnim odnosima i pojedinim aspektima bračnog i porodičnog života. U malo većem procentu nego većina grupa roditelja ometene dece navode bračnog partnera kao glavni izvor podrške. Ipak, iako pokazuju sličan stepen zadovoljstva

odnosima sa porodicama porekla kao i roditelji ometene dece, roditelji zdrave dece ređe dolaze u veoma loše ili prekinute odnose sa porodicom bračnog partnera. Takođe, roditelji ometene dece u većoj su meri potpuno ili skoro potpuno nezadovoljni odnosom prema prijateljima, odnosima sa porodicama porekla, mogućnostima ostvarenja sopstvenih želja i interesovanja i provođenjem slobodnog vremena.

3. Hipoteza o postojanju **razlika na nivou porodice između porodica sa zdravim i porodica sa ometenim detetom** delimično je potvrđena. Pretpostavka da roditelji zdrave dece prikazuju svoje porodice kao sisteme sa dobrom emocionalnom komunikacijom i kao sisteme koji se pri suočavanju sa životnim teškoćama lakše prilagođavaju više se potvrđuje ako se uporede samo iskazi majki zdrave i majki ometene dece. Majke zdrave dece, prema odgovorima na skali porodične adaptabilnosti (FAS), iskazuju statistički značajno veći stepen zadovoljstva različitim aspektima porodičnog funkcionisanja nego majke ometene dece. Takođe, prema odgovorima na skali porodične kohezivnosti i adaptabilnosti (FACES III), majke zdrave dece prikazuju svoje porodice kao kohezivnije u odnosu na majke ometene dece, što je rezultat na granici statističke značajnosti. Ako se, međutim, uzmu zbirne procene očeva i majki, porodice sa zdravim detetom prikazuju se kao funkcionalnije u odnosu na porodice sa autističnim i porodice sa gluvim i nagluvim detetom, donekle u odnosu na porodice sa slepim i slabovidim i mentalno zaostalim detetom, ali kao manje funkcionalne u odnosu na porodice sa telesno invalidnim detetom.

4. Hipoteza o nepostojanju **razlika u funkcionisanju porodica sa različitim kategorijama ometene dece** nije potvrđena. Između porodica sa različito ometenom decom postoje razlike u kohezivnosti i adaptabilnosti, u pogledu stepena zadovoljstva roditelja različitim aspektima porodičnog života, u pogledu najčešće korišćenih strategija prevladavanja i u pogledu procenjenog stepena stresnosti događaja koje su doživeli. Najveća odstupanja pojavljuju se kod porodica sa gluvim i nagluvim detetom koje, s jedne strane, ispoljavaju najveće stepene zadovoljstva različitim aspektima bračnog i porodičnog života, reagovanjem socijalne sredine, dok statistički značajno najmanje koriste bazične oslonce ličnosti. Možda zato traže više spoljašnje podrške, pretpostavka koja dobija izvesnu potvrdu i u odgovorima na skali strategija prevladavanja (F-COPS/r), po kojima roditelji ove grupe najviše koriste strategiju traženja podrške. Kao u izvesnom stepenu disfunkcionalne prikazuju se i porodice sa autističnim detetom, sa niskim stepenom porodične kohezivnosti i fleksibilnosti, sa niskim stepenom zadovoljstva socijalnim okruženjem, sa visokom količinom negativno doživljenih životnih događaja. Iako najmanje koriste bazični oslonac svrha, vera, nada to jest preplavljeni su osećanjima neverovanja i beznađa roditelji ove grupe najviše (statistički značajno) koriste mehanizme aktivnog prevladavanja. I ostale grupe porodica pokazuju neke specifičnosti. Porodice sa telesno

invalidnim detetom prikazuju se kao najkohezivnije i najfleksibilnije, sklone pasivnom suočavanju i zatvaranju u nuklearnu porodicu. Porodice sa slepim i slabovidim detetom odlikuje rigidnost, srednji stepen kohezivnosti i visok stepen umreženosti u šire porodične odnose. Porodice sa mentalno zaostalim detetom srednje su kohezivni i srednje fleksibilni sistemi, sa visokom porodičnom umreženošću, sa najvišim stepenom korišćenja redefinisanja problema, ali i pasivnog stava pri suočavanju sa problemima. S obzirom na ovakve razlike ova hipoteza nije potvrđena. Ono što proističe iz ovakvog nalaza jeste potreba daljeg otkrivanja razlika u funkcionisanju ovih porodica da bi se iznašli najprigodniji oblici pomoći i podrške.

5. Hipoteza o nepostojanju **razlika na nivou ličnosti između majki i očeva ometene dece** nije potvrđena. Iako postoje sličnosti u reagovanju majki i očeva ometene dece, ipak se majke ove dece pokazuju kao vulnerabilnije. Kod majki ometene dece izraženije (statistički značajno) je osećanje nemoći, što je bitan faktor uspešnosti prevladavanja. Razlika se vidi i posredno, preko rezultata po kome postoje statistički značajne razlike između majki ometene i majki zdrave dece prema stepenu korišćenja bazičnih oslonaca ličnosti, razlika koja se ne pojavljuje između očeva zdrave i očeva ometene dece. Takođe, majke ometene dece intenzivnije doživljavaju negativno procenjene događaje nego očevi ometene dece. Ova razlika je na granici statističke značajnosti.

6. Hipoteza o postojanju **razlika između porodica sa mlađim i sa starijim ometenim detetom** nije potvrđena. Razlika između porodica sa mlađim (ispod 14 godina) i starijim (preko 14 godina) detetom ispoljava se samo kod strategije pasivnog prevladavanja koja se statistički značajno češće koristi u porodicama sa mlađim detetom. Kao da porodice sa starijim ometenim detetom počinju da u većoj meri koriste svoje moći. Takođe, roditelji mlađe ometene dece više se oslanjaju na roditelje porekla, dok su roditelji starije ometene dece zadovoljniji mogućnostima da dete komunicira sa širom socijalnom sredinom. Ipak, ove razlike nisu dovoljne da bi se ova hipoteza potvrdila, pa bi moglo da se zaključi da razvojna faza u kojoj se porodica sa ometenim detetom nalazi ili trajanje suočenosti sa ometenošću nije dovoljan faktor prilagođavanja, prihvatanja ili "mirenja" sa ometenošću deteta.

7. Hipoteza o postojanju **razlika u korišćenju različitih strategija prevladavanja između porodica sa zdravim i sa ometenim detetom** delimično je potvrđena. Sve grupe se međusobno razlikuju prema stepenu najčešće korišćenih strategija prevladavanja. Statistički značajna razlika pojavljuje se u korišćenju strategije aktivnog suočavanja sa problemima koju porodice sa ometenim detetom, a najviše porodice sa autističnim detetom, koriste češće nego porodice sa zdravim detetom. Razlika koja se približava nivou statističke značajnosti jeste razlika u stepenu korišćenja strategije redefinisanja koju porodice sa zdravim detetom koriste češće nego porodice sa ometenim detetom (osim poro-

dica sa mentalno zaostalim detetom). Takođe, strategiju traženja podrške porodice sa zdravim detetom koriste često, a porodice sa ometenim detetom (osim porodica sa gluvim i nagluvim detetom) retko.

8. Potvrđena je hipoteza o postojanju **razlika u stresnosti životne situacije porodica sa zdravim i porodica sa ometenim detetom.** Ovu hipotezu može da se smatra potvrđenom ako se pokaže da se porodice sa zdravim detetom razlikuju od porodica sa ometenim detetom prema nekoliko različitih parametara stresnosti životne situacije ovih porodica. Ako se ova hipoteza poveže sa petom hipotezom vidi se da se razlike koje se pojavljuju između porodica sa zdravim i ometenim detetom povećavaju kada se uporede samo majke zdrave i majke ometene dece. U okviru opštih podataka, stepen u kome su ispitanici do sada **tražili pomoć**, kao i stepen u kome smatraju da im je pomoć sada potrebna, može da bude jedan od indikatora stresnosti životne situacije ovih porodica. Prema ovim rezultatima roditelji zdrave dece u statistički značajno manjoj meri su do sada tražili pomoć i u statistički značajno manjem stepenu osećaju da im je pomoć sada potrebna. (Osim u odnosu na porodice sa gluvim i nagluvim detetom koje se po više parametara razlikuju od ostalih grupa porodica sa ometenim detetom.) Prema **demografskim odlikama**, koje u nekoj meri mogu da doprinesu stresnosti situacija ovih porodica, ispitane porodice sa zdravim detetom imaju statistički značajno veća primanja nego porodice sa ometenim detetom, a češće su (sa izuzetkom porodica sa gluvim i nagluvim detetom) potpune. Kod izraženih nezadovoljstava pojedinim aspektima bračnog i porodičnog života, roditelji ometene dece u odnosu na roditelje zdrave dece u većem su stepenu potpuno ili skoro potpuno nezadovoljni **provođenjem slobodnog vremena** i mogućnostima realizacije sopstvenih želja i interesovanja. Ova vrsta nezadovoljstva predstavlja posledicu životne situacije roditelja ometene dece, ali, cirkularno, i dalje povećava njihovu vulnerabilnost. Takođe, roditelji zdrave dece su najzadovoljniji vremenom koje imaju za sebe, a statistički značajno u odnosu na roditelje autistične dece. Roditelji zdrave dece iskazuju i najmanji procenat potrebe za stalnom **zdravstvenom zaštitom** jednog ili više članova porodice u odnosu na roditelje svih kategorija ometene dece, a najviše u odnosu na roditelje telesno invalidne dece. Što je takođe važan pokazatelj stresnosti situacija u kojima žive ispitane porodice. Razlike se pojavljuju i u **odnosima sa užom i širom socijalnom sredinom**. Odnosima sa prijateljima roditelji zdrave dece nikad nisu potpuno ili skoro potpuno nezadovoljni, za razliku od oko jedne desetine uzorka roditelja ometene dece koja ispoljava takvo nezadovoljstvo. Potpuno ili skoro potpuno u najvećem procentu su zadovoljni prijateljima roditelji zdrave dece, statistički značajno više u odnosu na roditelje autistične i slepe i slabovide dece. Odnosima sa komšijama, kao još jednim izvorom socijalne podrške, uglavnom ili potpuno su u većoj meri nezadovoljni roditelji ometene nego roditelji zdrave dece. Takođe, u porodicama sa

zdravim detetom manje je veoma loših ili prekinutih odnosa sa porodicom bračnog partnera nego u porodicama sa ometenim detetom. Visok stepen nezadovoljstva **roditeljskim porodicama** najmanje ispoljavaju roditelji zdrave dece, a najviše roditelji autistične dece. I, kao dokaz nedovoljnosti inkluzije ometene dece, dobija se statistički značajna razlika između roditelja zdrave i roditelja ometene dece u pogledu zadovoljstva mogućnostima da dete komunicira sa širom socijalnom sredinom. Roditelji zdrave dece ispoljavaju najniži intenzitet i **pozitivno i negativno doživljenih događaja**, što bi ukazivalo na slabiju vulnerabilnost ove grupe u odnosu na roditelje ometene dece. Takođe, u odnosu na roditelje ometene dece roditelji zdrave dece u većoj meri koriste **bazične oslonce ličnosti** telo, pripadanje i svrha, vera, nada, a ove razlike postaju statistički značajne za sva četiri bazična oslonca ličnosti ako se uporede samo odgovori majki zdrave i majki ometene dece. Majke zdrave dece statistički su značajno zadovoljnije i različitim aspektima porodičnog funkcionisanja (izraženog na skali **porodične adaptabilnosti**) u odnosu na majke ometene dece. U pogledu najčešće korišćenih **strategija prevladavanja** razlike između porodica sa zdravim i porodica sa ometenim detetom pojavljuje se kod strategije aktivnog suočavanja, koju statistički značajno češće koriste porodice sa ometenim detetom. Verovatno da su zbog prirode i broja problema sa kojima se suočavaju roditelji ometene dece na neki način prinuđeni da češće koriste aktivne oblike prevladavanja. Roditelji zdrave dece, s druge strane, najčešće koriste strategiju redefinisanja problema i strategiju traženja podrške, to jest strategije koje manje iscrpljuju lične i porodične resurse. Svi ovi pokazatelji potvrđuju, manje ili više direktno, hipotezu o postojanju razlike u stresnosti životne situacije porodica sa zdravim i porodica sa ometenim detetom.

**Globalni zaključci** ovog istraživanja jesu da se roditelji ometene dece nalaze u stresogenijoj životnoj situaciji i da na nivou ličnosti postoje razlike između roditelja zdrave i roditelja ometene dece, da su majke ometene dece vulnerabilnije od očeva ometene dece, da ne postoje razlike između porodica sa ometenim detetom u različitim razvojnim fazama tih porodica, da svaka od ispitanih grupa porodica ima neke specifičnosti u pogledu oblika porodičnog funkcionisanja to jest u pogledu kohezivnosti i fleksibilnosti ovih porodičnih sistema, kao i u pogledu korišćenja različitih strategija prevladavanja.

U oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije potrebno je proširiti saznanja o oblicima funkcionisanja porodičnih sistema porodica sa različitim kategorijama ometene dece radi iznalaženja što efikasnijih pristupa u poboljšanju finkcionisanja svake od ovih grupa porodica. Pored bazičnih saznanja o kohezivnosti, adaptabilnosti i koherentnosti ovih porodičnih sistema važno je utvrditi i strukturu korišćenja različitih strategija prevladavanja za svaku od ovih grupa porodica da bi se odredilo koje od tih strategija treba ojačati.

## LITERATURA


1. Berger J. (1995): *Psihološki potporni sistem*, Prometej, Beograd
2. Vlajković J.(1992): *Životne krize i njihovo prevazilaženje*, Nolit, Beograd
3. Hrnjica S. i sar. (1991): *Ometeno dete*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
4. Mitić M. (1995): *Porodica i stres*, Institut za psihologiju, Filozofski fakultet, Beograd
5. Ekermen N.V. (1987): *Psihodinamika porodičnog života*, Pobjeda
6. Kapor-Stanulčović N. (1985): *Psihologija roditeljstva*
7. Ružičić G. (2003): Porodica dece ometene u razvoju, *Istraživanja u defektologiji 2*, Defektološki fakultet, Beograd, str.61-67
8. Knežević G. (1994): *Tipologija porodica i ličnost maloletnog delinkventa*, magistarski rad, Filozofski fakultet, Beograd
9. Lozović N., Knežević G., Mitić M., Berger J.: Mogućnosti upitničkog ispitivanja dimenzija porodičnog funkcionisanja, *Psihološka istraživanja*, br.5
10. Matejić-Đuričić Z. (1999): *Planiranje porodice i odgovorno roditeljstvo*, Zbornik radova Instituta za demografska istraživanja, Beograd


## FUNCTIONING CHARACTERISTICS OF FAMILIES WITH HANDICAPPED CHILD


*Specific strains under which families with handicapped child find themselves and the neccesity of unveiling specific features of these famuly systems are discussed in the article, aiming to enabling their better functioning. General findings of a research aiming to reveal the impact of child disability on functioning of a parent, a marital couple and a family system are exposed. Results of the research point to possible further investigations aimed first of all toward revealing the forms of functioning of families with different categories of handicapped children, and the structures of used coping strategies for each of these groups of families. Practical significance of such researches consists in finding out efective ways to improove functioning of every group of these families, and in determining which coping strategies should be strenghtned.*



*Key words: sistemic family approach, handicapped child, stress, coping strategies, family cohesion, family adaptability, basic personality supports*

# PRUŽANJE PODRŠKE PORODICAMA DECE SA POSEBNIM POTREBAMA U REDOVNOM SISTEMU OBRAZOVANJA

*Jasmina Karić, Vesna Radovanović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Pitanje saradnje porodice i škole je staro pitanje, ali promenom konteksta življenja ono dobija nova značenja i određenja i traži novi pristup, kako u proučavanju tako i u praktičnom rešavanju.*

*Zadnjih desetak godina naša zemlja nalazi se u periodu kada se prekidaju stare moralne norme a nove još nisu zaživele što se neminovno odražava na živote porodica, funkcionisanje škola kao i na redefinisanje stručno naučnih tema i prioriteta.*

*Ključne reči: porodica, škola, dete, podrška, saradnja*

## UVOD

Dete se razvija u dinamici porodičnih odnosa, iako njegova kompetencija, usvajanje kulturnih i socijalnih normi, zavisi od vršnjaka, učitelja i drugih faktora.

Pitanje saradnje porodice i škole je staro pitanje, ali promenom konteksta življenja ono dobija nova značenja i određenja i traži novi pristup, kako u proučavanju tako i u praktičnom rešavanju.

Okolina, različita struktura porodice, društvene krize i druge nepovoljne ekonomske okolnosti bitno utiču na dinamiku života, na ponašanje, stresove i izvore frustracija nekih roditelja. Zadnjih desetak godina naša zemlja nalazi se u periodu kada se prekidaju stare moralne norme a nove još nisu zaživele. ovaj period moralnog vakuma karakterišu drastična društvena previranja, rasparčavanje bivše Jugoslavije, sukob na Kosovu koji traje još uvek, bombardovanje, ekonomske sankcije, međunarodna izolacija, sveopšte siromaštvo, poremećenost opšteg sistema vrednosti u društvu, a naročito moralnih vrednosti. Sve ovo neminovno se odražava na živote porodica, funkcionisanje škola kao i na redefinisanje stručno naučnih tema i prioriteta. Govori se o velikoj opterećenosti porodičnog života materijalnom oskudicom i društvenom krizom. Tranzicija je zahvatila ne samo porodice u brojnim segmentima njihovog funkcionisanja, već i obrazovni sistem čiji je instrument škola. Kao temeljna institucija društva, škola je neizbežno trpela značajne uticaje promena koje su se u društvu dešavale. Može se reći da je škola, na

neki način, bila i pogodno tlo za kumuliranje negativnih sistemskih pojava zbog brojnosti različitih uticaja koji se preko iskustva dece i iskustva nastavnika/učitelja kao pojedinaca, koji takođe dele sudbinu kontekstualnih promena (problem zarada, odnosa prema radu, nezaposlenost), prenošene u školski ambijent. (Nada Polovina) Pomenuti uticaji su prepoznatljivi između ostalog i u porastu, nasilja prisutnog u školama, pa i teškoćama u saradnji porodice i škole.

## CILJ

Cilj ovog rada nam je bio da ukažemo na značaj pružanja podrške roditeljima dece sa posebnim potrebama na osnovu istraživanja, naših dosadašnjih iskustava, kao i uvida u dostupnu literaturu.

## PREGLED ISTRAŽIVANJA

Danas na putu razvoja demokratskog društva nastoji se da se uspostave novi i kvalitetniji odnosi između porodice i škole koji se temelje na stavu "Roditelj ima mogućnost donošenja odluka o vaspitanju i obrazovanju svog deteta a u cilju dobrobiti deteta". Ova saradnja počinje još na predškolskom nivou gde se teži proširivanju postojećih predškolskih programa kao i pokretanje privatne inicijative u ovom sektoru, u cilju obuhvatanja što većeg broja dece i odgovaranja na zahteve roditelja. Upisom deteta u osnovnu školu a kasnije u srednju nastavlja se započeta saradnja iz predškolske ustanove i dobija se novi kvalitet i druge obaveze. Roditelj sada ne samo da mora da bude informisan o radu i životu škole već mora i da participira u ostvarivanju njenih zadataka optimalno da pomaže, prezentira javnosti njeno delovanje i dr.

Ohrabrivanje roditeljskog učešća (participacije) u školi jedan je od najvažnijih aspekata aktuelnih reformi obrazovanja u mnogim zemljama (Farell & Jones 2000). Nesumnjivo je da ovaj pomak roditeljske pozicije prema školi pred roditelje stavlja povećane zahteve u odnosu na proces obrazovanja svoje dece. Ali ovaj zahtev, mogućnost, izazov ili kako god drugačije bismo ga mogli nazvati, u životnoj svakodnevici današnjih roditelja, se sudara sa drugim povećanim zahtevima kao što su zahtevi posla (obezbeđenje egzistencije) i napori koje moraju učiniti pred životnom svakodnevicom koju obeležavaju: ubrzanje životnih tokova i sveprisutni porast nesigurnosti (Gidens, 2005).

Dakle nesumnjivo je da se razvija svest o značaju učešća roditelja u obrazovanju deteta i životu škole, ali i da kontekstualni uslovi života savremene porodica ne idu u prilog novim očekivanjima.

Uspostavljanje dobre saradnje sa porodicom zahteva mnoge individualne kontakte, poznavanje njenog funkcionisanja, mnogo vremena i strpljenja kao i povezivanja sa stručnjacima različitih usmerenja. Mnogi se roditelji zbog nedostatka informacija - *ko bi im mogao pomoći*, često

osećaju potpuno bespomoćno. Takvi roditelji uz sve probleme sa kojima se suočavaju, postaju razdražljivi, neprijateljski raspoloženi ili depresivni, pokazuju nedostatak empatije prema detetu a mogu da pokažu i različite druge negativne osećaje prema školi i učitelju.

Pored roditelja, učitelji imaju važnu ulogu za mnogu decu posebno tamo gde deca nemaju pozitivnu podršku u porodici. Neka deca u školu dolaze umorna, pospana, bez pribora za rad, ne napisanih domaćih zadataka. Neki pokazuju strah i povučenost, neki agresiju. Sva ova deca svoje probleme pokazuju svojim vršnjacima i učiteljima na različite načine. Porodica i škola su mesta na kojima deca pokazuju svoje najrazličitije oblike ponašanja, od kojih su neka čak i samim učiteljima pa i roditeljima neshvatljiva.

Nasuprot ove dece ima onih koji i pored naših očekivanja, a zahvaljujući saradnji sa roditeljima postižu mnogo veće rezultate. Pored ovakve dece ima i roditelja kojima nije do kraja jasna koja je njihova uloga u radu škole, ne shvataju svoju odgovornost i nisu motivisani.

Navešćemo neke odgovore dobijene na pitanje koje se odnosilo na opis problema sa kojim se roditelji i nastavnici lično najteže nose. Odgovori su sastavni deo istraživanja sprovedenog u jednoj osnovnoj školi u okviru projekta „Obrazovanje za društvo znanja" br. 149001 2006-2010.

*Roditeljima najteže pada*: površno i "usputno" ponašanje nastavnika u nastavi, potom (neprimereno) ponašanje nastavnika u komunikaciji, preobimno i zahtevno gradivo i gubitak autoriteta škole. Deo roditelja smatra da nemaju probleme (15%), a deo nije dao nikakav odgovor (20%). *Nastavnicima najteže pada*: subjektivnost i nekritičnost roditelja, kada je dete zanemareno i zlostavljano, kada treba tražiti novac od roditelja, odsustvo poverenja roditelja i nemanje vremena za rešavanje problema. Odgovori ukazuju na deo negativnih viđenja u čijem središtu su: prebacivanje odgovornosti, subjektivnost, prigodnost, površnost i pasivizacija u realizaciji uloga u okviru kojih se susreću.

*Gledano iz ugla nastavnika, poboljšanju* saradnje bi doprinelo: bolji odnos roditelja i nastavnika (39%), opšte stanje u društvu (21%) i pedagoško prosvećivanje roditelja (9%). Deo nastavnika (31%) nije dao nikakav predlog. *Gledano iz ugla roditelja*, da bi se saradnja *poboljšala* potrebno je: razvijati različite oblike saradnje (45%), iskrena i otvorena komunikacija nastavnika i roditelja (20%), podizanje kvaliteta stručnog kadra i nastave (15%), organizovanje češćih i pravovremenih kontakata roditelja i nastavnika (5%). Deo roditelja nije imao predloge za poboljšanje saradnje (15%). Učenici su dali svoje viđenje po kome su potrebni redovni susreti (28%), iskrenost i nepristrasnost roditelja i nastavnika (12%), "razgovor umesto tužakanja" (12%). Kada je reč o predlozima za poboljšanje saradnje, predlozi roditelja, pa i učenika, su konkretniji i bliži realizaciji od uopštenih formulacija nastavnika.

Iz svega ovoga vidimo da je neophodno suočavanje i uvažavanje velike razlike između toga kakve stvari jesu i kakve bi trebale da budu,

kao i da je pomoć roditeljima da bolje upoznaju i razumeju svoje dete, njegove potrebe i interese kao i svoju ulogu, neophodna. kako bi uspostavili što bolje međusobne odnose.

U mnogim razvijenim zemljama povezivanje škole i porodice je važna komponenta školske politike. Podsticanje saradnje i pozitivne reverzibilne komunikacije između škole i porodice ključni je aspekt kojem treba posvetiti više pažnje.

U našoj zemlji preko je potrebno podizanje kvaliteta vaspitanja i obrazovanja i potreba rekonceptualizacije prakse koja ne retko ignoriše detetovu porodicu, ili njihovim problemima pristupa jednostrano formalistički i ne uvažava kompleksnost situacije u kojoj se dete i njegova porodica nalaze. **Osnovna načela za bolje povezivanje porodice i škole bila bi:**

1. povezivanje porodice sa stručnom službom u školi i izvan,
2. primena različitih oblika rada i aktivnosti namenjenih roditeljima,
3. uspostavljanje pozitivne komunikacije a to znači slušanje, podržavanje, ohrabrivanje, poštovanje, poverenje, prihvatanje i pregovaranje,
4. sprovođenje programa edukacije roditelja u školi,
5. posete porodici.

Isto tako bolja saradnja podrazumeva i stalno inoviranje metoda i sadržaja rada kao i promene u međusobnoj komunikaciji.

U mnogim istraživanjima se saradnja roditelja i škole isključivo definiše kroz različite oblike edukacije roditelja ili savetovališta. Valja napomenuti da se dobra saradnja ostvaruje i kroz različite druge aktivnosti kao što je: međusobno pružanje pomoći među samim roditeljima, participiranje roditelja u različitim programima škole (obrazovnim, socijalnim, zdravstvenim, ekološkim, kulturnim i drugim). Roditelji kao voditelji radionica za roditelje i učenike, volonterski rad roditelja i dr.

Istraživanja su pokazala (Hester, H., 1989, str. 123-127, Rockwell, R. E, Andre, L.C., Hawelez, M.K., 1995, str. 23-31) niz pozitivnih rezultata **saradnje roditelja i škole**, kao što je verovanje detea da mu roditelj može pomoći, pokazivanje boljeg uspeha u školi, bolja motivacija i samopoštovanje, smanjenje problema u ponašanju i isključivanje učenika iz škole. Što se tiče samih roditelja oni su svojoj deci pružali više pomoči i podrške, bolje su razumevali rad u školi a neki su čak uspeli da promene neka dotadašnja nepoželjna ponašanja prema detetu. Deca su roditelje koji su bili uključeni u neke obrazovne programe doživljavala kao satavni deo učenja a obrazovanje su vrednovala kao sastavni deo života. i **veze porodica i škola**.

Praćenjem uključivanja roditelja u različite programe škole uočeni su mnogi pozitivni pomaci. Prema H. Barnes i D. Weikart. (1993. str. 11) pokazala su se napredovanja u opštoj brizi roditelja o detetu, kao i na mnogim drugim planovima kako unutar porodice tako i na planu napredovanja i u uspehu deteta, posebno kad su roditelji bili uključeni u programe kojima se podstiče saradnja roditelja i škole

Deca čiji su roditelji bili uključeni u sastav različitih aktivnosti škole pokazivala su značajan vaspitno obrazovni napredak Hester, H., 1989, (str. 123-127) I drugi rezultati koji su dobijeni praćenjem programa **partnerstva roditelja i škole** Rockwell, R.E., 1995 (str. 30) pokazali su pozitivne efekte, a program partnerstva ne samo da nije umanjivao značaj organizovanog vođenja obrazovanja nego je učvrstio veze između roditelja i učitelja.

Roditeljsko uključivanje „Parent involment" je zapravo u praksi svaka aktivnost koja omogućava porodici da bolje funkcioniše i da participira u nekom od brojnih školskih programa. Tako Joyce Epstein (Johans Hopkins University, 1989 str. 2)provodeći desetogodišnje istraživanje u proučavanju iskustava učitelja u uspostavljanju saradnje sa roditeljima postavlja model u kome saradnja sa roditeljima ima četiri komponente

1. komunikacija sa detetovim roditeljima
2. volontiranje roditelja u nekim školskim aktivnostima
3. učenje unutar članova porodice
4. međusobna pomoć i komunikacija sa drugim roditeljima.

Krajnji cilj uspostavljanja saradnje sa učenikovim roditeljima je pružanje pomoči porodici kako bi uspostavila pozitivne odnose i prihvatila pozitivnu roditeljsku ulogu u životu deteta.

Tradicionalni oblici saradnje roditelja i škole kroz povremene roditeljske sastanke i otvorena vrata, školske odbore i savete roditelja, zasigurno su korisni ali nisu uvek dovoljno efikasni naročito kada se radi o različitoj etiologiji problema.

U periodu od novembra do aprila 2007-2008 školske godine održavani su sastanci sa roditeljima dece sa posebnim potrebama u redovnom sistemu obrazovanja, u Beogradu i Subotici u okviru projekta „Inkluzivni model prelaska sa razredne na predmetnu nastavu za učenike sa smetnjama u razvoju"koji se realizuje u saradnji škola sa britanskom humanitarnom organizacijom "Save the Children"

Cilj je bio pružanje podrške roditeljima, te su i teme sastanaka bile prilagođene njihovim potrebama. Teme su bile:

1. Kako Vam ja mogu pomoći?
2. Moja filozofija dečijeg razvoja. Šta moje dete zna voli i čemu se raduje?
3. Realnost roditeljskih očekivanja. Kako vidim sposobnosti svoga deteta?
4. Kako zajedno možemo da podstaknemo Vaše dete na uzajamnu saradnju?
5. Zašto je uloga roditelja važna u procesu vaspitanja i obrazovanja?.

Sastancima su prisustvovali roditelji čija deca pohađaju peti razred osnovne škole i uključena su u inkluzivno obrazovanje već od prvog razreda. Sastancima je prisustvovala i nekolicina roditelja mlađeg školskog uzrasta. Cilj nam je bio da podrška roditeljima bude optimalna i neupadljiva.

Pošli smo od činjenice da ako želimo pomoći detetu važno je raditi ne samo sa njim nego i s roditeljima. Kao i da je svaki oblik rada sa roditeljima dobar ako doprinosi opštem razvoju deteta. Dejvis, H. (1995, str. 62) kaže „Ogromna korist se ostvaruje ako imamo nekoga koga poštujemo, a ko sedi tiho sa nama dok smo u nevolji, neko ko neće pokušati da preuzme lidersku ulogu ili da nam postavlja neke zahteve."

U uspostavljanju partnerskih odnosa odlučili smo se za primenu Rodžersovih principa o tome kako voditi razgovor sa uvođenjem roditelja u partnerski odnos. Adekvatnost, realnost, i izvodljivost ciljeva učvršćuju partnerski odnos roditelja i škole i imaju pozitivan ishod. Empatijski stav znači shvatiti problem iz ugla onog ko ga iznosi. Dejvis predlaže kao posebno koristan stav „tihi entuzijazam". Taj stav znači da je neophodno tiho propratiti pozitivnim komentarom, osećajem zadovoljstva svaki napredak u razvoju deteta, kao i napredak u odnosima roditelja i deteta, deteta i braće i sestara kao i deteta i vršnjaka. Pažnja, aktivno slušanje i podsticanje sagovornika su još jedan od dobro poznatih Rodđersovih stavova nedirektivne terapije koji stabilizuju poverenje između roditelja i saradnika škole.

Roditelji su bili aktivni učesnici na sastancima sve teme su unapred znali tako da su imali mogućnost pripremanja. Sastanci su bili grupni radilo se grupno, frontalno i kroz power point prezentacije. Predviđeno vreme od jednog časa se dogovorno unapred poštovalo

Nakon poslednje obrađene teme roditeljima je data anonimna anketa u kojoj su mogli da iznesu svoje mišljenje, primedbe, i sugestije u vezi njihovog šestomesečnog angažovanja na uspostavljanju partnerskih odnosa sa školom i saradnicima.

Naveščemo samo neke od odgovora koji su najčešći. ":Potrebno je da se ovakvi sastanci nastave". "Puno mi znače susreti sa Vama i ostalim roditeljima". "Treba ponekad pozvati i roditelje druge dece". "Valjalo bi napraviti finansisku analizu ekonomičnosti ovakvog obrazovanja za celo društvo". "Drago mi je što sam videla da nisu samo moji problemi veliki."..... i sl.

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da ne postoji potpuni i jasno definisani sklad između roditelja i nastavnika o ciljevima saradnje (nesklad u očekivanjima roditelja od škole i škole od roditelja). I da je potrebno da neko sa strane- ni roditelji ni nastavnici ni stručni saradnici (u našem slučaju to su bili učesnici na projektu van škole) pomogne da se artikulišu i zajednički formulišu realni ciljevi saradnje i *zašto je saradnja potrebna*: zatim smo pokazali značaj postojanja tačno planiranog vremena za susrete kao i postojanje unapred struktuiranih tema kao i pravila saradnje (sastanci su počinjali uvek u isto vreme, bez kašnjenja voditelja i uvek su trajali 60 minuta, nakon čega bi se prekidali) komunikacija je bila otvorena i jasna oslobođena negativnih pripisivanja.

Деца са посебним потребама треба да буду потпуно равноправно третирана у друштву, у свим сферама. Нека од њих могу да буду у истим колективима са децом која немају такве потребе, али не сва. Мислим да нам тренутно недостаје кадар који ће квалитетно да одреди у којој мери неко дете са посебним потребама може да се укључи у активности са другом децом

Мој начин гледања на заједничке групе деце је:

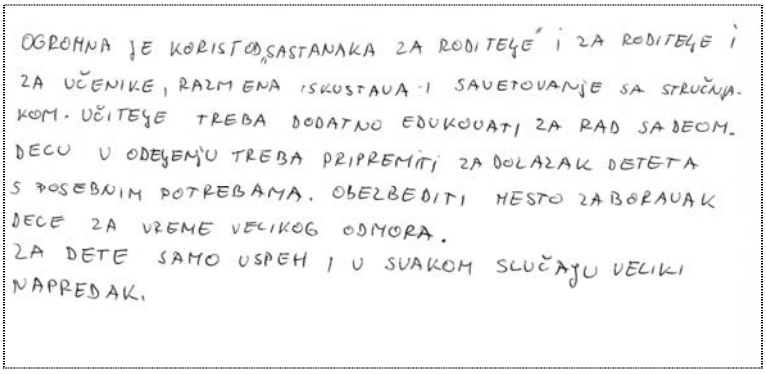
- у обданишту сама деца се лако сналазе, а посебне потребе неког детета најбоље сметају васпитачима
- у основној школи, у првим разредима требало би да у оквиру школе постоје специјална одељења, из којих би нека деца касније могла да пређу у редовне разреде
- у средњој школи и гимназији мислим да је могућа да настављу похађају заједно

- Деца са посебним потребама су и она деца која имају родитеље који имају посебне потребе!
- Тимови који се баве сарадњом са родитељима морали би да имају тимове који би могли да помогну родитељима који имају проблем са собом, а после да имају са дететом
- Укидање оцењивања велика је грешка, јер је упоређивање основ напредовања у свим сферама живота
- Учење родитељства је потреба а не модни хит
- Демистификација стручњака не значи да свако може стручно лице да третира како хоће

PRILIKOM UPISA SINA U OVAJ VID OBRAZOVANJA IMALA SAM NEKO OPŠTE ZNANJE O INKLUZIJI. U ŠKOLI SE TO POKAZALO SLIČNO MOJIM OČEKIVANJIMA. SIN MI JE DOBRO PRIHVAĆEN OD STRANE DECE I PREDMETNIH NASTAVNIKA, KAO I OSTALOG OSOBLJA ŠKOLE. DELUJE DA JE OVO DOBRA ZAMISAO I TREBA JE OČUVATI I PROŠIRITI. DRAGO MI JE ŠTO IMAMO PODRŠKU SVIH U ŠKOLI KAO I PROF. KARIĆ NA OVIM SASTANCIMA.

MOJE MIŠLJENJE JE DA CELOM OVOM PROGRAMU NEDOSTAJE STALNO UČEŠĆE DEFEKTOLOGA/LOGOPEDA KOJI BI SIGURNIA SAM BIO OD VELIKE KORISTI KAKO DECI TAKO I NASTAVNICIMA KOJI SA NJIMA RADE. NIJE DETE KONKRETNO TU IMA ODBOJNOST PREMA UČENJU I UKLJUČIVANJU U NEKE NOVE AKTIVNOSTI TAKO DA OMETA PONEKAD NASTAVAK RADA ZATO JE STRUČNA POMOĆ PONEKAD NEOPHODNA

- VEOMA SMO ZADOVOLJNI NAPREDOVANJEM DETETA U INKLUZIJI. CELODNEVNIM ZALAGANJEM ŠKOLE,
- VEOMA KORISNI SASTANCI RODITELJA, RAZMENA ISKUSTAVA RODITELJA. TREBA NASTAVITI OVAKVE PODUHVATE MOŽDA DODATI I DRUGE STRUČNJAKE JER SU SVI PROBLEMI DECE RAZLIČITI.


OGROMNA JE KORISTOD „SASTANAKA ZA RODITELJE" I ZA RODITELJE I ZA UČENIKE, RAZMENA ISKUSTAVA I SAVETOVANJE SA STRUČNJAKOM. UČITELJE TREBA DODATNO EDUKOVATI ZA RAD SA DECOM. DECU U ODELJENJU TREBA PRIPREMITI ZA DOLAZAK DETETA S POSEBNIM POTREBAMA. OBEZBEDITI MESTO ZA BORAVAK DECE ZA VREME VEĆEG ODMORA.
ZA DETE SAMO USPEH I U SVAKOM SLUČAJU VELIKI NAPREDAK.

## ZAKLJUČAK

Sigurno je da nije lako i nema jedinstvenog načina u podsticanju aktivne saradnje škole i porodice, kao što ni sve porodice ne prihvataju podjednako saradnju. To je činjenica koja ponekad ozbiljno otežava rad učitelja i pedagoga na mnogim problemima dece i njihovih roditelja. Neki roditelji u potrazi za poslom i pod stresom gotovo potpuno prepuste brigu o detetu školi i društvu. Tako se učitelj nalazi u vrlo nezavidnoj situaciji. Sa jedne strane treba da odgovori na vrlo zahtevnu ulogu koju on ima u životi deteta a sa druge strane nema podršku i saradnju sa roditeljima. Naravno da to sve implicira negativnim posledicama po dete.

Nije jednostavno dati odgovor na to kako otkloniti sve ove prepreke u uspostavljanju **partnerskih odnosa**. Koje su to aktivnosti i tehnike koje su najefikasnije, i hoće li uopšte boljim povezivanjem škole i porodice osnovni problemi biti otklonjeni.

Neki roditelji neće imati potrebu za ovakvim oblikom rada i neće imati osećaj da im se ovako može pomoći, neki će pak kroz ovakav oblik saradnje sa školom uvideti svoju bolju perspektivu. Sigurno je da niti jedna institucija i niti jedan stručnjak pa ni škola ne može učiniti sve ono što bi roditelj od nje očekivao, ali može ublažiti posledice i pomoći roditeljima na putu njihove borbe.

## LITERATURA


1. Barnes, H. Weikart, A. (1993): Significant benefits:The High/Scope Perry Preschool study age 27. Ypsilanti, MI:The high /Scope Press
2. Berger, E.H. (1991): Parents as partners in education. The school and home working together, Columbus, OH. Merill.
3. Dulčić, A., Kondić, Lj. (2002): Djeca oštećenog sluha, Alinea, Zagreb.
4. Đordević, B. (1985): Savremena porodica i njena vaspitna idoga. Beograd: Institut za pcdagoška istraživanja. Gačić, B., Trbić, V., Marković, M. &. Nikolić, Lj. (2004): Family life in the context of chronic stress and dramatic social transformation in Yugoslavia, *Journal of Family Psychotherapy*, Vol. 15, No. 1-2, 3-18.

5. Hester, H. (1989): Start at home to improve home-school relations. *NASSP Bulletin*, br. 73, str. 123-127.
6. Hilton Dejvis (1995*): Savetovanje roditelja hronično obolele dece i dece sa smetnjama u razvoju*. Institut za mentalno zdravlje, Beograd.
7. Hrnjica, S. (2004): *Škola po meri deteta*, Institut za psihologiju filozofskog fakulteta, Save the Children, UK, kancelarija u Beogradu.
8. http://www. gse. harvard. edu/hrrp/Droiects/fine/resources/research/redding. html
9. Karić, J. (2003): Roditelj kao partner u budućem sistemu obrazovanja, *Beogradska defektološka škola*, br. 1-2, str. 215-219, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd.
10. Karić, J. (2004): Stavovi prema uključivanju dece sa posebnim potrebama u redovan sistem obrazovanja, Nastava i vaspitanje, br. 1, str. 142-147, Pedagoško društvo Srbije, Beograd.
11. Polovina, N., Bogunović, B. (2007): Saradnja škole i porodice, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd.
12. Redding, S., Langdon, J., Mayer, J. & Sheley, P. (2004): The effects of comprehensive parent engagement on students learning outcomes. San Diego: Paper presenting ar the Annual Meeting of the American Educational Research Association.
13. Rockwell, R.E., Andre, L.C., Hawley, M.K. (1995): Parents and Teachers as Partners. Issues and Challenges. Harcourt Brace College Publushers, New York.
14. Vukmanović, N., Kasagić, Đ., Koruga, D., Marković, M., Pavlovski, T., Ćebić, M. (1984): *Roditelj u dečijem vrtiću*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.

## SUPPORTING FAMILIES OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN REGULAR EDUCATION SYSTEM

*Problem of cooperation between families and schools is an old one but with changed context of life it gets new meaning and determinants and demands a new approach in both research and practice.*

*In the last ten years our country is in the period when old moral norms are not longer valid while new ones still have not settled which is having an effect on the functioning of schools and redefining of expert subjects and priorities.*

*Key words: family, school, child, support, cooperation*

# PSIHOPATOLOŠKI PROBLEMI ADOLESCENATA U INKLUZIJI

*Dijana Lazić, Nada Dobrota-Davidović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Osobe primarno nižeg intelektualnog nivoa koje imaju poteškoće u učenju podležu procesu integracije u društvo i procesom inkluzije u okviru obrazovanja. Već poznate poteškoće u dečjem uzrastu dobijaju na težini tokom adolescencije, jer pubertet i polna zrelost uz poteškoće shvatanja novih fizioloških promena dovode do promena ponašanja adolescenata koje ometa inkluziju. Ponašanje dobija karakteristike provocirajućeg ponašanja. Vulnerabilnost ovog uzrastnog doba je povećana i u prosečnoj populaciji, tako da su anksioznost, depresija, maladaptivno ponašanje prisutni i kod ove populacije. Psihološki mehanizmi odbrane nisu zadovoljavajući, tako da su promene ponašanja trajne i teško se daju staviti pod kontrolu. Posebno je značajno napraviti ispravnu dijagnostiku uzroka maladaptacije jer i korigovanje iste i uspešna inkluzija zavisi od toga.*

*Ključne reči: smetnje u učenju, poremećaj ponašanja, adolescencija, inkluzija*

''Provocirajuće, izazivačko ponašanje je ponašanje koje po intenzitetu, učestalosti ili trajanju dovodi fizičku bezbednost osobe ili druge osobe u ozbiljnu opasnost, ili pak ponašanje koje predstavlja ozbiljno ograničavanje ili usporeno stvaranja uvida u ili upotrebe uobičajenih društvenih veština '' (Emerson, 1987)

Najteži deo inkluzije dece ometene u razvoju predstavlja sam polazak u školu i svi prateći problemi koji proizilaze iz specifičnosti samog deteta, socijalnog okruženja, roditelja.... Taj period je dovoljno traumatičan, da prestavlja ''prelomnu'' fazu, pa se često zanemaruju problemi, koji predstavljaju drugu prelomnu tačku u obrazovanju osoba ometenih u razvoju, period adolescencije.

Iako ometeni u mentalnom razvoju, osobe imaju svoj fiziološki razvoj, tako da i oni, pod uticajem endokrinih hormona prolaze kroz fazu puberteta, uglavnom ulaze u stanje polne zrelosti. Neke od mentalnih zaostalosti koje su u sastavu sindroma koji su posledica genetskih mutacija na polnim hromozomima ne pokazuju znake puberteta, ne prolaze kroz očekivane za uzrast fiziološke transformacije, ali to ne znači da nemaju promena u svom ponašanju karakteristične za uzrast adolescencije.

U ovom uzrastu nastaje drastična diskrepanca između intenziteta i načina reagovanja i samog faktora koji je reakciju izazvao. To je, najverovatnije posledica delovanja hormona, tzv. hormonske ose na psihičke funkcije osobe, koja je u ovom slučaju ometena u mentalnom razvoju i ceo razvoj je disharmoničan, poremećen.

Rutter (1970) je registrovao veću učestalost emocionalnog i bihejvioralnog poremećaja kod osoba sa mentalnom retardacijom. Čak su registrovali veću učestalost ovih poremećaja kod osoba koja su imala i neurološke smetnje, posebno kod cerebralne. paralize i epilepsije. Corbett (1979) je u svojim istraživanjima otkrio da osobe sa smetnjama u učenju posebno u adolescenciji i odraslom dobu pokazuju u 37% psihičke poremećaje. Taj nalaz je potvrdio istraživanjima i Cooper (1997) da osobe sa smetnjama u učenju mnogo češće ispoljavaju psihičke poremećaje u odraslom dobu nego osobe koje nemaju tu smetnju.

Prevalenca težih oblika psihičkih poremećaja kod osoba sa poremećajem učenja je pet puta veća nego kod opšte populacije. Uzroci su vrlo kompleksni i interaktivni. Učenje predstavlja funkciju mozga i svako oštećenje mozga može rezultirati ne samo poremećajem učenja nego i emocionalnim i ponašajnim poremećajima. Ljudi sa poremećajem učenja imaju i vulnerabilniji mozak i nepovoljnije reaguju na životne stresogene događaje od drugih. Ovi faktori su predisponiraju ili percipitiraju psihičke bolesti. Tu spadaju zloupotrebe, zlostavljanja, nisko samopoštovanje, gubici, žalosti. Čak i fizičke bolesti kao infekcija tireoidne žlezde mogu biti praćene psihičkim poremećajima, a uočeno je da je epilepsija često udružena sa poremećajem učenja i psihičkim poremećajima. Problemi u komunikacija otežavaju rešavanje problema npr. žalosti, tako da sporazumevanje se završava neuspehom. Poznato je da neki poremećaji učenja su skoro po pravili udružena sa visokim rizikom od ispoljavanja psihičkih poremećaja. Tako, Down sy prati demencija, velokardiofacijalni sindrom praćen shizoafektivnom psihozom, Prader-Willi sy je praćen često psihičkim nestabilnostima i bolestima jednog od roditelja.

Vrlo je važno napraviti distinkciju između poremećaja ponašanja kao posebnog entiteta i poremećaja ponašanja koje je posledica psihičke bolesti. Ukoliko je poremećeno ponašanje posledica bolesti, sam bihejvioralni tretman će biti bez velikih rezultata, ali će rezultati biti povoljni tek nakon antipsihotične terapije.

Poremećaj ponašanja koji se može smatrati provocirajuće, izazivajuće može se intenzivirati iz mnogih razloga. Tako, okruženje može biti bučno, a životna sredina skučena, što npr. posebno utiče negativno na osobe obolele od autizma. Osobe sa teškoćama u učenju često se dosađuju, nisu angažovane u nekoj aktivnosti koja im je adekvatna, i koja bi mogla značajno ublažiti ovakvo ponašanje. Pogoršanje ponašanja može biti i posledica pokušaja komunikacije u emocionalnim stanjima jada i anksioznosti. Neobično ponašanje ili čak poremećeno ponašanje predstavlja nekad izraz fizičkih tegoba ili bola. Nekad se može manifestovati

kao stereotipno njihanje, često viđeno kod autizma, ili pak stereotipni uvrtanje ruku kao u Retovom sindromu.

Ali, ponašanje koje zahteva psihološki i psihijatrijski tretman kod osoba sa poremećajima učenja su svakako agresivno ponašanje, samopovređivanje te destruktivno ponašanje. Retki su slučajevi abnormalnog ponašanja npr. piromanija ili na polju seksualnosti, ali to predstavlja već resurs pravosuđa.

Samopovređivanje je ozbiljan problem koji se sreće kod osoba sa poremećajem učenja a sam čin povređivanja je strogo individualan i ima različita značenja za svaku individuu ponaosob a inicijalni okidač koji je doveo do samopovređivanja je vrlo raznolik. Poznato je da određene bolesti su često praćene nekom fizičkom bolešću, npr. zapaljenje uha je često kod osoba sa Down sy i fragilnog H hromozoma, tako i neki organski uzroci mogu biti praćeni poremećajem ponašanja, s tim da se ne sme zanemariti i uticaj sredine kao uzročnika psihičkog stresa.

Osnovni zadatak i najveći teret nose psihijatri, psiholozi, defektolozi i to je da prepoznaju psihički poremećaj kao uzrok poremećaja ponašanja kod osoba sa poremećajem učenja, da smanji rizik od produbljivanja poremećaja i maksimalizuju kvalitet života ovih osoba.

Za bolje razumevanje psihopatologije kod osoba sa poremećajem učenja koristimo se sledećom podelom:

Tabela dijagnostičkih podela psihopatologije kod osoba sa smetnjama u učenju

| | |
|---|---|
| 1. Osovina I | Ozbiljan poremećaj učenja i problemi u ponašanju |
| 2. Osovina II | Udruženo sa bolestima (npr.epilepsija, Down sy) |
| 3. Osovina III | Udruženo sa psihičkim bolestima, uključujući pervazivne po poremećaje( autizam) |
| 4. Osovina IV | Globalna procena psihosocijalnih poremećaja ( koristeći se kratkom skalom Svetske zdravstv. organizacije) |
| 5. Osovina V | Udruženo sa nenormalnim psihosocijalnim situacijama (npr. institucionalizovano zbrinjavanje) |

Dijagnostika nam je vrlo značajna jer od pravilne dijagnostike možemo i očekivati bolje rezultate u sanaciji psihopatoloških fenomena koji se ispoljavaju kod ove populacije (adolescenata sa poremećajem učenja), jer psihopatološke manifestacije i provocirajuće, izazivajuće ponašanje ometaju uspešnu inkorporaciju u društvo uključujući i inkluziju u obrazovanju.

U okviru psihopatološke problematike najčešće se spominju sledeće bolesti, sindromi i genetski poremećaji:

- Shizofrenija
  Dezintegracija misaonog procesa uz halucinatorna doživljavanja, ali oskudnijih sadržaja
- Poremećaji raspoloženja

Češći su poremećaji raspoloženja nego kod prosečne populacije, češće depresije, labilnost afekta dominantna u adolescenciji čak do suicida

- Delirijum i demencija
  Četri puta češća je demencija kod osoba sa smetnjama u učenju nego kod prosečne populacije. Delirium se može javiti kao posledica intoksikacija npr.kod epilepsija i neadekvatnog lečenja
- Neurotski, stresogeni i somatiformni poremećaji
  Neurotskih znakova skromnih, primitivnih sadržaja, koji su uporni, praćeni su anksioznošću i teško kontrolisanim ponašanjem u stanjima frustracije, uz slabiju kontrolu impulsa
- Poremećaji ishrane
  Od odbijanja hrane do prežderavanja, te pojave pika
- Poremećaji ličnosti
  25% je prevalenca, najteži slučajevi ispoljavaju impulsivni i infantilni oblik , antisocijalni poremećaj-skopčan sa pravosuđem, 31% osoba sa poremećajem komunikacije
- Pervazivni poremećaji
- Poremećaji ponašanja i psihički poremećaji koji se javljaju u detinjstvu
- Autizam i drugi razvojni poremećaji uključujući hiperkinetski su
- Down sy
  Većina ima umeren stepen poremećaja učenja, samo kod 10% nema ozbiljnih poremećaja učenja. Većina ima govorne probleme. Lakšu slikuje kod osoba koje imaju mozaicizam kao uzrok su. Kao adolescenti često su tvrdoglavi i opsesivni i negativno reaguju u konfliktnim ili situacijama koje zahtevaju promene uobičajenih aktivnosti.
- Fragile X sy
  Uobičajena je socijalna neadekvatnost, uz anksioznost i izbegavanje kontakta očima, ali su socijalno prihvaćeni. Muškarci su očuvanog afekta, ne drže se po strani, skloni su samopovređivanju, u stanjima povišene anksioznosti i frustracije udaraju šakom u prostor između palca i kažiprsta.
  Poremećaj učenja je blag ili umeren, a intelektualni deficit se produbljuje nakon puberteta. Poremećaji govora u smislu nekonfluentnosti misli, nekompletnih rečenica i siromaštvo asocijacija prati ovaj sindrom. Poremećaji pažnje i koncentracije prisutni.
- Alfa mannosidosi
  Nerazvijen govor, inkompletne rečenice, oskudnog rečnika i oštećen sluh uz čestu udruženost sa psihotičnim fenomenima karakterišu ovaj sindrom.
- Angelman sy

Ostvaruju socijalni i fizički kontakt, fascinirani vodom, imaju atake ubrzanog govora, bolje razumeju nego što govore, učenje je ozbiljno otežano i pažnja im je kratkotrajna.

- Apert`s sy
  Anomalije lica praćene poremećajima artikulacije te aknama na koži u pubertetu, sindaktilija drugog, trećeg i četvrtog prsta, hiperaktivnost, često snižen do umerenog stepena intelekt čine ih socijalno izolovanim.
- Coffin-Lowry sy
  Nizak rast, grubog izraza lica, kosih očiju, isturenih obrvskih lukova, velikih ušiju, kratkog nosa, otvorenih usta uz veliki broj anomalija građe tela često, posebno kod žena, koincidira sa shizofrenijom. Kod muškaraca je izražen problem učenja. Napadi apneje i narkolepsije često su prisutni.
- Coffin-Siris sy
  Poremećaji ponašanja u smislu maladaptivnog ponašanja do autističnog su zabeleženi u ovim slučajevima, ali zbog malog uzorka nije statistički značajno opažanje.
- De Lange sy
  Samopovređivanje, autistično povlačenje uz redukovan govor i ozbiljne smetnje u učenju su česta pojava. Problemi u smislu gastro-ezofagealnog refluksa posebno ometaju kvalitet života.
- Cri du chat sy (CDCS,5p-sy)
  Hiperaktivnost prati ovaj sindrom, ali sa godinama starosti se stanje poboljšava. Poremećaj razvoja govora takođe je prisutna.
- Duchenne mišićna distrofija
  U 25% slučajeva prisutno je otežano učenje, posebno su prisutni problemi sa čitanjem.
- 18q sy
  Većina dožive uzrast odraslih, agresivnog i hiperaktivnog ponašanja, a često je praćeno autističnim ili drugim psihotičnim poremećajem.
- Lesch-Nyhan sy
  Kompulzivno ozbiljno samopovređivanje, ali i kompulzivni ataci agresivnog ponašanja su česti. Dizartrija i neurološke smetnje pogoršavaju mogućnost učenja i adaptacije na socijum.
- Mukopolisaharidoza
  Problemi sa spavanjem su česti, po celu noć su budni, pevaju, viču ili plaču. Kognitivna deterioracija prati neke vidove ove bolesti, a poremećaji ponašanja odgovaraju dezintegrativnim psihozama.
- Miotonična distrofija
  Poremećaji ličnosti i poremećaj afekta prati ovu bolest
- Fenilketonurija

Bez adekvatne dijete brojni su maladaptivni fenomeni, uključujući povećanu aktivnost, samopovređivanje i autizam. Vrlo otežano učenje prati vrlo iritabilno i upadljivo društvenoneprilagođeno ponašanje.

- Prader-Willi sy
  34% ima umeren stepen, 27% ozbiljan i 5% teški poremećaj učenja praćeno je deficitom auditivno-informativnog procesa uz relativno očuvane vizuo-spacijalne sposobnosti.
- Rett sy
  Stereotipno vrćenje ruku, epizode forsiranog disanja i prekida su prisutni. Smrtnost je veća ukoliko je prisutna i psihotičnost.
- Rubinstein-Taybi sy
  Niža inteligencija, uz netoleranciju jakog zvuka uz slabu i kratku pažnju čine ih osobama sa smetnjama u učenju. Dobro raspoloženje postižu samostimulirajućim aktivnostima kao što su ljuljanje, mahanje prstima, predenje...
- Smith-Lemli- Opitiz sy
- Smith-Magenis

Sva ova stanja i bolesti su skopčane sa poteškoćama u učenju, praćene maladaptivnim ponašanjem koje postaje vrlo uočljivo, te pod formom provocirajućeg, izazivačkog ponašanja ometa inkluziju posebno adolescenata, kojima hormonske promene utiču na ponašanje čineći ih agresivnijim. Jasno, radi se o osobama čije intelektualne sposobnosti nisu toliko snižene, već bi na osnovu intelekta mogli da očekujemo uspešnu inkluziju. Uspešnu inkluziju ometaju i somatske i neurološke smetnje koje su udružene sa primarnim oštećenjem, a najveće smetnje predstavljaju psihičke smetnje koje se intenziviraju u ovom vulnerabilnom periodu.

Izazov inkluzije se ne završava uvodeći dete u razred redovne nastave, nego sprovesti je uspešno i u periodu kada pod uticajem fizioloških promena ulazi mlada osoba sa smetnjama u učenju u fazu posebne vulnerabilnosti, u fazu adolescencije.

## LITERATURA


1. Allington-Smith, P. (2006): Psychiatric and behavior in children and adolescents with intellectual disabilities in The Psychiay of Intellectual Disability, Radcliffe Publishing, Oxford-Seattle
2. Clarke, D. (2006): Psychiatric disorders and challenging behavior in The Psychiay of Intellectual Disability, Radcliffe Publishing, Oxford-Seattle
3. Kierman, C. and Quereshi, H. (1993): Challenging behavior In:C Kierman Reserch to Practice? Implication of research on the challenging behavior of people with learning disabilities.British Institute of Learning Disabilities, Kidderminster
4. O`Brien G. (2002): Bihevioral Phenotipes in Clinical Practice, McKeith Press, Cambrige

# PSYCHOPATHOLOGICAL PROBLEMS OF ADOLESCENTS IN INCLUSION

*Persons of primarily lower level of intellectual functioning and learning difficulties are a part of social integration process and educational inclusion process. Well known childhood difficulties gain weight during adolescence, when puberty and sexual maturity along with difficulties of understanding the new physiological changes cause behavioral changes that disturb inclusion. Behavior gains provoking characteristics. Vulnerability of this age period is increased even in average population, so that anxiousness, depression, maladaptive behavior are present within this one. Psychological defense mechanisms are not satisfactory, so that behavioral changes are permanent and hard to control. Correction and successful inclusion depend on It is correct diagnosis of the causes of maladaptation.*

*Key words: learning difficulties, behavioral disorder, adolescence, inclusion*

# SPECIJALNA ŠKOLA KAO SERVISNI CENTAR

*Slavica Marković*
*ŠOSO „Milan Petrović“ , Novi Sad*

*Prateći potrebe osoba sa invaliditetom, reformske procese u Srbiji i savremene tokove u svetu, Škola za osnovno i srednje obrazovanje "Milan Petrović" je redefinisala svoju ulogu, izvršila strukturalne promene i prilagodila svoje usluge potrebama korisnika. To je pre svega, značilo širenje delokruga rada Škole čija uloga nije više usmerena samo na obrazovanje i vaspitanje, već izlazi iz okvira klasične škole i ulazi u život lokalne zajednice.*

*Osnovna delatnost Škole je i dalje obrazovanje učenika sa smetnjama i teškoćama, ali uz veliku dozu fleksibilnosti koja omogućava prelazak dece iz jednog programa u drugi, prelazak iz redovne u specijalnu školu i obrnuto. Pored toga, Škola pruža odgovarajuće usluge deci sa smetnjama i teškoćama u razvoju, njihovim porodicama, odraslim osobama sa invaliditetom, vaspitačima, učiteljima, nastavnicima u redovnoj školi, ostalim stručnjacima kojima su potrebna dodatna znanja o načinima rada sa osobama kojima je potrebna pojačana društvena podrška.*

*Škola je resursni centar koji raspolaže:*

*- velikim brojem stručnjaka različitih profila (učitelja, profesora predmeta, oligofrenologa, tiflologa, somatopeda, logopeda, specijalnih pedagoga, psihologa, socijalnih radnika, lekara).*

*- specijalizovanom opremom i pomagalima*

*- didaktičkim materijalom i očiglednim nastavnim sredstvima*

*- savremenom elektronskom opremom*

*- bibliotekom sa velikim brojem stručnih knjiga i časopisa*

*Servisni centar za podršku deci sa smetnjama u razvoju i osobama sa invaliditetom u Novom Sadu, predstavlja unapređeni sistem podrške i usluga usmerenih ka konkretnom korisniku, bez obzira na uzrast i vrstu potrebne podrške, a optimalno je usklađen sa njegovim potebama.*

*Ključne reči: Servisni centar, Servis za ranu intervenciju, Servis za podršku deci u inkluzivnom vrtiću/školi, Servis za podršku samostalnom stanovanju, Volonterski servis, Servis za pružanje podrške roditeljima, Servis za informisanje, lokalna zajednica, podrška, resursni centar, fleksibilnost*

Prateći potrebe osoba sa invaliditetom, reformske procese u Srbiji i savremene tokove u svetu, Škola za osnovno i srednje obrazovanje "Milan Petrović" je redefinisala svoju ulogu, izvršila strukturalne promene i

prilagodila svoje usluge potrebama korisnika. To je pre svega, značilo širenje delokruga rada Škole čija uloga nije više usmerena samo na obrazovanje i vaspitanje, već izlazi iz okvira klasične škole i ulazi u život lokalne zajednice.

Osnovna delatnost Škole je i dalje obrazovanje učenika sa smetnjama i teškoćama, ali uz veliku dozu fleksibilnosti koja omogućava prelazak dece iz jednog programa u drugi, prelazak iz redovne u specijalnu školu i obrnuto. Pored toga, Škola pruža odgovarajuće usluge deci sa smetnjama i teškoćama u razvoju, njihovim porodicama, odraslim osobama sa invaliditetom, vaspitačima, učiteljima, nastavnicima u redovnoj školi, ostalim stručnjacima kojima su potrebna dodatna znanja o načinima rada sa osobama kojima je potrebna pojačana društvena podrška.

Škola je na taj način prerasla okvire obrazovno vaspitne institucije. U svojoj organizacionoj strukturi, razvila je pored predškolskog, osnovno-školskog i srednjoškolskog obrazovanja i vaspitanja, programe dnevnog boravka i radnog centra, edukativni kamp Čenej i Servisni centar, sa ciljem pravovremenog, efikasnog i diskretnog zadovoljavanja potreba dece sa smetnjama u razvoju i osoba sa invaliditetom i njihovog kvalitetnijeg učešća u svim aktivnostima u lokalnoj zajednici.

Škola je resursni centar koji raspolaže:

- velikim brojem stručnjaka različitih profila (učitelja, profesora predmeta, oligofrenologa, tiflologa, somatopeda, logopeda, specijalnih pedagoga, psihologa, socijalnih radnika, lekara).
- specijalizovanom opremom i pomagalima
- didaktičkim materijalom i očiglednim nastavnim sredstvima
- savremenom elektronskom opremom
- bibliotekom sa velikim brojem stručnih knjiga i časopisa

Servisni centar za podršku deci sa smetnjama u razvoju i osobama sa invaliditetom u Novom Sadu, predstavlja unapređeni sistem podrške i usluga usmerenih ka konkretnom korisniku, bez obzira na uzrast i vrstu potrebne podrške, a optimalno je usklađen sa njegovim potebama. Broj korisnika usluga Servisnog centra nedvosmisleno govori o opravdanosti njegovog postojanja.

Servisni centar objedinjava rad sledećih servisa:

**Servis za procenu sposobnosti**

Proces procene podrazumeva određivanje individualnih mogućnosti i potreba deteta, za razliku od tradicionalnog ispitivanja koje svrstava dete u kategorije. Ispitivanje je usredsređeno na ono što dete ne može da uradi, a procena na njegove snage i mogućnosti. Procena je neophodna kao putokaz roditeljima i stručnjacima koji vode brigu o detetu, za planiranje odgovarajućuh aktivnosti i vrednovanje razvoja, za kreiranje individualnog obrazovnog plana. Procenom dolazimo do niza podataka iz različitih izvora i obuhvatamo elemente svih oblasti detetovog razvoja (međusobni odnos deteta i okoline, motivaciju, način rešavanja

problema, adaptaciju, reakcije na ljude i sredinu, socijalnu kompetenciju, motorni, kognitivni, govorno-jezički razvoj).

Procenu vrši stručni tim.

**Servis za ranu intervenciju**

Servis podrazumeva procenu i stimulaciju psihomotornog razvoja dece od 0 do 3 godine u kućnim uslovima kroz partnerski odnos sa roditeljima. Rad ovog servisa obuhvata:

- sagledavanje potreba i mogućnosti dece,
- izradu stimulativnih programa razvoja,
- ranu stimulaciju psihomotornog razvoja dece
- kontinuirano praćenje napredovanja dece
- instruktivni rad sa roditeljima dece
- psihocijalnu podršku porodicama

**Servis za podršku deci u inkluzivnom vrtiću/školi**

Stručnjaci specijalne škole pružaju podršku i deci i nastavnicima u redovnim vrtićima i školama, kroz razvijene raznovrsne alternativne oblike saradnje (individualni i grupni rad sa decom tokom nastave ili van nastave, pomoć nastavniku u procesu planiranja, realizacije i evaluacije nastavnog procesa, saradnja i savetovanje roditelja, identifikovanjem potreba i utvrđivanjem vrste potrebne podrške, stimulacijom razvoja, usmeravanjem i praćenjem deteta kroz vaspitno-obrazovni proces).

Ova vrsta usluge se pruža predškolskim ustanovama, osnovnim i srednjim školama, koje nemaju adekvatne stručnjake.

Stručnjaci ovog servisa pružaju informacije vaspitačima, učiteljima, nastavnicima i stručnim saradnicima o specifičnim karakteristikama dece sa teškoćama u razvoju, pomažu u izradi Individualnih obrazovnih planova, pri izboru odgovarajućih metoda, oblika rada, vrste nastave, specifičnih učila, udžbenika, tehničkih pomagala. Servis upućuje nastavnike i u specifičnosti rada sa porodicom, povezuje roditelje i nastavno osoblje sa eksternim relevantnim stručnjacima i radi na edukaciji nastavnog osoblja u inkluzivnoj školi.

Razvijen je i sistem prateće pisane dokumentacije kojim se i formalno definišu vrste i oblici saradnje između redovnih vrtića i škola i specijalne škole (protokoli o saradnji, Dozvola roditelja za rad defektologa sa detetom, obrasci za IPP/IOP...)

**Osnovne škole:**

| rb. | Škola | Broj učenika |
|---|---|---|
| 1. | OŠ "Petefi Šandor" Novi Sad | **2** |
| 2. | OŠ "Sonja Marinković" Novi Sad | **2** |
| 3. | OŠ "Kosta Trifković" Novi Sad | **1** |
| 4. | OŠ "Đorđe Natošević" Novi Sad | **2** |
| 5. | OŠ "Dositej Obradović" Novi Sad | **1** |
| 6. | OŠ "Prva vojvođanska brigada" Novi Sad | **3** |
| 7. | OŠ "Branko Radičević" Novi Sad | **5** |
| 8. | OŠ "Vuk Karadžić" Novi Sad | **24** |

| rb. | Škola | Broj učenika |
|---|---|---|
| 9. | OŠ "Jovan Dučić" Petrovaradin | **2** |
| 10. | OŠ "Sveti Sava" Rumenka | **15** |
| 11. | OŠ "Jan Čajak" Bački Petrovac | **3** |
| 12. | OŠ "Ljudevit Štur" Kisač | **4** |
| 13. | OŠ "Dositej Obradović" Irig | **22** |
| 14. | OŠ "Vuk Karadžić" Crvenka | **1** |
| 15. | OŠ "Petar Kočić" Riđice, Sombor | **1** |
| Ukupno: | | **88** |

**Vrtići:**

| rb. | Vrtić | Broj dece |
|---|---|---|
| 1. | Radosno detinjstvo Novi Sad | **18** |
| 2. | Radost Srbobran | **1** |
| 3. | Vrtić Apatin | **1** |
| 4. | Vrtić Sremska Mitrovica | **1** |
| 5. | Vrtić Sombor | **1** |
| 6. | Dnevni boravak CP društva | **1** |
| Ukupno: | | **23** |

**Servis za pružanje podrške roditeljima**

Podrazumeva obuku roditelja za rad sa detetom na ranom uzrastu, pripremu deteta i roditelja za uključivanje u institucionalne oblike rada, kontinuiranu razmenu informacija sa roditeljima o napretku i razvoju učenika, podršku roditeljima u cilju obezbeđivanja pravne, tehničke, zdravstvene i socijalne pomoći, povezivanje roditelja sa drugim roditeljima sličnih iskustava, povezivanja porodica sa humanitarnim udruženjima, podršku pri izboru programa u koji će se dete uključiti, pomoć porodici u svim situacijama koje donosi odrastanje deteta.

**Servis za pružanje podrške pri zapošljavanju**

Nudi usluge profesionalne orijentacije, obuku za konkretan rad na konkretnom radnom mestu, podršku pri uključivanju u posao, podršku pri zasnivanju radnog odnosa, podršku prilikom osnivanja samostalnog preduzetništva, kućne radinosti, informisanje o mogućnostima prekvalifikacije i dokvalifikacije i organizovanje istih, senzibilizaciju tržišta rada i ostvarivanje dijaloga sa socijalnim partnerima.

**Servis za pružanje podrške samostalnom stanovanju**

Podrazumeva pripremu korisnika za relativno samostalan život u malim kućnim zajednicama, pripremu njihovih prodica i plansku i sistematsku podršku u svakodnevnim životnim aktivnostima.

**Servis za trening životnih veština**

Pruža organizovane i struktuirane obuke sa ciljem rehabilitacije osoba kod kojih je oštećenje nastupilo u kasnijem životnom dobu (oštećenje vida, sluha, telesna invalidnost) i obuku osoba sa sniženim intelektualnim sposbnostima za veštine koje im omogućavaju veću samostalnost.

**Servis za informisanje**

Prikuplja i po potrebi distribuira informacije o obrazovnoj ponudi srednjih škola, informiše roditelje o mogućnostima uključivanja deteta u različite programe koje nude vrtići i škole u lokalnoj zajednici, informiše socijalne partnere (tržište rada, unija poslodavaca, udruženje privrednika, zanatlija) o obrazovnim profilima u cilju dobijanja podrške pri zapošljavanju, informiše nadležne službe u lokalnoj zajednici o pojedinačnim potrebama u svim sferama života (obrazovanje, zdravstvo, socijalna zaštita, zapošljavanje) u cilju pružanja adkvatne podrške.

**Servis za edukaciju**

Pruža neformalno obrazovanje (obuke, teninge, seminare) zainteresovanim pojedincima (studentima pedagogije, psihologije, defektologije) i grupama, udruženjima građana koje se bave problematikom osoba sa invaliditetom, roditeljima, stručnjacima koji u svakodnevnom radu dolaze u kontakt sa decom sa smetnjama i teškoćama u razvoju i osobama sa invaliditetom. Servis posebnu pažnju poklanja informisanju, senzibilizaciji i edukaciji lokalne sredine.

**Servis za volontere**

Okuplja i angažuje ljude koji su zainteresovani da se volonterski angažuju u školi i tako svojim znanjem, vešinama i iskustvom pruže konkretnu podršku raznovrsnim programskim aktivnostima Škole.

**Servis za asistenciju i prevoz učenika**

Ovaj servis formiran je prvenstveno za potrebe dece sa telesnim smetnjama, a njegove usluge usmerene su na omogućavanje deci da redovno pohađaju nastavu u školi. Osoblje servisa svakodnevno dovozi u školu i po završetku nastave odvozi kući, decu iz okolnih mesta.

## A SPECIAL SCHOOL IN ROLE OF A SERVICE CENTRE

*Following the needs of persons with disability, the process of reform in Serbia and contemporary World's course School for Primary and Secobndary education "Milan Petrovic" has redifined its role, made structural changes and adjusted its services to the needs of the clients. Before all, this means widening the working field of the school that is no longer directed towards school education only, but towards inclusion in life of the local community.*

*The primary activity of our school is still education of pupils with disability and other developmental difficulties but with a great amount of flexibility that allows transition from one program to another, transititon from Mainstream to Special school and vice versa. Apart from that the school provides appropriate services to children with difficulties and developmental disabilities, their parents, adults with disabilities, educators, teachers in Mainstream schools and other specialists who need additional knowledge about persons that require intensive social support.*

*The school as a resource centre provides:*

*- a number of specialists of different profiles (teachers, subject teachers, special education teachers, occupational therapists, speech therapists, special eductaors, psychologists, social workers and doctors).*

*- special equipment and assistive equipment*

*- educational materials, realia and visuals*

*- contemporary technology, electronic devices and assistive technology*

*- a library with literature, books and publications for professionals*

*The Service centre that supports children with developmental disabilities and persons with invalidity in Novi Sad, presents an advanced system of support and services directed toward each client in particular regardless of age and type of need for support, and optimally adjusted to his/her needs.*

*Key words: Service centre, Service for Early Intervention, Service for support in Inclusive Kindergarten/School, Service for Independent Living, Service for Volunteers, Service for providing support to parents, Service for Information, local community, resource centre, flexibility*

# Oligofrenologija

# MOGUĆNOST INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA DECE S POREMEĆAJIMA AUTISTIČKOG SPEKTRA

*Ivona Milačić-Vidojević, Nenad Glumbić, Mirjana Đorđević*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Inkluzivna edukacija dece s poremećajima autističkog spektra nameće mnoge nedoumice vezane za kliničke manifestacije autističnog poremećaja koje mogu ozbiljno da ugroze obrazovni proces. Treba praviti razliku između terapeutske edukacije i obrazovanja shvaćenog u kontekstu ostvarivanja ljudskih prava. Ove dve paradigme proističu iz dva različita modela ometenosti: medicinskog i socijalnog.*

*Široko prihvaćen socijalni model ometenosti nije zasnovan na terapeutskim pokušajima modifikacije disruptivnog ili antisocijalnog ponašanja i drugih atipičnih ispoljavanja kod dece s poremećajima autističkog spektra. Nasuprot tome, prema ovom modelu učitelji i defektolozi treba da obezbede visokoindividualizovanu podršku svakom detetu sa autizmom u cilju zadovoljavanja njihovih obrazovnih potreba.*

*Nažalost, dugotrajni efekti inkluzivnog obrazovanja dece sa autizmom još uvek nisu ispitani na odgovarajući način.*

*Ključne reči: autizam, Aspergerov sindrom, inkluzivno obrazovanje*

## UVOD

Kod nas, kao i u mnogim zemljama Evropske Unije, postoji podeljeno mišljenje u pogledu obrazovanja dece sa ometenošću. Neke strukture se zalažu za školovanje sve dece u redovnim školama, bez obzira na prirodu njihove ometenosti, kako bi se obezbedila jednakost mogućnosti i izbegla stigmatizacija i segregacija dece ometene u razvoju. Nema sumnje da neka deca sa ometenošću mogu imati koristi od školovanja u redovnim školama zajedno sa tipičnim vršnjacima. Ipak, želja da se u redovno školovanje uključe sva deca, bez obzira na vrstu ometenosti, više se bazira na pravima dece, a manje na razumevanju potreba svakog pojedinog deteta. Filozofija inkluzivnog obrazovanja temelji se na UNESCO-ovoj edukativnoj politici usvojenoj na konferenciji u Salamanki kojom se inkluzivno obrazovanje postepeno prihvata kao efikasno sre-

dstvo za redukovanje negativnih stavova prema ometenim osobama. Smatra se da je obrazovanje pravo svake individue bez obzira na individualne razlike (UNESCO, 1994).

Integracija opisuje situaciju u kojoj se učenik sa ometenošću obrazuje u redovnoj školi, bez dodatne podrške. Od učenika se očekuje da se prilagodi programu i situaciji u razredu. Inkluzija, sa druge strane, zahteva adaptaciju edukativnog okruženja prema potrebama deteta. Smatra se da je prioritetni cilj rada sa decom njihova edukacija (Owen-De Schryver et al., 2008). Često se ovaj prioritet zamagljuje tako da se inkluzija ne sagledava kao sredstvo, već kao cilj po sebi.

U Velikoj Britaniji postoji više dokumenata koji regulišu inkluziju. Jedan je vladin Beli papir (DfEE, 1994), koji potvrđuje pravo učenika sa posebnim obrazovnim potrebama da se edukuje u *redovnom razredu kad god je to moguće.* Vladin Program Akcije (DfEE, 1998) podstiče inkluziju kada je *roditelji žele za svoju decu i kada se može obezbediti adekvatna podrška.* Poslednja izjava ukazuje da neće sva deca imati koristi od inkluzije Ovakva razmatranja zahtevala su da se puna inkluzija zameni *odgovornom inkluzijom* (O' Brien, 1991) koja obezbeđuje spektar ponude zavisno od potrebne podrške detetu.

Zagovornici inkluzije ukazuju na njenu korisnost za učenike sa ometenošću navodeći da inkluzija dovodi do socijalnih i akademskih ciljeva, bolje pripreme za život u zajednici i izbegavanja negativnih efekata uzrokovanih isključenjem. Takođe smatraju da i profesionalne veštine učitelja napreduju kao rezultat podučavanja u inkluzivnom okruženju. Uspešna inkluzija pomaže i deci tipičnog razvoja da razviju pozitivne stavove prema ometenim osobama što povećava mogućnost uspostavljanja socijalnih principa baziranih na jednakosti i obezbeđuje promociju harmoničnog društva (Begeny, Martens, 2007).

Kontraargumenti protivnika inkluzivnog obrazovanja bazirani su na sledećim postavkama:

1. sistem redovnog obrazovanja nije pripremljen za inkluziju i ona je teško ostvariva upravo zbog složenosti obrazovnog sistema
2. empirijski dokazi nisu u dovoljnoj meri validirali efikasnost inkluzije
3. učenicima sa ometenošću potrebne su intenzivne intervencije koje se ne mogu obezbediti u redovnom razredu
4. pre uvođenja inkluzije potrebno je raditi na promeni stavova, kao i na procesima adaptacije i akomodacije (Kauffman, 1993).

Endru sa saradnicima (Andrews et al., 2000) ukazuje na supstancijalnu rekonceptualizaciju specijalnog obrazovanja. Ovaj pogled zadržavaju zagovornici pune inkluzije, koji smatraju da je napor poboljšanja učenikovih kapaciteta dobar i za svaku pohvalu. Oni smatraju da je podjednako važan cilj specijalne edukacije promena socijalnih konstrukcija povezanih sa ometenošću. Cilj specijalne edukacije bio bi razvijanje brižnog i inkluzivnog društva koje ne stigmatizuje ljudske različitosti,

već ih, naprotiv, vrednuje. Ovi autori se zalažu za punu inkluziju jer je, kako smatraju, moralno korektna. Verovatno je to razlog zbog koga ima više istraživanja o stavovima prema inkluziji i ometenim osobama umesto istraživanja direktnog ishoda akademskih ili socijalnih postignuća, koji su rezultat inkluzije.

Inkluzivno obrazovanje dece sa autizmom nameće brojne kontroverze, pre svega zbog specifičnih kliničkih manifestacija autističnog poremećaja i težine kliničke slike. Uprkos tome, inkluzivno obrazovanje dece s poremećajima autističkog spektra postepeno postaje realnost i u našoj zemlji. Škole će se, već u bliskoj budućnosti, suočiti s potrebom reorganizacije postojećeg sistema kako bi se izašlo u susret posebnim obrazovnim potrebama dece sa autizmom.

Inkluzivno obrazovanje će verovatno biti realnost za decu sa autizmom i u našoj zemlji. Od svih škola će se očekivati da edukuju decu sa autizmom i one moraju biti obučene da izađu u susret potrebama ove dece. Prvi korak ka uključivanju dece sa autizmom u redovni obrazovni sistem jeste razumevanje autističnog poremećaja i njegovih raznolikih manifestacija.

## OSOBENOSTI DECE SA AUTIZMOM

Autizam je neurorazvojni poremećaj koga karakterišu značajna oštećenja u oblasti recipročnih socijalnih interakcija i obrazaca komunikacije, kao i ograničen, stereotipan i repetitivan repertoar ponašanja, interesovanja i aktivnosti (SZO, 1992). Dijagnoza autizma postavlja se na osnovu ispoljenih:

1. teškoća u socijalnim odnosima
2. teškoća u socijalnoj komunikaciji i
3. oštećenja imaginacije i kreativne igre.

O navedenim karakteristikama obično se govori kao o „trijadi" oštećenja (Wing, Gould, 1979). Potrebno je da dete manifestuje teškoće u sve tri oblasti da bi se postavila dijagnoza autizma.

Deca su različita i način na koji se autizam manifestuje kod svakog deteta je različit tako da se termin autistični spektar poremećaja (ASP) često koristi da bi se opisalo navedeno stanje.

Dijagnoza autizma ne ukazuje na stepen inteligencije deteta već opisuje kako dete izražava autistično ponašanje. Visoko inteligentno dete može da pokazuje izraženo autistično ponašanje, a dete koje ima nižu inteligenciju može da ispoljava samo blago autistično ponašanje, i obrnuto.

Neobični obrasci mišljenja i ponašanja mogu da stvore velike probleme u školovanju deteta u redovnom razredu. Neki od njih, međutim, mogu biti i prednost za dete sa autizmom. Njihovo razumevanje može biti od pomoći učitelju u prilagođavanju obrazovnog okruženja posebnim

obrazovnim potrebama dece sa ASP. Najčešće manifestacije autističnog poremećaja su:

- ograničena/opsesivna interesovanja mogu biti sveprožimajuća i dete može pokazati teškoću da se fokusira na bilo koji drugi ponuđeni sadržaj. Uglavnom se ne preporučuje pokušaj oslobađanja deteta od opsesivnog interesovanja zbog velike mogućnosti da će ga dete ubrzo zameniti nekim drugim interesovanjem podjednakog ili većeg intenziteta. Dete može biti vrlo informisano i edukovano u oblasti svog interesovanja i može provoditi dosta vremena u sakupljanju dodatnih činjenica.
- opsesivna želja za istovetnošću. Izražena potreba deteta da se organizuje prema svojim kriterijumima npr. dete može rasporediti neke predmete na određeni način. Dete sa autizmom voli ono što je poznato za razliku od tipične dece koja bi uvek volela novu igračku. Deca sa autizmom ne vole promene zato što svaka promena stvara nesigurnost i izaziva veliku anksioznost.
- preokupacija delovima predmeta umesto celine. O tome se govori kao o nedostatku „centralne koherence". Npr. dete se igra točkovima automobila, a ne celim autom. Dete će imati problema u povezivanju pojmova i biće mu potrebna pomoć da sagleda „širu sliku".
- senzorna preosetljivost. Dete može biti veoma osetljivo na stimuluse koje drugi ljudi čak i ne primećuju npr. šum klima uređaja. Buka ili glasan govor takođe mogu biti uznemirujući.
- iracionalni strahovi. Dete može biti veoma uplašeno predmetima ili situacijama koje nama ne izgledaju strašno (npr. strah od povlačenja vodokotlića).
- repetitivni pokreti telom kao što su lepršanje ili roking.
- repetitivni govor. Dete može ponavljati određene reči ili fraze ili može pričati o nečemu što njega zanima i da ne primećuje da drugi ljudi nisu zainteresovani za tu temu.
- repetitivne rutine, npr.ređanje automobila u red iznova i iznova. Dete će uživati u edukativnim aktivnostima koje su ponavljajuće i koje bi druga deca smatrala dosadnim.
- problemi pažnje. Dete npr. neće usmeravati pogled u pravcu pokazivanja rukom na neki predmet. Postojaće problemi u dobijanju pažnje od strane deteta, ali i teškoće da se detetova pažnja sa jednog sadržaja premesti na neki drugi.
- razumevanje – dete sa ASP nema problema u prepoznavanju reči, ali često ne razume ono što je pročitano.
- procesiranje informacija. Detetu sa ASP je potrebo duže vreme da procesira govor i potrebno je da učitelj sačeka i dozvoli više vremena detetu sa ASP da pruži odgovor.

- organizacione veštine. Detetu sa ASP će biti teško da se samo organizuje, ali ono može da sledi postojeću organizaciju npr. rutine, raspored koji detetu redukuju stres i povećava samopouzdanje.
- prekomerna stimulacija je najčešće uzrok problema u ponašanju. Kada su deca uznemirena naša najčešća reakcija je povećanje stimulacije npr. učitelj prilazi detetu, priča mu, dodiruje ga, što detetu sa ASP povećava anksioznost. Anksioznost pokazuje tendenciju narastanja tokom dana i dete može iznenada da „prsne". Važno je uočiti šta je bio „okidač" za neodgovarajuće ponašanje i nadalje ga izbegavati.
- teorija uma. Dete sa ASP ne može da shvati da drugi ljudi imaju mišljenja i stavove koji se razlikuju od njegovih što može voditi nesporazumu (npr. dete neće imati potrebu da objasni učitelju situaciju ili problem zato što misli da on već zna šta se dogodilo).
- „ostrvca" sposobnosti. Kod deteta sa ASP je prisutan disharmoničan profil sposobnosti (npr. dete može odlično znati engleski jezik, ali neće znati skoro ništa iz matematike). Ne treba pretpostavljati da ukoliko dete sa ASP zna A da sigurno zna i B.
- vizuelne veštine. Neke osobe sa autizmom kažu da misle u slikama. Korišćenje vizuelnih sredstava u razredu je od suštinskog značaja za praćenje nastave.
- ponekad postoji izrazito dobro mehaničko pamćenje što može biti koristan način za učenje određenih sadržaja, ali učitelj mora biti svestan da mehaničko ponavljanje može da zamagli suštinsko razumevanje sadržaja koji se obrađuje.

## DECA SA ASPERGEROVIM SINDROMOM ILI SA VISOKOFUNKCIONALNIM AUTIZMOM

Deca sa Aspergerovim sindromom (AS) imaju dobre verbalne sposobnosti i pokazuju veću želju za druženjem sa drugom decom što ih razlikuje od dece sa tipičnim, Kanerovim autizmom. Postoji slaganje da i deca sa AS pokazuju trijadu oštećenja tako da se slične edukativne intervencije mogu primeniti i na ovu populaciju. Deca sa AS mogu pokazati dobar akademski napredak, ali i njima je potrebna značajna podrška u socijalnim situacijama, organizacionim veštinama i uspostavljanju adekvatnog ponašanja. Za decu sa AS naročito su karakteristični:

- rigidno mišljenje. Deci sa AS može biti teško da se suočavaju sa promenama gde od velike koristi mogu biti strategije za prevladavanje slobodnog vremena između aktivnosti. Mnoga deca sa AS nemaju osećaj taktičnog postupanja sa drugim ljudima tako da mogu reći „bez uvijanja" ono što misle, što drugi ljudi mogu proceniti kao grubo ponašanje.
- nedostatak socijalne svesti. Mnoga deca sa AS žele da imaju prijatelje, ali ona nemaju izgrađene socijalne veštine, ne razu-

meju pravila igre i ne razumeju ponašanje druge dece. To znači da lako mogu postati meta zadirkivanja i vršnjačkog nasilja, a škola bi morala da povede računa o deci koja su u rizičnoj grupi. Deca sa AS mogu biti nevešta u razumevanju neverbalne komunikacije što dodatno otežava uspostavljanje socijalnih kontakata.

- Nedovoljno razvijene veštine komunikacije. Deca sa AS mogu imati razvijen rečnik, ali i pored toga mogu imati teškoće u komunikaciji sa drugim ljudima. Ona često bukvalno interpretiraju govor drugih ljudi i zbog toga mogu imati teškoće razumevanja šala, sarkazma ili metaforičnog govora.
- loša motorna koordinacija može uticati na slabo postignuće u sportskim aktivnostima. Deca sa AS mogu ispoljavati manirizme.

## INKLUZIJA DECE SA AUTIZMOM

U istraživanju Barnarda i saradnika (Barnard et al., 2002) u Engleskoj ukazano je da je prevalencija dece iz autističnog spektra u osnovnoj školi 1:80 što je tri puta više nego u srednjim školama. Iako se broj dece u redovnom sistemu povećava (Norwich, 2000), takođe raste i broj dece koja se izbacuju iz škole zbog problema u ponašanju (Parsons, 2000).

Inkluzija dece sa autizmom ima dva cilja. Prvi je pravo svih članova zajednice da učestvuju u svakodnevnom životu, a drugi cilj je poboljšanje kvaliteta socijalnih interakcija i akademskog razvoja kroz saradnju sa decom tipičnog razvoja. Puna inkluzija je promovisana kao fundamentalno pravo koje prevazilazi pitanje da li je inkluzivno obrazovanje najbolja edukativna i socijalna sredina za decu sa autizmom (Alderson, Goodey, 1999). Tu se sukobljavaju dva prava, ljudsko pravo sa pravom odgovarajućeg edukativnog okruženja koje bi ponekad uključivalo segregaciju ili bar, parcijalnu integraciju.

Prihvatanje određenog modela inkluzivnog obrazovanja dece sa autizmom treba zasnivati na empirijskim istraživanjima (Burack, Root, Zigler, 1997). Pregled istraživanja (Farell, 1997; Mesibov, Shea, 1996) efekata inkluzivnog obrazovanja na decu sa autizmom ukazuje na metodološke teškoće u istraživanju inkluzije – nemogućnost korišćenja kontrolne grupe; širok opseg ometenosti koji otežava generalizaciju; različitost modela inkluzije; mali uzorak, uglavnom ograničen na decu sa visokofunkcionalnim autizmom i decu sa ASP predškolskog uzrasta itd.

Studija Barbera (Barber, 1996) je ispitivala koji su faktori, po mišljenju roditelja i stručnjaka, najvažniji za inkluziju dece sa ASP. I jedni i drugi su ukazali na važnost školskih faktora (spremnost škole, posvećenost osoblja, odgovornost škole da prihvati svako dete i da mu pomogne, stavovi učitelja) i edukacije učitelja u oblasti autizma i efikasne adaptacije kurikuluma. Stručnjaci su još izdvojili i karakteristike deteta (ponašanje, socijalne veštine i akademske sposobnosti).

Rita Džordan (Jordan, 2008) smatra da je osnovni preduslov za uspešnu inkluziju dece sa autizmom postojanje fleksibilnog sistema obrazovanja, bez centralizovanih kurikuluma, koji bi bili obavezni za sve. Osim toga, potrebno je i da se sistem obrazovanja budućih učitelja promeni na takav način da oni postanu svesni različitosti svojih učenika i, samim tim, potrebe za raznovrsnim, individualizovanim pristupima. Jednakost u procesu obrazovanja ne postiže se jednakim pristupom svoj deci već, upravo suprotno, različitim obrazovnim pristupom. Efekti inkluzivnog obrazovanja zavisiće i od obezbeđivanje posebne, specijalizovane podrške. Treba, međutim, imati u vidu da specijalizovana podrška ne podrazumeva nužno i specijalnu školu.

U istraživanju Makgregora i Kempbela (McGregora, Campbell, 2001) u kome su ispitana 23 nastavnika specijalista, sa osmogodišnjim iskustvom u podučavanju dece sa posebnim potrebama (od kojih je 17 imalo edukaciju u oblasti autizma) i 49 nastavnika redovnih škola, od kojih je 22 imalo iskustva u podučavanju dece sa autizmom, dobijeni su sledeći rezultati:

1. Na pitanje sa kojim problemima bi se suočila deca sa autizmom u inkluzivnom obrazovanju specijalisti su naveli: nedostatak pripreme; nesigurnost i konfuziju zbog čestih promena u razredu; probleme koncentracije; buling; senzornu opterećenost; teškoće saradnje, komunikacije i socijalnih odnosa i izolaciju.
2. Na pitanje koje bi koristi imala deca sa autizmom dobijeni su sledeći odgovori: socijalna interakcija sa vršnjacima; učenje kroz kooperatvnu igru i učenje po modelu; bolja socijalizacija; učenje prihvatljivog ponašanja; razvoj komunikativnih veština; pristup širem kurikulumu; bogatije životno iskustvo; veće samovrednovanje.
3. Na pitanje sa kojim problemima bi se susrela deca tipičnog razvoja specijalisti navode: agresija, teškoće izlaska na kraj sa neadekvatnim ponašanjem, ometanje usled nedostatka kooperacije deteta sa autizmom ili komunikacije, strah, stid, ometanje učenja, buka.
4. Na pitanje koje bi bile prednosti dece tipičnog razvoja u inkluzivnom obrazovanju sa decom sa autizmom specijalisti kažu: vrednovanje ljudi onakvih kakvi su; tolerancija i razumevanje; svest o potrebama drugih; veće zadovoljstvo sobom.
5. Sledeće pitanje koje se postavilo specijalistima je bilo koji deo kurikuluma je najteži za podučavanje. Odgovor je bio: sve što nisu činjenice; sve oblasti govorno-jezičkog funkcionisanja zbog izrazitih jezičkih problema; socijalne, interaktivne ili grupne aktivnosti; teme koje uključuju buduće ili prošle događaje ili istoriju, rešavanje problema.
6. 47% specijalista se zalagalo za punu inkluziju dece sa autizmom, dok je 39% nastavnika redovnih škola smatralo da sposobnija

deca sa autizmom imaju koristi od inkluzije. 39% specijalista je smatralo da inkluzija ne zavisi od akademskih sposobnosti, već od stepena izraženosti autizma (83%) i ličnosti (43%) deteta. Specijalisti su rangirali, po težini, probleme obuhvaćene trijadom poremećaja sledećim redosledom: problemi komunikacije su se našli na prvom mestu, zatim problemi socijalizacije i na kraju problem imaginacije.

7. Na pitanje koja su najčešća ponašanja kod osoba sa autizmom na osnovu ličnog iskustva u radu sa decom sa autizmom dobijeni su odgovori: jezički problemi i vulnerabilnost, a najnižu učestalost su imali agresivno ponašanje i depresija.
8. Na pitanje koja je najbolja sredina za učenje dece sa autizmom specijalisti su se izjasnili da bi to bila pridružena jedinica u redovnoj školi koja omogućava integraciju, a kao argumente su navodili veći broj nastavnika i trening nastavnika u skladu sa potrebama dece i škole.

Saveti koje bi specijalisti dali učiteljima su sledeći: traženje informacija ili trening, davanje jasnih instrukcija deci, jednostavnim jezikom, učenje u malim koracima, organizovana struktura dana, korišćenje pozitivnih potkrepljenja, strpljivost, davanje vremena da bi se dobio odgovor. Specijalisti smatraju da je deci sa autizmom većina nastavnih sadržaja dostupna, ali alternativnim načinom podučavanja. Važno je da učitelj upozna dete i nauči da interpretira njegovo ponašanje, da pronađe kapacitete koje dete ima. Naglašava se konzistentnost i kontinuitet u ponašanja osoblja.

Odgovori učitelja su bili vrlo slični odgovorima specijalista. I jedni i drugi smatraju da neka deca sa autizmom mogu da imaju koristi od pune inkluzije što zavisi od podrške koja je dostupna, ali ni tada učitelji ne smatraju da je inkluzija moguća za svu decu. 50% učitelja i specijalista podržavaju punu inkluziju, ali smatraju da bi ona mogla da ima suprotno dejstvo na neku decu (konfuzna sredina koja utiče na ponašanje i drugačiji stil učenja dece sa autizmom). Inkluzija bi zahtevala reorganizaciju strukture razreda i metoda učenja. Deci bi bila potrebna podrška specijalista za učenje. Učitelji i specijalisti su zastupali ideju o spektru inkluzije, adaptiranom da odgovara svakom detetu, njegovim edukativnim i emocionalnim potrebama i prilikama za socijalni kontakt.

U malobrojnim ispitivanjima efekata inkluzivnog obrazovanja kod dece sa ASP ukazuje se na napredak u socijalnim i akademskim veštinama posle izlaganja integrativnim programima učenja (Jahr et al., 2007; Pierce & Schreibman, 1997; Kamps et al., 1995; Odom et al., 1985). Nedostatak kontrolne grupe, mali broj dece u uzorku, i kombinacija različitih metoda procene otežavaju donošenje plauzabilnih zaključaka.

## DRUŽENJE SA VRŠNJACIMA TIPIČNOG RAZVOJA

Istraživanja pokazuju da tipična deca vole da se druže sa decom sa kojom imaju nešto zajedničko i koju doživljavaju sličnom po oblačenju, sposobnostima, ponašanju i jeziku (Boutot, 2007). Deca vole decu sa kojom provode vreme i decu koju vole učitelji. Na prihvatanje dece sa autizmom utiču sledeći faktori:

- osećanje da su deca sa autizmom deo razreda
- atmosfera tolerancije i prihvatanja
- minimalno ispoljavanje agresivnog, autoagresivnog ili bučnog ponašanja od strane dece sa ASP
- stepen informisanosti tipične dece o ometenosti, ali i o sličnim karakteristikama i interesovanjima koje ona dele sa ometenom decom
- ovladavanje veštinama komunikacije sa ometenom decom.

Na neprihvatanje ometenog deteta utiče njegovo često povlačenje iz razreda, prisustvo odraslog asistenta, ekstremno ponašanje, negativan stav učitelja prema detetu, nerazumevanje ometenosti od strane tipične dece. Neke studije pokazuju da nema razlike u prihvatanju dece sa i bez ometenosti, ali i da prihvatanje ne podrazumeva nužno i druženje (Humphrey, Lewis, 2008). Jedna od retkih studija koja ispituje interakciju dece sa autizmom sa poznatim vršnjacima u prirodnom okruženju je pokazala da je IQ 60 kritična tačka za decu sa autizmom koja uspostavljaju interakciju sa drugom decom, kao i veći broj poena na Vineland-Dolovoj subskali socijalizacije. Kod dece tipičnog razvoja uzrast je uticao na veću učestalost interakcija, ali kod dece sa autizmom ova povezanost nije uočena. Na veću učestalost interakcija dece tipičnog razvoja i dece sa autizmom uticali su: dostupnost većeg broja igračaka, prisustvo vršnjaka koji se međusobno poznaju i odsustvo odrasle osobe (Jahr et al., 2007).

Ispitivanjem fizičke bliskosti i inverzne inkluzije u slobodnoj igri tipične dece i dece sa autizmom, utvrđeno je da su deca sa autizmom u inkluzivnim uslovima ispoljila više interakcija i manje autostimulativnog ponašanja od kontrolne grupe (Royers, 1995). Iako se autor ne zalaže za punu inkluziju smatra da u segregiranom obrazovanju treba obezbediti redovnu interakciju sa neometenim vršnjacima.

## ULOGA UČITELJA

Ispitivanje stavova učitelja prema inkluzivnom obrazovanju od velikog je značaja za sticanje uvida u dinamiku interpersonalnih odnosa unutar inkluzivnog odeljenja, s obzirom na to da su učitelji važan deo dinamičkog sistema u razredu (Rose, 2001). Utvrđeno je da stavovi učitelja u velikoj meri utiču na proces i ishod inkluzije (Avramidis et al., 2000). Štaviše, pozitivni stavovi učitelja prema inkluziji dece sa omete-

nošću povezani su sa motivacijom za rad i edukaciju dece sa ometenošću (Richards, 1999).

Varijabla koja se dovodi u vezu sa stavovima učitelja prema inkluziji jeste iskustvo u edukaciji dece sa ometenošću (Wishart, 2001). Učitelji koji su edukovali decu sa ometenošću u inkluzivnom razredu imaju pozitivnije stavove prema inkluziji nego učitelji bez iskustva (Avramidis et al., 2000). Istraživanje o stavovima učitelja prema inkluziji u Srbiji (Kalyva et al., 2007) pokazuje da oni imaju unekoliko negativan stav što je u suprotnosti sa istraživanjima u drugim zemljama gde učitelji izražavaju generalno pozitivan stav prema inkluziji (Gilmore et al., 2003). Učitelji u Srbiji pokazuju negativan stav nezavisno od iskustva tj. broja godina provedenih u obrazovanju. Učitelji koji imaju iskustva u radu sa decom sa ometenošću imaju pozitivnije stavove prema inkluziji nego njihove kolege bez iskustva. Ovo je u skladu sa drugim istraživanjima (LeRoyB, Simpson, 1996) koji ukazuju da se pouzdanje učitelja u praksu obrazovanja i uspeh u inkluziji povećava sa iskustvom u obrazovanju dece sa ometenošću.

Učitelji u Srbiji su pokazali najnegativniji stav prema praksi u razredu što se može objasniti nedostatkom podrške u razredu i nedovoljnim školskim resursima. Odsustvo sredinskih resursa je povezano sa negativnim stavovima i u drugim zemljama (Avramidis, Norwich, 2002). Učitelji su takođe imali negativan stav i u pogledu suštinskih perspektiva tj. verovanja da deca sa ometenošću imaju pravo da budu edukovana u razredu sa decom tipičnog razvoja ili da je inkluzija najbolja praksa za edukaciju sve dece (Stoiober, 1998). Čak i kada imaju generalno pozitivan stav prema inkluziji učitelji retko prihvataju potpunu inkluziju (Scruggs, Mastropieri, 1996). Što se tiče efekata inkluzije, učitelji u Srbiji su imali neutralan stav, verovatno zato što je inkluzija u Srbiji počela da se sprovodi, u eksperimentalnom obliku, tek 1998. godine (Save the Childer, 2004).

Stavljanje deteta u redovnu školu bez odgovarajuće podrške predstavlja veliko opterećenje za učitelja. Za dete ovaj postupak će voditi integraciji bez socijalne inkluzije i bez napretka u obrazovanju. U najgorem slučaju može doći do pojave destruktivnog ponašanja i isključivanja deteta iz škole. Nacionalno društvo za autizam u Engleskoj (Batten, 2005) je utvrdilo da 21% dece sa autizmom biva izbačeno iz škole u nekom periodu vremena, a najčešći razlog je nemogućnost škole da izađe na kraj sa detetom (Bernard et al., 2002). Učiteljima nedostaje veština, znanje i kompetencija da efikasno uključe u razred dete sa ometenošću (Avramidis, Norwich, 2002). Školama je potrebna edukacija kadra i podrška specijalista koji bi pružili podršku detetu.

Burack (Burack et al., 1997) je naglasio važnu ulogu učitelja u uspehu inkluzivnih programa. Dva kriterijuma su važna: želja učitelja da učestvuju u programu i obezbeđenje treninga. Bez podrške i obučavanja

samo je 30% učitelja spremno da učestvuje u inkluziji, a sa podrškom ovaj broj se penje na 86% (Milles, Simpson, 1998).

Navedena istraživanja pokazuju da je važnost uloge učitelja u uspehu integracije evidentna. Pozitivni stavovi učitelja prema integraciji nastupaju posle obezbeđenih uslova. Postoje dva važna faktora koji utiču na stavove učitelja – sigurnost koju dobijaju posle obuke i sam kontakt sa decom sa autizmom. Zabrinutost učitelja koji nisu radili sa decom sa autizmom nastaje usled negativnih stereotipa koji se smanjuju sa kontaktom. Izgleda da su ponašanja povezana sa negativnim stereotipom retka, barem među decom koja su već integrisana (Elhoweris, Alsheikh, 2006).

Jedna od direktnih posledica medicinskog modela ometenosti vezana je za shvatanje da se barijere na putu inkluzivnog obrazovanja dece sa autizmom nalaze unutar deteta sa ASP. Prema ovom, sada prevaziđenom modelu, svu pažnju treba usmeriti na samo dete i modifikaciju njegovog ponašanja. U praksi, prihvatanje ovakvog stava uglavnom je proizvodilo dva tipa reakcija: samoproklamovani eksperti za autizam sprovode „terapeutsku edukaciju" čiji je cilj minimiziranje autističnog ponašanja, a ne restruktuiranje obrazovnog okruženja ili, potpuno suprotno, učitelji, uplašeni kompleksnošću kliničkih manifestacija autizma, odustaju od bilo kakve intervencije i prepuštaju je stvarnim ili samoproklamovanim stručnjacima (Breakey, 2006).

Odbacivanjem medicinskog modela ometenosti postepeno je postajalo jasno da se učitelji moraju prilagoditi različitim edukativnim potrebama ove dece. Džordanova (Jordan, 2005) smatra da učitelj mora imati izvesna saznanja o karakteristikama dece sa autizmom kako bi na ponašanje deteta gledao kroz posebnu prizmu. Tako se, na primer, udarac upućen drugom detetu može tumačiti kao poziv na igru, a ne kao agresivni akt, dok se bukvalna interpretacija govora tumači kao nesposobnost razumevanja konteksta.

U nekim istraživanjima ispitivana je vrsta podrške koju učitelji smatraju bitnom u procesu inkluzivnog obrazovanja dece sa autizmom (Elhoweris, Alsheikh, 2006). Sama podrška u učenju deteta sa autizmom nije odgovarajuća ukoliko učitelj nema obuku i iskustvo u radu sa decom sa autizmom. Učitelji su smatrali da je roditeljima potreban visok nivo emocionalne podrške i da je najveći izvor stresa za učitelje nesklad između njihovih i roditeljskih percepcija i očekivanja. Oni pokazuju zabrinutost za decu tipičnog razvoja (fizička sigurnost dece, izlaganje ekstremnom ponašanju, distrakcija usled neprilagođenog ponašanja ometenog deteta, osećanje da se ne mogu posvetiti drugoj deci u dovoljnoj meri). Učitelji i škola imaju primedbe na veliko kašnjenje od strane psihologa od trenutka kada se problem uoči do dobijanja izveštaja i dijagnoze. Učitelji iskazuju zabrinutost i u pogledu saradnje sa asistentom u razredu. Stres učitelja se povećava kada se od njih očekuje da usmeravaju rad asistenta, a sami nemaju dovoljno znanja o autizmu.

Nedostatak komunikacije između rukovodstva škole i učitelja povećava njihovu ranjivost (Waddingtnon, Reed, 2006).

## ZAKLJUČAK

Inkluzivno obrazovanje dece s poremećajima autističkog spektra uvedeno je, kako zbog uverenja da će se akademska postignuća, adaptivne sposobnosti i socijalne interakcije značajnije unaprediti u inkluzivnom setingu, tako i zbog shvatanja da je edukacija u najmanje restriktivnom okruženju inherentna širem konceptu ljudskih prava.

Treba imati u vidu da je puka integracija dece sa autizmom, bez obezbeđivanja dodatne, specijalizovane podrške, regresija u odnosu na tradicionalan sistem obrazovanja ove dece u tzv. specijalnim školama. Otuda bi trebalo pažljivo raditi na obezbeđivanju širokog spektra različitih modela podrške, usaglašenih sa potrebama svakog pojedinačnog deteta, kao i na evaluaciji stvarnih efekata inkluzivnog procesa.

## LITERATURA


1. Alderson P, Goodey C. (1999): Autism in Special and Inclusive Schools: there has to be a point to their being there. Disability & Society, Vol. 14, No. 2, 249–261.
2. Andrews J.E, Carnine D.W, Coutinho M.J, Edgar E.B, Forness S.R, Fuchs L.S. et al. (2000): Bridging the special education divide. Remedial and Special education, 21, 258–260.
3. Avramidis E, Bayliss P, Burden R. (2000): A survey into mainstream teachers attitude towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one Local Education Authority. Educational Psychology, 20, 191–211.
4. Avramidis E, Norwich B, (2002): Mainstream teachers attitudes towards inclusion/integration: A review of the literature, European Journal of Special Needs Education, 17 (2), 129–147.
5. Barber C. (1996): The integration ofa Very Able Pupil with Asperger Syndrome into Mainstream School, British Journal of Special Education, 23 (1), 19-24.
6. Barnard J, Broach S, Potter D, Prior A. (2002): Autism in Schools: Crisis or Challenge? London: National Autistic Society.
7. Batten A. (2005): Inclusion and the autism spectrum. National autistic Society. London.
8. Begeny J, Martens B. (2007): Inclusionary Education in Italy, A Literature Review and Call for More Empirical Research. Remedial and Special Education, Vol 28, No. 2, 80–94.
9. Boutot A. (2007): Fitting in: Tips for promoting acceptance and Friendships for Students with autism Spectrum Disorders in Inclusive Classrooms. Interventions in School and Clinic, Vol. 42, No. 3, 156–161.
10. Breakey E. (2006): The Autism Spectrum and Further Education: A Guide to Good Practice, Jessica Kingsley Publishers.
11. Burack J, Root R, Zigler E. (1997): Inclusive Education for Students with Autism: Rewiewing Ideological, Empirical and Community Considerations, in D. Cohen, Volkmar F (eds) Handbook of Autism and Developmental Disorders. Chichester: Wiley

12. Department for Education and Employment (DfEE) (1994): The Code of Practice for the Identification and Assessment of Children with Special Educational Needs, in Waddingtnon E, Reed P. Parents and local education authority officers perceptions of the factors affecting the success of inclusion of pupils with autistic spectrum disorders, International Journal of Special Education, Vol 21, No.3, 2006.
13. Department for Education and Employment (DfEE) (1998): Meeting Special Educational Needs: A programme for Action in Waddingtnon E, Reed P. Parents and local education authority officers perceptions of the factors affecting the success of inclusion of pupils with autistic spectrum disorders, International Journal of Special Education, Vol 21, No.3, 2006.
14. Elhoweris H, Alsheikh N. (2006): Teachers attitudes towards inclusion. International Journal of Special Education, Vol. 21, No. 1, 115–119.
15. Farell P. (1997). Integration of children with severe learning difficulties: A review of the recent literature. Journal of Applied research in Intellectual Disabilities, 10 (1), 1–14.
16. Gilmore L, Campbell J, Cuskelly M. (2003): Developmental expectations, peronality stereotypes and attitudes towards inclusive education: Community and teacher views of Down syndrome. International Journal of Disability, Development and Education, 50 (1), 65–75.
17. Humphrey N, Lewis S. (2008): „Make me normal", the views and experience of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools, Autism, Vol. 12 (1), 23–46.
18. Jahr E, Eikeseth S, Eldevik S, Aase H. (2007): Frequency and latency of social interaction in an inclusive kindergarten setting. Autism. Vol 11 (4), 349–363.
19. Jordan, R. (2005): Autistic spectrum disorders, in A. Lewis & B. Norwich (eds) Special Teaching for Special Children? Pedagogy for Special Educational Needs. Milton Keynes: Open University Press.
20. Jordan R. (2008): Autistic spectrum disorders: a challenge and a model for inclusion in education, British Journal of Special Education, Vol. 35, No. 1, 11–15.
21. Kalyva E, Gojković D, Tsakiris V. (2007): Serbian teachers attitudes towards inclusion. International Journal of Special Education, Vol 22, No 3, 30–35.
22. Kamps D, Leonard B, Potucek J, Garrison_Harrell L. (1995): Cooperative learning groups in reading: an integration strategy for students with autism and general classroom peers. Behavioral Disorders 21 (1), 89–109.
23. Kauffman J.M. (1993): How we might achieve the radical reform of special education. Exeptional Children, 60, 6–16.
24. LeRoyB, Simpson C. (1996): Teacher attitudes towards inclusion of students with disabilities into regular classrooms, Education, 117 (1), 148–154.
25. McGregor E, Campbell E. (2001). The attitudes of teachers in Scotland to the integration of children with autism into mainstream schools. Autism, Vol 5 (2), 189–207.
26. Mesibov G, Shea P. (1996): Full inclusion and students with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 26 (3), 337–46.
27. Myles B, Simpson R. (1998): Inclusion of students with autism in general eduactional classrooms: The autism inclusion colaboration model. In R. Simpson& B.Myles (Eds.), Educating children and youth with autism: Strategies for effective practice. Austin, Texas: Pro-Ed.
28. Norwich B, (2000): Inclusion in education: from concepts, values and critique to practice. In Daniels H, (ed), Special Education Reformed: Beyond Rhetoric? London: Falmer Press.

29. O' Brien. (2001): Enabling inclusion: Blue skies..dark clouds? London: The Stationary Office.
30. Odom S, Hoyson M, Jamieson B, Strain P.S. (1985): Increasing preschoolers peer social interactions: Cross – setting and component analisys. Journal of Applied Behavior Analisys, 18 (1), 3–16.
31. Owen-De Schryver J.S, Carr E, Cale S, Blakeley-Smith A. (2008): Promoting Social Interactions Between Students with Autism spectrum Disorders and Their Peers in Inclusive School Settings. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. 23, No1, 15–28.
32. Parsons C. (2000): The third way to educational and social exclusion, In G. Walraven C, Parsons D, Van Veen and Day C. (Eds.), Combating Social Exclusion trough Education.
33. Pierce K, i Schreibman L. (1997): Using peer trainers to promote social behavior in autism: Are they effective at enchancing multiple social modalities? Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12 (4), 207–18.
34. Richards C. (1999): Inclusive schools for pupils with emotional and behavioral difficulties, Support for Learning, 14 (3), 99–103.
35. Rose R. (2001): Primary school teacher perceptions of the conditions required to include pupils with special educational needs, Educational Review, 53 (2), 147–157.
36. Royers H. (1995): A peer mediated proximity intervention to facilitate the social interactions of pupils with a pervasive developmental disorder. British Journal of Special education, 22, 161–4.
37. Save the Children Report (2004): Report on Children with Disabilities in Serbia. UK. Author.
38. Scruggs T. E, Mastropieri M. A. (1996): Teacher perceptions of mainstreaming-inclusion, 1958-1995: A research synthesis, Exeptional Children, 63 (1), 59–74.
39. Stoiober K.C, Goettinger M, Goetz D. (1998): Exploring factors influencing parents and early childhood practicioners beleifs about inclusion, Early Childhood Research Quartery, 13 (1), 107–124.
40. Svetska zdravstvena organizacija (1992): ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, ZUNS, Beograd.
41. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation. (1994):The Salamanca Statement and framework for Action on Special Needs Education. Paris. UNESCO.
42. Waddingtnon E, Reed P. (2006): Parents and local education authority officers perceptions of the factors affecting the success of inclusion of pupils with autistic spectrum disorders, International Journal of Special Education, Vol 21, No.3.
43. Wing L, Gould J. (1979): Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children:epidemiology and classification. Journal of Autism and developmental Disorders, 9 (1), 11–29.
44. Wishart J. (2001): Motivation and learning styles in young children with Down syndrome, Down Syndrome Research and Practice, 7 (1), 47–51.

# FEASIBILITY OF INCLUSIVE EDUCATION OF THE CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

*Inclusive education of the children with autistic spectrum disorders imposed many doubts due to the fact that clinical manifestations of autistic disorders could seriously jeopardize education process. One should make distinction between therapeutic models of education and education as entitlement. These two paradigms originated from two different models of disability: medical and social one.*

*Widely accepted social model of disability is not based upon therapeutic efforts to modify disruptive or antisocial behaviour and other peculiarities of the children with autistic spectrum disorders. On the contrary, according to this model teachers and special education specialists should provide highly individualized educational support for each child with autism in order to meet their educational needs.*

*Unfortunately, long-lasting effects of inclusive education of the children with autism have not been scrutinized yet.*

*Key words: autism, Asperger syndrome, inclusive education*

# TRANZICIONI PROGRAMI ZA OSOBE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

*Svetlana Kaljača, Bojan Dučić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Definisanje ciljeva rehabilitacije, kao i metodska rešenja u tretmanu osoba ometenih u intelektualnom razvoju u našoj sredini poslednjih godina, u skladu su sa socijalnim konceptom posmatranja ovog problema. Pristalice ovog koncepta se zalažu za preusmeravanje pažnje stručnjaka na procenu nivoa potrebne socijalne podrške za povećanje adaptibilnih moći ovih osoba u svakodnevnom životu. Ovaj trend je aktuelan i u svetskoj praksi i individualno tranziciono planiranje i predstavlja njegov produkt. Značaj ovih programa ogleda se u tome što podrazumevaju čitav spektar različitih aktivnosti podrške koji su usmereni na jačanje socijabilnih moći pojedinca. Time bi trebalo da se obezbede optimalni preduslovi ka daljoj inkluziji i aktivnom učešću u različitim oblastima života, u skladu sa stečenim znanjem i veštinama, kao i željama ovih osoba i njihovih porodica.*

*Ključne reči: osobe sa intelektualnom ometenošću, individualno traniziciono planiranje*

## UVOD

Period završetka srednje škole predstavlja za svakog mladog čoveka prekretnicu u životu, jer podrazumeva najčešće da ta osoba po prvi put napušta strukturisano okruženje koje pruža škola i svi servisi namenjeni deci, te prelazi na manje strukturirano područje socijalne podrške i servisa namenjenih odraslim osobama. Ovaj momenat zahteva i znatno izraženiju individualnu socijalnu inicijativu bez koje je teško zamisliti društvenu uklopljenost i adaptaciju. Barijere uvek postoje, ali su one mnogo veće ukoliko se radi o osobama sa intelektualnim ili nekim drugim tipovima poremećaja. Značaj individualnog tranzicionog planiranja ogleda se u tome što bi ono u daljoj budućnosti trebalo da obezbedi dalju inkluziju i aktivno učešće u društvenoj zajednici, zapošljavanje, stanovanje van porodičnog doma, aktivno učešće u različitim vidovima socijalnih interakcija i uopšteno govoreći preuzimanje uloge odrasle osobe.

Nasuprot ovome, bez ove komponente rehabilitacije uglavnom dolazi do postepenog, povlačenja u krug porodice, redukovanja socijalnih kontakata, što vodi preuzimanju pasivne uloge, bez mogućnosti za dalji lični rast, razvoj i napredovanje.

Model individualnih tranzicionih planova je proizvod dugogodišnjeg razvijanja "individualnih specijalizovanih programa". Prvi ovakvi programi su bili usmereni ka usvajanju veština neophodnih u svakodnevnom životu, koje bi se prilagođavale i koristile isključivo u zaštićenoj sredini, bez uključivanja učenika u širu društvenu zajednicu (Hobbs, Tim,Allen, Wiliam T.,1989).

Sadržaj tih programa ranih pedesetih godina je bio mešavina veština, posebno namenjenih deci sa značajnijim intelektualnim poremećajem koju su nazivali "deca koja se mogu trenirati" i za decu sa više očuvanih sposobnosti tzv. edukabilnu decu. Malo pažnje se obraćalo na dugoročne perspektive ovih učenika. Jednom kad bi prestarili za školu, većina ove dece uključivala bi se u zaštitne programe gde su takođe preovladavala niska očekivanja. Šezdesete i sedamdesete godine donose razvoj teorije i tehnologije učenja, ali ostaje nedovoljno diferencirano konstituisanje odgovarajućih instrukcionih ciljeva.

Početkom osamdesetih definišu se kriterijumi na kojim počivaju individualni tranzicioni planovi:

1. da budu prihvaćeni od strane učenika i drugih značajnih učesnika u njegovom svakodnevnom okruženju
2. da budu korisni i odmah pretočeni u praksu
3. da odgovaraju godinama tj. životnoj dobi učenika
4. da su u kontekstu svakodnevnih životnih aktivnosti
5. da su razvojno relevantni u svetlu učenikovih kratkoročnih i dugoročnih ciljeva (Hobbs, Tim, Allen, Wiliam T.,1989).

## DEFINISANJE TRANZICIONOG PLANIRANJA

Tranziciono planiranje je proces koji podrazumeva pružanje podrške učeniku i njegovim roditeljima u identifikovanju dugoročnih ciljeva vezanih za period nakon završetka školovanja, kao i omogućavanje da učenici tokom srednje škole steknu odgovarajuće iskustvo i veštine koje će im biti potrebne za ostvarivanje tih dugoročnih ciljeva. To je process koji se kroz partnerski odnos realizuje timski. Članovi tima su: učenik, članovi njegove porodice, predstavnici škole i servisa namenjenih odraslim osobama. Zajednički se traži odgovor traže na sledeća pitanja:

- Gde će mlada osoba raditi ili se dalje školovati?
- Gde će stanovati?
- Kako će provoditi slobodno vreme?

Postavljanjem ovakvih pitanja, moguće je razviti dodatnu podršku ili tranzicione servise koji će pomoći učenicima sa posebnim potrebama da dosegnu optimalne nivoe nezavisnosti, produktivnosti i socijalne intera-

kcije, nakon završetka školovanja (Storms J., O' Leary E., Williams J., 2005).

Proces tranzicionog planiranja počinje još u toku školovanja, nakon učenikove četrnaeste godine života. Prema IDEA, tranziciono planiranje je integralni deo njegovog individualnog edukativnog programa (u daljem tekstu I.E.P.). I.E.P. mora sadržati tzv. "statement of transition activities" koja podrazumeva identifikovanje učenikovih sklonosti, interesovanja i potreba. U okviru I.E.P-a se definišu tranzicione aktivnosti ili ciljevi u sledećim oblastima:

- instrukcije
- socijalna interakcija
- zaposlenje i drugi ciljevi vezani za život odrasle osobe
- po potrebi, veštine potrebne za svakodnevni život
- po potrebi funkcionalna profesionalna evaluacija (Storms J., O' Leary E., Williams J., 2005).

1997. god. Proširen je pojam i angažovanost tranzicionih servisa i na tranziciju u okviru srednjoškolskih kurseva osposobljavanja, koji se odnose na učenikova individualna interesovanja vezana za radno angažovanje. Do učenikove šesnaeste godine, I.E.P. bi trebalo da sadrži specifikovane koordinisane sisteme aktivnosti u kojima će on učestvovati nakon završetka školovanja (Summit County Transition Resource Group). Tranzicioni proces je sistem aktivnosti koji generalno mora da uključuje:

1. Davanje instrukcija – podučavanje, trening profesionalnih veština, veština zapošljavanja, profesionalnu edukaciju, treninig socijalnih veština, pripremu za prijemni ispit za koledž, a može uključivati i specifična prilagođavanja koje uvodi sam učitelj.

2. Pomoć društvene zajednice koja se odnosi na upoznavanje sa budućim radnim i društvenim okruženjem, načinom stanovanja i lokalnom društvenom zajednicom.

3. Razvoj radnog angažovanja i drugih aspekata života odrasle osobe – planiranje vezano za profesionalno angažovanje, savetovanje, sagledavanje dijapazona interesovanja, trening u samostalnom donošenju odluka, zapošljavanje i probni rad.

Pored ovih osnovnih postulata I.T.P. prema proceni stručnog tima može da podrazumeva i dodatne aktivnosti kao što su:

- okupacionu i psihoterapiju, rad sa logopedom, usluge socijalnog radnika, psihologa, lekara, rehabilitacione tehnologije i druge vrste profesionalne podrške
- trening veština potrebnih za svakodnevni život (brigu o sebi i samopomoć, snalaženje u domaćinstvu, raspolaganje novcem i sl.)
- povezivanje sa servisima potrebnim odraslim osobama kao što su: profesionalna rehabilitacija, programi za letnje zapošljavanje mladih, servisi za intelektualno ometene i ometene u razvoju,

servisi koji se odnose na mentalno zdravlje, socijalnu sigurnost, centri za podršku nezavisnom stanovanju i sl.
- funkcionalna procena profesionalnih potreba – procena radne operativnosti, primeri radnog angažovanja, programi radnog prilagođavanja, test sposobnosti i niz radnih proba.

Sve navedene kategorije tranzicionih servisa izdvojeni su iz okvira IDEA iz 1997-e god. (Storms J., O' Leary E., Williams J., 2005).

## CILJEVI TRANZICIONOG PLANIRANJA

### CILJEVI TRANZICIONOG PLANIRANJA OD PETOG DO OSMOG RAZREDA OSNOVNE ŠKOLE

Strategija I.T.P.-a podrazumeva da se sa pripremnim aktivnostima započne još u periodu osnovnoškolskog obrazovanja, kako bi se učenici i njihovi roditelji pravovremeno upoznali sa mogućim opcijama za budućnost (Kilburn J. E.; Critchlow J. E., 1998). Ciljevi u ovom periodu su:

1. Da učenik razume vezu između škole i posla, odnosno onoga što uči i čime će se ubuduće baviti.
2. Da shvati šta podrazumeva nezavisan život i opcije u društvenoj zajednici.
3. Da se specifikuju tranzicioni servisi potrebni da se učestvuje u željenom tipu obrazovanja.

### CILJEVI TRANZICIONOG PLANIRANJA U PRVE DVE GODINE SREDNJE ŠKOLE

U ovom periodu I.T.P.-e se uglavnom odnosi na razmatranje mogućnosti profesionalnog osposobljavanja i angažovanja učenika, pa su u skladu sa tim definisani i ciljevi:

1. Preciziranje suštinskih i realističnih ciljeva koji se odnose na period nakon završetka školovanja.

2. Razvoj radnih i obrazovnih sposobnosti, kao i veština vezane za stanovanje i učestvovanje u društvenoj zajednici

3. Usvajanje znanja koja se odnose na mogućnosti korišćenja tehnologija rada namenjenih osobama sa posebnim potrebama i ukoliko je potrebno, zatražiti posebna prilagođavanja.

Planirane tranzicione aktivnosti, dve do tri godine pre nego što učenik završi školovanje, podrazumevaju:

1. Identifikovanje servisa i programa socijalne podrške (radna rehabilitacija, državni servisi, centri za nezavisan život itd.)

2. Animiranje predstavnika servisa namenjenih odraslim osobama za učešće u procesu I.T.P.-a.

3. Uskladiti interesovanja vezana za posao, ovladani nivo veština sa kursevima osposobljavanja za radno angažovanje i iskustvima vezanim za rad u društvenoj zajednici.

4. Sakupljanje informacija o programima nakon završetka školovanja i ponuđenim servisima podrške, eventualni dogovor za akomodacije potrebne za polaganje prijemnog ispita za koledž.

5. Identifikovanje ustanova zdravstvene zaštite i informisanje o seksualnom životu i planiranju porodice.

6. Određivanje potrebne finansijske podrške (dopunski finansijski programi, zdravstvena zaštita).

7. Učenje i upotreba odgovarajuće prikladne interpersonalne komunikacije i socijalnih veština primenljivih u različitim socijalnim kontekstima (na poslu, u školi, rekreaciji…).

8. Ispitati pravni status sa posebnim osvrtom na donošenje odluka vezano za punoletstvo.

9. Osposobljavanje učenika za pisanje rezimea (C.V.-a).

10. Usvajanje i uvežbavanje veština potrebnih za samostalan život kao što su: raspolaganje novcem, kupovina, održavanje domaćinstva.

11. Identifikovati potrebne usluge personalnog asistenta i ako je moguće naučiti kako da se ovim uslugama rukovodi (Kilburn J. E.; Critchlow J. E., 1998).

## CILJEVI TRANZICIONOG PLANIRANJE OD TREĆE GODINE SREDNJE ŠKOLE

Ova etapa predstavlja integralnu komponentu celokupnog procesa integracije i odnosi se na tranziciju učenika u socijalnu sredinu koju je izabrao za život u periodu nakon završenog školovanja. U skladu sa ovim zahtevima, trebalo bi realizovati sledeće ciljeve:

1. Testiranje već definisanih kratkoročnih i dugoročnih ciljeva kroz iskustvo i konkretne aktivnosti

2. Obezbediti optimalne opcije za nastavak obrazovanja ili zapošljavanje – radno angažovanje, nakon završenog školovanja

3. Razviti sistem podrške i kontakata vezanih za stanovanje i uključivanje u društvenu zajednicu

4. Obezbediti adekvatnu povezanost sa servisima namenjenim odraslim osobama

5. Osposobiti učenika i članove njegove porodice da funkcionišu u okruženju koje odgovara potrebama odraslih osoba

U poslednjoj godini školovanja planirane tranzicione aktivnosti podrazumevaju:

1. Prijavu za programe finansijske podrške.

2. Izbor škole u kojoj učenik želi da nastavi školovanje i ugovoriti neophodna prilagođavanja.

3. Vežbe funkcionalne komunikacije u formi intervjua, traženja pomoći i sl.

4. Odabir željenog posla i dobijanje materijalne nadoknade uz potrebnu podršku.

5. Preuzimanje odgovornost za redovan dolazak na posao, sastanke ili društvene aktivnosti (Kilburn J. E.; Critchlow J. E., 1998).

## TIM ZA INDIVIDUALNO TRANZICIONO PLANIRANJE

Tim za individualno tranziciono planiranje čine: učenik, njegovi roditelji, kao i članovi uže porodice, specijalni edukator, učitelj – nastavnik koji prvenstveno radi sa decom opšte populacije, predstavnici srednje škole ili organizacija koje su vezane za dalje učenikovo angažovanje i predstavnik agencije koja obezbeđuje koordinaciju servisa za odrasle osobe. Učenik, njegovi roditelji i predstavnici škole su stalni članovi tima, dok učešće ostalih članova nije kontinuirano i menja se u toku samog procesa, u zavisnosti od aktuelnih potreba. U većini slučajeva praksa je da se ITP sastanci organizuju jednom u toku školske godine (Storms J., O' Leary E., Williams J., 2005).

Svaki od učesnika preuzima određene zadatke, odnosno odgovornost za određene oblasti planiranja. Kako je ITP dugotrajan i dinamičan proces preciznije definisanje zadataka takođe zavisi od aktuelnih potreba i šireg konteksta. Ovde su izdvojene samo neke od ključnih odgovornosti svakog od članova ITP tima.

| Član tima | Odgovornosti |
|---|---|
| učenik | • Saopštavanje svojih potreba, sklonosti i interesovanja<br>• Preuzimanje uloge u planiranju sa podrškom u skladu sa sopstvenim mogućnostima<br>• Učestvovanje u svim planiranim aktivnostima<br>• Identifikovanje osoba koje treba da budu članovi tranzicionog tima (regulisano u poglavlju o odgovornostima i pravima učenika) |

| Član tima | Odgovornosti |
|---|---|
| roditelj/staratelj<br><br>takođe:<br>• braća, sestre<br>• prijatelji<br>• zastupnik | • Obezbeđivanje informacija o učenikovim potrebama, sklonostima i interesovanjima<br>• Procena nivoa usvojenosti veština potrebnih sa svakodnevni samostalan život<br>• Informisanje o potrebnoj pomoći i podršci za ostvarivanje planiranih ciljeva nakon završetka školovanja<br>• Vrednovanje adekvatnosti edukativnog programa<br>• Aktivno učestvovanje u obezbeđivanju podrške i servisa namenjenih odraslim osobama (stanovanje, transport, socijalna i zdravstvena zaštita, fondovi za finansiranje i sl.)<br>• Obezbediti priliku za učenika da se oproba u ulozi odraslog i prihvati odgovornosti |
| specijalni edukator | • Identifikovati školske ili društvene agencije koje će biti uključene u tranziciono planiranje<br>• Izvršiti popis potrebnih tranzicionih servisa<br>• Pomoći učeniku da odredi ciljeve nakon završetka školovanja i obezbediti podršku potrebnih tranzicione servisa u okviru školskog sistema<br>• Pripremiti učenika i članove porodice za vodeću ulogu u IEP-tranzicionom planiranju<br>• Obezbediti informacije i pomoć porodici pri upućivanju na servise namenjene odraslim osobama<br>• Koordinirati tranzicione servise i aktivnosti u okviru IEP tranzicionog plana<br>• Obezbediti ili zatražiti akomodaciju i podršku za sve obrazovne servise<br>• Prikupljanje i praćenje informacija o učenikovom napretku |

| Član tima | Odgovornosti |
|---|---|
| učitelj – nastavnik koji radi sa decom opšte populacije | • Pomoći u planiranju usmeravanja obrazovanja koje će učeniku omogućiti ostvarivanje planiranih ciljeva u periodu nakon završetka školovanja<br>• Povezati IEP sa opštim edukativnim programom opšte populacije<br>• Pomoći učeniku da odredi nove ciljeve i potrebne servise, nakon završenog školovanja<br>• Obezbediti instrukcije kojima će se podržati učenikova tranzicija u okruženje koje odgovara odraslim osobama<br>• Prikupljanje i praćenje informacija o učenikovom napretku<br>• Obezbediti učenicima potrebne adaptacije i modifikacije kao i podršku učiteljima – nastavnicima da pomognu uključivanje učenika u edukaciju sa opštom populacijom |
| predstavnike srednje škole i organizacija koje su vezane za dalje učenikovo angažovanje (upoznati sa učenikovim IEP/ITP) | • Pomoći u zahtevanju akomodacija i podrške za učenikovo završavanje školovanja<br>• Pri apliciranju nakon završetka školovanja obezbediti informacije o programima koji su bili ponuđeni tokom školovanja<br>• Pronaći način na koji učenik može biti uključen u opšte edukativne programe<br>• Pružiti pomoć u zahtevanju tehnoloških i drugih oblika prilagođavanja i podrške<br>• Pomoći u pronalaženju odgovarajućeg načina obraćanja vezano za IEP i kompetencije koje je učenik stekao |
| Predstavnik agencije koja obezbeđuje koordinaciju servisa za odrasle osobe:<br>• Edukacija nakon završenog školovanja<br>• Agencija za zapošljavanje | • Može obezbediti profesionalni trening i radno mesto pre i nakon završetka školovanja<br>• Preuzeti menadžment i koordinaciju servisa kao i<br>- odrediti podobnost za zdravstveno i socijalno osiguranje<br>- obezbediti servise potrebne za nezavisan život |

| Član tima | Odgovornosti |
|---|---|
| • Profesionalno osposobljavanje<br>• Zdravstvene usluge<br>• Mentalno zdravlje<br>• Centar za socijalni rad<br>• Centar za podršku nezavisnom životu | - obezbediti funkcionalnu profesionalnu procenu i savetovanje vezano za posao<br>- pomoći u pronalaženju profesionalne obuke nakon završene škole<br>- pomoći u razvoju direktne i kolegijalne podrške<br>- obezbediti tehnologiju i odgovarajuća prilagođavanja<br>- obezbediti priliku za rekreaciju i slobodne aktivnosti<br>- obezbediti savetovanje i bihejvioralnu podršku<br>- pružiti priliku da se mlada osoba oproba u okruženju koje odgovara odraslim ljudima |
| Osoba koja može interpretirati evaluirano | • Obezbediti procenu informacija koje se odnose na učenikove potrebe, preference i interesovanja<br>• Obezbediti procenu informacija koje se odnose na učenikove potencijale i sposobnosti<br>• Interpretirati procenu i vrednovanje za učenika i porodicu<br>• Identifikovati ograničenja ostvarene procene i potrebe za dodatnom procenom<br>• Raditi sa učenikom i članovima porodice na identifikovanju procenjenih opcija |

## ULOGA AGENCIJA – TRANZICIONIH SERVISA

Tim za tranziciono planiranje postavlja dugoročne ciljeve i planirane aktivnosti neophodne za njihovo ostvarivanje koje se organizuju i sprovode tokom školovanja ili van okvira školskog sistema, gde uslove za njihovu realizaciju obezbeđuju različite agencije – tranzicioni servisi. Ove aktivnosti se odnose na:

- profesionalno osposobljavanje,
- pružanje podrške pri zapošljavanju,
- stanovanje uz podršku,
- pomoć u transportu,

- zdravstvenu zaštitu,
- socijalnu zaštitu,
- angažovanje u društvenim aktivnostima.

Navedeni i drugi servisi sličnog karaktera su primarno finansirani iz državnih fondova.

## EVALUACIJA PROCESA INDIVIDUALNOG TRANZICIONOG PLANIRANJA

S obzirom da se u visoko razvijenim zemljama, pre svega u SAD, I.T.P.realizuje više godina, u literaturi se mogu naći i podaci koji se odnose na evaluaciju implementacije ovih programa podrške. Tako Beresford (Beresford B., 2004) iznosi nekoliko prepoznatih kritičnih momenata vezanih za primenljivost ITP-a. On navodi da suština tranzicionog planiranja i za tranzicioni period vezanih servisa, nije u tome da se individua prebacuje sa jednog tipa servisa na drugi, što se veoma često dešava, već da bi taj proces trebalo da predstavlja pripremu i mogućnosti mladoj osobi da krene u novu životnu fazu.

Ciljevi koje mladi ljudi i njihovi predstavnici najviše žele u budućnosti (prijateljstva, društveni život, rad, nezavisno stanovanje) nisu međusobno nezavisni i mnogi ne mogu biti ispunjeni u potpunosti kroz usluge jedne agencije pa se nameće potreba multiagencijskog pristupa. Činjenica da se tranzicija ne može postići u jednom koraku, već da je u pitanju proces koji se mora usaglasiti sa individualnim sposobnostima i potrebama mlade osobe, nameće potrebu dugoročnog, fleksibilnog razmatranja budućih perspektiva, pre otpočinjanja procesa tranzicije, a zatim i prepoznavanje i definisanje specifičnih potreba za podrškom (Beresford B., 2004).

Određen broj autora ističe pojedine nedostatke u procesu tranzicionog planiranja. Tako se smatra, da uzrok nedostatka aktivnog učešća učenika u donošenju odluka, koje zapažaju neki autori, delimično se sastoji u činjenici da ja dato malo opcija za koje se može opredeliti mlada osoba nakon što završi školovanje (e.g. Heslop*et i sar.* 2002., prema Beresford B., 2004). Istraživanje koje je realizovano 2002. god. u SAD sa ciljem da se evaluira primena I.T.P.-a kod 21 učenika sa intelektualnom ometenošću pokazalo je da je od ukupnog uzorka samo 11 učenika učestvovalo na ITP sastancima i bilo u mogućnosti da utiče na donošenje odluka u vezi sa svojim socijalnim angažovanjem i samoostvarenjem u budućnosti. Specijalni edukatori i roditelji su kao osnovni razlog navodili ograničene sposobnosti komunikacije učenika sa intelektualnom ometenošću koji su posebno rizični za isključivanje iz procesa tranzicionog planiranja (Goupil G. i sar., 2002).

Postoji manja verovatnoća da se mladi ljudi sa posebnim potrebama zaista zaposle, kontrolišu finansije, napuste porodični dom, kao i da poseduju veštine neophodne za samostalan život. Nalazi mnogih autora

češće prikazuju sliku neuspeha vezanu za završavanje školovanja. Za mnoge mlade ljude tad počinje period usamljenosti, sa minimalnim direktnim kontaktima i sa samo nekoliko prilika za uživanje u aktivnostima koje imaju određeni značaj ili kojima se dalje razvijaju njihove veštine i sposobnosti. (O'Sullivan1998; Morris 1999; Heslop *i sar*. 2002 prema Beresford 2004).

Tranzicija od "dečijih", ka servisima koji odgovaraju odraslim osobama, može u praksi takođe da znači i ukidanje servisa kao što su: terapijski tretmani, bolnički tretmani i druga medicinska nega, uprkos činjenici da većina mladih ljudi sa poremećajima u razvoju ima hronične zdravstvene probleme (Hirst 1984; Thomas *i sar.* 1989; Fiorentino *i sar*.1998 prema Beresford B., 2004).

Navodi se i nedostatak odgovarajućih usluga u okviru servisa koji odgovaraju odraslim osobama i koji treba da izađu u susret tekućim potrebama kao što su edukacija i trening, kao i prilika da se provodi vreme sa vršnjacima (O'Sullivan 1998; Morris 2002; Dee & Byers 2003; Ward *i sar*. 2003 prema Beresford B., 2004).

Nedostatak informacija o daljim opcijama, mogućnostima, vrstama servisa i podrške, koje treba da budu dostupne mladim osobama i njihovim roditeljima, pokazuje se takođe kao značajan problem, a uočava se i nedostatak specijalizovanog osoblja koje bi bilo dostupno za rad sa mladim ljudima i njihovim porodicama u periodu tranzicije, kao i to da broj specijalista za tranzicione servise ne odgovara stvarnim potrebama (Heslop *i sar*. 2002; Morris 2002; Dean 2003 prema Beresford 2004).

U planiranju budućnosti mlade osobe, tranzicioni servisi ne obraćaju uopšte, ili bar ne u dovoljnoj meri pažnju na aspekte koji su najvažniji mladima ometenim u razvoju, a to su prijateljstva, društveni život i slobodno vreme (Morris 1999; Heslop *i sar*. 2002 prema Beresford B., 2004). Identifikovane su i pojave kao što su niža očekivanja od stranje profesionalaca uključenih u tranziciono planiranje (Hirst & Baldwin 1994;Heslop *i sar*. 2002; Morris 2002; Dean 2003 prema Beresford B., 2004).

Iako je tranziciono planiranje zakonski definisano od 1990 godine nijedna od tri škole koje su obuhvaćene studijom Lehmann-a i sar. objavljenom 1999 godine nije adekvatno sprovela ove zakonske odredbe, čak ni na formalnom nivou, što se u datoj studiji obrazlaže sledećim razlozima:

- loša komunikacija između učenika i članova tima koji bi trebalo da pruže podršku
- nedostatak prilika za uključivanjem i aktivnim učestvovanjem učenika u procesu
- ustaljeno mišljenje da učenici nisu sposobni da preuzmu odgovornost za svoje živote

Lehmann-a i sar. ističu da je, ukoliko se zaista želi da tranzicioni planovi budu realnost, neophodno navedene teškoće posmatrati kao pre-

dmet daljih istraživanja i izazove, koje treba prevazići u daljem razvoju procesa individualnog tranzicionog planiranja.

## UMESTO ZAKLJUČKA

Izloženi prikaz I.T.P.-a smatramo značajnim, imajući u vidu činjenicu da ciljevi koji bi trebalo da se postignu ovim tipom strategije u radu sa osobama ometenim u intelektualnom razvoju, predstavljaju neophodan preduslov za dalji razvoj njihove ličnosti, kao i uključivanja u uobičajene životne procese, tipične za socijalnu sredinu u kojoj se nalaze. Imajući u vidu da standardne procedure koje su danas prisutne u našoj praksi, ne podrazumevaju u potpunosti ove vidove osnaživanja i socijalne podrške, bar ne u ovako definisanoj formi, trebalo bi razmotriti i po mogućnosti prilagoditi i primeniti onaj deo tranzicionih programa koji bi se smatrao celishodnim za određenu populaciju ometenih.

## LITERATURA


1. Beresford B. (2004): On the road to nowhere? Young disabled people and transition, Blackwell Publising.
2. Goupil G., J Tassé M., Garcin N., Doré C. (2002): Parent and Teacher Perceptions of Individualised Transition Planning, Blackwell Publising.
3. Hobbs T., Allen W. T. (1989): Preparing for future: A Practical Guide for Developing Individual Transition Plans, Office of Human Development Services, Washington, D.C.
4. Kilburn J., Critchlow J. (1998): Best Practices for Coordinating Transition Services: Information for Consumers, Parents, Teachers and Other Service Providers, ED Pubs, Jessup.
5. Lehmann J.P., Bassett D.S., Sands D.J. (1999): Students' participation in transition – related actions: A qualitative study, Hammill Institute on Disabilities, Austin.
6. Storms J., O'Leary E., Williams J. (2002): Individuals with disabilities education act: transition requirements, A Guide for States, Districts, Schools and Families, Western regional Resource Center, Oregon.


## TRANSITIONAL PROGRAMS FOR THE PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY


*Establishment of rehabilitation objectives and introduction of instructional methodology in treatment of persons with intellectual disability in the last few years in our country are in accordance with social model of disability. Those who were adherent to this paradigm argue that experts should redirect their attention to determination of needed social support level in everyday life of persons with intellectual disability, which is necessary for improvement of their adaptive capacities. Individualized transitional planning could be seen as a product of this, worldwide accepted trend. The importance of these programs is based upon their comprehensive nature, which*

*means that they encompass entire spectrum of different support activities directed to improvement of individual's social skills. Thus one could obtain all necessary pre-requisites for further inclusion and active participation in various life activities in accordance with attained knowledge and skills as well as with wishes of these persons and their families.*

*Key words: persons with intellectual disability, individualized transitional planning*

# MODELI PRISTUPNE TEHNOLOGIJE I MOGUĆNOSTI INKLUZIJE INTELEKTUALNO OMETENE DECE

*Dragana Maćešić-Petrović, Mirjana Japundža-Milisavljević*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Rad tretira primenu računara u edukaciji i rehabilitaciji dece sa smetnjama intelektualnog razvoja u svetlu primene asistivne ili pristupne tehnologije, koncipirane prema stavovima zemalja engleskog govorno-jezičkog područja gde je ovaj sistem već definisan i razvijen više godina unazad. Prikazani su osnovni modeli računarske tehnologije, primena u edukativne svrhe kao i mogućnosti inkluzivne edukacije u vezi sa kompjuterskom tehnologijom koja se primenjuje. Rad je baziran na iskustvenim teorijskim implikacijama i mogućnostima primene novih metoda i modela u edukaciji i rehabilitaciji dece sa smetnjama razvoja i učenja.*

*Ključne reči: kompjuteri, edukacija, rehabilitacija, intelektualne smetnje*

## I UPOTREBA RAČUNARA I DECA SA SMETNJAMA INTELEKTUALNOG FUNKCIONISANJA

U ovom delu teksta, centralno fokusiranom ka strategijama i mogućnostima primene računara kod osoba sa smetnjama intelektualnog funkcionisanja treba poći od definisanja pojma asistivne tehnologije.

### 1. ASISTIVNA – PRISTUPNA TEHNOLOGIJA ZA OSOBE SA MENTALNOM RETARDACIJOM

Asistivna tehnologija (AT) pojmovno obuhvata svaki servis ili uređaj koji pomaže osobi sa intelektualnim smetnjama da odabere, ovlada ili koristi uređaj asistivne tehnologije (Akt Asistivne tehnologije, 2004). Pojam asistivne tehnologije može obuhvatati ili biti uređaj ili servis; bilo koja vrsta ajtema, delova opreme ili produkt sistema koji može biti upotrebljen za povećanje ili poboljšanje funkcionalnih kapaciteta osobe sa smetnjama razvoja. Elektronska i informaciona tehnologija (E&IT) pojmovno uključuje u svoje značenje kompjutere i povezane, slične izvore i proizvode komunikacije kao što su telefoni, transakcione

mašine, npr. bankovni automati, WEB sajtovi (internet sajtovi), kopir i faks aparati (Wehmeyer et al, 2004 u Žigić, Radić-Šestić, 2006).

Asistivna tehnologija, prema drugim izvorima u literaturi, je termin koji je u deskriptivnoj upotrebi i označava korišćenje uređaja kod dece i odraslih sa mentalnom retardacijom i ostalim smetnjama razvoja u cilju kompenzacije funkcionalnih ograničenja kao i prevazilaženja i poboljšanja sposobnosti učenja, zatim mobilnosti (kretanja), komunikacije, izbora i kontrole unutar sredinskog okruženja. Takođe, ovim pojmom ukazuje se se na direktni servis u pomoći individuama u izboru, ovladavanju i upotrebi ovakvih uređaja.

Kelker 1997. godine navodi listu indikatora za upotrebu asistivne tehnologije koja može biti odgovarajuća za osobe za smetnjama intelektualnog funkcionisanja:

- Omogućava osobama poboljšanje funkcija koje nije moguće postići ostalim drugim načinima i postojećim mogućnostima
- Omogućava pristup participaciji (učešću) u programima ili aktivnostima koji drugačije ne bi bili dostupni osobama sa ovim smetnjama
- Povećava mogućnosti ponavljanja i kompletiranja zadataka koje nije moguće ni pokušati obaviti rutinskim putem
- Omogućava osobama sa smetnjama da se koncentrišu na učenje ili istraživačke zadatke, a ne samo na mehaničke veštine
- Omogućava veći pristup različitim informacijama
- Podržava normalne obrasce interakcije sa vršnjacima i odraslima
- Podržava učešće u restriktivnom školskom i situacionom okruženju (www.thearc.org).

Copel, 1991. godine ukazuje na značaj asistivne tehnologije u pomoći osobama sa mentalnom retardacijom da premoste barijere koje postoje u vezi sa njihovom nezavisnosti i inkluzijom. U tom smislu, asistivna tehnologija predstavlja kopmenzatorni mehanizam kod funkcionalnih limitacija (ograničenja) upotrebe u svim životnim aspektima i služi u egzistencijalnom smislu kao slobodniji predstavnik osobe sa smetnjama razvoja inteligencije. Uz asistenciju tehnologije, specifični korisnik može komunicirati sa ostalima, učestvovati u rekreativnim i socijalnim aktivnostima, učenju, radu i zapošljavanju, ima kontrolu u sredini u kojoj živi pa tako dolazo do narastanja i poboljšanja sposobnosti svakodnevnog življenja i dnevnih aktivnosti uz asistenciju tehnologije (www.people1.org/articles/asst_tech_about. htm).

Osobe sa smetnjama intelektualnog funkcionisanja treba da budu upoznate sa beneficijama što ranije upotrebe asistivne tehnologije u sopstvenim životima. Treba da budu konzistentni kod izbora odgovarajuće vrste tehnologije, načina korišćenja i metoda instrukcije u upotrebi i operacijama odgovarajućeg uređaja. Uređaji treba da su dostupni tokom dana u svim sedištima uključujući porodično-kućno okruženje, školu, radno mesto i sredinu za odmor. Prenos znanja i korišćenje sposobnosti

sa jednog uređaja na drugi treba učiniti što jednostavnijim i omogućiti to putem izgrađivanja pojmova i znanja kroz integraciju u prethodno stečeno znanje i prethodno razvijene sposobnosti (razvoj pojmovne mreže).

Rešenja asistivne tehnologije treba da su fleksibilna i prilagodljiva za svaku pojedinačnu sposobnost svake individualne ličnosti ometene u razvoju, naročito za decu mlađeg urasta i sa mentalnom retardacijom, a to se pre svega odnosi na razvoj sposobnosti njihove komunikacije i govorno-jezički razvoj. Ova tehnologija takođe treba da obezbedi svim korisnicima sa intelektualnim smetnjama da kontinuirano žive nezavisno (www.people1.org/articles/asst_tech_about.htm).

Asistivna tehnologija može pomoći osobama sa smetnjama intelektualnog funkcionisanja u brojnim segmentima razvoja, funkcionisanja i egzistencije. Brojni izvori informacija u ovoj oblasti ukazuju na sledeće značajne razvojne i egzistencijalne segmente u kojima asistivna tehnologija zauzima značajno mesto:

- *Komunikacija* – Za osobe koje ne mogu da komuniciraju sopstvenim glasom zbog fizičkih ili kognitivnih razloga tehnologija može da supstituiše (zamenjuje) prirodan glas. Kompjuterizovana komunikacija omogućava vokalni izlaz i naziva se uređajem augmentativne komunikacije. Augmentativna i alternativna komunikacija (ACC) može uključivati tehnologiju rangiranu od table sa porukama niske tehnologije do kompjuterizovane pomoći u ekspresiji glasa i sintetizovanog govora.
- *Sredinska kontrola* – odnosno kontrola sredinskog okruženja koja po brojnim izvorima u ovoj oblasti podrazumeva upotrebu asistivne tehnologije u pomoći teže ili višestruko ometenim osobama da kontrolišu električne uređaje, audio-video opremu i kućnu tehniku i neke bazične stvari kao što su otvaranje i zatvaranje vrata. To je vrlo važan aspekt za osobe sa smetnjama razvoja da budu u stanju da imaju kontrolu nad prostorom i okruženjem u kome žive.
- *Mobilnost* – Za osobe koje ne mogu da hodaju vrlo važan je kompjuter visoke tehnologije koji kontroliše invalidska kolica i omogućava kretanje osobama sa telesnim smetnjama. Tehnologija može biti biti korišćena kao pronalaženje pravca i vodiča u destinacijama. Kompjuterizovana tehnologija u ovoj oblasti takođe se koristi u vodu kompjuterski vođenih sistema i robotike u upotrebi vodiča kod intelektualno ometenih osoba.
- *Aktivnosti svakodnevnog življenja* – Tehnologija koja omogućava osobama sa smetnjama u razvoju da uspešno obave aktivnosti svakodnevnog življenja i sopstvene brige o sebi. Tu spadaju aktivnosti dnevnog rasporeda obedovanja i nezavisne ishrane i rasporeda obroka, zatim audio programi kao pomoć osobama sa mnestičkim smetnjama (smetnje pamćenja) da obave neku

aktivnost, završe zadatak, raspreme krevet ili uzmu lekove u određenom vremenu; audio i vizuelna tehnologija koja pomaže osobama u kupovini, pisanju čeka, korišćenju bankomata, putovanju i prelasku sa jedne lokacije na drugu i sl.

- *Edukacija* – Sa učenike sa smetnjama razvoja kompjuterizovana asistirana instrukcija pomaže u mnogim oblastima kao što su prepoznavanje reči, matematički zadaci, razvoj govora i jezika, razvoj socijalnih sposobnosti, a može pomoći i u interakciji sa vršnjacima koji nisu ometeni. Učenici sa težim ili multiplim smetnjama koriste tehnologiju u svim aspektima učenja vezanim za školsko postignuće vezanim za akademske softvere koje koristimo i mi u našem sredinskom okruženju. Softveri su programirani korak po korak i omogućavaju učenje koje je prilagođeno potrebama dece sa intelektualnim smetnjama, a moguće je i ponavljanje neophodnih sekvenci.
- *Zaposlenje* – Tehnologija kao što je video asistirana tehnologija omogućava trening posla koji treba obaviti razvojem sposobnosti koje su neophodne za izvršavanje aktivnosti uključenih u operacije vezane za posao kao i učenje složenih sposobnosti za odgovarajući stepen poslovnog ponašanja i socijalne interakcije. Audio sistemi koji olakšavaju poslodavcima rad sa ovom populacijom omogućavaju zaposlenom da stane na zadatku koji treba da se razjasni.
- *Sport, rekreacija i slobodno vreme* – Igračke mogu biti adaptirane tehnološki da podstiču igru dece, kompjuterske i video igre mogu biti programirane da podstiču uzrastno odgovarajuće sposobnosti i pomažu deci u učenju kognitivnih sposobnosti i sposobnosti vizuo-motorne koordinacije. Specijalno dizajnirani softver omogućava pristup internetu i pomaže osobama sa intelektualnim smetnjama da pristupe Web sajtu (World Wide Web). Zadaci i fizička aktivnost mogu biti podržani video baziranom tehnologijom.

Takođe treba razjasniti i neka pitanja neophodna pri upotrebi asistivne tehnologije kod osoba sa intelektualnim smetnjama.

- Koja su to funkcionalna ograničenja koja može imati osoba sa mentalnom retardacijom u kojoj joj može biti od koristi asistivna tehnologija?
- Da li je profesionalno odrađena sveobuhvatna procena u cilju određivanja kako asistivna tehnologija može biti od značaja i u kojoj oblasti?
- Da li će asistivna tehnologija biti pozitivno sredstvo i neće inhibirati tipičan razvoj i ovladavanje sposobnostima?
- Da li je sistem profesionalno podržavajući, a identifikovana tehnologija uspešna za primenu i upotrebu?

- Može li roditelj, učitelj ili osoba sa smetnjama razvoja obaviti uspešno trening u upotrebi tehnologije?

Treba istaći da postoje i izvesne *barijere (prepreke)* u upotrebi asistivne tehnologije kod osoba sa smetnjama intelektualnog funkcionisanja. Wehmeyer, 1998. ističe kao glavnu prepreku nedostatak informacija o dostupnosti računarske tehnologije kao i cene uređaja kao takođe bitnu prepreku. Ostale barijere ili prepreke uključuju:

- odsustvo informacija o proceni
- ograničeni trening za upotrebu različitih uređaja
- složenost uređaja koji se koriste.

Ciljevi svake tehnologije su univerzalni dizajn koji podrazumeva da tehnologiju može koristiti svaka osoba bez potrebe za adaptacijom ili specijalnim dizajnom. Na primer, za osobu sa kognitivnim smetnjama potrebno je duže vremena da poruka ili zadatak ostane na ekranu kako bi korisnik mogao dovoljno dugo da bude u kontaktu sa zadatkom koji je postavljen pred njega da ga reši. Upravo zato što osobe sa kognitivnim smetnjama zahtevaju da zbog prirode njihovog funkcionisanja i karakteristika procesa učenja i obrade informacija programi budu prilagođeni njihovim potrebama, teško je formulisati program ili rešenje u oblasti asistivne tehnologije odgovarajuće za sve korisnike (Alm, 2001; Wehmeyer et al, 2004 u Žigić, Radić-Šestić, 2006; English, 2000; Copra, 1990; Chambers, 2003).

U ovom delu teksta svakako treba istaći značaj i potrebu *upotrebe asistivne tehnologije u školama.* Često se postavlja pitanje pitanje da li škola treba da omogući asistivnu tehnologiju učenicima kojima je ona potrebna? Osobe sa aktom o ometenoj edukaciji (IDEA) zahtevaju potrebu za korišćenjem asistivne tehnologije i to sve učenike za koje se formulišu individualni programi edukacije. Namera zakona o specijalnom obrazovanju u zemljama SAD je da ako studentu treba asistivna tehnologija da bi bio sposoban ili u mogućnosti da uči, školska institucija mora da:

- proceni učenikove tehnološke potrebe
- odredi neophodnu tehnologiju
- koordiniše upotrebu tehnologije sa ostalim terapijskim intervencijama i vidovima tretmana
- da obezbedi trening za pojedinca, njegovu porodicu i školsko osoblje za efektivnu upotrebu tehnologije.

Ukoliko se individualnim edukativnim programima pokaže da je učeniku neophodno korišćenje tehnologije i kod kuće škola mora to da obezbedi. Ukoliko škola to obezbedi onda tehnologija postaje vlasništvo škole pa učenik ne može da ponese sa sobom niti da koristi računarsku tehnologiju kada školu završi ili se preseli pre završetka školovanja.

Svakako da treba istaći i mogućnosti *upotrebe interneta kod osoba sa intelektualnim smetnjama.* Kao i drugi brojni aspekti kompjutera i softverske tehnologije koji su nedovoljno dostupni osobama sa smetnjama

intelektualnog funkcionisanja tako i mogućnost upotrebe interneta i Web sajtova iz različitih praktičnih razloga je ograničena za osobe sa intelektualnim smetnjama. Brojna istraživanja u ovoj oblasti pak ukazuju da ova populacija može imati mnoge olakšice ukoliko koristi računarsku tehnologiju u svom svakodnevnom životu. Ove olakšice obuhvataju mnoge oblasti edukacije, profesionalnog angažovanja.

## II DOPRINOS PRISTUPNE TEHNOLOGIJE INTEGRACIJI I INKLUZIJI

Pristupna tehnologija pruža prema pojedinim autorima veoma značajan doprinos integraciji i inkluziji i ovakav vid integracije može se prema njihovim navodima posmatrati u interaktivnim terminima koji definišu povoljnosti za grupe u međusobnoj interakciji:

- Lokalna integracija (fizička i integracija veština) uključuje dece sa posebnim potrebama u grupu dece masovne populacije sa zajedničkim korišćenjem pomoćnih sredstava
- Funkcionalna integracija koja povezuje decu sa posebnim potrebama sa masovnom populacijom gde se uspostavlja kontakt u specifičnim aktivnostima koje su značajne za obe grupe
- Socijalna integracija kao psihološki značajan integracioni proces u kojoj deca sa posebnim potrebama zajedno sa decom masovne populacije razvijaju međusobne odnose i razumevanje njihovih potreba, ističu Žigić i Radić-Šestić (2006).

Brody (2000) ukazuje na četiri nivoa integracije:

- Terminološka integracija koja isključuje sve termine koji etiketiraju i diskriminišu populaciju hendikepiranih
- Administrativna integracija u kojoj su hendikepirani učenici obuhvaćeni zakonskim okvirom kao i ostali učenici (propisi važe za sve učenike)
- Nastavna integracija obuhvata nastavne okvire i dugoročne ciljeve koji se moraju jednako primeniti kako za decu masovne populacije tako i za učenike sa smetnjama
- Psihološka integracija u kojoj svi učenici dobijaju instrukcije, zadatke i uključeni su u iste nastavne programe.

## LITERATURA


1. Chambers, A. (2003): "Has technology been considered? A quide for IER teams", Reston, VA: CASE/TAM.
2. Copra, E.R. (1990). Using interactive videodiscs for bilingual education. Perspectives in Education and Deafness, 8(5), 9-11.
3. English, D. (2000): "Keyboarding by touch and tape", Royal Victorian Institute for the Blind, Melbourne.
4. Maćešić-Petrović, D., Krstić, N., Išpanović-Radojković, V. (2003): Primena kompjuterskih tehnika u radu sa mentalno retardiranom decom, Beogradska

defektološka škola, 1-2, DDS i CG i Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, str. 153-159.
5. www.people1.org/articles/asst_tech_about.html - Assistive Technology for People with Mental Retardation
6. www.thearc.org – Technology for People with Intellectual Disabilities
7. Žigić, V. Radić-Šestić, M. (2006): Računarska tehnologija za osobe oštećenog vida i oštećenog sluha, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Beograd

## MODELS OF ASSISTIVE TECHNOLOGY AND POSSIBILITIES OF INCLUSION OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

*The paper treats implementation of computer technology in education and rehabilitation of the children with intellectual disabilities. The paper is defined throw the concept of assistive technology and its implementation in educational and rehabilitational field of treatment of the children with intellectual disabilities. The paper presents possibilities of inclusive education focuses throw the computer technology in treatment of the children with the developmental, intellectual and learning disabilities.*

*Key words: computers, education, rehabilitation, intellectual disabilities*

# STAVOVI DECE TIPIČNOG RAZVOJA PREMA VRŠNJACIMA S INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

*Branislav Brojčin*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*S inkluzivnim pokretom poraslo je i interesovanje za promenu stavova društva prema osobama s ometenošću, posebno stavova dece tipičnog razvoja s kojima deca s ometenošću treba da dele škole i učionice. Istraživanja ukazuju da su stavovi dece tipičnog razvoja prema vršnjacima s intelektualnom ometenošću, ne samo negativniji od stavova prema drugoj deci tipičnog razvoja, već i u odnosu na decu s drugim vrstama ometenosti. Uprkos naporima, ovakvi stavovi se menjaju teško i sporo.*

*U radu je razmotren uticaj hronološkog uzrasta i pola dece tipičnog razvoja na stavove koje imaju prema deci s intelektualnom ometenošću. Pored toga, obraćena je pažnja i na vezu ovih stavova sa nekim kontekstualnim faktorima (mogućnost kontakta i uticaj označavanja dece s intelektualnom ometenošću kliničkim terminima) i bihejvioralnim karakteristikama dece s intelektualnom ometenošću.*

*Ključne reči: stavovi, intelektualna ometenost, deca tipičnog razvoja*

## UVOD

Zagovornici inkluzije smatraju da će smeštanje dece s ometenošću u redovne škole i razrede razbiti negativne stereotipe i da će lični kontakti dovesti do pozitivne promene stavova (Hastings, Graham, 1995), kao i da će doći do boljeg razumevanja i veće prihvaćenosti dece s ometenošću (Zion, Jenvey, 2006).

Međutim, već je istraživanjima koja su vršena pre pojave integrativnih i inkluzivnih pokreta bilo dokumentovano da su deca s intelektualnom ometenošću (IO) socijalno odbačena ili ignorisana od njihovih vršnjaka tipičnog razvoja (TR) (Baldwin, 1958, 1962; Bruininks, Rynders, Gross, 1974; Dentler, Mackler, 1961; Heber, 1956; Johnson, 1950; Lapp, 1957; Miller, 1956; Rucker, Howe, Snider, 1969, sve prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007). U stvari, bilo je i istraživanja u kojima je pronađeno da su deca s IO češće odbacivana kada su integrisana u redovne razrede, nego kada su smeštena u segregirajuće okruženje (Goodman, Gottlieb, Harrison, 1972, prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007).

U kasnijim studijama dobijeni su slični rezultati (Brewer, Smith, 1989; Hughes et al., 1999; Norwich, Kelly, 2004; Ring, Travers, 2005; Sabornie, Kauffman, 1987). Pokazano je i da su deca s IO češće odbacivana kako u integrisanom, tako i segregirajućem okruženju. Globalno posmatrano, ona su manje prihvaćena nego deca TR, bez obzira na vreme koje provode u redovnim razredima (npr. Manetti, Schneider, Siperstein, 2001; Pearl et al., 1998; Scheepstra, Nakken, Pijl, 1999; Taylor, Asher, Williams, 1987; Žic, Igrić, 2001).

S druge strane, uspešna inkluzija se posmatra kao multidimenzionalni koncept pod uticajem tri faktora; stavova, resursa i kurikuluma (Favazza, Phillipsen, Kumar, 2000). Proučavanju stavova poklanja se posebna pažnja, s obzirom na gledišta da su oni najbolji prediktori budućeg ponašanja (Ajzen, Fishbein, 1980, prema Horner-Johnson et al., 2002), iz čega proističe da se socijalno odbacivanje dece s IO delom može pripisati negativnim stavovima njihovih vršnjaka TR.

## CILJ

Cilj ovog rada je da se, uvidom u dostupnu literaturu, napravi pregled dosadašnjih znanja, koja se odnose na stavove dece tipičnog razvoja prema njihovim vršnjacima s intelektualnom ometenošću.

## PREGLED ISTRAŽIVANJA

Tokom godina studije su konstantno pokazivale da deca TR zadržavaju negativne stavove prema vršnjacima s IO i pripisuju im negativne crte, poput akademske neuspešnosti i socijalne „devijantnosti" (Bak, Siperstein, 1987b; Graffi, Minnes, 1988; Nowicki, 2006; Nowicki, Sandieson, 2002; Whalen et al., 1983;). Socijalni stavovi prema IO karakterišu se ličnom nesigurnošću, nepoverljivošću, nelagodnošću, strahom i izbegavanjem kontakata (Evans, 1976; Evans *et al*., 1994; Mc Conkey, 1996; Swann, 1983; Tilstone, 1996, 1998, sve prema Shevlin, O'Moore, 2000). Deca s lakom IO opažaju se kao stidljivija i povučenija, manje prijateljski nastrojena i manje kooperativna, sklona izbegavanju aktivnosti (Taylor, Asher, Williams, 1987). Dvadeset sedam učenika s lakom IO je od njihovih vršnjaka TR procenjeno negativnije od kontrolne grupe učenika TR ujednačene prema rasi, razredu, polu, socioekonomskom statusu i učešću u vannastavnim aktivnostima (Sabornie, Kauffman, 1987). Nadalje, delimično integrisani adolescenti s lakom IO od strane vršnjaka TR procenjeni su kao manje dopadljivi i manje kompetentni (Ferencz-Stager, Young, 1981). Čak i kada se beleže generalno pozitivne reakcije prema inkluziji dece s umerenom i teškom ometenošću, one su praćene osećanjem nelagodnosti (Helmstetter, Peck, Giangreco, 1994; Peck, Donaldson, Pezzoli, 1990, sve prema Kavale, 2000). Američka studija koja je obuhvatila gotovo šest hiljada

učenika srednjih škola ustanovila je da adolescenti TR (a) imaju ograničene kontakte s učenicima s IO u razredu i školi; (b) pre opažaju učenike s IO kao umereno, nego kao lako ometene; (c) veruju da učenici s IO mogu učestvovati na časovima veština, ali ne i na drugim časovima; (d) ne žele da stupaju u socijalnu interakciju s vršnjacima s IO, posebno van škole (Siperstein, Parker, Bardon, Widaman, 2007).

Ustanovljena je snažna veza između negativnih stavova dece TR i stvarnog socijalnog odbacivanja dece s IO. Učenici od IV do VI razreda su izražavali stavove prema nepoznatom učeniku s IO prikazanom na snimku. Pored toga, ispitivan je i sociometrijski status dece s IO s kojom su ispitanici pohađali isti razred. Analiza je pokazala da su stavovi prema detetu na snimku povezani sa sociometrijskim izborima usmerenim ka vršnjacima s IO (Siperstein, Bak, O'Keefe, 1988). Ovo potvrđuje i meta-analiza u kojoj je pronađeno da su stavovi značajni prediktori budućeg ponašanja (Kraus, 1995, prema Horner-Johnson et al., 2002).

Stavovi, ne samo vršnjaka, prema osobama s IO teško se menjaju. Na primer, studija koja je za cilj imala da ispita da li je tokom petogodišnje kampanje u Holandiji (1994-1999) došlo do poboljšanja stavova prema osobama s IO nije pronašla značajna razliku (Haar, de Vries, van Maren, 2000). Nasuprot tome, rad iz istog vremenskog perioda saopštava da se stavovi prema osobama s IO ipak menjaju u smeru veće tolerancije (Antonak, Livneh, 2000, prema Akrami et al., 2006). U trećem istraživanju u kome je učestvovalo 1137 srednjoškolaca TR utvrđeno je da je većina njih spremna da sklapa prijateljstva sa vršnjacima s teškom ometenošću. Razlozi koje su navodili su često altruistički („I njima su potrebni prijatelji.", „Volim da pomažem ljudima."). Učenici TR sebe vide kao osobe koje su odgovorne za iniciranje prijateljstva. Kao glavne barijere za realizaciju ovih prijateljstava učenici su navodili osećanje nekompetentnosti, nelagodnost i anksioznost zbog mogućeg zadirkivanja drugih, kao i strah da ih njihovi prijatelji neće prihvatati ako se budu družili s učenicima s ometenošću (Hendrickson et al., 1996).

Neki autori smatraju da se predrasude prema osobama s IO, kao i u slučajevima seksizma i rasizma, mogu podeliti na klasične i moderne. Klasične su otvorene i javne, dok su moderne suptilnije i prikrivene. Moderne predrasude se karakterišu nepriznavanjem da diskriminacija i dalje postoji, kao i antagonizmom prema zahtevima i posebnim pravima manjinskih grupa. Oni smatraju da tradicionalan način ispitivanja stavova prema osobama s IO, zasnovan na upitnicima, pogoduje ljudskoj sklonosti da se predstavljaju socijalno ili politički "korektnima", što može ometati otvoreno izražavanje negativnih stavova i predrasuda (Akrami et al., 2006). Zahvaljujući dominantnim vrednostima i normama koje uče na časovima, deca TR mogu hipotetički prihvatati vršnjake s IO. Ipak, ista deca TR mogu u realnosti odbacivati decu s IO posle neuspešnih interakcija, koje mogu biti posledica socijalnih, kognitivnih i bihejvioralnih različitosti. Dakle, može se desiti da napori u cilju poboljšanja

dečjih stavova prema osobama s IO mogu razviti pozitivne afektivne i bihejvioralne namere, ali ne i stvarno vršnjačko prijateljstvo (Manetti, Schneider, Siperstein, 2001).

## VREDNOSNO POZICIONIRANJE IO

Negativni stavovi prema deci s IO dokumentovani su i u istraživanjima koja su poredila stavove dece TR prema deci različitih kategorija ometenosti. Najčešće se pronalazi da su deca s IO niže rangirana u odnosu na decu s telesnom invalidnošću i decu sa senzornim ometenostima. Tako se pri rangiranju 24 vrste ometenosti IO pojavljuje kao treća najmanje prihvatljiva ometenost. Samo se višestruke ometenosti i mentalna oboljenja, koja obuhvataju i IO, smatraju manje prihvatljivim od IO (Yuker, 1988, prema Ahlborn, Panek, Jungers, 2008). Isto tako, kada se porede s decom sa emocionalno-bihejvioralnim problemima, deca s IO često se vide kao devijantna, ali ne toliko devijantna kao druge grupe. Na primer, učenici četiri razreda (IV, VI i VIII razreda osnovne škole i II razreda srednje) procenjivali su hipotetičke vršnjake koji su opisivani kao tipični, hiperaktivni, antisocijalni i lako IO. Fokus je bio na karakteristikama ponašanja, predviđenim ishodima i anticipiranim reakcijama vršnjaka, preporučenim intervencijama za roditelje i dijagnostičkom označavanju. Rezultati upućuju da učenici prave socijalne zaključke koji daleko prevazilaze informacije koje su date o ponašanju. Dečaci atipičnog razvoja su viđeni kao suštinski devijantniji od dečaka TR unutar širokog opsega socijalnih, afektivnih i intelektualnih domena. Problemi u budućnosti su predviđeni za sva tri dečaka atipičnog razvoja, i preporučena je intervencija roditelja. Unutar opšte negativne perspektive, napravljena je jasna distinkcija. Dečak s lakom IO je opažan kao najbliži dečaku TR, dok je dečak sa antisocijalnim ponašanjem viđen kao najrazličitiji. Zabeležene su i neke razlike u odnosu na pol i razred ispitanika – devojčice i stariji učenici su imali povoljniju sliku o atipičnim dečacima (Whalen et al., 1983).

Neki autori smatraju da se objašnjenje za postojanje ove hijerarhije, makar delimično, može pronaći ispitivanjem razrednih normi, kao i kontekstom istraživanja. Ispitivanja se obično obavljaju u školskom okruženju gde je akademska kompetencija visoko vrednovana, što favorizuje decu s telesnom invalidnošću očuvane inteligencije (dok bi istraživanje obavljeno, na primer, na sportskom igralištu, možda dalo drugačije rezultate) (Nowicki, 2006).

Primećene razlike u stavovima prema različitim ometenostima ponekad su zamagljene činjenicom da deca često mešaju IO s drugim ometenostima (Payne, 1985). Isto tako, IO se često poistovećuje sa mentalnim oboljenjima (Payne, 1985; Ring, Travers, 2005; Shevlin, O'Moore, 2000). Nadalje, slika koju deca imaju o IO često je vezana za težu

ometenost poput Daunovog sindroma, a nju često imaju i odrasli TR (Gottlieb, Siperstein, 1976; Ring, Travers, 2005).

Konfuzija postoji i kada su u pitanju uzročnici IO. Tako deca između 10 i 11 godina najčešće smatraju da IO nastaje usled postnatalnih faktora poput nesreća u detinjstvu, bolesti, zlostavljanja roditelja i uzimanja droga (Payne, 1985), dok su petnaestogodišnjaci u drugoj studiji kao uzrok IO često navodili pušenje majke u toku trudnoće (Shevlin, O'Moore, 2000).

Kada su u pitanju lične karakteristike najčešće je ispitivan uticaj uzrasta i pola osoba TR na stavove prema osobama s IO. Nešto ređe, istraživanja su se odvijala u suprotnom smeru, tj. na procenu uticaja hronološkog uzrasta i pola osoba s IO na stavove osoba TR.

## DETERMINANTE STAVOVA

### *Uzrast dece TR*

Istraživanja su pokazala da uzrast procenjivača TR utiče na stavove prema osobama s ometenošću. Deca mlađa od 3 godine ne razumeju značenje ometenosti, te prema tome njena prisutnost ne utiče na njihove stavove. Međutim, posle tog perioda deca pokazuju negativne stavove prema osobama s ometenošću (Nabors, Keyes, 1997, prema Ahlborn, Panek, Jungers, 2008). Na primer, učenici III razreda su imali značajno lošije afektivne odgovore prema deci s Daunovim sindromom, od dece predškolskog uzrasta (Graffi, Minnes, 1988). Ovi negativni stavovi postaju još negativniji u doba adolescencije. Ipak, s odrastanjem, stavovi postaju pozitivniji (Ahlborn, Panek, Jungers, 2008). Međutim, rezultati variraju i u odnosu na ispitivani uzrasni opseg ispitanika TR. Tako su u studiji čiji su ispitanici bili uzrasta od 5 do 10 godina, mlađi ispitanici imali više predrasuda prema deci s IO, što autori objašnjavaju sklonošću male dece da stvari posmatraju u krajnostima (dobro ili loše), bez nijansi koje starija deca verovatno uzimaju u obzir (Nowicki, 2006).

### *Pol dece TR*

Kada su u pitanju stavovi osoba TR prema osobama s IO utvrđena je i razlika među polovima. Najčešće se saopštava da muškarci imaju negativnije stavove prema osobama s ometenošću (poput IO) (npr. Campbell et al., 2004; Hastings, Graham, 1995; Panek, Jungers, 2008; Whalen et al., 1983), kao i da se žene radije bave volonterskim radom vezanim za osobe s hendikepom (McConkey et al., 1983, prema Ahlborn, Panek, Jungers, 2008). Međutim, kada su u pitanju deca predškolskog i mlađeg školskog uzrasta neki istraživači smatraju da razlike u stavovima prema ometenosti pre mogu biti odraz polnih, nego predrasuda usmerenih ka IO (npr. da dečaci izražavaju negativne stavove prema devojčicama s

ometenošću, zbog njihovog pola, a ne ometenosti) (Nowicki, 2006). Ipak, ima i istraživanja koja nisu u ovom pogledu zabeležila razliku između osoba različitog pola (Ahlborn, Panek, Jungers, 2008).

### *Uzrast osoba s IO*

Neki istraživači su pažnju usmerili i na uzrast osoba s IO koje su bile predmet procene. Međutim, kod 320 studenata koledža nije dobijena razlika u stavovima prema osobama s IO različitog hronološkog uzrasta (3, 12 i 20 godina). Autori smatraju da se osobe s IO opažaju kao grupa koja ima određene karakteristike, a ne kao posebne osobe. Kada su jednom opažene kao osobe s IO, druge karakteristike, poput uzrasta i pola, postaju nevažne (Ahlborn, Panek, Jungers, 2008).

### *Pol osoba s IO*

Pol osoba s IO takođe je razmatran kao mogući faktor uticaja na stavove populacije TR. Žene s ometenošću se opažaju negativnije, nego muškarci s ometenošću, i kada je u pitanju auto-percepcija, i kada je u pitanju percepcija osoba TR (Fine, Asch, 1985; Gartner, Lipsky, Turnbull, 1991, prema Panek, Jungers, 2008). Isto tako, žene s IO se često vide kao osobe s dva hendikepa ili stigmatizirajuća stanja – to što su žene, i što imaju IO (e.g., Hanna, Rogovsky, 1991; Lloyd, 1992, prema Ahlborn, Panek, Jungers, 2008). Nasuprot tome, dva novija istraživanja ne pronalaze razliku u stavovima prema osobama s IO u odnosu na njihov pol (Ahlborn, Panek, Jungers, 2008; Panek, Jungers, 2008).

Potpunije razumevanje negativnih stavova dece TR prema deci s IO vezano je za brojne kontekstualne faktore koji utiču na ove stavove. Ispitivani su faktori poput **mogućnosti kontakta** s decom s IO, **prisutnost oznake „intelektualna ometenost" („mentalna retardacija")** i **bihejvioralne karakteristike** osoba s IO.

### *Mogućnost kontakta*

Jedna od glavnih pretpostavki zagovornika inkluzije jeste da će povećana mogućnost kontakta s vršnjacima s ometenošću uticati na poboljšanje stavova dece TR prema njima (Manetti, Schneider, Siperstein, 2001; Maras, Brown, 2000; Rimmerman, Hozmi, Duvdevany, 2000). Džafi (Jaffe, 1966, prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007) koji je prvi doveo u vezu mogućnost kontakta i stavove učenika, pronašao je da kontakt ima pozitivan efekat samo na kognitivnu komponentu stavova (npr. poznavanje pogrešnih informacija u vezi s IO). Ipak, navodi se da je komunikacija kada se uspostavlja u integrisanom i manje stigmatizujućem okruženju, povezana sa pozitivnim stavovima prema osobama s ometenošću, u poređenju s kontaktima koji se odvijaju u institucijama ili

specijalnim obrazovnim programima (Kandel-Gross, 1987, prema Rimmerman, Hozmi, Duvdevany, 2000) Neke studije pokazale su da kontakti s decom s IO u razredu ili školi imaju izvestan pozitivan efekat na dečje stavove (Esposito, Reed, 1986; Gash, Coffey, 1995; Nowicki, Sandieson, 2002), kao i da je veća spremnost za interakciju s osobama s IO u korelaciji s postojanjem ranijeg kontakta s ovim osobama (Shevlin, O'Moore, 2000). Učestalost kontakta može biti od većeg značaja od vrste škole koju deca pohađaju. Na primer, adolescenti TR (uzrasta od 14 do 15 godina) koji su pohađali škole u kojima su sa vršnjacima s IO provodili vreme na nekim časovima, odmorima i drugim zajedničkim školskim aktivnostima i adolescenti TR koji su pohađali školu u kojoj integracija nije sprovođena nisu se značajno razlikovali u stavovima prema IO. Za razliku od vrste škole učestalost kontakata bila je povezana sa pozitivnim očekivanjima prema deci s IO (Hastings, Graham, 1995).

Jedinstven pristup imalo je istraživanje u kome je efekat kontakta proučavan poređenjem stavova dve generacije učenika srednje škole, koje su međusobno bile udaljene 11 godina (1987 – 1998), prema vršnjacima s IO. U ovom periodu je izvršena transformacija od odvojenih ka inkluzivnim razredima. Rezultati su ukazivali na pozitivne promene stavova uz snažne indikatore da je do njih došlo usled školovanja u inkluzivnim uslovima, tj. kontakta s vršnjacima s IO (Krajewski., Hyde, 2000). Ipak, autori zapažaju da su pozitivne promene stavova male, da nastaju sporo i da su povezane sa specifičnim dimenzijama stavova. Na oba merenja, ispitanice su imale pozitivnije stavove prema fizičkoj i socijalnoj bliskosti s osobama s IO, i izražavale su manje slaganja sa uvredljivim verovanjima/izjavama o ovim osobama. Ipak, i odgovori muških ispitanika ukazivali su na porast pozitivnih stavova prema integraciji (Krajewski, Hyde, O'Keefe, 2002).

Uprkos studijama u kojima su dobijeni obećavajući rezultati, nije dokazana kauzalna povezanost mogućnosti kontakta dece TR sa vršnjacima s IO i promene stavova prema njima. U stvari, nekoliko, uglavnom starijih studija, saopštava suprotne rezultate o ulozi kontakta. Tako je zabeleženo da produženi kontakt može imati i suprotne efekte – pojačavanje negativnih stavova prema osobama s ometenošću (Goodman et al., 1972, prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007; Gottlieb, 1981, prema Gresham, MacMilan, 1997; Hastings et al., 1993, prema Hastings, Graham, 1995; Siller, Chipman, 1965, prema Rimmerman, Hozmi, Duvdevany, 2000), kao i da deca TR i deca s IO uspešno izbegavaju međusobne kontakte (McCormack, 1987, prema Shevlin, O'Moore, 2000). Slično tome, kasnije studije koje su uključivale decu TR mlađeg školskog uzrasta, pokazale su da inkluzija u razrede ne razvija pozitivne stavove, niti poboljšava socijalnu prihvaćenost (Brewer, Smith, 1989; Hastings, Graham, 1995). Kao mogući razlozi za održavanje negativnih stavova prema vršnjacima s IO navode se nestrukturiranost interakcija,

kao i odsustvo socijalnog nagrađivanja i podsticanja ovih interakcija. Isto tako, moguće je da ono što deca TR opažaju kod dece s IO potkrepljuje njihove postojeće stereotipe i podstiče percepciju „različitosti" (Siperstein, Norins, Mohler, 2007).

Da viđenje dece s IO kao različite može uticati na stavove dece TR govori i istraživanje u kojem je 80 učenika od IV do VI razreda posmatralo video-vinjete u kojima su prikazana deca TR, deca s lakom IO i deca s umerenom IO. U prvoj vinjeti ova deca su čitala, a u drugoj govorila o svojim interesovanjima. Ispitanici su izražavali stavove prema posmatranoj deci, ali i opaženu sličnost s njima. Očekivano, izraženi stavovi bili su pozitivniji prema deci TR, nego prema deci s IO. Međutim, informacije o interesovanjima dece s IO pozitivno su uticale na stavove vršnjaka, a ispitanici koji su uspevali da uoče sličnost sa s ovom decom ocenjivali su ih pozitivnije, nego deca koja sličnost nisu pronalazila (Bak, Siperstein, 1987b).

Zabeleženo je i da neki adolescenti TR imaju želju da pomognu vršnjacima s ometenošću, ali nemaju za to prilike ili im se ne pružaju odgovarajuće strukture (npr. uloga vršnjaka tutora). Oni takođe sumnjaju u sopstvene kapacitete i brinu o potencijalnom odbacivanju od strane drugih ako budu pokazivali pažnju i brigu za vršnjake s ometenošću. S obzirom na to da su adolescenti u periodu istraživanja i eksperimentisanja, potrebno im je vođstvo odraslih i facilitacija rada u malim grupama kako bi se postigla atmosfera sigurnosti u kojoj mogu da iskorače iz sopstvenog egocentrizma i ispolje spremnost za empatiju s drugima. Učenici TR takođe treba da da budu svesni sopstvenih ograničenja i slabosti, da bi bili u stanju da prihvate osobe koje su drugačije od njih. S tim u vezi, navodi se da nastavnici treba da olakšaju ulazak dece s ometenošću u vršnjačku grupu smanjivanjem socijalne "cene" i povećanim nagrađivanjem prihvatanja dece s ometenošću od strane vršnjaka TR (Wong, 2008).

U smislu učestalosti kontakta pravi se distinkcija između epizodičke i kontinuirane komunikacije. U epizodičkom kontaktu, postoji manjak vremena i prilike da se uspostave ili razmene zajednička iskustva (Kandel-Gross, 1987, prema Rimmerman, Hozmi, Duvdevany, 2000). Kontinuirani kontakt daje vreme za komunikaciju s osobom s ometenošću i mogućnost da se formira pozitivna percepcija o njoj. Ipak, jedna od studija ispitivala je da li se socijalni status dece s IO u uslovima mejnstriminga poboljšava s trajanjem kontakta (jedna grupa dece je u ovim uslovima bila oko dve, a druga četiri godine). Iako je socijalna prihvaćenost sve dece s IO bila niska u poređenju s njihovim vršnjacima TR, ona nisu bila češće odbacivana Međutim, mere prihvaćenosti i odbacivanja nisu ukazivale na povezanost statusa ove dece sa dužinom boravka u uslovima mejnstriminga (Brewer, Smith, 1989).

Iako inkluzija ne doprinosi uvek razvoju pozitivnih stavova uključivanje dece s IO može uticati na to kako adolescenti TR vide politiku inklu-

zije. Rezultati ispitivanja 257 učenika srednjih škola pokazali su da oni podržavaju inkluzivno obrazovanje. Oni smatraju da prisustvo vršnjaka s ometenošću njihovoj školi dodaje dimenziju diverziteta, ali i da samu decu s ometenošću čini delom zajednice i čini ih spremnijom za budućnost (Fisher, 1999).

### *Kliničko označavanje dece s IO*

Druga značajna kontekstualna varijabla je oznaka koju kliničari i nastavnici dodeljuju deci s IO. Baš kao i kada je u pitanju kontakt, smer ovog uticaja nije sasvim jasan. Džafi (Jaffe, 1966, prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007) je jedan od prvih autora koji je ispitivao i uticaj označavanja. On je pronašao da deca TR negativnije reaguju na označenu decu, nego na decu istog ponašanja, ali bez odgovarajuće oznake. Ovaj obrazac primećen je i u drugim istraživanjima. Tako je 80 dece predškolskog uzrasta i 80 učenika III razreda posmatralo video prikaze dece koja su označena i opisana kao „mentalno retardirana" i one kojoj ovaj termin nije pridodat. Ispitanici su imali manje pozitivne stavove i uverenja prema deci koja su, i označena, i opisana kao „mentalno retardirana (Graffi, Minnes, 1988).

Ipak, označavanje ponekad ima pozitivan uticaj na stavove, posebno kada je prisutna akademska nekompetencija ili neodgovarajuće socijalno ponašanje. Tako su učenici VI razreda imali pozitivnije stavove prema kompetentnom, nego prema nekompetentnom detetu, i prema označenom, nego prema neoznačenom detetu. Akademski nekompetentno dete koje nije označeno kao „mentalno retardirano" budilo je negativne stavove, posebno od strane dečaka, dok je nekompetentno dete koje je bilo označeno kao „mentalno retardirano" izazivalo pozitivne stavove (Budoff, Siperstein, 1978).

Smatra se da označavanje može deci TR omogućiti razumevanje i dati objašnjenje za nekompetentno i neodgovarajuće ponašanje koje opažaju kod vršnjaka s IO, što ih čini „popustljivijim" pri izražavanju stavova prema njima. Takva interpretacija podržana je hipotezom „uloge bolesnika" (*sick role hypothesis*) koja sugeriše da se pri proceni označene osobe koristi drugačiji set kriterijuma, nego kada se prosuđuje o osobama koje nisu označene. Ovaj različiti set standarda naziva se "posebni oproštaj"(*special dispensation*) (Towne, Joiner,1968, prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007).

Jedan od načina da se objasne ovakvi rezultati je i teorija atribucije (*attribution theory*) (Weiner, 1993, prema Campbell et al., 2004). Prema ovoj teoriji opažena odgovornost osobe (npr. za opaženu kontrolu ili manjak kontrole sopstvenog ponašanja) utiče na afektivne odgovore usmerene ka njoj (npr. ljutnju ili saosećanje), koji zauzvrat utiču na bihejvioralne namere (npr. spremnost da se da socijalna podrška). Pronađeno je da se na osnovu dečje percepcije odgovornosti za atipično

ponašanje hipotetičkih vršnjaka može predvideti spremnost deteta da pruži socijalnu podršku. Što je veće opažanje odgovornosti vršnjaka za atipično ponašanje, manje je saosećanja, a više ljutnje. Nadalje, što je više ljutnje, deca su manje spremna da ponude socijalnu podršku (Juvonen, 1992, prema Campbell et al., 2004). Na istom tragu su i rezultati istraživanja u kojem su studenti koledža izražavali stavove prema osobama čija je IO poticala od tri različita uzroka: hromozomskih (Daunov sindrom), posledica aktivnosti koje su činili drugi (Fetalni alkoholni sindrom) i posledica sopstvenih aktivnosti (oštećenje mozga usled ispijanja sredstva za čišćenje). Ispitanici su imali značajno pozitivniji stav prema osobama čija je IO posledica uzroka nad kojima nisu imali kontrolu (Daunov sindrom i Fetalni alkoholni sindrom), nego prema onima čija je IO posledica postupanja same osobe (oštećenje mozga usled ispijanja sredstva za čišćenje) (Panek, Jungers, 2008).

Dakle, oznaka „mentalna retardacija" može biti protektivni faktor kod dece koja pokazuju nekompetentno ili neodgovarajuće ponašanje, ali ih ne mora sputavati u situacijama u kojima ispoljavaju kompetentno ponašanje. U jednoj studiji učenici srednje škole bili su spremniji da za člana tima odaberu vršnjaka s IO, nego vršnjaka TR, u slučajevima kada se vršnjak s IO opažao kao visoko kompetentan (Aloia, Beaver, Pettus, 1978, prema Siperstein, Norins, Mohler, 2007). U kasnijoj studiji grupe od tri deteta (1 dete s IO i 2 deteta TR od IV do VI razreda) igrale su igru (trka u vrećama) u kojoj je dete s IO bilo ili najbolji, ili igrač prosečnih sposobnosti. Potom su deca birala jednog od dva partnera za sledeću igru i ukazivala na sopstvene stavove prema svakom vršnjaku, takođe su opisivali i postignuće u igri svakoga od njih. Deca s IO koja su bila najbolji igrači birana su značajno češće, od dece s IO koja su bila prosečni igrači. Ipak, stavovi dece TR prema vršnjacima s IO bili su isti bez obzira na njihovu uspešnost u igri. Veza je pronađena i između načina opisivanja uspeha dece s IO i njihovog izbora za partnere (Bak, Siperstein, 1987a). Pronađeno je i da percepcija kompetencije učenika s IO značajno utiče na spremnost srednjoškolaca da stupaju u interakciju s vršnjacima s IO, kao i na podršku procesu inkluzije (Siperstein, Parker, Bardon, Widaman, 2007). Uzete zajedno, ove studije pokazuju značaj kompetentnog ponašanja u slučajevima kada deca donose odluku da li će stupati u interakciju s vršnjacima koji su označeni kao „intelektualno ometeni".

Pored kliničke oznake „mentalna retardacija" ispitivan je i uticaj pežorativnog termina „retard" na stavove učenike V i VI razreda prema njihovim vršnjacima s IO. Rezultati su pokazali da su stavovi dece (afektivni i bihejvioralni) pozitivniji prema deci koja su označena kao „mentalno retardirana", nego prema deci koja su označena kao „retardi". Dečje reakcije na ove dve oznake, delom su bile i u funkciji fizičkog izgleda i akademske kompetencije vršnjaka koji su procenjivani. Najnegativnije stavove ispitanici su imali prema detetu koje je izgledalo

uobičajeno, a označeno je kao „retard". Nasuprot tome, deca su pozitivno reagovala na dete koje je označeno kao „mentalno retardirano", čak i kada je akademski nekompetentno. Takođe, dečaci su imali više negativnijih stavova, od devojčica – posebno kada je dete bilo označeno kao „retard" (Siperstein, Budoff, Bak, 1980).

Implicitno označavanje obrazovanjem deteta u specijalnom razredu, takođe ima uticaja na stavove dece. Tako je jedna studija imala cilj da utvrdi da li različite vrste školskog smeštaja utiču na stavove dece TR prema deci s lakom IO u slučaju kada se ne koristi klinička oznaka. Ispitanici su bili deca TR od IV do VI razreda koja su prosuđivala kapacitete vršnjaka opisanih u vinjetama kao decu koja su smeštena u dva obrazovna okruženja – resursne sobe ili specijalne razrede. Ova obrazovna okruženja bila su identična onima u školama koje su pohađali ispitanici. Učenici TR su decu u resursnim sobama opisivali kao značajno sposobniju, nego decu u specijalnim razredima, što ukazuje da vrsta smeštaja sama po sebi može imati funkciju označavanja. Starija deca su imala veća očekivanja od vršnjaka s IO, bez obzira na vrstu smeštaja (Bak, Cooper, Dobroth, Siperstein, 1987).

### *Bihejvioralne karakteristike dece s IO*

Neodgovarajuće socijalno ponašanje, koje je često prisutno kod dece s IO, može delovati disruptivno na pozitivne interpersonalne interakcije sa vršnjacima TR. Na primer, ispitivan je uticaj socijalnog ponašanja na socijalni status dece s IO. Sociometrijskim ispitivanjem 764 deteta u 34 redovna razreda identifikovano je 20 socijalno prihvaćene i 20 socijalno odbačene dece s IO. Prihvaćena deca pokazivala su viši nivo prosocijalnog ponašanja i niži nivo osetljivog i izolovanog ponašanja (Siperstein, Leffert, 1997). I u jednom kasnijem istraživanju dobijeno je da odbačenu decu potprosečnog intelektualnog funkcionisanja, uzrasta od 9 do 12 godina, karakteriše nizak nivo prosocijalnih ponašanja, dok popularnu decu istog nivoa intelektualnih sposobnosti karakteriše nizak nivo negativnih socijalnih ponašanja (Frederickson, Furnham, 2004). Takođe je pronađeno da učenici od IV do VI razreda ispoljavaju snažne negativne stavove prema deci koja ispoljavaju neodgovarajuće socijalno ponašanje. Oni su posmatrali video prikaze deteta TR, deteta s lakom IO i deteta s umerenom IO – sva deca su prikazana kako čitaju. Potom su ispitanici čitali priču koja je posmatrano dete opisivala kao socijalno kompetentno, povučeno ili agresivno. Ispitanici su generalno pozitivno odgovarali na decu s IO koja su socijalno kompetentna, neutralno na povučenu i negativno na agresivnu. Najpozitivnije su ocenjivali socijalno kompetentno dete TR, a najnegativnije agresivno dete TR. Atributi vezani za prosocijalno ponašanje imali su pozitivan efekat na afektivne stavove i bihejvioralne namere usmerene prema deci s IO (Siperstein, Bak, 1985).

# ZAKLJUČAK

Deca TR imaju tendenciju da vršnjacima s IO pripisuju negativne crte kao što su akademska i socijalna neuspešnost. Stavovi prema deci s IO često se karakterišu nelagodnošću, strahom i nepoverenjem, dok se sama deca s IO opisuju kao povučenija, manje prijateljski nastrojena, manje kooperativna i sklona izbegavanju aktivnosti. Ovakvi stavovi povezani su i sa ponašanjem prema vršnjacima s IO. Iako se ovakvi stavovi teško menjaju, ipak se beleže pozitivni pomaci ka većoj toleranciji. Međutim, ima autora koji upozoravaju da predrasude samo menjaju formu kako bi se zadovoljio narastajući pritisak ka socijalnoj i političkoj korektnosti.

Iako se saopštava da žene imaju manje negativne stavove prema osobama s IO, neka istraživanja ne pronalaze ove razlike, a dobijene rezultate kod mlađe dece radije tumače kroz stavove ispitanika prema suprotnom polu, nego prema samoj IO. Kada je u pitanju hronološki uzrast dece TR zabrinjavajuće je to što se negativni stavovi prema osobama s ometenošću pojavljuju već na predškolskom uzrastu i praktično postaju sve negativniji do kraja adolescencije, što se poklapa s periodom koji deca s IO treba da provedu u inkluzivnom obrazovanju. Dakle, ukoliko se želi da ovakvo obrazovanje bude uspešno, nužno je već na najmlađim uzrastima otpočeti s programima usmerenim ka poboljšavanju stavova i većem prihvatanju dece s ometenošću od strane vršnjaka TR.

Smatra se da nisko rangiranje dece s IO može biti posledica naglašene akademske kompetitivnosti u školama, neodgovarajućeg socijalnog ponašanja ove dece, ali i nestrukturiranosti kontakata, kao i odsustva socijalnih nagrada za decu TR pri interakcijama s decom s IO. U takvim okolnostima samo se potvrđuju raniji stereotipi i naglašava percepcija različitosti. Iz ovoga proističe da kontakti dece TR i dece s IO treba da budu podsticani, vođeni, nagrađivani i strukturisani od strane odraslih.

Izgleda da klinička oznaka „intelektualna ometenost" (ranije „mentalna retardacija") može biti protektivni faktor, dok pežorativno označavanje i implicitno označavanje mogu potkrepljivati postojeće stereotipe i dalju stigmatizaciju dece s IO.

Socijalna kompetencija dece s IO snažno utiče i na prihvaćenost ove dece, i na stavove prema njima. Deca s IO koja ispoljavaju visok nivo prosocijalnih ponašanja i nizak nivo negativnih socijalnih ponašanja češće su prihvaćena, dok deca TR ispoljavaju izrazito negativne stavove prema deci s IO neodgovarajućeg socijalnog ponašanja. Uzeti zajedno, ovi rezultati upućuju na potrebu primene odgovarajućih programa za podsticanje usvajanja i uvežbavanja socijalnih veština.

# LITERATURA


1. Akrami, N., Ekehammar, B., Claesson, M., and Sonnander, K. (2006): Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities, Research in Developmental Disabilities 27, 605–617.
2. Ahlborn, L. J., Panek, P. E., and Jungers, M. K. (2008): College students' perceptions of persons with intellectual disability at three different ages, Research in Developmental Disabilities 29, 61–69.
3. Bak, J. J., Cooper, E. M., Dobroth, K. M., and Siperstein, G. N. (1987): Special class placements as labels: Effects of different placements on children's attitudes toward learning handicapped peers, Exceptional Children 54(2), 151–155.
4. Bak, J. J., and Siperstein, G. N. (1987a): Effects of mentally retarded children's behavioral competence on nonretarded peers' behaviors and attitudes: toward establishing ecological validity in attitude research, American Journal Of Mental Deficiency 92(1), 31-39.
5. Bak, J. J., and Siperstein, G. N. (1987b): Similarity as a factor effecting change in children's attitudes toward mentally retarded peers, American Journal Of Mental Deficiency 91(5), 524–531.
6. Brewer, N., and Smith, J. M. (1989): Social acceptance of mentally retarded children in regular schools in relation to years mainstreamed, Psychological Reports 64(2), 375–80.
7. Budoff, M., and Siperstein, G. N. (1978): Low-income children's attitudes toward mentally retarded children: effects of labeling and academic behavior, American Journal Of Mental Deficiency 82(5), 474–479.
8. Campbell, J. M., Ferguson, J. E., Herzinger, C. V., Jackson, J. N., and Marino, C. A. (2004): Combined descriptive and explanatory information improves peers' perceptions of autism, Research in Developmental Disabilities 25, 321–339.
9. Esposito, B. G., and Reed, T. M. (1986): The effects of contact with handicapped persons on young children's attitudes, Exceptional Children 53(3), 224–229.
10. Favazza, P. C., Phillipsen, L., and Kumar, P. (2000): Measuring and promoting acceptance of young children with disabilities, Exceptional Children 66(4), 491–508.
11. Ferencz-Stager, S., and Young, R. D. (1981): Intergroup contact and social outcomes for mainstreamed EMR adolescents, American Journal of Mental Deficiency 85(5), 497–503.
12. Fisher, D. (1999): According to their peers: inclusion as high school students see it, Mental Retardation 37(6), 458-467.
13. Frederickson, N. L., and Furnham, A. F. (2004): Peer-assessed behavioural characteristics and sociometric rejection: Differences between pupils who have moderate learning difficulties and their mainstream peers, British Journal of Educational Psychology 74(3), 391–411.
14. Gash, H., and Coffey, D. (1995): Influences on attitudes towards children with mental handicap, European Journal of Special Needs Education 10(1), 1–16.
15. Graffi, S., and Minnes, P. M. (1988): Attitudes of primary school children toward the physical appearance and labels associated with Down syndrome, American Journal Of Mental Retardation 93(1), 28–35.
16. Gresham, F. M., MacMilan, D. L. (1997): Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities, Review of Educational Research 67(4), 377–415.

17. Gottlieb, J., and Siperstein, G. N. (1976): Attitudes toward mentally retarded persons: effects of attitude referent specificity, American Journal Of Mental Deficiency 80(4), 376–381.
18. Haar, T. A., de Vries, N., and van Maren, K. (2000): Changing images of disabilities: 5 years of attitude research in the Netherlands, Journal of Intellectual Disability Research 44 (3/4), 304.
19. Hendrickson, J. M., Shokoohi-Yekta, M., Hamre-Nietupski, S., and Gable, R. A. (1996): Middle and high school students' perceptions on being friends with peers with severe disabilities, Exceptional Children 63(1), 19–28.
20. Hastings, R. P., and Graham, S. (1995): Adolescents' perceptions of young people with severe learning difficulties: The effects of integration schemes and frequency of contact, Educationa lPsychology 15(2), 149–159.
21. Horner-Johnson, W., Keys, C., Henry, D., Yamaki, K., Oi, F., Watanabe, K., Shimada, H., and Fugjimura, I. (2002): Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research 46(5), 365–378.
22. Hughes, C., Rodi, M. S., Lorden, S. W., Pitkin S. E., Derer, K. R., Hwang, B., and Cai, X. (1999): Social interactions of high school students with mental retardation and their general education peers, American Journal Of Mental Retardation 104(6), 533–544.
23. Kavale, K. A. (2000): Inclusion: Rhetoric and Reality Surrounding Integration of Students with Disabilities, Occasional Research Paper 2, The Iowa Academy of Education.
24. Krajewski., J. J., and Hyde, M. S. (2000): Comparison of teen attitudes toward individuals with mental retardation between 1987 and 1998: Has inclusion made a difference?, Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities 35(3), 284–293.
25. Krajewski, J. J., Hyde, M. S., and O'Keefe, M. K. (2002): Teen attitudes toward individuals with mental retardation from 1987 to 1998: Impact of respondent gender and school variables, Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities 37(1), 27–39.
26. Manetti, M., Schneider, B. H., and Siperstein G. (2001): Social acceptance of children with mental retardation: Testing the contact hypothesis with an Italian sample, International Journal of Behavioral Development 25 (3), 279–286.
27. Maras, P., and Brown, R. (2000): Effects of different forms of school contact on children's attitudes toward disabled and non-disabled peers, British Journal of Educational Psychology 70, 337–351.
28. Norwich, B., and Kelly, N. (2004): Pupils' views on inclusion: moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools, British Educational Research Journal 30(1), 43–65.
29. Nowicki, E. A. (2006): A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities, Journal of Intellectual Disability Research 50(5), 335–348.
30. Nowicki, E. A., and Sandieson, R. (2002): A Meta-Analysis of School-Age Children's Attitudes Towards Persons with Physical or Intellectual Disabilities, International Journal of Disability, Development and Education 49(3), 243–265.
31. Payne, M. A. (1985): Barbadian children's understanding of mental retardation, Applied Research in Mental Retardation 6, 185–198.
32. Panek, P. E., and Jungers, M. K. (2008): Effects of age, gender, and causality on perceptions of persons with mental retardation, Research in Developmental Disabilities 29, 125–132.

33. Pearl, P., Farmer, T. W., Van Acker, R., Rodkin, P. C., Bost, K. K., Coe, M., and Henley, W. (1998): The Social Integration of Students with Mild Disabilities in General Education Classrooms: Peer Group Membership and Peer-Assessed Social Behavior, The Elementary School Journal 99(2), 167–185.
34. Rimmerman, A., Hozmi, B., and Duvdevany, I. (2000): Contact and attitudes toward individuals with disabilities among students tutoring children with developmental disabilities, Journal of Intellectual and Developmental Disability, 25(1), 13–18.
35. Ring, E., and Travers, J. (2005): Barriers to inclusion: a case study of a pupil with severe learning difficulties in Ireland, European Journal of Special Needs Education 20(1), 41–56.
36. Sabornie, E. J., and Kauffman, J. M. (1987): Assigned, Received, and Reciprocal Social Status of Adolescents with and without Mild Mental Retardation, Education and Training in Mental Retardation 22(3), 139–149.
37. Scheepstra, A. J. M., Nakken, H., and Pijl, S. J. (1999): Contacts with classmates: the social position of pupils with Down's syndrome in Dutch regular education, European Journal of Special Needs Education 14(3), 212–220.
38. Shevlin, M., and O'Moore, A. M. (2000): Fostering positive attitudes: reactions of mainstream pupils to contact with their counterparts who have severe/profound intellectual disabilities, European Journal of Special Needs Education 15(2), 206–217.
39. Siperstein, G. N., and Bak, J.J. (1985): Effects of social behavior on children's attitudes toward their mildly and moderately mentally retarded peers, American Journal Of Mental Deficiency 90(3), 319–327.
40. Siperstein, G. N., Bak, J. J., and O'Keefe, P. (1988): Relationship between children's attitudes toward and their social acceptance of mentally retarded peers, American Journal Of Mental Retardation 93(1), 24–27.
41. Siperstein, G. N., Budoff, M., and Bak, J. J. (1980): Effects of the labels "mentally retarded" and "retard" on the social acceptability of mentally retarded children, American Journal Of Mental Deficiency 84(6), 596–601.
42. Siperstein, G.N., and Leffert, J.S. (1997): Comparison of socially accepted and rejected children with mental retardation, American Journal Of Mental Retardation 101(4), 339–351.
43. Siperstein, G. N., Norins, J., and Mohler, A. (2007): Social Acceptance and Attitude Change: Fifty Years of Research, in Jacobson, J. W., Mulick, J. A., and Rojahn, J. (Eds.), Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities, 133–154, Spinger, USA.
44. Siperstein, G. N., Parker, B. C., Bardon, J. N., and Widaman, K. F. (2007): A National Study of Youth Attitudes Toward the Inclusion of Students With Intellectual Disabilitiees, Exceptional Children 73(4), 435–455.
45. Taylor, A. R., Asher, S. R., and Williams, G. A. (1987): The social adaptation of mainstreamed mildly retarded children, Child Development 58(5), 1321–1334.
46. Whalen, C. K., Henker, B., Dotemoto, S., and Hinshaw, S.P. (1983): Child and adolescent perceptions of normal and atypical peers, Child Development 54(6), 1588–1598.
47. Wong, D. K. P. (2008): Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities, Research in Developmental Disabilities 29(1), 70–82.
48. Zion, E., and 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.

49. Žic, A., and Igrić, L. (2001): Self-assessment of relationships with peers in children with intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research 45(3), 202–211.

# THE ATTITUDES OF TYPICALLY DEVELOPING CHILDREN TOWARD PEERS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

*Due to inclusion movement there is an increasing interest in altering attitudes of the society toward persons with disabilities. This is especially important when typically developing children are expected to share schools and classrooms with the children with disabilities. The studies show that the attitude of typically developing children toward the peers with intellectual disabilities are more negative in comparison not only to typically developing children but also to children with other types of disabilities. In spite of all efforts, these attitudes are changing difficultly and slowly.*

*In this article the influence of age and gender of typically developing children on the attitude they have towards the children with intellectual disabilities is studied. The attention is also given to the relationship between these attitudes and some contextual factors (the possibility of contact, the influence of labelling children with intellectual disabilities by using clinical terms), behavioral characteristics of children with intellectual disabilities as well.*

*Keywords: attitudes, intellectual disabilities, typically developing children*

# Surdologija

# SAVETODAVNI RAD SA GLUVIM ADOLESCENTIMA U INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU

*Danica Mirić, Branka Mikić*
*Institut za ORL i MFH, Klinički centar Srbije,*
*Odeljenje audiološke rehabilitacije*

*Sanja Ostojić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Značajna oštećenja sluha više nego druga senzorna oštećenja imaju za posledicu društvenu izolovanost (Rutman, 1989). Poteškoće u svakodnevnoj komunikaciji sa prijateljima i porodicom dovode do smanjenja samopouzdanja i samopoštovanja. Redukovane socijalne veze i aktivnosti dovode do depresije, zatvorenost i usamljenosti (Knutson,& Lansing, 1990). Narušeno socijalno i govorno funkcionisanje mogu da kod osobe oštećenog sluha da isprovociraju osećanje"sa mnom nešto nije u redu".*

*Cilj ovog rada je da prikažemo iskustva i rezultate savetodavnog rada sa gluvim adolescentima uključenim u redovne škole (u inkluzivnom sistemu obrazovanja).*

*Grupa je sastavljena od osam kongenitalno gluvih adolescenata, na uzrastu od 16 do 22 godine koji su završili redovnu osnovnu i srednju školu i stekli različite stepene stručne spreme. Svi članovi grupe bili su uključeni u ranu rehabilitaciju sluha i govora na Klinici za ORL i MFH Kliničkog centra Srbije, na odeljenju za Audiološku rehabilitaciju sluha i govora.*

*Grupa je radila u periodu januar-decembar 2006. god, pod vođstvom D. Mirić.*

*U radu su prikazana pozitivna i negativna zapažanja vođe grupe kao i impresije gluvih adolescenata, članova grupe.*

*Adolescenti uspostavljaju dobre veze unutar same grupe i poboljšavaju kvalitet odnosa u porodici i socijalnoj sredini. Mnoge emocionalne probleme, nesigurnost, komunikacijske barijere, uspevaju da razreše zahvaljujući ovom obliku rada. Jedan član je bio samo na jednom sastanku i prekinuo dolaske. U naknadnim susretima sa ostalih sedam članova grupe dobili smo informaciju da svi žele da nastave sa savetodavnim radom. Savetodavni rad sa gluvim adolescentima koji su uključeni u redovan sistem školovanja (u inkluzivnom sistemu) pokazao je:*

*- efekti rane rehabilitacije sluha i govora ogledaju se u osposobljenosti kongenitalno ili stečeno praktično gluvog deteta da se uključi i uspešno završi redovnu osnovnu, srednju, višu školu i faku-*

*ltet, tj da stekne različite stepene obrazovanja u skladu sa svojim sposobnostima i individualnim ambicijama;*

*- redovna škola im je pružila kvalitetno obrazovanje ali u većini slučajeva, nije ništa uradila na poboljšanju odnosa vršnjaka i stručnjaka prema gluvoj i nagluvoj deci u njihovom okruženju;*

*- raznolikost problema u društvenom, emotivnom i edukativnom delu života članova grupe omogućila su im razmenu iskustava koja je pomogla u rešavanju tih problema;*

*- svi članovi grupe izrazili su želju za nastavkom rada, sem jednog člana koji je došao samo na jedan sastanak.*

Ključne reči: *savetodavni rad, adolescenti, gluvoća, inkluzija*

## UVOD

"Gluve adolescente muče pitanja kao što su ko su: šta mogu da radim, šta mogu postati, kako da se porede sa vršnjacima istog a kako intrigiraju vršnjake različitog pola. Spremni su da eksperimentišu u svim sferama života: temama za razgovor, oblačenju, interesovanjima, ciljevima, novim poznanstvima, usvajanju novih znanja. Naravno, određene teme se ponavljaju na sastancima grupe: briga o budućnosti, nezavisnosti, vezama, odnos sa autoritetima, prihvatanje gluvoće kao permanentnog hendikepa, ..." (Laitmon E., 2005).

Istraživanjem dostupnih podataka iz literature vidimo da savetodavni rad sa gluvim adolescentima u inkluzivnom obrazovanju okupira pažnju stručnjaka veoma intenzivno od 1981. god. U periodu 1981-96 objavljeno je 326 istraživačkih publikacija, među kojima 34 knjige i monografije, na teritoriji SAD (prema podacima University of Arcansas, Rehabilitation Research and Training Center for Persons who are Deaf or Hard to Hearing, 2001):

Istraživački programi sa gluvima:

1981.-1986. 3 projekta: a) istraživanja iz oblasti unapređenja rehabilitacije osoba koje su gluve, b) modelima pomoći pri zapošljavanju, c) psihološke pomoći u uspostavljanju interpersonalnih odnosa u grupi;

1986.-1991. 4 projekta: a) saveti za unapređenje karijere; b) modeli razvoja interpersonalnih sposobnosti; c) modeli za marketing radnika i poslodavaca;

1991.-1996. 3 projekta: a) istraživanja u grupi gluvih koji su članovi etničkih manjina; b) izbor zanimanja;

1996.- 2001. 5 projekata: ovaj period karakteriše se istraživanjima koja su vezana za karijeru i posao.

Baker and Gerler (2001) beleže da je zadatak razvojnog savetodavnog rada "da promoviše emocionalni, socijalni i saznajni rast i na taj način prevenira probleme u životu mladih ljudi" (p. 300). Osim toga, izbalansiran savetodavni program treba da uključuje kako "primarne,

tako i sekundarne preventivne strategije" (p. 300). To su ciljevi koje preporučuje i National Model for School Counseling Programs preporučen od strane American School Counselor Association (ASCA). Opšte je mišljenje da je savetodavni rad u tesnoj vezi sa prevencijom raznih smetnji i poremećaja gluvih adolescenata (Fukuyama, 2001, p. 329). Tako da primena takvih "holističkih, lekovitih" intervencija omogućava savetnicima da bolje upoznaju razvojne potrebe ove populacije (Myers, Sweeney, & Witmer, 2000, Lee, 2001, Swisher, 2001). Rezultati istraživanja koja su se bavila populacijom adolescenata koji nemaju smetnji u razvoju, a koja su se odnosila na neke osobenosti razvoja u različitim etničkim (Phinney; Rotheram, & Phinney, 1987) ili kulturološkim uslovima, (Barlow, Taylor, & Lambert, 2000; Fuertes & Westbrook, 1996; Garret-t, 1999; Park & Harrison, 1995) pokazuju da su skloni problemima u oblasti mentalnog zdravlja. Grupni savetodavni rad sa adolescentima u školama sa internatskim smeštajem (P.A. Loera, 1987), gde je zastupljenost populacije gluvih adolescenata velika, bavio se temama kao što su: a) kolika je učestalost takvog rada sa gluvim adolescentima; b) osnovnim karakteristikama savetodavnog rada sa gluvima; c) istorijatom savetodavnog grupnog rada u ovim školama i njihova zapažanja o vrednosti, problemima i potrebama u pristupu gluvim adolescentima. Obrađeni su podaci iz 94 (61.8%) od 152 upitnika i 56 (77.7%) od 72 škole sa internatskim smeštajem na teritoriji SAD: 1) 60% koristi grupni savetodavni rad sa gluvim adolescentima; 2) u izboru između grupnog i individualnog rada kao prihvatljivijeg oblika rada, 48.6% je za individualni, 22.2% za grupni i 29.2% je za oba oblika savetodavnog rada; 3) 75% vođa grupe zainteresovani su da se dalje edukuju za rad sa gluvim adolescentima.

Značajna oštećenja sluha više nego druga senzorna oštećenja imaju za posledicu društvenu izolovanost. (Rutman, 1989). Poteškoće u svakodnevnoj komunikaciji sa prijateljima i familijom dovode do smanjenja samopouzdanja i samopoštovanja. Redukovane socijalne veze i aktivnosti dovode do depresije, zatvorenost i usamljenosti (Knutson & Lansing, 1990). Narušeno socijalno i govorno funkcionisanje mogu da kod osobe oštećenog sluha da isprovociraju osećanje"sa mnom nešto nije u redu".

*Razlozi za organizaciju ovakvog rada* u ustanovi koja se poslednjih 30 godina bavi rehabilitacijom sluha i govora po oralnom metodu koji se zasniva ne teoriji kognitivnog razvoja Ž. Pijažea su:

- do sada nije bio organizovan ovakav rad sa rehabilitovanim gluvim i nagluvim adolescentima koji su posle rehabilitacije uključeni u redovne škole;
- skoro 70% dece koja su bila na ranom tretmanu sluha i govora uključena su u redovne škole;
- dolaze na redovne kontrole i povremene, dalje rehabilitacione tretmane za vreme raspusta u toku kojih smo primetili da imaju po-

trebu da sa terapeutima savetuju o temama koje nisu vezane za rehabilitaciju.

*Ciljevi* organizacije grupnog savetodavnog rada sa gluvim adolescentima na Institutu za ORL i MFH KC, Beograd, na odeljenju za Audiološku rehabilitaciju su:

- da slobodno govore o svojim problemima.
- da prevaziđu određene poteškoće
- da razvijaju osećaj samopouzdanja i samopoštovanja.
- da prihvate svoj hendikep
- da formiraju drugarske veze.

*Uzorak* je sastavljen od 8 adolescenata (5 ženskog i 3 muškog pola), od 16 do 22 godine starosti, koji su na najranijem uzrastu (od momenta otkrivanja oštećenje sluha) bili uključeni u program rehabilitacije sluha i govora verbalnim metodom sa konceptom rane rehabilitacije koji se zasniva na teoriji kognitivnog razvoja koji insistira na značaju senzomotorne inteligencije kao uslova za pojavu govora i ostalih simboličkih funkcija (Ž. Pijaže).

Opšti podaci o članovima grupe:

- svi imaju veoma teško senzorineuralno oštećenje sluha preko 9o db.
- svi su započeli tretman pre navršene druge godine života.
- koriste verbalni govor u komunikaciji, ne znaju gestovni govor, nose slušne aparate, očitavaju govor sa lica i usana.
- uključeni su u redovni školski sistem
- intelektualne sposobnosti su prosečne.
- niko nema evidentirane psihijatrijske bolesti.

Grupu čine:

- P.N. - student 21.g. Fakultet za menadžment-unutrašnja arhitektura, III godina.
- I.M. - student,20 g. Šumarski fakultet I godina.
- B.J. - student, Viša politehnička škola, I godina
- L.S. - student, Fakultet-konzervator umetničkih predmeta I godina.
- M.M. - Maturirao u januaru, Trgovačka škola, 19 g.
- T.S. - 27. g., zubni tehničar, ne dolazi, prisustvovao samo jednom sastanku.
- S.H. - Učenica I razred gimnazije iz Nemačke, dolazi samo za vreme raspusta.
- J.H. - Sarina sestra, čuje, izrazila želju da se uključi u rad a grupa dozvolila da bude član, III razred gimnazije, dolazi za vreme raspusta.

Savetodavni rad se odvijao u periodu januar-decembar 2006. god. pod vođstvom D. Mirić.

U radu su primenjena pravila grupnog savetodavnog rada sa elementima radionica i socio drame. Članovi grupe koji su pristali na učešće u

savetodavnom radu bili su upoznati sa pravilima funkcionisanja grupe (ugovor) sa kojim su se saglasili:

- da se ne izostaje sa grupe, ukoliko neko ne može da dođe da se javi
- da ne iznosimo naše razgovore van grupe
- ko ne želi da govori o nečemu, ne mora
- da grupa dozvoljava da H.J. rođena sestra članice grupe (H.S. kongenitalno gluva), bude punopravan član
- da se članovi grupe koji su na školovanju u inostranstvu (2) priključe grupi u toku raspusta
- da grupi prisustvuje koleginica S.O. kao posmatrač

*Teme sastanaka* predlaže vođa grupe. U dogovoru sa članovima teme mogu biti na predlog nekog od članova:

- o školi
- poverenju
- prijateljstvu
- ljubavi
- gestovnom govoru
- odnosu između roditelja i dece
- izlascima
- o njihovom izboru zanimanja
- o proslavi nove godine

## REZULTATI

Zbog malog broja članova grupe nije bila moguća numerička obrada rezultata, pa su prikazani u formi pozitivnih i negativnih zapažanja vođe grupe i impresija članova grupe:

| ZAPAŽANJA | |
|---|---|
| POZITIVNA | - Dobro razvijen govor za stepen oštećenja sluha<br>- Odlična akademska postignuća (završavaju redovne srednje škole, više škole i fakultete – arhitektonski, elektrotehnički, građevinski, poljoprivredni, itd)<br>- Nisu prekinute porodične veze, deca ostaju u porodici (ne odlaze u internat)<br>- Roditelji se kontinuirano brinu o vaspitanju svog deteta<br>- Socijalni kontakt ostvaruju pretežno sa čujućom okolinom |
| NEGATIVNA | - Često su izloženi podsmehu, ruganju pa i agresiji svojih vršnjaka<br>- Teško sklapaju prijateljstva sa decom iz odeljenja (Ko ti je najbolji drug?, odgovor: Svi)<br>- Stide se svog govora i kriju da ne čuju<br>- Često su usamljeni i nalaze se između sveta gluvih i čujućih<br>- Nastavnici ih dovoljno ne razumeju<br>- Ne prihvataju uključenje u organizacije gluvih osoba<br>- Teško ostvaruju bračne veze i zasnivaju porodicu |

Impresije članova grupe formirale su se i menjale tokom perioda u kome je grupa radila (januar-decembar 2006.g):

- vole da dolaze na sastanke grupe;
- prvi susret su iščekivali sa nelagodom;
- najviše im prija to što su zajedno sa nekima koji imaju isti problem kao i oni;
- osećaju se opušteno;
- neki su podigli nivo samopouzdanja: "više se javljam u školi , ne razmišljam toliko šta drugi misle o mom govoru ",...
- M.M. je maturirao i razmišlja da upiše neku višu školu; imao problema sa socijalizacijom i prihvatanjem okoline; ispoljavao agresivne forme ponašanja u kući i među vršnjacima; posle par meseci u grupi počeo je da izlazi sa drugaricama iz grupe;
- B.J. je postala član udruženja studenata sa hendikepom. U početku je bila protiv takvih organizacija i smatrala ih za negativne; donela je pristupnice ostalim članovima grupe;
- P.N. članica grupe koja je imala problema sa prihvatanjem patrijarhalnih pravila vaspitanja u svojoj kući, je našla momka (''koji čuje''). ona kaže da je sada mnogo drugačija , zadovoljnija, počela je da se druži i sa drugim studentima, izlazi sa njima. i drugi joj kažu da se promenila;
- B.J., I. M. i L. S.imaju društvo i van grupe ali ovi susreti su "nešto drugo".

## ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja na temu gluvih adolescenata u redovnim, specijalnim i internatskim školama (Fukuyama, 2001, p. 329; Myers, Sweeney & Witmer, 2000; Lee, 2001; Swisher, 2001) pokazuju značajno pozitivne efekte primene grupnog savetodavnog rada. Adolescenti uspostavljaju dobre veze unutar same grupe i poboljšavaju kvalitet odnosa u porodici i socijalnoj sredini. Mnoge emocionalne probleme, nesigurnost, komunikacijske barijere, uspevaju da razreše zahvaljujući ovom obliku rada. Jedan član je bio samo na jednom sastanku i prekinuo dolaske. U naknadnim susretima sa ostalih sedam članova grupe dobili smo informaciju da svi žele da nastave sa savetodavnim radom. Savetodavni rad sa gluvim adolescentima koji su uključeni u redovan sistem školovanja (u inkluzivnom sistemu) pokazao je:

- efekti rane rehabilitacije sluha i govora ogledaju se u osposobljenosti kongenitalno ili stečeno praktično gluvog deteta da se uključi i uspešno završi redovnu osnovnu, srednju, višu školu i fakultet, tj da stekne različite stepene obrazovanja u skladu sa svojim sposobnostima i individualnim ambicijama;

- redovna škola im je pružila kvalitetno obrazovanje ali u većini slučajeva, nije ništa uradila na poboljšanju odnosa vršnjaka i stručnjaka prema gluvoj i nagluvoj deci u njihovom okruženju;
- raznolikost problema u društvenom, emotivnom i edukativnom delu života članova grupe omogućila su im razmenu iskustava koja je pomogla u rešavanju tih problema;
- svi članovi grupe izrazili su želju za nastavkom rada, sem jednog člana koji je došao samo na jedan sastanak.

## LITERATURA


1. Mirić, D., Mikić, B. (2006): Counseling of hearing impaired adolescents- final outcome of early intervention; *Abstracts of NHS 2006* , Como 2006, p.167-168
2. Pijaže, Ž., Inhelder, B (1978): *Intelektualni razvoj deteta*, (prevod) ZUNS, Beograd.
3. Slavnić, S.: *Multifaktorska uslovljenost razvoja oralnog govora dece sa teškim oštećenjem sluha na rehabilitacionom tretmanu*, Magistarski rad, Defektološki fakultet, Beograd


## COUNSELING OF DEAF ADOLESCENT FROM INCLUSIVE EDUCATION


*Major hearing impairment cause social isolation more than any other sensory handicap (Rutman, 1989)*

*Everyday obstacles in communication with friends and family diminish self confidence and self respect. Reduced social connections and activities induce depression, isolation and loneliness (Knutson, Lansing, 1990). Impaired social and speech function can make deaf person beleive that there is „something wrong „ with him or her.*

*The aim of this research was to show the results from counseling mainstreamed deaf adolescents (inclusive education).*

*The group consisted of 8 deaf adolescents aged 16 to 22 years enrolled in mainstream schools and universities with different educational achievements. All of the members in this group have been involved in early speech and hearing rehabilitation in Clinical Center of Serbia.*

*Support group has been active from January 2006 until December 2006. Moderator of this group was Danica Mirić.*

*Positive and negative observations of the moderator as well as impressions of the group members are presented in this paper.*

*Adolescents have made good connections within the group and improved overall quality of relationships in family and social environment. A lot of emotional conflicts, insecurity or bariers were resolved due to support and counseling they have got in this group. Only one member of this group had discontinued participation in the meetings. The other seven members are still willing to continue activities in support group.*

*Counseling of deaf adolescents from inclusive education within support group have revealed following results:*

*- Early intervention in congenitally deaf children enables them to attend mainstream educational system and achieve educational level consistent with his capacity and personal ambitions.*

*- Mainstream school have provided quality education, but slightly contributed to peer and professional attitude towards hearing impaired children.*

*- Support group was importan for the excahnge of diverse experience and problem solving regarding social, emotional or educational issues.*

*- Majority of members in support group was interested to continue group acitivities. A single member has shown just once and than dropped out of further activities.*

*Key words: counseling, adolescents, deafness, inclusion*

# JEZIČKA KOMPETENCIJA DECE OŠTEĆENOG SLUHA KAO KRITERIJUM PRI UPISU U ŠKOLU

*Sanja Đoković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Slavica Pantelić*
*Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora*

*Osnovni cilj govorno-jezičke rehabilitacije je dostizanje optimalnih verbalnih sposobnosti koje obezbeđuju dalji razvoj i nesmetano školovanje ove dece. Proces re/habilitacije koji obezbeđuje efekte dostizanja jezičke kompetencije kao kriterijuma za upis u redovan sistem obrazovanja je dugotrajan i traži angažovanje velikog broja stručnjaka i okruženja u kome deca žive.*

*Cilj rada je bio da se ispita nivo jezičke kompetencije dece oštećenog sluha koji je neophodan za uključivanje u redovni sistem obrazovanja. Pored prethodno navedenog cilja ovo istraživanje je bilo posvećeno i ispitivanju uticaja stepena oštećenja sluha, vremena otkrivanja i uključivanja u rani re/habilitacioni program na jezičku kompetenciju kod dece oštećenog sluha.*

*Uzorak je obuhvatao 12 dece, 3 dečaka i 9 devojčica, sa senzorineuralnim oštećenjem sluha koji po klasifikaciji Svetske zdravstvene organizacije (WHO) pripadaju umerenom, umereno teškom i veoma teškom oštećenju sluha sa prosečnim pragom sluha od 94 dB u rasponu od 45 do 108 dB, sa ostacima sluha do 4000 Hz. Sva deca su bila uključena u re/habilitacioni program IEFPG-a.*

*U ovom istraživanju praćeno je nekoliko jezičkih sposobnosti koje čine gramatičku i diskurs kompetenciju. To su: fonetsko-fonološke sposobnosti, kratkoročna verbalna memorija, leksički fond, gramatičke sposobnosti, rečenička struktura, verbalno definisanje pojmova i konceptualizacija priče. Svako dete je individualno testirao surdolog.*

*Rezultati ukazuju da su sva deca oštećenog sluha postigla visok stepen jezičke kompetencije što im je omogućilo polazak i uspešnu integraciju u redovni obrazovni sistem.*

*Ključne reči: jezička kompetencija, deca oštećenog sluha, redovni sistem obrazovanja, integracija*

## UVOD

Govorno-jezički deficit kod oštećenja sluha je obrnuto proporcionalan hronološkom uzrastu vremena nastanka oštećenja. Govor i jezik su sposobnosti koje se formiraju u najranijem razvojnom periodu. Ova činjenica objašnjava neproporcionalnost koja iz toga sledi. Ako je oštećenje sluha nastupilo ranije to je sekundarna posledica, tj. govorno-jezički deficit veći (Đoković, 1999).

Nedostaci u govorno-jezičkom razvoju se mogu menjati pod uticajem većeg broja objektivnih (spoljnih) i subjektivnih (ličnih) faktora.

Objektivni faktori su: rehabilitacija/habilitacija govora i jezika, porodica, socijalna sredina i drugo. A subjektivni faktori su: inteligencija, motivisanost, emocionalna zrelost, socijalizovanost i drugo. Međutim, da bi sekundarna posledica bila ublažena ili potpuno neutralisana, osnovni objektivni faktor ili preduslov jeste što raniji početak re/habilitacije govora i jezika (Đoković, 1999).

Osnovni cilj govorno-jezičke rehabilitacije je dostizanje optimalnih verbalnih sposobnosti koje obezbeđuju dalji razvoj i nesmetano školovanje ove dece. Proces re/habilitacije koji obezbeđuje efekte dostizanja jezičke kompetencije kao kriterijuma za upis u redovan sistem obrazovanja je dugotrajan i traži angažovanje velikog broja stručnjaka i okruženja u kome deca žive.

## JEZIČKA KOMPETENCIJA

Jezička kompetencija je termin koji se u literaturi označava još kao jezička spremnost, jezičko znanje, komunikativna kompetencija i slično. Kao što postoji veliki broj termina koji se odnose na istu pojava tako postoji i veliki broj različitih definicija jezičke kompetencije.

Čomski (1972) pod komunikativnom kompetencijom podrazumeva čisto lingvističku, odnosno gramatičku kompetenciju između govornika i slušaoca čije poreklo je urođeno i ima biološku osnovu. Za razliku od Čomskog, sociolingvistički pristup jezičkoj kompetenciji je značajno drugačiji. Sociolingvisti naglašavaju da pored nasleđa na jezičku kompetenciju značajno utiče niz iskustava i znanja koje se stiču učenjem. Takođe, za sociolingviste jezičko znanje odnosno kompetencija, se mora posmatrati i kroz komunikacijsku sferu. Jezička kompetencija se ostvaruje kroz upotrebu postojećih sistemskih mogućnosti u različitim jezičkim i nejezičkim okruženjima, tj. kontekstima, i kod pojedinca i kod kolektiva (Radanović, 1979).

Savremena teorijska izučavanja ukazuju na to da se ne može govoriti o univerzalnoj jezičkoj kompetenciji i da ona nema opštu homogenu jedinstvenu strukturu. Jedan od modela koji objašnjavaju jezičku kompetenciju je poznat kao teorija "komunikativne kompetencije". Ovaj termin prvi je uveo antropolog Del Hjums želeći da opiše način korišćenja jezi-

čkog znanja koje je potrebno kao dopuna za adekvatno korišćenje gramatičkih oblika jezika. Jezička kompetencija je slojevita i ima relativno jasno izraženu komponentnost.

Osnovne komponente ove pojave su:

- gramatička kompetencija,
- kompetencija diskursa,
- sociolingvistička kompetencija i
- strategijska kompetencija.

*Gramatička kompetencija* je sposobnost adekvatnog korišćenja jezičkih formi kao što su glasovi, reči i rečeničke strukture.

*Kompetencija diskursa* je sposobnost za razumevanje i kreiranje jezičkih oblika koji su duži od jedne rečenice, kao što je priča ili konverzacija. Diskurs kompetencija uključuje razumevanje kako se pojedinačne instance jezika interno konstruišu i koriste. Diskurs kompetencija takođe uključuje razumevanje sadržaja i kako se taj sadržaj odnosi na kontekst ili situaciju u kojoj se koristi. Diskurs kompetencija se zasniva na gramatičkoj kompetenciji ali i na životnim iskustvima i znanjima koji se koriste za upotpunjavanje razumevanja jezičkog korišćenja.

*Sociolingvistička kompetencija* je sposobnost adekvatnog korišćenja jezika u različitim kontekstima. Ova kompetencija značajno se preklapa sa kompetencijom diskursa zato što ona podrazumeva jasnu ekspresiju, interpretaciju i razumevanje sadržaja pri jezičkoj upotrebi saglasno kulturološki izvedenim normama i očekivanjima. Sociolingvistička kompetencija je najvećim delom uočljiva kada vladajuće norme jezika budu prekršene, kao na primer kada deca nevino koriste ružne reči ili kada su socijalne norme jedne kulture neuspešno prevedena za druge.

*Strategijska kompetencija* je sposobnost da se kompenzuje jezički nedostatak u bilo kom drugom polju jezičke kompetencije. Ova kompetencija se uočava na primer kada se ne zna reč koja je potrebna u tom određenom komunikativnom trenutku ili kada se čovek nalazi u socijalnoj situaciji i nije potpuno siguran o pravilima oslovljavanja. U oba slučaja, ljudi se oslanjaju na strategijsku kompetenciju koja pomaže u prevazilaženju komunikativnih nedorečenosti. Većina ljudi ima neki stepen jezičke strategijske kompetencije. Ako je čovek gladan i to ne može objasniti rečima, on će verovatno upotrebiti neki od prirodnih gestova koji označavaju traženje hrane. Jezik uče oni koji imaju stvarnu potrebu za komunikacijom i njihovo usvajanje jezika ima tendenciju razvoja većeg broja jasnih sopstvenih strategija uprkos nekompletnom jezičkom znanju (Savignon, 1997).

Veoma interesantno pitanje je kako se uči i savladava jezička kompetencija. Jedan od modela formiranja jezičke kompetencije je prikazala Radoman koja kroz jasnu strukturalizaciju ove pojave određuje neophodne kriterijume učenja jezika kroz aspect kompetencije. Ovaj model ima pet nivoa:

I - nivo predstavlja biološki zdravu osnovu koja podrazumeva anatomo-fiziološku očuvanost funkcionalnih sistema koji učestvuju u procesima prijema, obrade i saopštavanja jezičkih informacija,

II - nivo podrazumeva postojanje psihološke predispozicije u vidu očuvanih kognitivnih sposobnosti kao što su inteligencija, pažnja, pamćenje. Ove psihološke komponente omogućavaju razumevanje komunikacionih simbola i socijalnih situacija,

III - nivo je postojanje jezičkog znanja odnosno poznavanje svih elemenata i nivoa organizacije u jezičkoj strukturi kao što su fonetska organizovanost govora, rečnik, gramatička pravila, semantika,

IV - nivo obuhvata interakcione veštine koje podrazumevaju socijalnu veštinu i znanja, percepciju i procenu komunikativne situacije, procenu sagovornika i drugo i

V - nivo podrazumeva određena znanja o kulturi, vrednostima, stavovima, normama i običajima sociokulturne sredine i znanja o socijalnoj strukturi i načinima prenošenja poruka (Radoman, 2003).

Poremećaj bilo kog nivoa jezičke kompetencije se istovremeno reflektuje i na sposobnost jezičke kompetencije u celini. U zavisnosti na kom nivou jezičke kompetencije se desi deficit razvijaju se i određeni govorno-jezički i slušni poremećaji koji na različite načine pogađaju jezičku kompetenciju.

## JEZIČKA KOMPETENCIJA KOD DECE OŠTEĆENOG SLUHA

Shodno prethodno navedenim činjenicama u vezi nivoa jezičke kompetencije može se konstatovati da deca oštećenog sluha imaju lokalizovan deficit na I nivou koji podrazumeva zdravu biološku osnovu slušnih i govorno-jezičkih funkcionalnih sistema. Ako jezičku kompetenciju posmatramo u svetlu hijerarhijski podređenih i nadređenih nivoa onda ovaj podatak o pogođenosti I nivoa ukazuje da deca oštećenog sluha su osujećena na tom primarnom tj. prijemnom nivou. Ovaj deficit onemogućava decu u samom otpočinjanju sticanja znanja i iskustava koji su neophodni za razvoj jezičke kompetencije.

Oštećenje sluha bez obzira na stepen dovodi uvek do poremećaja jezičke kompetencije i to prvenstveno do poremećaja gramatičke kompetencije koja utiče na pojavu deficit i ostalih kompetencija. Međutim, treba naglasiti da poremećaj jezičke kompetencije kod dece oštećenog sluha se može re/hablitovati i dovesti do nivoa urednog jezičkog komuniciranja u užoj i široj socijalnoj okolini. To je dugotrajan i veoma složen postupak koji zavisi od velikog broja faktora.

Savremena istraživanja o jezičkoj kompetenciji kod dece oštećenog sluha uglavnom su se bavila gramatičkom i diskurs kompetencijom, dok

su ostali nivoi jezičke kompetencije skoro potpuno neistraženi. Razlozi koji su doveli do ovakvih razlika u istraživanjima je verovatno taj što ne postoje pouzdani merni instrumenti koji bi bili u stanju da daju rezultate o sociolingvističkoj i strategijskoj kompetenciji.

Činjenice ukazuju da mnoga deca sa senzorineuralnim oštećenjem sluha postižu jezičke sposobnosti slične sposobnostima čujuće dece ako su obuhvaćena ranom re/habilitacijom započetom pre 6 meseca života. Zastupnici rane intervencije naglašavaju važnost maksimalnog korišćenja razvojnog senzitivnog perioda kao prevenciju pojave velikog kašnjenja u govorno-jezičkom razvoju naročito kod dece sa lakim i umerenim oštećenjem sluha. Veruje se da su rana detekcija i intervencija kritični koraci ka aktivnom vođenju ove dece i postizanju jezičke kompetencije koja omogućava kvalitetno sticanje obrazovanja u redovnom školskom sistemu.

Kenedi i njegovi saradnici istraživali su jezičke sposobnosti kod dece oštećenog sluha koja su rano otkrivena i uključena u re/habilitacioni program. Ispitivano je 120 dece sa prosečnim uzrastom od 7,9 godina kod kojih je oštećenje sluha potvrđeno u 9 mesecu života. Jezička kompetencija je posmatrana kroz receptivne i ekspresivne jezičke sposobnosti koje su komparirane sa neverbalnim IQ. Rezultati su ukazali da su deca oštećenog sluha postigli značajan napredak u jezičkoj kompetenciji, ali se veći napredak uočava u receptivnom nego u ekspresivnom jeziku (Kennedy i dr., 2006).

Robinšo je prikazao rezultate petoro rano identifikovane i rehabilitacijom obuhvaćene dece sa umerenim i veoma teškim oštećenjem sluha čiji su rezultati komparirani sa dve kontrolne grupe i to sa grupom dece oštećenog sluha koja su kasno prepoznata i obuhvaćena rehabilitacijom i sa grupom dece urednog sluha. Rezultati pokazuju dostizanje govorno-jezičkih normi za određeni uzrast dece koja su rano identifikovana i re/habilitovana za razliku od dece koja su kasno obuhvaćena interventnim programima. Ova studija ima svoje nedostatke koji onemogućavaju generalizaciju i zaključivanje na celokupnoj populaciji dece oštećenog sluha i to su mali uzorka i korišćenje nestandardizovanih mernih instrumenata (Robinshaw, 1995). Međutim, radovi Apuza i Jošinaga-Itana su značajno preciznije objašnjavali efekte rane identifikacije i rane re/habilitacije u smislu postizanja visoke jezičke kompetencije pa je na osnovu ovih radova došlo do promena u stavovima i mišljenjima o ranoj intervenciji. Zaključci do kojih su oni došli zasnovani su na retrospektivnoj analizi rezultata 69 dece grupisanih u odnosu na godine identifikacije. Deca koja su bila identifikovana odmah na rođenju ili do 2 meseca posle rođenja prikazali su značajno bolje rezultate od grupe dece koja su identifikovana oko 40 meseca života u opštim razvojnim sposobnostima a naročito u delu ekspresivnog jezika (Apuzzo, Yoshinaga-Itano, 1995).

Receptivna i ekspresivna jezička kompetencija je bila istraživana na 150 dece sa veoma teškim oštećenjem sluha. Od tog broja 72 dece je

bilo identifikovano pre 6 meseca života, a 78 posle 6 meseca (Yoshinaga-Itano, Sedey, Coulter, Mehl, 1998). Većina ove dece (96%) bilo je uključeno Colorado Home Intervention Program (Stredler-Brown, Yoshinaga-Itano, 1994). Deca koja su bila uključena u re/habilitaciju pre 6 meseca pokazala su značajno bolje rezultate od vršnjaka koji su bili kasnije uključeni i u receptivnom i u ekspresivnom jeziku. Prednost rane identifikacije je ispitivana kod dece koja imaju uredne kognitivne sposobnosti, bez obzira na njihov model komunikacije, stepen oštećenja sluha, socioekonomski status, pol, manjinski položaj, ili prisustvo još nekog poremećaja. Deca kod koje je otkriveno oštećenje sluha pre 6 meseca života pokazala su na osnovu komparativne analize da postižu približno slične rezultate kao i njihovi vršnjaci urednog sluha.

Takođe je bio ispitivan uticaj varijabli iz okruženja, kao što je porodica, na formiranje jezičke kompetencije. Većina istraživanja dokazuju da porodično okruženje ima značajan uticaj na motivaciju, emotivni razvoj, socijalizaciju dece oštećenog sluha što predstavlja veoma bitne faktore kvalitetne komunikacije (Meadow-Orlans, 1990, 1993, 1994). Roditelji koji su aktivno uključeni u program re/habilitacije imaju bolju komunikaciju sa svojom decom i više doprinose napredovanju dece od roditelja koji nisu aktivni u tom procesu. Kalderon je retrospektivno analizirao karakteristike 28 porodica koje su aktivno učestvovale u re/habilitacionom programu (Calderon et al., 1998). Većina nalaza do kojih se došlo dovode do zaključka da deca koja su kasnije identifikovana žive u porodicama koje su ograničeno aktivne u programima re/habilitacije. Kao konsekvenca takvog stanja roditelji kasnije identifikovane dece pokazuju veoma siromašna znanja o dečijim potrebama za kvalitetno sticanje jezičke kompetencije.

Molerova je u svom istraživanju došla do rezultata koji ukazuju da deca koja su ranije uključena u re/habilitacioni proces, pre 11 meseca života pokazuju značajno bolje rezultate u leksici kao i u sposobnostima verbalnog zaključivanja od dece koja su kasnije uključena i to bez obzira na stepen oštećenja sluha. Ova deca su postizala skorove približno kao njihovi vršnjaci urednog sluha. Statistička analiza je otkrila da samo 2 faktora objašnjavaju značajnu razliku u jezičkom skoru koji su dobijeni a to su: angažovanost porodice i godine uključivanja u ranu intervenciju. Neočekivano, angažovanost porodice objašnjava najveći deo razlika posle kontrolisanja uticaja i drugih faktora, naglašavajući važnost ove varijable. Godine uključivanja u ranu intervenciju takođe utiču na dobijene razlike u rezultatima jezičke kompetencije kod ove populacije dece. Autori ističu da su najbolje rezultate postigla deca kod kojih je bila prisutna interakcija između ova dva faktora. Za postizanje jezičke kompetencije dece oštećenog sluha neophodno je pravovremeno otkrivanje udruženo sa ranom re/habilitacijom kao i visok stepen uključivanja porodice u ovaj proces (Moeller, 2000).

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je bio da se ispita nivo jezičke kompetencije dece oštećenog sluha koji je neophodan za uključivanje u redovni sistem obrazovanja. Pored prethodno navedenog cilja ovo istraživanje je bilo posvećeno i ispitivanju uticaja stepena oštećenja sluha, vremena otkrivanja i uključivanja u rani re/habilitacioni program na jezičku kompetenciju kod dece oštećenog sluha.

Uzorak je obuhvatao 12 dece, 3 dečaka i 9 devojčica, sa senzorineuralnim oštećenjem sluha koji po klasifikaciji Svetske zdravstvene organizacije (WHO) pripadaju umerenom, umereno teškom i veoma teškom oštećenju sluha sa prosečnim pragom sluha od 90,25 dB u rasponu od 45 do 108 dB, sa ostacima sluha do 4000 Hz. Sva deca su bila uključena u re/habilitacioni program IEFPG-a. Deca koja su bila uključena u ovu retrospektivnu studiju morala su da zadovolje sledeće kriterijume: da imaju potvrđeno bilateralno senzorineuralno oštećenje sluha, da su bila uključena u rani re/habilitacioni program, da su imali detaljnu i stalnu jezičku evaluaciju tokom re/habilitacije, žive u porodicama u kojima se govori srpskim jezikom, da njihovi roditelji imaju uredan sluh, i da kod dece ne postoje evidentirani dodatne smetnje i poremećaji, uključujući neverbalnu IQ <70. Sva deca u uzorku su bila uključena u škole sa čujućim vršnjacima posle završene re/habilitacije. U tabeli 1 prikazane su opšte demografske karakteristike dece oštećenog sluha koja su obuhvaćena uzorkom ovog istraživanja.

Tabela 1. Demografske karakteristike dece oštećenog sluha

| Karakteristike | No | AS | Rang |
|---|---|---|---|
| Uzrast identifikacije | 12 | 2.2 | 0.7 – 4.4 |
| Uzrast početka re/habilitacije | 12 | 2.5 | 1.1 – 4.10 |
| Uzrast pri testiranju | 12 | 7.6 | 5.9 – 7.9 |
| Stepen oštećenja sluha | 12 | 90.25 | 45 - 120 |
| Umereno oštećenje sluha | 1 | 45 | 40 - 50 |
| Umereno teško oštećenje sluha | 3 | 72.6 | 71 - 76 |
| Veoma teško oštećenje sluha | 8 | 103.7 | 93 - 120 |
| Neverbalni IQ | 12 | 109.8 | 83 - 119 |

**Uzrast identifikacije i uzrast početka re/habilitacije**: deca koja su obuhvaćena ovim istraživanjem rođena su pre uvođenja neonatalnog auditivnog skrininga u porodilišta tako da je postojalo kašnjenje u evidentiranju oštećenja. Uzrasni rang identifikacije dece u uzorku se kreće u rasponu od 7 meseci do 4,4 godine, sa srednjom vrednošću od 2,2 godine. Uzrast u kome je započet program rane re/habilitacije se kreće od 1,1 do 4,10 godina sa srednjom vrednošću od 2,5 godina. Prosečni period koji je protekao od uzrasta identifikacije do uzrasta početka re/habilitacije je 3 meseca. Interesantno je da upoređujući uzrast identifikacije i uzrast uključivanja u re/habilitaciju sa podacima iz istraživanja

razvijenih zemalja može se uočiti značajno kašnjenje u otkrivanju oštećenja sluha. Uzrast identifikacije u ovim zemljama je 18 meseci (Moeller, 2000) a u ovom istraživanju je 26 meseci, uzrast početka re/habilitacije je 22 meseca (Moeller, 2000) a u ovom istraživanju 29 meseci. Međutim, vreme koje protekne od trenutka identifikacije do uključivanju u program re/habilitacije je identičan i on iznosi 3 meseca.

**Stepen oštećenja sluha**: Sva deca u uzorku su imala bilateralno senzorineuralno oštećenje sluha različitog stepena. U tabeli 1 prikazana je distribucija uzorka u odnosu na stepen oštećenja sluha, kao što je i očekivano najveći deo dece u uzorku je imalo veoma teško oštećenje sluha sa pragom preko 91 dB. Takođe, sva deca su koristila binauralnu individualnu amplifikaciju kod kuće, a u program re/habilitacije koristili su selektivnu amplifikaciju (ksafa-m aparat).

**Program re/habilitacije**: Sva deca u uzorku su bila uključena u program rane re/habilitacije IEFPG-a tri meseca posle identifikacije oštećenja sluha. Ovaj program podrazumeva svakodnevni individualni rad sa decom u trajanju od 60 minuta, kao i multidisciplinarnu timsku podršku roditeljima ove dece. Za svako dete se formira lični individualni plan i program re/habilitacije. Metoda koja se primenjuje u IEFPG-u je auditorno/verbalna metoda.

## PROCEDURE

**Audiološka merenja**: audiološka evaluacija je rađena na celokupnom uzorku u ovom istraživanju i to najmanje u intervalima od 6 meseci za vreme trajanja programa re/habilitacije. Minimalni slušni prag je meren sa MAICO 250 tonalnim audiometrom za frekvencije od 125 do 8000 Hz bilateralno. Kod dece je svakodnevno proveravana amplifikacija putem regularnih vežbi auditivne percepcije govornog signala od strane njihovog rehabilitatora. Prosečni prag sluha je bio izračunavan uzimanjem podataka minimalnog praga sluha na 500, 1000, 2000 i 4000 Hz na boljem uvu.

**Merenja neverbalnog IQ**: deca u istraživanju su bila psihološki procenjena pred upis u školu. Procenu je radio obučeni klinički psiholog koji je specijalizovan za rad a decom oštećenog sluha. Psiholog je odabrao test instrumente koji su bili odgovarajući za merenje neverbalnog IQ kod dece oštećenog sluha.

**Merenja jezičke kompetencije**: deca u ovom istraživanju su bila konstantno praćena standardnim procedurama jezičke evaluacije u toku re/habilitacionog programa. U ovom istraživanju praćeno je nekoliko jezičkih sposobnosti koje čine gramatičku, diskurs a donekle i strategijsku kompetenciju. To su: fonetsko-fonološke sposobnosti, kratkoročna verbalna memorija, leksički fond, gramatičke sposobnosti, rečenička struktura, verbalno definisanje pojmova i konceptualizacija priče. Svako dete je individualno testirao surdolog.

**Fonetsko-fonološke sposobnosti** su procenjivane Globalnim artikulacionim testom (Vladisavljević) koji podrazumeva ocenjivanje sedmočlanom skalom odstupanja, ali su rezultati u ovom istraživanju prikazani samo kroz ocene dobar izgovor, distorzovan izgovor i supstituisan ili omitovan izgovor. Maksimalni skor je 30.

**Kratkoročna verbalna memorija** je merena testom Verbalnog pamćenja (Vladisavljević), koji meri ovu sposobnost kroz 6 nivoa kod dečije populacije ispitanika. Nivoi su raspoređeni sa rastućom složenošću od najlakših ka najtežim zadacima. Prvi nivo podrazumeva zadatke pamćenja i ponavljanja besmislenih slogova koji se sastoje od kombinacije ploziva i vokala dok VI nivo podrazumeva pamćenje i ponavljanje prosto-proširenih rečenica u kojima su korišćena različita gl. vremena.

**Leksički fond** je procenjivan Testom za procenu imenica I nivoa apstraktnosti (Kostić). Evaluiran je nivo aktivnog i pasivnog rečnika. Maksimalni skor na ovom testu iznosi 40 opštih pojmova koji po vrsti reči pripadaju zajedničkim imenicama.

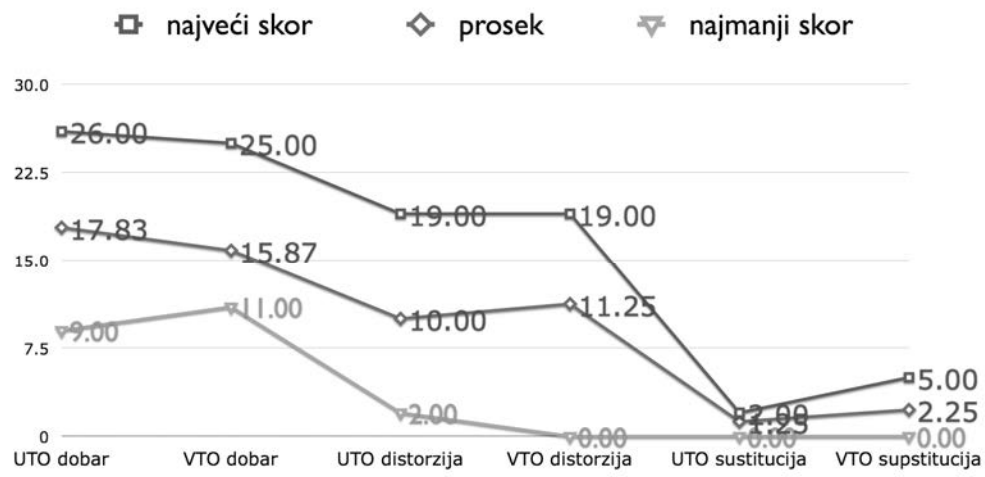
**Rečenička struktura, gramatička znanja i konceptualizacija priče** je procenjivana korišćenjem testa Strip priča (Vladisavljević). Deca su imala zadatak da na osnovu četiri ilustracije ispričaju priču o događajima na slikama. Analiza koja je kasnije rađena podrazumevala je: broj rečenica gramatički pravilnih/nepravilnih, broj reči koje su korišćene u pričanju priče, analiza reči prema vrsti, analiza rečenice prema sastavu prosta, prosto-proširena i složena kao i sadržaj priče odnosno razumevanje radnji prikazanih na slikama.

**Definisanje pojmova** je analizirano korišćenjem Testa za procenu govorno-jezičke razvijenosti (Vasić). Ovim testom donekle se mogla procenjivati i strategijska kompetencija. Ovaj test podrazumeva sposobnost verbalnog zaključivanja i pravljenja verbalne strategije na osnovu ponuđenog pojma koji treba da se definiše. Test sadrži pet najfrekventnijih reči u dečijem leksikonu (Lukić) kuća, majka, život, čovek i sunce. Deca su trebala da odgovore na postavljeno pitanje Šta je to čovek…?. Na osnovu skale za ocenu definicije urađena je analiza dečijeg odgovora.

## DISKUSIJA REZULTATA

Dobijeni rezultati jezičkih sposobnosti dece oštećenog sluha su analizirani i prikazani u odnosu na stepen oštećenja sluha i uzrasta identifikacije koji je podrazumevao uključivanje dece u rani re/habilitacioni program. Jezičke sposobnosti dece su ocenjivane na osnovu većeg broja govorno-jezičkih nivoa. U sagledavanju jezičke sposobnosti korišćena je analiza rezultata fonetsko-fonološkog nivoa, rečnika, rečeničke strukture, konceptualizacije priče, upotrebe gramatičkih kategorija, kratkoročne verbalne memorije i definisanja pojmova.

Grafikon 1. Grafički prikaz stanja artikulacije kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha

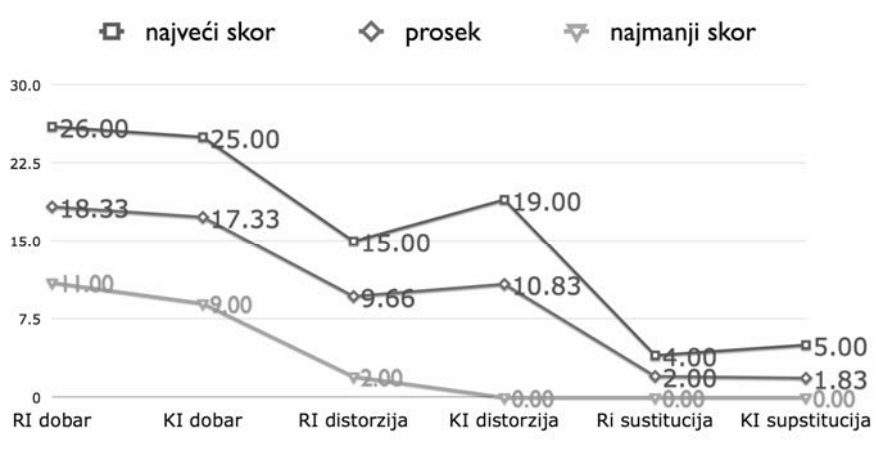



Na grafikonu 1 prikazani su rezultati stanja artikulacije kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha. Rezultati pokazuju da su deca pokazala najveći skor dobro izgovorenih glasova ali da su deca sa umereno teškim oštećenjem sluha (UTO) postigli nešto bolje rezultate od dece sa veoma teškim oštećenjem (VTO). Prosečno postignuće kod dece sa UTO je iznosilo 17,83 pravilno izgovorenih glasova, a kod dece sa VTO 15,87. Ovaj nalaz je potvrđen i kroz prisustvo većeg broja supstitucija kod dece sa VTO nego kod dece sa UTO. Kroz rezultate se može uočiti velika heterogenost u postignućima dobrog izgovora glasova u obe grupe dece oštećenog sluha. Najveće postignuće iznosi 26 (maksimalni skor je 30), a najmanje 9. Supstitucijom i distorzijom su najviše bili kompromitovani glasovi iz grupe afrikata i frikativa. Ovaj nalaz se poklapa sa većim brojem ranijih istraživanja (Dimić, 1995 Đoković, 1999).

Na osnovu ovih nalaza možemo zaključiti da na fonetsko-fonološki govorno jezički nivo stepen oštećenja sluha delimično utiče.

Grafikon 2 prikazuju rezultate stanja artikulacije u odnosu na uzrast identifikacije i uključivanja u re/habilitacioni program.

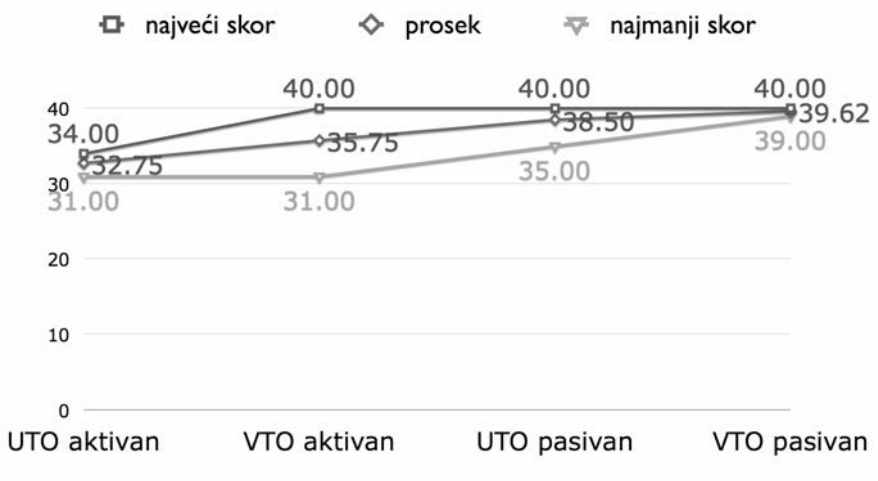
Grafikon 2. Grafički prikaz stanja artikulacije kod dece oštećenog sluha u odnosu na uzrast identifikacije




Analizirani rezultati ukazuju da deca kod koje je oštećenje sluha otkriveno ranije postižu minimalno bolje rezultate od one dece kod koje je oštećenje sluha otkriveno kasnije. Razlike su minimalne i u rezultatima distorzije i supstitucije glasova. Razlika na sva tri ocenjivana nivoa iznosi 1. Kao i u prethodnoj analizi i na ovom nivou prisutna je velika heterogenost u rezultatima, razlika između najvećeg i najmanjeg skora je 15 glasova.

Na osnovu ovih rezultata ne može se sa velikom pouzdanošću zaključiti da uzrast identifikacije utiče na kvalitet artikulacije kod dece oštećenog sluha.

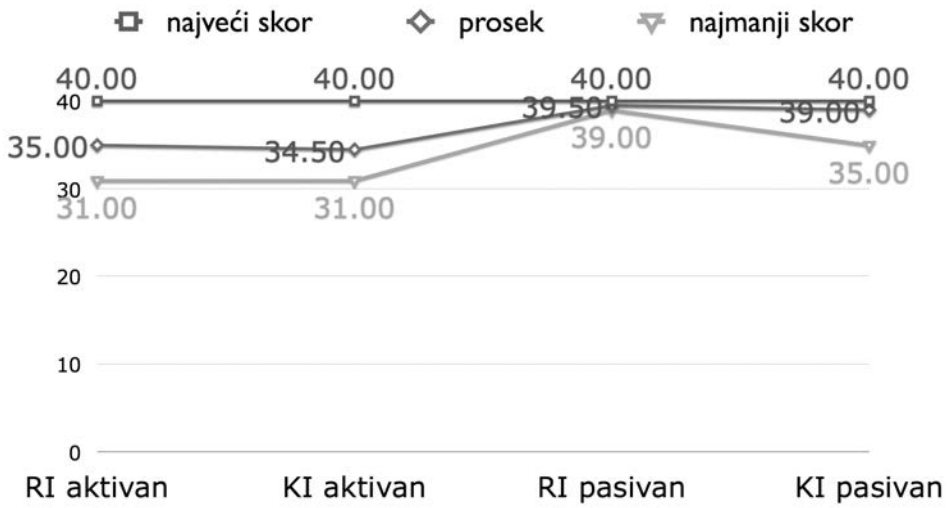
Grafikon 3. Grafički prikaz stanja rečnika kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha



Rezultati na grafikonu 3 prikazuju stanje aktivnog i pasivnog rečnika kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha. Obe grupe dece pokazli su značajno visoko postignuće u leksičkom kapacitetu. Deca sa UTO pokazuju slabije rezultate u aktivnom rečniku, prosečan skor je 32,75 (maksimalan skor je 40) od dece sa VTO prosečan skor je 35,75. Ove razlike nisu uočene u pasivnom rečniku gde su obe grupe dece imale približno slične rezultate. Prosečan skor aktivnog rečnika kod dece sa UTO je 38,5, a kod dece sa VTO 39,62. Takođe, treba naglasiti da je heterogenost rezultata značajno više prisutna u aktivnom rečniku gde su razlika u rezultatima najveće kod dece sa VTO, dok u ostalim posmatranim rezultatima ta heterogenost nije izražena.

Na osnovu ovih rezultata može se zaključiti da stepen oštećenja sluha ne utiče na leksičke kapacitete kod dece oštećenog sluha.

Grafikon 4. Grafički prikaz stanja rečnika kod dece oštećenog sluha u odnosu na uzrast identifikacije

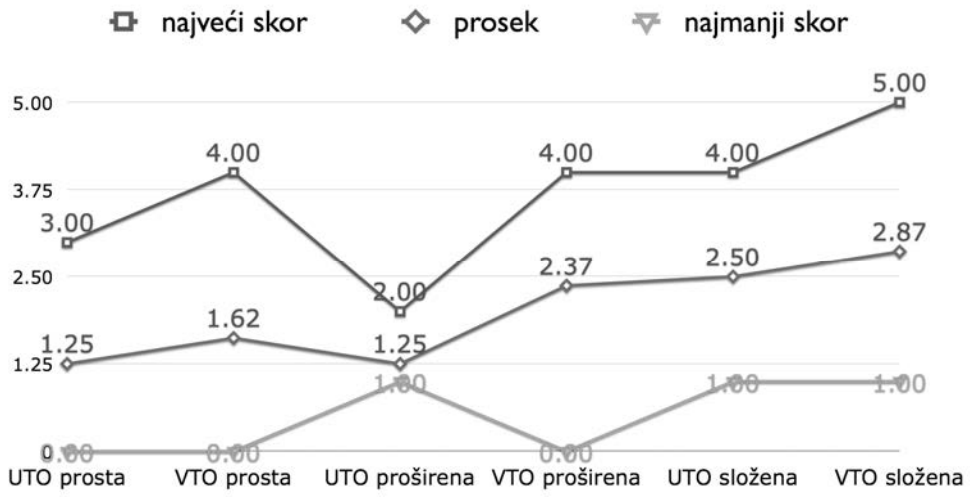



Rezultati aktivnog i pasivnog rečnika kod dece oštećenog sluha u odnosu na vreme identifikacije oštećenja prikazani su na grafikonu 4. Iako su RI (rano identifikovana ) deca postigla nešto bolje rezultate i u aktivnom i u pasivnom rečniku od KI (kasno identifikovana) dece razlike su minimalne i nisu značajne. Rezultati aktivnog rečnika ukazuju da postoji značajna heterogenost i razlika između maksimalnog i minimalnog skora, što nije uočeno u pasivnom rečniku. U svakoj od posmatranih grupa dece postojali su maksimalni skorovi i u aktivnom i u pasivnom rečniku.

Zaključak koji bi mogao da se izvede iz analiziranih rezultata odnosa rečnika i uzrasta identifikacije oštećenja sluha je da nije evidentiran uticaj ove varijable na posmatranu govorno-jezičku pojavu.

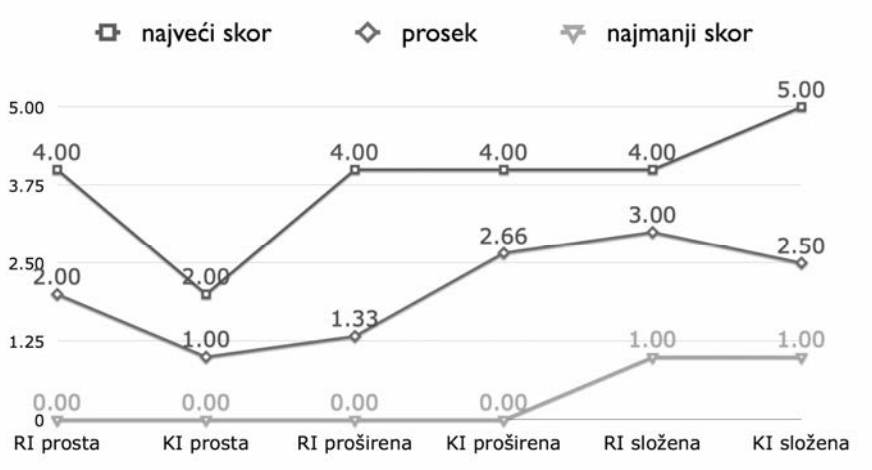
Na grafikonu 5 prikazani su rezultati upotrebe tipova rečenica (prosta, prosto-proširena i složena) kod dece u odnosu na stepen oštećenja sluha. Ova analiza je rađena na osnovu testa „Strip priča". Sva deca u posmatranom uzorku su razumela ponuđene vizuelne stimuluse tj. četiri slike i na osnovu njih uspešno ispričala priču.

Grafikon 5. Grafički prikaz upotrebe vrsta rečenica kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha



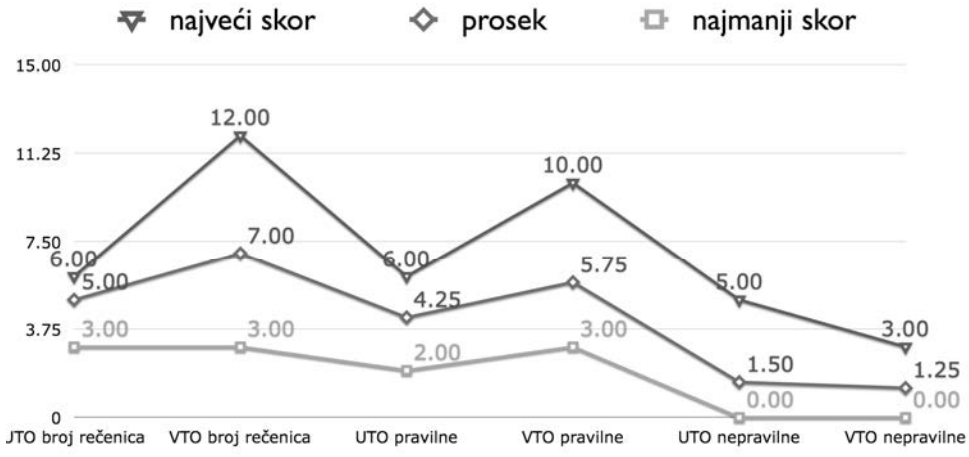

Razlike između dece sa UTO i dece sa VTO su minimalne i nisu značajne, nešto veće razlika se uočava u upotrebi prosto-proširene rečenice u korist dece VTO. Prosečno su deca bez obzira na stepen oštećenja sluha za pričanje priče koristila od 1,25 do 1,62 proste rečenice, od 1,25 do 2,37 prosto-proširene i od 2,5 do 2,87 složene rečenice. Veoma bitan podatak kada je u pitanju sagledavanje jezičke kompetencije je rezultat da su deca bez obzira na stepen oštećenja sluha najviše upotrebila složenih rečenica, zatim prosto-proširenih a najmanje prostih. Ovi rezultati ukazuju da su deca oštećenog sluha savladala zadatak formiranja koncepta dužih jezičkih iskaza što može poslužiti za donošenje zaključka o uspešnom formiranju diskurs kompetencije bez obzira na stepen oštećenja sluha.

Grafikon 6. Grafički prikaz upotrebe vrsta rečenica kod dece oštećenog sluha u odnosu na uzrast identifikacije




Na grafikonu 6 prikazani su rezultati upotrebe vrste rečenica u odnosu na uzrast identifikacije. Deca koja su kasnije identifikovana pokazuju nešto lošije rezultate u upotrebi prostih i složenih rečenica, dok u svom govoru koriste više prosto-proširenih rečenica od dece koja su ranije identifikovana. Razlike su minimalne i nisu značajne na nivou aritmetičkih sredina. Deca oštećenog sluha bez obzira kada su identifikovana u svom diskursu upotrebljavaju više formu prosto-proširene i složene rečenice nego proste.

Grafikon 7. Grafički prikaz gramatičke upotrebe rečenica kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha

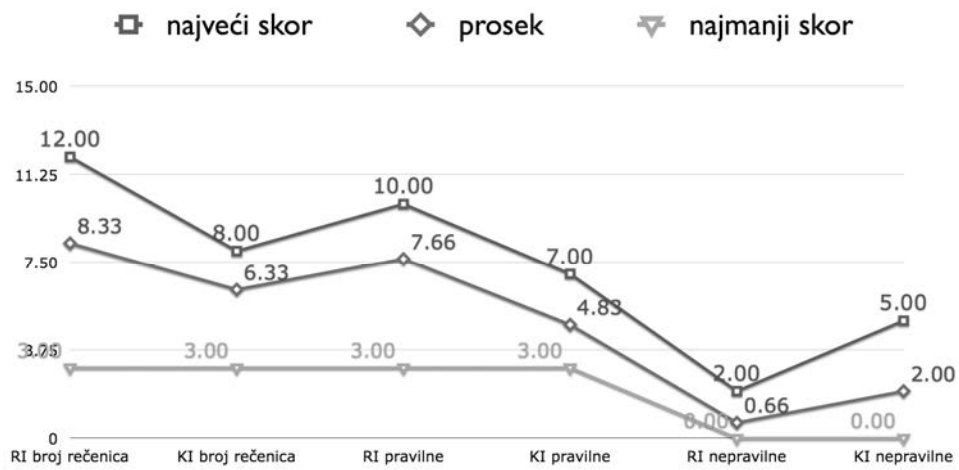


Na grafikonu 7 prikazani su rezultati broja rečenica kao i pravilnost u upotrebi gramatičkih kategorija pri pričanju priče u odnosu na stepen oštećenja sluha. Na osnovu rezultata može se zaključiti da deca sa VTO su upotrebljavala veći broj rečenica (AS=7) od dece sa UTO (AS=5), što ukazuje da stepen oštećenja sluha ne utiče na dužinu diskursa. Takođe deca sa VTO imala su veći broj pravilno sintaksički i gramatički struktuiranih rečenica nego deca sa UTO i to 5,75 nasuprot 4,25.

Ovi rezultati navode na zaključak da stepe oštećenja sluha ne utiče na dužinu diskursa a ni na sintaksičku i gramatičku pravilnost u struktuiranju diskursa.

Rezultati na grafikonu 8 prikazuju odnos između uzrasta identifikacije i dužine diskursa kao i gramatičkih znanja. Za razliku od prethodnih rezultata gde su deca koja su ranije identifikovana postizala minimalno bolje ili iste rezultate kao i deca koja su kasnije identifikovana u ovim analiziranim jezičkim segmentima su pokazala značajno bolje rezultate. Prilikom konceptualizacije priče RI deca su koristila prosečno 8,33 rečenice, a KI deca 6,33. Pri tome sintaksički i gramatički pravilnih rečenica u iskazu RI dece bilo je prosečno 7,66, a kod KI dece 4,83. Potvrda ovih rezultata se uočava i na osnovu prosečno manjeg broja nepravilnih rečenica kod RI dece 0,66, a kod KI 2.

Grafikon 8. Grafički prikaz gramatičke upotrebe rečenica kod dece oštećenog sluha u odnosu na uzrast identifikacije



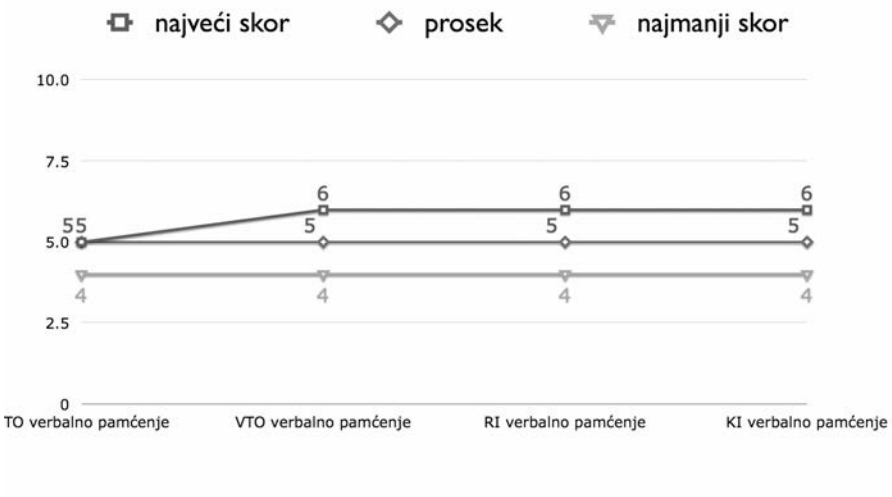

Na osnovu ovih rezultata može se zaključiti da rano identifikovana deca i samim tim rano re/habilitovana pokazuju značajno bolje rezultate u delu jezičke kompetencije koja se odnosi na formiranje dužih jezičkih

iskaza u vidu diskursa, kao i na gramatička znanja neophodna za punu funkcionalnost dečijeg jezika.

Rezultati grafikona 9 odnose se na kratkoročnu verbalnu memoriju, koja je veoma značajna auditivna i govorno-jezička sposobnost za proces učenja jezika.

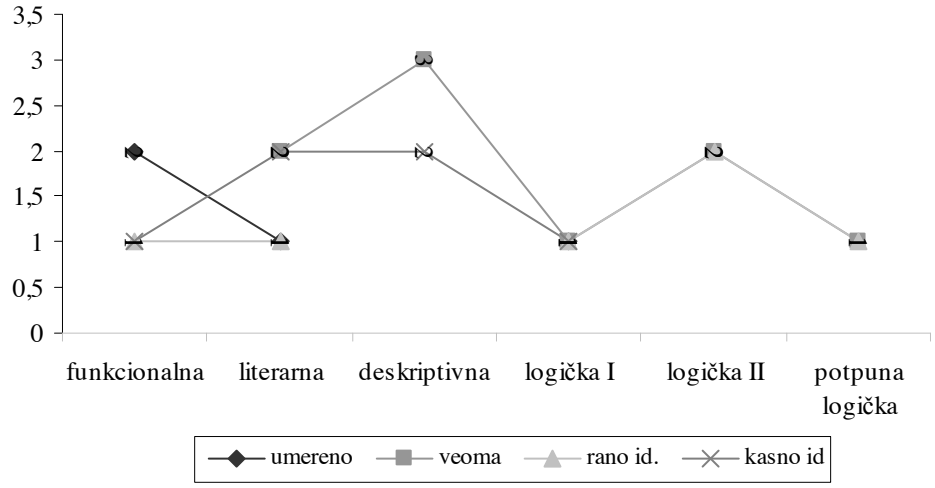
Deca su bez obzira na stepen oštećenja sluha ili uzrast identifikacije prosečno postizala peti nivo kratkoročne verbalne memorije što je podrazumevalo ponavljanje rečenica do pet rečeničkih članova kao što je *„Letovali smo blizu male reke.*" ili *„Cvokotali su čekajući autobus*.". Maksimalni skorovi na ovom testu su u svim posmatranim grupama iznosili šesti nivo sem u grupi dece sa UTO. To znači da su neka deca oštećenog sluha bila u stanju da memorišu i ponove rečenice kao što su *„Uputili su se preko livada i živica da traže logor*.". Najmanji postignuti skor kod dece je bio četvrti nivo koji podrazumeva memorisanje i ponavljanje prostih rečenica *„Baka će čekati*." ili *„Truba je svirala*."

Grafikon 9. Grafički prikaz stanja kratkoročne verbalne memorije kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha i uzrasta identifikacije




Rezultati ukazuju na to da su deca bez obzira na stepen oštećenja sluha i uzrast identifikacije u toku procesa re/habilitacije uspešno formirali osnovnu i početnu komponentu neophodnu uopšte za savladavanje govora i jezika a kasnije i za komunikaciju a to je kratkoročna verbalna memorija.

Grafikon 10. Grafički prikaz definisanja pojmova kod dece oštećenog sluha u odnosu na stepen oštećenja sluha i uzrasta identifikacije




Grafikon 10 prikazuje rezultate verbalnog definisanja pojmova, što predstavlja možda jedan od najtežih zadataka. Deca imaju zadatak da koncipiraju lični plan jezičkog sadržaja o određenom pojmu a zatim ga pretoče u pravilan i tačan jezički izraz. Na osnovu ovih rezultata je bilo sasvim moguće steći uvidu u strategijsku jezičku kompetenciju koja predstavlja sposobnost traganja za adekvatnim rečima shodno postavljenom zadatku ili realnoj situaciji i formulisanja ličnog verbalnog mišljenja u pravilnu rečeničku konstrukciju.

Deca sa UTO sluha su postigla najslabije rezultate na ovom testu i uglavnom su davali funkcionalne i literarne definicije. Funkcionalna definicija određuje pojam kroz upotrebu ili funkciju na pr. *„Čovek vozi auto i ide na posao*." ili *„U kući sediš, spavaš, gledaš TV*." Literarna definicija su mehanički naučene definicije, karakteristične za školsku populaciju dece. Primeri za literarnu definiciju su *„Kuća je sloboda, kuća je domovina*." Deca sa VTO sluha su najviše definisali pojmove kroz deskriptivne definicije koje ističu i opisuju samo neke karakteristike pojma na pr. *„Čovek ima glavu, ruke, noge i kosu*". Deca koja su kasno identifikovana su najviše pojmove definisali kroz literarne i deskriptivne definicije. Rano identifikovana deca su na ovom testu postizala najbolje rezultate jer su najviše koristili logičku definiciju drugog nivoa koja podrazumeva isticanje specifičnih karakteristika po kojima je pojam potpuno prepoznatljiv i po kojima se dati pojam razlikuje od svih ostalih na pr. *„Život je od rođenja do smrti.*" U grupi ove dece bilo je odgovora koji se smatraju najvišim nivoom definisanja a to je potpuna logička definicija koja sadrži

opšti pojam i karakterističnu osobinu tog pojma na pr. *„Čovek je živo biće koje ume da govori*."

Ovi rezultati ukazuju da grupa dece koja je rano identifikovana i re/habilitovana bez obzira na stepen oštećenja sluha pokazuju najbolje rezultate i postižu elemente strategijske jezičke kompetencije.

## ZAKLJUČCI

Uopšteno nalazi ovog istraživanja su veoma slični nalazima Jošinaga - Itana kao i Molerove koji ukazuju da rano uključivanje u intervenciju utiče na pozitivan ishod u jezičkom razvoju. Deca koja su uključena u rehabilitaciju pre 18 meseca imaju bolje rezultate od dece koja su uključena kasnije, a stepen oštećenja sluha ne utiče značajno na formiranje jezičke kompetencije.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da deca oštećenog sluha postižu visok stepen jezičke kompetencije u svim posmatranim nivoima što je jedan od osnovnih kriterijuma za polazak u školu i postizanja visokih akademskih znanja. Ovo istraživanje ne može se koristi za zaključivanje u smislu generalizacije na celokupnoj populaciji dece oštećenog sluha. Razlog je pre svega mali obuhvat dece u uzorku istraživanja. Međutim ovo istraživanje pokazuje jasnu tendenciju ka visokoj efikasnosti realne identifikacije i re/abilitacije u postizanju jezičke kompetencije kao uslova za polazak i integraciju dece u čujuću sredinu. Svakako nalaze ovog istraživanja treba proveriti na značajno većem uzorku.

U ovom istraživanju se pokazalo da deca sa umereno teškim oštećenjem sluha postižu bolje rezultate samo na nivou artikulacije odnosno fonetsko-fonološkom nivou u odnosu na decu sa veoma teškim oštećenjem sluha. Na ostalim jezičkim nivoima kao što je leksika, rečenička struktura, gramatička znanja, konceptualizacija priče, verbalno pamćenje i definisanje pojmova nije uočen uticaj stepena oštećenja sluha.

Deca kod koje je ranije otkriveno oštećenje sluha i koja su ranije krenula u program rane re/habilitacije nisu postigla bolje rezultate na fonetsko-fonološkom i leksičkom nivou od dece koja su kasnije identifikovana. Na svim ostalim analiziranim govorno-jezičkim nivoima RI deca su postigla bolje rezultate od KI dece, naročito u delu jezičke kompetencije koja se odnosi na formiranje dužih jezičkih iskaza u vidu diskursa, kao i na gramatičkim znanjima neophodnim za punu funkcionalnost dečijeg jezika. Sve ovo upućuje da rana identifikacija i re/habilitacija utiče na bolje savladavanje viših jezičkih struktura što naročito utiče na diskurs i strategijsku kompetenciju.

# LITERATURA


1. Apuzzo, M.L., Yoshinaga-Itano, C. (1995): Early identification of infants with significant hearing loss and the Minnesota Child Development Inventory. Semin Hear; 16:124-139
2. Calderon, R., Bargones, J., Sidman, S. (1998): Characteristics of hearing families and their young deaf and hard of hearing children: early intervention follow-up, Am Ann Deaf, 143:347-362 [Medline]
3. Chomsky, N. (1972): Gramatika i um, Nolit, Beograd
4. Dimić, N. (1995): Artikulacija slušno oštećenih učenika, Defektološka teorija i praksa, DDJ, Beograd, br. 1, str. 118-124
5. Đoković, S. (1999): Individualni tretman kod dece oštećenog sluha, CIDD, Beograd
6. Đoković, S. (1999): Usvajanje suglasničkih skupova u okviru reči kod slušno oštećene dece predškolskog uzrasta, Doktorska disertacija, Defektološki fakultet, Beograd
7. Kennedy, R.C. et.all (2006): Language ability after early detection of permanent childhood hearing impairment, Pediatric, 354: 2131-2141
8. Meadow-Orlans, K.P. (1994): Stress, support, and deafness: perceptions of infants' mothers and fathers, J Early Intervent, 18:91-102
9. Meadow-Orlans, K.P., Steinberg, A.G. (1993): Effects of infant hearing loss and maternal support on mother-infant interaction at 18 month,. J Appl Dev Psychol, 14:407-426
10. Meadow-Orlans, K.P. (1990): Educational and Developmental Aspects of Deafness, Gallaudet University Press, Washington, 321-338
11. Moeller, M. (2000): Early Intervention and Language Development in Children Who Are Deaf and Hard of Hearing, Pediatrics, 106:4
12. Radanović, M. (1979): Sociolingvistika i psiholingvistika, Sociolingvistika, Beograd, str 139-148
13. Radoman, V. (2003): Psihologija jezikaa i jezičkih poremećaja, Defektološki fakultet, Beograd
14. Robinshaw, H.M. (1995): Early intervention for hearing impairment: differences in the timing of communicative and linguistic development, Br J Audiol, 29:315-334 [Medline]
15. Savignon, S. (1997): Communicative Competence: Theory and Classroom Practice, Second Edition, New York, NY: McGrawHill.
16. Stredler-Brown, A, Yoshinaga-Itano, C. (1994): F.A.M.I.L.Y. assessment: a multidisciplinary evaluation tool. Infants and Toddlers With Hearing Loss, Baltimore, MD: York Press, 133-161
17. Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A.L., Coulter, B.A., Mehl, A.L. (1998): Language of early - and later-identified children with hearing loss, Pediatrics, 102:1168-1171

# THE LANGUAGE COMPETENCE OF HEARING IMPAIRED CHILDREN AS A CRITERION FOR ENROLLMENT INTO SCHOOL

*The basic goal of speech-language rehabilitation is the attainment of optimal verbal capabilities which secure further development and undisturbed education of these children. The re/habilitation which secures the effects of attaining the language competence as a criterion for enrollment into the regular education system is a long term process that requires the involvement of a large number of experts and environments in which the children live.*

*The aim of this paper was to encompass 12 children, 3 boys and 9 girls, with sensoneural hearing loss, which is classified according to the WHO –World Health Organization, as belonging to the moderate, severe and profound hearing impairment with an average hearing threshold of 94 dB ranging from 45 to 108 dB, with residual hearing of up to 4000 Hz. All of the children were involved in the re/habilitational program of the IEFPG.*

*In this study a number of linguistic capabilities were tracked which make up grammatical and discourse competence. This includes: phonetic-phonological abilities, short-term verbal memory, lexical stock, grammatical capabilities, sentence structure, verbal defining of concepts and story conceptualization. Each child was individually tested by a surdologist.*

*The results show that all hearing impaired children have acquired a high level of linguistic competence which has enabled them the enrollment and successful integration into the regular education system.*

*Key words: language competence, hearing impaired children, regular education system, integration*

# PODRŠKA PORODICI GLUVE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

*Zdravka Vujasinović*
*O Š „Radivoj Popović“, Zemun*

*Svetlana Slavnić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Ovim radom smo želeli da proverimo kakvu podršku dobijaju porodice gluve dece predškolskog uzrasta u savremenom vaspitno obrazovnom procesu i u celokupnoj socijalnoj integraciji.*

*Porodica kao osnovna vaspitna institucija predstavlja važno mesto materijalnih i duhovnih sigurnosti svojih članova. Ona ima izuzetnu važnost za razvoj i oblikovanje ličnosti deteta. Porodični život čini isprepletena, svesna i nesvesna mreža međusobnih odnosa njenih članova, čija je komunikacija organizovana prema načelima verbalog funkcionisanja. Gluva deca, zbog izmenjenog načina komunikacije sa neposrednom okolinom, razvijaju izmenjen međuodnos, što može dovesti i do usporenog ili izmenjenog emocionalnog razvoja deteta. Emocionalni poremećaji se mogu javiti i kod roditelja koji gluvo dete ili odbacuju ili prezaštićuju. Tokom rehabilitacionog procesa s decom se ostvaruju programski sadržaji koji su prilagođeni stepenu razvoja deteta. S roditeljima se vode individiualni, nesistematski i stihijski razgovori, uglavnom o napredovanju deteta, ali ne i o socijalnom-psihičkom razvoju.*

*Cilj ovog rada je da se ispita podrška roditeljima gluve dece kao i interakcijski odnos rpditelj-dete. Uzorkom je obuhvaćeno 20 porodica gluve dece predškolskog uzrasta koja su se nalazila na rehabilitaciji u Odeljenju za rehabilitaciju slušanja i govora u unstituta za ORL MFH Kliničkog Centra Srbije i predškolske grupe pri OŠ Radivoj Popović u Zemunu. Roditelji su ispitani upitnikom koji je konstruisan za ovu vrstu istraživanja.*

*Rezultati pokazuju da su roditelji veoma malo upoznati o značaju oštećenja sluha, da im nije dostupna literatura o posledicama gluvoće, da su imali promenljiv odnos u komunikaciji pre i posle saznanja o gluvoći, da imaju različit odnos u vaspitanju gluvog deteta i deteta koje čuje i da nema organizovanih savetovališta.*

*Ključne reči: podrška, porodica, gluvo dete*

# UVOD

Porodica predstavlja najvažniju zajednicu za razvoj i oblikovanje ličnosti deteta, koja pruža materijalnu i duhovnu sigurnost svojim članovima. Porodični život predstavlja isprepletanu, svesnu i nesvesnu mrežu interpersonalnih odnosa koji se zasnivaju prema načelima lingvističkog funkcionisanja. Prisustvo gluvog deteta otežava takvu komunikaciju i usložnjava i onako složenu prirodu odnosa unutar porodice. Izmenjen način komunikacije razvija izmenjen međuonos, što može dovesti do usporenog ili izmenjenog emocionalnog razvoja. Vaspitni činilac koji porodicu čini tako nezamenljivom, jeste osećanje ljubavi koje međusobno povezuje roditelje i njihovu decu. Ljubav deteta prema roditeljima i težnja da se roditelji oponašaju, to jest da se što pre izjednače sa njima, jeste upravo to prirodno čudotvorno sredstvo, koje pomaže detetu da počne sa prihvatanjem socijalnih i moralnih pravila života. U početku kod deteta dominiraju samo biološki impulsi, a tek kasnije ono postaje sposobno da razume date obrasce i ponašanje odraslih i da ih ugradi u svoje životno iskustvo. Teškoće u komunikaciji sa drugima, a pogotovo sa roditeljima, u svetu organizovanim prema načelu lingvističkog funkcionisanja, je stalni izvor frustracija kako za roditelje, tako i za dete.

Gluvo dete zahteva rano uključivanje u proces rehabilitacije slušanja i govora koje predstavlja preduslov napredovanja deteta kako u govorno jezičkom tako i u psihosocijalnom i emotivnom razvoju. Ono svoja iskustva stiče svuda i na razne načine, ali njegov najuticajniji i najodgovorniji učitelj je roditelj. Razvoj deteta zavisi od stanja i funkcionisanja roditelja koji gluvo dete ili odbacuju ili prezaštićuju, što može biti izraz reaktivne formacije i da dovodi do produbljivanja postojećih konflikata. Stavovi roditelja prema gluvom detetu u trenutku dijagnostikovanja, zavise od emocionalnih reakcija. Javljaju se različita osećanja, straha, krivice, izolovanosti, odbacivanja, prezaštićivanja. Kako će gluvo dete razrešiti problem razvoja, formiranja ličnosti i odrastanja, zavisi od mnogobrojnih faktora, među kojima ponašanje i stav porodice ima izuzetno važnu ulogu. Stavovi i sistem uverenja čine temelj svih doživljaja stvarnosti koji opet utiču na proces rehabilitacije i napredovanja gluvog deteta.

Skoro u svim slučajevima roditelji sa puno nade i ljubavi očekuju rođenje deteta. Ukoliko tu specifično emocionalnu tenziju išćekivanja najradosnijeg trenutka, poljulja saznanje da sa detetom „nešto nije u redu", dolazi do remećenja harmoničnih odnosa koji uobičajeno vladaju u porodici.

Nakon prvog stresa, koji se smatra kao paranormativni stres najsnažnije magnitude, roditelj zauzima ili stav borbe za svoje dete i protiv oštećenja ili stav otvorenog ili prikrivenog odbacivanja. Nakon suočavanja sa saznanjem o oštećenju sluha, roditelj uspostavlja porodičnu ra-

vnotežu i i prilagođava se gluvom detetu stavom prihvatanja ili defitivnog odbacivanja. Ovakav stresni događaj može ugroziti bračnu relaciju roditelja i dovesti u pitanje funkcionalnost porodice koja nije u stanju da odgovori povećanim potrebama gluvog deteta i njegovom socioemocionalnom razvoju. Pojava oštećenja sluha ne ugrožava samo dete, već i porodični sistem i relacije u okviru porodice kako na individualnom planu, tako i na relaciji roditelj –dete. Uspešnost prevladavanja porodičnog stresa zbog gluvoće, zavisi od kvaliteta relacije roditelj – dete pre dijagnostikovanja gluvoće, razvojne faze u kojoj se porodica nalazi i individualnih, psiholoških kapaciteta članova porodice.

Tokom rehabilitacionog procesa sa decom se ostvaruju programski sadržaji koji su prilagođeni stepenu razvoja deteta. S roditeljima se rade individualni, nesistematski i stihijski razgovori, uglavnom o napredovanju deteta, ali ne i o socioemocionalnom razvoju. Roditelji gluve dece se u svom roditeljstvu suočavaju i s dodatnim poteškoćama. Kako je rast i razvoj gluve dece otežan, njihovo vaspitanje donosi niz preispitivanja različitih odluka važnih za razvoj deteta. To može dovesti do iscrpljivanja i nagomilavanja neugodnih osećanja, kao i osećanja neugodnosti, što se odražava na razvoj deteta i rehabilitaciona postignuća. Roditelji trebaju razrešiti svoje teskobe, nemire i niz pitanja da bi postali delotvorni u svojoj roditeljskoj ulozi, ali i da bi se sami razvijali kao celovite ličnosti, nezavisno od roditeljske uloge.

Da bi roditeljstvo bilo što uspešnije i da bi gluvo dete napredovalo u svom razvoju, potreban je sistematski rad s roditeljima. Cilj takvog rada je, pre svega, upoznavanje roditelja s oštećenjem sluha, njenim posledicama kao i mogućnostima napredovanja deteta bez obzira na oštećenje. Roditelje treba usmeriti na stav da je potrebno sve preduzeti da se posledice gluvoće smanje, kao i da je potrebno maksimalno iskoristiti sve potencijale deteta koji nisu zahvaćeni oštećenjem sluha. Potrebno je ukazivati roditeljima na ono što nisu učinili za dete kao i na ono što ne bi trebali da rade, gde dete treba da napreduje, gde da se zaustave, kada podsticati, a kada odustati. Sa roditeljima treba da se radi na razrešenju vlastite anksioznosti, sumnjama, smanjenu stresa, usvajanju novih znanja i veština.

***Cilj*** ovog rada je da se ispita kvalitet podrške roditeljima gluve dece, interakcijski odnos roditelj – dete, problemi oko vaspitanja i razvoja gluvog deteta i obaveze roditelja, kao i odnosi unutar porodice (gluvo dete-roditelj, gluvo dete-čujuće dete) i mogućnosti dobijanja kvalitetne i stručne obaveštenosti o oštećenju sluha, njegovim posledicama i vaspitanju gluve dece.

***Uzorkom*** je obuhvaćeno 20 potpunih porodica gluve dece predškolskog uzrasta. Šesnaest porodica je imalo dvoje dece, od kojih 15 porodica je imalo jedno gluvo dete i jedno dete koje čuje, dok je jedna porodica bila sa dvoje gluve dece. U uzorku je bilo i 4 porodice koje su imale samo jedno dete i ono je imalo oštećenje sluha. Iz uzorka su isključene

nepotpune porodice i porodice gde su gluvi roditelji, zbog toga što se inerpersonalni odnosi gluvih roditelja i njihove dece drugačije razvijaju od odnosa roditelja koji čuju i gluve dece. U ovom istraživanju mi nismo želeli da proveravamo takve odnose koji su značajni za praksu surdologije.

Ispitivanje je obavljeno u Beogradu na Odeljenju za rehabilitaciju slušanja i govora Instituta za ORL i MFH Kliničkog centra Srbije i u Zemunu u predškolskoj grupi OŠ „Radivoj Popović". Deca su na uzrastu od 3 – 7 godina, od kojih su 9 sa kohlearnim implantom.

U istraživanju je korišćen upitnik koji je konstruisan za ovu vrstu istraživanja. Roditelji su pismeno odgovarali na upitnik, koji je sadržavao 34 pitanja, a nakon toga je s njima vođen individualan razgovor, najčešće s majkom. U toku razgovora posmatrali smo ponašanje roditelja i njihovu spremnost da odgovore na pitanja. Takođe smo uočavali i otpore koji su se javljali u odgovorima na neka pitanja i to najčešće onih koji su doticala interpersonalnih odnosa.

U upitniku su definisani odnosi roditelja prema gluvoj deci. Proveravali smo da li roditelji svoje gluvo dete doživljavaju kao problem, kako dete rešava konflikt sa roditeljem i porodicom i obrnuto, kako roditelji vide budućnost svog deteta, koliko su roditelji obavešteni o oštećenju sluha, njegovim posledicama i vaspitanju gluve dece.

Kod obrade podataka odlučili smo se za deskriptivnu analizu dobijenih podataka kako bi naše istraživanje na najslikovitiji način ilustrovalo potrebe roditelja, njihove gluve dece i surdološke prekse.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Period u kome se otkriva urođeni psihofizički nedostatak kod deteta, jeste vreme kada se očekuju važne promene u razvoju. Kada je reč o oštećenju sluha, ono se ne zapaža odmah po rođenju, već je proces otkrivanja postupan.

Prema našem istraživanju 2 porodice su po rođenju sumnjale da dete ima oštećen sluh, ali dijagnostika i suočavanje je trajala punih 6 meseci. Jedna porodica sumnja od drugog meseca da dete ima oštećen sluh, a dijagnostikovano je oštećenje sa dve godine. Kod 15 roditeljskih parova počinje sumnja na oštećenje sluha od 12. do 18. meseca. Kod tih roditelja dijagnostikovanje je završeno sa 2 godine. Jedan roditelj nikad nije posumnjao da dete ima oštećen sluh, već je saznao u momentu dijagnostikovanja kad je dete imalo 2 godine i 6 meseci. Jedna porodica je bila pripremljena da će dete imati oštećenje sluha posle preležanog meningitisa u trećoj godini.

Upoređujući vreme dijagnostikovanja i vreme kada roditelji počinju sumnjati da njihovo dete ne čuje, uočavamo da roditelji počinju sumnjati u fazi razumevanja govora, odnosno u fazi podražavanja govora. Međutim, indikativno je da kod 17 dece od 20, pedijatri nisu uočili ošte-

ćenje sluha pri redovnim pregledima. Takođe, procedura dolaska na dijagnostikovanje i suviše dugo traje. Naročito roditelji iz unutrašnjosti imaju problema sa dobijanjem uputa za Beograd. Lekari najčešće negiraju sumnju roditelja. U momentu kada kod roditelja počinje zabrinutost zbog sumnje da dete ne čuje, svi roditelji za pomoć se obraćaju lekaru, „ne kupujući vreme" na drugim mestima.

OSEĆANJE KADA JE DIJAGNOSTIKOVANA GLUVOĆA I OSEĆANJE DANAS

Grafikon 1




| | Kad je dijagnostikovana gluvoća | U vreme ispitivanja od 1 -4 godine posle |
|---|---|---|
| Dobro se osećam | 1 | 18 |
| Loše se osećam | 3 | 2 |
| Očajni smo | 16 | 0 |

Rezultati pokazuju da se roditelji razlikuju u stepenu prihvatanja oštećenja sluha kod svog deteta. Analizom odgovora uočili smo sledeća osećanja kao odraz emocionalne reakcije: odbijajuće – nije bilo prijatno, ne znam, obzirom na stepen oštećenja imali smo pozitivna osećanja i očekivanja, ne davanje nikakvog odgovora; prihvatajuće – kao da se ceo svet srušio na nas, očajno, besmisleno, zabrinuto, loše, strašno, užasno, tužno, povređeno, izgubljeno, depresivno, šok, uplašeno; sa jasnim odgovorom nisam mogla da prihvatim; sa osećanjem krivice.

Sve emocionalne reakcije na saznanje da dete ima oštećen sluh su odraz stresa koji se meri kao najsnažniji stres koji porodica može doživeti. Zbog toga smatramo da su ovakve prve reakcije normalne i očekivane. Sigurno je da ovakva osećanja, roditeljima zadaju mnogo nevo-

lja i da izazivaju veliku anksioznost i frustriranost. Od 20 roditelja, njih 6 je odgovorilo da su se u tom trenutku osećali izolovano, 12 roditelja je odgovorilo da nije imalo taj osećaj, a 2 roditelja su odgovorila da ne znaju. Moguće je da su se neki roditelji osećali izolovano, a da relno nisu bili.

ZNANJA O GLUVOĆI PRE OTKRIVANJA
OŠTEĆENJA SLUHA I SADA

Grafikon 2

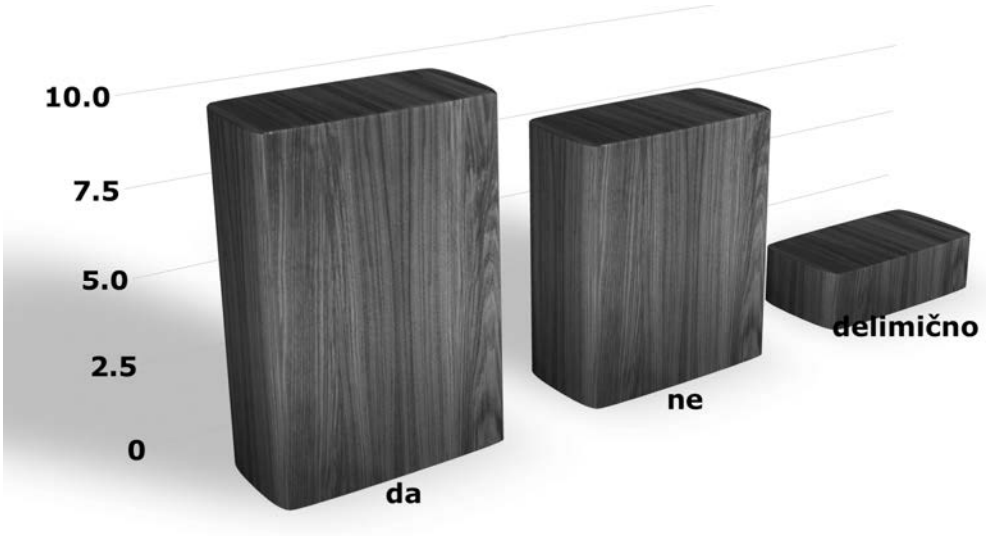



| | Kad je dijagnostikovano | U trenutku intervjua |
|---|---|---|
| DA | 4 | 20 |
| NE | 16 | 0 |

Nakon dijagnostikovanja i utvrđivanja gluvoće, roditelji su dobijali informacije o oštećenju sluha. Najčešće su dobijali od lekara, zatim surdologa ili prijatelja koji si imali gluvo dete ili su bili medicinske struke. Najviše informacija roditelji su dobijali od drugih roditelja, dok su čekali da njihova deca završe tretman. Deset roditelja je tražilo literaturu koja govori o oštećenju sluha, 10 roditelja nije tražilo nikakvu literaturu već je informacije dobijalo od surdologa. Od 20 intervjuisanih roditelja, u momentu saznanja, samo 2 roditelja su znala šta znači oštećenje sluha, 2 roditelja su znala da takva deca postoje, 16 roditelja nije znala za postojanje gluve dece.

INFORMISANOST PREKO KNJIGA, BROŠURA I INTERNETA O OŠTEĆENJU SLUHA

Grafikon 3




| DA | NE | delimično |
|---|---|---|
| 10 | 8 | 2 |

Ohrabrujuće je da se pola roditelja angažovalo u traženju literature, međutim druga polovina nije tražila nikakvu literaturu niti dodatne informacije. To možemo tumačiti prihvatajućim, odnosno odbijajućim stavom prema gluvoći. Takođe smo dobili informaciju da su literaturu tražili preko interneta, a ređe su dobijali brošure namenski pisane za roditelje gluve dece. To ukazuje na nedovoljnu zastupljenost literature za roditelje na našem području.

Način komunikacije na relaciji roditelj – dete pre i posle saznanja da dete ima oštećenje sluha je promenjen. Do saznanja roditelji imaju za cilj uspostavljanje komunikacije sa decom. Sa njima razgovaraju upotrebljavajući prirodan gest, mimiku, pokazivanje, pričaju im priče, pevaju uspavanke. Nakon saznanja, roditelji forsiraju govor ističući da sad imaju više strpljenja. Četiri porodice upotrebljavaju govor praćen prirodnim gestom. Poteškoće ima i roditelj i dete koje je ogluvelo u trećoj godini i koje ima iskustvo u slušanju i govoru. „Moje dete je bilo gluvo 20 meseci i ako je skoro tri godine čulo. Za njega je gluvoća u početku bila jako teška, tako da nam je komunikacija bila jako stresna, jer je ostao bez prijema informacija, a još uvek je pričao. Jako teško smo komunicirali dok nije počeo da se miri sa tim i da usvaja gestove."(izjava majke).

Način uspostavljanja komunikacije je jedna od niza odluka više koju roditelj gluvog deteta mora da donese u odnosu na roditelja čije dete čuje. Ispravan izbor odluke je težak i uvek roditelja dovodi u dilemu šta je za njegovo dete najbolje. Izbor komunikacije zavisi od opredeljenja surdologa koji radi sa detetom, a ne od komunikacijskih potreba deteta. Različit pristup surdologa lingvističkom funkcionisanju dovodi i do različitih odluka roditelja gluve dece.

OGRANIČENJE MOGUĆNOSTI DETETA

Grafikon 4




| Ograničene su | Nisu ograničene | Delimično su ograničene |
|---|---|---|
| 10 | 8 | 2 |

Roditelji gluve dece treba da donesu veći broj odluka nego roditelji dece koja čuju. U mnogim slučajevima nije lako odlučiti šta je najbolje za dete. Prema našem istraživanju samo u tri slučaja majka donosi konačnu odluku dok u svim ostalim porodicama majka i otac zajedno donose odluke. To ukazuje na uspešnost prevladavanja stresa, kao i funkcionalnosti porodice koja je nakon emocionalnih previranja postala homogenija. To nam pokazuje i podatak da 16 porodica smatra da je njihovo dete sposobno da se brine samo o sebi, dok 4 porodice smatraju da je „njihovo dete malo". Takođe, treba naglasiti da su roditelji svesni ograničenja svog deteta, navodeći govor kao najveće ograničenje u uspostavljanju komunikacije, ali i da u govornom razvoju napreduju. Roditelji pokazuju i veliki optimizam u vezi budućnosti deteta želeći „budućnost nezavisnu od njegovog oštećenja"

Ovi podaci pokazuju na veliku adaptivnost roditelja na oštećenje sluha i na njihovo prihvatanje gluvoće. Roditelji gluve dece svoje dete stavljaju u ravnopravan odnos prema detetu koje čuje. Oni očekuju da će njihova budućnost biti jednaka. Mišljenja smo da kod roditelja preovladava optimistički stav „želeti nešto više od onoga što se realno očekuje".

Naše istraživanje pokazuje da su roditelji zadovoljni postojećim službama (zdravstvenim, rehabilitacionim, obrazovnim), ali su veoma nezadovoljni administrativnom procedurom. Takođe, pokazuju strah od polaska u školu koji je naglašeniji od roditelja dece koja čuju. To tumačimo sistemom školovanja kod nas, kao i nedovoljnim poznavanjem mogućnosti i sistema školovanja gluve dece. Roditelji su zadovoljni napredovanjem i dostignućima dece i to prepisuju surdologu.

KAŽNJAVANJE DECE

Grafikon 5



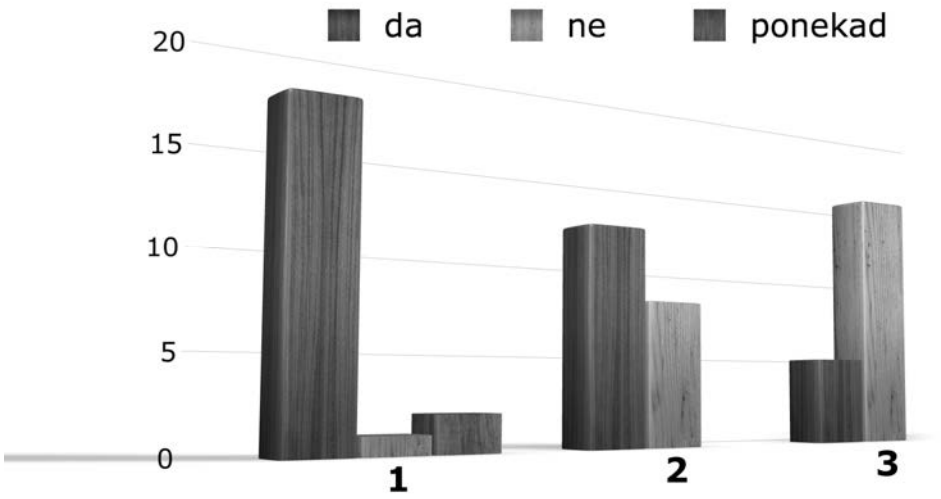

| ne kažnjavam | grdnja | ucena | uskraćivanje |
|---|---|---|---|
| 10 | 2 | 4 | 4 |

Jedna od važnih odluka je, da li i u kojoj meri i situacijama treba kažnjavati gluvo dete za neželjeno ponašanje kao i da li treba da postoji razlika u odnosu prema detetu koje čuje. Jedanaest roditelja je navelo da ima podjednak odnos prema deci kad je disciplina u pitanju. Četiri porodice nemaju drugo dete, dok 4 roditelja smatraju da decu koja čuju jednako kažnjavaju kao i decu koja ne čuju, ali češće. Rezultati istraživanja pokazuju da se disciplina ne javlja kao veliki problem. Roditelji decu kažnjavaju retko i to: ucenom, uskraćivanjem, grdnjama, a naj-

češće, problem se rešava razgovorom. Svi roditelji svoje slobodno vreme, kao i godišnji odmor provode u društvu sa svojim detetom. Takođe, sva gluva deca druže se sa svojim vršnjacima bez obzira na slušni status, čime se obezbeđuje normalan socijalni razvoj. Međutim, u raspodeli kućnih obaveza gluva deca su u povlašćenom položaju u odnosu na svoju braću ili sestre koje čuju. Takav stav ukazuje na dozu prezaštićivanja gluve dece. Roditelji to tumače odnosom u godinama. Odnos brata ili sestre koji čuju u odnosu na gluvo dete je promenljiv. Deca koja čuju pokazuju izmešana osećanja i ljubavi i mržnje prema svoma gluvom bratu ili sestri. Ovo istraživanje je zasnovano na intervjuu roditelja. Za surdološku praksu bi bilo korisno da se izvrši istraživanje sa braćom ili sestrama koja čuju, a imaju gluvog brata ili sestru. Naime, u literaturi nalazimo(Rozmari), a i u praksi smo uočili, da dete koje ima gluvog brata ili sestru reaguje na sledeće načine: oseća se krivim što traži pažnju roditelja, a u isto vreme oseća se i zapostavljenim. Uopšte izgleda da su osećanja ove dece izmešana. Ponekad su sasvim tolerantna, ponekad su kivna.

INFORMISANOST RODITELJA

Grafikon 6



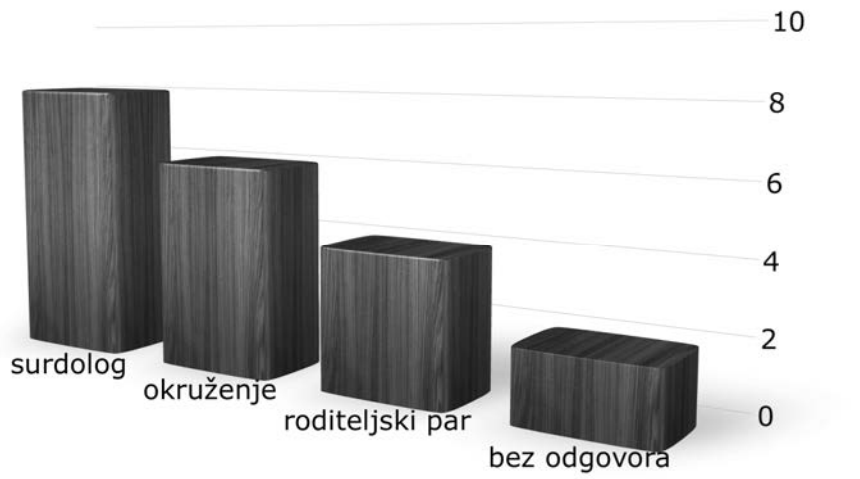

| | Da li pratite u sredstvima javnog informisanja emisije i događaje o deci sa posebnim potrebama? | Da li znate za neku asocijaciju roditelja? | Da li odlazite na okupljanja? |
|---|---|---|---|
| DA | 17 | 12 | 5 |
| NE | 1 | 8 | 15 |
| Po nekad | 2 | 0 | 0 |

U zavisnosti koliko im vreme dozvoljava i koliko su na vreme informisani roditelji prate u sredstvima javnog informisanja emisije i događaje o deci sa posebnim potrebama. Njih 13 je upoznato sa asocijacijom ili udruženjem roditelja, ali samo 6 roditelja i odlazi na okupljanja. Roditelji smatraju da su sastanci neorganizovani, nedovoljno sadržajni i da nemaju koristi od njih.

Naše istraživanje pokazuje da šira porodica, kao i neposredno okruženje gluvo dete prihvata na isti način kao i roditelji (uža porodica). U odgovorima nalazimo podatke da su kod njih preovladala sledeća osećanja kao odraz emocionalne reakcije - odbijajuće – strah, nije prihvatilo, jako teško, teško; prihvatajuće – dobro, normalno; sa sažaljenjem - problem koji se može rešiti. Ovakvi odgovori nam ukazuju da i šira porodica kao i neposredna okolina doživljava stres koji utiče na njene emocionalne reakcije. Međutim na isti način kako se stabilizuju emocionalnme reakcije roditelji, tako se stabilizuje i reakcije prihvatanja porodica i neposredne okoline koja je sad spremna za pružanje podrške detetu i roditeljima.

UTICAJ NA PROMENU OSEĆANJA KOD RODITELJA

Grafikon 7




| surdolog | okruženje | roditeljski par | bez odgovora |
|---|---|---|---|
| 8 | 6 | 4 | 2 |

Nakon provedenih godina na rehabilitaciji, od godinu do 5 godina, roditelji se osećaju bolje. Oni su zadovoljni napredovanjem dece i u sadašnjem trenutku o oštećenju sluha i njegovim posledicama znaju

mnogo više,odnosno onoliko koliko je potrebno za napredovanje deteta. Na promenu osećanja kod roditelja najviše je uticao surdolog, zatim šira porodica i samo dete. U prvom tenutku roditeljima je bio potreban razgovor o posledicama oštećenja sluha, mogućnostima razvoja gluvog deteta, „snaga, san, majka, istina o dubini problema" (citat majke). U sadašnjem trenutku porodici je potrebna podrška u daljoj rehabilitaciji, odmor, razumevanje, „odsustvo sa posla da bih dete mogla da dovodim na rehabilitaciju" (citat majke).

## ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Iskustvo kao i mnogobrojna istraživanja potvrđuju da je porodica, kao ljudska zajednica roditelja i dece, bila i ostala najznačajniji činilac u razvoju jedne ličnosti i to pre svega zbog velikih mogućnosti vaspitnog uticaja, kao i prirode odnosa koji vladaju u njoj.

Dete mora da nauči da živi i da se slaže pre svega sa samim sobom, ali i sa roditeljima, braćom, sestrama i drugovima. Zbog toga, vaspitna funkcija porodice nije jednosmerna i ne svodi se samo na odnos i ponašanje roditelja prema deci. Naprotiv, njena uloga je znatno šira i predstavlja sistem međusobno uzročno-posledičnih odnosa i uticaja svih članova porodice jednih na druge: roditelja na decu i obrnuto, uticaj braće, sestara i drugih članova ne samo porodice, već i iz detetovog šireg okruženja.

Rezultati istraživanja potvrdili su našu pretpostavku, koja se mogla uočiti iz svakodnevnih kontakata, da roditelji nemaju adekvatnu podršku u trenutku dijagnostikovanja oštećenja sluha svog deteta.Takođe smo potvrdili, da roditelji imaju loša iskustva u dijagnostičkom postupku, konsultaciji s raznim komisijama, administrativnim problemima u zdravstvenim, rehabilitacionim, socijalnim i pedagoškim ustanovama. Kod roditelja se javlja uverenje da je društvo nezainteresovano ili nedovoljno zainteresovano za probleme njihove dece i njihovih porodica.

Prve reakcije na oštećenje sluha deteta obojene su najjačim emocionalnim stresom koji se ispoljavao u obliku krivice, očaja, tuge, stida. Međutim, porodica je uz podršku surdologa, detetovog okruženja (roditelji gluve dece), a pre svega zahvaljujući svojim sopstvenim kapacitetima uspela da savlada stres i očuva porodicu. U trenutku dijagnostikovanja, porodica nije imala znanja o oštećenju sluha i njenim posledicama, takođe, s jedne strane teško je dolazila do adekvatne literature, a s druge strane prepuštala se vođenju surdologa.

Roditelji su pokazali veću anksioznost u vaspitanju gluvog deteta. Smatramo da je to posledica teškoće u komunikaciji koji se prevazilazi uspostavljanjem kontakta „oči u oči". Pretpostavlja se da je ovaj kontakt početak emocionalnog vezivanja majke i deteta. Takođe, anksioznost roditelja se smanjivala povećanjem napredovanja deteta na skali normalnog razvoja. Interpersonalni odnosi dece pokazuju pomešana oseća-

nja, međutim poštovanje discipline gluvog deteta ne razlikuje se od deteta koje čuje.

Potrebe roditelja i pre i sada su veća podrška društvene zajednice, a pogotovo njenih stručnih službi: defektološke (surdološke), medicinske, socijalne i pedagoške. Takođe, potrebno je roditelje edukovati o oštećenju sluha, posledicama, komunikaciji, vaspitanju i obrazovanju gluvog deteta. Potrebno je poboljšati komunikaciju unutar porodičnog sistema, kao i saradnju porodice i stručnjaka raznih specijalnosti koji učestvuju u rehabilitaciji i edukaciji gluve dece.

Da bi roditeljstvo bilo što uspešnije i da bi gluva deca napredovala u svom razvoju, potreban je sistematski, struktuisan rad sa roditeljima koji bi u iterdisciplinskom sastavu vodio surdolog.

## LITERATURA


1. Dragojević, N. (2007): Prilagođavanje roditelja na ometenost deteta: stvarnost ili mit u*: Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji (71-86)*, Beograd, Univerzitet u Beogradu Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
2. Dulčić, A., Kondić, Lj. (2002): *Djeca oštećena sluha*, Zagreb, Alinea.
3. Šekspir, R. (1982 ): *Psihologija ometenih u razvoju,* Beograd, Nolit.
4. Slavnić, S., Kovačević, J. (2002): Odnos roditelja prema gluvom detetu *u Beogradska defektološka škola (36-46),* Beograd, Društvo defektologa Jugoslavije, Društvo defektologa Srbije, Društvo defektologa Crne Gore.
5. Ružičić, G. (2003): Porodica dece ometene u razvoju *u Istraživanja u defektologiji 2 (61-67),* Beograd, Univerzitet u Beogradu defektološki fakultet, Centar za izdavačku delatnost –CIDD.
6. Daniels, E.R., Staford, K. (2002): *Uključivanje dece sa posebnim potrebama u redovni vaspitno-obrazovni proces – inkluzivno obrazovanje*, Podgorica, Pedagoški centar Crne Gore.
7. Gidens, E. (2005): *Sociologija*, Beograd, Ekonomski fakultet.
8. Vidanović, I. (1996): *Pojedinac i porodica*, Beograd, Naušno-istraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku Fakulteta političkih nauka Beograd.
9. Slavnić, S. (1996): *Formiranje govora kod male gluve dece*, Beograd, Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu.


## SUPPORT TO FAMILIES OF DEAF CHILDREN


*With this work, we wanted to see what kind of support receive families with deaf children of preschool age in a conteporary educated process and in all together social integration.*

*Family like foundation upbringing institution represents important place financially and spiritual security to their families. They have great importance for development and shaping identity of a child. Family life makes twine countiens and supcounties web of interpersonal relation to family members whose communication organized towards fundamental verbal communication. Deaf children, because of different way of communication with direct surroundings, develop different relations, which could bring to*

*different or slow emotional development of a child. Emotional disturbances start to show in parent as well, who in return reject or overprotect their deaf child. During rehabilitation process, children are left with programs content which is adapted to the level development of the child. With parents we conduct individual, not systematic and elemental talk, mainly about progress of the child, but not social psychological development.*

*The point of this work is to test out support given by parents of deaf children like interaction relation parent child. Exemplary score 20 families of deaf children of preschool age whose found on rehabilitation in compartent of rehabilitation hearing and speech ORL clinic in Belgrade and preschool groups in the Elementary school "Radivoj Popović" in Zemun. Parents were given a survey which is constructed for this kind of research.*

*Results shaw that parents are little informed about it meaning „demaged sense of hearing", that there is lack of available literature about consequency, there is little change in relation to communication of before and after finding out about state of deafness, that they have different relations in parenting a deaf child and a child who hears and those not organized counsel advice.*

*Key words: support, families, deaf children*

# ČITANJE GOVORA SA USANA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

*Ljubica Isaković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Zdravka Vujasinović*
*Škola "Radivoj Popović", Zemun*

*Učenje čitanja govora sa usana predstavlja specifičnost koja razlikuje vaspitno obrazovni rad kod dece oštećenog sluha i dece koja čuju. Govor se uči spontano, slušanjem. U odsustvu slušnih stimulansa gluva i nagluva deca su umnogome upućena na čitanje govora sa usana. Dete pažljivo prati pokrete usana lica koje govori. Na taj način stvara vidne slike o pokretima govornih organa koji učestvuju u artikulaciji.*

*Cilj našeg istraživanja bio je ispitati nivo uspešnosti pri čitanju govora sa usana, reči i rečenica, kod gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta.*

*Ispitivali smo uspešnost pri čitanju govora sa usana u okviru sledećih oblasti: delovi tela, porodica, domaće i divlje životinje, odeća i obuća, voće i povrće, namirnice i piće, prevozna sredstva. Takođe, smo ispitivali usvojenost prvih prideva, glagola i zamenica koje deca treba da savladaju na ovom uzrastu, kao i uspešnost pri čitanju rečenica sa usana (odnosile su se na priču "Deda i repa), koje smo proveravali smo putem slika.*

*Uzorak se sastojao od 15 dece predškolskog uzrasta od 3 do 6 godina, koja pohađaju predškolska odeljenja pri školama "Radivoj Popović" i "Stefan Dečanski".*

*Dobijeni rezultati pokazuju da se sa usana najbolje čitaju pojmovi iz oblasti porodica, a najslabije pojmovi iz oblasti povrće. Takođe, bolje se sa usana čitaju oni pojmovi koji su frekventniji i više se koriste, a koji postoje i u znakovnom jeziku dece.*

*Ključne reči: čitanje govora sa usana, vidljivost (čitljivost) glasova, gluva i nagluva deca, predškolski uzrast*

## UVOD

Još uvek postoje različita mišljenja o tome da li se dete u razvoju govora oslanja više na optičke slike reči, ili samo na akustičke simbole, i da li mu baš te slike omogućavaju da razvije govor. Većina autora se slaže

u činjenici da dete s pažnjom prati pokrete usana lica koje govori, pa tako u svojoj svesti stvara i vidne slike.

Dete koje čuje, govor percipira i kontroliše sluhom koji je iznad govornog praga draži. Slušna kontrola govora ne prestaje u lancu komunikacije ni kad je govor usvojen i automatizovan. Dete sa oštećenjem sluha ne razvija govor, a kod odrasle osobe kod koje dođe do oštećenja sluha dolazi i do oštećenja govora.

Za decu oštećenog sluha vizuelna percepcija je od presudnog značaja u formiranju govora.

Prvu definiciju čitanja govora sa lica i usta dao je John Bulver u XVII veku. Ona glasi: ”Slušanje očima je vrlo delikatna veština pomoću koje može oštro i pažljivo oko prema pokretima usana ″čuti″ ono što govori bilo koja osoba”.

Jedna od definicija čitanja govora sa usta i lica sagovornika jeste da ono predstavlja sposobnost da se govornik pažljivo posmatra. To znači da prilikom čitanja govora moraju da se raspoznaju izgovoreni signali koji imaju svoj smisao i nalaze se na različitim stupnjevima vidljivosti. Čitač govora mora biti u stanju da raspozna sve vidljive pokrete i ubaci one koji su nevidljivi. Iz konteksta se mora zaključiti koja je reč izgovorena (dve reči po svom fonetskom sastavu na usnama mogu izgledati slično). To znači da se u toku čitanja govora realizuje čitav niz procesa počev od fizičkog primanja informacije, do njihove obrade, tj. do primanja poruke. Većina autora se slaže da je čitanje govora sa usana shvatanje i razumevanje oralnog govora vizuelnom percepcijom pokreta govornih organa, lica i celog tela.

Čitanje govora sa usta i lica sagovornika je sposobnost da se optičke slike reči prime, obrade, shvate i potvrde u govornom ponašanju, delatnosti (Dimić D., 1996).

Možemo reći da je čitanje govora sa usana složena aktivnost i rezultat je skladno povezanog rada raznih kortikalnih struktura i veza: ne samo povezivanje verbalnih simbola i zbrajanje glasova u reči i rečenice, već razumevanje misli i ideja. Prirodu čitanja s usta, njen kvalitet, određuje kako kongnitivni razvoj tako i neurološka uslovljenost.

Čitanje oralno-glasovnog govora sa usta i lica sagovornika je deo jednog govornog lanca komunikacije koji obuhvata govornika i onoga koji čita govor. Međutim, čitanje govora ne može da se svodi samo na vizuelnu percepciju pokreta govornih organa, već u sebe uključuje i preostale slušne mogućnosti, kao i misaonu obradu primljenih podataka (Dimić N., 1996).

Što je gubitak sluha veći, to osoba više zavisi od kvalitetne vizuelne informacije da bi razumela govor. Možemo reći da svako ima potrebu da delom i čita govor sa usana. Ono nije svojstveno samo gluvim osobama, već i osobama koje nemaju problema sa sluhom, izuzev što je kod njih procenat učešća vida znatno niži (izuzev u sredinskim uslovima buke, ili kada se slabo čuje govor).

Dimić (2003) navodi da veliki broj studija pokazuje da se poboljšava razumevanje govora kada je čitanje govora povezano sa slušanjem. U radu sa starijom decom i odraslima ukazuje se na jaku povezanost u korišćenju ostataka sluha zajedno sa čitanjem sa usana i/ili znakovnim jezikom.

## OD ČEGA ZAVISI USPEŠNO ČITANJE GOVORA SA USANA

Uspešno i kvalitetno čitanje govora sa usta i lica sagovornika moguće je ako su obezbeđeni sledeći uslovi: "...pravilno postavljeno osvetljenje; osoba koja govori mora da ima jasan, čist i pravilan izgovor; govor mora biti razgovetan, jasan, u početku malo sporiji ali bez preterivanja, skandiranja i bez seckanja rečenica; dužina rečenice treba da bude od tri do pet reči; način izgovaranja treba da bude normalan; tempo govora treba da bude prirodan; položaj glave treba da bude normalan; pažnja slušno oštećenog sagovornika mora sve vreme biti usmerena ka onome ko govori; porodica treba da bude edukovana za pružanje pomoći u čitanju govora; vreme početka čitanja govora poklapa se sa komunikacijom koja počinje u porodici od prvih dana." (Dimić, 1996).

Možemo reći da je sposobnost sintetizovanja najvažniji faktor za uspešno čitanje govora sa usana. To znači da je osoba koja čita govor spremna da primi ograničene informacije koje je videla na licu, da ih pothrani i iskoristi i korektno identifikuje izgovorenu poruku. Takođe, količina treninga u mnogome doprinosi poboljšanju čitanja govora. Jeffers i Barley (prema Dimić i Dimić, 2003) ukazuju da najveće napredovanje nastaje posle jedne do tri godine treninga (u zavisnosti od individue).

Bolje poznavanje jezika omogućava kvalitetnije čitanje govora sa usana. To znači da poznavanje rečnika, gramatike, svakodnevnog i idiomatskog izražavanja tj. shvatanje jezika umnogome olakšava ceo proces. Sposobnost korišćenja konteksta ili pravila jezika može biti presudna za uklapanje u konverzaciju koja se vodi. Dobar čitač govora mora biti motivisan, samouveren, sa pozitivnim odnosom prema čitanju govora.

Mogli bismo očekivati da su osobe gluve od rođenja bolji čitači govora sa usana, jer upotreba vizuelnog kanala traje duže. Međutim, istraživanja pokazuju da su bolji čitači govora ona deca koja su ogluvela kasnije, naročito ona koja su prethodno savladala svoj maternji jezik. Takođe, nagluve osobe pokazuju bolje rezultate u čitanju govora. Pretpostavljamo da je to zbog toga što imaju bolje izgrađenu strukturu jezika.

Još jedan od faktora koji utiče na uspešnost pri čitanju govora sa usana je i vizuelna sposobnost. Vizuelna diskriminacija i vizuelna memorija su deo sposobnosti sintetizovanja i fleksibilnosti, jer vizuelni model govora mora biti zapamćen da bi se mogao koristiti.

## VIDLJIVOST GLASOVA NAŠEG JEZIKA

Glasovi našeg jezika se umnogome razlikuju u svojoj vidljivosti. Možemo čuti više od 30 različitih glasova, ali mnogo manji broj možemo vizuelno razlikovati.

Izgovor jednog glasa izazivaju razni pokreti, položaj i kontakti govornih organa. Optičkoj ekspresiji govora doprinose svi delovi lica. Osoba oštećenog sluha vizuelno percipira govor sagovornika istovremeno aktivirajući svoje govorne organe i na taj način formira motorne navike za govor. Znači, optički signali aktiviraju kinestetičke osećaje na bazi motornog imitiranja, koji potpomaže razumevanje i razvoj glasovnog govora.

Glasovi našeg jezika, svojim položajem, su manje ili više vidljivi.

Samoglasnici (vokali) se bolje čuju, dobro su vidljivi (*a, o* i *u*), a neki se teže međusobno razlikuju (naročito *i* i *e*).

Konsonanti imaju veliki značaj za razumevanje značenja. Možemo ih podeliti na one koji se bolje vide (koji se grade u prednjem delu usta), one koji se delimično vide i one koji su gotovo ne vidljivi (grade se u unutrašnjosti usne duplje).

Prema mestu izgovora, prema zvučnosti, kao i prisustvu ili odsustvu nazalnosti vidljivost glasova je različita. Zamenjuju se zvučni i bezvučni glasovi što utiče na primanje i shvatanje značenja poruke. Isto tako vidljivost glasova zavisi od položaja i mesta u reči, kao i od prethodnog i potonjeg glasa. Za razumevanje govora značajan je i neverbalni kontekst kao i sveukupna situacija u kojoj se dete nalazi.

Usled toga što mnogi konsonanti izgledaju kao drugi konsonanti (homofoni) mnoge reči liče jedna na drugu. Prave reči se prepoznaju na osnovu toga da li imaju smisla u rečenici ili konverzaciji. Homofone reči čine čitanje govora teškim (Dimić i Dimić, 2003).

Analizom istraživanja koja su vršena u oblasti čitanja govora sa usta (kod nas Savić 1969, Dimić, D. 1976, Dimić. N. 1996, Dimić i Dimić, 2003) utvrđeno je da najjači informativni značaj ima glas koji se nalazi na početku reči, manje je čitljiv glas na kraju reči, a najnečitljiviji je u sredini reči. Dešava se da deca pročitaju prvi ili zadnji slog, ali ne i srednji. To nam potvrđuje da se reč čita u celini, a ne elemenat po elemenat.

Međutim, pored čitanja govora sa usana dete je neophodno osposobiti da koristi i najmanje ostatke sluha koji mogu poslužiti kao dopuna vidu.

Najbolji put učenja govora je bisenzorni, odnosno audiovizuelni put. Zbog toga je u razvoju govora deteta oštećenog sluha potrebno koristiti i zvučne amplifikatore kako bi se svaki ostatak sluha iskoristio.

Vaspitno obrazovni sadržaji za decu oštećenog sluha predviđaju da se ona osposobe da prate govor osoba koje ih okružuju kako bi mogli učestvovati u komunikaciji.

Vežbe na predškolskom uzrastu treba izvoditi kroz igru učenjem pojedinih reči, glasova i rečenica. Pri tom treba voditi računa o redosledu i načinu učenja. Najpre treba vežbati šćitavanje vokala, zatim vidljivih konsonanata, a nakon toga manje vidljivih. Treba izbegavati čitanje izolovanih glasova, izuzev ako ne predstavlja zasebnu reč ili rečenicu. Dete treba osposobljavati da čita celu reč, rečenicu, da razume kratke zapovesti potrebne u svakodnevnom životu, da daje odgovor na postavljena pitanja. Na kraju predškolskog perioda, pred polazak u školu potrebno je da dete pročita sa usana sve reči koje imaju veću frekvenciju u svakodnevnom životu, a posebno kratke zapovesti. U daljem radu osposobljava se za čitanje složenijih rečenica sa novim porukama.

U obuci čitanja govora sa usana potrebno je posvetiti jednaku pažnju svim vrstama reči i uvoditi ih onim redom kojim se savladavaju u razvoju govora. Napredak u čitanju dece određuje se prema individualnim sposobnostima. Kao i sve aktivnosti na predškolskom uzrastu i ova se izvodi prvenstveno kroz igru. Polazimo od predmeta koji su detetu najbliži i za koje je emotivno vezano, a nakon toga proširujemo sadržaj i na predmete iz dalje okoline.

## MATERIJAL I METOD

Cilj našeg istraživanja bio je ispitati nivo uspešnosti pri čitanju govora sa usana (reči i rečenica) kod gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta.

## UZORAK

Uzorak se sastojao od 15 dece predškolskog uzrasta od 3 do 6 godina, koja pohađaju predškolska odeljenja pri školama ”Radivoj Popović” i ”Stefan Dečanski”.

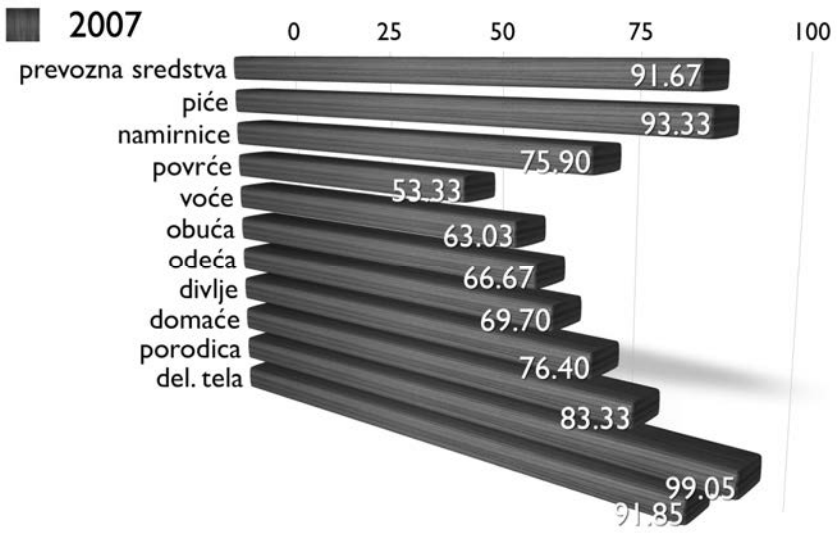
Istraživanje je vršeno individualno, a zadatak je smatran uspešnim ukoliko je dete pravilno ponovilo ili znakom (gestom) pokazalo reč izgovorenu od strane ispitivača. Pri ispitivanju uspešnosti pri čitanju rečenica sa usana dete je trebalo da posle izgovorene rečenice pokaže adekvatnu sliku.

## METODOLOGIJA OBRADE PODATAKA

Ispitivali smo uspešnost pri čitanju govora sa usana u okviru različitih oblasti: delovi tela, porodica, domaće i divlje životinje, odeća i obuća, voće i povrće, namirnice i piće, prevozna sredstva, kao i čitanje govora sa usana prvih prideva, glagola i zamenica koje se pojavljuju na ovom uzrastu. Uspešnost pri čitanju rečenica sa usana, koje su se odnosile na priču ”Deda i repa”, proveravali smo putem slika.

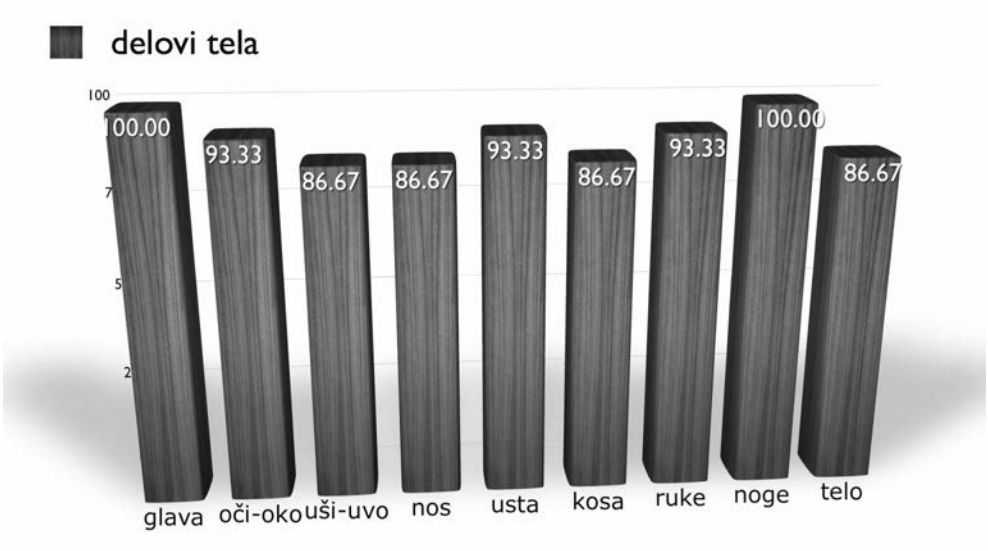
## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Grafikon 1. Uspeh pri čitanju sa usana u okviru različitih oblasti



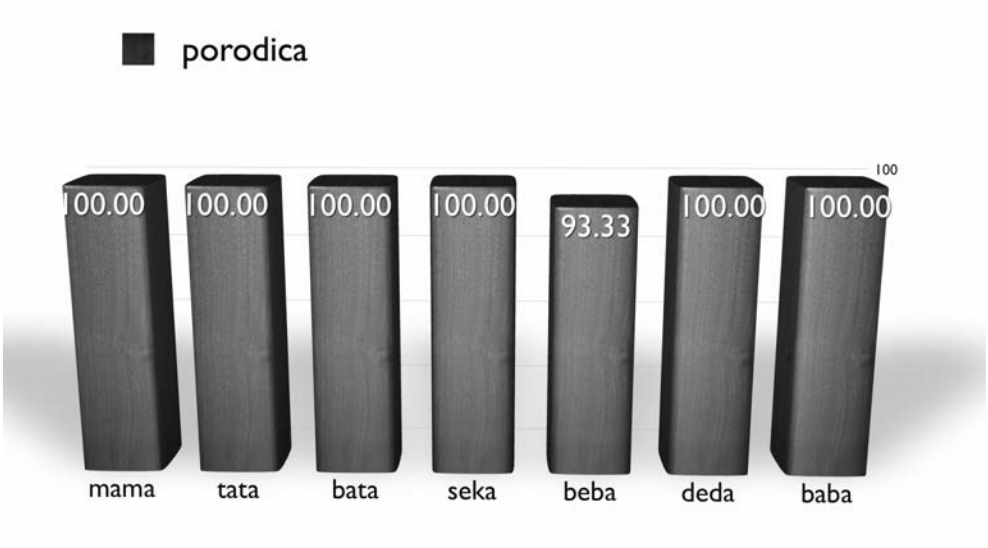

U grafikonu 1 dati su rezultati pri čitanju govora sa usana u okviru 11 ispitivanih oblasti. Najbolje su čitane sa usana oblasti: *porodica, piće, delovi tela, prevozna sredstva*. Nešto slabije su sa usana čitani pojmovi iz oblasti *voće i povrće, namirnice i odeća*.

Grafikon 2. Uspeh pri čitanju govora sa usana
u okviru oblasti *delovi tela*



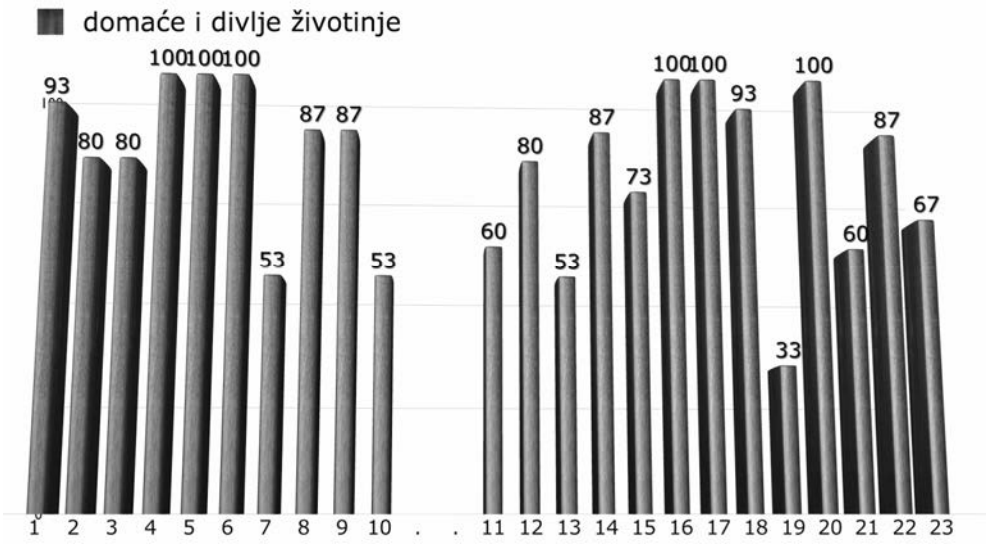

U grafikonu 2 dati su rezultati pri čitanju govora sa usana osnovnih *delova tela*. Najbolji rezultati postignuti su u percepciji pojmova *glava* i *noge,* a najslabiji pri čitanju sa usana pojmova *uvo, nos i kosa.* S obzirom da su postignuti rezultati iznad 86 % za sve delove tela smatramo da su deca dobro integrisana i da imaju svest o sebi i svom telu.

Grafikon 3. Uspeh pri čitanju govora sa usana
u okviru oblasti *porodica*



U grafikonu 3 dati su rezultati učenika pri čitanju sa usana pojmova iz oblasti *porodica*. U okviru ove oblasti postignuti su najbolji rezultati (99.05%). Pojmovi (*mama, tata, bata, seka, deda, baba*) su sa usana čitani sa maksimalnom uspešnošću, nešto slabije je čitan pojam *beba* (koji se zamenjivao pojmom baba). Ovakvi rezultati su i očekivani, jer su to prve reči u rečniku sve dece, a i svakodnevni kontakt sa tim pojmovima (osobama) olakšava njihovo prepoznavanje. U okviru rehabilitacije, na samom početku, najviše se insistira upravo na uspostavljanju međusobnih odnosa unutar porodice.

Grafikon 4. Uspeh pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *domaće i divlje životinje*



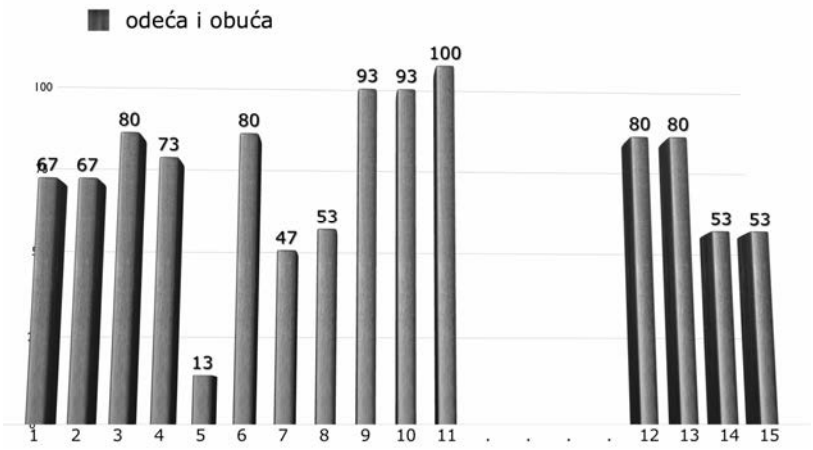

*Domaće životinje*: 1. konj; 2. svinja; 3. krava; 4. mačka; 5. pas; 6. ovca; 7. koza; 8. koka; 9. patka; 10. magarac: *Divlje životinje*: 11. veverica; 12. slon; 13. lisica; 14. majmun; 15. medved; 16. vuk; 17. miš; 18. jež; 19. žirafa; 20. lav; 21. jelen; 22. zec; 23. žaba

U grafikonu 4 dati su rezultati učenika u okviru oblasti *domaće i divlje životinje.* Bolji rezultati ostvareni su pri čitanju sa usana pojmova iz oblasti *domaće životinje* (88.3%), dok su nešto slabije čitani sa usana pojmovi iz oblasti *divlje životinje* (76.4%).

U okviru oblasti *domaće životinje* najbolje su čitani pojmovi *mačka, pas i ovca* (100%), zatim pojmovi *konj, koka i patka*. U učenju dece se polazi upravo od ovih pojmova, koji se prvo usvajaju putem onomatopeja.

U okviru oblasti *divlje životinje* najbolje su sa usana čitani pojmovi *vuk, miš i lav* (100%), zatim *jež, majmun i zec.* To su pojmovi sa kojima se deca susreću u okviru prvih pesmica i bajki koje se uče. Nešto slabije su sa usana čitani pojmovi *jelen, žirafa, veverica* (koji se ne uče putem onomatopeja).

Grafikon 5. Uspeh pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *odeća i obuća*

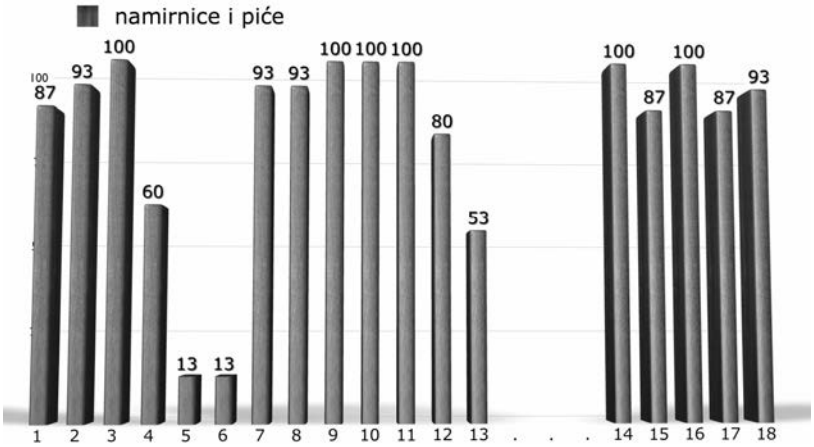



*Odeća:* 1. gaćice; 2. majica; 3.čarape; 4. pantalone; 5. šorc; 6. džemper; 7. haljina; 8. kaput; 9. jakna; 10. šal; 11. kapa *Obuća:* 12. papuče, 13. patike; 14. čizme; 15. cipele

U grafikonu 5 dati su rezultati pri čitanju sa usana o okviru oblasti *odeća i obuća.* Nešto bolji rezultati ostvareni su u okviru oblasti *odeće* nego *obuće*. Najbolje su čitani pojmovi *kapa, jakna, šal,* dok je najslabije čitan pojam *šorc.* U okviru oblasti *obuća,* bolje su čitani sa usana pojmovi *papuče i patike*, nago *čizme i cipele.*

Rezultati dobijeni u okviru ove oblasti ukazuju na to da se bolje sa usana čitaju nazivi odevnih predmeta koji su češće u upotrebi.

Grafikon 6. Uspeh pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *namirnice i piće*




*Namirnice*: 1.salama; 2. hleb; 3. med; 4. pekmez; 5. pašteta; 6.margarin; 7. viršle; 8. sir; 9. jaje; 10. riba; 11. meso; 12. kolač; 13. čokolada; *Piće*: 14. voda; 15. sok; 16. mleko; 17. jogurt; 18. čaj

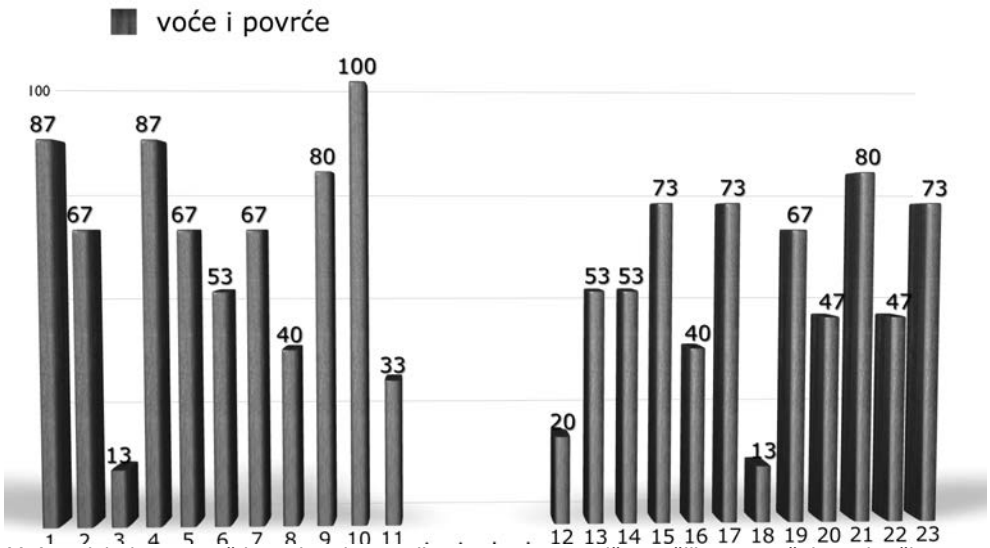
U grafikonu 6 su dati su rezultati pri čitanju sa usana pojmova iz oblasti *namirnice i piće*. Nešto bolje su sa usna čitani pojmovi iz oblasti *piće*.

U okviru oblasti *namirnice* najbolje su čitani sa usana pojmovi *med, jaje, riba, meso* (100%), dok su manje uspešno sa usana čitani pojmovi *pekmez, pašteta, margarin i čokolada*.

U oblasti *piće* najbolje su čitani sa usana pojmovi *voda i mleko*, dok su malo slabije čitani pojmovi *jogurt, čaj i sok.*

Dobijeni rezultati mogu se tumačiti vidljivošću tj. čitljivošću glasova od kojih su reči sastavljene (u pojmovima *pekmez, pašteta i margarin* deca su sa usana uspešno čitala samo prvi slog), ali i nepostojanjem datih pojmova u znakovnom jeziku (navedene namirnice se u znakovnom jeziku označavaju glagolom-maže).

Grafikon 7. Uspeh pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *voće i povrće*



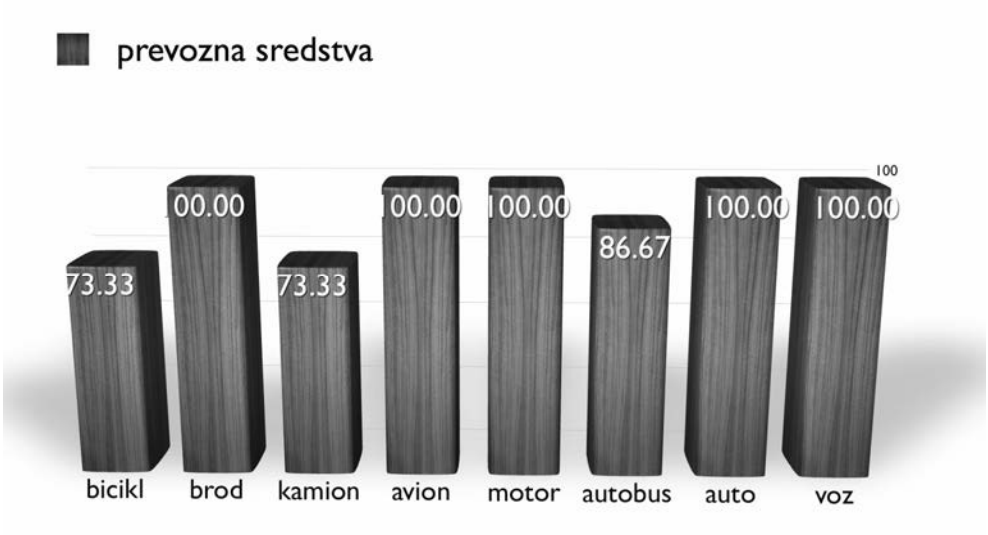

*Voće*: 1.jabuka; 2. grožđe; 3. breskva; 4. limun; 5. pomorandža; 6. šljiva; 7. trešnja; 8. kruška; 9. orah; 10. banana; 11. lubenica *Povrće*:12. paradajz; 13. šargarepa; 14. kukuruz; 15. salata; 16. krastavac; 17. paprika; 18. karfiol; 19. krompir; 20. grašak; 21. pasulj; 22. luk-crni; 23. kupus

U grafikonu 7 dati su rezultati pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *voće i povrće.* Nešto bolji rezultati ostvareni su prilikom čitanja sa usana pojmova iz oblasti *voće* (63.03%), dok su slabije čitani pojmovi iz oblasti *povrće* (53.03%). Smatramo da su ovakvi rezultati posledica manjeg iskustva i toga što se povrćem deca retko susreću u sirovom obliku.

Iz oblasti *voće* najbolje su čitani pojmovi *banana, jabuka i limun*, dok su nešto slabije sa usana čitani pojmovi *kruška, lubenica i breskva*.

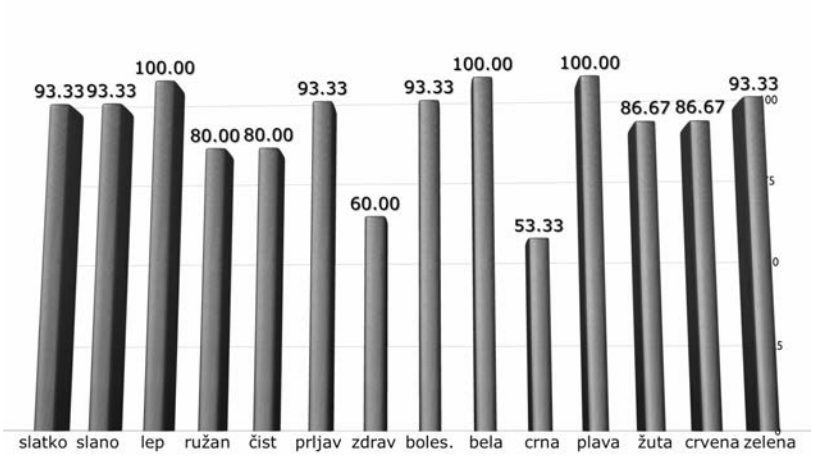
Iz oblasti povrće najbolje su čitani pojmovi *pasulj, kupus, paprika i salata*, dok su nešto slabije čitani pojmovi *krastavac, paradajz i karfiol*.

Grafikon 8. Uspešnost pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *prevozna sredstva*



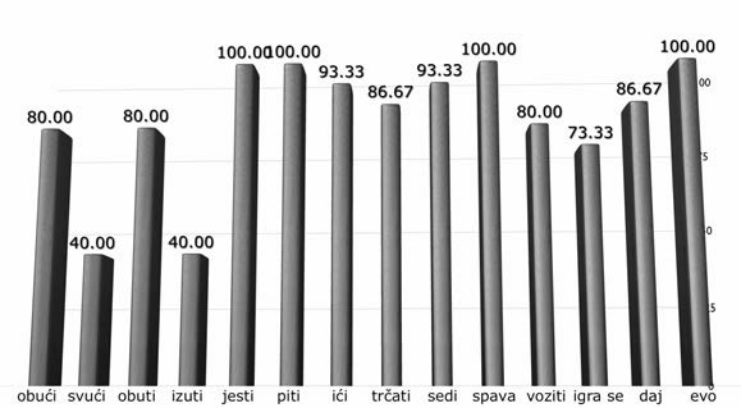

U grafikonu 8 dati su rezultati pri čitanju govora sa usana u okviru oblasti *prevozna sredstva*. Pojmove *brod, avion, auto, motor i voz* su sva deca uspešno pročitala sa usana. Nešto slabije je sa usana čitan pojam *bicikl* (dolazilo je do supstitucije glasova b-m što je vodilo ne prepoznavanju pojma).

Grafikon 9. Uspešnost pri čitanju govora sa usana u okviru prvih prideva koji se pojavljuju na predškolskom uzrastu



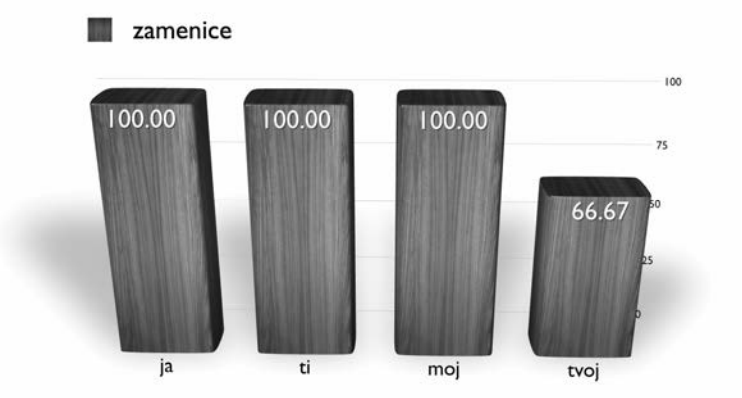
U grafikonu 9 data su postignuća pri čitanju sa usana prvih prideva koji se pojavljuju na predškolskom uzrastu. Najbolje se čitaju pojmovi *bela, plava* i *lep,*dok se najlošije čita pridev *zdrav* i *crna* (teškoću je predstavljao suglasnički skup *zdr,* kao i nedovoljna frekventnost navedenog prideva u komunikaciji dece, dok loše rezultate pri čitanju sa usana pojma *crno* tumačimo obukom dece i njihovim (ne) iskustvom, jer je činjenica da se crna boja i najmanje koristi pri slikanju, bojenju, u crtanim filmovima i slikovnicama koje se koriste na ovom uzrastu).

Grafikon 10. Uspešnost pri čitanju govora sa usana u okviru prvih glagola koji se pojavljuju na predškolskom uzrastu




U grafikonu 10 date su uspešnosti pri čitanju sa usana prvih glagola koji se pojavljuju na predškolskom uzrastu. Najbolje se čitaju glagoli *jede, pije, spava, evo* (koji su i najčešće u upotrebi), nešto slabije se sa usana čitaju glagoli *izuti i svući* (čitljivost sa usana ovih reči je loša, a i nedovoljno su u upotrebi).

Grafikon 11. Uspešnost pri čitanju govora sa usana u okviru prvih zamenica koje se pojavljuju na predškolskom uzrastu



U grafikonu 11 data su postignuća dece pri čitanju sa usana prvih zamenica koje se pojavljuju na predškolskom uzrastu. Zamenice *ja, ti, moj* su uspešno pročitala sa usana sva deca, dok su nešto slabije percipirali zamenicu *tvoj.* Ispitivane zamenice su kratke i vrlo frekventne u svakodnevnoj komunikaciji, te smatramo da zbog toga deci njihovo čitanje sa usana nije predstavljalo problem.

Tabela 1. Uspešnost pri čitanju rečenica sa usana

| Rečenice | 1. Deda vuče repu. | 2. Baba, bata i seka pomažu dedi. | 3. Deda, baba, bata, seka, pas, mačka i miš vuku repu. | 4. Oni su izvukli repu. |
|---|---|---|---|---|
| % | 100 | 100 | 93.33 | 40 |

U tabeli 1 prikazani su rezultati pri čitanju sa usana rečenica iz priče "*Deda i repa*". Veća uspešnost pri čitanju sa usana prve, druge i treće rečenice, a problemi pri čitanju četvrte, ukazuju na to da poenta priče ustvari nije usvojena (zamenica *oni* i glagol *izvući-iščupati*). Rečenice su uspešno percipirali po dužini, a pojmovi koji su u njima nalaze dobro su ščitavani i u prethodnom delu istraživanja po oblastima.

## ZAKLJUČCI

Nakon sprovedenog istraživanja i obrade dobijenih podataka izveli smo izvesne zaključke vezane za uspešnost dece predškolskog uzrasta pri čitanju govora sa usana.

1. Najbolji rezultati pri čitanju govora sa usana ostvareni su u okviru oblasti *porodica.* Možemo reći da su ovakvi rezultati i očekivani, jer su ispitivane reči prve reči u rečniku sve dece, a i svakodnevni kontakt sa tim pojmovima (osobama) olakšava njihovo prepoznavanje. U okviru rehabilitacije, na samom početku, najviše se insistira upravo na uspostavljanju međusobnih odnosa unutar porodice. Najslabiji rezultati ostvareni su u okviru oblasti *povrće* (smatramo da su posledica manjeg iskustva i toga što se povrćem deca retko susreću u sirovom obliku).
2. Na uspešnost pri čitanju govora sa usana na predškolskom uzrastu umnogome utiče vidljivost (čitljivost) glasova našeg jezika, ali u velikoj meri i stepen poznavanja pojmova u govornom i znakovnom jeziku. Adekvatno usvojeni i stabilni pojmovi se dobro čitaju čak i kada je vidljivost glasova od kojih su sastavljeni slabija. Slaba vidljivost frikativa (s-z, š-ž, h), afrikata (c, ć-đ, č-dž), zatim velarnih glasova (k i g) u rečima otežava prepoznavanje pojmova na usnama. Međutim, primetili smo da dobro izgrađeni pojmovi, kao i oni koji su često u upotrebi i sa kojima su deca imala iskustva, i pored slabije čitljivosti, ne predstavljaju problem pri čitanju sa usana.

3. Uočava se značaj primene onomatopeje u učenju govora i usvajanju prvih reči. Pojmovi koji se savlađuju putem onomatopeje su bolje čitani sa usana (u okviru oblasti *životinje*), nego oni za koje onomatopeje ne postoje. Takođe, moramo naglasiti važnost prvih pesmica, bajki i basni koje se uče na najranijem uzrastu (upravo su imena likova iz prvih priča najbolje prepoznavana).
4. Značaj ranog poznavanja znakovnog jezika olakšava usvajanje pojmova, kao i čitanje govora sa usana. Mnoga deca su adekvatnim znakom odgovarala na izgovoreni pojam i pokazala viši stepen razumevanja izgovorenog, nego deca koja znak (gest) nisu koristila.
5. Takođe je uočena bolja čitljivost (prepoznavanje) pojmova za koje postoji jedan znak-gest u znakovnom jeziku (uočava se u oblasti *voće,* oblasti poznavanja prvih prideva i glagola), nego tamo gde jedan znak (gest) označava više sličnih pojmova.
6. Prilikom čitanja rečenica sa usana deca su percipirala dužinu rečenica i prepoznavala pojedinačne pojmove, dok su iz konteksta slika davala adekvatne odgovore. Problem u percepciji najkraće i najjednostavnije rečenice *Oni su izvukli repu* predstavljala je zamenica, kao i glagol koji su na ovom uzrastu još nedovoljno utvrđeni.

## LITERATURA


1. Andersson, U.,, B., Ronnberg, J., Spens, K. E. (2001): Effects of Tactile Training on Visual Speechreading: Performance Changes Related to Individual Differences in Cognitive Skills Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 6, Iss. 2; pg. 116
2. Dimić, D. N., Vujasinović, Z., Isaković, Lj. (2003): Funkcija slika u nizu u nastavi maternjeg jezika u školama za gluve i nagluve, *Beogradska defektološka škola*, 1-2, 66-80.
3. Dimić, D. N. (2002): *Metodika artikulacije*, Defektološki fakultet, Beograd
4. Dimić, D. N. (2004): *Problemi u jezičkom izrazu kod gluve i nagluve dece*, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd
5. Dimić, D., Dimić, D. N. (2003): *Funkcija čitanja govora sa usana*, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd
6. Glairon, Susan (2003): First Words: Sign Language Lets Babies 'Speak' Their Minds. TheBoulderDailyCamera. Boulder,CO
7. Harris, M., Moreno, C. (2006): Speech Reading and Learning to Read: A Comparison of 8-Year-Old Profoundly Deaf Children With Good and Poor Reading Ability Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 11, Iss. 2; pg. 189
8. Kristal, D. (1996): *Kembrička enciklopedija jezika*, Nolit
9. Lassman, H. G. (1950): *Language for the preschool deaf child*, Grune & Stratton, New York
10. Lukić, V. (1970): Dečji rečnik, Zavod za izdavanje udžbenika SR Srbije, Beograd
11. Marjanović, A. (1990): *Dečje jezičke igre*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, Svjetlost, Sarajevo
12. Meadow, P. K. (2005): Early Manual Communication in Relation to the Deaf Child's Intellectual, Social, and Communicative Functioning Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 10, Iss. 4; pg. 321

13. Menyuk, P. (1988): *Language development* (knowledge and use), Boston university, Scott Foresman & co, USA
14. Ostojić, S. (2002): Uticaj auditivnog treninga na način i kvalitet komunikacije nagluve dece, *Istraživanja u defektologiji*, Defektološki fakultet, CIDD, Beograd
15. Singleton, J. L., S. Supalla, S. Litchfield & S. Schley (1998): From sign to word: Considering modality constraints in ASL/English bilingual education. U ASL proficiency and English literacy acquisition: New perspectives. P. Prinz (ur.) Topics in Language Disorders. 18, 16-29
16. Stuckless, R. & J. Birch (1966): The influence of early manual communication on the linguistic development of deaf children. American Annals of the Deaf. 106, 436-480.
17. Vladisavljević, S. (1977): *Poremećaji govora u školske i predškolske dece*, Savez društava defektologa Srbije, Beograd
18. Vujasinović, Z., Dimić, D. N. (2005): Funkcija basne na predškolskom uzrastu dece oštećenog sluha, *Beogradska defektološka škola,* 1, 23 - 26
19. Vujasinović, Z., Dimić, D. N. (2000): Neke specifičnosti rečnika gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta, *Beogradska defektološka škola*, 2 - 3, 5 - 13
20. Vujasinović, Z., Dimić, D. N. (2003): Specifičnosti u tretmanu gluve i nagluve dece predškolskog uzrasta, *Beogradska defektološka škola*, 3, 5 - 8
21. Vujasinović, Z., Isaković, Lj. (2007): Bilingvalni pristup u razvoju jezika kod dece oštećenog sluha predškolskog uzrasta, *Nove tendencije u specilalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, I naučni skup Univerziteta u Beogradu, Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 493 - 507
22. Vujasinović, Z. (1995): Odnos govora i pokreta, *Beogradska defektološka škola*, 1995, 2, 63 - 65
23. Vujasinović, Z. (2003): Upoznavanje okoline i razvoj govora, *Beogradska defektološka škola*, 2003, 3, 26 - 31
24. Wilbur, R. B. & Petersen, L. (1998): Modality interactions of speech and signing in simultaneous communication. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research.* 41, 200-212

## LIP-READING WITH DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN OF PRE-SCHOOL AGE

*Learning lip-reading represents a specific feature which differentiates the educational program with hearing-impaired children from the program with children who can hear. Speech is acquired spontaneously by listening. In the absence of auditory stimulus, deaf and hard of hearing children are largely initiated into lip-reading. The child follows attentively the movements of the lips of the person who speaks, thus creating visual images of movements of speech organs which are employed in articulation.*

*The aim of our research was to examine the level of success in lip-reading words and sentences with deaf and hard of hearing children of pre-school age.*

*We examined the level of success in lip-reading into several groups: parts of the body, family, domestic and wild animals, clothes and footwear, fruit and vegetables, food and drink, means of transport. Also, we examined the level of success first adjectives, verbs and pronouns which pre-school children need to know. The*

*level of success in lip-reading sentences (which related to the story called "A Grandpa and a Turnip") was checked through pictures.*

*The sample included 15 pre-school children between the ages of 3 and 6, who attended the pre-school classes at the "Radivoj Popović" School and "Stefan Dečanski" School.*

*The obtained results indicate that words from group family is most successfully lip-read, while words from group vegetable is with lowest efficiency. Also, the terms which are more frequent and more often used, and which exist in children's sign language as well, are better lip-read.*

*Key words: lip-reading, visibility (readability) of speech sounds, deaf and hard of hearing children, pre-school age*

# ISKUSTVA U RADIONIČARSKOM RADU SA DECOM OŠTEĆENOG SLUHA PREDŠKOLSKOG UZRASTA

*Nataša Janković, Maja Asanović*
*Institut za ORL i MFH, KCS, Odeljenje za audiološku rehabilitaciju*

*Sanja Ostojić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Rehabilitacija slušanja i govora u našoj Ustanovi odvija se individualno, što podrazumeva interakciju na relaciji terapeut - dete. Poznato je da dete oštećenog sluha ima poteškoće u komunikaciji sa drugim osobama. Stoga smo organizovali grupni rad radi daljeg podsticanja razvoja komunikacije i socijalizacije među decom. Primenjen je grupni rad u formi radionice. Pod tim se podrazumeva aktivno iskustveno učenje koje se zasniva na razmenama edukativnih sadržaja na nivou grupe vođenim od strane stručnog tima. Sadržaj smo realizovali kroz kooperativne igre i osmišljene aktivnosti u kojima je pažnja dece usmerena ne samo na sebe nego i na druge. Kao što je poznato rad u grupi dovodi do stvaranja podsticajne atmosfere koja doprinosi celokupnom razvoju dečije ličnosti.*

*Cilj ovog rada je da se iznesu naša iskustva stečena kroz radioničarski rad sa decom oštećenog sluha predškoskog uzrasta:*

*njegov uticaj na razvoj komunikacije i socijalizacije dece*

*podsticanje iskustvenog učenja koje se zasniva na razmeni edukativnih sadržaja u grupi.*

*Metod rada:*

*Grupni rad u formi radionice sa decom oštećenog sluha uzrasta od 4-8 godina. Stepen oštećenja sluha težak i veoma težak. Veličina grupe od 8 do 15 dece.*

*Radionica uz primenu kooperativnih igara i osmišljenih aktivnosti.*

*Rezultati su prikazani neeksperimentalnim istraživanjem eksplorativnog tipa.*

*Promene u ponašanju dece oštećenog sluha nakon šestomesečnog grupnog rada ispitivali smo na osnovu upitnika namenjenog roditeljima i defektolozima koji rade sa decom individualno kao i na osnovu opservacije stručnog tima.*

*Rezultati ispitivanja dobijeni kvalitativnom analizom ukazuju na pozitivne promene u ponašanju dece i olakšan rad na rehabilitaciji slušanja i govora.*

*Ključne reči: radionica, rehabilitacija, dete oštećenog sluha, komunikacija, socijalizacija*

# UVOD

Poznato je da dete oštećenog sluha ima poteškoće u komunikaciji sa drugim osobama. Oštećenje sluha ostavlja posledice na celokupan razvoj deteta što se odražava i na saznajne sposobnosti deteta, razvoj govora i apstraktno mišljenje.

Deca oštećenog sluha se teže prilagođavaju u sredini čujućih vršnjaka, skloni su izolaciji, socijalnoj i emocionalnoj nezrelosti, impulsivnom reagovanju, osećanju manje vrednosti, egocentrizmu, ograničenim interesovanjima i nizu drugih specifičnih reakcija (Vesna Radoman, 1996) što zahteva dodatnu pripremu deteta na predškolskom uzrastu.

Rehabilitacija slušanja i govora na odeljenju za audiološku rehabilitaciju odvija se individualno, što podrazumeva interakciju na relaciji terapeut – dete. S tim ciljem smo organizovali grupni rad radi daljeg podsticanja razvoja komunikacije i socijalizacije među decom. Ovom vrstom rada postavlja se temelj celokupnog razvoja detetove ličnosti na šta se nadograđuju dalja znanja koja su primerena i kalendarskom uzrastu deteta.

Uloga grupnog rada je, osim uspostavljanja slušanja i govora, da doprinosi razvoju integracije i socijalizacije ličnosti.

Socijalizacija je "skup procesa kojima ljudsko bice u razvojnom periodu stiče osetljivost na socijalnu stimulaciju, uči da se rukovodi tim podsticajima i da se ponaša onako kako to rade ostali u njegovoj grupi" (Ingliš i Ingliš, 1972).

Proces socijalizacije se najintenzivnije odvija na predškolskom uzrastu kada su deca najosetljivija na uticaje iz okoline.

U realizaciji našeg programa primenjen je oblik grupnog rada u formi radionica. Podsticajna atmosfera samog grupnog rada doprinosi celokupnom razvoju dečje ličnosti.

Radionica je oblik aktivnog, doživljenog iskustvenog učenja koji se ostvaruje zahvaljujući razmenama na nivou grupe uz planirano uvođenje obrazovnih sadržaja i vođenje od strane stručnog tima (S. Medić, Z. Matejić-Đuričić, D. Vlaović-Vasiljević, 1997.).

Sadržaj se realizuje kroz kooperativne igre i osmišljene aktivnosti u kojima je pažnja dece usmerena ne samo na sebe nego i na druge. Radionica se zasniva na asimetričnoj interakciji između voditelja i učesnika, gde ulogu voditelja može preuzeti i dečiji vršnjak koji za datu temu poseduje više iskustva i znanja od druge dece sa kojima je u interakciji.

Ispitivanja pokazuju da zona narednog razvoja ima neposredniji značaj za dinamiku intelektualnog razvitka i uspeh nego aktuelan nivo njihovog razvitka. U saradnji dete može uvek da uradi više nego samostalno ali u granicama određenim njegovom razvijenošću i njegovim intelektualnim mogućnostima. Zato zona narednog razvoja, koja određuje tu oblast prelaza pristupačnih detetu i jeste najpresudniji činilac u vezi sa učenjem i razvitkom (Vigotski, 1977).

Svaka radionica ima u središtu jednu temu koja se odnosi na neku od razvojnih tema karakterističnih za predškolski uzrast. Radionice su unapred struktuirane i imaju postavljen cilj.

Struktura psihološko-edukativne radionice podrazumeva sledece elemente:

- Predstavljanje-krug imena.
- Uvodna igrica-zagrevanje za rad, stvaranje osećanja zajedništva, međusobno bolje upoznavanje.
- Glavna aktivnost-obrada centralne teme kroz glavnu igru.
- Evaluacija glavne aktivnosti
- Završna igrica-aktivnost namenjena opuštanju dece i stvaranju osećanja grupne pripadnosti, ne mora biti vezana za glavnu temu.

Program "Radionice za decu oštećenog sluha" je namenjen deci oštećenog sluha predškolskog uzrasta i primenjuje se u grupi koja broji od 8 do 15 učesnika.

Obrađene su sledeće teme:

a. Međusobno upoznavanje „ogledalo"
b. Podsticanje imaginacije
c. Razvijanje svesti o sebi
d. Drugarstvo
e. Stvaranje grupnog identiteta
f. Aktivnosti shvatanja prostornih i vremenskih odnosa
g. Voće/povrće
h. Životinjsko carstvo
i. Naša osećanja
j. Svet brojeva
k. Nameštaj
l. Suprotnosti-klasifikacije predmeta po različitim svojstvima
m. Kako sebe vidim-telesna šema

Do vidljivih promena u ponašanju možemo doći samo dužim i sistematskim radom i zbog toga smatramo da je poželjno da radionice traju najmanje godinu dana u kontinuitetu. Tokom tog perioda je moguće obraditi sve teme iz ovog programa a i dodatno provežbati već obrađene teme. Na taj način deca usvajaju nove obrasce ponašanja koji će tokom vremena i uz primenu u svakodnevnom životu postati njihova trajna svojina. Veća je verovatnoća da će se ponavljano iskustvo integrisati u trajnu karakterisitku pojedinca.

## CILJ

Cilj ovog rada je da se iznesu naša iskustva stečena kroz radioničarski rad sa decom oštećenog sluha predškoskog uzrasta:

- njegov uticaj na razvoj komunikacije i socijalizacije dece
- podsticanje iskustvenog učenja koje se zasniva na razmeni edukativnih sadržaja u grupi.

Pretpostavili smo da ovaj način rada može doprineti boljem usvajanju edukativnih sadržaja, poboljšanju komunikacije i socijalizacije dece i osnaživanju emocionalne kompetentnosti.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak čine roditelji i terapeuti dece koja su bila uključena u radioničarski rad. Za prikupljanje podataka primenjen je upitnik koji je konstruisan za potrebe ovog istraživanja uz oslanjanje na iskustva iz prethodnih istraživanja ovog tipa. Za upitnik su bila predviđena pitanja zatvorenog tipa sa ponuđenim odgovorima "da", "ne" i "nisam siguran/na". Upitnik je namenjen roditeljima i terapeutima dece koja su učestvovala u radioničarskom radu. Sastoji se od 13 pitanja koja se odnose na ispitivane oblasti. Upitnikom su ispitana zapažanja roditelja i terapeuta o promenama koje su uočavali u ponašanju dece tokom trajanja radionica. Upitnik je obuhvatao sledeće aspekte:

1. Socijalni aspekt
2. Komunikacijski aspekt
3. Emocionalni aspekt
4. Edukativni aspekt

Efekti primenjenog programa su testirani na istoj grupi dece. Evaluacija našeg programa će pokazati promene ili njihov izostanak na nivou grupe. Evaluaciju smo izvršili pomoću upitnika kojim smo ispitivali promene u ponašanju dece tokom trajanja radionica. Smatramo da će početna evaluacija našeg programa ukazati na postignute efekte. Zanimalo nas je da li odrasli zapažaju neke promene kod dece koja su učestvovala u programu, kako sama deca reaguju i prihvataju program i da li ima naznaka da deca primenjuju u životnim situacijama ono što su stekla u toku učestvovanja u radionicama.

Opšta metoda organizovanja istraživanja je eksplorativna neekperimentalna metoda. Za izvođenje ovog istraživanja primenjen je upitnik, dakle neeksperimentalna, deskriptivna studija. Rezultati istraživanja dobijeni kvalitativnom analizom prikazani su tabelarno i numerički.

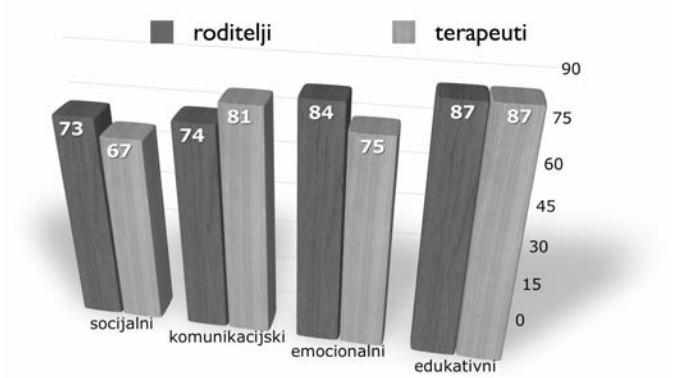
Istraživanje je sprovedeno tokom 2007/2008 godine u Beogradu. Ispitanici su roditelji i terapeuti dece oštećenog sluha uzrasta od 4-8 godina, stepen oštećenja sluha težak i veoma težak.

## REZULTATI I DISKUSIJA

Tabela 1 Procentualno iskazan broj pozitivnih odgovora po aspektima

| | Socijalni aspekt | Komunikacijski aspekt | Emocionalni aspekt | Edukativni aspekt |
|---|---|---|---|---|
| Roditelji | 73 % | 74 % | 84 % | 87 % |
| Terpeuti | 67 % | 81 % | 75 % | 87 % |

Grafikon 1 Grafički prikaz procenta pozitivno iskazanih odgovora po aspektima




Rezultati pokazuju da je kontinuirani jednogodišnji rad doprineo pozitvnim promenama u svim posmatranim aspektima razvoja. Može se videti da su terapeuti i roditelji dece relativno ujednačeni u proceni efekata radioničarskog programa i njegovog uticaja na detetovo ponašanje i razvoj.

Pokazale su se male procentualne razlike između ispitivanih aspekata. Iz naše analize tabela roditelji i terapeuti su u većoj meri davali pozitivne odgovore što ukazuje što ukazuje na efekte radioničarskog rada.

Radioničarski rad je prema dobijenim rezultatima imao pozitivan uticaj na:

- edukativni aspekt (roditelji 87%, terapeuti 87%)
- emocionalni aspekt (roditelji 84%, terapeuti 75%)
- komunikacijski aspekt (roditelji 74%, terapeuti 81%)
- socijalni aspekt (roditelji 73%, terapeuti 67%).

U prilogu su prikazani detaljniji rezultati koji se odnose na pitanja po gore spomenutim aspektima.

## ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata zaključili smo da ovakav vid grupnog rada pozitivno utiče na poboljšanje komunikacije i socijalizacije kod dece kao i osećanja emocionalne kompetentnosti, isto tako doprinosi i boljem usvajanju edukativnih sadržaja.

Još jednom da naglasimo da se do vidljivih promena u ponašanju deteta dolazi kontinuiranim i sistematskim radom u trajanju od najmanje godinu dana. Takav rad će doprineti usvajanju sadržaja koji će ponavljanjem kroz radioničarski rad i u svakodnevnom životu postati trajna svojina deteta.

# PRILOG

Tabela 2 Socijalni aspekt

| Češće se igra sa drugom decom nego ranije? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 12(80%) | 1(7%) | 2(13%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 13(87%) | 0 | 2(13%) | 15(100%) |

Tabela 3 Socijalni aspekt

| Smanjem je broj konflikata sa drugom decom? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 9(60%) | 1(7%) | 5(33%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 7(47%) | 3(20%) | 5(33%) | 15(100%) |

Tabela 4 Socijalni aspekt

| Samoinicijativno se organizuje sa drugom decom da nešto rade? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 13(87%) | 0 | 2(13%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 13(87%) | 0 | 2(13%) | 15(100%) |

Tabela 5 Socijalni aspekt

| Sa više razumevanja reaguje na potrebe druge dece? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 10(66%) | 1(7%) | 4(27%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 7(47%) | 3(20%) | 5(33%) | 15(100%) |

Tabela 6 Komunikacijski aspekt

| Češće koristi pitanje da dobije igračku od nekog nego što ih sam uzima? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 8(54%) | 2(13%) | 5(33%) | (100%) |
| Odgovori terapeuta | 10(67%) | 1(7%) | 4(26%) | (100%) |

Tabela 7 Komunikacijski aspekt

| Povećala se potreba za kontaktom i komunikacijom sa drugom decom i odraslima? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 14(93%) | 0 | 1(7%) | (100%) |
| Odgovori terapeuta | 14(93%) | 1(7%) | 0 | (100%) |

Tabela 8 Emocionalni aspekt

| Primećuje se pozitivna promena prema braći i sestrama? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 12(80%) | 0 | 3(20%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 8(53%) | 1(7%) | 6(40%) | 15(100%) |

Tabela 9 Emocionalni aspekt

| Primećuje se pozitivna promena prema Vama? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 12(80%) | 1(7%) | 2(13%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 13(87%) | 2(13%) | 0 | 15(100%) |

Tabela 10 Emocionalni aspekt

| Raduje se odlasku na grupu? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 11(73%) | 0 | 4(27%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 12(80%) | 1(7%) | 2(13%) | 15(100%) |

Tabela 11 Emocionalni aspekt

| Posle radionice dete je raspoloženo? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 14(93%) | 0 | 1(7%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 13(87%) | 0 | 2(13%) | 15(100%) |

Tabela 12 Emocionalni aspekt

| Pri odvajanju od roditelja strah je manji? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 14(93%) | 0 | 1(7%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 10(67%) | 1(7%) | 4(26%) | 15(100%) |

Tabela 13 Edukativni aspekt

| Pokazuje veću motivaciju na govornim vežbama? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 12(80%) | 1(7%) | 2(13%) | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 14(93%) | 1(7%) | 0 | 15(100%) |

Tabela 14 Edukativni aspekt

| Stečena znanja primenjuje u svakodnevnom životu? | Da | Ne | Nisam siguran/na | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Odgovori roditelja | 14(93%) | 1(7%) | 0 | 15(100%) |
| Odgovori terapeuta | 12(80%) | 1(7%) | 2(13%) | 15(100%) |

## LITERATURA


1. Havelka, N., Kuzmanović, B., Popadić, D. (1998): *Metode i tehnike socijalnopsiholoških istraživanja*. Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.
2. Heekin, Sh., Mengel, P. (1997): *Novi prijatelji, priručnik za odgajatelje i učitelje*. Mali profesor, Zagreb.
3. Hrnjica, S. (2004): *Škola po meri deteta*. Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta "SAVE THE CHILDREN" UK, kancelarija u Beogradu, Beograd.
4. Ignjatović-Savić, N. (1993): *Čuvari osmeha 1*. Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta, Beograd,.
5. *Korak ka...* (2005)*:* bilten za ljude bez predrasuda, glavni i odgovorni urednik Ćirić-Mihajlović D., People in need.

6. Kovač-Cerović, T., Janković, S., Jerotijević, M., Kecman T., Kijevčanin S., Krivačić M., Mrše S. (1993): *Igrom do spoznaje*. Centar za antiratnu akciju i Ujedinjene nacije – Visoki komesarijat za izbeglice, Beograd, 1993.
7. Medić, S., Matejić-Đuričić, Z., Vlaović-Vasiljević, D. (1997): *Škola za roditelje, socio-edukativni program za porodicu*. Institut za pedagogiju i andragogiju Filozofskog fakulteta, Beograd.
8. Radoman, V. (1996): *Surdopsihologija*. Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet, Beograd.

## OUR EXPERIENCE IN WORKSHOPS FOR HEARING IMPAIRED CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

*Speech and hearing rehabilitation of hearing impaired children in our department is individually based on child therapist interaction. It is widely known that hearing impaired children experience various communication problems. We have therefor organized group treatment in order to improve communication and socialization among hearing impaired children. Group therapy through workshops has been applied. Active learning through experience and exchange of educational contents were conducted and coordinated by multidisciplinary professional team. Cooperative games and meaningful activities have been applied to focus the child's attention not only to himself but to the others as well. Group treatment creates inspirational atmosphere and improves overall development of childs personality.*

*Objective of this study was to review own experience with workshops for hearing impaired children of preschool age and estimate their influence on communication and socialization. Learning process through exchange of educational contents during group therapy has been assessed as well.*

*Methodology: Hearing impaired children with severe to profound hearing loss, aged 4 to 8 years, were egaged in a group of 8 to 15 members. Cooperative games and meaningful activities were applied. Results were shown through non-experimental exploratory study. Behavior changes have been assessed by parents and speech therapist using customized questionnaire after six months of group therapy. The changes in behavior during this type of treatment have been monitored by multidisciplinary team involved in the workshops as well.*

*Results obtained in this study have shown improvement in behavior of all children and better achievements in speech and language development due to involvement in workshops and group treatment.*

*Key words: workshop, rehabilitation, hearing impaired children, communication, socialization*

# DUŽINA SURDOLOŠKOG TRETMANA I ŠKOLSKI USPEH UČENIKA OŠTEĆENOG SLUHA U REDOVNOJ ŠKOLI

*Jasmina Kovačević*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Ivana Pavković*
*Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd*

*U radu je prikazan odnos dužine surdološkog tretmana i uspeha učenika oštećenog sluha koji su uključeni u sistem redovnog vaspitanja i obrazovanja. Uzorak je činilo 30 učenika sa oštećenjem sluha preko 85dB starosnog uzrasta od 10 do 15 godina redovne osnovne škole. Posebno su prikazani rezultati odnosa dužine surdološkog tretmana i opšte uspešnosti uspešnosti iz nastavnih predmeta matematika i srpski jezik, kao i rezultati odnosa dužine surdološkog tretmana i ostvarenih rezultata na testovima znanja iz analiziranih nastavnih predmeta. Dobijeni rezultati su pokazali pozitivnu korelaciju između radog surdološkog tretmana i ostvarenog uspeha ispitanika.*

*Ključne reči: oštećenje sluha, redovno vaspitanje i obrazovanje, školski uspeh, rani rehabilitacioni tretman*

## UVOD

Pitanje obrazovnih mogućnosti dece ometene u razvoju, kao i traganje za novim modelima rada u poslednjih dvadeset godina postaje predmet interesovanja mnogih nauka koje prate zakonitosti razvoja čoveka. U duhu savremenih koncepcija, razvijaju se raznovrsni pristupi usmereni na napuštanje segregacijskih i separacijskih oblika i prihvatanje novih tendencija usmerenih na unapređenja socijalne integracije dece ometene u razvoju. Edukacijska integracija koja je prvobitno podrazumevala uključivanje dece sa lakšim odstupanjima u razvoju u redovan sistem vaspitanja i obrazovanja, vremenom je prerasla u pokret za šire uključivanje i dece sa težim oblicima ometenosti. Zagovornici ovog pokreta su ukazivali na mnogostruke prednosti i isticali da se integracijom dece i omladine ometene u razvoju u redovne škole omogućava lakša, brža, svrsishodnija i kvalitetnija socijalna integracija, što i jeste krajnji cilj celokupnog školovanja i profesionalnog osposobljavanja ove populacije (Kovačević, Stančić, Mejovšek 1988) i da otvorenost re-

dovnih škola za prijem dece ometene u razvoju, doprinosi socijalnom blagostanju kako integrisane dece tako i njihovih roditelja, a da upravo socijalno blagostanje predstavlja presudan činilac uspešnosti u procesu obrazovanja (Bach 2005: 133). Sledeći takav stav, obrazovna praksa pokazuje da se danas u sistemu redovnog vaspitanja i obrazovanja nalaze deca sa različitim oblicima i težinom ometenosti.

Analizirajući mogućnosti obrazovanja dece sa oštećenjem sluha, školska praksa pokazuje da je određen broj dece i sa teškim oštećenjem sluha uključeno u redovan sistem vaspitanja i obrazovanja (Kovačević, Pavković 2006). Međutim, kako pokret za edukacijsku integraciju nije uslovio očekivane promene u sistemu redovnog obrazovanja - nastavnici još uvek nisu adekvatno pripremljeni za rad sa ovom kategorijom dece, u nastavnom radu dominira tradicionalni pristup kako u kreiranju nastavnog rada tako i u primeni metoda, oblika i sredstava za rad, dete sa slušnim oštećenjem ali i deca sa drugim oblicima ometenosti uključena u redovne razrede morala su da se prilagođavaju postojećem sistemu rada i njegovoj unutrašnjoj organizaciji. Zato kako pokazuju istraživanja (Kovačević, Radovanović 2005) deca ometena u razvoju uključena u razrede redovnih škola ostvaruju najčešće dobar i dovoljan uspeh, teško realizuju zahteve iz gotovo svih nastavnih predmeta, posebno srpskog jezika i matematike, preopterećena su i brže se umaraju od svojih vršnjaka i kako nastavnici često ističu usporavaju rad odeljenja i teško prate nastavu iako se nastavnici trude da diferencijacijom ili individualizacijom nastavnih sadržaja uz dodatni rad i produžetak vremena za rad učine gradivo dostupno njihovom razumevanju.

Integracija dece sa oštećenjem sluha u sistem redovnog vaspitanja i obrazovanja kao i ostvarivanje adekvatnih obrazovnih rezultata uslovljeno je brojnim faktorima među kojima se posebno izdvajaju stepen oštećenja sluha, vreme nastanka oštećenja, intelektualne sposobnosti, porodični odnosi, korišćenje slušnog aparata, stepen govorno-jezičke razvijenosti, kao i vreme javljanja na tretman i učestalost dolazaka na tretman. Pored navedenih individualnih faktora, značajno mesto zauzima podrška i pomoć nastavnika, kao i poznavanje obrazovnih mogućnosti i ograničenja dece oštećenog sluha kao bi u kreiranju nastavnog rada, metode, postupke i oblike usmerili u pravcu razvijanja i podsticanja njihovih realnih potencijala. Istraživanja školskog uspeha učenika sa teškim oštećenjem sluha koji su uključeni u sistem redovnog obrazovanja, pokazuju da učenici mlađeg osnovnoškolskog uzrasta ostvaruju identičan opšti školski uspeh kao i čujući vršnjaci. Međutim, problemi nastaju u predmetnoj nastavi u kojoj je i obim i sadržaj predmeta daleko složeniji, a nastavnici nedovoljno ostručeni da putem različitih metoda, modela i načina rada pomognu učenicima da kompenzuju posledice primarnog oštećenja. Poseban problem predstavlja savladavanje zahteva iz nastavnih predmeta srpski jezik i matematika u kojima upravo dolaze do izražaja posledice oštećenja sluha (Pavković, Kovačević, 2006, Pavković,

Kovačević, 2006, Pavković Kovačević, 2007). Međutim, istraživanja o uticaju pojedinih faktora na školski uspeh dece sa teškim oštećenjem sluha koja su uključena u sistem redovnog obrazovanja ukazuju na značajnu vezu između vremena kada je započet surdološki tretman i učestalosti pohađanja surdološkog tretmana. Kako ističe Slavnić, uzrast javljanja na tretman je od posebnog značaja za razvoj govora kod dece sa oštećenjem sluha jer se blagovremenom intervencijom skraćuje vreme između nastanka oštećenja i sticanja novih slušnih iskustava (Slavnić 1996: 102). Na značaj ranog surdološkog tretmana ukazuje i činjenica da govor i jezik nakon treće godine imaju značajnu regulatornu ulogu u procesu mišljenja. Kod dece sa oštećenjem sluha je taj proces poremećen usled nedostatka akustičkih podsticaja te im je zato neophodna pomoć u razvijanju razumevanja i upotrebi govora i jezika pre treće godine života. Tako se stvaraju uslovi da jezik unapredi proces daljeg intelektualnog razvoja (Slavnić 1996: 122). S obzirom na to da je celokupna nastava zasnovana na dominantnoj upotrebi verbalne metode, školski uspeh deteta sa oštećenjem sluha je u najvećoj meri uslovljen govorno-jezičkim razvojem i sposobnošću komunikacije koji ujedno predstavljaju značajne činioce i uspešne socijalne integracije.

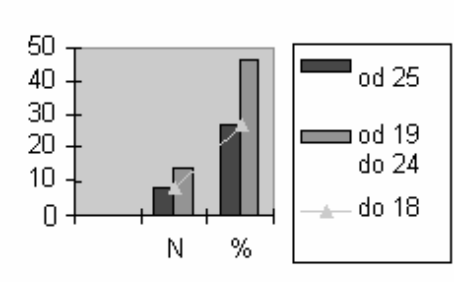
U skladu sa ovako koncipiranim teorijskim pristupom rada definisan je praktičan okvir, odnosno problem koji se odnosio na utvrđivanje odnosa između vremena javljanja na surdološki tretman i školskog uspeha dece sa teškim oštećenjem sluha koja su uključena u redovan sistem vaspitanja i obrazovanja.

## UZORAK ISTRAŽIVANJA

Uzorak je formiran od trideset ispitanika sa oštećenjem sluha preko 85 dB, oba pola i prosečnih intelektualnih sposobnosti, starosnog uzrasta od 10 do 15 godina. Svi ispitanici su od vremena kada je dijagnostikovano oštećenje sluha pa do polaska u školu, bili uključeni u surdološki rehabilitacioni rad. Nakon procene psihofizičkih i govorno jezičkih sposobnosti uključeni su u sistem redovnog vaspitanja i obrazovanja.

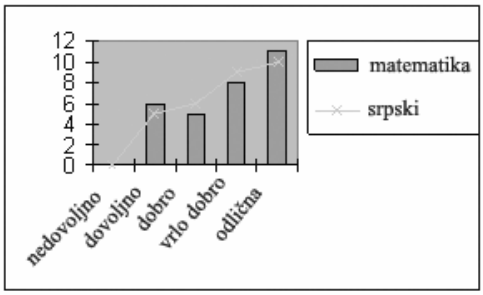
Struktura uzorka je prikazana grafikonima 1, 2 i 3.

Grafikon 1. Struktura uzorka u odnosu na početak surdološkog tretmana




U odnosu na početak surdološkog tretmana najranije uključenje je bilo sa 14 meseci dok je najkasnije ostvareno sa 40 meseci. Međutim, u cilju efikasnije obrade podataka i lakšeg praćenja ove varijable ispitanici su prema vremenu javljanja na surdološki tretman podeljeni u tri grupe. Prvu grupu činili su ispitanici sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci – 8 ispitanika (26.7%), drugu grupu činili su ispitanici sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci - 14 ispitanika (46.7%) i treću grupu činili su ispitanici sa početkom surdološkog tretmana preko 25 meseci - 8 ispitanika (26.7%).

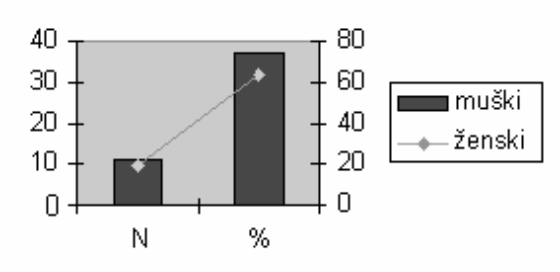
Grafikon 2. Struktura uzorka u odnosu na ocenu iz testiranih nastavnih predmeta




U odnosu na opšti uspeh iz testiranih nastavnih predmeta u uzorku je bilo za nastavni predmet matematika 6 (20%) ispitanika sa dovoljnom ocenom, 5 (16.7%) ispitanika sa dobrom, 8 (26.7%) ispitanika a vrlo dobrom i 11 (36.7%) ispitanika sa odličnom ocenom. U odnosu na uspeh iz srpskog jezika u uzorku je bilo 5 (16.7%) ispitanika sa dovoljnom ocenom, 6 (20%) ispitanika sa dobrom ocenom, 9 (30%) ispitanika sa vrlodobrom ocenom i 10 (33.3%) ispitanika sa odličnom ocenom. Međutim, u cilju efikasnije obrade podataka opšti uspeh učenika iz testiranih nastavnih predmeta rangiran je na četiri nivoa i to neuspešan što odgovara nedovoljnoj školskoj oceni, uspešan što odgovara dovoljnoj i dobroj

školskoj oceni, vrlo uspešan što odgovara vrlodobroj školskoj oceni i veoma uspešan što je podrazumevalo odličnu školsku ocenu.

Grafikon 3. Struktura uzorka u odnosu na pol ispitanika




U odnosu na pol u uzorku je bilo 11 (36.7%)ispitanika muškog pola i 19 (63.3%) ispitanika ženskog pola.

## METOD ISTRAŽIVANJA

Za potrebe istraživanja konstruisan je poseban test znanja iz srpskog jezika i matematike. Test je za sve razrede sadržao po sedamnaest zadataka postavljenih u slobodnoj i vezanoj formi. Grupa zadataka slobodne forme sadržala je pitanja tipa dopunjavanja ili prepoznavanja (na primer: učenik na datoj crti dopunjava nedovršenu rečenicu ili upisuje reč, nekoliko reči ili celu rečenicu), dok je grupa zadataka vezane forme sadržala alternativna pitanja, zadatke sa upoređivanjem i sređivanjem, zadatke redosleda u kojima se od učenika zahtevalo da brojnim označavanjem pojedinih elemenata ustanove neki logički ili hronološki red, kao i pitanja višestrukog izbora. Tačno rešeni zadatak bodovan je jednim poenom, dok je polovina zadatka bodovana polovinom poena. Maksimalan broj poena iznosio je 17. Rezultati su vrednovani kroz ostvareni broj poena koji je nosio određenu ocenu: do 4.5 poena – neuspešno; od 5 do 8 poena – uspešno; od 8.5 do 12.5 poena - vrlo uspešno; od 13 do 17 poena – veoma uspešno.

Pored posebno konstruisanih testova za srpski jezik i matematiku, za prikupljanje ostalih relevantnih podataka korišćena je školska dokumentacija i lični dosijei ispitanika u kojima su praćeni efekti surdološkog tretmana, od vremena javljanja i početka tretmana do uključivanja u redovnu školu.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Nakon izvršene obrade prikupljenih podataka o odnosu između početka surdološkog tretmana i uspeha učenika sa oštećenjem sluha iz nastavnih predmeta matematika i srpski jezik dobijeni rezultati su prikazani tabelarno.

Tabela 1. Uspeh ispitanika iz matematike u odnosu na početak surdološkog tretmana

| Početak tretmana | Uspeh iz matematike | | |
|---|---|---|---|
| | uspešni | vrlo uspešni | veoma uspešni |
| od 25 meseci | 50.0% | 50.0% | 0.0% |
| od 19 do 24 meseci | 42.9% | 21.4% | 35.7% |
| do 18 meseci | 12.5% | 25.0% | 62.5% |

Tabela 2. Uspeh ispitanika na testu znanja iz matematike u odnosu na početak surdološkog tretmana

| Početak tretmana | Uspeh na testu znanja iz matematike | | | |
|---|---|---|---|---|
| | neuspešan | uspešni | vrlo uspešni | veoma uspešni |
| od 25 meseci | 62.5% | 0.0% | 25.0% | 12.5% |
| od 19 do 24 meseci | 28.6% | 28.6% | 35.7% | 7.1% |
| do 18 meseci | 0.0% | 12.5% | 37.5% | 50.0% |

Tabela 3. Opšti uspeh ispitanika iz matematike i na testu znanja u odnosu na početak surdološkog tretmana

| Početak tretmana | neuspešan | | uspešni | | vrlo uspešni | | veoma uspešni | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Opšti uspeh | test | Opšti uspeh | test | Opšti uspeh | test | Opšti uspeh | test |
| od 25 meseci | 0.0% | 62.5% | 50.0% | 0.0% | 50.0% | 25.0% | 0.0% | 12.5% |
| od 19 do 24 meseci | 0.0% | 28.6% | 42.9% | 28.6% | 21.4% | 35.7% | 35.7% | 7.1% |
| do 18 meseci | 0.0% | 0.0% | 12.5% | 12.5% | 25.0% | 37.5% | 62.5% | 50.0% |

Dobijeni rezultati pokazuju (tabela 1) da su ispitanici sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci ostvarili bolji školski uspeh iz testiranog nastavnog predmeta. Uspeh ispitanika sa početkom surdološkog tretmana preko 25 meseci kretao se u pravcu dovoljnog, dobrog i vrlo-dobrog, dok su ispitanici sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci ostvarili u najvećem procentu dovoljan i dobar uspeh (42.9%), zatim odličan (35.7%), dok je vrlodobar uspeh bio zastupljen u 21.4%. Ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci ostvarili su 62.5% odličan, 25% vrlodobar uspeh, dok je 12.5% ostvarilo dovoljan i dobar uspeh. Nedovoljan uspeh nije bio zastupljen ni u jednoj grupi ispitanika. Nakon sprovedenog testiranja posebno konstruisanim testom znanja iz matematik (tabela 2) najbolje rezultate su postigli

ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci. U ovoj grupi na testu znanja 50.0% ispitanika je bilo veoma uspešno, 37.5% vrlo uspešno i 12.5% uspešno. Ispitanika sa rezultatima iz grupe – neuspešnih, nije bilo. Ispitanici sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci pokazali su u 7.1% odličan (veoma uspešni) uspeh, 35.7% vrlodobar uspeh, dok je 28.6% ispitanika ostvarilo dobar i dovoljan uspeh. U ovoj grupi ispitanika 28.6%je na testu znanja ostvarilo nezadovoljavajuće rezultate. Ispitanici sa početkom surdološkog tretmana od 24 meseci bili su u 12.5% veoma uspešni, 25.0% vrlo uspešni i 62.5% neuspešni. Ispitanika sa uspešnim rezultatima (dovoljnom i dobrom ocenom) nije bilo. Dobijeni rezultati pokazuju (tabela 3) da su ispitanici iz sve tri grupe na testu znanja postigli generalno lošije rezultate u odnosu na opšti uspeh iz testiranog nastavnog predmeta. Međutim dobijeni rezultati ukazuju da su ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci ostvarili u najvećem procentu vrlo dobre i veoma dobre rezultate 62.5%, ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana od 24 meseci su u najvećem procentu ostvarili neuspešne rezultate (62.5%) dok je u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci bilo podjednako ispitanika iz grupe uspešnih 28.6% i neuspešnih 28.6%. Prikazani rezultati su pokazali pozitivan uticaj ranog rehabilitacionog rada, jer su na testu znanja najbolje rezultate postigli učenici oštećenog sluha sa kojima je započet surdološki rad neposredno nakon dijagnostikovanja oštećenja.

Tabela 4. Uspeh ispitanika iz srpskog jezika u odnosu na početak surdološkog tretmana

| Početak tretmana | Uspeh iz srpskog jezika | | |
|---|---|---|---|
| | uspešni | vrlo uspešni | veoma uspešni |
| od 25 meseci | 62.5% | 25.0% | 12.5% |
| od 19 do 24 meseci | 28.6% | 21.4% | 50.0% |
| do 18 meseci | 25.0% | 37.5% | 37.5% |

Tabela 5. Uspeh ispitanika na testu znanja iz srpskog jezika u odnosu na početak surdološkog tretmana

| Početak tretmana | Uspeh na testu znanja iz srpskog jezika | | | |
|---|---|---|---|---|
| | neuspešan | uspešni | vrlo uspešni | veoma uspešni |
| od 25 meseci | 37.5% | 50.0% | 0.0% | 12.5% |
| od 19 do 24 meseci | 42.9% | 50.0% | 0.0% | 7.1% |
| do 18 meseci | 12.5% | 25.0% | 50.0% | 12.5% |

Tabela 6. Opšti uspeh ispitanika iz srpskog jezika i na testu znanja u odnosu na početak surdološkog tretmana

| Početak tretmana | neuspešan | | uspešni | | vrlo uspešni | | veoma uspešni | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Opšti uspeh | test | Opšti uspeh | test | Opšti uspeh | test | Opšti uspeh | test |
| od 25 meseci | 0.0% | 37.5% | 62.5% | 50.0% | 25.0% | 0.0% | 12.5% | 12.5% |
| od 19 do 24 meseci | 0.0% | 42.9% | 28.6% | 50.0% | 21.4% | 0.0% | 50.0% | 7.1% |
| do 18 meseci | 0.0% | 12.5% | 25.0% | 25.0% | 37.5% | 50.0% | 37.5% | 12.5% |

Rezultati prikazani na tabeli 4 pokazuju da je u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci iz srpskog jezika bilo 37.5% sa odličnim uspehom, 37.5% sa vrlodobrim uspehom i 25.0% sa dobrim i dovoljnim uspehom. U grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci bilo je 50.0% ispitanika sa odličnim, 21.4% sa vrlodobrim uspehom i 28.6% ispitanika sa dobrim i dovoljnim uspehom, dok je u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana od 24 meseci bilo 12.5% sa odličnim, 25.0% sa vrlodobrim i 62.5% ispitanika sa dobrim i dovoljnim uspehom. Nakon sprovedenog testiranja posebno konstruisanim testom znanja iz srpskog jezika (tabela 5), ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci koji su u odnosu na opšti uspeh imali najviše ispitanika sa odličnim uspehom (50.0%) ostvarili su 7.1% odlične rezultate, vrlodobrih nije bilo, dok je 50.0% ispitanika ostvarilo dobre i dovoljne, a 42.9% nedovoljne. Ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci i iz grupe od 24 meseci ostvarili su podjednak broj odličnih rezultata po 12.5%. Međutim, u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci su bili procentualno zastupljeniji rezultati iz grupe vrlodobrih (50.0%), dok su u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana od 24 meseci bili procentualno zastupljeniji rezultati iz grupe dobrih i dovoljnih (50.0%). Mada na osnovu opštih rezultata iskazanih kroz školsku ocenu ispitanika iz srpskog jezika (tabela 6) ne može se izvesti zaključak da je rani surdološki tretman imao značajan uticaj na postizanje boljih obrazovnih rezultata dece sa teškim oštećenjem sluha koja su uključena u sistem redovnog obrazovanja, rezultati dobijeni na testu znanja ipak potvrđuju pozitivan uticaj ranog surdološkog rada jer su ispitanici sa kojima je surdološki tretman počeo u periodu do 18 meseci pokazali znatno bolje rezultate na testu znanja koji je pored uvida u savladanost obrađivanih sadržaja procenjivao i brzinu zaboravljanja stečenih znanja s obzirom na to da su testovi sadržali obrađivane sadržaje u prvom polugodištu, a učenici su testirani početkom drugog polugodišta nakon perioda raspusta.

# ZAKLJUČAK

Uzrast javljanja na surdološki tretman predstavlja jedan od izuzetno važnih faktora za sveukupni razvoj dece sa oštećenjem sluha, a posebno za razvoj govora i jezika. Međutim, kako navodi Slavnić (1996:102), zbog nedovoljne edukacije roditelja o posledicama oštećenja sluha, prosečno izgubljeno vreme od sumnje do dijagnoze iznosi oko 20 meseci kod težih oštećenja sluha, dok je kod lakših oštećenja izgubljeno vreme znatno duže. Međutim, kako dalje ističe Slavnić (1996:102) 30% deca sa teškim oštećenjem sluha, prosečnih intelektualnih sposobnosti sa početkom tretmana u petoj godini nakon dve ipo godine intenzivnog surdološkog tretmana uključena su u sistem redovnog obrazovanja, dok kada se vreme početka tretmana smanjilo sa pet na tri godine uz sve ostale jednake uslove, uspešnost uključivanja u sistem redovnog obrazovanja poboljšana je za 15% što navodi na zaključak da rani surdološki tretman obezbeđuje primenu razvojnog pristupa problemima oštećenja sluha koji doprinosi kvalitetnijem razvoju ličnosti.

Sprovedeno istraživanje je pokazalo da postoji pozitivna korelacija između početka surdološkog tretmana ispitanika sa teškim oštećenjem sluha koji su uključeni u sistem redovnog obrazovanja i ostvarenog uspeha na testovima znanja. Dobijeni rezultati su pokazali da su ispitanici sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci ostvarili bolji opšti uspeh iz nastavnog predmeta matematika, i da su taj status zadržali i na testu znanja iz matematike. U odnosu na opšti uspeh u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci bilo je 62.5% ispitanika sa odličnim uspehom dok je u grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci bilo 35.7% ispitanika sa odličnim uspehom. U grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana nakon 25 meseci nije bilo ispitanika sa odličnim uspehom. Nakon sprovedenog testiranja ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci su zadržali u najvećem procentu odličan uspeh 50.0%, dok su ispitanici iz grupe sa početkom surdološkog tretmana od 19 do 24 meseci ostvarilo veoma loše rezultate u odnosu na početni uspeh, ali i u odnosu na ispitanike iz grupe sa početkom surdološkog tretmana od 25 meseci. Dok je u drugoj grupi ispitanika u odnosu na opštu ocenu bilo 35.7% sa odličnim uspehom nakon testiranja samo 7.1% ispitanika je zadržalo odlične rezultate, ispitanici treće grupe u odnosu na opšti uspeh nisu ostvarili odlične ocene, ali je nakon testiranja 12.5% ostvarilo odlične rezultate. Na osnovu opštih rezultata iskazanih kroz školsku ocenu ispitanika iz srpskog jezika ne može se izvesti zaključak da je rani surdološki tretman imao značajnog uticaja na postizanje boljih obrazovnih rezultata dece sa teškim oštećenjem sluha koja su uključena u sistem redovnog obrazovanja međutim, rezultati dobijeni na testu znanja ipak potvrđuju pozitivan uticaj ranog surdološkog rada jer su ispitanici sa kojima je surdološki tretman počeo u periodu do 18 meseci pokazali

znatno bolje rezultate. U grupi ispitanika sa početkom surdološkog tretmana do 18 meseci, 50.0% ispitanika je ostvarilo vrlodobar uspeh, a 12.5% odličan, dok su ispitanici iz druge i treće grupe u 50.0% ostvarili dobar i dovoljan uspeh. Značajan podatak je i da je 12.5% ispitanika iz grupe sa početkom surdološkog tretmana od 25 meseci ostvarilo odlične rezultate.

Prikazano istraživanje je pokazalo pozitivan uticaj ranog surdološkog tretmana i ostvarenog školskog uspeha učenika sa teškim oštećenjem sluha koji su uključeni u redovan obrazovni sistem. Posebno rezultati testova znanja potvrđuju značaj ranog surdološkog tretmana jer ukazuju da su ispitanici sa kojima je surdološki tretman počeo u periodu do 18 meseci pored ostvarenih odličnih rezultata u savladanosti obrađivanih sadržaja pokazali da je usvojeno znanje trajnije i da ga kvalitetnije primenjuju u novim i složenijim situacijama.

## LITERATURA


1. Bach, H. (2005): *Osnove posebne pedagogije*, Zagreb, Educa
2. Boot, T. (2000): *Progress in inclusive education. Meeting Special and Diverse Educational Needs: Making Inclusive Education a Reality*, Helsinki
3. Beck, C. (1990): Better Schools. A Values Perspective, Bristol, The Falmer Press, u *Deset godina reformi obrazovanja u evropskim zemljama*, Beograd: RS MPS, 2001
4. Bratković, D., Teodorović, B. (2002): Inkluzivna edukacija, Zbornik radova sa okruglog stola: *Vaspitanje, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladeži s posebnim potrebama* (13 – 22), Zagreb
5. Vigotski, L. (1987): *Osnovi defektologije*, Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
6. Čolin, T. (2005): Obrazovanje netipične dece u tipičnom okruženju: Američko iskustvo. *Korak ka*, bilten za ljude bez predrasuda, br. 3, str. 20.
7. Kovačević, J., Andrejević, D., Mešalić, Š. (2004): Deca sa posebnim potrebama i neke predpostavke za inkluziju, Tuzla, *Defektologija*, br.11, 165-171.
8. Kovačević, J., Radovanović, I. (2005): Pripremljenost redovnih škola za inkluzivno obrazovanje, Zbornik rezimea sa Međunarodnog naučnog skupa *Specijalna edukacija i rehabilitacija – koraci i iskoraci* (23-24), Beograd: Defektološki fakultet
9. Kovačević, J., Radovanović, I. (2006): Učenik oštećenog sluha u redovnoj školi, Beograd, *Inovacije u nastavi*, br. 4, 56-67.
10. Kovačević, J., Radovanović, I. (2006): Pripremljenost nastavnika redovnih škola za inkluzivno obrazovanje, Beograd, *Beogradska defektološka škola* br.3, 125-136.
11. Kovačević, J. (2007): Inkluzija kao osnova reforme obrazovanja dece oštećenog sluha, Zbornik radova sa Naučnog međunarodnog skupa: *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (529–542), Zlatibor, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
12. Kovačević, J. (2007): *Dete sa posebnim potrebama u redovnoj školi*, Beograd, Učiteljski fakultet, Univerziteta u Beogradu
13. Kovačević, V., Stančić, V., Mejovšek, M. (1988): *Osnove teorije defektologije*, Zagreb, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu

14. Kostić, Đ. (1980): *Govor i slušno oštećeno dete*, Gornji Milanovac, Kulturni centar i Privredna knjiga
15. Pavković, I., Kovačević, J. (2003): The relation of family to it s hearing impairment children, Beyond NHS, Infant Childhood Hearing in Science and Clinical Practice, Milano, Italy. *Book of Abstracts*, pp.149
16. Pavković, I., Kovačević, J. (2006), Uspeh gluvih učenika u redovnoj školi, Beograd, *Beogradska defektološka škola* br.3 str. 25-37
17. Pavković, I., Kovačević, J. (2006): Obrazovno postignuće dece oštećenog sluha u redovnoj školi, Vrnjačka Banja, Dani defektologa, *Zbornik rezimea*, str.25
18. Pavković, I., Kovačević, J. (2007): Nivo usvojenosti nastavnih sadržaja iz fizike učenika oštećenog sluha u redovnoj školi, Vrnjačka Banja, Dani defektologa, *Zbornik rezimea*, str.
19. Radoman, V. (1994): Surdopsihologija, Beograd, Defektološki fakultet
20. Slavnić, S. (1996): *Formiranje govora kod male gluve dece*, Beograd, Defektološki fakultet

## DURATION OF SURDOLOGICAL TREATMENT AND HEARING IMPAIRMENT CHILDREN'S SCHOOL SUCCESS IN REGULAR SCHOOL

*This paper showes relation between duration of surdological treatment and hearing impairment children's school success in regular school. The sample consists 30 hearing impaired children above 85 dB of hearing loss. Children were from 10 to 15 years old. Particulary are showen the results of relation in duration surdological treatment and common success of math and Serbian language as and the results of relation in duration of surdological treatment and realize results on knowledge tests from analised school subjects.*

*The results showes positive corelation between early surdological treatment and realised success of children.*

*Key words: hearing impairment, regulary education, school success, early surdological treatment*

# A CHILD WITH A COCHLEAR IMPLANT IN THE INCLUSIVE CLASSROOM

*Zora Jachova, Aleksandra Karovska*
*University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Department of Special Education and Rehabilitation, Republic of Macedonia*

*This research aims to show a model for application of the qualitative techniques of participatory observation through a case study of a child with a cochlear implant on the chronological age of 12 included in the regular educational settings in Republic of Macedonia.*

*The sample for the participatory research is consisted of one subject from the seventh grade and the surrounding factors (teachers, peers) in an inclusive school in Skopje.*

*The time frame for this research includes the period from February 2006 till February 2008.*

*This research showed that the attitudes of the teachers towards the child with a cochlear implant in the inclusive classroom are very positive and do not differ in relation to the other pupils.*

*The conclusions from research point to the fact that an instructive work with the teachers is a necessity. In that direction, the use of multiple strategies of work is an imperative.*

*Key words: inclusion, cochlear implant, case study, interaction*

## INTRODUCTION

The cochlear implant is a recognized technology which provides deaf children with access to auditory signals previously inaccessible through traditional amplification. Although initial outcome measures focused on the auditory perceptual changes of children who received implants, the secondary goals realized from implantation manifested themselves in the classroom environment. Here, the application of new listening skills appeared to make a substantial difference in learning style.

Events, such as the choice of a cochlear implant, occur in a context. Each and every family's individual circumstances which lead them to choose implantation as an option for their child cannot be known. However, some generalizations can be made about the larger social, political, and educational context in which the decision to implant take place.

Cochlear implantation may open the door to educational choices that parents may not have previously considered making.[1]

## INCLUSION & INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Inclusion means multidimensional concept witch consists of new principles based on cohesion of post modern society, on the other hand inclusion means a pattern of intervention for socially excluded groups.

The new concept and terminology are results from changes in social reality, new socio-economic conditions, ideas and tendencies. The inclusion corresponds with the post modern principle of pluralism since the approach it is based on is "social integration" and can be carried out through choose, cooperation and respect of different achievements.

Inclusion is organized through net structure of coordination, which means that every individual is in the centre of the system.[2]

Inclusion in education involves:

- Valuing all students and staff equally.
- Increasing the participation of students in, and reducing their exclusion from, the cultures, curricula and communities of local schools.
- Restructuring the cultures, policies and practices in schools so that they respond to the diversity of students in the locality.
- Reducing barriers to learning and participation for all students, not only those with impairments or those who are categorized as `having special educational needs'.
- Learning from attempts to overcome barriers to the access and participation of particular students to make changes for the benefit of students more widely.
- Viewing the difference between students as resources to support learning, rather than as problems to be overcome.
- Acknowledging the right of students to an education in their locality.
- Improving schools for staff as well as for students.
- Emphasizing the role of schools in building community and developing values, as well as in increasing achievement.
- Fostering mutually sustaining relationships between schools and communities.
- Recognizing that inclusion in education is one aspect of inclusion in society.[3]

---

[1] Nevins, M.E., Chute, P.M., *Children with Cochlear Implants in Educational Settings,* San Diego: Singular publishing group, INC., 1996, 9-11

[2] Jachova Z., Inclusive education of children with special needs in republic of Macedonia, Journal of special education and rehabilitation 2004:1-2:35-46

[3] http://www.csie.org.uk/inclusion/why.shtml

## WHAT EDUCATORS NEED TO KNOW ABOUT THEIR STUDENTS WITH COCHLEAR IMPLANTS?

- Cochlear implants do not make hearing normal.
- Benefit of an implant depends, in part, on the
  - type of communication training (total communication, auditoryoral communication, cued speech, etc.) a student used before the implant
  - type of communication the student uses after the implant
- To progress with their classmates, students with cochlear implants may still need
  - special accommodation in the classroom
    - preferential seating
    - a note taker
    - a quiet environment, away from air handlers and other noisy
    - a sign-language interpreter or cued speech interpreter
- Educators should treat their students with cochlear implants as individuals, each having particular communication needs. Students don't get equal benefits from cochlear implants.
- Students with cochlear implants may find it harder to
  - digest new and difficult subject matter
  - interact in unfamiliar and complex social
- Educators should be aware that frequent changes to educational programs involving students with cochlear implants (program hopping) may impede learning.
- To assure that students with cochlear implants don't fall behind their classmates, educators should frequently evaluate them and their educational settings.[4]

## METHODOLOGY: DEFINING THE PROBLEM OF RESEARCH

During the *selection of the problem* we decided on a *contextual one* with the purpose to gain information that describe the situation, the difficulties that the pupils with Cochlear implant interface in a certain context, in Republic of Macedonia.

*The objective of our research project* is development of new knowledge and improvement of competence about a child with a Cochlear implant through inclusive classroom studies.

We would like *to present:*

- *Interaction between learner and environment /school;*
- *Cooperation with more competent peers.*

*The main research questions are:*

[4] http://www.fda.gov/cdrh/cochlear/educators.html

- How does the school teach in accordance with the pupil/s' different levels and needs for support in the learning process?
- What are the recourses, barriers and dilemmas in the school's development towards inclusion?

*Definition of the research goals*

Aim

"To give a description of the life and events in the inclusive classroom".

*Objectives*

- "Determination of the social implications of the disability".
- "To obtain an insight of the individual differences in the teachers' approaches regarding the estimation of the respondent's abilities".

This phenomenon is observed from 2006-2008 year. The features and the respondent is observed during the school year. We have visited the 11 classrooms where the teaching process takes place continuously during the school year.

## RESEARCH TECHNIQUE/INSTRUMENT

This research is a **qualitative study** with the technique of **semi structured interview.** This technique, most often used as a qualitative interview is consisted of several questions called a guide

**The purpose** of this research is to show the attitudes of the teachers towards the child with cochlear implant within the inclusive classroom.

**The aim** of this research is to show the social interaction of the child with cochlear implant with his peers and teachers.

The data from the ***focused observation*** gave an answer of the detailed questions related to the context of communication and the methodological characteristics of the schooling. So, we conducted this research with the purpose to gain a detailed description of the phenomenon, to create possible explanations for the phenomenon.

We used the instrument like **Cheklist for observing classroom participation of hearing impaired student** to evaluate the phenomenon.

## ANALYSIS AND INTERPRETATION OF THE RESULTS

**Themes:**

1. The effect of the impairment on the child's educational activities
2. Positive social interaction with his peers
3. Teachers' adequate professional preparation
4. Adaptation of the curriculum
5. Special methods and forms of educational work
6. The same/equal treatment from the teachers as his peers.

Theme 1

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| The impairment it is a problem, it has influence | - Because of the nature of the subject and the specifics of the impairment we encounter some problems in learning the German language<br>- The impairment certainly obstructs him to understand more complicated grammar forms |
| The impairment doesn't have any significant influence | - The impairment doesn't have any special influence because I write everything on the board and sometimes if he doesn't understand me I explain to him individually |
| The impairment has no influence at all (generally) | The impairment doesn't influence at all. He is full of ideas, he is very creative. I don't have to give him additional instructions<br>- In my opinion the impairment has no influence at all for this subject. |

Most of the teachers think that the impairment certainly affects the child's educational activities, but also a significant part considers the impairment is not so influential.

Theme 2

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| approval attitude | - He is accepted in the class. He is friendly and they don't have any problems with the other children in the class. They are friendly too. |
| disapproval attitude | / |

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Positive social interaction with peers outside the classroom | - ...I see that in the school yard when I'm monitor, he is always with a group of children, boys or girls, he always has company. |
| Negative social interaction with peers outside the classroom | / |

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Positive social interaction in the inclusive classroom | - He is a good swimmer and every victory he celebrates with his friends from the class.<br>- His friends constantly help him, even if they work individually. They guide him, they give him instructions. |
| Negative social interaction in the inclusive classroom | / |

Generally the child is well integrated in the inclusive classroom environment; this is the attitude of the majority of teachers.

Theme 3

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Have Attended Special training in the school | - Generally I attended training in the school |
| Not attended special training in the school | - I haven't attended special training for a child with this kind of impairment. |

Most of the teachers have attended internal training in the school.

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Don't need of professional support | - Concretely for my subject I don't need any additional assistance. |
| Need additional assistance by a special teacher / professional support | - We do our best, we learn from the previous experiences from the co-workers, but we certainly need professional support<br>- To be honest, I think that help from a special educator is necessary |

Most of the teachers consider professional support necessary. They think that their qualifications can't initially respond to the needs of the child with the cochlear implant. Only a few teachers think that their qualifications are adequate because of the nature of the subject. (Ex. art)

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| No assistance | - I don't get assistance, I do everything myself.<br>- I haven't got assistance from nobody. I deal the problems in my own way. |
| Assistance from the parents | - ...and the parents are involved, they help a lot... |
| Assistance from the other pupils | - At the beginning I didn't know how to work with the pupil, mostly I was guided by the other pupils<br>- Frankly I learned a lot from the pupils |
| Assistance from the Department of Special Education and Rehabilitation | - I find the instructions from the department of special education and rehabilitation very useful |
| Assistance from the professional service in our school | - We have excellent cooperation with the professional service who have visited seminars and I get some advices from them<br>- The help that we get is from the educational-psychological service in our school<br>- I get help from the professional service in the school: the pedagogue, the psychologist. |

In regards to the teachers' professional preparation, most of them think that they need better qualifications or professional support like special educators and rehabilitators.

Theme 4

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Use differentiation | - When there is need I make some adjustments like simplification of the material.<br>- some assignments have to be adapted according to the pupil's needs<br>- his German language skills for now are based on some easier translations because everything else is too complicated for him |
| Don't use differentiation | - Absolutely there is no need of adjustment.<br>- The pupil attends the regular educational plan. Because of the demonstrative nature of the subject, there is no need of special adjustments. |

In the educational work with the child with cochlear implant most of the teachers make an Individual Educational Plan, and in the frame of Active teaching they used differentiation.

Special methods and forms of educational work
Theme 5

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Use different educational methods and forms of work | - Because of the fact that there are no textbooks for this subject, I make concepts which I dictate to the pupils, and for him I make them in written form.<br>- He gets the assignments in written form, I point him witch exercise to copy, for example on witch page in the textbook or from the board.<br>- the difference is that I always give him the assignments in written form and he answers the questions in writing. |
| Use the same educational methods and forms of work | - Yes. I use the same methods with all pupils. |

Most of the teachers use the writing method, as the only different education method in regarding to the other pupils, in individual, paired (in pairs) and group educational work forms. Those teachers who don't use different methods consider that there is no need of any adjustments, because of the very good feedback from the child. This is the case with subjects like art, gym, and technical education.

Theme 6

| Concept | Quotations from the teachers |
|---|---|
| Equal treatment as the other peers | - It wouldn't have any reforms. I have the same treatment with all pupils, it's the same responsibility. |
| Different treatment compared to the peers | / |

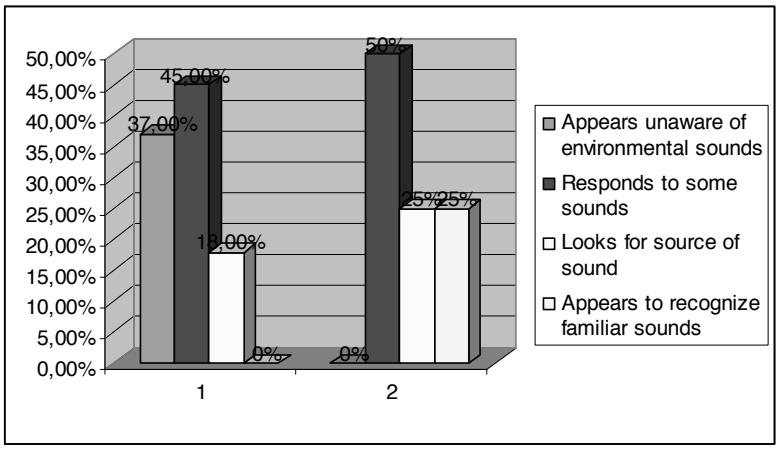
Our research has shown that the child with cochlear implant has the same treatment from the teachers and his peers.

## CONCLUSION

This research showed that the attitudes of the teachers towards the child with a cochlear implant in the inclusive classroom are very positive and do not differ in relation to the other pupils.

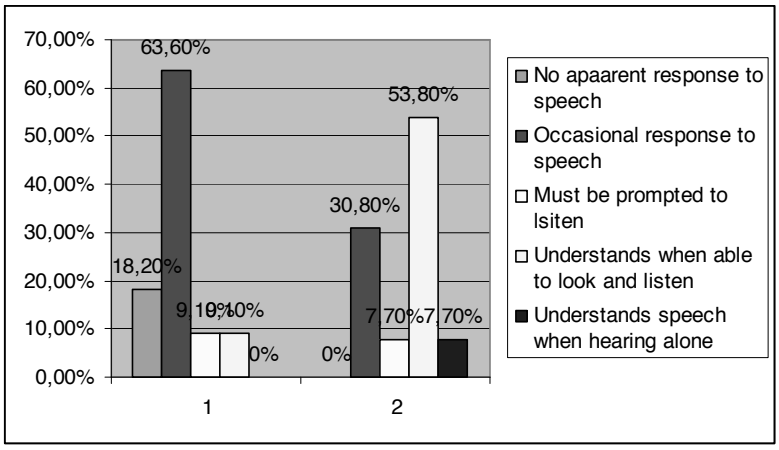
CHEKLIST FOR OBSERVING CLASSROOM PARTICIPATION OF HEARING IMPAIRED STUDENT

General response to environmental sounds



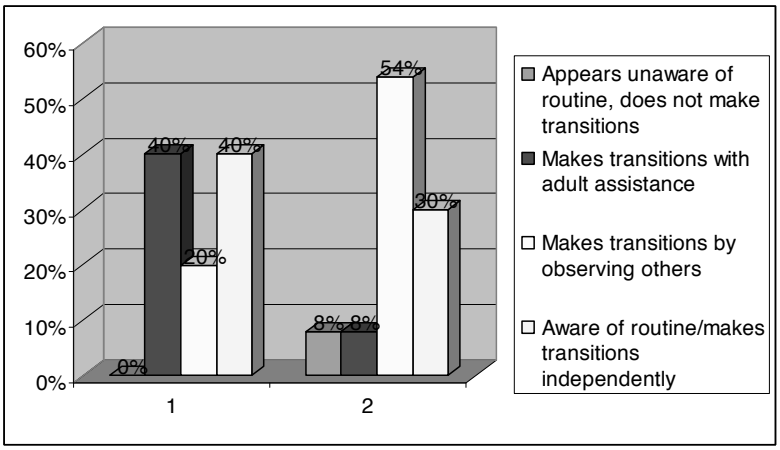

On the first chart we can notice that the respondent has an improved reaction to the sound. The respondent in the final research reacts to the sound (25%) and seems to recognize the familiar sounds (25%).

General response to speech



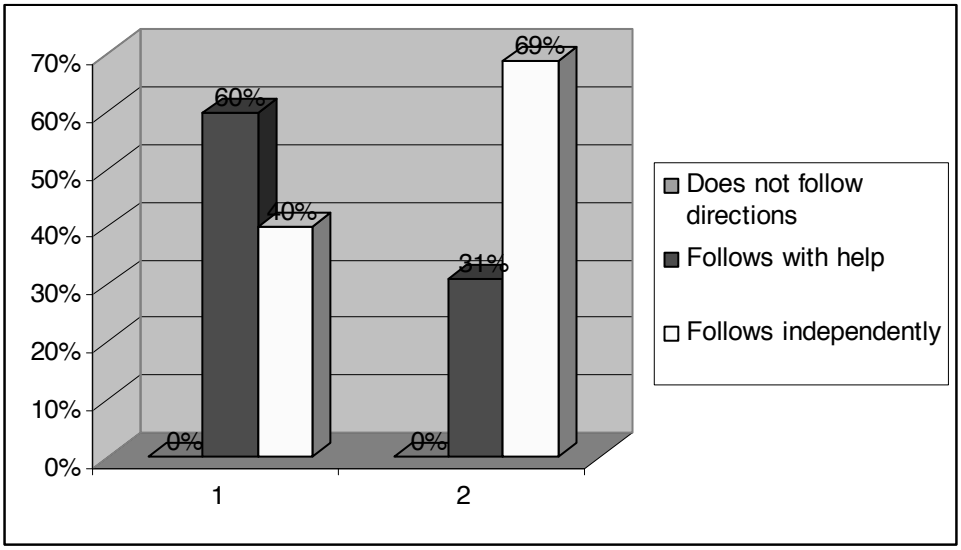

On the second chart we can notice the respondent's general reaction towards speech. The respondent in the final research improves the reaction to the speech and the understanding is increased when he is able to see and hear (53,80%) and thru hearing alone (70%).

Knowledge of classroom routines; handling transitions



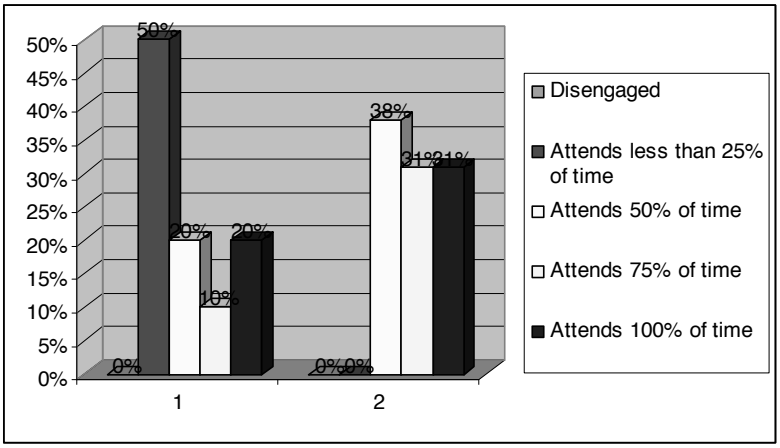

On the third chart there is a presentation of the knowledge of routines in the classroom and the handling of transitions. The respondent significantly increases his handling with the transitions in the classroom and in the final research the transition-by observing others is emphasized (54%).

Following directions



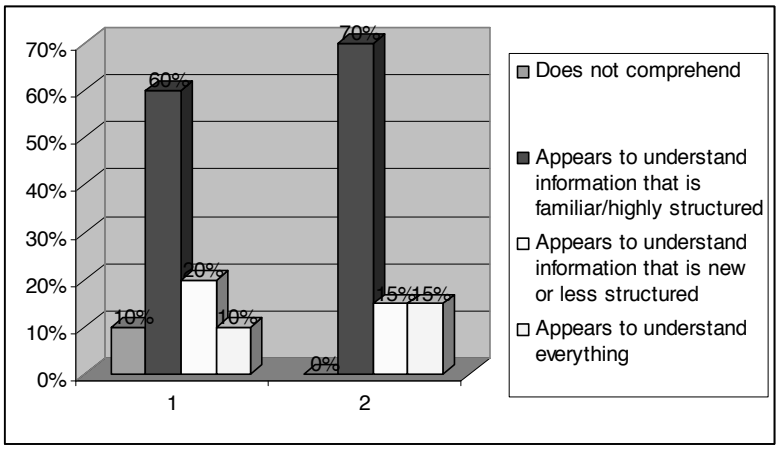

On the fourth chart we can notice the following of directions. The respondent in the final research significantly improves the reaction of following directions independently (69%).

Attention to classroom instruction



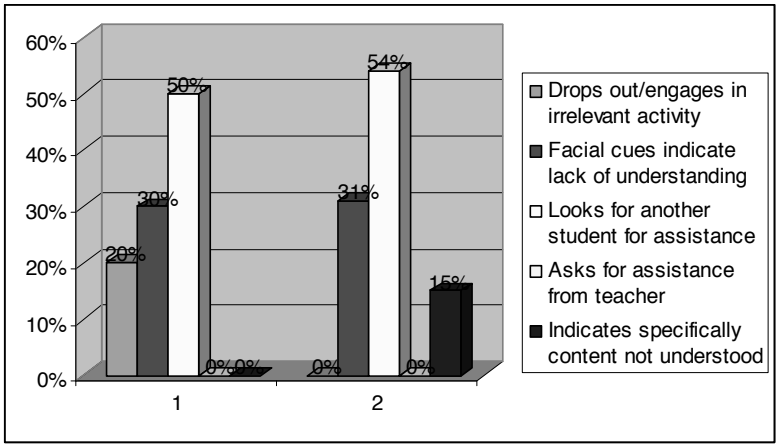

On the fifth chart we can notice that the respondent significantly improves his attention regarding the instructions in the classroom. The respondent in the final research directs his attention 75% of the time (31%) and he directs his attention 100% of the time (31%).

Comprehension of classroom instruction



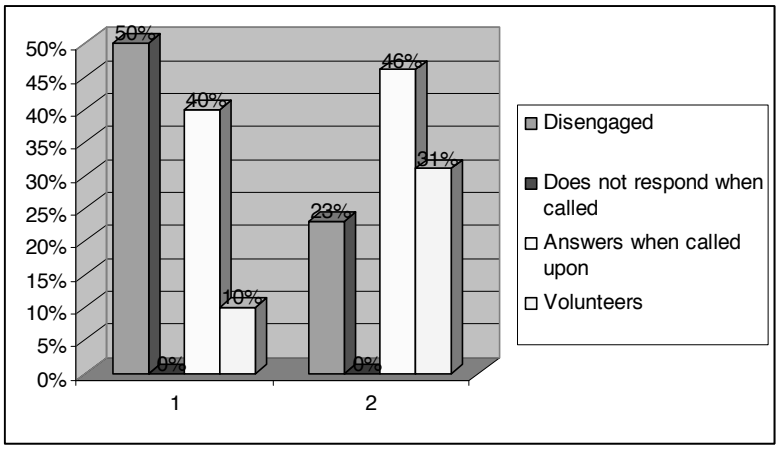

On the sixth chart the understanding of instructions during the lessons is presented. The respondent significantly improves the understanding of information that is familiar-highly structured (70%), information that is new or less structured (15%) and seems to understand everything (15 %).

Typical behavior when content was not understood



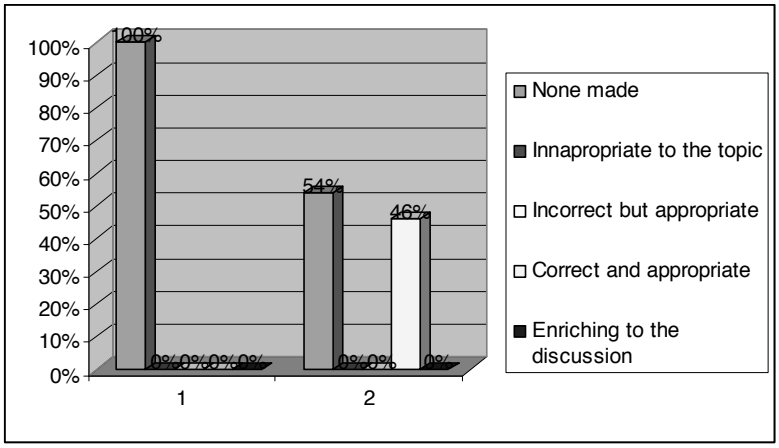

On the seventh chart there is a presentation of the typical behavior of the respondent when he doesn't understand the content of the curriculum. The respondent in the final research explicitly shows when the content is not understood (15%).

Typical recitation behavior



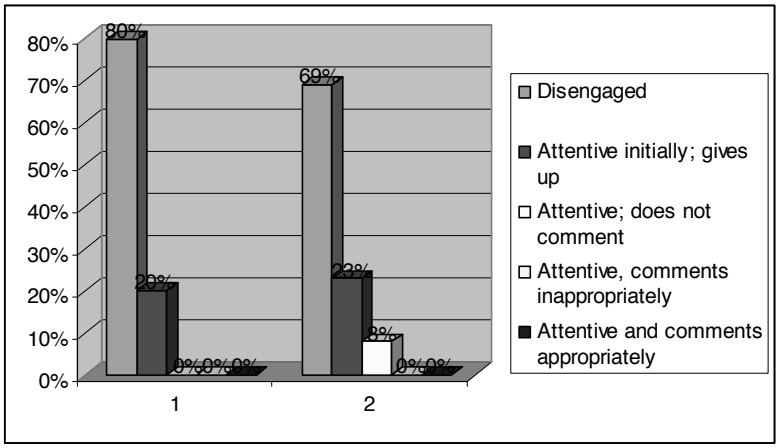

On the eight chart there is a presentation of the verbal response of the respondent. The respondent significantly improves the manner of response, he answers when called upon (46%) and he volunteers (31%).

Student's response and comments in lecture / teacher directed



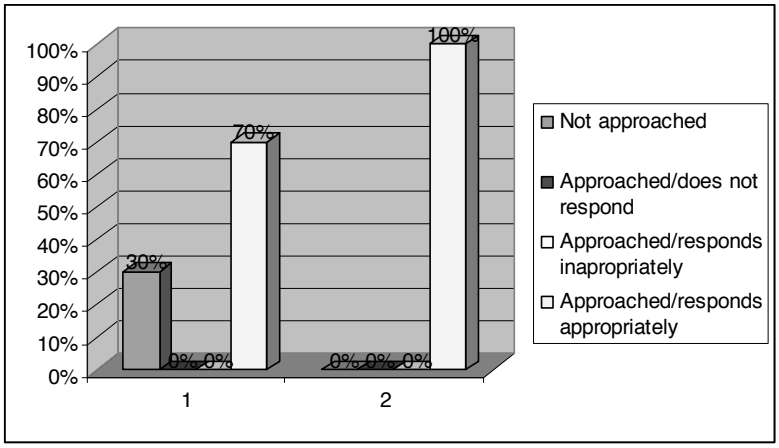

On the ninth chart there is a presentation of the response and the comments of the pupil in the directed activities. The respondent in the final research gives correct answers during the classes (46%).

Student's responses and comments in group discussion



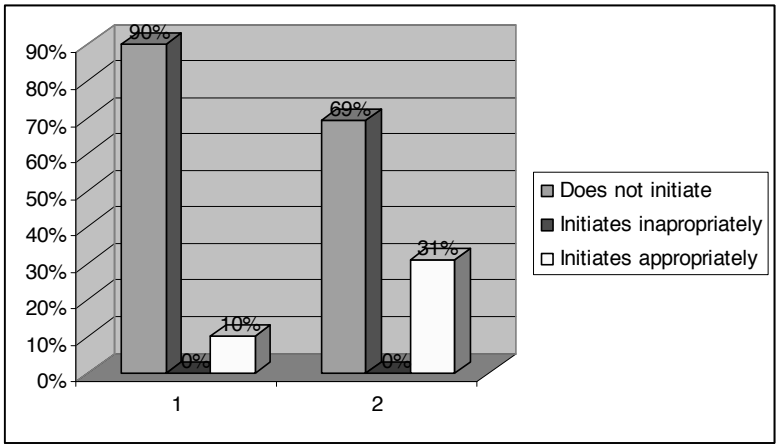

On the tenth chart there is a presentation of the answers and comments of the pupil in the group discussion. The respondent in the final research explicitly shows that he is careful but without comments and participation in the group discussions (8%).

Typical receptive interactions with peers




On the eleventh chart the receptive interactions with the peers are presented. The respondent in the final research shows a suitable reaction when approached by his peers (100%).

Typical expressive interactions with peers




On the twelfth chart there is a presentation of the typical expressive interactions with the peers. The respondent in the final research initiates appropriate interactions with his peers (31%).

## CONCLUSION

Taking in consideration the conclusions of the research we can define that the instructive work of the special educator and rehabilitator with the teachers in the inclusive classroom enhances the interaction of the children with a cochlear implant and their peers in total. Also the use of appropriate strategies in the realization of the curriculum and the appropriate making of IEPs for the child with a cochlear implant enhances the efficiency of the inclusive practice.

## CLASSROOM SUGGESTIONS

- Effective use and **troubleshooting** of cochlear implant on daily basis.
- Reduce sources of competing noise in the classroom. A **soundfield amplification system** is an excellent tool to address background noise.
- **Gain the student's attention auditorily**. Do not tap or wave to get child's attention.
- Once you have the child's attention, remember to communicate face to face. The child with a cochlear implant will have difficulty understanding and hearing the teacher if she is talking with her back to the child. Examples include talking while writing on the chalkboard.
- **Write key words**, dates, and homework assignments on the chalkboard.
- **Use visual demonstrations** or written support for verbal presentations.
- **Repeat** student's answers to teacher directed questions.
- **Preferential seating** arrangement
- **Expect** the child to contribute **orally**.
- **Highlight specific phonemes** for student's attention, - incidental correction.
- **Repeat** the part of a student's statement that is understood.
- **Give** the student a **limited number of choices**.
- **Ask** the student to **repeat a misunderstood word** or phase.
- **Ask** the student to **re-word or write** an unintelligible answer.
- **Prepare lists of vocabulary** to learn at home from subject areas.
- **Highlight** new words in each lesson.
- **Check** the child's **comprehension** of materials and directions.
- Ask student to substitute new words for old – **expand vocabulary** use in a variety of contexts.
- **Repeat or rephrase** information into simpler form.
- Hearing-impaired children have **difficulty hearing final word endings and other morphological markers**. This can result in omissions of syntactical structures and phoneme substitutions, which can contribute to confusion in the classroom on the child and teacher's part. During spelling test, use the word in a sentence, which will allow the child to use context.

- Try to keep your book down when orally reading. **Good eye contact** is important for all children.
- Do try to **stand fairly still** when talking.
- Try to **allow the child to move his/her seat** when he/she feels this move to be advantageous for comprehension.
- Do try to **discuss the cochlear implant** and hearing loss with the class.
- If necessary, **institute the buddy system**. A buddy can help the child with any missed directions, cue him/her into the discussion, share notes, etc.[5]

## LITERATURE


1. Gall, M., Gall, J., Borg, W. (2003): *Educational Research*, London, 439
2. http://www.csie.org.uk/inclusion/why.shtml
3. Jachova, Z. (2004): Inclusive Education of children with Special Needs in Republic of Macedonia, *Journal for Special Education and Rehabilitation*, 1-2, Skopje, 36-38
4. Nevins, M. & Chute, P. (1996): *Children with Cochlear Implants in Educational Settings*, London, 193-197
5. www.chidlrenshospital.org


[5] www.chidlrenshospital.org

# SPECIFIČNOST ODGOVARANJA NA PITANJA I POSTAVLJANJE PITANJA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE U GOVORNOM, PISANOM I ZNAKOVNOM IZRAZU

*Nadežda D. Dimić, Ljubica Isaković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Komunikacija je dinamičan proces u kome se informacije prenose putem simbola. Ona je kod dece oštećenog sluha umnogome otežana. Ograničenost u sticanju iskustva putem verbalnih poruka dovela je do toga da gluva deca razvijaju druge forme komunikacije. Dominantnu, verbalnu - usmenu i pisanu komunikaciju, umnogome zamenjuje neverbalna.*

*Postavljanje pitanja, kao i odgovaranje na njih, nezaobilazni su u svakodnevnoj komunikaciji ove dece. Aktivna govorna, pisana ili znakovna komunikacija osnovni je preduslov uspešne socijalizacije gluve i nagluve dece.*

*Cilj istraživanja bio je da se ispita uspešnost pri odgovaranju na pitanja, kao i postavljanje pitanja na zadate odgovore kod učenika oštećenog sluha u okviru govornog, pisanog i znakovnog oblika izražavanja.*

*U istraživanju je primenjen jedan segment iz Jezičkog korpusa za procenu leksičko-stilskih specifičnosti (Dimić, Isaković, 2004). Deo korpusa koji je korišćen sastojao se iz zahteva da učenici odgovore na postavljena pitanja, kao i da pravilno postave pitanja na unapred zadate odgovore, u okviru tri oblika izražavanja.*

*Istraživanje je obavljeno na uzorku od 40 gluvih i nagluvih učenika oba pola uzrasta og petog do osmog razreda (po deset iz svakog razreda).*

*Gluvi i nagluvi učenici najbolje rezultate ostvaruju u okviru znakovnog izraza, zatim sledi govorni, dok se najslabija postignuća uočavaju u okviru pisanog. Bolji rezultati, u okviru sva tri oblika izražavanja, ostvareni su pri odgovaranju na pitanja. Takođe, uočava se da uzrast učenika korelira jedino sa postignućima ostvarenim u okviru znakovnog jezika i to pri postavljanju pitanja.*

*Ključne reči: gluva i nagluva deca, govorni, pisani i znakovni jezik, pitanja i odgovori*

# UVOD

Komunikacija predstavlja dinamičan proces u kome se informacije prenose putem simbola.

Verbalna komunikacija, koja zavisi od mnoštva faktora (poznavanja jezika, rečnika, gramatike, strukture rečenice) predstavlja za gluve osobe veliku teškoću. Usled toga nastaje komunikativna barijera koja uslovljava frustracije i lično nezadovoljstvo. Sve to dovodi do izolacije osoba oštećenog sluha i remeti odnose sa sredinom koja čuje.

Upravo ta ograničenost u sticanju iskustva putem verbalnih poruka dovela je do toga da gluva deca razvijaju druge forme komunikacije. Dominantnu (verbalnu - usmenu i pisanu komunikaciju) zamenjuje neverbalna.

Neverbalna komunikacija obuhvata, pre svega znakovni jezik, kao i upotrebu prstne azbuke (daktilologije), zatim mimike i čitanja govora sa usana.

## GOVORNI I PISANI OBLICI IZRAŽAVANJA

Jezik se kao apstraktan simbolički sistem konkretno realizuje govorenjem, pismom i gestom. Dva medijuma (pismo i govor) predstavljaju relativno autonomne komunikacione sisteme, koji imaju dosta zajedničkog, ali se ponegde i znatno razilaze. Kada ih upoređujemo uočavamo razlike u strukturi, funkciji i upotrebi. Te razlike nastaju kao proizvod različitih komunikacionih situacija.

Koje su razlike između pisma i govora?

1. Trajnost pisma omogućava ponovljeno čitanje i detaljnu analizu. Ono zahteva brižljivu organizaciju, sažetije i kompleksno strukturisano izražavanje.

Nasuprot tome, spontanost i brzina govora smanjuju izglede za svesno prethodno planiranje i omogućavaju labave konstrukcije, ponavljanje, fraze, preformulisanje, kao i korišćenje intonacije i pauza.

2. Učesnici u pisanoj komunikaciji obično ne vide jedan drugog i ne mogu se osloniti na kontekst koji bi im pomogao u objašnjavanju onoga što su hteli da kažu. Usled toga se u pisanju izbegava upotreba reči čije značenje zavisi od situacije (deiktički izrazi: ovaj, tamo...).

To u govoru nije slučaj. Usled odsustva povratne sprege, koja u govornim interakcijama postoji, neophodno je voditi računa o tome da se uticaj nejasnoća i dvosmislenosti svede na najmanju meru.

3. Pisani jezik poseduje interpunkciju, veliko slovo, prostornu organizaciju, boju i druge grafičke efekte.

Govor poseduje malo odgovarajućih karakteristika (izuzev nekih prozodijskih osobina): upitnik se izražava rastućom intonacijom, uzvičnik glasnoćom, zagrade mogu da uspore tempo, snize glasnoću i visinu tona.

4. Postoje i gramatičke i leksičke razlike. Neke konstrukcije postoje samo u pisanju, a neke reči govornog vokabulara se nikada ili obično ne pišu.

5. Pisani jezik je formalniji i ima više izgleda da ostane standard koji društvo ceni. On ima poseban status koji potiče od njegove trajnosti.

6. Pisani govor nije obično prevođenje usmenog govora u pismene znake, niti je ovladavanje tehnikom pisanja. Da bi se razvio pisani govor mora postojati visok stepen apstrahovanja. To je govor bez intonacijske, ekspresivne, zvučne komponente. Govor u misli, u predstavi.

Usmeni, monološki i dijaloški, govor osim sredstvima jezičkih kodova raspolaže i nizom dopunskih izražajnih sredstava ili "markera". Njima pripadaju prozodijski markeri: intonacija, isticanje pojedinih delova teksta pomoću glasa, korišćenje sistema pauza itd., kao i nejezička sredstva, mimika i izražajni gestovi.

Pisani govor je za decu oštećenog sluha značajan aspekt komunikacije. Njihov govorni jezik je izuzetno ograničen, često nerazumljiv i važno je decu osposobiti da koriste pisani govor u raznim životnim sredinama. Na taj način bogate svoj rečnik, stiču nova znanja i razvijaju sposobnost da putem pisane reči komuniciraju sa sredinom. U početnim fazama razvoja pisanog govora, značajna je veza između govornog jezika i procesa pisanja, pa zato zahteve pisanog govora treba prilagoditi mogućnostima i sposobnostima dece.

## ZNAKOVNI JEZIK

Proučavanje znakovnog jezika, kao trećeg načina jezičke komunikacije, sve više dobija na značaju. Znamo da je bilo rasprostranjeno shvatanje da znakovni jezik i nije pravi jezik i da kao takav ne zaslužuje sistematsko proučavanje.

Da li gluvu decu treba učiti znakovnom jeziku ili ne, je pitanje koje je u prošlosti često bilo predmet rasprava. Mislilo se da je on podstiče izolovanost i različitost i da ga treba izbegavati. Danas znamo da znakovni jezik ima složenu strukturu koja se može porediti sa strukturom govornog i pisanog jezika. On nije hendikep, već prirodno sredstvo izražavanja koje gluvoj deci omogućava kognitivna, kreativna i komunikativna iskustva.

U različitim delovima sveta koriste se različiti znakovni jezici, koji međusobno nisu razumljivi. Takođe se koriste različita pravila za građenje znakova i za izgradnju rečenice.

Mnoga istraživanja pokazuju da je rana dvojezičnost dece oštećenog sluha od velike važnosti za njihov razvoj. Novija istraživanja (Most, 2002, 2003) pokazuju da deca koja komuniciraju putem znakovnog jezika pokazuju više varijacija i fleksibilnosti u svom ponašanju, nego što čine u komunikaciji putem govora. Neophodno je podjednako razvijati

jezičku komunikaciju putem znakovnog i govornog jezika i ističe se potreba da deca treba da komuniciraju na oba jezika.

Rano usvajanje znakovnog jezika neophodno je za normalan, tj. uredan kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj, kao i opšti obrazovni uspeh gluvog deteta Gluva deca koja koriste znakovni jezik imaju više samopouzdanja, nezavisnija su od drugih, sa adekvatnijim reakcijama u različitim životnim situacijama i pokazuju manje frustracija vezanih za odnos sa populacijom ljudi koja čuje.

Koristiti znakovni jezik znači koristiti se rukama, ali na svestan ”verbalan” način, radi izražavanja istog opsega značenja koji se postiže govorom.

Problemi ograničenog primanja poruka i ograničene komunikacije gotovo da se, usvajanjem znakovnog jezika, prevazilaze.

Poslednjih desetak godina dvadesetog veka, kao i danas, bilingvalna metoda je jedna od najzastupljenijih metoda koja se koristi u radu na razvoju jezika kod gluve i nagluve dece. Ona u sebi sadrži: znakovni (gestovni) jezik sredine uz upotrebu mimike i daktilologije, govorni jezik sredine (kao sekundarni jezik gluvih), čitanje govora sa usana, čitanje i pisanje, kao i upotrebu slušnih amplifikatora.

## ODGOVARANJE NA PITANJA I POSTAVLJANJE PITANJA

Pitanjima se učenici podstiču na misaonu i govornu aktivnost. Sa jezičkog stanovišta pitanje mora biti potpuno jasno, razumljivo, ne sme da sadrži nepoznate reči, niti da bude neodređeno i dvosmisleno. Treba izbegavati obimna pitanja, kao i sugestivna pitanja (na koja se odgovara jednom rečju-da ili ne), jer je tada teško proceniti da li je učenik razumeo ono što ga pitamo. Treba insistirati na svim oblicima pitanja: pitanjima sa različitim upitnim rečima, bez upitnih reči, sa rečcom *da li*, sa veznikom *a...*

Pitanja ne treba postavljati uvek na isti način, već se treba truditi da ona budu raznovrsna i različita.

Neophodno je učenike svakodnevno dovoditi u situaciju da razumeju sva pitanja koja nastavnik postavlja, kao i da pitanja naučena na času upotrebe u konkretnoj situaciji i van učionice. Veliku teškoću u radu na razvoju jezika predstavlja obučavanje učenika da sami formulišu i postavljaju pitanja. Zbog toga bi paralelno sa odgovaranjem na pitanja, posebnu pažnju trebalo posvetiti oslobađanju učenika da i oni pitaju nastavnika, jedan drugog i time preuzmu aktivnu ulogu u komunikaciji. Time se podstiče njihova samostalnost i olakšava snalaženje u svakodnevnim životnim situacijama.

## MATERIJAL I METOD

Cilj istraživanja bio je da se ispita uspešnost pri odgovaranju na pitanja, kao i postavljanje pitanja na zadate odgovore kod učenika oštećenog sluha u okviru govornog, pisanog i znakovnog oblika izražavanja.

## UZORAK

Istraživanje je obavljeno na uzorku od 40 gluvih i nagluvih učenika oba pola. Obavljeno je u dve škole u Beogradu, ”Stefan Dečanski” i ”Radivoj Popović”, koje pohađaju učenici oštećenog sluha. U odnosu na uzrast bilo je po deset učenika iz svakog razreda (od petog do osmog).

## METODOLOGIJA OBRADE PODATAKA

U istraživanju je primenjen jedan segment iz Jezičkog korpusa za procenu leksičko-stilskih specifičnosti (Dimić, Isaković, 2004). Deo korpusa koji je korišćen sastojao se iz zahteva da učenici odgovore na postavljena pitanja, kao i da pravilno postave pitanja na unapred zadate odgovore, u okviru analognih oblika izražavanja (govornog, pisanog i znakovnog).

Sva uputstva data su i putem znakovnog jezika.

Dobijene podatke obradili smo adekvatnim statističkim metodama i postupcima. Koristili smo deskriptivnu statistiku (AS, SD, min. i max.), mere povezanosti među varijablama (Pirsonov koeficijent korelacije), parametrijske i neparametrijske postupke provere značajnosti razlika (t-test za zavisne uzorke, Mann-Whitney U).

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1. Uspeh učenika u okviru pisanog, govornog i znakovnog oblika izražavanja

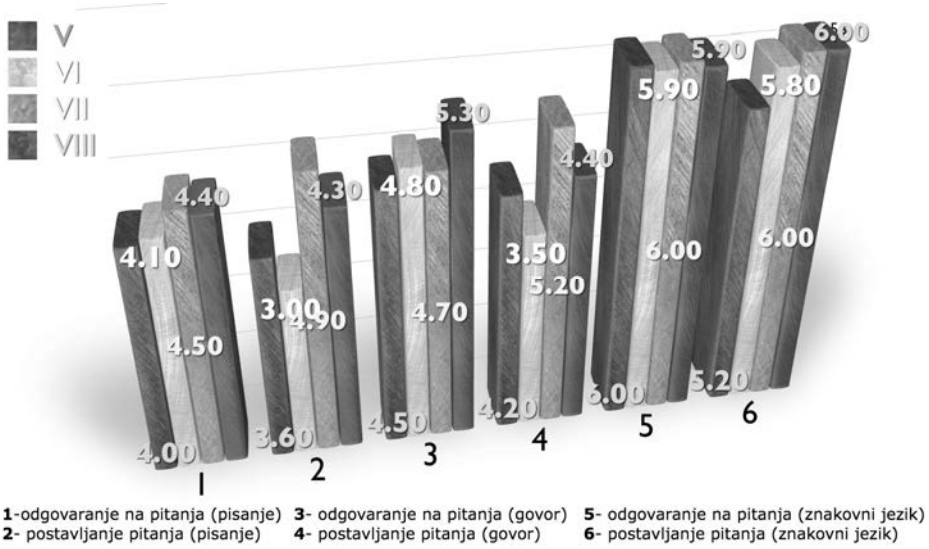
| | skor | N | min | max | M | SD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pisani oblik izražavanja | odgovaranje na pitanja | 40 | 1 | 6 | 4.25 | 1.256 |
| | postavljanje pitanja | 40 | 0 | 6 | 3.95 | 1.753 |
| Govorni oblik izražavanja | odgovaranje na pitanja | 40 | 1 | 6 | 4.83 | 1.259 |
| | postavljanje pitanja | 40 | 0 | 6 | 4.33 | 1.730 |
| Znakovni jezik | odgovaranje na pitanja | 40 | 5 | 6 | 5.95 | .221 |
| | postavljanje pitanja | 40 | 2 | 6 | 5.75 | .927 |

U tabeli 1 prikazan je uspeh učenika pri odgovaranju na pitanja i postavljanju pitanja u okviru tri analogna oblika izražavanja.

Najbolji rezultati ostvareni su u okviru znakovnog oblika izražavanja, zatim sledi govorni oblik izražavanja, dok su nešto slabije rezultate učenici ostvarili u okviru pisanog oblika izražavanja. Takođe, uočavaju se niže vrednosti standardnih devijacija u okviru znakovnog jezika, što ukazuje na manje individualne razlike između učenika u okviru ovog oblika izražavanja.

U okviru sva tri ispitivana oblika izražavanja bolji rezultati ostvareni su pri odgovaranju na pitanja.

Grafikon 1. Uspeh učenika različitih razreda u okviru tri analogna oblika izražavanja




U grafikonu 1 prikazani su rezultati učenika pri odgovaranju na pitanja i pri postavljanju pitanja u okviru tri analogna oblika izražavanja u zavisnosti od uzrasta.

U okviru pisanog i govornog oblika izražavanja bolje rezultate pokazuju učenici VII i VIII razreda, dok učenici V ostvaruju slabija postignuća. Uočava se pad uspešnosti na uzrastu VI razreda i to pri postavljanju pitanja.

Porast uspešnosti (kod učenika svih razreda) uočava se u okviru znakovnog oblika izražavanja. Vidimo da se rezultati učenika V, VI, VII i VIII razreda gotovo izjednačavaju (izuzev kod učenika V razreda koji ostvaruju nešto slabije rezultate pri postavljanju pitanja).

Tabela 2. Značajnost razlika između rezultata učenika različitih razreda u okviru postavljanja i odgovaranja na pitanja

| | odgovaranje na pitanja (pisani) | postavljanje pitanja (pisani) | odgovaranje na pitanja (govorni) | postavljanje pitanja (govorni) | odgovaranje na pitanja (znakovni) | postavljanje pitanja (znakovni) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mann-Whitney U | 39.500 | 17.000 | 47.000 | 20.500 | 45.000 | 45.000 |
| Z | -.823 | -2.557 | -.237 | -2.347 | -1.000 | -1.000 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .410 | .011 | .813 | .019 | .317 | .317 |

U tabeli 2 data je značajnost razlika u postignutim rezultatima između učenika različitih razreda ispitana neparametrijskim Mann-Whitney testom. Rezultati pokazuju da je razlika statistički značajna samo u dva skora između učenika VI i VII razreda u okviru pisanog i govornog oblika izražavanja pri postavljanju pitanja na zadate odgovore.

Tabela 3. Statističke značajnosti pri odgovaranju na pitanja i postavljanju pitanja (ceo uzorak)

| | M | sd | t | df | sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| odgovaranje na pitanja (pisani) | 4.25 | 1.256 | -3.286 | 39 | .002 |
| odgovaranje na pitanja (govorni) | 4.83 | 1.259 | | | |
| odgovaranje na pitanja (pisani) | 4.25 | 1.256 | -8.786 | 39 | .000 |
| odgovaranje na pitanja (znakovni) | 5.95 | .221 | | | |
| odgovaranje na pitanja (govorni) | 4.83 | 1.259 | -5.538 | 39 | .000 |
| postavljanje pitanja (pisani) | 3.95 | 1.753 | -2.564 | 39 | .014 |
| postavljanje pitanja (govorni) | 4.33 | 1.730 | | | |
| postavljanje pitanja (pisani) | 3.95 | 1.753 | -8.242 | 39 | .000 |
| postavljanje pitanja (znakovni) | 5.75 | .927 | | | |
| postavljanje pitanja (govorni) | 4.33 | 1.730 | -6.301 | 39 | .000 |
| postavljanje pitanja (znakovni) | 5.75 | .927 | | | |

U tabeli 3 prikazane su statističke značajnosti razlika u postignutim rezultatima kod ispitivanih analognih oblika izražavanja utvrđeni t-testom za zavisne uzorke (ukupan uzorak)

Statističke značajnosti uočavaju se u poređenju postignuća u okviru pisanog, govornog i znakovnog oblika izražavanja i pri odgovaranju na pitanja i pri postavljanju pitanja. Najbolji je znakovni oblik izražavanja, zatim govorni, dok su najslabija postignuća u okviru pisanog oblika izražavanja.

Tabela 4. Korelacije između uzrasta i uspeha u okviru analognih oblika izražavanja (Pirsonov koeficijent za ceo uzorak)

| odgovaranje na pitanja (pisanje) | postavljanje pitanja (pisanje) | odgovaranje na pitanja (govor) | postavljanje pitanja (govor) | odgovaranje na pitanja (znakovni j.) | postavljanje pitanja (znakovni j.) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| .144 | .258 | .207 | .151 | -.103 | .318 | r | broj godina školovanja |
| .374 | .108 | .200 | .354 | .529 | .046 | sig. | |
| | .448 | .612 | .434 | .231 | .540 | r | odgovaranje na pitanja (pisanje) |
| | .004 | .000 | .005 | .151 | .000 | sig. | |
| | | .565 | .859 | .192 | .623 | r | postavljanje pitanja (pisanje) |
| | | .000 | .000 | .235 | .000 | sig. | |
| | | | .510 | -.032 | .533 | r | odgovaranje na pitanja (govor) |
| | | | .001 | .843 | .000 | sig. | |
| | | | | .245 | .564 | r | postavljanje pitanja (govor) |
| | | | | .128 | .000 | sig. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| -.063 | r | odgovaranje na pitanja (znakovni j.) | r |
| | | .701 | sig. |

U tabeli 4 date su korelacije broja godina školovanja (uzrasta) i uspeha učenika pri odgovaranju na pitanja i postavljanju pitanja u okviru tri oblika izražavanja.

Broj godina školovanja korelira jedino sa rezultatima učenika u okviru znakovnog oblika izražavanja (postavljanje pitanja), dok korelacije u okviru pisanog i govornog oblika izražavanja nisu statistički značajne.

## ZAKLJUČCI

1. Gluvi i nagluvi učenici najbolje rezultate ostvaruju u okviru znakovnog oblika izražavanja, zatim sledi govorni, dok se najslabija postignuća uočavaju u okviru pisanog oblika izražavanja. Znakovni jezik je

prirodni izraz gluve dece koji ona koriste u svojoj međusobnoj komunikaciji.

2. U okviru ispitivanih analognih oblika izražavanja bolji rezultati ostvareni su pri odgovaranju na pitanja, nego pri postavljanju pitanja. Postavljanje pitanja za učenike oštećenog sluha predstavlja veliku teškoću i apstrakciju. Ovakvi rezultati ukazuju na to da je formulaciji i iskazivanju pitanja potrebno posvetiti veću pažnju.

3. Pisani i govorni izraz (na oba postavljena zahteva) karakterišu agramatizmi, izostavljanje znakova interpunkcije (posebno upitnika), kao i dominantna upotreba imenica (koje se upotrebljavaju za iskazivanje radnje). Takođe se, pri postavljanju pitanja, uočava slabija upotreba upitnih reči (kada, gde, koji, kakav...) koje se u najvećem broju slučajeva zamenjuju rečcom *da li*.

4. Veće razlike u ostvarenim rezultatima između učenika različitog uzrasta uočavaju se u okviru pisanog i usmenog oblika izražavanja (i pri postavljanju pitanja i pri odgovaranju na pitanja). U okviru znakovnog jezika uspeh učenika različitih razreda, na oba postavljena zahteva, se gotovo izjednačava.

5. Uzrast učenika (tj. broj godina školovanja) korelira sa jedino sa postignućima učenika u okviru znakovnog oblika izražavanja (postavljanje pitanja), dok korelacije u okviru pisanog i govornog oblika izražavanja nisu statistički značajne. Do ovakvih rezultata dovodi činjenica da je među učenicima oštećenog sluha u svakodnevnoj komunikaciji dominantna upotreba znakovnog jezika. Oni svoj jezik sa uzrastom usavršavaju, tako da on postaje precizno i nezamenljivo sredstvo u razmeni misli, osećanja, potreba i iskustava.

## LITERATURA


1. Dimić, D. N., Isaković, Lj., Kovačević, T. (2002): Leksičko – stilski deficiti kod gluve i nagluve dece osnovnoškolskog uzrasta, *Beogradska defektološka škola*, 3, 24-35
2. Dimić, D. N. (1996): *Specifičnosti u pisanju slušno oštećene dece*, Defektološki fakultet, Beograd
3. Dimić, D. N. (2001): Specifičnosti relativnog aktivnog (govornog) i relativnog pasivnog (gestovnog) rečnika gluve i nagluve dece, *Beogradska defektološka škola*, 1, 12 - 19
4. Dimić, D. N. (2003): *Govorno – jezički deficiti kod gluve i nagluve dece*, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd
5. Dimić, D. N. (2004): *Problemi u jezičkom izrazu kod gluve i nagluve dece*, Društvo defektologa Srbije i Crne Gore, Beograd
6. Dimić, D. N., Isaković, Lj. (2005): Ilustracija u nastavi srpskog jezika u školama za gluvu i nagluvu decu, *Beogradska defektološka škola*, 1, 37 – 43
7. Dimić, D. N., Kovačević, T. (2004): Znakovni, govorni i pisani rečnik kod dece oštećenog sluha, *Beogradska defektološka škola*, 2 - 3, 69 - 77

8. Hoffmeister, R. (2000): A piece of the puzzle: ASL and reading comprehension in deaf children. U C. Chamberlain, J. P. Morford, & R. I. Mayberry (ur.) *Language acquisition by eye*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.143-164.
9. Hoiting, N.& D.I. Slobin (2002): What a deaf child needs to see: Advantages of a natural sign language over a sign system. U R. Schulmeister & H. Reinitzer (ur.) *Progress in sign language research: In honor of Siegmund Prillwitz*. Hamburg: Signum. 267-277.
10. Kristal, D. (1996): *Kembrička enciklopedija jezika*, Nolit
11. Kristal, D. (1998): *Enciklopedijski rečnik moderne lingvistike*, Nolit, Beograd
12. Most, T. (2002) The use of repair strategies by children with and without hearing impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 33,112-123.
13. Most, T. (2003): The use of repair strategies: bilingual deaf children using sign language and spoken language, *American Annals of the deaf*, Washington, Vol. 148, Iss 4; pg. 308-315
14. Nikolić, M. (1992): *Metodika nastave srpskog jezika i književnosti*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
15. Padden, C. & C. Ramsey (2000): American Sign Language and reading ability in deaf children. U C. Chamberlain, J. P. Morford, & R. I. Mayberry (ur.) *Language acquisition by eye*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.165-189.
16. Savić, Lj. (2002): *Neverbalna komunikacija gluvih i njena interpretacija*, Centralni odbor Saveza gluvih i nagluvih Jugoslavije, Beograd
17. Strong, M. & P. M. Prinz (1997): A study of the relationship between American Sign Language and English literacy. *Journal of Deaf Studies and deaf Education*. 2, 37-46.
18. Stuckless, R. & J. Birch (1966): The influence of early manual communication on the linguistic development of deaf children. *American Annals of the Deaf*. 106, 436-480.
19. Vujasinović, Z., Isaković, Lj. (2007): Bilingvalni pristup u razvoju jezika kod dece oštećenog sluha predškolskog uzrasta, *Nove tendencije u specilalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, I naučni skup Univerziteta u Beogradu, Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, 493 - 507
20. Wilbur, R. B. & Petersen, L. (1998): Modality interactions of speech and signing in simultaneous communication. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research*. 41, 200-212
21. Vujasinović, Z., Dimić, N., Isaković, LJ. (2007): Vocabulary development in hearing impaired children, 7 th International Scientific Conference, Research in Education and Rehabilitation Sciences, *Blue abstracts book*, Zagreb, Croatia, 14. – 16.06.2007,136

# SPECIFICS OF ASKING AND RESPONDING TO QUESTIONS WITH DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN IN SPOKEN, WRITTEN AND SIGN LANGAUGE EXPRESSION

*Communication is a dynamic process in which information is communicated through symbols. With hearing-impaired children, it is made significantly more difficult. The limitation in gaining experience through verbal messages has led to deaf children developing other forms of communication. Dominant verbal – spoken and written communication is being largely substituted with nonverbal communication.*

*Asking questions as well as responding to them are unavoidable in everyday communication of these children. Active communication through the use of spoken, written and sign language is the essential prerequisite for successful socialization of deaf and hard of hearing children.*

*The aim of the research was to examine the level of success in responding to questions as well as asking questions to set responses with hearing-impaired students in the context of spoken and written form of expression and sign language expression.*

*One segment from the Language Corpus for the assessment of lexical and stylistic specific qualities (Dimić, Isaković, 2004) was applied in the research. The part of the corpus that was used required the students to respond to asked questions as well as to ask correct questions corresponding to the responses which had been set in advance in the context of these three forms of expression.*

*The research was carried out on the sample of 40 deaf and hard of hearing students of both sexes between the ages of fifth and eighth grade students (ten students from each grade).*

*Deaf and hard of hearing children produce the best results within expression through the use of signs followed by spoken expression, while the lowest achievement is observed in the context of written expression. In the context of all three forms of expression, better results are produced in responding to questions. In addition, it can be observed that the age of students correlates only with the results produced within sign language, specifically when asking questions.*

*Key words: deaf and hard of hearing children, spoken, written and sign language; questions and answers*

# ELEKTRONSKO UČENJE – IZJEDNAČAVANJE USLOVA ZA GLUVU I NAGLUVU DECU

*Vesna Radovanović, Jasmina Karić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Elektronsko učenje (eLearning) je učenje uz pomoć kompjutera, a sve češće se ovaj termin vezuje za učenje uz pomoć Interneta. Danas se govori o dva modela elektronskog učenja. Prvi je online učenje, a drugi, mobilno učenje ili m-leraning. Obrazovnim institucijama nameću se novi zahtevi koji se odnose na univerzalni dizajn elektronskog učenja, a koji zahtevaju i zadovoljenje određenih standarda što znači, da se za bilo koji oblik elektronskog učenja (putem telefona, televizije, videa, kompjutera, Interneta) mora obezbediti jednak pristup, jednaki uslovi korišćenja i jednak uticaj. Da bi se u potpunosti obezbedili jednaki uslovi za gluvu i nagluvu decu preporučuje se korišćenje pomoćne tehnologije koja pruža daleko veće mogućnosti.*

*Ključne reči: elektronsko učenje, gluva i nagluva deca, univerzalni dizajn*

## UVOD

Elektronsko učenje (eLearning) je učenje uz pomoć kompjutera, a sve češće se ovaj termin vezuje za učenje uz pomoć Interneta, iz tog razloga, u daljem radu, više ćemo se osvrnuti na ovaj noviji model učenja.

Ne postoji jedninstvena definicija elektronskog učenja, u zavisnosti od profesije i iskustva, autori različito definišu elektronsko učenje. Postoje dva tipa definicija, jedne naglašavaju ulogu tehnologije, a druge, proces obrazovanja. Jedna od definicija koja je data u projektu WINTEL (Web INTeligencija i Elektronsko učenje) Fakulteta organizacionih nauka glasi: "Elektronsko učenje je proces transfera znanja i veština preko mreže uz korišćenje računarskih aplikacija i okruženja u procesu učenja. Te aplikacije i procesi obuhvataju učenje preko Web-a, preko računara, u digitalnim učionicama, kao i digitalnu kolaboraciju. Sadržaji se prenose preko Interneta, intraneta/ekstraneta, audio i video traka, satelitske televizije i CD-ROM-a." (http://wintel.fon.bg.ac.yu).

Danas se govori o dva modela elektronskog učenja, prvi je *online* učenje, a drugi mobilno učenje ili m-leraning. Online učenje je prisutnije na svim nivoima obrazovanja, dok se mobilno učenje tek razvija.

U sadašnjem sistemu obrazovanja prisutno je više modela elektronskog učenja. Prvi model je, kada se koriste kompjuter ili Internet za

vreme nastave ili u izradi domaćih zadataka. Drugi model je, kada se deo nastave izvodi na tradicionalni način, a deo je organizovan uz pomoć Interneta ili materijala koji se nalaze na CD romovima. Ovakav oblik učenja zove se *blended learning* ili *mixed mode*. Sve češće, obrazovne institucije obezbeđuju uslove za potpuno online izvođenje nastave.

Učenje uz pomoć Interneta ili www servisa spada u treću generaciju učenja na daljinu. Da bi se realizovao ovaj model učenja neophodno je zadovoljiti hardverske uslove, a to je kompjuter i oprema za pristup Internetu, a što se tiče neophodnih softverskih uslova tu spadaju web pretraživači, multimedijalni preglednici i drugi. Sadržaji učenja nalaze se na web serveru, učenici ih pregledaju korišćenjem dugmića, linkova, izbornika, ikona. Obrazovni sadržaji treba da budu strukturirani tako da obezbeđuju jasan pregled informacija i lako kretanje kroz program. Karakteristike ovog modela učenja su: brza distribucija obrazovnih materijala, postojanje hipermedijalnih materijala, interaktivnost, neograničen i siguran pristup korisnika (Radovanović, 2003).

Organizacija elektronskog učenja je kompleksna, zahteva angažovanje većeg broja stručnjaka različitih profila i zavisi od niza faktora: od potrebe obrazovne institucije koja organizuje ovaj model učenja, od potreba njenih polaznika, od materijalnih i tehničkih mogućnosti. Obrazovni kursevi koji se organizuju putem Interneta moraju sadržati stranicu sa informacijama o kursu i predavaču, načine komunikacije, materijal za nastavu, zadatke i testove, literaturu i način ocenjivanja.

## TIPOVI INTERAKCIJE U ELEKTRONSKOM UČENJU

Postoje dva tipa interakcije u učenju putem Interneta, prvi je učenik i kompjuter, gde učenik komunicira sa odgovarajućim softverom, to su obično online kursevi ili online kvizovi. Učenik može, a i ne mora, dobiti povremeno povratnu informaciju od nastavnika. Drugi tip interakcije je komunikacija između dve ili više osoba, to su najčešće video ili telekonferencije, pričaonice ili online grupni projekti. Karakteristike ovog tipa interakcije su da učenik može komunicirati sa moderatorom, to je obično nastavnik, moderator može biti u ulozi modela, učenici mogu da komuniciraju sa drugim učenicima i što je najvažnije, svako može biti ravnopravan. Interakcija se odvija po želji korisnika ili u dogovoreno vreme. Sinhrona interakcija se odvija u realnom vremenu i zavisi od niza faktora, prvenstveno od rasporeda obaveza svih učesnika u online obrazovnom programu.

## ALATI ZA ELEKTRONSKO UČENJE

U učenju uz pomoć Interneta koriste se različiti sinhroni i asinhroni alati. U sinhrone alate spadaju: videokonferencije, telekonferencije, pri-

čaonice, digitalne školske table, softver za distribuciju vežbi na više terminala istovremeno, MOO i MUD, to su paketi za učenje gde svaki nastavnik može ubaciti svoje sadržaje učenja. U asinhrone alate spadaju: elektronska pošta, različite vrste web foruma. Zadržaćemo se na alatima koji se najčešće koriste, a po karakteristikama odgovaraju gluvim i nagluvim učenicima.

## VIDEOKONFERENCIJE

Videokonferencije omogućavaju audiovizuelnu komunikaciju u stvarnom vremenu između jednog ili više korisnika koji su prostorno udaljeni. Videokonferencije omogućavaju istovremeni prenos slike i zvuka, tako da nastavnici i učenici mogu diskutovati i razmenjivati materijale za učenje ili koristiti belu tablu po kojoj mogu svi da pišu (Mandić, 2001).

Videokonferncije odgovaraju mogućnostima i potrebama gluvih i nagluvih učenika, pa spadaju u najpopularnije alate za izvođenje elektronskog učenja. Najraširenij oblik videokonferencija su desktop konferencije zbog pristupačnosti neophodne opreme. Postoje brojni faktori koji se moraju uzeti u obzir kada su u pitanju videokonferencije za gluve: planiranje i priprema konferencije, priprema učenika, priprema predavača, prevodioca i sam tok konferencije. Tom prilikom deci treba skrenuti pažnju na ponašanje jer često nisu svesni da i drugi posmatraju. Kada su u pitanju predavači, pogotovu oni koji nemaju iskustva u radu sa gluvima, moraju se upoznati sa nekim osnovnim pravilima, sličnim kao kad je u pitanju prevođenje sa stranog jezika. Predavači moraju govoriti sporije i obezbediti dovoljnu pauzu između rečenica kako bi prevodilac stigao da prevede na gest ili ređe, daktilologiju. Najveći problem predstavlja demonstriranje nekog objekta. Kada predavač govori i prikazuje objekat, gluvi ne mogu u isto vreme posmatrati objekat i pratiti prevodioca. U ovakvi situacijama, trbalo bi se pridržavati pravila: prvo pokazati, zatim govoriti i prevesti, pa onda opet pokazati. Teksaška škola za gluve omogućava svojim učenicima virtuelne posete muzejima, zoološkim vrtovima i drugim mestima (Parton, 2005).

## ELEKTRONSKA POŠTA

Elektronska pošta (za čujuće i glasovna pošta) predstavljaju asinhrone alate za elektronsko učenje koji omogućuju komunikaciju u bilo koje vreme. Elektronska pošta se najčešće koristi kao dopuna različitim oblicima predavanja, mada se može koristiti i kao osnovni način za izvođenje određenog kursa. Na ovaj način nastavnik može komunicirati sa jednim učenikom, ako su u pitanju dodatne instrukcije za učenje ili vrednovanje rezultata. Nastavnik može komunicirati i sa grupom učenika, najčešće su to informacije o zadacima, literaturi, ispitima i sl. Prednost elektronske pošte je što učenik može slobodno postavljati pitanja, slati komentare, a za sve to ima dovoljno vremena. Nastavnik može

odgovoriti u bilo koje vreme. Glavni nedostatak je što se poruke mogu interpretirati na različite načine, a posledice mogu biti nerazumevanje ili pogrešno shvatanje.

Elektronska pošta se može koristiti kao oblik komunikacije između samih učenika, gde oni mogu razmenjivati mišljenja o određenoj temi. Ovo je veoma važno za uvežbavanje čitanja i pisanja gluvih i nagluvih učenika (Radić-ŠestićRadovanović, Žigić, 2007).

Elektronske pošta spada u najpopularnije načine komunikacije među mladima širom sveta. Istraživanje sprovedeno 2007. godine među gluvim i nagluvim srednjoškolcima, ukazuje da je u Srbiji drugačija situacija. Pored činjenice da veoma mali broj učenika zbog niskog socioekonomskog statusa ima pristup Internetu kod kuće, ne postoji ni mogućnost da ga koriste u školi. (Radovanović, Radić-Šestić, 2007).

## PREDNOSTI I NEDOSTACI ONLINE INTERAKCIJE

Prednosti online interakcije su sledeće:

- ✓ interakcija omogućuje pozitivnu podršku grupe;
- ✓ okolnosti u kojima se interakcija odvija su autentične;
- ✓ učesnik odlučuje kako će se uključiti i kada će učestvovati;
- ✓ utisak je bolji kada postoji razumevanje od strane drugih učesnika;
- ✓ motivacija se povećava kada postoji razumevanje;
- ✓ samopouzdanje se povećava kada učesnici imaju zajednički interes;
- ✓ pozitivni utisci pojačavaju želju da se nastavi sa učenjem;
- ✓ nagrađuje se nezavisnost u učenju;
- ✓ učenici upoznaju strategije ispitivanja kako bi mogli da objasne, koriguju i prošire ideje.

Nedostaci su:

- ✓ interakcija zahteva ISP (Internet servis provajder) vreme;
- ✓ učesnici moraju posedovati osnovne kompjuterske veštine;
- ✓ kompjuteri se povremeno kvare;
- ✓ novi korisnici mogu biti uplašeni ako se razmatraju pitanja koja izlaze iz okvira njihovih znanja;
- ✓ nekada su pitanja ili komentari korisnika oskudni ili van konteksta;
- ✓ uloga moderatora zahteva dosta vremena (Crandall, Aidala, 2000).

## UNIVERZALNOST ELEKTRONSKOG UČENJA

Danas se obrazovnim institucijama nameću i novi zahtevi koji se odnose na univerzalnost elektronskog učenja, što znači da bilo koji oblik elektronskog učenja (putem telefona, televizije, videa, kompjutera,

Interneta) mora obezbediti jednak pristup, jednako korišćenje i jednak uticaj. U članu 508 zakonskog dokumenta ADA, navedeno je da se moraju eliminisati sve prepreke u korišćenju informacionih tehnologija, da se mogućnosti koje ove tehnologije nude moraju omogućiti i osobama sa posebnim potrebama i da se pospešuje razvoj tehnologija koje će obezbediti ove ciljeve. Postoje brojni izvori koji se odnose na web pristupačnost osobama sa posebnim potrebama: Centar za pristupačnost autorskim web izvorima i obrazovanju (AWARE CENTER – Accessible Web Authoring Resources and Education), WWW Konzorcijum (W3C-World Wide Web Consorcium) i Inicijativa za pristupačnost Web-u (Web Accessible Initiative). Kada su u pitanju osobe oštećenog sluha neophodno je zadovoljiti minimum uslova: sve audio informacije moraju biti prevedene, prevod mora biti odgovarajući, lak za čitanje i da se kontroliše prema potrebi, kontrola zvuka mora biti obezbeđena za dobar rad slušalica ili bilo kog drugog slušnog pomagala. Ovi standardi se odnose na univerzalni dizajn elektronskog učenja. Da bi se u potpunosti obezbedili jednaki uslovi za decu oštećenog sluha, može se koristiti pomoćna tehnologija koja pruža daleko veće mogućnosti.

Grupa profesora sa Galodet Univerziteta (Kaplan, H. at al), bavila sa proučvanjem istraživanja i teorijskih radova koji se odnose na korišćenje medija, materijala i tehnologije, a koji obezbeđuju pristupačnost obrazovanju za gluvu i nagluvu decu osnovnoškolskog uzrasta. Cilj ovog istraživanja odnosio se na određivanje smernica i kriterijuma za izbor nastavnog sredstva koje pruža najbolje rezultate. Između ostalih područja koja su se ispitivala, nalazilo se područje koje se odnosi na pomoćnu tehnologiju (uključujući pomoćna sredstva za slušanje, vizuelna sredstva i kompjuterske sisteme). Koristeći različite izvore, došli su do nekih zajedničkih smernica koje se odnose na razvoj kvaliteta audio i vizuelnih medija, materijala i tehnologija: informacije se moraju prevesti u slikovnu ili grafičku formu gde god je to moguće uz što manju upotrebu teksta; mediji, materijali i tehnologije se moraju posebno razvijati za potrebe orazovanja gluve i nagluve dece umesto prilagođavanja tehnoloških sredstava namenjenih čujućoj deci; mediji, materijali i tehnologija koje škole poseduju mora se dalje unapređivati. Što se tiče vizuelne tehnologije, zaključeno je da postoji mali broj softvera, uključujući i edukativne softvere, namenjenih deci oštećenog sluha. Pored toga, istaknuto je, da se mora pronaći veći broj softverskih rešenja za prevod zvučnih informacija u vizuelnu formu koja će odgovarati potrebama gluve i nagluve dece, a ujedno će biti laka za upotrebu.

O prednostima korišćenja telekomunikacione tehnologije svedoči jedno od istraživanja sprovedeno u Hong Kongu. Telekomunikaciono sredstvo za gluve (TDD), operativni sistem Windows na kineskom jeziku i modem bili su priključeni na PC računare u kućama gluvih učenika eksperimentalne grupe. Pretpostavke istraživača bile su: komunikacija sa prijateljima, razmena informacija o školskim i domaćim radovima, kao i

uobičajeni tinejdžerski razgovori uticaće na povećanje akademskog postignuća u oblasti kineskog i engleskog jezika. Područja koja su se nakon godinu dana upotrebe ovog telekomunikacionog sredstva za gluve ispitivala bila su: čitanje, razumevanje pročitanog, diktat i sastav. Učenici koji su tokom ovog eksperimentalnog perioda koristili TDD 40 ili više puta, bili su bolji u razumevanju teksta, kako na kineskom, tako i na engleskom jeziku, nego učenici koji su koristili TDD 20 puta ili manje u istom periodu. U ostalim oblastima nije bilo većih razlika između ove dve grupe. (Clubb, O. L. Chan, J. C. K., Bloor, C., 1999)

Clymer i McKee govore o tehničkim mogućnostima škola za gluve učenike da učestvuju u realizaciji nastave na daljinu. Prema ovim autorima 70% škola u SAD poseduju Internet i WWW. Takođe ima nastavnika koji su obučeni za korišćenje tehnologija, pa mogu učenicima pružiti nove načine učenja. (Clymer, McKee, 1997).

## PRIMER ELEKTRONSKOG UČENJA ZA GLUVU I NAGLUVU DECU U SRBIJI

Projekat Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju pod nazivom *Kreiranje on-line obrazovnih sadržaja za gluvu i nagluvu decu*, pokrenut je sa ciljem da se deci oštećenog sluha obezbede uslovi za elektronsku inkluziju. Konstruisan je Web korsver koji se nalazi na adresi www.litorina.info. Učenici su pristupali elektronskom sistemu učenja pomoću svog korisničkog imena i lozinke. Sadržaji učenja prezentovani su pretežno u vizuelnoj formi, uz upotrebu slika i animacija. Tekst je korišćen u manjoj meri uz gestovni prevod za nepoznate reči. Kretanje učenika kroz program obezbeđeno je postojanjem navigacionih sredstava poput *dugmića*, *ikonica* i *linkova*. O ovom zahtevu se posebno vodilo računa budući da su u pitanju mlađi učenici gde je postojala opasnost da „zalutaju" u programu. Takođe, vodilo se računa i o hardverskim i softverskim karakteristikama kompjutera kojima raspolažu škole, kao i o vezama sa Internetom. U ekspeimentu su korišćeni sinhroni komunikacioni alati: desktop videokonferencije i *chat* rooms. Zapažena je visoka motivacija učenika tokom eksperimentalnog programa, dok će se obrazovni efekti tek ispitati.

## ZAKLJUČAK

Na konferenciji evropskih ministara obrazovanja održanoj u Hajdelbergu 2007. godine, elektronsko učenje se našlo na listi prioriteta evropske politike u obrazovanju. Naglašena je potreba da se razmotre mogućnosti upotrebe elektronskog učenja kako bi se unapredilo doživotno učenje. Većina naših autora naglašava važnost i ulogu Interneta u doživotnom učenju (Mandić, 2001; Milosavljević, Vukanović, 2000). U Evropi, elektronsko učenje napreduje različitom brzinom u zavisnosti od

obrazovne politike svake države, negde je na početku, a negde je učinjen značajni pomak ka naprednijim vidovima elektronskog učenja, ka eLearning-u 2.0.

Pored kognitivnog područja, na kome se najviše insistira, bilo da je reč o tradicionalnoj ili o elektronskoj nastavi, veoma je važno ne zanemariti i afektivnu komponentu učenja (Russel, 2005). Elektronska nastava, za razliku od tradicionalne, pruža manje mogućnosti za sagledavanje emocionalnog stanja učenika. Prilikom organizacije obrazovnih kurseva na Internetu, neophodno je predvideti korišćenje alata koji će uticati na povećanje afektivne komponente učenja. Za učenike nižeg uzrasta, elektronsko učenje ne može biti jedini oblik nastave i potrebno je organizovati mešoviti model nastave (blended learning). Poželjno je koristiti sredstva za brži prenos podataka naročito za gluve i nagluve učenike jer je poznato da je njihova pažnja kratkotrajna. Sinhrona komunikacija, prvenstveno videokonferencije, utiče na pažnju i na motivaciju učenika, pa je treba koristiti uvek kada za to postoje uslovi.

## LITERATURA


1. Clubb et al. (1999): Academic Effects of using a Chinese Telecommunication Device with Deaf Students in Hong Kong, *Proceedings*, 3rd International Cognitive Technology Conference, San Francisco.
2. Clymer, E., & McKee, B. (1997): The promise of the World Wide Web and other telecommunication technologies within deaf education, *American Annals of the Deaf*, 142 (2), 104-106.
3. Crandall, K.E.; Aidala, C. (2000): Distance Learning Opportunities for Deaf Learners preuzeto 23.9.2005. sa adrese http://www.pepnet.org/confpast/2000/
4. Kaplan, H. et al.: Design of effective media, materials and technology for deaf and hard-of-hearing students, preuzeto 5.10.2007. sa adrese
5. http://idea.uoregon.edu/~ncite/documents/techrep/tech01.html
6. Konferencija evropskih ministara obrazovanja, Hajdelberg, 2007., preuzeto 21.4.2008. sa adrese http://www.bmbf.de/en/7311.php
7. Mandić, D. (2001): Informaciona tehnologija u obrazovanju, Beograd: Centar za usavršavanje rukovodilaca u obrazovanju.
8. Milosavljević, G., Vukanović, S. (2000): *Profesionalno obrazovanje na distancu*, Beograd: Čigoja štampa.
9. Parton, B.S. (2005): Distance Education Brings Deaf Students, Instructors, and Interpreters Closer Together: A Review of Prevailing Practices, Projects, and Perceptions, *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 2, 1, preuzeto 21.12.2005. sa adrese http://www.itdl.org/Journal/Jan_05/article07.htm
10. Radić-Šestić,M., Radovanović, V., Žigić, V. (2007): Korišćenje interneta u nastavi za decu oštećenog sluha, *Inovacije u nastavi*, Vol. 20, (2), str. 114-120, Beograd: Učiteljski fakultet.
11. Radovanović, V: *Efikasnost računarskih programa u nastavi prirode i društva za decu oštećenog sluha*, magistarska teza, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

12. Radovanović, V., Radić-Šestić, M. (2007): Način korišćenja kompjutera među srednjoškolcima, str. 551-568, *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
13. Russell, G. (2005): Pitanje udaljenosti u e-obrazovanju, *Edupoint*, preuzeto 12.3.2007. sa stranice http://www.carnet.hr/casopis/34/clanci/3

## ELECTRONIC LEARNING, EQUALIZING CONDITIONS FOR DEAF AND PARTIALLY DEAF CHILDREN

*Electronic learning (eLearning) is learning using a computer; this term is more and more used for learning using the Internet. Today we talk about two models of electronic learning – first is online learning and the second mobile learning or m-learning. New requirements are placed on education institutions regarding universal design of electronic learning requiring certain standards to be met, meaning that for any form of electronic learning (by phone, television, video, computer, Internet) equal access, equal conditions and equal influence must be provided. To really provide equal condition for deaf and partially deaf children it is recommended auxiliary technology be used providing greater possibilities.*

*Key words: electronic learning, deaf and partially deaf children, universal design*

# SOCIJALNA KOMPETENTNOST GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA – POREĐENJE SA VRŠNJACIMA KOJI ČUJU

*Zorana Jolić, Ljubica Isaković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Istraživanje o kome saopštavamo u ovom radu bavilo se poređenjem socijalne kompetentnosti gluvih i nagluvih učenika i učenika koji čuju. Podaci o socijalnoj kompetentnosti dobijeni su na osnovu procene ponašanja učenika na skali SSBS-2 od strane nastavnika.*

*Rezultati pokazuju da ispitani učenici imaju zadovoljavajući nivo socijalne kompetentnosti i da retko ispoljavaju antisocijalna ponašanja. Oni daju potvrdu nalazima o pozitivnoj korelaciji školskog uspeha sa ispoljavanjem socijalno prihvatljivog ponašanja i češćem ispoljavanju socijalno kompetentnog, a ređem antisocijalnog ponašanja kod devojčica.*

*Gluvi i nagluvi učenici imaju značajno više skorove na skali antisocijalnog ponašanja od učenika bez oštećenja sluha. Detaljnije analize pokazuju da bi obrazovanje roditelja i vrsta smeštaja (porodični ili internatski) mogli biti deo objašnjenja za dobijene razlike. Zanimljiv, i na prvi pogled kontradiktoran nalaz, jeste da nastavnici učenicima koji su savladali znakovni jezik istovremeno pripisuju veću učestalost i pozitivnih i negativnih oblika socijalnog ponašanja.*

*Ključne reči: socijalna kompetentnost, antisocijalno ponašanje, gluvi i nagluvi učenici, učenici koji čuju*

## UVOD

Proces komunikacije uključuje interakciju u kojoj ljudi učestvuju kao govornici, ili slušaoci, dele ideje, misli, iskustva i osećanja. Efikasnost ovog procesa će zavisiti od svakog učesnika ponaosob. Da bi se ostvarila fluentna konverzacija, osobe koje u njoj učestvuju moraju biti osetljive na međusobne potrebe. Neuspešna komunikacija nastaje onda kada njeni učesnici adekvatno ne prenesu ili ne prime poruku.

Ukoliko gluvo dete želi da uspešno komunicira sa osobama koje čuju mora posedovati kvalitetan govor, čitanje govora sa usana i pisanje. Nasuprot tome, ukoliko želi da komunicira sa zajednicom gluvih mora posedovati receptivnu i ekspresivnu sposobnost upotrebe daktilologije i znakovnog jezika. Samo sa ovakvim znanjima i osećanjem sigurnosti u

svoje komunikativne veštine ono će biti u mogućnosti da komunicira sa strancima (gluvima ili onima koji čuju).

Mnoga istraživanja pokazuju da je rana dvojezičnost dece oštećenog sluha (poznavanje znakovnog jezika i govornog/pisanog jezika) od neprocenjive važnosti za njihov razvoj. Usvajanjem znakovnog jezika otklanjaju se problemi ograničenog primanja poruka i ograničene komunikacije. Gluva deca na taj način stiču više samopouzdanja, postaju komunikativnija, nezavisnija od drugih, sa adekvatnijim reakcijama u različitim životnim situacijama i pokazuju manje frustracija vezanih za odnos sa populacijom ljudi koja čuje (Kristal, 1996).

Istraživanja u poslednje dve decenije jasno ukazuju na pozitivan efekat učenja znakovnog jezika na komunikativni i socioemocionalni razvoj gluve dece, kao i na opšti i kognitivni razvoj (Preisler, Tvingstedt, Ahlström, 2002).

Interesovanja vezana za gluvu i nagluvu decu tradicionalno su bila usmerena na razvoj jezika i govora. Međutim, znamo da su jezik i veštine komunikacije, značajno povezani sa socijalnim iskustvima deteta. Stvaranje bliskih odnosa i razvijanje pozitivnog identiteta povezani su sa sposobnošću dece da komuniciraju sa drugim ljudima (Stinson & Whitmire, 2000, prema Bat-Chava, Martin, Kosciw 2005).

Iako postoje velike individualne razlike, značajan broj studija utvrđuje postojanje deficita u socijalnom i emocionalnom razvoju gluve dece, od kojih Suarez (Suarez, 2000) izdvaja one u oblastima empatije, komunikacije, socijalne percepcije, sposobnosti igranja uloga, rešavanja socijalnih problema, moralnog razvoja, socijalne atribucije i kontrole impulsa.

Pošto se sve veći broj dece oštećenog sluha uključuje u redovni sistem školovanja pokreću se pitanja vezana za kvalitet i kvantitet socijalnih interakcija između gluvih učenika i njihovih vršnjaka koji čuju (Martin, Bat-Chava, 2003; Kersting, 1997) i ističe značaj dobijanja višestrukih indikatora socijalne adaptacije gluve dece. Procene koje zahvataju različite aspekte ličnog i socijalnog razvoja pomogle bi stvaranju bogatijeg uvida u načine na koji gubitak sluha utiče na njihov život (Bat-Chava, Martin, Kosciw, 2005).

## NALAZI ISTRAŽIVANJA O SOCIJALNOM RAZVOJU GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA

Istraživanja koja se bave izučavanjem socijalnog funkcionisanja gluve i nagluve dece tiču se njegovih različitih aspekata u kontekstu segregiranog, delimično ili potpuno inkluzivnog obrazovanja, u interakciji sa vršnjacima sa i bez oštećenja sluha.

Najčešće ispitivane oblasti socijalnog razvoja dece oštećenog sluha bile su: opšta socijalna zrelost, socijalna interakcija i vršnjački status, odnos sa roditeljima i značaj jezika (oralnog i znakovnog) za socijalni razvoj deteta.

Socijalna zrelost odnosi se na ispoljavanje adekvatnog ponašanja u socijalnom kontekstu. Kluvin i saradnici (Kluwin, Stinson, Mason Colarossi, 2002) sumirajući rezultate studija o socijalnoj zrelosti dece oštećenog sluha zaključuju da učenici koji čuju ispoljavaju socijalno zrelije ponašanje od njihovih gluvih vršnjaka, ali da je ova razlika očigledna onda kada su procenjivači zrelosti nastavnici. Dodatno je, u jednom od istraživanja, utvrđeno da su gluva deca u redovnim školama socijalno zrelija od gluvih adolescenata u specijalnim školama.

Krsting (Kersting, 1997) u pregledu istraživanja socijalne interakcije gluvih učenika i studenata ističe da postoje potvrđeni dokazi o vezi između socijalnog zadovoljstva i ostanka na koledžu. Gluvi studenti imaju snažnije osećanje usamljenosti od studenata koji čuju i veliki broj njih ima iskustvo odvojenosti i izolacije od učenika koji čuju, pri čemu se oni koji prethodno imaju iskustvo inkluzivnog školovanja osećaju jednako dobro, ili čak i bolje, u interakciji sa vršnjacima bez oštećenja sluha.

Nalaze o osećanju socijalne izolovanosti u čujućem setingu utvrđuju i drugi istraživači. Martin i Batčava (Martin, Bat-Chava, 2003) zaključuju da gluva deca i pored dobrog akademskog postignuća imaju jače osećanje usamljenosti i niz drugih psiholoških teškoća u poređenju sa vršnjacima koji čuju.

Pregledi istraživanja socijalne interakcije koje su nezavisno načinili Vejzel i saradnici (Weisel, Most, Efron, 2005) i Kluvin i saradnici (Kluwin, Stinson, Mason Colarossi, 2002) ukazuju na jedan prilično konzistentan obrazac ponašanja u interakciji između gluvih i učenika koji čuju. Gluvi učenici češće stupaju u interakciju sa gluvim, nego sa drugovima iz razreda koji čuju. Međusobna izloženost, vremenom može dovesti do povećanja ove interakcije. Slični nalazi dobijaju se opservacionim studijama i samoprocenom učenika.

Prva barijera u komunikaciji sa vršnjacima koji čuju su teškoće u komunikaciji. Sposobnosti gluve dece da ”čuju” i razumeju izgovoreno značajno variraju, u zavisnosti, između ostalog, od ostataka sluha, komunikacijske kompetentnosti, vrste amplifikacije koju koriste i akustičkih odlika okruženja.

Dodatno, istraživanja sugerišu da gluvoj deci često nedostaju socijalne veštine primerene vršnjačkoj interakciji. Faktor koji utiče na socijalnu interakciju u inkluzivnom setingu je često pogrešno tumačenje njihovih komunikacionih potreba (npr. kada gluvo dete traži da se nešto ponovi, to može biti protumačeno kao nedostatak sposobnosti da shvati ili kao nepažnja). Fizički kontakt, kao način privlačenja pažnje, može narušiti socijalna pravila ljudi koji čuju i prouzrokovati vršnjačko odbijanje (Martin, Bat-Chava, 2003).

Usled nedostatka komunikacijskih veština, gluvi učenici u vršnjačkoj grupi često imaju status odbačenih učenika, koga su najčešće svesni (Cappelli et al., 1995, prema Martin, Bat-Chava, 2003).

Istraživanja vršnjačkog statusa o kojima saopštavaju Kluvin i saradnici (Kluwin, Stinson, Mason Colarossi, 2002), sprovedena na različitim uzrasnim grupama, dala su različite rezultate. Rezultati tri studije sugerišu da su deca koja čuju spremna da prihvate svoje gluve vršnjake u redovnim razredima, iako prihvatanje može biti pod uticajem dužine kontakta i pola. Istraživanja u kojima je korišćena samoprocena gluvih učenika o povezanosti sa vršnjacima daju drugačije rezultate. Iako su učenici koji čuju pokazivali prihvatanje gluvih vršnjaka, gluvi učenici su taj odnos opažali kao manje zadovoljavajući. Gluvi učenici, ponovo, pokazuju veće osećanje povezanosti sa gluvim, nego sa vršnjacima koji čuju.

Neka istraživanja sugerišu da su stepen i kvalitet socijalnog razvoja uslovljeni kvalitetom i tipom interakcije sa roditeljima.

Medou (Meadow 2005) smatra da su socijalna iskustva gluve dece gluvih roditelja drugačija od iskustava gluve dece koja imaju roditelje koji čuju. Polazne hipoteze njenog istraživanja bile su da gluva deca gluvih roditelja pokazuju viši nivo intelektualnog i socijalnog funkcionisanja (posebno u oblasti zrelosti i nezavisnosti), kao i da pokazuju viši nivo komunikativne kompetencije, uključujući pisani i govorni (ekspresivni i receptivni) jezik. Rezultati ovog istraživanja potvrdili su polazne hipoteze. U oblasti socijalnog funkcionisanja, zrelosti, odgovornosti, nezavisnosti i preuzimanja adekvatnih polnih uloga deca gluvih roditelja pokazuju značajno bolja postignuća. Takođe, rezultati sugerišu da su deca koja imaju dobre komunikativne veštine upravo ona deca koja su istovremeno bila izložena oralnom i manuelnom treningu na ranom uzrastu.

Šta više, gluva deca koja se procenjuju kao najkompetentnija u socijalnom, kognitivnom i jezičkom razvoju su ona koja aktivno učestvuju od ranog uzrasta u interakciji sa roditeljima, bilo da su oni gluvi ili da čuju. Kroz ovu interakciju gluva deca ne dobijaju samo informacije, već bihejvioralne i kognitivne strategije, znanje o sebi i drugima i osećaj da pripadaju svetu (Vaccari, Marschrak, 1997).

Postoje dokazi da uspešnost uspostavljanja odnosa sa vršnjacima ima kao medijator komunikativnu kompetentnost, pri čemu je oralna veština prediktivna za prilagođavanje u inkluzivnom, a veština korišćenja znakovnog jezika u segregiranom kontekstu (Leigh & Stinson, 1991, prema Musselman, Mootulal, MacKay, 1996).

Kako je većina ranijih istraživanja bila fokusirana na socijalni razvoj dece oštećenog sluha u inkluzivnom kontekstu i izučavanje kvaliteta njihove interakcije sa vršnjacima koji čuju, mali je broj podataka o socijalnoj prilagođenosti gluvih učenika u segregiranom setingu. Podaci istraživanja sugerišu da ova deca bolje funkcionišu u zajednici gluvih, ali ne daju uvid u repertoar socijalnih veština kojima oni ovladavaju i njihovim specifičnim snagama i slabostima u kontekstu u kome se obrazuju. Namera ovog istraživanja bila je da uporedi socijalnu kompetentnost učenika oštećenog sluha koji se obrazuju u specijalnim, sa socijalnom ko-

mpetentnošću učenika koji čuju i pohađaju redovne škole. Koncept socijalne kompetentnosti uzet je kao teorijski okvir sprovedenog istraživanja, pošto se odnosi na razvojno i kontekstualno adekvatnu upotrebu socijalnih veština, uspešnost u interakciji i ispunjavanju zahteva okruženja, čime daje kompleksnu i obuhvatnu sliku delovanja pojedinca u socijalnom polju.

## UZORAK

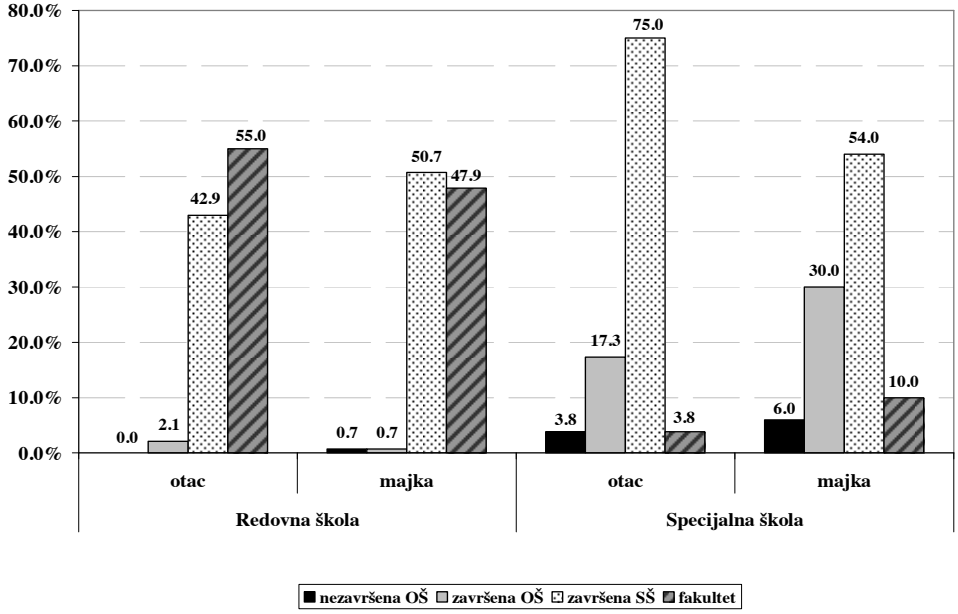
Uzorak istraživanja bio je sačinjen od 201 učenika četiri beogradske osnovne škole, i to 145 iz redovnih i 56 iz specijalnih škola. Podaci o učenicima iz redovnih škola prikupljeni su u školama „Laza Kostić" i „Radoje Domanović", a o gluvim i nagluvim učenicima u školama za decu oštećenog sluha „Stefan Dečanski" i „Radivoj Popović".

Kada je reč o polnoj strukturi dva poduzorka su bila ujednačena, iako je ispitano nešto više dečaka. Odnos broja muških i ženskih ispitanika u redovnoj školi bio je 54.5% spram 45.5%, dok je u specijalnoj bio 51.8% prema 48.2%.

Podaci su prikupljeni o učenicima od I do VIII razreda, pri čemu je prosečan uzrast ispitanika bio je 11.51 godina, a prosečan školski uspeh vrlo dobar (4.16).

Obrazovna struktura roditelja se dosta razlikuje kod gluvih i nagluvih i učenika koji čuju (Grafikon 1). Osnovnu školu nije završilo 3.8% očeva i 6% majki dece oštećenog sluha, dok kod dece bez oštećenja sluha ovaj nivo školovanja nije završilo samo 0.7% majki. Očevi i majke dece koja čuju imaju visoku (55% i 47.9%) i srednju stručnu spremu (42.9% i 50.7%). Među očevima gluvih i nagluvih učenika ¾ ima srednjoškolsku diplomu, 17.3% je završilo osnovnu školu, a po 3.8% ima najviši (fakultet) i najniži (nezavršena OŠ) stepen obrazovanja. Polovina (54%) majki dece oštećenog sluha ima srednju stručnu spremu, nešto manje od trećine (30%) ima završenu osnovnu školu, 6% nije dovršilo ni najniži stepen obrazovanja, dok fakultetsku diplomu poseduje 10%.

Grafikon 1. Obrazovna struktura roditelja učenika iz redovnih i specijalnih škola




Kada je reč o porodičnoj strukturi dve grupe učenika su skoro potpuno ujednačene. Većina učenika (preko 70% u obe grupe) živi u potpunoj porodici, oko desetine živi u proširenoj, a 13-18% živi samo sa jednim od roditelja. Dvoje dece (1.4%) u uzorku učenika koji čuju živi sa starateljima. Trend koji se opaža kod dece oštećenog sluha jeste povećanje broja proširenih i nepotpunih porodica na uštrb broja porodica koje su potpune, ali ne u meri koja dovodi do značajnih razlika u strukturi porodica dva uzorka.

## INSTRUMENTI

Podaci o socijalnoj kompetentnosti dobijeni su na osnovu procene ponašanja učenika od strane učitelja (kod učenika mlađih razreda) i razrednih starešina (kod učenika starijih razreda) na Školskoj skali socijalnog ponašanja 2 (School Social Behavior Scales, Second Edition, Merrell, 2002). SSBS-2 je bihejvioralna skala procene sačinjena od 64 stavke, koje su podeljene u dve osnovne subskale, namenjene merenju socijalne kompetentnosti i antisocijalnog ponašanja.

Skala socijalne kompetentnosti sačinjena je od ajtema koji opisuju pozitivne socijalne veštine, a njene stavke su empirijski grupisane u tri faktora: Odnosi sa vršnjacima, Upravljanje sobom i Akademsko ponašanje. Skalu antisocijalnog ponašanja čine stavke koje opisuju različite so-

cijalne probleme u ponašanju i grupišu se u faktore: Hostilno/Iritabilno, Antisocijalno/Agresivno i Drsko/Ometajuće.

SSBS-2 je instrument visoke pouzdanosti (svi koeficijenti preko 0.90) i zadovoljavajuće konkurentne, kriterijumske i valjanosti sadržaja (koeficijenti.60 -.90).

Dodatno su prikupljeni podaci o školskom uspehu, obrazovanju roditelja, porodičnim prilikama (strukturi porodice, broju braće i sestara), tipu smeštaja za sve učenike, dok su za decu oštećenog sluha utvrđeni i podaci o gluvoći u porodici i upotrebi znakovnog jezika od strane deteta i članova njegove porodice.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### I PROVERA FAKTORSKE STRUKTURE SUBSKALA

Pošto SSBS-2 nije standardizovana i ne postoje norme za našu populaciju, prvobitno je proverena faktorska struktura subskala (analiza glavnih komponenti sa Varimax rotacijom). Kada je reč o Skali socijalne kompetentnosti raspored stavki bez većeg odstupanja replicira očekivani, dok grupisanje ajtema Skale antisocijalnog ponašanja od očekivanog odstupa u većoj meri.

Na *Skali socijalne kompetentnosti izdvojene su tri glavne komponente* koje ukupno objašnjavaju 67.44% ukupne varijanse i daju skorove Upravljanje sobom, Odnosi sa vršnjacima i Akademsko ponašanje. Skor *Upravljanje sobom* dobija se na osnovu zbira ocena 14 stavki koje ispituju sposobnost samokontrole i usklađenost ponašanja sa važećim školskim i opštim društvenim pravilima (npr. Pridržava se pravila koja veže u školi i razredu). Skor *Odnosi sa vršnjacima* se računa kao zbir 13 stavki koje su dominantno usmerene na ispitivanje uspešnosti u uspostavljanju, održavanju i unapređivanju različitih vrsta odnosa sa vršnjacima i statusa koji učenik ima u grupi (npr. Stupa u kontakt sa širokim krugom vršnjaka). Konačno, skor *Akademskog ponašanja* je zbir ocena preostalih 5 ajtema i ukazuje na adekvatnost, uvremenjenost i samostalnost u obavljanju školskih zadataka i komunikaciji sa nastavnikom (npr. Samostalno izvršava školske zadatke i druge obaveze).

*Tri glavne komponente* izdvojene na *Skali antisocijalnog ponašanja* objašnjavaju ukupno 68.17 % varijabiliteta i nose nazive originalnih: Antisocijalno/Agresivno, Drsko/Ometajuće, Hostilno/Iritabilno. Skor za *Antisocijalno/Agresivno* dobija se zbirom ocena 11 stavki čiji je sadržaj vezan za otvoreno ispoljavanje agresije (fizičke i verbalne) i nepoštovanja prema drugim učenicima, nastavnicima i školskom osoblju (npr. Surov je prema drugim učenicima.). Sadržaj 10 stavki koje daju skor Drsko/Ometajuće ispituje prisustvo impulsivnog i brzopletog reagovanja u odnosu sa vršnjacima i nastavnicima, kao i učestalost ometanja tekućih aktivnosti u školi (npr. Prkosi nastavnicima i drugom školskom osoblju). Skor Hostilno/Iritabilno predstavlja zbir ocena koje učenik dobija

na 11 stavki koje ispituju ponašanja i osobine, poput potrebe da se bude u centru pažnje, hvalisavosti, stalnog žaljenja i prepisivanja, koje mogu delovati iritirajuće ukoliko su dominante i često prisutne (npr. Vara u izradi zadataka ili igrama sa vršnjacima.).

## II PROCENA PONAŠANJA ISPITANIKA NA SSBS-2

Na osnovu rezultata faktorske analize za svakog ispitanika obračunata su tri skora na Skali socijalne kompetentnosti i tri skora na Skali antisocijalnog ponašanja.

Tabela 1. Deskriptivne mere uzorka na skorovima SSBS-2

| | N | Minimalan skor | Maksimalan skor | Prosečni skor | Standardna devijacija |
|---|---|---|---|---|---|
| Upravljanje sobom | 201 | 23 | 70 | 58.99 | 11.33 |
| Odnos sa vršnjacima | 201 | 21 | 65 | 54.27 | 10.15 |
| Akademsko ponašanje | 201 | 9 | 25 | 20.55 | 4.21 |
| Antisocijalno/Agresivno | 200 | 11 | 53 | 15.52 | 8.06 |
| Drsko/Ometajuće | 200 | 10 | 45 | 14.57 | 7.24 |
| Hostilno/Iritabilno | 200 | 11 | 53 | 17.64 | 7.96 |

Prosečni skorovi na skali SSBS-2 ukazuju na veću učestalost visokih skorova socijalne kompetentnosti i nižih skorova antisocijalnog ponašanja kod učenika u ispitanom uzorku (Tabela 1).

## III RAZLIKE MEĐU ISPITANICIMA

Statistička značajnost razlika među ispitanicima s obzirom na ispitivane varijable proverena je primenom t-testa za nezavisne uzorke.

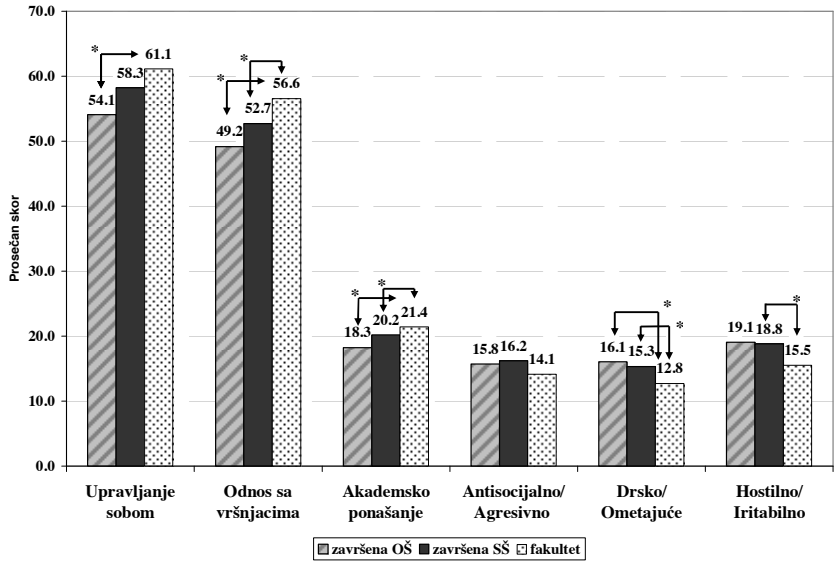
Tabela 2. Polne razlike u skorovima SSBS-2

| Skor | Pol | Prosečni skor | Standardna devijacija | t |
|---|---|---|---|---|
| Upravljanje sobom | muški<br>ženski | 55.72<br>62.77 | 12.80<br>7.83 | -4.780** |
| Odnos sa vršnjacima | muški<br>ženski | 52.45<br>56.39 | 10.93<br>8.76 | -2.831** |
| Akademsko ponašanje | muški<br>ženski | 19.48<br>21.80 | 4.53<br>3.44 | -4.110** |
| Antisocijalno/Agresivno | muški<br>ženski | 17.92<br>12.76 | 9.78<br>3.99 | 4.994** |
| Drsko/Ometajuće | muški<br>ženski | 16.66<br>12.15 | 8.56<br>4.24 | 4.814** |
| Hostilno/Iritabilno | muški<br>ženski | 19.60<br>15.39 | 9.14<br>5.59 | 3.984** |

** značajno na nivou.01

Procene ponašanja dečaka i devojčica od strane nastavnika se statistički značajno razlikuju (na nivou.01) za sve dobijene skorove na SSBS-2. Devojčice imaju statistički značajno više skorove na Skali socijalne kompetentnosti, a dečaci na Skali antisocijalnog ponašanja (Tabela 2). Dobijeni, potvrđuje jedan od retko konzistentnih nalaza o višoj proceni socijalne kompetentnosti devojčica, kada o njoj sude nastavnici, vaspitači i roditelji (npr. Lamb, Hwang, Broberg & Bookstein, 1988; Levendosky, Okun & Parker, 1995; McDowell, O'Neil & Parke, 2000; Jolić, 2007).

Grafikon 2. Razlike u skorovima SSBS-2 s obzirom na obrazovanje oca

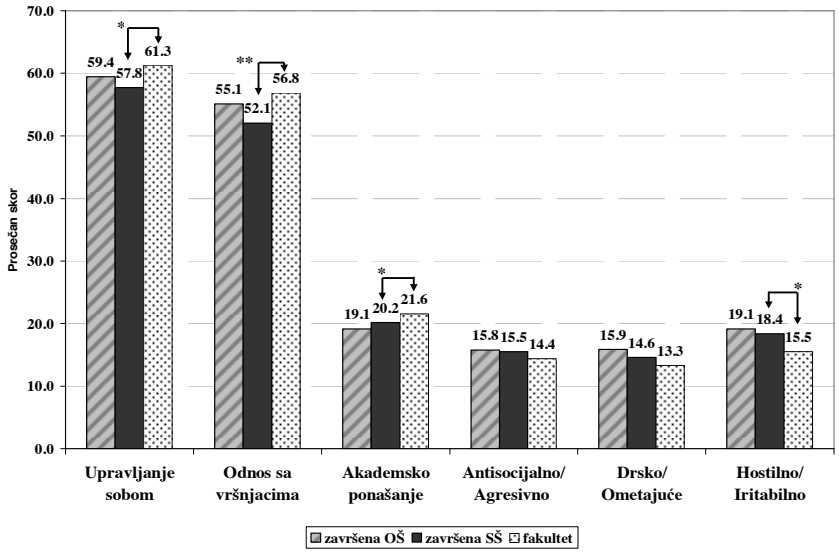



* značajno na nivou.05

Deci čiji očevi imaju visoko obrazovanje nastavnici daju više ocene u svim oblastima socijalne kompetentosti u odnosu na decu čiji očevi imaju samo osnovnoškolsko obrazovanje, i bolje ocene Odnosa sa vršnjacima i Akademskog ponašanja u poređenju sa decom očeva koji imaju završenu srednju školu (Grafikon 2).

Istovremeno, učenici sa očevima visokog obrazovanja, po ocenama nastavnika, ispoljavaju ređe ponašanja koja ulaze u skor Drsko/Ometajuće u odnosu na decu čiji očevi imaju niže obrazovanje, i u oblasti Hostilno/Iritabilnog ponašanja kada se uporede sa decom čiji su očevi završili srednju školu.

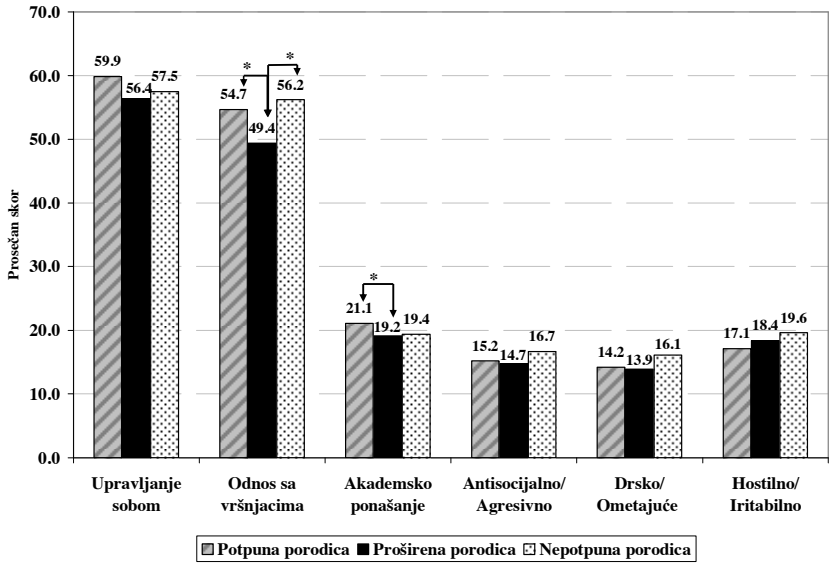
Grafikon 3. Razlike u skorovima SSBS-2 s obzirom na obrazovanje majke




* značajno na nivou.05, ** značajno na nivou.01

Kada se uporede skorovi učenika čije majke imaju različito obrazovanje, statistički značajne razlike se dobijaju samo između dece čije majke imaju visoko i srednje obrazovanje (Grafikon 3). Tačnije, decu visoko obrazovanih majki nastavnici procenjuju kao uspešnije u Upravljanju sobom, Odnosima sa vršnjacima i Akademskom ponašanju od onih čije majke imaju srednju stručnu spremu.

Grafikon 4. Razlike u skorovima SSBS-2 s obzirom na strukturu porodice




* značajno na nivou.05

Kada je reč o strukturi porodice, statistički značajne razlike postoje u oblasti Odnosa sa vršnjacima, iz koje dece koja žive u proširenoj imaju značajno niže ocene od dece koja žive u potpunoj porodici ili sa jednim od roditelja (Grafikon 4). Ista grupa učenika procenjuje se kao manje uspešna u oblasti Akademskog ponašanja kada se uporedi sa decom koja žive u potpunoj porodici.

## IV POVEZANOST SKOROVA SSBS-2 SA USPEHOM U ŠKOLI I UZRASTOM

Korelativnom analizom je utvrđeno da skorovi SSBS-2 nisu značajno povezani sa uzrastom ispitanika, ali jesu sa njihovim uspehom u školi (Tabela 3).

Tabela 3. Korelacije školskog uspeha sa skorovima SSBS-2

| | Upravljanje sobom | Odnos sa vršnjacima | Akademsko ponašanje | Antisoc./ Agresivno | Drsko/ Ometajuće | Hostilno/ Iritabilno |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Uzrast (u mesecima) | -.044 | .074 | -.096 | -.044 | .081 | .004 |
| Prosečna školska ocena | .375** | .285** | .522** | -.162* | -.188* | -.111 |

* značajno na nivou.05, **značajno na nivou.01

Svi skorovi Skale socijalne kompetentnosti su u statistički značajnoj pozitivnoj korelaciji sa školskim uspehom, pri čemu je najviša ona sa skorom Akademskog ponašanja. Isti podaci dobijeni su u proveri prediktivne valjanosti originalne skale na američkom normativnom uzorku (Merrell, 2002). Skorovi Antisocijalno/Agresivno i Drsko/Ometajuće su u niskoj, ali statistički značajnoj negativnoj vezi sa prosečnom školskom ocenom na kraju prvog polugodišta. Detaljniji uvid u korelacije školskog uspeha sa socijalnom kompetentnošću može se naći u pregledu Lendširа i saradnika (Landsheer, Maassen, Bisschop, & Adema, 1998).

## V POREĐENJE GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA SA VRŠNJACIMA KOJI ČUJU PO SKOROVIMA SSBS-2

Kako bismo proverili razlike i sličnosti u ocenama socijalne kompetentnosti i antisocijalnog ponašanja dve grupe učenika formiran je uzorak ispitanika u kome su gluvi i nagluvi učenici po polu, uzrastu i pro-

sečnom školskom uspehu ujednačeni sa učenicima koji čuju[1]. Ujednačavanje dve grupe učenika po ove tri osobine dovelo je do konačnog uzorka od 86 učenika, od kojih je 43 gluvih i nagluvih, a 43 bez oštećenja sluha. Polna struktura poduzoraka, prosečan uzrast i školski uspeh dati su u Tabeli 4.

Tabela 4. Polna struktura, prosečan uzrast i školski uspeh ispitanika u dva poduzorka

| Gluvi i nagluvi učenici | | Učenici koji čuju | |
|---|---|---|---|
| muški | ženski | muški | ženski |
| 23 | 20 | 23 | 20 |

| Varijabla | Grupa učenika | Minimalan skor | Maksimalan skor | Prosečni skor | Standardna devijacija |
|---|---|---|---|---|---|
| Uzrast (u mesecima) | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 100<br>101 | 183<br>179 | 143.05<br>142.84 | 25.288<br>24.159 |
| Prosečna školska ocena | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 1.00<br>1.00 | 5.00<br>5.00 | 4.120<br>4.204 | .937<br>.910 |

Analiza varijanse pokazala je da između dve grupe dece nema statistički značajnih razlika u uzrastu i prosečnom školskom uspehu, čime je potvrđena uspešnost njihovog ujednačavanja.

Dve grupe ispitanika su potom poređene po skorovima socijalne kompetentnosti i antisocijalnog ponašanja.

Tabela 5. Razlike u skorovima SSBS-2 gluvih i nagluvih i učenika koji čuju

| Skor | Grupa učenika | Prosečni skor | Stand. devijacija | t |
|---|---|---|---|---|
| Upravljanje sobom | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 57.81<br>59.35 | 11.07<br>11.85 | -.621 |
| Odnos sa vršnjacima | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 54.35<br>54.33 | 9.28<br>11.29 | .010 |
| Akademsko ponašanje | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 20.33<br>20.79 | 4.05<br>4.37 | -.512 |
| Antisocijalno/ Agresivno | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 17.93<br>13.88 | 9.92<br>4.76 | 2.412* |
| Drsko/ Ometajuće | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 17.12<br>13.33 | 8.62<br>4.91 | 2.506* |
| Hostilno/ Iritabilno | gluvi i nagluvi učenici<br>učenici koji čuju | 21.21<br>15.12 | 7.36<br>4.79 | 4.548* |

* značajno na nivou.05

[1] Istovremeno se vodilo računa o sličnosti obrazovanja roditelja, ali ovaj zahtev nije mogao biti ispoštovan u potpunosti, usled velikih razlika u obrazovnoj strukturi roditelja dve grupe dece (Grafikon 1).

Rezultati t-testa za nezavisne uzorke pokazuju da se dve grupe učenika ne razlikuju po skorovima socijalne kompetentnosti. Međutim, gluvi i nagluvi učenici, prema oceni njihovih nastavnika, statistički značajno češće ispoljavaju ponašanja koja ulaze u skorove Antisocijalno/Agresivno, Drsko/Ometajuće i Hostilno/Iritabilno (Tabela 5).

U cilju boljeg razumevanja dobijenih podataka posebna pažnja posvećena je analizi specifičnosti i razlika unutar grupe gluvih i nagluvih učenika.

## VI RAZLIKE UNUTAR GRUPE GLUVIH I NAGLUVIH UČENIKA

Polne razlike unutar grupe gluvih i nagluvih učenika se, kako pokazuju rezultati t-testa za nezavisne uzorke, gube u oblastima Odnosi sa vršnjacima i Akademsko ponašanje, gde nastavnici procenjuju da su dečaci i devojčice oštećenog sluha izjednačeni (Tabela 6), dok su devojčice procenjene kao značajno uspešnije u Upravljanje sobom.

Dobijeni nalaz bitno se razlikuje od onoga koji važi za celokupni uzorak ispitanika i nalaza koji se, po pravilu, dobijaju kod opšte populacije. Prema proceni nastavnika gluvi dečaci i devojčice imaju sličan nivo socijalne kompetentnosti u dve oblasti. Oblike antisocijalnog ponašanja gluvi i nagluvi dečaci, ipak ispoljavaju češće od njihovih vršnjakinja ženskog pola.

Tabela 6. Polne razlike u skorovima SSBS-2 unutar grupe gluvih i nagluvih učenika

| Skor | Pol | Prosečni skor | Standardna devijacija | t |
|---|---|---|---|---|
| Upravljanje sobom | muški<br>ženski | 55.90<br>61.37 | 10.80<br>9.35 | -2.021* |
| Odnos sa vršnjacima | muški<br>ženski | 52.93<br>57.22 | 8.86<br>8.11 | -1.886 |
| Akademsko ponašanje | muški<br>ženski | 19.31<br>21.22 | 4.29<br>3.60 | -1.799 |
| Antisocijalno/Agresivno | muški<br>ženski | 19.21<br>14.19 | 10.41<br>6.56 | 2.175* |
| Drsko/Ometajuće | muški<br>ženski | 18.38<br>14.04 | 9.08<br>6.41 | 2.054* |
| Hostilno/Iritabilno | muški<br>ženski | 22.97<br>18.63 | 7.87<br>7.48 | 2.110* |

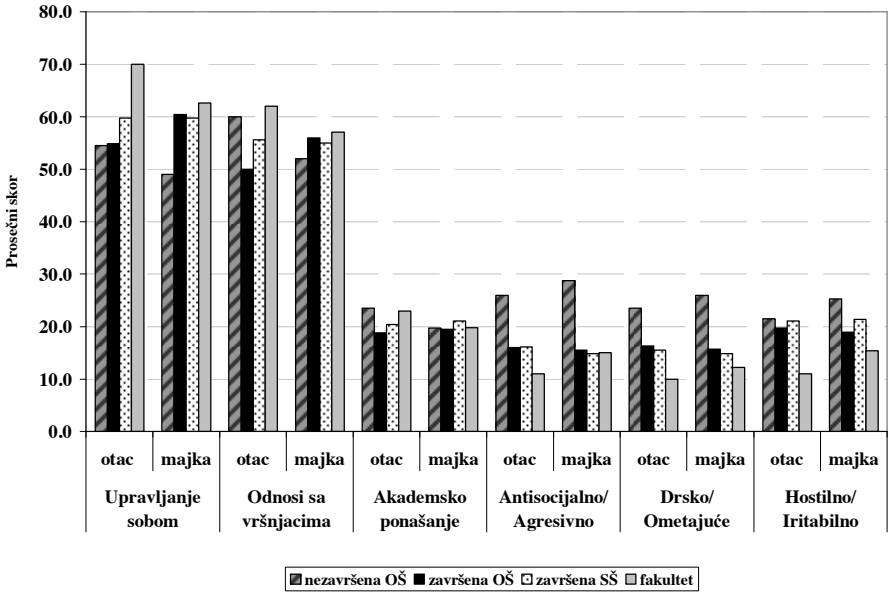
* značajno na nivou.05

Ako pogledamo Grafikon 5 možemo uočiti da sa porastom obrazovanja roditelja dolazi do porasta skorova Upravljanje sobom i Odnosi sa vršnjacima, dok kod skora Akademskog ponašanja obrazovanje roditelja ne dovodi do pomenute promene.

Skorovi antisocijalnog ponašanja opadaju sa porastom obrazovanja roditelja (Grafikon 5). Oni su najviši kod učenika čiji roditelji nisu završili osnovnu školu, a najmanji kod dece visoko obrazovanih roditelja.

Statističke značajnosti razlika u skorovima SSBS-2 nisu proverene zbog neujednačene učestalosti roditelja u pojedinim kategorijama obrazovanja (npr. samo po 2 oca nisu završila OŠ i imaju diplomu fakulteta), usled čega bi poređenje u statističkom smislu bilo neprimereno, iako izvodljivo.

Grafikon 5. Obrazovna struktura roditelja i prosečni skorovi SSBS-2 kod gluvih i nagluvih učenika




T-test za nezavisne uzorke pokazao je da unutar grupe ovih učenika razlika u skorovima SSBS-2, s obzirom na strukturu porodice, postoje samo između učenika iz potpunih i nepotpunih porodica (Tabela 7).

Tabela 7. Razlike u skorovima SSBS-2 kod učenika iz potpunih i nepotpunih porodica

| Skor | Struktura porodice | Prosečni skor | Standardna devijacija | t |
|---|---|---|---|---|
| Upravljanje sobom | potpuna<br>nepotpuna | 60.15<br>54.70 | 10.01<br>10.76 | 1.515 |
| Odnos sa vršnjacima | potpuna<br>nepotpuna | 55.26<br>56.20 | 8.88<br>7.13 | -.311 |
| Akademsko ponašanje | potpuna<br>nepotpuna | 21.00<br>18.00 | 3.91<br>4.06 | 2.150* |
| Antisocijalno/Agresivno | potpuna<br>nepotpuna | 15.31<br>19.20 | 8.09<br>9.83 | -1.300 |
| Drsko/Ometajuće | potpuna<br>nepotpuna | 14.33<br>20.80 | 7.25<br>7.63 | -2.490* |
| Hostilno/Iritabilno | potpuna<br>nepotpuna | 19.28<br>24.90 | 7.21<br>8.75 | -2.105* |

* značajno na nivou.05

Po oceni nastavnika gluvi i nagluvi učenici koji žive u nepotpunoj porodici u proseku imaju značajno niže skorove Akademsko ponašanje, a značajno češće ispoljavaju ponašanja koja ulaze u skorove Drsko/Ometajuće i Hostilno/Iritabilno.

Dodatno su ispitane, a moguće ih je proveriti samo kod ove grupe učenika, razlike u skorovima SSBS-2 s obzirom na vrstu smeštaja deteta (porodični ili internatski) i korišćenje znakovnog jezika od strane deteta i članova njegove porodice.

Tabela 8. Razlike u skorovima SSBS-2 kod učenika u porodičnom i internatskom smeštaju

| Skor | Vrsta smeštaja | Prosečni skor | Standardna devijacija | t |
|---|---|---|---|---|
| Upravljanje sobom | porodični<br>internatski | 60.30<br>56.00 | 9.21<br>11.67 | 1.541 |
| Odnos sa vršnjacima | porodični<br>internatski | 54.67<br>55.48 | 8.77<br>8.78 | -.340 |
| Akademsko ponašanje | porodični<br>internatski | 20.70<br>19.57 | 3.98<br>4.15 | 1.028 |
| Antisocijalno/Agresivno | porodični<br>internatski | 14.70<br>19.78 | 6.30<br>11.45 | -1.936 |
| Drsko/Ometajuće | porodični<br>internatski | 13.64<br>20.09 | 5.34<br>9.91 | -2.846* |
| Hostilno/Iritabilno | porodični<br>internatski | 18.91<br>23.70 | 5.87<br>9.63 | -2.125* |

* značajno na nivou.05

Iako se u prosečnim skorovima opažaju razlike između gluve i nagluve dece u porodičnom i internatskom smeštaju, koje ukazuju na višu socijalnu kompetentnost i manje prisustvo antisocijalnog ponašanja kod dece koja su smeštena u porodici, kao statistički značajne se izdvajaju za skorove Drsko/Ometajuće i Hostilno/Iritabilno. Ove grupe ponašanja se prema proceni nastavnika značajno češće javljaju kod dece u internatskom smeštaju (Tabela 8).

Pošto su prikupljeni podaci o upotrebi znakovnog jezika od strane samog deteta i članova njegove porodice, proverene su razlike u skorovima SSBS-2 i s obzirom na ovaj kriterijum. Rezultati pokazuju da deca čiji roditelji, braća i sestre koriste znakovni jezik imaju više skorove Upravljanja sobom i Odnosa sa vršnjacima, pri čemu se kao statistički značajna izdvaja samo razlika u višem skoru Odnosi sa vršnjacima učenika čiji očevi koriste, u odnosu na skorove dece čiji očevi ne koriste znakovni jezik.

Skorovi antisocijalnog ponašanja su ili jednaki ili viši kod dece koja koriste, nego kod one koja ne koriste znakovni jezik. Ista razlika opaža se među decom čiji ga roditelji i braća i sestre upotrebljavaju, u odnosu na decu kod koje pomenuti članovi porodice ne koriste jezik znakova. Statistički značajne razlike, međutim, dobijaju se samo u dva slučaja. Skor Drsko/Ometajuće je statistički značajno viši kod učenika koji koriste znakovni jezik, nego kod onih koji ga ne koriste, a skor Hostilno/Iritabilno kod učenika čija ga braća ili sestre koriste u komunikaciji.

## ZAKLJUČCI I DISKUSIJA

Nalazi utvrđeni na uzorku u celini sugerišu da ispitani učenici prema proceni njihovih nastavnika, u proseku ispoljavaju visoku socijalnu kompetentnosti i nizak nivo antisocijalnog ponašanja. Potvrđeni su nalazi o višoj proceni socijalne kompetentnosti i nižim ocenama antisocijalnog ponašanja devojčica, kao i pozitivnoj vezi između školskog uspeha i procena u ispitanim oblastima pozitivnog socijalnog ponašanja.

Povezanost obrazovanja roditelja i strukture porodice sa ispoljenim nivoom socijalno kompetentnog i antisocijalnog ponašanja trebalo bi detaljnije ispitati. Dobijeni podaci ukazuju na porast u oblasti pozitivnog i pad u oblasti negativnog socijalnog ponašanja sa povećanjem nivoa obrazovanja oca. Sličan obrazac promena se ponavlja u oblasti socijalne kompetentnosti kod povećanja obrazovanja majke sa srednjoškolskog na fakultetsko (ali se data promena ne opaža u odnosu na nisko obrazovane majke).

Istovremeno, naši podaci pokazuju da bi odrastanje deteta u proširenoj porodici moglo biti povezano sa nižim procenama pozitivnog socijalnog ponašanja.

Kada se učenici oštećenog sluha uporede sa vršnjacima koji čuju po skorovima na skali SSBS-2, utvrđuje se da oni ispoljavaju jednak nivo socijalne kompetentnosti, ali da im nastavnici daju značajno više ocene u sva tri domena antisocijalnog ponašanja. Znači, gluvi i nagluvi učenici značajno češće ispoljavaju agresiju i nepoštovanje u odnosu sa drugim učenicima i nastavnicima, impulsivno i brzopleto reaguju, ometaju aktivnosti koje su u toku, imaju potrebu da budu u centru pažnje i ispoljavaju druga ponašanja koja mogu iritirati okruženje. Deo ovih razlika mogao bi se, međutim, objasniti nižom obrazovnom strukturom roditelja gluve i nagluve dece, kao i činjenicom da je preko 40% ovih učenika smešteno u internatskim uslovima.

Analize unutar grupe učenika oštećenog sluha pokazuju da se polne razlike u skorovima SSBS-2 gube kod skorova socijalne kompetentnosti Odnosi sa vršnjacima i Akademsko ponašanje, dok one ostaju kod Upravljanja sobom i svih skorova antisocijalnog ponašanja (u očekivanom smeru). Iako nije statistički testirano, pokazuje se da i u ovoj grupi obrazovanje roditelja ima veze sa pojavom pozitivnih i negativnih socijalnih ponašanja, pa može da se kaže da kod većine skorova sa porastom obrazovanja roditelja dolazi do porasta skorova socijalne kompetentnosti i opadanja skorova antisocijalnog ponašanja. Porodična struktura dece oštećenog sluha značajna je samo kod razlika u pojedinim skorovima dece iz potpunih i nepotpunih porodica. Internatski smeštaj pokazao se, međutim, kao faktor koji značajno utiče na razlike u skorovima Drsko/Ometajuće i Hostilno/Iritabilno, koji su viši kod dece koja su smeštena u školskom internatu.

Značaj poznavanja znakovnog jezika za ispoljavanje ispitivanih oblika socijalnog ponašanja trebalo bi dodatno ispitati, pošto nam sadašnji podaci ne daju osnova za šire zaključke. Postoje naznake da se deca koja koriste znakovni jezik od strane nastavnika opažaju istovremeno kao socijalno kompetentnija, ali i sa izraženijim ispoljavanjem antisocijalnog ponašanja. Pošto se kompetentnost u upotrebi znakovnog jezika povezuje sa boljim razumevanjem i anticipacijom socijalnih situacija, jasno je zašto ova deca imaju više ocene u oblasti pozitivnog socijalnog ponašanja. Istovremeno, isto može da objasni i veću učestalost antisocijalnih oblika ponašanja, jer čini ovu decu asertivnijom u svakodnevnim situacijama, što ponekad može biti pogrešno protumačeno od strane nastavnika. Takođe, neophodno je detaljnije ispitivanje uticaja koji na dečije socijalno ponašanje ima upotreba znakovnog jezika od strane članova porodice.

Konačno, važna ograničenja nalaza ovog istraživanja vezana su, pre svega, za činjenicu da su nastavnici bili jedini izvor podataka o ponašanju učenika, i za izostavljanje, iz uzorka za poređenje, gluve i nagluve dece koja pohađaju redovnu školu. Pomenuta ograničenja, mogla bi ujedno da posluže kao prve smernice za organizovanje budućih istraživanja u ovoj oblasti.

# LITERATURA


1. Bat-Chava, Y., Martin, D., Kosciw, J. G. (2005): Longitudinal improvements in communicational socialization of deaf children with cochlear implants and hearing aids: evidence from parental reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 46:12, 1287-1296.
2. Calderon, R. (2000): Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 5:2, 141-155.
3. Vaccari, C., Marschrak, M. (1997): Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 38, 7, 397-801.
4. Jolić, Z. (2007): *Personalni korelati socijalne kompetentnosti.* Neobjavljena magistarska teza. Filozofski fakultet u Beogradu.
5. Kersting, S. (1997): Balancing between deaf and hearing worlds: Reflections of mainstreamed colledge students on relationships and social interaction. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2:4, 252-263.
6. Kluwin, T. N., Stinson, M. S., Mason Colarossi, G. (2002): Social processes and outcomes of in-school contact between deaf and hearing peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 7:3, 200-213.
7. Kristal, D. (1996): *Kembrička enciklopedija jezika*, Nolit
8. Lamb, M. E., Hwang, C., Broberg, A., Bookstein, F. L. (1988): The effects of out-of-home care on the development of social competence in Sweden: A longitudinal study. *Early Childhood Research Quarterly*, Volume 3, Issue 4, 379-402.
9. Landsheer, H. A., Maassen, G. H., Bisschop, P., Adema, E. (1998): Can higher grades result in fewer friendship? A reexamination of the relationship between academic and social competence. *Adolescence*, Vol 33, Iss. 129, 185-192.
10. Levendosky, A.A., Okun, A., Parker, J. G. (1995): Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 19, Issue 10, 1183-1195
11. Martin, D., Bat-Chava, Y. (2003): Negotiating deaf-hearing friendships: coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child:Care, Health & Development,* 29, 6, 511-521.
12. McDowell, D. J., O'Neil, R., Parke, R. D. (2000): Display rule application in a disappointing situation and children's emotional reactivity: Relations with social competence. *Merrill-Pallmer Quarterly*, Vol. 46, No. 2.
13. Meadow, K. P. (2005): Early manual communication in relation to deaf child's intellectual, social, and communicative functioning. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 10:4, 321-328.
14. Merrell, K. W. (2002): *School Social Behavior Scales*, Second Edition. Assessment-Intervention Resources.
15. Musselman, C., Mootulal, A., MacKay, S. (1996): The social adjustment of deaf adolescence in segregated partially integrated, an mainstreamed settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1:1, 52-63.
16. Preisler, G., Tvingstedt, A. L., Ahlström, M. (2002): A psychosocial follow-up study of deaf preschool children using cochlear implants. *Child: Care, Health & Development,* 28, 5, 403–418.
17. Suarez, M. (2000): Promoting social competence in deaf students: The effect of an intervention program. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5:4, 323-336.

18. Weisel, A., Most, T., Efron, C. (2005): Initiations of social interactions by young hearing impaired preschoolers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10, 2, 161-170.

## SOCIAL COMPETENCE OF DEAF AND HARD OF HEARING STUDENTS-COMPARISON WITH PEERS WITHOUT HEARING IMPAIRMENTS

*Results that we are presenting here are on comparison of social competence of deaf and hard of hearing students and students without hearing impairments. Data on social competence were gathered trough teacher assessment of student behavior on SSBS-2.*

*Results show that students from the sample have a satisfactory level of social competence and rarely exhibit antisocial behavior. They confirm earlier findings on positive correlation of school success with occurrence of socially expectable behavior, and more frequent exhibition of socially competent and less of antisocial behavior of girls.*

*Deaf and hard of hearing students have significantly higher scores on antisocial behavior scale then students without hearing impairments. More detailed analysis show that education level of parents and type of placing (family or boarding school) could be a part of the explanation of the found intergroup differences. Interesting, and apparently contradictory finding, is that teachers at the same time attribute higher frequency of both, positive and negative types of social behavior, to students with good knowledge of sign language.*

*Key words: social competence, antisocial behavior, deaf and hard of hearing students, students without hearing impairments*

# Tiflologija

# SUPPORT FOR INCLUSION: AN AUTOMATED PROCEDURE FOR THE PRODUCTION OF TACTILE MAPS FOR BLIND PEOPLE WITH THE LATEST TECHNOLOGY

*Roman Rener*
*Geodetic Institute of Slovenija*

*Ingrid Žolgar-Jerković*
*Faculty of Pedagogic in Ljubljana, Slovenia*

*Blind and partially sighted people experience difficulties in communication, learning and moving without aids. This consequently limits their possibilities of independent movement and affects their positive feelings to perform their everyday activities. Tactile pictures and maps are specially designed aids that are read by touch. They are intended for blind and visually impaired people to help them learn about spatial relations, objects and meaning, the formation of the spatial concept and everyday orientation and movements. The production of tactile pictures and maps is a technologically demanding process that caused numerous difficulties in the past. Main difficulties are high costs, small number of printed copies, complex and time consuming elaboration, wide-spread locations in centres for blind without special knowledge for production. Blind users fell lack of good tactile graphics aids. With connection of different partners and their knowledge (tactile perception, cartography, geoinformation, etc.), latest technology solutions (ICT), knowledge about materials and process of automated production including industrial tools is possible to simplify and to reduce the expenses. In article is described automated process of production of tactile pictures and maps with the latest technology which supports inclusion and give opportunity for individual approach to the blind person.*

*Key word: support for inclusion, tactile maps, technology solutions*

# INTRODUCTION

The introduction of inclusion into education and rehabilitation of visually impaired people brings several innovations in both substance and organization. However, one of the questions is how to provide quality learning instruments for the scholars. Geographic dispersion of the schools will make such supply much more difficult than before, when the specialized schools were taking care for education. In case of a school with one or more visually impaired children, they will be forced to provide adequate professionals and material conditions as well as technical instruments in compliance with legislation, international declarations and guidelines. On the other hand there's a great danger of deficiency of specialized knowledge for undertaking quality learning of visually impaired people.

The inclusion of people with special needs has gained a lot of professional attention lately. Vast literature and research of the field (Novljan, 2004; Bishop, 2004; Ainscow, 1994, 2000; Davis, 2003; Meijer, C.J.W. et al. 2003; Žolgar Jerković, 2006; etc.) indicate that our primary goal is inclusion. The authors emphasize the difference between inclusion and integration. Inclusion represents an inductive theory that emerges through practice and leads to the final goal. In this process it is necessary to create conditions that enable least restrictive environment for each individual.

Coming out of theoretical comprehension, the results of research and practical experiences, there shows a necessity to develop quality practice in education and rehabilitation of visually impaired people, which leads to a better social inclusion, a better access to the curriculum, to development of individual independence and equal opportunities.

Representing the objectives of equal opportunities and quality education for all students, as well as lifetime perfecting of professionals, is quite difficult (a large geographic dispersion of visually impaired population, insignificant number of teachers for visually impaired children, absence of early assessment and help for the parents, false comprehension and generalization of blindness, limited accessibility of substances in digital form,…). Consequently, there is a great need for structuring, collecting and mediation of information and know-how at one place in adequate media.

The article deals with the area of technical aids – tactile graphics. The references of assistive technology are 3-dimensional: assistive technology as a tool, instrument and support. Assistive technology is not only relieving, but a great help towards useful information, better mobility and independence of an individual. Use of assistive technologies cannot undo impairment, it only reduces some limitations.

There's been a great desire in the field (of tactile maps and pictures) in the past already to exchange quality instruments, e.g. maps of countries or cities, as well as quality tactile pictures in biology or geography, and even mathematic tables and diagrams. Major obstacles in manufacturing tactile maps and pictures are: pretentious knowledge about tactile perception, exacting technological procedures of manufacturing and consecutively high costs (Rener, 2005; 2006). With the introduction of new designing technologies, electronic data exchange and quality 3-dimensional printout, we gained new opportunities for a fast exchange between the schools and centres for the visually impaired throughout the world. Finally, we have an open path for an individual approach and assessment of a single visually impaired person.

## HISTORY, ART AND TACTILE GRAPHICS

History reflected different social position of the blind population in the past. Each culture developed different patterns in society concerning people with disabilities. Researching the art and answering the question where the visually impaired people have been object of the artist (painters or sculptors) are extremely interesting work. Results confirmed that the blind persons have been many times quite famous theme for the artists. Each picture or sculpture with theme of the blind person gives us semantic information about society and about the relation with blind population in that time.

One of the first picture is dated from Museo Sacro – Vatican (6th century – The Healing of The Blind, Ivory Box For Medicaments). The most typical and characteristic painting is shown on the picture 2: The blind leading the blind from unknown artist from 17th century (a dog, a stick and box for a charity money).

Picture 1. The healing of the blind Museo Sacro – Vatican (6th cent.)



Picture 2. Blind leading the blind unknown artist 17th cent.)



The idea of the relief maps, i. e. tactile maps, for the needs of the blind has been more than a century old. Teaching of the blind by help of tactile maps has had a long tradition in Slovenia as well. The first institution for the blind was founded in Ljubljana in 1919. Before this date, only a few Slovenes received their education at the education establishments of the Austro-Hungarian Empire as Vienna, Graz, Klagenfurt and Linz.

To the present day, a series of tactile maps have been produced in Slovenia, out of which a high quality map of Europe (1:1.000.000), a map of Slovenia (1:750.000) and a map of the former Yugoslavia (1:2.000.000). Our first map was produced by the typhlopedagogue Zorec in 1957, using the thermoform technique. In 1973 the same pedagogue produced the first orientation mobility map of Ljubljana, using the block type technique.

The blind are deprived of the crucial information in relation to space and the interrelations between objects. The efficiency of their movement in space depends on their understanding of space, i.e. on the accuracy of the cognitive maps. A most frequent problem with the blind is how to form an overall concept of space. Often the blind can correctly organise objects in space, but are unable to form a whole. A blind person therefore has to be given this mostly missing concept in an appropriate way. Ever since the 50's and especially in the recent twenty years, a lot of research has been done in this field. Oral explanation, textual description and even training of the blind by leading them in the field have proven to be less efficient than the orientation mobility maps.

Through combined use of tactile maps, the computer and artificial sound, greater motivation is achieved nowadays, especially with young people, and better learning results as well. The well established technologies in the field of geomatics as for instance GIS, GPS and, above all, multimedia, have been applied in the field of visually impaired and opened new possibilities for better orientation and navigation of the blind.

## COMMUNICATION OF THE BLIND IN SPACE

Each living being is inseparably bound with space. Trstenjak (1992) states that through sight, man gathers 87 % of all information; while Gebhardt (1990) asserts that 83 % of all information is gathered through visual perception, 11 % through the sense of hearing and the remaining 6 % through other sense organs. From the above-mentioned, the extent of deprivation of the blind regarding information is evident. This is especially true of the information gathered from the distance out of reach.

The blind suffer a most problematic loss of information on space and relations between objects. The efficiency of their movement in space

depends on their understanding of space, i.e. on accurately formed cognitive maps. A most recurrent problem with the blind is the forming of global concept of space. Often the blind can correctly organise objects in space, but are unable to form a whole. A blind person therefore has to be given this mostly missing concept in an appropriate way. Ever since the 50's and especially in the recent twenty years, a lot of research has been performed in this field. Through results, oral explanation, textual description and even training of the blind through leading in the field have proven to be less efficient than orientation mobility maps. Through combined use of tactile maps, the computer and artificial sound, greater motivation is achieved nowadays, especially with young people, and better learning results as well (e.g. the Nomad aid). The well established technologies in the field of geomatics as for instance GIS, GPS and, above all, multimedia, are also being implemented in the field of visually impaired, opening new possibilities for better orientation of the blind.

For the blind, one of most important things is most independent movement, meaning greatest possible mobility. The latter is well conveyed with the following quotations: "Mobility is independent and safe movement in space" (E. Foulke, 1996), "Mobility involves two components: spiritual orientation and bodily movement" (Zovko, 1995). Mobility, therefore, is a complex process, and for successful teaching of the blind the comprehension of its entirety is required. Thereby, essentially better understanding of the blind in practice and their preparation for independent movement would be feasible, and all the possibilities of the orientation and mobility maps exhausted.

## SELECTION OF AN OPTIMAL CONTENT OF THE TACTILE MAPS FOR ORIENTATION AND MOBILITY OF THE BLIND

The most important idea of the tactile maps for mobility is the selection of special contents for the orientation of the blind and multilevel representation. Specially arranged and selected are also tactile cartographic symbols, serving special needs of the blind during orientation in space (Slovenia has standardised more than 30 symbols for the tactile maps for mobility). Tactile maps for orientation and mobility normally represent the following contents:

- roads, streets
- urbane areas
- special buildings, important for the blind (schools, banks, post-offices, the opera, etc.)
- data for orientation (barriers, staircase, subway, traffic lights, etc.)
- green plots
- hydrography
- Braille letters

The differentiation of the contents is made possible by multilevel presentation, the selection of appropriate tactile cartographic symbols and their optimal distribution. The roads and streets have a major role on mobility maps.

As the contents of an orientation map are rather standardised, at least two other factors should be considered in addition to size:

- density of the contents (greatest density is to be found in old city centres)
- size of the reproduced area

Therefore, a properly limited scale has to be established where, in view of the tactile cartography rules and the density of the represented area, it is still possible to show all the roads and streets, with the tactile cartographic symbols appropriately positioned.

Geodetic institute of Slovenia performed tests of different orientation mobility map scales in the range of 1:500 to 1:5000. The results have shown that there can be no straight limits between the scales. Experience in the case of medium dense population has shown the orientation map of 1:2000 to 1:3000 to be most appropriate, and for the old city centres the one of 1:500 to 1:1000.

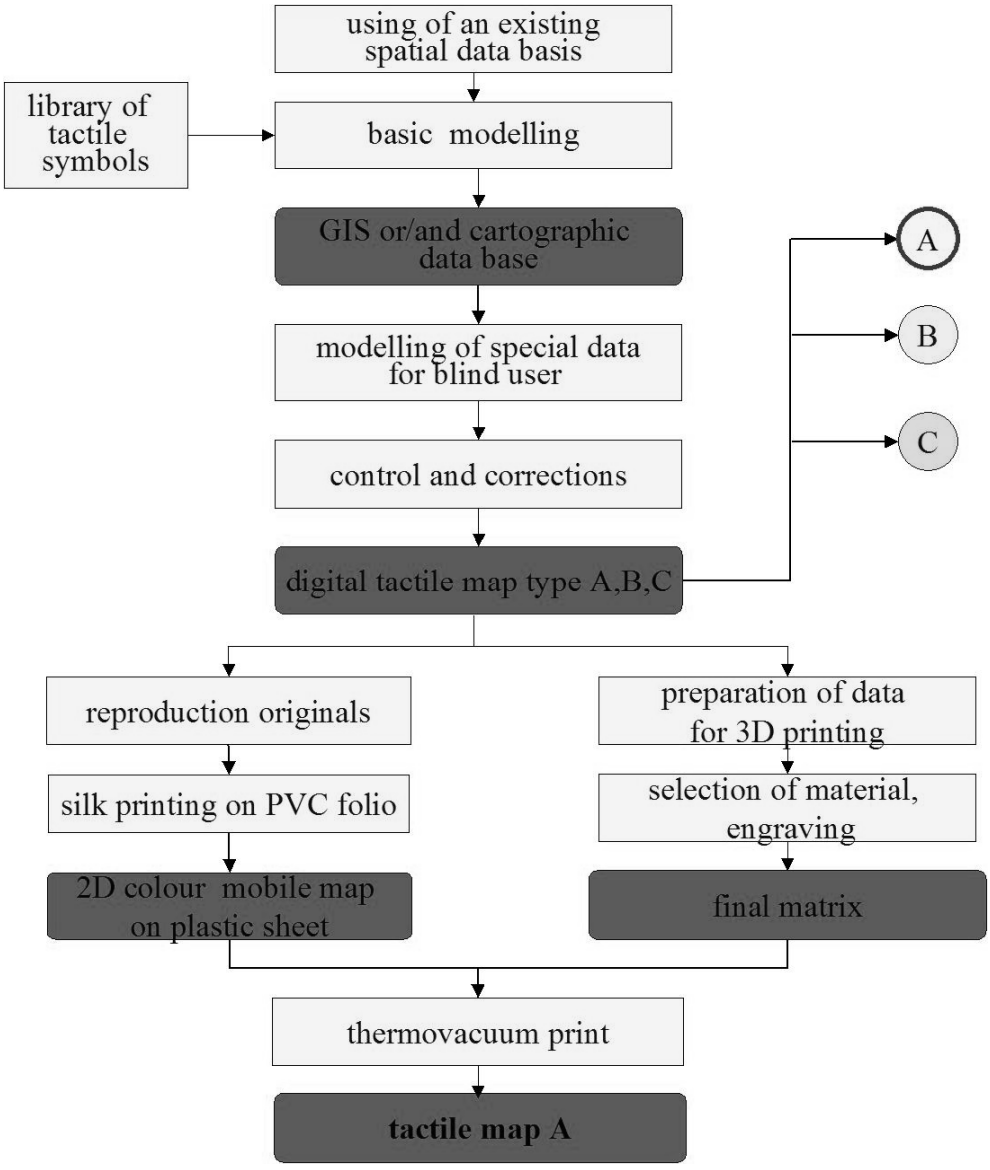
From the point of view of the blind it is most important that tactile maps for mobility are simple and schematic, easy to decipher, showing accurate positions within the scope of their type-reading abilities. This can be reached by accurate cartographic generalisation, in view of special requirements of the users.

The blind can distinguish a rather limited number of tactile cartographic symbols in one representation. In practice, this is a range of approximately 10 symbols for an individual group of the point, linear or areal tactile symbols. Research in this field up to the present day has identified a relatively small number of the type readable symbols that are effectively recognised by the blind.

## AUTOMATED PRODUCTION OF TACTILE GRAPHICS

In the past, tactile maps and pictures reproduction was the hardest nut to crack. For efficient orientation, a quality tactile maps and pictures were produced by hand, which is produced on the basis of a matrix by the thermo-vacuum printing.

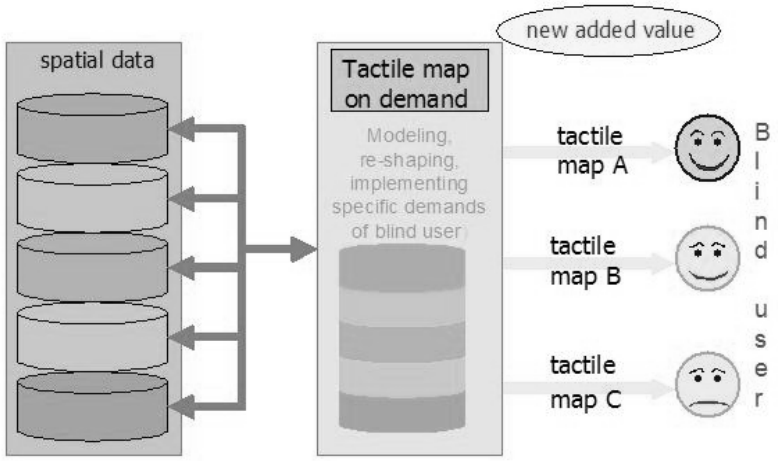
The following diagram shows a automated tactile map production procedure:


using of an existing spatial data basis
library of tactile symbols
basic modelling
GIS or/and cartographic data base
modelling of special data for blind user
control and corrections
digital tactile map type A,B,C
A
B
C
reproduction originals
silk printing on PVC folio
2D colour mobile map on plastic sheet
preparation of data for 3D printing
selection of material, engraving
final matrix
thermovacuum print
tactile map A

**Steps of the automated production:**

- standardisation of content for tactile map A, B, C (data sources, scale, size, type of generalisation, etc.)
- standardisation of symbols for tactile map A, B, C and standardisation of symbols for chosen output (thermoform, microcapsule paper, embossed...)
- establishing a new data base (cartographic or/and GIS)

Picture 3. Process of designing and elaborating of the tactile map on demand




**Example of standardisation of tactile orientation and mobility map content:**

Tactile map A:

- scale from 1:500 to 1:5000, purpose: mobility and orientation, library of standard set symbols, output-termoform

Tactile map B:

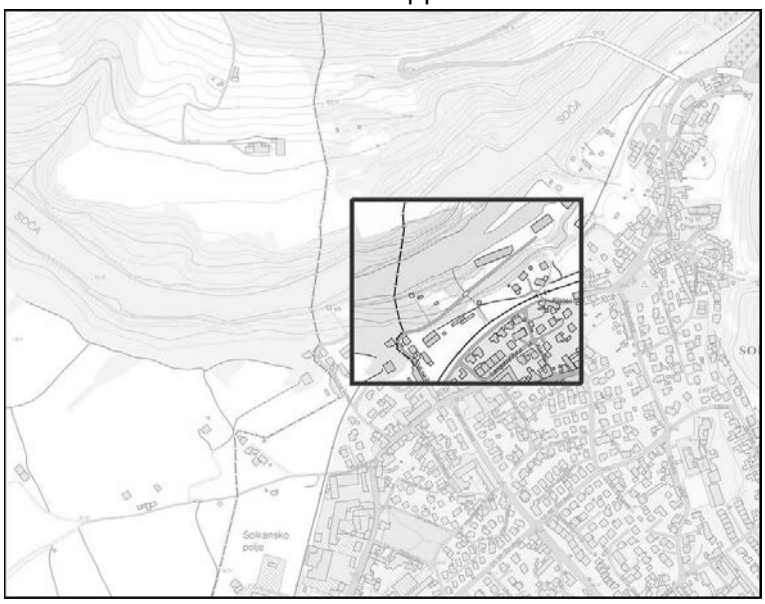
- scale from 1:50 to 1:500, library of standard set symbols, purpose: simple maps - learning of space relations, output-microcapsule paper

Tactile map C:

- scale from...,etc.

**Ordering of the tactile map through the internet service**

Picture 4. Choosing required part of town tactile map – individual approach




## PROJECT TIGRA – TACTILE GRAPHICS FOR THE BLIND

The creation of aids for the blind is a demanding process that causes innumerable problems due to the inherent need for interdisciplinary knowledge. Besides the need for a thorough methodological unification of coding, it is necessary to include knowledge of cartography, good insight into the perceptions of the blind, detailed knowledge of geographical information systems, of matrix creation within new technologies of industrial tools, knowledge of materials and quality reproduction procedures. To reach practical results international cooperation is necessary to:

- share an exchange knowledge beetwen institutions for the blind, faculties and research centres,
- developing
- common research and operative projects on the field of tactile graphics,
- multidiscipline cooperation.

Main objectives of the project:

- to create a fundamental basis for the development of safe mobility for the blind
- to provide a permanent network of professional institutions supporting the blind in SEE region

- to develop of an innovative model with unified procedure for creating tactile graphics for the blind

The main objectives of project TIGRA are to create a fundamental basis for the development of safe mobility in urban areas for the visually impaired. To them the project will insure the accessibility and mobility to all services and functions of their social surroundings. The project will provide a permanent network of institutions that will develop tools and knowledge for the mutual supplementation of all levels of support by elevating the knowledge to such a level of harmonisation of procedure that will assure blind people accessibility to information (quality aids) and mobility in everyday life.

By creating a standard-setting platform of tools and procedures involving relevant institutions in all countries and all levels the project will broaden the knowledge to include those areas, that can not achieve the same results without the establishment of a harmonised network and thus to balance the substantial differences in accessibility in South East Europe. The establishment of the network and the standard-setting platform will create the critical mass of knowledge and specialised content that will enable the competent authorities to effectively implement their policies.

The main activities of the project focus on the analysis of the current extent of involvement of the blind in the educational processes and the prevailing methods, techniques and training materials used in the project partner states on the respective local levels. A common methodological foundation will be established. The existing capabilities and resources will be utilised using an innovative model of standardised procedures thus enabling us to elevate the current knowledge base from the local to the transnational level.

Main project activities are:

- analysis of the current situation and conceptual solution
- development of an innovative model with unified automated procedure for production of tactile graphics
- pilot system
- production of the tactile atlas of EU, tactile O&M maps and tactile pictures
- dissemination of the results
- project management

The main expected results of project TIGRA are to develop an innovative solution and to automatic the procedure of creating tactile maps and pictures for the blind and partially sighted. By simplifying and shortening the process time the process becomes sustainable, thus increasing the accessibility to these tools as well as stimulating the learning process and ensuring safe mobility for this disadvantaged population. By creating sustainable pathways to integration for disadvantaged people through creating access to all services and

functions of the existing social infrastructure, social inclusion for less-favoured persons is achieved.

The project is in accordance with the program priorities of enhancing networks, harmonisation of standards of procedure, supporting disadvantaged people with sustainable solutions, providing knowledge to undeveloped areas.

Our expected outputs within the pilot action will be the creation of a tactile atlas of all EU countries and orientation mobility maps for partner cities. The solution will be applicable to the tactile representation of other graphic imagery as well (pictures, diagrams).

Main expected results are as follows:

- permanent network of professional institutions
- an innovative model of automated procedure for elaborating of tactile maps for the blind people
- printed tactile atlas of EU countries
- printed maps for mobility & orientation for selected town areas in SEE region
- printed selected tactile pictures

## CONCLUSIONS

Tactile pictures and tactile maps are quality aid without which teaching and mobility of the blind can hardly be imagined. Beyond all questions it may be asserted that:

- digital production of all Slovene maps for orientation and mobility has been feasible for several years
- with digital production of the tactile maps for orientation and mobility it is sensible to set up a multi-purpose digital base
- special stress should be done for including in production new 3D sets of spatial data which are owned by different state and local institutions and private sector
- tactile maps for orientation and mobility contents may, above all, be improved by elements which are important for the orientation of the blind
- tactile maps for orientation and mobility contents can be unified in an essentially better way and permanently updated on the basis of new findings
- international cooperation should be developt to provide a permanent network of professional institutions supporting production of tactile graphics
- international share an exchange knowledge beetwen institutions for the blind should be implemented to reach and create the best tactile images and tactile maps
- digital libraries or data bases should be created with the best practice solutions for tactile images and tactile maps

For this reason, theoretical an practical experience in the field of special education, psychology, mobility of the blind, tactile cartography and the latest IT solutions have to be considered. Evident increase of the maps for orientation and mobility, as well as of other tactile graphics, may be traced with the young people, namely in conjunction with personal computer, artificial sound and special tactile graphics presentation tables. In this way, mental image of the space is being created and stimulated in the blind, contributing to their comprehension of the concept of space.

Historic facts may not be neglected when the word is about the target group of the blind and partially sighted. **Well established and applied in everyday life are only those techniques and aids which have been simple enough, efficient enough and cost-effective.**

## LITERATURE


1. Ainscow, M. (2000): The next step for special education. Supporting the development of inclusive education. *British journal of special education*, 27 (2), 76-80.
2. Ainscow, M. (1994): *Special Needs in the Classroom: a Teacher Education Guide*. Jessica Kingsley Publisher.
3. Bishop, V.E. (2004): *Teaching visually impaired children*. Charles C Thomas, Springfield.
4. Davis, P. (2003): *Including children with visual impairment in mainstream schools: a practical guide*. David Fulton Publishers, London.
5. Foulke, E. (1996): *The roles of perception and cognition in controlling the mobility task*. International Symposium on Orientation and Mobility. Trondheim, Norway.
6. Gebhardt, F. (1990): *Kartographie fur die Medien des Geographieunterrichts*, Deutschen Tag Marburg.
7. Meijer, C.J.W., Soriano, V., Watkins, A. (2003): *Special Needs Education in Europe; Thematic Publication*. Middelfart: European Agency for Development in Special Needs Education.
8. Novljan, E. (2004): *Uvajanje pogojev za inkluzivno šolanje otrok s posebnimi vzgojno izobraževalnimi potrebami – analiza stanja in predlogi*. Poročilo ciljnega raziskovalnega projekta. Ljubljana, Pedagoška fakulteta.
9. Rener, R. (2005): Tactile Maps: Exploiting of an Existing Spatial Data for Tactile Map Production. *Proceedings of International Conference on Tactile Graphics*, Birmingham.
10. Rener, R., Radovan, D., Žolgar Jerković, I., Mahkovic, R., Mesner, N. (2006): *Uporaba geodetskih podatkov za orientacijo, dostopnost in povečanje mobilnosti oseb s posebnimi potrebami: končno poročilo*. Ljubljana: Geodetski inštitut Slovenije.
11. Trstenjak, A. (1992): Pristopi k znanosti o barvah: kako doživljamo barve. *Raziskovalec*, 22 (4), 5-21.
12. Zovko,G. (1995): *Peripatologija I*. Ljubljana, Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
13. Žolgar Jerković, I. (2006): Inkluzija na področju slepote in slabovidnosti. V: Kobal Grum, D. (ur.), Kobal, B. (ur.). *Zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje slepih in slabovidnih otrok v Sloveniji*. Ljubljana, Društvo za enake možnosti slepih DEMS, str. 23-32.

# SUPORT INKLUZIJI: AUTOMATIZOVANA IZRADA TAKTILNIH KARATA I SLIKA ZA SLEPE PRIMENOM NOVIH TEHNOLOGIJA

*Slepe i slabovidne osobe su zbog senzornih prepreka često uskraćene kod svakodnevnog komuniciranja, učenja i mobilnosti. Taktilne slike i karte specijalno su dizajnirani i izrađeni instrumenti za čitanje prstima. Služe slepim osobama kod učenja prostornih relacija, formiranju prostornog koncepta, upoznavanju oblika predmeta i pojmova te svakodnevnoj orijentaciji u prostoru. Karakteristika sadašnje izrade taktilnih karata i slika za slepe su visoki troškovi izrade, mali broj izdanja, zahtevna i dugotrajna izrada, raspršenost izrade po školama i centrima za slepe, gde u većini slučajeva nema specializovanih proizvođaća. Zbog tih razloga slepe osobe često poseduju neprimerene taktilne slike i karte, ili ih uopšte nemaju. Povezivanjem partnera i njihovih stručnih znanja, primenom najnovijih IKT rešenja, automatizacijom postupaka, upotrebom novih materijala i tehnika izrade, moguće je simplifikovati izradu, skratiti rok te pojeftiniti izradu taktilnih slika i karata. U članku je opisan automatizovan proces izrade taktilnih karti i slika, koji bi omogučavao brzu izradu, poboljšao dostupnost taktilne grafike te individualni pristup u procesu inkluzije.*

*Ključne reči: suport pri inkluziji, taktilne karte i slike, primena novih tehnologija*

# INDIVIDUALIZACIJA I INTEGRACIJA U NASTAVI SA DECOM OŠTEĆENOG VIDA

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

*Indiidualizacija nastave je formalno i suštinski kompatibilna sa diferencijacijom. Treba neprestano otkrivati, uvažavati pa i nagovati razlike među nastavnim subjektima. Na mikro planu difernciranipristup orijentisan je specifičnim sposobnostima pojedinca u realizaciji konkretrnog nastavnog sadržaja ili specijalnog korektivno-pedagoškog zadatka.*

*U radu se razmatraju putevi stavljanja individualizacije u službu integracije. Potkrepljuje se oprobano pedagoško rešenje: obezbeđivanje što višeg stepen samostalnog rada učenika ne samo u individualnoj nastavi već i u frontalnoj, grupnoj i radu u parovima. U radu sa decom sa smetnjama u razvoju podrazumeva intenzivni timski rad na planu realizacije programiranog individualnog tretmana.*

*Vaspitno-obrazovni rad (u redovnoj ili specijalnoj školi) ne sme biti podređen potrebama učenika sa oštećenjem vida i drugim smetnjama u razvoju. Ukoliko usporimo tempo rada a samim tim i prosečno napredovanje u odeljenju, prilagođavajući ga učenicima sa smetnjama u razvoju, nismo na putu inkluzije i nadomak integraciji kao njenom ishodištu.*

*Ključne reči: deca sa oštećenjem vida, individualizacija, integracija, inkluzija*

Razvoj pedagogije i didaktike karakteriše tendencija diferencijalizacije i individualizacije. Taj koncept se naročito usavršava u oblastima koje su vezane sa specifičnošću obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju. Dominira u prevenciji, dijagnostici i tretmanu hendikepirajućih efekata u uslovima izolovanih ili kombinovanih biopsihosocijalnih oštećenja.

U centar pažnje postavlja se konkretno dete sa specifikovanim sposobnostima i barijarama u senzornom, mentalnom, motornom i socijalnom spektru. Diferencirani pristup je na prvi pogled suprotstavljen inkluzivnom konceptu obrazovanja koja stremi ka maksimalnim opštepristupačnim vrednostima socijalne integracije. Inkluzivni pokret će nadamo se biti isto toliko uspešan kao njemu srodan proces materinske

škole o kojoj je govorio Komenski u XVII veku. Nastavljamo da tragamo za veštinama u obučavanju svakoga u svemu.

## NASTAVNI PRINCIPI KAO POKRETAČ NASTAVE

Nastavni, odnosno, didaktički princip osnovni je didaktički pojam. Zato ga i ne treda definisati već implementirati, opisivati i unapređivati u izvornoj situaciji-nastavnoj praksi. Didaktička pravila kojima se rukovodi nastavnik pri planiranju, organizaciji i izvođenju nastavnog procesa odnose se kako na nastavu u celini tako i sve manje nastavne ćelije. Kreativnost nastavnika omogućava da se ona ne nameću nastavi već proizilaze iz njene pozitivne prakse, prirode gradiva, psihofizičkih osobenosti učenika i ciljeva i zadataka vaspitanja i obrazovanja. Ne treba ih primenjivati deduktivno nezavisno od nastavne prakse. Puni smisao dobijaju onda kada obezbeđuju regulativnost, normativnost (norme ponašanja učenika i nastavnika), celishodnost (racionalno usmeravanje nastavnog procesa), korelativnost i integrativnost nastavnog procesa. Možda smo nešto propustili. Sjajno je ako imate neku dopunu.

Ne postoji idealan, večni sistem didaktičkih principa. Većinom su zadržali naziv ali im se promenio sadržaj i smisao. Ni danas, čak i unutar istih pedagoških perioda i pravaca, ne postoji jedinstveno mišljenje o broju, suštini i sadržaju nastavnih principa.

Svaki nastavni princip ima vlastito značenje i vrednosti, ali njegove delatne mogućnosti dolaze do izražaja tek kada se primenjuje uporedo sa ostalim principima i to naročito onima koji im uslovno rečeno protivureče (npr. princip individualizacije↔princip kolektivizacije; princip ekonomičnosti i racionalizacije ↔ princip postupnosti i td).

U pozitivnoj nastavnoj praksi treba što češće koristiti aktivno sučeljavanje nastavnih principa kako bi njihove protivurečnosti, bolje rečeno osobenosti, obezbedili njihovu punu celishodnost i dinamičnost. Budući da se vaspitanje i obrazovanje ne može i ne treba staviti pod 'stakleno zvono' idealnog promišljenja u primeni nastavnih principa, činjeni si i čine se pokušaji potenciranja jednog principa što je dovelo do problematičnih pokreta kao što su: "škola rada", "pedagogija doživljaja", "škola života", pa i "aktivna škola" (Bogner, 2002; Trnavac, Đorđević, 2002).

## KAKO INDIVIDUALIZACIJU STAVITI U SLUŽBU INTEGRACIJE

Indiidualizacija nastave je sasvim prirodno kompatibilna i komplementarna sa diferencijacijom. Poštovanjem ovog univerzalnog nastavnog načela, škola i nastavnici se obavezuju da nastavne ciljeve, sadržaje, metode, odnose i pomoć u nastavi prilagođavaju učeniku. Treba permanentno otkrivati, uvažavati pa i nagovati razlike među nastavnim

subjektima. No apsolutizacija u primeni ovog principa vratiće nas vekovima u nazad pre revolucionarnog zaokreta ka školi dostupnoj za sve u sklopu razredno-časovnog sistema. Prave vrednosti individualizacije ostvariće se samo uz ravnopravnu primenu principa kolektivizacije i integracije koje nudi razredna nastava poput prirodne očiglednosti.

Kako dakle individualizaciju staviti u službu integracije na globalnom planu? Važno je obezbediti što viši stepen samostalnog rada učenika ne samo u individualnoj nastavi već i u frontalnoj, grupnoj i radu u parovima. Po tom kriterijumu treba osmišljavati i organizaciju nastavnog časa, pripremati primenu nastavnih metoda i nastavnih sredstava. Rešenje je zapravo u fleksibilnoj nastavnoj diferencijaciji koja obuhvata skladno odabrani model kombinacije konstelacione i didaktičke diferencijacije. Za njega je karakteristično preplitanje heterogenih i homogenih, većih i manjih nastavnih grupa, bazične i stepenovane nastave. Kada god je to moguće veći deo nastave odvija se u heterogenim a manji u homogenijim grupama (Gardukevič, 2007; *Pedagoška enciklopedija*, 1989).

## DIFERENCIJACIJA, INDIVIDUALIZACIJA I INTEGRACIJA OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Epidemiološka ispitivanja vizuelnih funkcija u beogradskim školama ostvarenog u okviru projekta Fenomenologija smetnji i poremećaja u razvoju MNTR 101611 (2002 -2005) primenjen je na reprezentativnom uzorku učenika drugog, trećeg i četvrtog razreda pet redovnih osnovnih škola iz užeg i šireg područja Beograda. Vizuelne sposobnosti su procenjene primenom Snelenove tablice, Near Vision testa, Randot stereotesta, Cover testa, Ishihara tablica, Subtesta za procenu sposobnosti viših vizuelno-perceptivnih sposobnosti iz Testa vizuelne efikasnosti „Look and Think" Tobin, M.J. i grupe autora (prema Eškirović, B. 2002). Odgovarajućim instrumentarijumom procenjene su i auditivne, motoričke, govorno-jezičke, komunikativne i socijalno-konduktivne sposobnosti. Primenjen je ACADIA test za procenu spektra razvojnih sposobnosti neophodnih za uspešno ovladavanje znanjima, umenjima i navikama u osnovnoj školi. Utvrđeno je da deca čija korigovana oštrina vida ne prelazi 60 % emetropnog vida čine 3% osnovnoškolske populacije. Dodatnom analizom prikupljenih podataka utvrđeno je da od ukupnog broja ispitanika (1628) 1.42% preka kriterijumima WHO pripada kategoriji slabovidih (oštrina vida na daljinu boljem oku sa ili bez korekcije u rasponu 0, 05 do 0, 3). Oštrina vida na blizinu (oba oka) na nivou slabovidosti i subnormalnog vida dijagnostikovana je kod 8.6% ispitanika. Ranije procene ukazivale su na učestalost slabovidosti u našim redovnim školama u rasponu do 0, 2% (Eškirović, B., Vučinić, V., Jablan, B. 2003; Eškirović, B., Vučinić, V., Jablan, B., Golubović, S.2005).Detaljnija fenomenološka ispitivanja izdvojenog stratuma dece oštećenog i subnor-

malnog vida daju jasnu sliku izrazite potrebe za interventnom primenom individzalizacije nastave u službi socijalne integracije. Zapaženo je takođe da ni jedno slepo dete ne pohađa mlađe razrede ispitanih redovnih škola u Beogradu. S druge strane u unutrašnjosti sve veći broj slepe dece integrisani su u redovne škole uz nestandardizovanu pomoć tiflologa. Slepa deca ispoljavaju visoku zainteresovanost da koriste organizovanu specijalno-edukacijsku podršku koju im za sada u potpunosti pruža samo Beograd.

Individualizacija i diferencijacija podrazumeva odmeravanje programa i metoda rada adekvatnih putevima saznanja dece i omladine sa intelektualnim i mentalnim smetnjama i poremećajima, oštećenjem vida, oštećenjem sluha, govora, motorike i smetnjama i poremećajima u ponašanju.U savremenoj edukacijskorehabilitacionoj praksi ovim standradnim grupama dece i omladine pridružuju se deca sa emocionalnim smetnjama i poremećajima i teškim hroničnim bolestima. U nedostaku diferenciranih metodičkoh rešenja za inkluzivni frontalni pristup ovim kategorijama dece i omladine sa smetnjama u razvoju olako se provlači tendencija da diferencirani pristup treba obezbediti samo za decu i omladinu sa mentalnim umanjenjem, sa multipnim oštećenjem a naročito za subjekte intelektualno ometene sa multipnim oštećenjima. Rezultati epidemioloških i fenomenoloških ispitivanja pokazuju međutim da treba obezbediti na širokom planu diferencirani pristup u nastavi i drugim područjima života dece i omladine u redovnim i specijalnim školama (Golubović i grupa autora, 2005).

Na operativnom nivou (npr. nastavnom času, delu nastavnog časa) efikasni diferncirani pristup orijentisan je specifičnim sposobnostima pojedinca u realizaciji konkretrnog nastavnog sadržaja. Primenjuju se posebni putevi interpretacije sadržaja redukovanog i neredukovanog nastavnog i korektivnog nastanog plana i programa u adekvatnim konstelacionim uslovima, uz korišćenje šire asistivne i specifikovane obrazovne tehnologije. U radu sa decom sa poremećajima u biopsihosocijalnom razvoju podrazumeva intenzivni timski rad na planu realizacije programiranog individualnog tretmana.

Povećavanje broja dece sa smetnjama i poremećajima u razvoju i ponašanju, porast broja učenika sa socijalnom devijacijom i školskom dezadaptacijom stvoraju sve jaču društvenu svest o tome da treba povećati broj specijalnih rehabilitacionih i inoviranih obrazovnih ustanova kao i stvaranje korektivno-razvojnih grupa pri redvnim osnovnim školama.

Da treba uskladiti primenu principa individualizacije i principa integracije govore pozitivna iskustva aktivne nastave. Suština aktivne nastave počiva na kombinaciji međusobno suprotstavljenih nastavnih principa.

Poštovanje nekih principa podrazumeva siguaran put ka dostizanju nastavnih ciljeva ali i puno nastavnog vremena. Takvi su na primer principi postupnosti, odmerenosti, sistematičnosti, princip očiglednosti, princip naučnosti, princip individualizacije. Ovo nastavno vreme biće na

raspolaganju zahvaljujući istovremenoj primeni nastavnih principa integracije (kolektivizacije), principa ekonomičnosti i racionalizacije.

Kada organizacija nastavnog rada ne obuhvata prilagođavanje individualnim potrebama vizuelnog i taktilno-kinestetičkog opažanja i psihološku podršku u otklanjanju teškoća u prilagođavanju i formiranja predstave o sebi, deca sa oštećenjem vida će često pribegavati odbrambenom mehanizmu u socijalnoj komunikaciji. Pokušavaće da otklone razlike uzmeđu načina kako sebe doživljavaju i načina kako misle da ih drugi doživljavaju. Treba preduzeti odgovarajuće edukacijske mere kako bi se predupredila pojava emocionalne nezrelosti, anksioznosti, labilnosti pažnje, impulsivnosti, razvojnog hiperkinetičkog sindroma i stereotipnih pokreta (Morse, 1985., Schlozman, S.C., Schlozman, R.V., 2002/2003).

Deca oštećenog vida obuhvaćena posebno pripremljenim uslovima edukacije i rehabilitacije mogu postići visok uspeh u obrazovanju. Ova mogućnost je dobro poznata velikom broju ljudi. Manja je društvena svest o tome koliko je slepe, slabovide i dece subnormalnog vida marginalizovano u zadovoljavanju njihovih prirodnih potreba da obrazovna i šira društvena mreža bude otvorena, odnosno lako dostupna, pristupačna za njihove raznovsne potrebe u obrazovanju i drugim uslovima života?

Budući da je šire otvaranje društva za potrebe osoba sa oštećenjem vida u početnoj fazi, egzistencijalni položaj ovih osoba i dalje pretežno karakteriše:

- nedostupnost interventne heterogene edukacijsko-rehabilitacijske pomoći;
- niz teškoća u izboru optičkih pomagala i asistivne tehnologije;
- nerazvijene navike i veštine orijentacije u prostoru;
- određeni stepen socijalne izolacije;
- nedovoljna informisanost šire društvene sredine o njihovim potrebama.

Kruta segregacija dece sa oštećenjem vida i nedovoljna brige o harmonizaciji izvorne porodične klime često dovodi u periodu adolescencije do izbegavanja razgovora na temu porodice, porodučnih odnosa, druženja i drugova. Gubljenjem iz vida učenika sa oštećenjem vida kao izazova u primeni individualizacije i integracije potkrepljuj se njihov strah pred budućnošću i sumnje u profesionalnu uspešnost. Stavlja se pred njih životno pitanje da li su na klizavom drumu iako su bili korisnici organizoavane specajalno-edukacione podrške (Solnceva, Deniskina 2004)?

## PERSPEKTIVE INTEGRACIJE OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Edukaciono-rehabilitaciona i pedagoško-psihološka praćenja početkom XXI veka pokazuju da u redovnim školama u Evropi 20-30% uče-

nika ne može uspešno da prati obrazovni program. Od ovog broja učenika 70 – 80% ima potrebu za specijalnim formama i metodama poučavanja (Nikulenko, 2006).

U permanentnoj primeni individualizacije i diferencijacije sa decom oštećenog vida ostvaruje se implementacija edukacijsko-rehabilitacijskog tretmana u sklopu realizacije nastavnih sadržaja predviđenih redovnim nastavnim planom i programom. Samo na taj način deca sa oštećenjem vida imaće kvalitetan položaj u nastavi u redovnoj školi. Ako je brižljivo pripremljena takva nastava neće usporavati rad vršnjaka bez oštećenja vida. Tiflološke strategije učenja naprotiv unapredиće položaj u nastavi sve dece. Serodejeva, Tuponogov (2004) daju primer implementacije diferenciranog tretmana u radu sa decom oštećenog vida u realizaciji nastavnog predmeta poznavanje prirode, nastavna tema „ Priroda u proleće". Tok nastavnog časa obezbeđuje bipolarni diferencirani pristup učenicima u pogledu konkretizacije pojmova i predstava, razvoja sitne motorike, mikro i makro orijentacije u prostoru, pokreka oka, opažanja boja i potrebama u opažanju nastavnih sredstava uz korišćenje pomagala za gledanje na daljinu i blizinu. Serodejeva i Tuponogov ukazuju na sledeća područja korektivnog rada u razrednoj i predmetnoj nastavi sa decom oštećenog vida: korekcija psihičkog razvitka, korekcija fizičkog razvitka, sredstva korekcije i adaptacije didaktičkog materijala, formiranje i bogaćenje senzornog iskustva, intenziviranje intelektualne aktivnosti, korekciona priprema nastavnih metoda, rukovođenje saznajnom delatnošću slabovidih, organizacioni oblici korektivnog rada, praćenje efekata korekcionog rada i td.

Savremeni koncept principa vaspitne usmerenosti u nastavi sa decom oštećenog vida obezbeđuje prirodno prožimanje individualizacije i integracije u realizaciji jedinstvenog neredukovanog nastavnog programa. Podrazumeva poštovanje načela koja obavezuju nastavnika, da koristeći raspoložive sadržaje nastave, ostvaruje ne samo obrazovne već i vaspitne zadatake nastave u celini i svih drugih manjih segmenata nastave. Ostvaruje se kroz takvo postupanje koje pomaže učenicima da usvajaju nastavno gradivo kroz aktivno planiranje, organizovanje, vrednovanje. U pripremanju i realizaciji nastavnog procesa treba precizno odredi sve nastavne trenutke koji će direktno uticati na intelektualno, moralno, estetsko, fizičko i radno vaspitanje učenika oštećenog vida. Primena ovog principa podrazumeva i praćenje uticaja vasptno-obrazovnog procesa na karakterna, voljna, moralna, radna i društvena svojstva svih učenika i svakog učenika pojedinačno. Uključivanjem dece sa oštećenjem vida u savremeni koncept vaspitanja stvaraju se uslovi za razvoj društvene uslovljenosti i usmerenosti, humanizma, svesne aktivnosti, socijalizacije i individualizacije.U uslovima savremenog društvenog uređenja treba da obezbedi poštovanje autonomuje ličnosti, kooperacije i dijaloga, pripadnosti grupi, socijalne angažovanosti i td (Eškirović,

2003).U novijoj pedagoškoj literaturi često se kao ekvivalent ovom principu navodi Princip humanosti i demokratičnosti vaspitanja.

Samo uključivanjem dece oštećenog i vršnjaka neoštećenog vida u savremeni koncept vaspitanja možemo obezbediit njihovu hominizaciju i demokratizaciju. Taj liberalni humanistički pristup ne treba shvatati kao anarhiju i neodmerenu popustljivost. Moramo ipak bitni svesni da odustajanje od važnih i neophodnih zahteva u vaspitanju može biti znak potcenjivanja učeničkih stvarnih mogućnosti što ima posebnu težinu kada su u pitanju učenici sa posebnim obrazovnim potrebama, u ovom slučaju slepi i slabovidi učenici. Rešenje u usklađivanju liberalnog i kontrolisanog vaspitnog uticaja ponudio je Makarenko još 1957 godine:"Moj osnovni princip bio je uvek: što više zahteva prema čoveku ali i što više poštovanja njegove ličnosti." .... " Kada mi od čoveka mnogo zahtevamo, onda se već u tome i sastoji naše poštovanje".To nas opet vodi ka shvatanju dinamiziranja vaspitnog procesa kroz istovremeno dejstvo "protivurečnih" načela:" principa vaspitne usmerenosti liberalnog tipa " i "principa autoriteta nastavnika". Primena ovog principa naročito u kontekstu humanosti i demokratičnosti ima veliki značaj u kriznim periodima - ratni događaji, nacionalni sukobi,promena tradicionalnih moralnih vrednosti, snaženje lažnih vrednosti, potrošački mentalitet.

Tu je i zahtev za humanizacija vaspitanja ne odnosi se samo na sferu međuljudskih odnosa. Nastavnik i svi koji organizuju vaspitne delatnosti, dužni su da izvrše humanizaciju uslova u kojima se odvija vaspitanje*:* humanizacija prostora, sredstava sa kojima se radi, toka vaspitnih aktivnosti i slično.

Redovna nastava sa slepim i slabovidim učenicima organizovana po savremenim tiflodidaktičkim principima treba da ima vodeću ulogu u njihovom razvoju idući u korak ili pomalo ispred njihovih mogućnosti.

Realizacijom nastave sa slepom i slabovidom decom po redovnom programu kada god je to moguće treba da rukovodi tiflolog sve do stadijuma prevazilaženja hendikepirajućih efekata oštećenja vida.

Pozitivni aspekti socijalne integracije nameću potrebu da slepi i slabovidi učenici imaju mogućnost da ukoliko žele promene svoju obrazovnu sredinu u trenutku kada steknu zavidnu sposobnost u samoobrazovanju. Veoma je bitno da im tada uža i šira društvena sredina pruži dobru dostupnost tiflodidaktičkim i optičkim pomagalima, pomoć korektivnog pedagoga u redovnoj školi ili pomoć specijalnog edukatora osoba oštećenog vida u ili iz centra za rehabilitaciju.

Vrlo je važno obezbediti školovanje slabovide dece u odgovarajućim konstelacionim uslovima, koji podrazumevaju opremu učionica i škola po posebnim standardima. Pored specijalnih škola za decu oštećenog vida malo je redovnih škola čak i u Beogradu koje pružaju deci sa oštećenjem bar približno dobre mogućnosti za zadovoljavanje njihovih specijalnih pedagoških i školskohigijenskih potreba. Principi inkluzije podrazumevaju da u cilju poboljšanja položaja u nastavi redovnih škola deca sa

oštećenjem vida imaju visoku dostupnost: osnovnim i pomoćnim sredstvima za pisanje i čitanje specijalnim i adaptiranim pismom, korišćenju specijalnih pomagala za orijentaciju, savremenim optičkim i elektronskim pomagalima, ovladavanju redovnim nastavnim sadržajuma ali uz korišćenje posebno pripremljenih nastavnih metoda, nastavnih principa i sredstava, vizuelnom i taktilnokinestetičkom treningu, korektivnoj gimnastici, očnim kabinetima za permanentmo praćenje stanja vida i ortoptičko - pleoptičkom tretmanu.

## INKLUZIJA - USKLAĐIVANJE INDIVIDUALIZACIJE I INTEGRACIJE

Neki autori kritički ocenjuju rezultate integrisanog obrazovanja dece sa oštećenjem vida. Na primer Gatlen (prema Gudonis, 1999) ističe da učenici sa oštećenjem vida posle završene redovne škole postaju akademski automati koji znaju da reše binomne jednačine ali nisu u stanju da razmene dolar, znaju da primene Pitagorinu teoremu ali nisu u stanju da se obuku.

Specijalni edukatori i rehabilitatori-tiflolozi imaju bogato iskustvo u području integracionog i inkluzivnog obrazovanja u mnogim zemljama. Oni su duboko svesni koliko truda deca oštećenog vida moraju uložiti da bi aktivno ovladavali sadržajima neredukovanog nastavnog plana i programa koji je odmeren potrebama i mogućnostim dece opšte populacije. Na savetovanju specijalnih edukatora i rehabilitatora osoba oštećenog vida iz više evropskih zemalja usaglašeni su fundamentalni inkluziovnog obrazovanja:

1. Restrukturiranje principa i prakse vaspitno obrazovnog rada u službi individualizacije i diferencijacije;
2. Restrukturiranje kulturoloških i socijalnih kodeksa u pravcu prihvatanja različitosti kao poziva za razumevanje, saradnju i podršku;
3. Podržavanje različitih stilova i tempa u učenju na putu ka pozitivnom ishodu;
4. Odsiguranje kvaliteta obrazovanja za sve učenike kroz adekvatan kurikulum, strategije podrške i podučavanja;
5. Širenje društvene svesti o tome da je obrazovna inkluzija samo jedan aspekt opšte društvene inkluzije.
6. Podržavanje pozitivnog pristpa svakoj različitosti stvara pozitivne mogućnosti i za pedagoški pristup prosečnoj populaciji, budući da se promoviše tolerancija, empatija i individulani pristup.
7. Najveću odgovornost ima razredni nastavnik-tiflolog koji permanentno implementira korektivno-pedagoški rad u razrednu nastavu u skladu sa individualnim potrebama. Problem je u tome što rezultati istraživanja i prakse pokazuju da što je nivo obrazo-

vanja veći i edukacijsko-trehabilitacijske potrebe rastu geometrijskom progresijom.

8. Obrazovni sistem koji podrazumeva primarno i saradničko angažovanje specijalnog edukatora i rehabilitatora osoba oštećenog vida u svim nivoima i oblicima obrazovanja je neophodan preduslov u nastojanju da inkluzija ne bude samo neostvarivi cilj već siguran proces.

## ZAKLJUČAK

Peadgoška kreativnost u jednovremenoj primeni individualizacije i integracije u osnovi je dostizanja najviših ciljeva u vaspitanju i obrazovanju ne samo dece sa oštećenjem vida. To je pedagoška neminovnost u stvaranju optimalnih uslova za realizaciju inkluzivnog obrazovanja i inkluzivnog društva za sve subjekte. Vaspitno-obrazovni rad ipak ne sme biti podređen potrebama učenika sa oštećenjem vida i drugim smetnjama u razvoju. Ukoliko usporimo tempo rada a samim tim i prosečno napredovanje u odeljenju, prilagođavajući ga učenicima sa smetnjama u razvoju, nismo na putu inkluzije i integracije kao njenom ishodištu. Specijalni edukator i rehabilitator-tiflolog i drugi članovi stručnog tima treba da prilagode podučavanje učenika sa smetnjama u razvoju vaspitno-obrazovnom procesu u odeljenju. Samo na taj način individualizacija neće biti neprijatelj integracije.

## LITERATURA


1. Bogner, L., Matijević, M. (2002) *Didaktika,* Školska knjiga, Zagreb.
2. Eškirović, B. (2003): Slabovidu učenici u kontekstu savremenog pristupa vaspitanju, *Beogradska defektološka škola*, 1-2/2003, Društvo defektologa SCG, Beograd, (str.126-136).
3. Eškirović, B. (2002): Vizuelna efikasnost slabovide dece u nastavi, SD Publik, Beograd (str. 113 -117, 190-203)
4. Eškirović, B., Jablan, B., Vučinić, V., Golubović, S. (2005): Vizuelne sposobnosti dece mlađeg školskog uzrasta, u Golubović, S. i autori *Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta*, Defektološki fakultet, Beograd. (str. 191-318).
5. Гайдукевич, С.Е. (2007) Средовый подход в инклюзивном образовании: Состояние, проблемы, перспективы, М и н с к, Издательство"Четырече
6. Golubović, S. i grupa autora (2005): *Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta,* Defektološki fakultet, Beograd.
7. Гудонис, В.П. (1999): Основы и перспективы социалной адаптации лиц с пораженим зрением, Академия педагогических и социальных наук, Москва (стр.91-130).
8. Komenski, J.A. (1657, 1997): Didactica Magna (Velika didaktika), Amsterdam, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
9. Morse, J.I. (1985): Psychosocial aspects of low vision, *Understanding Low Vision*, Edited By Rendall T. Josse, AFB.
10. Никуленко, Т.Г. (2006):Коррекционая педагогика, Феникс, Ростов на Дону.
11. Pedagoška enciklopedija (1989): *Zavod za udžbenike i nastavna sredstva,* Beograd.

12. Report III ICEVI Workshop on Training of Teachers of the Visualy Impaired in Europe, Bratislava (2007)
13. Schlozman, S.C., Schlozman, V.R. (2002/2003): Chaos in the classroom: looking at ADDH, *Educatonal Exceptional Children*, (pg.68-72)
14. Серодеева, Р.Ш., Тупоногов, Б.К (2004): Корекционная направленность предметного преподавания с учетом нарушения зрения обучающихся *Дефектология,* Москва, Но. 6.
15. Trnavac, Đorđević (2002): *Pedagogija*, Naučna knjiga nova "Infohome", Beograd.
16. Солнцева, Л.И., Денискина, В.З. (2004): Психология воспитания детей с нарушением срения, *Налоговый вестник*, Москва, (стр. 30-34, 40-44).

## INDIVIDUALIZATION AND INTEGRATION IN TEACHING PROCESS WITH VISUALLY IMPAIRED CHILDREN

*The individualization of teaching process is, quite naturally, compatible with the differenciation. The differences among the teaching subjects should constantly be discovered, respected and celebrated. In micro-plan, the differenciated approach is oriented to specific abilities of an individual in the realization of concrete teaching contents or of a special corrective-pedagogical task.*

*In this work, the ways of putting of individualization to work for integration are observed. A proved pedagogical solution is strengthened: ensuring as high degree as possible of the independent work of the pupils, not only in the individual teaching process, but also in frontal and group teaching process and in the work in pairs. The work with the children having developmental disorders implies an intensive team work on the plan of the realization of a programmed individual programme. The upbringing and educative work (both in special and mainstream schools) must not be subordinate to the needs of visually impaired pupils and of the pupils with other developmental disorders. If we slow down the tempo of the work, which also means the average advancement in a department, adapting it to the pupils with developmental disorders, we are not on the way to the inclusion and near the integration as its outcome.*

*Key words: visually impaired children, individualization, integration, inclusion*

# PREDIKTORI (NE)USPEHA SLEPIH KOJI SU SE ŠKOLOVALI U SVOJOJ LOKALNOJ SREDINI

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

*U uvodnom delu teksta objašnjavaju se principi koji čine osnovu promene opštih shvatanja i prakse u radu sa osobama sa posebnim potrebama. Potom se govori o suštinskim karakteristikama inkluzivnog obrazovanja. Iznose se prednosti one dece koja pohađaju školu u svojoj lokalnoj sredini. Naglašava se da inkluzivno obrazovanje slepog deteta nije mesto gde se ono školuje, već način obrazovanja. Zastupa se gledište da inkluzija nije cilj, već proces.*

*Podaci prikupljeni u intervjuu sa 11 odraslih slepih osoba koje su se školovale u lokalnoj sredini dali su doprinos odgovorima na pitanja koji su prediktori njihovog uspeha odnosno neuspeha i da li je njihovo školovanje u skladu sa principima koji su u osnovi inkluzivne filozofije.*

*Ključne reči: slepo dete, školovanje u lokalnoj sredini, inkluzija*

## UVODNA RAZMATRANJA

### PROMENA OPŠTIH SHVATANJA I PRAKSE U RADU SA OSOBAMA SA POSEBNIM POTREBAMA

Opšta shvatanja i praksa u radu sa osobama sa posebnim potrebama bitno se menjaju počev od 60-ih godina XX veka. Cocks (1998) ističe da su Na te promene imali uticaj sledeći principi i teorije:

1. razvojni princip,
2. princip najmanje ograničavajuće alternative i
3. princip normalizacije i teorija valorizacije društvene uloge.

*Prema razvojnom principu* razvoj deteta tj. Njegovih potencijala zavisi od bogatstva njegovih iskustava. Prezaštićivanje, koje je čest obrazac ponašanja roditelja, dovodi do lišavanja, čime se usporava razvoj sposobnosti. Ako se postave niska očekivanja i postignuće će biti nisko. Dimčović (1990) zapaža da je uobičajeno da slepa deca trpe lišavanja u 3 oblasti iskustva, od kojih su samo prva nužna:

a) vizuelnoj,
b) senzomotornoj zbog manjka neposrednih kontakata sa okolinom i
c) praktično-situacionoj komunikaciji sa značajnim odraslim osobama.

U obrazovanju slepog deteta je važno obezbediti uslove za razvoj potencijala. U tome može pomoći metod analize radnih zadataka nastao u okviru razvojnog principa. U obrazovanju slepog deteta to podrazumeva analizu teškoća u sticanju novih iskustava, koje nastaju usled nemogućnosti vizuelne kontrole i vizuelne imitacije, i traganje za načinima i sredstvima koja omogućavaju njihovo prevazilaženje.

*Princip najmanje ograničavajuće alternative* zahteva da država, da bi poštovala slobodu čoveka, za postizanje određenog cilja mora primenjivati najmanje restriktivne metode. Kiš (2004) objašnjava da se ovaj princip u obrazovanju ogleda u nastojanju da se osobe sa posebnim potrebama integrišu u redovan sistem školovanja, pri čemu se školovanju u redovnim odeljenjima daje prednost nad specijalnim odeljenjima u okviru redovnih škola, a specijalna odeljenja pri redovnim školama imaju prednost nad svim drugim oblicima obrazovanja. Autorka naglašava da ovaj princip obavezuje državu da kreira programe koji će biti prilagođeni deci sa različitim vaspitno-obrazovnim potrebama.

*Princip normalizacije* prvi je formulisao Bank-Mikelsen, 50-ih godina XX veka, kao omogućavanje mentalno retardiranim osobama da žive normalno, koliko god je to moguće. (Wolfensberger, 1972) Kasnije ovaj princip je prerastao u teoriju valorizacije društvene uloge i postao sastavni deo socijalno-inkluzivnog modela.

U pristupu osobama ometenim u razvoju sve je prisutniji socijalno-inkluzivni model u kome se fokus interesovanja i odgovornosti pomera sa samog oštećenja na socijalni kontekst. Ne radi se o dobro strukturiranom i teorijski utemeljenom modelu. Koncepti socijalno-inkluzivnog modela se izgrađuju pod uticajem prakse I akcionih istraživanja koji su tesno povezani. Rajović i Stanimirović (2006) ukazuju na *Polazne principe* koji se mogu smatrati koordinatama *socijalno-inkluzivnog modela*:

1. *Princip uvažavanja i osetljivosti za raznovrsnost individualnih karakteristika ljudi* koji, između ostalog, podrazumeva da niko ne sme biti diskriminisan zato što se po nekom svojstvu razlikuje od većine ljudi u svojoj socio-kulturnoj zajednici. Setimo se da su prema Konvenciji definisanoj u Salamanki 1994. redovne škole sa svojom inkluzivnom orijentacijom najefikasnije sredstvo u borbi protiv diskriminatorskih stavova.

2. *Princip jednakosti u prilikama za učenje i razvoj* čiju suprotnost najbolje ilustruju reči koje je izrekao Thomas Jefferson: „Nema veće nejednakosti od jednakog tretiranja nejednakih" (Rosebeth, 2006).

3. *Princip normalizacije* koji Wolfensberger i Thomas (1983) određuju kao korišćenje sredstava koja data kultura vrednuje da bi se obezvređenim ljudima omogućilo da žive životom koji se u toj kulturi smatra vrednim i da se vrednuje njihova društvena uloga. Shodno principu normalizacije u obrazovanju slepe i slabovide dece naglasak nije na potrebi promene pojedinca i njegovom prilagođavanju sredini, već na menjanju

tj. normalizaciji okruženja. To podrazumeva stvaranje odgovarajućeg sistema društvene podrške posebnim obrazovnim potrebama ove dece.

Brojna međunarodna dokumenta, kojih je potpisnica i naša država, garantuju pravo na kvalitetno obrazovanje za sve. Rioux (2007) nas podseća da određivanje vaspitanja i obrazovanja kao ljudskog prava ne povlači prevladavanje pretenciozne tehnologije i pedagoške teorije koje su postale standardom na osnovu kojeg se meri sposobnost dece da uče i mogućnost osoba da učestvuju u školskom sistemu.

*4. Princip uvažavanja posebnih potreba* koji podrazumeva uvažavanje univerzalnih ljudskih potreba, a posebne potrebe su posebne u smislu puteva njihovog zadovoljavanja i međukoraka ka zadovoljavanju neke od univerzalnih ljudskih potreba. Npr. Slepa osoba da bi zadovoljila svoju potrebu za saznavanjem to, kao i drugi ljudi, čini čitanjem. Međutim, ona ne čita običan, već tekst napisan Brajevim slovima i prethodno je potrebno da savlada ovu azbuku.

## ŠTA JE INKLUZIVNO OBRAZOVANJE?

Turnbull (1994 prema Rajović, 2004) prvobitno definiše inkluziju kao *pohađanje škole u svom kraju zajedno sa svojim vršnjacima*. Za slepo dete to znači da ono pohađa školu u svojoj lokalnoj sredini i ide u isti razred kao njegovi videći vršnjaci. Ovo je nužno, ali ne i dovoljno da bismo njegovo obrazovanje smatrali inkluzivnim.

McDonell et al. (2002 prema Rajović, 2004) upozoravaju da je važno imati na umu da *inkluzija nije mesto već metod obrazovanja* dece sa posebnim obrazovnim potrebama, koje *ima* za *cilj* da se takvom detetu obezbedi najmanje restriktivno okruženje za njegov razvoj, za učenje i socijalizaciju. Ovo je jedna od bitnih distinkcija između integrisanog i inkluzivnog obrazovanja. U oba modela dete sa posebnim potrebama pohađa redovnu školu ili vrtić, ali:

- *u integrisanom* obrazovanju dete je samo fizički zajedno sa svojim vršnjacima, ono je to koje se prilagođava, a okruženje ostaje nepromenjeno I nepripremljeno, a

- *u inkluzivnom* modelu, sledstveno principu normalizacije, ne menja se dete već okruženje - program i metode rada su prilagođene mogućnostima svakog pojedinog deteta, prilagođena su nastavna sredstva, uklanjaju se arhitektonske I dr. barijere., što sve zahteva pripremu i podršku.

*Suština inkluzije* nije mesto gde se obrazovni proces odvija, već *system akcija*. To je čitava *filozofija škole*. Tesno je povezana sa opisanim principima socijalno-inkluzivnog pristupa osobama kojima je neophodna posebna društvena podrška.

Booth (1996 prema Vukajlović, 2004) primećuje da nema mnogo primera škola koje uključuju svu decu iz okruženja i ukazuje da je inkluzija proces povećanja participacije i smanjenja ekskluzije. Dakle, inklu-

zija nije ideal u smislu cilja kome treba težiti već je to proces. U tom smislu, *inkluzija*, danas, *predstavlja proces prilagođavanja redovnog obrazovnog sistema posebnim potrebama pojedinca*, naravno i deteta sa smetnjama u razvoju. (McDonell et al., 2002 prema Rajović 2004) Dakle, menja se čitav školski sistem da bi se prilagodio potrebama svakog deteta. To podrazumeva planiranje za razred i mogućnost planiranja za pojedinačnog učenika. Istovremeno to treba da podrazumeva i planiranje za određene grupe dece (darovita deca, slepa deca itd.)

## PREDNOSTI OBRAZOVANJA I VASPITANJA SLEPOG DETETA U REDOVNOJ ŠKOLI

Prema podacima Saveza slepih Srbije iz 2003. godine *18-oro slepih i 9-oro teže slabovidih* učenika, od ukupno 379 obuhvaćenih obrazovnim sistemom, pohađalo je redovnu osnovnu ili srednju školu. Ostali (352) pohađali su škole za učenike oštećenog vida - „Veljko Ramadanović", „Dragan Kovačević", „Milan Petrović" ili posebna odeljenja pri redovnoj Medicinskoj školi. Dok jedni školovanje slepe i slabovide dece u lokalnoj sredini nazivaju inkluzijom, drugi su na stanovištu da su ta deca samo fizički sa svojim vršnjacima i, bez obzira na školski uspeh, životna perspektiva im nije ružičasta jer su prezaštićena, nesamostalna i loše socijalizovana.

Većina slepe dece kod nas se još uvek školuje u uslovima internatskog smeštaja. *Škola za učenike sa oštećenjem vida* obezbeđuje specijalne uslove rada, nastavna i očigledna sredstva koja stručnjaci, koji su na našem fakultetu obučeni upravo za rad sa ovom decom, koriste u nastavnom procesu uporedo sa adekvatnim nastavnim metodama. Jablan i Hanak (2005) naglašavaju da se u školama za učenike oštećenog vida nastava izvodi prema nastavnom planu i programu redovnih škola, a postoje i programski sadržaji za realizaciju posebnih područja: rehabilitacija i vežbanje preostalog vida, sadržaj orijentacije i kretanja u prostoru, sadržaj osposobljavanja za brigu o sebi. Dalje one pišu: „Međutim u ovakvim uslovima deca oštećenog vida najčešće su veoma rano odvojena od roditelja i izdvojena iz šire socijalne sredine u cilju permanentne i sistematične edukacije i pripreme za život, bez stalnog i neposrednog kontakta sa decom koja vide, a to znači i bez mogućnosti uzajamnih uticaja." (Jablan i Hanak, 2005, str. 15)

Popović (1991, str. 204) eksplicitnije navodi *prednosti školovanja slepe dece u redovnim školama*: „zajedničko učenje i rad svih učenika doprineće prevazilaženju predrasuda koje oni sa vidom imaju prema slepima. U školi sa zdravom decom, slepo dete će biti izloženo i pozitivnim i negativnim iskustvima, što će doprineti razvoju realističkog self-koncepta, što je veoma bitno za uspešno prilagođavanje slepe dece."

Ispitujući uticaj ranog razvoja na prilagođavanje slepih Popović (1986), između ostalog, zaključuje da je *za decu koja žive u porodici koja je u stanju da im omogući normalan razvoj bolja kombinacija poro-*

*dica – redovna škola*, dok je za decu iz nepovoljne sredine za razvoj specijalna škola i internat korak ka poboljšanju ukupne životne situacije.

Evo i nekih karakteristika redovne škole koje Stančić (1982 prema Vukajlović, 2004)navodi kao argumente *za integraciju*:

- redovna osnovna škola je češće bolje opremljena (kabineti, laboratoriji),
- deca su manje otuđena, manje se osećaju drugačijom, manja je mogućnost etiketiranja,
- okolina redovne škole deluje pozitivnije i stimulativnije na decu sa posebnim potrebama, pogotovu na području govora, komunikacije, igre,
- u redovnoj osnovnoj školi više je mogućnosti za saradnju učitelja sa stručnim timom,
- mogućnost za postizanje višeg ranga školovanja je veća u redovnoj osnovnoj školi,
- roditelji lakše prihvataju uključenje svog deteta u redovnu osnovnu školu,
- redovne osnovne škole bliže su mestu stanovanja dece sa posebnim potrebama,
- deca sklapaju međusobno prijateljske odnose.

# METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

## PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Konkretno slepo dete ima potrebe kao:

- svako dete,
- neka deca (da ima pomagala sa zvučnim ili Brajevim izlazom, da sazna kako se koriste i sl.) i
- nijedno drugo dete.

Planiranje promena u školstvu trebalo bi da uvaži sve ove nivoe potreba. Sa stanovišta slepog učenika važno je identifikovati potrebe koje su zajedničke za ovu ciljnu grupu, ali takođe i resurse i strategije njihovog zadovoljavanja. Ovo, naravno, ne isključuje pravljenje individualnih obrazovnih planova za svako dete u inkluzivnoj školi.

Među odraslim slepim osobama, koje su sada u radno produktivnoj dobi, mali je broj onih koji su pohađali redovnu osnovnu i/ili srednju školu. Skoro svi oni su uspešni na profesionalnom planu. Ima i primera onih koji nisu uspeli da opstanu u redovnom obrazovnom sistemu jer njihove potrebe nisu uvažavane. smatram da bi iskustva jednih i drugih mogla biti korisna u planiranju promena u školstvu koje bi omogućile zadovoljavanje potreba koje su zajedničke za slepe učenike.

## CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje će dati doprinos odgovorima na pitanja:

1. Koji su prediktori neuspeha slepih koji su se školovali u svojoj lokalnoj sredini?
2. Koji su prediktori uspeha slepih koji su se školovali u svojoj lokalnoj sredini?
3. Da li je školovanje slepih u lokalnoj sredini u skladu sa principima koji su u osnovi inkluzivne filozofije?

## ISPITANICI

Ispitivanjem je obuhvaćeno 11-oro ispitanika koji su stari između 30 i 57 godina. Svi su pohađali osnovnu i/ili srednju školu (gimnaziju) u mestu gde su živeli oni i njihova porodica (roditelji i braća i/ili sestre). Ukupno ih je 4-oro tokom čitavog školovanja bilo u redovnom obrazovnom sistemu i 4-oro samo u gimnaziji. Svi su bili odlični učenici, svi su stekli fakultetske diplome i zaposlili se u struci, te ih možemo smatrati uspešnim. Ostala 3 ispitanika smatramo neuspešnim – od njih su 2-je napustili školu u svom lokalnom okruženju i nastavili školovanje u školi za decu oštećenog vida, a 1 je prekinuo školovanje; 2-je su nezaposleni i svi imaju problem da prihvate sebe kao slepu osobu.

Svih 11-oro su slepi prema kriterijumima svetske zdravstvene organizacije tj. Poseduju odgovarajuću medicinsku dokumentaciju.

U pogledu stepena oštećenja vida struktura uzorka izgleda ovako:

- peta kategorija slepoće (totalna slepoća) – 5-oro
- četvrta kategorija slepoće – 2-je i

Treća kategorija slepoće 4-oro.

Što se tiče vremena nastanka oštećenja vida struktura uzorka je sledeća:

- slepo-rođeni – 3-je
- pre polaska u školu – 5-oro i
- u toku školovanja – 3-je.

U pogledu pola bilo je 5 žena i 6 muškaraca.

## PRIKUPLJANJE PODATAKA

Za prikupljanje podataka primenjen je polustrukturirani intervju. Unapred su definisana područja o kojima će se razgovarati. Kao polazna osnova poslužio je tekst Stanimirović i Joksimović (2006) u kom su autori, između ostalog, prezentovali svoja lična iskustva školovanja u redovnoj školi.

Intervjui su rađeni kod kuće ili na poslu, individualno i trajali u proseku 2 sata. Pravac intervjua zavisio je od ličnog iskustva svakog ponaosob. Zato su podaci koji su bili u fokusu istraživanja odnosno nova

pitanja bila određena kontekstom onoga što je iskrslo tokom intervjua. Svi intervjui su snimani na audio-reproduktor.

### OBRADA PODATAKA

Prikupljene podatke smo putem intenzivne kvalitativne analize sortirali u kategorije i subkategorije da bismo identifikovali učestalost pojedinih tema.

Osim frekvenci za neke od tema biće navedeni ilustrativni iskazi ili kratki rezimei onoga što su ispitanici rekli iz studija slučaja.

## REZULTATI

### PREDIKTORI NEUSPEHA SLEPIH KOJI SU SE ŠKOLOVALI U SVOJOJ LOKALNOJ SREDINI

Navodimo teme koje je pomenuo bar 1 od svega 3 ispitanika koji su „ispali" iz redovnog obrazovnog sistema:

1. Neinformisanost prosvetnih radnika 3

„Ne znaju ništa o specifičnostima razvoja slepog deteta i metodama rada."

2. Negativni stavovi vršnjaka 3

„Jednostavno su me izbegavali..."; „Vikali su ćoravko. Onda moja majka... još gore"

3. Odsustvo prilika za učenje Brajevog pisma 3

(Primedba autora: nijedan nije opismenjen na Braju)

4. Oslobađanje delova gradiva 3

„Nisam radio fizičko, geometriju, pismene zadatke, kontrolne vežbe. Više su voleli da me nema jer nisu znali šta bi sa mnom."

5. Neinformisanost roditelja 3

6. Nekorišćenje pomagala 3

„Nisu znali da imam pravo na reproduktor..."

7. Odsustvo truda nastavnika da prilagode nastavu da može da je prati 2

„Pisali su na tabli, koristili projektor ne obraćajući pažnju..."

8. Odsustvo pomagala i adaptiranih nastavnih sredstava 2

„Nije bilo odgovarajućih nastavnih sredstava: reljefnih karti, pribora za matematiku, modela."

9. Lične karakteristike 2

„Bio sam preosetljiv. Stalno sam plakao."

10. Negativni stavovi nastavnika 1

„Učiteljica je govorila da mi tu nije mesto... pred drugom decom je demonstrirala da nisam sposoban..."

11. Ličnost nastavnika 1

„Mrzelo je da živi" (o učiteljici).

12. Podrška stručne službe 1

„Šta vredi što me psiholog razume kad ne može da to objasni drugima. Ne može ona da se bavi mojim problemom kad ima hiljadu drugih đaka."

## PREDIKTORI USPEHA SLEPIH KOJI SU SE ŠKOLOVALI U SVOJOJ LOKALNOJ SREDINI

Slepi ispitanici koji su uspešni, ne samo u školovanju već i, u životu su bili daleko elokventniji. Pokrili su sve predviđene teme i pokrenuli neke nove. Prikazaćemo učestalost pojedinih subkategorija odgovora koji ukazuju na lične i karakteristike okruženja.

1. Pohađanje vrtića
- Da 1
- Ne jer ih nisu primili 2
- Ne 5

2. Učešće u izboru škole
- Da 5

(znali su da baš to hoće i bili su istrajni)
- želja roditelja 3

(nisu ih pitali, ali to im je bilo prirodno)

3. Pozitivni stavovi nastavnika 8

(Bilo je i izuzetaka, ali to su pojedinačni slučajevi. Većina ih je prihvatala od prvog momenta.)

4. Informisanost nastavnika
- loša 3
- sami su se informisali 4
- imali slično iskustvo 1

5. Ličnost nastavnika
- bilo je entuzijasta 7
- ispoljavali empatiju i razumevanje 7

6. Trud nastavnika da prilagodi nastavu da i on/a može da je prati 8

(Kod učenika koji je bio slabovid sedenje u prvoj klupi i posebno osvetljenje; kod ostalih glasno govorenje svega što se piše, pravljenje modela)

7. Pomagala, adaptirana nastavna sredstva i materijali na raspolaganju u školi
- Da zahvaljujući trudu nastavnika i roditelja 6
- samo nekih 2

8. Pomoć od kvalifikovanih osoba (škola)
- dobijali 7
- nisu dobijali 1

(Dobijali su na revers bukvar, nastavna sredstva, pomagala.)

9. Opismenjenost na Brajevom pismu 8

10. Korišćenje Brajevog pisma u školi
- svakodnevno 6

- povremeno 2

11. Izrada pismenih i kontrolnih zadataka 8

(Objašnjavaju da su, kada su hteli da ih oslobode, oni insistirali da rade. Odmah nakon časa bi pročitali nastavniku šta su napisali i on bi ocenio.)

12. Produženje vremena za izradu školskih zadataka

Da 3

- nije bilo potrebe 5

13. Praćenje nastavnih sadržaja koji su vizuelni

- skoro sve 5
- bilo problema 3

(Problemi su se javljali kod slepo-rođenih.)

14. Oslobađanje nekih delova gradiva

- fizičke kulture potpuno 5
- fizičke kulture delimično 3
- geometrije delimično 5

(Naglašavaju da su umesto vizuelnih dobijali alternativno teže zadatke.)

15. Udžbenici u dostupnom formatu

- roditelji čitali i snimali 8
- nekad čitali sestra, školski drugovi 5
- neke prepisivali na Brajevo pismo 6
- (u početku) otac ispisivao krupno crnim flomasterom 1

16. Informisanost roditelja

- imali pomoć stručnjaka 4
- nisu imali ničiju pomoć 4
- pravili greške na ranim uzrastima 5

17. Podrška porodice

- konkretna 8
- emocionalna 8

(čitali su im, sarađivali sa nastavnicima, imali pozitivan stav itd)

18. Tehnička pomagala kod kuće 8

19. Praćenje i nabavka asistivne tehnologije za slepe 8

20. Pozitivni stavovi vršnjaka 8

21. Priprema druge dece i uzajamno upoznavanje

- osmislila učiteljica 3
- osmislile razredne starešine 4

(Uglavnom kroz igru.)

22. Pomoć školskih drugova u radu 8

(Naglašavaju da je pomoć bila uzajamna.)

23. Druženje na školskim odmorima, izletima i van škole 8

(Na mlađim uzrastima neke majke išle na ekskurzije jer je učitelji-cama tako bilo lakše, ali kasnije ne.)

24. Sopstvene karakteristike i kvaliteti

- ima dobro pamćenje i koncentraciju 6

- radoznao 7
- uporan 6
- energičan, aktivan ili dinamičan 5
- odgovoran 5
- optimista 4
- komunikativan 4
- ume sebe da zastupa i brani 3
- ima inicijativu 2

25. Podrška stručne službe škole 5

26. Oblici podrške od države
- magnetofon ili reproduktor svakih 7 godina besplatno 8
- Brajeva pisaća mašina besplatno 8

27. Podrška od Saveza slepih
- povremeno u papiru i kasetama 8
- povremeno finansijska 3

28. Uloga personalnog asistenta
- mogli bi da skeniraju knjige 6
- mogao bi da mu čita 4
- mogao bi da ga dovodi i vraća iz škole 3

29. Prednosti obrazovanja u lokalnoj sredini
- ne odvajaš se od porodice 8
- zajedno si sa drugovima iz komšiluka 8
- spremaš se za kompeticiju u životu 7

(Drago im je što su pohađali redovnu školu. Smatraju da je inkluzivno obrazovanje, generalno gledano, dobro za slepu decu.)

30. Preporuke za inkluzivno obrazovanje
- servisi za obuku samostalnom kretanju 8
- kursevi o specifičnostima dece sa oštećenjem vida za nastavnike 8
- bolja saradnja roditelj – stručnjak 6
- materijalna podrška države 6
- stručna podrška roditeljima i nastavnicima 5
- formiranje baze podataka o nastavnicima koji su imali slepo dete 3

## UMESTO ZAKLJUČKA

### USKLAĐENOST ŠKOLOVANJA SLEPIH U LOKALNOJ SREDINI SA PRINCIPIMA INKLUZIVNE FILOZOFIJE

Pogledajmo sada istraživačke podatke u svetlu principa iznetih u uvodnom delu rada da bismo odgovorili na pitanje postavljeno u trećem cilju istraživanja.

*Razvojni princip* - Očigledno je da su prema uspešnim slepim učenicima, sada uspešnim odraslim osobama, nastavnici i roditelji bili zahtevni, dok su u odnosu na neuspešne imali niska očekivanja. Mada ih niko nije uputio kako, tragali su za načinima i sredstvima prevazilaženja

teškoća nastalih usled nemogućnosti vizuelne imitacije i vizuelne kontrole.

*Princip najmanje ograničavajuće alternative* – Država još nije kreirala programe sa dodatnim sadržajima za slepe učenike u svrhu povećanja njihove samostalnosti.

*Princip normalizacije i teorija valorizacije društvene uloge* – Deca koja su tretirana kao problem bila su neuspešna u školi, i kao odrasli ljudi, a kod ispitanika koje smo procenili kao uspešne akcenat je bio na menjanju okruženja, ali nije stvoren sistem odgovarajuće društvene podrške posebnim obrazovnim potrebama slepe dece. Dostignuća savremene tehnologije pratili su zahvaljujući isključivo finansijskoj podršci porodice.

*Princip uvažavanja i osetljivosti za raznovrsnost ljudskih karakteristika* – Neki ispitanici su se tokom svog obrazovanja suočili sa diskriminacijom, zbog svoje slepoće, od strane nastavnika i vršnjaka. Oni su odustali od školovanja u svojoj lokalnoj sredini. Većina ispitanika je prihvaćena u školskoj sredini od prvog trenutka. Učitelji i razredne starešine su osmišljavale aktivnosti kojima su pripremili drugu decu da zauzmu pozitivne stavove prema svom školskom drugu.

*Princip jednakosti u prilikama za učenje i razvoj* – Okruženje neuspešnih nije činilo ništa da im stvori jednake uslove za učenje i razvoj. Kada su u pitanju uspešni u školi i u porodici su se maksimalno trudili da obezbede što veću jednakost, ali se to ne može reći i za državu. Na makro-planu se nije činilo ništa. Zato je glavni teret podnosila porodica i prosvetni radnici – entuzijasti.

*Princip uvažavanja posebnih potreba* – Ovaj princip uvažen je zahvaljujući razumevanju, empatiji i entuzijazmu većine nastavnika i kvalitetima onih slepih koji su umeli da artikulišu svoje potrebe i da se zalažu za njihovo ostvarenje.

## LITERATURA


1. Cocks, E. (1998): *An Introduction To Intellectual Disability In Australia*. Australian Institute on Intellectual Disability, Canberra.
2. Dimčović, N. (1990): *Kognitivni razvoj dece oštećenog vida u svetlu Pijažeove razvojne psihologije*, doktorska teza, Filozofski fakultet, Beograd.
3. Jablan, B. i Hanak, N. (2005): Iskustvo kao faktor promene stavova dece sa vidom prema slepoj deci (Prilog ideji inkluzivnog obrazovanja), *Istraživanja u defektologiji 7*, Defektološki fakultet, Beograd, str. 15-28
4. Kiš, Z. (2004): *Organizacione i individualne prepreke u zapošljavanju osoba sa posebnim potrebama*, magistarski rad, Filozofski fakultet, Beograd.
5. Popović, D. (1986): *Rani razvoj i prilagođavanje slepih*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
6. Popović, D. (1991): Razvoj, psihološke karakteristike i procena slepe dece, u: Hrnjica S. i sar. *Ometeno dete*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, str. 199-234
7. Rajović, V. (2004): *Psiho-socijalne determinante razvoja i učenja mentalno retardirane dece,* Institut za psihologiju, Beograd.

8. Rajović, V. i Stanimirović, D. (2006): Odgovornost prema profesiji i klijentu (u oblasti rada sa osobama sa posebnim potrebama), *Primenjena psihologija*, Niš, str. 205-218
9. Roux, M. (2007): Mitovi koji su uzrok isključivanja: obrazovanje iz perspektive kritičke teorije invaliditeta, *Sažeci radova*, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
10. Rosebeth, K. (2006): Attitudes and Policies in Achieving Equality in Access to Education for Learners with Visual Impairments, in: Achieving Equality in *Education: New Challlenges and Strategies for Change*, 12th ICEVI World Conference, Kuala Lumpur, Part 08, paper Afr 028
11. Stanimirović, D. and Joksimović, B. (2006): Positive examples useful for system of Inclusive Education for persons with Visually Impairment, in: *Achieving Equality in Education: New Challlenges and Strategies for Change*, 12th ICEVI World Conference, Kuala Lumpur, part 09, paper Eur 004
12. Vukajlović, B. (2004): *Inkluzivno obrazovanje – stavovi roditelja i nastavnika prema inkluzivnom obrazovanju*, IP Grafid, Banja Luka.
13. Wolfensberger, W. (1972): *The principle of normalisation in Human Services*, National Institute on Mental Retardation, Toronto, Canada.
14. Wolfensberger, V. and Thomas, S. (1983): *Passing: Program Analysis of Service System' implementation of normalization goals*, National Institute of Mental Retardation, Toronto, Canada.

## THE PREDICTORS OF (UN)SUCCESS FOR BLIND PERSONS WHO HAVE BEEN ATTENDING SCHOOL IN THEIR LOCAL AREA

*The introduction points out the principles which are the basic for changing the general understanding and practice in work with people with special needs. Then, there will be bring up for DISCUSSION essential characteristics of inclusive education and the advantages of children who have been attending school in their local area. It will be also mentioned that the inclusive education of blind child is not the place for education, it is the way of education – inclusion is not the aim, it is a process.*

*The information collecteed from the interview with 11 blind grownups, who have been attending school in their hometown, gave the contribution to answers on questions which are the predictors of their success/unsuccess and is their education in harmony with principles which are in basic of inclusive philosophy.*

*Key words: blind child, education in local area, inclusion*

# KOMPETENCIJE UČITELJA U PROCESU INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA UČENIKA SA OŠTEĆENJEM VIDA

*Jasna Maksimović*
*Učiteljski fakultet Užice, Univerzitet u Kragujevcu*

*Špela Golubović*
*Pedagoški fakultet, Sombor, Univerzitet u Novom Sadu*

*U ovom radu bavili smo se inkluzivnim obrazovanjem učenika sa vizuelnim smetnjama, zahtevima i izazovima koje ono predstavlja za učitelje. Ključni momenat u realizaciji tog procesa je razvoj profesionalnih kompetencija učitelja, odnosno sposobnosti koje su im neophodne za vaspitno-obrazovni rad sa slepom i slabovidom decom. Pored pokušaja da te kompetencije definišemo i razvrstamo u skladu sa zahtevima inkluzivnog obrazovanja, postavili smo i pitanje njihovog razvoja u okviru bazičnog obrazovanja i profesionalnog usavršavanja učitelja.*

*Ključne reči: učitelj, kompetencije, inkluzija, učenik sa oštećenjem vida*

## UVOD

Reforme savremenog školskog sistema i procesi inkluzije u svim sferama života, imaju za cilj da stvore takve uslove u kojima se zadovoljavaju ne samo opšte, svoj deci zajedničke potrebe, nego i specifične potrebe svakog pojedinog učenika. Da bi se u takvom sistemu uspešno i smisleno funkcionisalo, nosioci vaspitno-obrazovnog rada moraju da ovladaju specifičnim znanjima i modernim tehnologijama, kao i da osmisle načine prenosa ogromne količine dostupnih informacija. I čitav društveni sistemi, a ne samo prosvetni radnici, suočavaju se sa izazovima, kao što je balansiranje između poštovanja individualnosti i težnje ka univerzalnosti, usklađivanje povećanog obima potrebnih znanja kojima učenici treba da ovladaju sa različitim nivoima individualnih sposobnosti. U takvim uslovima, kompetencije koje su potrebne nosiocima vaspitno-obrazovnog rada postaju mnogo kompleksnije, i podrazumevaju više od ovladavanja izvesnim, usko definisanim, veštinama i znanjima. Preduslov za razvoj „novih" kopetencija je dovoljna elastičnost i fleksibilnost obrazovnih sistema učitelja, a smisao eventualnih naučnih razmatranja i istraživanja da ih definišu i usmere njihovo napredovanje.

# 1. INKLUZIVNI MODEL OBRAZOVANJA UČENIKA OŠTEČENOG VIDA

Inkluzivno obrazovanje (obrazovanje sa uključivanjem) prvenstveno se odnosi na praksu i pravo obrazovanja dece sa ometenošću da se školuju zajedno sa ostalom decom i da pohađaju najbližu školu, u koju bi inače išli da nemaju posebne teškoće, ali i restruktuiranje školskog i obrazovnog sistema koji treba da omogući podršku svoj deci sa posebnim potrebama, identifikovanje i smanjenje obrazovnih barijera (Reforma obrazovanja učenika sa posebnim potrebama, 2004). Cilj takvog obrazovanja je da se deci sa smetnjama i teškoćama u razvoju omogući obrazovanje u uslovima koji odgovaraju njihovim potrebama, tako da mogu da ostvare svoje vizije, sposobnosti i kvalitete, da aktivno učestvuju u obrazovnom sistemu i u zajednici, čime se ostvaruje i krajni cilj obrazovanja i vaspitanja, njihova socijalna integracija.

Za razliku od procesa integracije, gde je dete moralo da se prilagodi školi, proces inkluzije podrazumeva obavezu škole da se prilagodi detetu, odnosno da uzme u obzir njegove mogućnosti i potrebe. Ovaj vid obrazovanja predviđen je skoro za svu decu sa smetnjama u razvoju, a stručnjaci koji se bave problemima njihovog školovanja ispoljavaju najveći optimizam u pogledu razvoja i obrazovnog postignuća dece sa vizuelnim smetnjama. Jedan od razloga je taj što „dosadašnja istraživanja kognitivnih sposobnosti pokazuju da među slepima i slabovidima ima relativno veliki procenat intelektualno natprosečnih i darovitih, nešto manji procenat prosečnih, i konstantan procenat graničnih i retardiranih. Danas je prihvaćeno mišljenje da sama slepoća bitno ne utiče na inteligenciju slepih" (Zovko Gojko, 1996, str. 53). Izuzetak može biti dete koje uz oštećenje vida ima i neke od uticajnih dodatnih smetnji (npr. mentalnu retardaciju), ali takvo dete nema potencijala za uključivanje u redovnu školu.

Inkluzija ni u kom slučaju nije samo fizički smeštaj dece sa vizuelnim smetnjama u redovnu školu već ona podrazumeva njihovo istinsko uključivanje u rad i život škole, što se postiže ispunjavanjem niza **pretpostavki**:

**1)** *Organizacione pretpostavke* se odnose na**:** smanjenje broja učenika u odeljenju na broj koji je optimalan za organizaciju individualnog rada sa slepim i slabovidim učenicima; adaptaciju zgrada i prostora učionice; stvaranje materijalnih, kadrovskih i prostornih mogućnosti za realizaciju produženog boravka; obezbeđenje prostora za pomoć koji je funkcionalno opremljen tiflodidaktičkim nastavnim sredstvima i pomagalima itd.

**2)** *Prijatna i tolerantna atmosfera u odeljenju* je nužna pretpostavka za ostvarivanje obrazovnih i vaspitnih ciljeva u radu sa učenikom koji ima smetnje u razvoju, pa tako i smetnje u vizuelnoj percepciji. Škola ima centralno mesto u životu svakog učenika, u njoj učenici provode do-

bar deo dana, imaju tako važno vršnjačko okruženje i pored niza socijalnih potreba, u njoj zadovoljavaju potrebu za afirmacijom. Veoma je važno da škola i nastavnici obezbede uslove da se učenici oštećenog vida osećaju prijatno, da imaju osećaj pripadanja u razredu i školi bez obzira šti ih činjenica da su specifični stavlja neminovno u poseban položaj.

**3)** *Prilagođenost nastavnih planova i programa*, kao i prilagođavanje metoda nastave je jedan od najvažnijih zahteva inkluzivnog obrazovanja**.** Metode nastave adaptiraju se percipiranju i usvajanju znanja u uslovima smetnji ili nedostataka vida, odnosno postoji neophodnost korišćenja tiflo-didaktički adaptiranih udžbenika (uveličani tekst) ili udžbenika štampanih na Brajevom pismu. Taktilni put, pored auditivnog, je osnovni put percipiranja i saznanja slepih, pa je potrebno: izvršiti modifikaciju nekih programskih sadržaja za slepe kao i opisivanje sa što više živosti rečima ono što dete ne vidi dovoljno ili uopšte ne vidi; posebno pripremati zadatke (na karticama na brajevom pismu); korišćenje više različitih vrsta pribora, kao što je pribor za geometriju i reljefno crtanje slepih itd. Za slabovide učenike neophodno je pored adaptiranog udžbenika i sveske koristiti i optička pomagala (naočare, lupe, projektori, TV zatvorenog kruga itd.) koristiti diktafon, specijalne flomastere i slična pomoćna sredstva kao i posebno podešene personalne kompjutere. Slabovidi učenici svoj redukovani vid uspešno koriste u vizuelno komfornim prilikama u razredu i izvan njega, a pod njima podrazumevamo one uslove u kojima je zavisno od vrste i stepena vizuelne smetnje instalirano odgovarajuće osvetljenje, osiguran nagib, veličina i distanca pri čitanju, te izbegnuto blještanje (Zovko Gojko, 1996, str. 53).

**4)** *Izrada individualnih razvojno- obrazovnih programa***.** Osnovu za ovaj program čini nalaz stručne komisije za utvrđivanje smetnji, odnosno dijagnoza zatečenog stanja, a zatim i prognoza potencijala deteta. Za svako dete koje je evidentirano kao dete sa vizuelnom smetnjom određenog stepena i za koje je utvrđeno da mu je potrebna dodatna pomoć priprema se individualni razvojno obrazovni program, koji respektuju nivo funkcionisanja deteta, odnosno njegove očuvane sposobnosti kao i emocionalne i socijalne karakteristike. Osim vaspitno-obrazovnih sadržaja (razvoj čitanja, pisanja, računanja, ovladavanja veštinama posebnih obrazovnih područja) oni uključuju i rehabilitacione sadržaje (sadržaji i vežbe korekcije, rehabilitacije ili revitalizacije vidne funkcije ili njihovih funkcija, modifikacija držanja i ponašanja, socijalizacije i sl). Tim koji učestvuje u pisanju individualnih razvojno obrazovnih programa su roditelj, učenik, učitelj, tiflolog, stručna služba, predstavnik servisne službe na nivou opštine, predstavnik službe za profesionalnu orijentaciju. Ovi programi su obavezujući i precizno definisani.

**5)** *Organizacija dodatnih i rehabilitacionih programa i individualna pomoć relevantnih stručnjaka.* Deca sa smetnjama u vizuelnoj percepci zahtevaju kreiranje i realizaciju individualnih programa za osposobljava-

nje za orijentaciju i kretanje pomoću svih raspoloživih tehnika i metoda kretanja, kao i osposobljavanje da racionalno koriste svoj preostali makar i vrlo skromni vid. Organizacija inkluzivnog obrazovanja, samim tim, podrazumeva i realizaciju aktivnosti koje do sada redovna škola nije predviđala i za čiju realizaciju nije adekvatno organizovana. Specifične potrebe učenika sa vizuelnim smetnjama što je moguće više treba zadovoljavati u okviru zajedničkih aktivnosti, a time se zadovoljava osnovni princip inkluzivnog obrazovanja, maksimalna integracija i minimalna izolacija. Ostvarenje ovog principa pruža šansu deci sa vizuelnim smetnjama za svakodnevnu interakciju s ostalim vršnjacima u razredu, školi i slobodnim aktivnostima, za učenje putem identifikacije i imitacije modela standardnog ponašanja i usvajanja stavova i sistema vrednosti svojstvenih populaciji vršnjaka bez smetnji u razvoju. Izdvajanje kada je to neophodno u svrhu pružanja individualne stručne pomoći ne sme bitno smanjivati šanse deteta da perticipira u aktivnostima dece bez smetnji u razvoju.

**6)** *Razvijanje partnerskih odnosa sa roditeljima slepe i slabovide dece.* Roditelji su partneri škole i aktivno učestvuju u planiranju i praćenju razvoja svog deteta. Partnerski odnos škole i roditelja je posebno značajan u onim situacijama kada roditelji imaju nerealnu predstavu o sposobnostima deteta i na tame zasnivaju očekivanja u pogledu školskog uspeha ili kada sami ne mogu sagledati mogućnosti i neotkrivene sposobnosti vlastite dece.

U vaspitno-obrazovnom radu sa decom čiji je razvoj opterećen smetnjom, važi pravilo prema kome jače izražena smetnja u razvoju zahteva bolje uslove u obrazovanju, veću stručnost nastavnika i složenije metode obrazovanja. Uspeh inkluzivnog modela obrazovanja učenika sa vizuelnim smetnjama zavisi pre svega od angažovanja, umešnosti i stava koji imaju učitelji prema deci sa smetnjama u razvoju. Utvrđivanje liste kompetencija učitelja za rad sa učenicima sa vizuelnim smetnjama može biti jedan od ključnih momenata inkluzivnog procesa, a njihov sadržaj direktno je uslovljen prethodno navedenim pretpostavkama.

## 2. KOMPETENCIJE UČITELJA U RADU SA UČENICIMA OŠTEĆENOG VIDA

Analiza teorijskih pristupa koji su u najvećoj meri oblikovali sistemski okvir savremenog vaspitno-obrazovnog sistema, pokazuje da se sve češće upotrebljava termin „kompetencija" kao centralni konstrukt i produkt obrazovanja i stručnog usavršavanja. U javnim raspravama, a ponekad i u stručnoj literaturu postoji tendencija da se termini kao što su kompetencija, sposobnost, kvalifikovanost i pismenost koriste sinonimno.

U društvenim naukama postoje višestruke i raznolike definicije kompetencija, među kojima se najviše citiraju one koje neguju pristup orijentisan na zahteve ili funkcionalni pristup. Jedna od definicija kompe-

tencija koje pripadaju ovom pristupu je da se **kompetencija određuje kao sposobnost da se uspešno odgovori na složene, kompleksne zahteve u određenom kontekstu kroz mobilizaciju psihosocijalnih preduslova, uključujući i kognitivne i nekognitivne aspekte** (Rychen & Salganik, 2003, str. 43). Drugim rečima, kompetencije se vide kao unutrašnje mentalne strukture, kao dispozicije ili resursi „uklopljeni" u individuu, one su sredstvo kojim osoba odgovara na zahteve koji se postavljaju pred nju. Pored intelektualnih sposobnosti, ova definicija uključuje i mobilizaciju specifičnih znanja, domen specifičnih strategija, socijalnih i bihejvioralnih komponenti, kao što su motivacione tendencije, rutine, voljni kontrolni sistem, lične vrednosne orijentacije i socijalno ponašanje, a svi oni čine jedan kompleksan sistem. Veoma je, dakle, širok raspon atributa koji se vide kao komponente unutrašnje strukture kompetencije. Imati kompetenciju (biti kompetentan) ne znači samo da neko ima odgovarajuće resurse, već i da je sposoban da ih mobiliše na podesan način i da orkestrira njima u odgovarajućem trenutku, u složenoj i zahtevnoj situaciji.

Uključivanjem slepe i slabovide dece u redovan sistem obrazovanja uloga učitelja se usložnjava, tako da on mora razviti odgovarajuće kompetencije kako bi mogao da odgovori kompleksnim zahtevima inkluzivnog obrazovanja. Pošto je sistem edukacije učitelja direktno „odgovoran" za razvoj i kvalitet takvih kompetencija, od primarnog je značaja ukazati na ulogu bazičnog obrazovanja i profesionalnog usavršavanja na razvoj onih kompetencija koje se prepoznaju kao najvažnije za razvoj inkluzivne obrazovne prakse i u skladu su sa nacionalnom strategijom razvoja obrazovanja.

## 2.1. KOMPETENCIJE KOJE SE ODNOSE NA NASTAVNI PROCES

Jedan od osnovnih zahteva inkluzivnog obrazovanja je da vaspitno-obrazovni programi moraju reflektovati prirodu učenika i njegove specifične potrebe, što zahteva i posebnu organizaciju nastavnog procesa. Za učenike oštećenog vida je važno da je nastava organizovana tako da odgovara percipiranju i usvajanju znanja u uslovima oštećenja ili nedostatka vida, a da je učitelj kao nosilac obrazovno-vaspitnog rada maksimalno osposobljen za realizaciju takve nastave, odnosno da raspolaže sa neophodnim znanjima vezanim za njihove razvojne specifičnosti i obrazovne mogućnosti. Činjenica da slepi i slabovidi učenici, ukoliko nemaju dodatne smetnje, mogu uspešno pratiti i savladati programe namenjene ostaloj deci, pod uslovom da se oblici, metode nastave i nastavna sredstva podese njihovim potrebama, govori u prilog opravdanosti inkluzivnog obrazovanja, ali i potrebe organizovanja specifičnih oblika podrške.

Uključivane deteta sa težim vizuelnim smetnjama u redovnu školu čini nastavni proces složenim i dovodi do iznenadnih nepredviđeni situacija, kao što je potreba da se detetu posveti više vremena i da se zadrži

na nečemu što je ostalim učenicima savršeno jasno. Zadovoljenje njihovih potreba, koje su daleko složenije nego potrebe ostalih učenika, čas često može odvesti u drugom, nepredviđenom pravcu. Za aktivno učešće u upravljanju takvim situacijama i rešavanju mogućih konflikata učitelj bi trebalo da bude u stanju da: analizira sporna pitanja i interese svih učenika u odeljenju; analizira poreklo konflikta i da prihvati različita stanovišta; identifikuje područja slaganja i neslaganja; napravi prioritete među potrebama i ciljevima; donose odluke o tome šta je bitnije u nekom trenutku.

Učenici sa smetnjama u vizuelnoj percepciji, imaju potrebe za dodatnim, posebnim uslugama i podrškom koji proističu iz prirode i intenziteta oštećenja vida. One se mogu ispoljiti kao potreba za pomoć u oblasti: komunikacije i interakcije; saznajnih sposobnosti i učenja; emocionalnog i socijalnog razvoja i ponašanja deteta, kao i u oblasti telesnih i čulnih funkcija. Na osnovu tako postavljenih zahteva inkluzivnog obrazovanja, poželjno je da učitelj u realizaciji nastave sa učenicima oštećenog vida raspolaže sa sledećim kompetencijama, odnosno sposobnostima:

- Sposobnost da prilagodi nastavni program i da, kao član stručnog tima, učestvuje u izradi individualnih razvojno obrazovnih programa za učenike oštećenog vida.
- Sposobnost da prepozna i izvrši izbor onih aktivnosti u okviru nastavnog procesa u kojima dete sa vizuelnim smetnjama može aktivno da učestvuje, delimično ili potpuno ostvarujući svoje potencijale, kao i da prepozna one aktivnosti u kojima učenik sa smetnjama u vizuelnoj percepciji ne može da učestvuje.
- Sposobnost da prati, ocenjuje, dokumentuje i izveštava o sposobnostima, potrebama i napretku učenika sa vizuelnim smetnjama, odnosno sposobnost da prepozna i precizno registruje sve znake njihovog napredovanja, kako na intelektualnom tako i na socijalnom i emocionalnom području, što je važno ne samo sa stanovišta deteta nego i za održavanje motivacije svih onih koji rade sa detetom.
- Poznaje vrednosti i ume da primenjuje savremena vizuelna, taktilna i auditivna sredstava u radu sa slepim i slabovidim učenicima.
- Poznaje karakteristike i sposoban je da koristi savremenu informaciono - komunikacionu tehnologiju, konstruisanu i prilagođenu perceptivnim sposobnostima slepih i slabovidih
- Sposobnost da kod učenika sa vizuelnim smetnjama uoči, prepozna i prihvati trenutno interesovanje za neki sadržaj ili aktivnost.
- Sposobnost kreiranja specifičnih didaktički funkcionalnih situacija efikasnog učenja
- Poznaje i sposoban je da koristi Brajevo pismo
- Poznaje suštinu i značaja rehabilitacionih programa koje realizuje tiflolog, kao i sposobnost aktivnog učestvovanja u njima (orijentacija i

kretanje u prostoru, vežbanje i rehabilitacija vida, osposobljavanje za samopomoć i td.)

## 2.2 KOMPETENCIJE KOJE SE ODNOSE NA ŠKOLU I SISTEM INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA

Učenici sa vizuelnim smetnjama imaju potrebu da se prepoznaju i primene njihova prava sadržana u različitim deklaracijama i zakonskim odrednicama, kao i da učitelj preuzme odgovornost za taj proces. Osnovni izvori i oslonci na kojima počiva reforma obrazovanja, a sa njom i uvođenje inkluzivnog obrazovanja učenika sa vizuelnim smetnjama, su međunarodni i domaći dokumenti, a zatim i analiza domaće i međunarodne aktuelne prakse u ovoj oblasti. Istraživanja pokazuju da na našim prostorima još uvek postoje brojne prepreke za stvaranje savremenog obrazovnog sistema, a jedna od njih je nedovoljno poznavanje sadržaja tih važnih dokumenata.

Priroda odnosa između deteta sa smetnjom u razvoju i sredine u kojoj se odvija njegova edukacija i rehabilitacija je u toj meri kompleksna da to čini učešće multidisciplinarnog tima u podršci detetu neophodnom. Profesionalna intervencija koju daje učitelj je samo deo te podrške i njemu apsolutno mora biti jasno u kojoj meri se mora i može osloniti na druge članove stručnog tima u procesu inkluzivno obrazovanje, kao i na koji način on participira u tom timu. Učitelji moraju biti upoznati sa domaćim i međunarodnim standardima iz oblasti obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju, strukturom obrazovno vaspitnog sistema i karakteristikama svakog od postojećeg modela obrazovanja koji je kod nas prisutan, pa i sa prednostima i nedostacima specijalnih škola. Da bi se omogućilo obrazovanje osoba sa oštećenjem vida u redovnoj školi, učitelj bi morao da poseduje sledeće kompetencije vezane za funkcionisanje škole i sistema inkluzivnog obrazovanja:

- Razumevanje nacionalnog okvira, odnosno strateških ciljeva i tokova obrazovanja učenika sa posebnim potrebama.
- Sposobnost i spremnost da učestvuje u razvoju i unapređenju sistema inkluzivnog obrazovanja, tako što će pratiti i po potrebi se uključivati u rad relevantnih tela zaduženih za realizaciju inkluzije.
- Sposobnost i spremnost animiranja lokalne zajednice na promovisanju prava i specifičnih potreba lica oštećenog vida
- Sposobnost da u lokalnoj zajednici prepozna snage za podršku inkluziji (udruženja roditelja dece sa posebnim potrebama, savez slepih i slabovidih, organizacije u vladinom i nevladinom sektoru i td.) i da sa njima ostvari punu saradnju.
- Sposobnost i spremnost da na produktivan način komunicira sa roditeljima dece oštećenog vida o svim pitanjima relevantnim za školski život njihove dece.
- Svest i odgovornost za doprinos pozitivnoj atmosferi za obrazovanje osoba sa smetnjama u razvoju kroz senzibilizaciju kolektiva za probleme

dece sa oštećenjem vida i podsticanje pozitivnih odnose između zaposlenih, učenika, njihovih roditelja i dece sa vizuelnim smetnjama.

• Sposobnost da radi u grupi na rešavanju problema učenika sa vizuelnim smetnjama, odnosno spremnost na saradnju sa kolegama iz škole, uključujući i stručnjake iz drugih profesija i službi(administrativna i pedagoško psihološka služba, oftalmolog, specijalni edukator i rehabilitator – tiflolog itd.)

• Sposobnost i spremnost za saradnju sa relevantnim akterima izvan škole (specijalnim školama za slepe i slabovide, Fakultetom za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, servisnim službama itd.)

• Sposobnost da učestvuje u radu na projektu u oblasti inkluzivnog obrazovanja učenika oštećenog vida

• Sposobnost da radi na pripremi dece redovne škole za zajedničke aktivnosti sa slepom i slabovidom decom

• Sposobnost i spremnost za organizovanje vannastavnih aktivnosti u kojima ravnopravno sa ostalim učenicima participiraju učenici oštećenog vida.

## 2.3. KOMPETENCIJE KOJE SE ODNOSE NA PROFESIONALIZAM I SISTEM VREDNOSTI

Profesija nastavnika je složena, zahtevna i angažuje, kroz interakcijski proces, čitavu ličnost nastavnika. Uvažavajući značaj učitelja za motivaciju učenika sa vizuelnim smetnjama, od čega umnogome zavisi i njihovo obrazovno postignuće, izdvajaju se profesionalna ponašanja učitelja koja mogu podstaći i motivisati učenika za rad. Učenici redovnih osnovnih škola kao uspešne i dobre opisuju učitelje koje, po njihovom mišljenju i na osnovu njihove percepcije, odlikuje: ljubaznost, prijateljsko raspoloženje, veselost, pažljivost, spremnost da pomognu, pravičnost, smisao za humor, otvorenost mišljenja, razumevanje za dečije probleme, zainteresovanost za učenike, toplina. Učenici jednu osobinu učitelja često (ili najčešće) izdvajaju i naglašavaju njen značaj za međusobnu dobru komunikaciji, prepoznajući je kao učiteljevu profesionalnu uspešnosti. Sadržaj te osobine je, „učiteljevo razumevanje učenika", a analizom se mogu prepoznati različita značenja ovog pojma za različite učenike: za jedne to je popustljivost, za druge je zainteresovanost nastavnika za njihove probleme koju ispoljava zainteresovanošću i pitanjima, neki je svode na strpljivost pri kontaktu, neki na toleranciju, neki na sagledavanje uzroka njihovog ponašanja, neki na prepoznavanje njihovih osećanja, neki na savetovanje u emocionalno zasićenim situacijama. Iza ovih, i drugih značenja, moguće je prepoznati osobinu kakva je empatičnost ili empatija, koju Morgan određuje kao „sposobnost da se zauzme tuđe stanovište, spoznavanje osećanja druge osobe i pre no što je u stanju ona sama to da učini..., a to uključuje i sposobnost saopštavanja saznanja o emocionalnim promenama sadržajem onogo što se

kaže i kvalitetom glasa kojim je to rečeno" (prema Bjekić, Dragani; 1999, str, 45).

Ono što se od učitelja očekuje jeste da ima nesementilan, ali korektan i strpljiv odnos prema detetu, koji proizilazi iz uverenja da je takav odnos sastavni deo profesionalnih dužnosti, tj. sastavni deo njegovog profesionalnog identiteta. Prema Galifordu, ključni odnos između učitelja i deteta sa posebnim potrebama je prihvatanje. Pod ovim stavom podrazumeva se, s jedne strane, odnos koji je pozitivan, ali ne i preterano emocionalno obojen, a sa druge odnos koji podrazumeva toleranciju i razumevanje i kada učitelj ne uspe da disciplinski merama zaustavi nepoželjno ponašanje. Ako uspe da razvije taj stav učitelj je na najboljem putu da uspostavi početni kontakt sa detetom. Prihvatanje uključuje i stav kojim se iskazuje spremnost za saradnju kada dete ispolji znakove da bi je prihvatilo, kao i odnos učitelja prema detetu kojim mu daje do znanja da uvažava njegove osobenosti i da ga ceni kao ličnost (Hrnjica, Sulejman; 1997, str. 142). Sposobnost izlaženja na kraj sa razlikama i kontradikcijama nalazi se na mnogim listama ključnih kompetencija u obrazovnom sektoru.

Jedna od karakteristika nastavnika od koje zavisi njegova uspešnost je njegova samoostvarenost (samoaktuelizacija) koja, po svojoj suštini, podrazumeva autentičnost u ponašanju i doživljaju. Kako je pojam samoostvarenosti jedan od osnovnih pojmova humanističke psihologije, koju je utemeljivao Abraham H. Maslov to se i određuje u skladu sa njegovim teorijskim i empirijskim pristupom. Po Abraham H. Maslovu, samoostvarenu osobu odlikuju: uspešnije opažanje stvarnosti i lagodniji odnos sa njom, prihvatanje (sebe, drugih, prirode), spontanost, jednostavnost, prirodnost, usresređenost na probleme, autonomija, stalna aktivnost, jaka volja, dublji i čvršći odnos sa drugima, prijateljski smisao za humor, stvaralaštvo itd. (prema Bjekić, Dragani; 1999, str. 47).

Polazeći od tako postavljenih karakteristika uspešnog učitelja s jedne strane, a sa druge od specifičnog položaja i potreba učenika oštećenog vida u nastavi, možemo ukazati na neke od kompetencija sa kojima učitelj mora raspolagati kako bi u potpunosti odgovorio složenim zahtevima inkluzivnog obrazovanja:

- Posvećenost profesiji i radu sa decom u skladu sa njihovim datim sposobnostima i potrebama, odnosno sposobnost da se posveti detetu sa vizuelnim smetnjama i bude nosilac njegovog individualnog napretka i postignuća;
- Spremnost preuzimanja inicijative i odgovornosti za svoj profesionalni razvoj u pravcu stručnog osposobljavanja za rad sa učenicima sa posebnim potrebama;
- Sposobnost i spremnost da kritički razmišlja i oceni sopstveni obrazovni učinak i sopstvenu efikasnost u radu na osnovu ostvarenih rezultata učenika sa vizuelnim smetnjama;

• Sposobnost uspostavljanja i održavanja pozitivnih međuljudskih odnosa i razvijanje istih prema učeniku sa smetnjama i njegovim roditeljima;
• Spremnost i sposobnost da doprinosi razvijanju svesti učenika sa vizuelnim smetnjama o pravima i obavezama učešća u različitim segmentima građanskog društva putem ličnog primera, kroz nastavne i druge aktivnosti;
• Sposobnost da se bavi istraživanjima iz oblasti obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju;
• Sposobnost stvaranja povoljnih uslova za rast i razvoj deteta sa vizuelnim smetnjama razvojem empatije i uspostavljanjem povoljne psihološke klime za prihvatanje i razumevanje;
• Sposobnost osposobljavanja i osnaživanja deteta da shvati vlastitu situaciju i prilagodi se životu sa smetnjom u razvoju;
• Sposobnost da otkrije jake strane deteta, i da njima umesto na slabim stranama osigura motivaciju za učenje i rad;
• Sposobnost i spremnost da se, u skladu sa učenikovim potencijalima, osposobljava za zadovoljenje njegovih potreba za svakodnevni život, posebno na planu izgrađivanja navika samopomoći.

Po mnogim autorima, učitelj otežano podstiče svojstva koja i sam ne poseduje, odnosno, dobro mentalno zdravlje oličeno višim stepenom samoaktuelizacije je stimalitivno i dobar je okvir za razvoj učenika. Rezultati istraživanja pokazuju da stepen samoaktuelizacije učitelja, kao ni stepen empatičnosti, nije zadovoljavajući i nužno ih je modifikovati i razvijati.

## 3. RAZVOJA KOMPETENCIJA UČITELJA ZA RAD SA UČENICIMA OŠTEĆENOG VIDA

Okolnosti koje utiču na rad učitelja, raznovrsnost načina i pristupa organizaciji i realizaciji obrazovno-vaspitnog rada, heterogenost učeničke populacije, uslovljavaju postojanje višestrukih uloga učitelja i razvoj čitavog spektra različitih kompetencija. Posmatrajući kompetencije koje su im potrebne u realizaciji nastave sa učenicima oštećenog vida, nameće se pitanje koliko su učitelji objektivno osposobljeni da se adekvatno i kvalitetno realizuju u ovim domenu. Sami nastavnici procenjuju i istraživanja potvrđuju (prema Bjekić Dragani; 1999, str 61), da njihova priprema u toku studija nije za njihov rad adekvatna i da im nedostaju mnoga znanja kad započinju profesionalno angažovanje

Najveći deo sistemske profesionalne pripreme učitelja ostvaruje se u okviru njihovog školovanja za ovu profesiju, u okviru bazičnog obrazovanja na Učiteljskim fakultetima. Analizirajući sadržaj predmeta *„Metodika specijalnog rada sa učenicima blago ometenim u razvoju*" koji je obavezan predmet na Učiteljskom fakultetu, i koji pokriva i sadržaje vezane za problem školovanja dece oštećenog vida, možemo zaključiti da

je program i broj časova apsolutno nedovoljan za pripremu učitelja za rad sa ovom populacijom učenika. U okviru ovog studijskog predmeta moguće je razviti samo jedan manji broj kompetencija, kao što je: ovladanost osnovnim pojmovima iz domena tiflologije(definisanje i uzroci oštećenja vida, karakteristike učenike oštećenog vida, kompezatorne mogućnosti, tiflodidaktička nastavna sredstva itd.); razvijanje pozitivnih stavova i tolerantnosti prema raznim vidovima različitosti; elementarna saznanja o prikladnim metodama, oblicima rada i tehničkim pomagalima. U toku fakulteta studenti ne dobijaju dovoljno znanja i ne razvijaju sve potrebne kompetencije, odnosno nisu spremni za inkluzivno obrazovanje učenika oštećeneg vida. Buduće reforme Učiteljskih fakulteta moraju uzeti u obzir ovu činjenicu i kroz usložnjavanje sadržaja i povećanje broja časova, kao i organizacijom obavezne prakse u specijalnim školama, moraju uticati na kvalitetnije bazično obrazovanje.

Važno je ukazati i na činjenicu da nije jedino Učiteljski fakultet odgovoran za kultivisanje ovih kompetencija, niti se u toku studiranja mogu obezbediti sve kompetencije koje su važne za rad sa posebnom kategorijom učenika kakva su deca sa vizuelnim oštećenjima. Profesionalni razvoj se ne završava sa sticanjem diplome profesora razredne nastave, već se nastavlja i kasnije u periodu čekanja posla kroz različite oblike doškolovavanja i kroz različite dodatne edukacije u periodu profesionalnog angažovanja. Postoji pravo bogatstvo i raznovrsnost u pogledu formi stručnog usavršavanja, pa tako i potreba planiranja i realizovanja različitih programa i aktivnosti koje će pomoći učiteljima da steknu nova znanja, razviju umenja i veštine i jačaju kompetencije koje će unaprediti njihov rad sa slepim i slabovidim učenicima.

Učiteljima je kroz profesionalno usavršavanje potrebno ponuditi programe koji nude različite sadržaje s ciljem da se steknu nova znanja iz oblasti tiflologije, ili primene znanja u konkretnom nastavnom radu sa učenicima oštećenog vida. Izbor programa i oblika usavršavanja učitelja uslovljen je mnogim činiocima među kojima su najvažnije potreba da se odgovori specifičnim zahtevima učenika uključenih u inkluzivni model obrazovanja i potreba samih učitelja da se osposobe za što kvalitetniji vaspitno-obrazovni rad sa ovom kategorijom učenika.

Postoje različite forme stručnog usavršavanja nastavnika, a u našoj praksi je najpodesnije realizovati sledeće oblike:

**a) Predavanja**, gde je važno da je predavač stručnjak iz oblasti edukacije i rehabilitacije učenika oštećenog vida, a da pitanja o kojima govori i poruke koje upućuje učiteljima imaju veliku informativnu vrednost. Dosadašnja praksa je pokazala da je pozitivna strana predavanja u neposrednom kontaktu između predavača i onih koji učestvuju, naročito ako predavači otvore prostor i razgovor za diskusiju. Jedan od oblika su i panel predavanja, kada više predavača organizuje predavanje na istu temu. Takođe se može govoriti i o ciklusu predavanja koji određenu tematiku ili problem iz oblasti obrazovanja i vaspitanja učenika sa vizu-

elnim smetnjama, prezentuju u vremenskom okviru određenih ciklusa. Još jedna forma predavanja koji se često susreće u našoj školskoj praksi su takozvana ugledna predavanja koja se realizuju u vidu časova (Stamatović, 2006, 82), a moguće ih realizovati tako što će se angažovati specijalni edukatori i rehabilitatori koji imaju neposredno i dugogodišnje iskustvo u radu sa decom oštećenog vida;

**b) Seminari** su veoma čest oblik usavršavanja učitelja, a potrebno je da budu tematski usmereni i na područje obrazovanja i vaspitanja dece oštećenog vida. Dobro organizovani seminari pretpostavljaju pripremu voditelja, ali i obavezu učitelja učesnika da se stručno pripreme kako bi se uspostavila situacija razmene iskustva i dovoljnog poznavanja problematike o kojoj se govori. Uspeli su oni seminari koji na neformalan način obavezuju prisutne na primenu odgovarajućeg stečenog znanja u vlastitoj praksi i na odgovarajuće ponašanje. Za realizaciju seminara se mogu angažovati profesori Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, ali i nastavnici praktičari, odnosno tiflolozi. Na seminarima se osim čitanja tekstova, proučavaju pojedini izvori, individualni i grupni referati, vode razgovori i diskusije, mogu se vršiti eksperimenti, posmatranja, ispitivanja.

**c) Kursevi** su najzastupljeniji oblici stručnog usavršavanja učitelja. Mentori i voditelji kurseva su obično stručno obučeni da prenesu znanje i veštine onima koji su njihovi polaznici. Kursevi imaju različita vremenska trajanja od jedne godine, jednog semestra, letnjeg ili zimskog raspusta, do kratkotrajnih kurseva u trajanju od jednog dana. U okviru ovog oblika usavršavanja učitelji mogu ovladati različitim kompetencijama, npr. obučiti se za usvajanje i primenu Brajevog pisma.

**d) Stručne konsultacije** takođe omogućavaju učiteljima da se usavršavaju i unapređuju svoj rad. One mogu biti realizovane na različitim nivoima, u školi, gde učitelj radi, ili izvan škole, u specijalnim školama za slepe ili slabovide, koje prerastaju u resursne centre(centre za podršku) i pružaju različite usluge svim učesnicima inkluzije(roditeljima, učiteljima i nastavnicima redovne nastave, stručnim saradnicima u redovnoj školi, kao i samoj deci sa smetnjama). U oba slučaja učitelj može da obavi stručne konsultacije sa tiflologom sa ciljem razjašnjavanja, produbljivanja ili zajedničkog rešavanje pojedinih pitanja iz različitih oblasti obrazovanja i vaspitanja učenika oštećenog vida.

**e) Radionice**, koje predstavljaju organizovanu situaciju učenja kroz doživljavanje i integrisanje doživljaja na različitim instancama ličnosti. Za razvoj kompetencija za rad sa decom sa vizuelnim smetnjama najpogodnije su edukativno kognitivne radionice, jer podrazumevaju: aktivno i iskustveno učenje, kooperativne aktivnosti učenja kroz interakciju u zoni narednog razvitka, značajnu ulogu učenja po modelu koji je preduslov mogućnosti decentracije potrebne u nastavnom radu, kombinuju konvergentno i divergentno mišljenje i aktiviraju spremnost za rešavanje problema koje je preduslov kreativnijeg pristupa interakciji nasta-

vnika sa učenicima. Radionice su, stoga, prostor u kome učitelj može da kreira, preuzima i potvrđuje različite oblike nastavnog ponašanja (Bjekić, 1999, str. 68). Realizacija radionica u okviru programa obrazovanja i usavršavanja učitelja za rad sa učenicima oštećenog vida može biti rukovođena širokim spektrom ciljeva; demonstracija različitih oblika ponašanja; dramatizacija različitih školskih situacija sa mogućnošću različitog odigravanja i reagovanja u njima; sagledavanje mogućih situacija (konfliktnih, stimulativnih, kreativnih); povećanje motivacije za rad sa decom oštećenog vida; praćenje i osvešćivanje sopstvenih saznajnih procesa, komunikacije i socijalnih odnosa i td.

Jablan-Hanak (2007) ističu da je koncept podrške vrlo širok i u središtu je edukacijskog procesa, a konačni cilj je pomoć učitelju i pomoć učeniku sa posebnim potrebama. Taj cilj može biti ostvaren kroz saradnju između stručnjaka za rad sa decom ometenom u razvoju i razrednih učitelja, pri čemu je važno da pomoć nije usmerena samo prema učeniku, nego prema potrebama koje se uglavnom tiču učitelja i povećanja stepena njihovih nastavničkih kompetencija za rad u odeljenju u kome se nalazi dete sa posebnim potrebama. Podrška učitelju obuhvata različite elemente na dva nivoa: 1) osposobljavanje; kako da povećamo učiteljevo profesionalno znanje i veštine; 2) organizacija podrške; kako da poboljšamo rad u razredu (Jablan-Hanak, 2007 str. 779).

Obrazovanje nastavnika i njegovo stručno usavršavanje je istovremeno i pretpostavka funkcionisanja obrazovnog sistema. Postoji više potencijalnih centara upravljanja profesionalnim usavršavanjem učitelja koji na taj način mogu postati partneri njihovom formalnom obrazovanju, odnosno Učiteljskim fakultetima. Ovde, pored različitih vladinih i nevladinih organizacija, pre svega mislimo na Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju koji mora imati značajniju i ozbiljniju ulogu u formiranju obrazovnih kompetencija učitelja, što bi pomogalo obrazovnim sistemima da ostvare svoju ulogu i ciljeve koje formalno školovanje ima u uslovima savremenog društva.

## ZAKLJUČAK

Inkluzivni proces je baziran na stavovima, vrednostima, pedagoškim znanjima i sposobnostima svih učesnika u tom procesu, a većina autora najviše potencira ulogu učitelja koji mora da bude integrisana, psihički zdrava ličnost, visoke motivacije, razvijenih kognitivnih karakteristika i profesionalnih kompetencija. Imajući u vidu da su nedovoljna razvijenost stručnih kompetencija učitelja za rad sa učenicima sa posebnim potrebama jedna od osnovnih barijera ka potpunoj integraciji ove dece u redovan sistem vaspitanja i obrazovanja, jasno je da koncept profesionalnog osposobljavanja učitelja u perspektivi mora pretrpeti ozbiljne promene. U daljim naporima i traženju rešenja za teorijsko i praktično osposobljavanju budućih učitelja za rad sa decom sa vizuelnim sme-

tnjama, treba da dominira težnja za stvaranjem takvih modela profesionalnog osposobljavanja i usavršavanja koji će u potpunosti omogućiti usvajanje neophodnih i precizno definisanih funkcionalnih znanja, veština i sposobnosti.

## LITERATURA


1. Bjekić, D. (1999): *Profesionalni razvoj nastavnika*, Učiteljski fakultet, Užice
2. Hrnjica, S. (1997): *Dete sa posebnim potrebama, dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi*, Učiteljski fakultet, Beograd.
3. Jablan, B. i Hanak, N. (2007): Servisna funkcija specijalne škole u redovnom sistemu obrazovanja dece oštećenog vida, *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 799(str. 773-788)
4. Jablan, B., Eškirović, B., Vučinić, V. (2001): Subjektivni i objektivni uslovi za integrisanje slepe dece u redovnu školu prema školskom postignuću, *Nastava i vaspitanje*, Beograd (str.227-231).
5. *Reforma obrazovanja učenika sa posebnim potrebama*, Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, Beograd 2004.
6. Rychen, D.S. & Salganik, L.H. (2003): A holistic model of competence, u knjizi: D.S. Rychen & L.H. Salganik (Eds), *Key Competencies for A Successful Life and a Well-Functioning Society*, Cambridge: Hogrefe & Huber Publishers, str 43-63)).
7. Stamatović, J. (2006): *Programi i oblici stručno usavršavanja nastavnika*, Institut za pedagogiju i andragogiju, Filozofskog fakulteta u Beogradu
8. Zovko, G. (1996): *Odgoj izuzetne dece*, Hrvatska akademija odgojnih znanosti, Katehetski selezijanski centar, Zagreb.


## COMPETENCE OF TEACHERS IN PROCESS OF INCLUSIVE EDUCATION PUPILS WITH VISUAL IMPAIRMENT


*In this report we disscused about inclusive education of pupils with visuall disturbance, demands and chalenges which it presents to teachers.Key moment in realization of that process is development of professional competence of teachers or their ability which are necessary for them in education work with blind and visualy impaired students. Beside of our try to define these compentence and classify them in order with demands of inclusive education, we set a question about their development and that question was based on basic education and professional improveing of teachers.*



*Key words: teachers, competence, inclusion, pupils with visual impairment*

# NEVERBALNA KOMUNIKACIJA OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

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

*Prvi radovi na temu neverbalne komunikacije osoba sa oštećenjem posvećeni su proučavanju mogućnosti slepe dece da u komunikaciji koriste facijalnu i telesnu ekspresiju, kao i na efikasnost slabovide dece u prepoznavanju facijalnih i telesnih signala. Naglašavan je značaj neverbalne komunikacije za struktuiranje govornog konteksta, kao i hendikepirajući efekti oštećenja vida u ovom segmentu. Retki primeri isticanja značaja organizovanog učenja slepe dece u korišćenju neverbalnih signala uglavnom su smatrani nerealnim, a preporučene aktivnosti nekom vrstom kozmetike, čiji bi produkt bio porediv sa verbalizmima. Nasuprot tome u poslednje vreme tiflolozi se sve intenzivnije bave razradom posebnih programa za razvoj neverbalne komunikacije kod dece sa oštećenjem vida. S tim u vezi se ističe značaj neverbalne komunikacije za socijalizaciju, inkluziju i socijalnu integraciju.*

*Ključne reči: neverbalna komunikacija, osobe sa oštećenjem vida*

## UVOD

Neverbalno sporazumevanje je svojstveno svim ljudima pa tako i ljudima sa oštećenjem vida. Međutim, s tim u vezi se postavlja čitav niz pitanja: Kako se slepe i slabovide osobe služe „jezikom tela"? Da li su u stanju da izvedu adekvatne pokrete i gestove? U kojoj meri mogu razlikovati facijalne i telesne signale u različitim situacijama? Da li je njihova mimika i pantomima razumljiva za okolinu? Načelno se smatra da je kvalitet i kvantitet neverbalnog sporazumevanja u korelaciji sa stepenom oštećenja vida i vremenom kada je nastupilo. To se objašnjava činjenicom da usvajanje određenih elemenata neverbalnog ponašanja ima svoj razvojni sled. Dete od najranijeg uzrasta sve forme komunikacije uči kroz neposredni kontakt sa odraslim osobama, odnosno putem podražavanja. Ono posmatra šta odrasli rade i kopira njihove aktivnosti. Oko druge-treće godine uključuje se u igru sa vršnjacima, a nešto kasnije učestvuje u brojnim igrama uloga što predstavlja priliku da imitira odrasle putem gestova i govora. Oko šeste godine usvaja uobičajene mimičke pokrete. Što je dete starije to su neverbalne aktivnosti komple-

ksnije i njihov repertoar je sve širi. Izard je zaključio da u krajnjoj liniji postoje tri faktora koji utiču na formiranje mimike i pantomime. To su: urođene mimičke šeme - svojstvene za određena emocionalna stanja, stečene socijalne šeme - podležu voljnoj kontroli i individualne - predstavljaju specifične ekspresivne karakteristike svakog čoveka (Крилова, 2004). Oštećenje vida se može negativno odraziti na shvatanje mnogih sadržaja iz okolne stvarnosti. Problemi registrovani u sferi motornog razvoja i motoričke aktivnosti otežavaju usvajanje predmetnih aktivnosti (pokrete hvatanja, specifične i nespecifične manipilativne aktivnosti sa igračkama i sopstvenim telom) što u krajnjoj liniji vodi ka blindizmima i negativno utiče i na sticanje navika izražavanja putem gestova i mimike.

## NEVERBALNA SREDSTVA SPORAZUMEVANJA I NJIHOVA ULOGA U KOMUNIKACIJI

Ulogu neverbalnih sredstava u komunikaciji razmatraju stručnjaci različitih profila, što je po mišljenju Lisine posledica činjenice da predstavljaju „živo tkivo jezičke strukture". Time se jasno ističe da razumevanje neverbalnih signala predstavlja izuzetno važan uslov efikasne komunikacije.

Prema Feoktistovoj (2005) neverbalna komunikacija obuhvata pet podsistema:

- Prostorni (interpersonalni prostor);
- Izgled;
- Optičko-kinetički podsistem koga čine: spoljašnji izgled sagovornika, mimika (izraz lica), pantomima (stav tela i gestovi);
- Paralingvistički podsistem (vokalne karakteristike glasa, njegov dijapazon, tonalitet i boja)
- Ekstralingvistički podsistem (tempo govora, smeh, pauze itd.)

Prema Rotu (1982) simboli u oblasti neverbalne komunikacije se dele na paralingvističke koji se dalje dele na paralingvističke u užem smislu, a čine ih razni uzdasi, šumovi i uopšte svi propratni glasovi i šumovi koje čujemo uz izgovor glasova i reči i ekstralingvističke - koji se dele na kinezičke (pokreti lica i usmeravanje pogleda, pokreti pojedinih delova tela, položaj tela u celini) i proksemičke (fizička blizina ili udaljenost učesnika u komunikativnoj interakciji, prostorni raspored učesnika u komunikaciji). Neverbalna sredstva komunikacije nam daju mogućnost da proniknemo u unutrašnji svet ljudi sa kojima komuniciramo. Putem reči se lako prenose neke činjenice, međutim zahvaljujući neverbalnim sredstvima možemo steći utisak i o odnosu čoveka prema onome što nam saopštava. Gestovi, mimika, pauze u govoru, modulacija glasa, nekada nose više značenja nego sam tekst. Značaj neverbalnih sredstava se najbolje ogleda u situacijama kada međusobno komuniciraju osobe koji govore na različitim jezicima. Tada gestikulacija postaje jedino sre-

dstvo sporazumevanja i na specifičan način ostvaruje komunikativnu funkciju.

Feoktistova (2005) iznosi zaključke do kojih je došlo više autora u nezavisnim istraživanjima (Лабужаская, В. А. Ломов, Б. Ф. Петровский, А. В.). Njihov najvažniji zaključak je da deca osnovnoškolskog uzrasta teže interpretiraju počožaje tela nego mimiku i gestove. To je rezultat činjenice što gestovi i mimika u tom periodu za njih imaju veliki značaj jer ih informišu o intenzitetu nekog doživljaja i upućuju na psihomotrnu aktivnost. Mimički pokreti verno prenose različite informacije o sabesedniku. Značenje mimičkih pokreta se usvaja po pravilu spontano u raznim razvojnim periodima. Položaj tela predstavlja složeniju komponentu neverbalnog ponašanja i stoga se mimika i gestovi ranije uključuju u reportoar neverbalnog ponašanja. Polazeći od činjenice da nam je putem vida dostupno i do 90% informacija iz spoljašnje sredine i njegovog značaja vida u procesu usvajanja neverbalnih sredstava komunikacije, mnogi autori ističu da verbalna komponenta u procesu prenošenja/prijema informacije učestvuje sa oko 35%, a neverbalna sa oko 65%.

## ULOGA VIDA I VIZUELNE PERCEPCIJE U FORMIRANJU NEVERBALNIH OBLIKA KOMUNIKACIJE

Značaj vida u razvoju neverbalne komunikacije ogleda se u sledećem:

- olakšava komunikaciju samim tim što omogućava da u određenom prostoru ili među više osoba pronađemo pravu;
- omogućava nam da vidimo i pratimo reakcije drugih ljudi u odnosu na neku našu aktivnost, obraćanje drugoj osobi ili auditorijumu (odobravanje, neodobravanje onoga što govorimo, zainteresovanost, ravnodušnost, sumnjičavost ili poverenje);
- daje nam mogućnost da putem imitacije usvajamo sredstva neverbalnog ponašanja;
- zahvaljujući vidu možemo bez bojazni od neuspeha da izražavamo svoja emocionalna stanja koristeći bogat repertoar neverbalnih sredstava i signala, posebno mimičkih;
- omogućava nam opažanje mimičke i facijalne ekspresije raznovrsnih osećanja putem raznih prikaza: slike, ilustracije, tv emisije itd.

Pitanje uloge vida u razvoju neverbalnih oblika komunikacije podrobnije je razmatrano na osnovu položaja dece sa oštećenjem vida u ovom području. Tobin (1994) u raspravi o hendikepirajućim efektima oštećenja vida ističe uticaj težih oblika oštećenja vida na razvoj neverbalne komunikacije i struktuiranje govornog konteksta. "Vid nam omogućava da opazimo izraz lica i gestove. Možemo da pretpostavimo da će slepo dete u ovome biti hendikepirano, jer ne može da zna da ti signali postoje. Pošto ne može da ih vidi ne može ni da ih imitira. Možemo znači

pretpostaviti da se taj važan aspekt govorne komunikacije neće razviti normalno".

Blinikova potencira uticaj direktnih i indirektnih posledica oštećenja vida koje deluju negativno na usvajanje neverbalnih sredstava komunikacije kod dece. Ističe da, s jedne strane, nedostatak vizuelnog iskustva ima negativan uticaj na formiranje komunikacije između deteta i roditelja. S druge strane, roditelji obično smatraju da dete koje mirno leži ili sedi, ne plače ili se ne oglašava na drugi način i *ne gleda* u njihovom pravcu verovatno i ne zahteva pažnju. Stoga oni malo razgovaraju sa detetom. Što se tiče socijalno-komunikativnog značenja na osnovu kojeg se formira komunikacija između deteta i odrasle osobe, jasno je da deca sa oštećenjem vida ne mogu imati adekvatnu sliku okoline čak i kada kod njih postoji određeni nivo rezidualnog vida. Ona ne mogu da prate pogledom udaljene predmete i događaje, istovremeno uzimajući u obzir i aktivnosti odraslih sa tim predmetima i njihove reakcije na događaje. (Blinnikova, 2000).

Centralno pitanje vezano za facijalnu ekspresiju slepih jeste pitanje uloge vizuelnog posredovanja, jer komunikacija može biti, kako se vidi iz napred rečenog, ometena ukoliko dođe do stvaranja neadekvatnih facijalnih izraza. Analizom literature (Goodenogh, 1932; Thompson, 1941; Freedman, 1964.) Warren, D. H. (1984) iznosi zaključak da postoje određena slaganja u literaturi da su najvažnije komponente facijalne ekspresije uslovljene sazrevanjem i da ne zavise od vizuelnog posredovanja, odnosno imitacije osoba iz neposredne okoline.

Naglašavajući značaj imitacije za razvoj govora kao drugih psihičke aktivnosti Blinikova citira Cejtlin koji kaže da su deca sposobna da podražavaju čak i pokrete jezika i usana odraslih. Kod njih možemo izazvati imitaciju određenih zvukova, ali u osnovi oni moraju da *vide* (posebno podvlači Blinikova) mimičke pokrete odrasle osobe, a kasnije ako je već došlo do povezivanja određenog zvuka i njegovog motornog obrasca, odrasli može i da sakrije lice maskom i da proizvodi naučene glasove, dete će biti u stanju da ih ponavlja" (Blinikova, 2000).

Značaj vida za razvoj neverbalne komunikacije svakako je direktno povezan sa karakteristikama vizuelnog opažanja slabovidih kao vrlo heterogene populacije. Veze su naročito jasno prepoznatljive na relaciji vizuelni kapaciteti i karakteristike vizuelnog opažanja slabovidih u procesu neposrednog opažanja i imitacionih aktivnosti. Naime, pojedina oboljenja kao uzroci oštećenja vida različito se odražavaju na funkcionalne strukture u organu za vid i s tim u vezi na kvalitet osnovnih vizuelnih funkcija. Stanje vidnog polja i centralne oštrine vida kod pojedinih oboljenja kao uzroka oštećenja vida najvernije nam dočarava ove relacije. Tako su kod glaukoma izraženi problemi sa perifernim vidom i u početnoj fazi predstavljaju signal za oftalmološku intervenciju, dok se neka druga oboljenja trajno negativno odražavaju na centralnu oštrinu vida, kao npr. makularna degeneracija, ili se dešava da je ugrožena i

centralna i periferna zona vidnog polja kao kod difuzne katarakte. U nekim slučajevima oboljenje kao uzrok oštećenja vida iskazuje negativan uticaj na stanje binokularnog, posebno stereoskopskog vida, kao što je slučaj kod strabizma.

Uopšteno rečeno vizuelno opažanje slabovidih karakteriše usporenost, smanjena brzina izvođenja aktivnosti, fragmentarnost, ponavljanje već uočenih grešaka, pravljenje neuobičajenih pauza prilikom izvođenja aktivnosti zbog propusta u opažanju pokreta i finih detalja, brzo zamaranje i usled toga gubljenje interesovanja da se započeto završi. Ograničenja vizuelnog opažanja u području usvajanja neverbalnih oblika komunikacije zavise dakle od stepena i karaktera oštećenja vida, mogućnosti i karakteristika opažanja sa određenog rastojanja. Deca koje vide nejasno kao npr. kod katarakte imaju nejasnu sliku lica osoba sa kojima komuniciraju u prvom redu majke, zatim osobe koje različitim vrstama ispada u vidnom polju ne mogu perciprati određene delove lica npr, predeo oko očiju ili oko usana. Upravo stoga i nisu u stanju da adekvatno imitiraju mimiku, gestove i položaj tela osoba sa kojima ostvaruju komunikaciju. To uslovljava smetnje u razvoju mimičkih pokreta posebno u prvim godinama života.

Nikulina je ustanovila četiri tipa opažanja facijalne ekspresije i emocionalnih stanja kod dece sa oštećenjem vida:

- *Difuzno-lokalni tip opažanja* – karakteriše ga opažanje lica sagovornika u globalu (izdvajaju se samo pojedini elementi ekspresije i oslanjajući se na njih dete pokušava da odredi prikazano stanje;
- *Analitički* – specifičan po tome što deca opažaju emocionalno stanje na osnovu čitavog niza karakterističnih detalja;
- *Sintetički* – karakteriše ga celovito opažanje predstavljenog emocionalnog stanja, pri čemu se pojedini elementi ekspresije posmatraju nediferncirano;
- *Analitičko-sintetički tip opažanja* – deca se fokusiraju na pojedine elemente ekspresije istovremeno ih uopštavajući. (Феоктистова 2005)

Eksperimentalnim putem je pokazano da kod dece sa oštećenjem vida, u periodu mlađeg školskog uzrasta, preovladava difuzno-lokalni tip opažanja. Takav tip opažanja se karakteriše time što dete ne obraća pažnju na detalje, konture posmatranih predmeta ne vidi jasno, te mu je stoga otežano i praćenje mimike lica govornika, njegovih gestova i finih pokreta. To predstavlja smetnju u procesu pronicanja u unutrašnji svet sagovornika, zapažanju osmeha, pogleda odobravanja ili pogleda koji izražava neki oblik nepoželjnosti, što sve skupa vodi ka zaostajanju u emocionalnom razvoju. Emocionalni razvoj u velikoj meri utiče na kvalitet života osobe što se ogleda kroz sposobnost da se doživljava radost i sreća u određenim trenucima u životu. Ukoliko dete nije u stanju da zapaža osmeh na licu majke neće biti u stanju ni samo da se osmehuje, a i kada se osmeh pojavi trenutnog je karaktera. Fragmentarnost kao spe-

cifičnost vizuelnog opažanja slabovidih takođe predstavlja nepovoljan faktor u području razvoja neverbalnih sredstava komunikacije.

Buchanan (1978) ističe značaj neverbalnih signala za mobilnost orijentaciju u prostoru. U tom kontekstu upućuje na značaj Galagerovog rada „Lakat ima koeficijent inteligencije" u kome on ističe neke aspekte neverbalnog ponašanja videće osobe kao vodiča slepih, i mogućnosti slepih da na osnovu kontakta ruka-lakat uoče čitav niz neverbalnih signala značajnih za ostvarivanje adekvatne komunikacije sa pratiocem. On doslovno navodi da „slepoj osobi nakon kontakta ruka-lakat postaje jasno da li je vodič neraspoložen, uplašen ili spokojan. Na taj način može doći do informacija o starosti vodiča, o nekim elementima njegove facijalne ekspresije i odnosu prema njemu **lakat može manifestovati toplinu i iskrenost, ali i hladan i suzdržan odnos**.

## ISTRAŽIVAČKE STUDIJE NEVERBALNE KOMUNIKACIJE OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Na osnovu napred iznetih činjenica možemo zaključiti da je u tiflopedagoškoj i tiflopsihološkoj literaturi u najvećoj meri pokazano intresovanje za dva segmenta neverbalnog izražavanja, izražavanje pokretima tela (gestovi i položaj tela) i za facijalnu ekspresiju. Kada se ima u vidu istaknuta uloga vida u domenu prepoznavanja ekstralingvističkih simbola, interesovanje za pomenute segmente čini se sasvim opravdanim. Pažnju zaslužuju i pitanja koja se tiču mogućnosti osoba sa oštećenjem da struktuiraju govorni kontekst, zatim uloge neverbalnih znakova u ostvarivanju adekvatne rane socijalne komunikacije slepe bebe sa odraslom osobom, pre svega roditeljima.

Popović smatra da je za zadovoljavajuće razumevanje potreba slepog deteta između ostalog neophodno i da majka nauči neverbalni jezik svoje bebe, pre svega "jezik osmeha". Već od prvih meseci, međutim, javljaju se problemi koje treba roditeljima blagovremeno predočiti, jer "slepa beba tek u četvrtom mesecu počinje da selektivno odgovara na glas svoje majke osmehom koji je retko vedar i ekstazičan. Pored siromaštva osmeha, za slepe bebe je karakteristično i odsustvo facijalnih znakova, što neupućeni tumače nepostojanjem afekata. Međutim, treba skrenuti pažnju sa facijalne ekspresije slepe bebe na njeno motorno eksponiranje, kojim ona izražava sebe, jer nije u mogućnosti da imitira odrasle." (Popović, D.1991.)

Matić, M. (1957) ističe da je neverbalna kominikacija slepe dece manjkava pre svega u ekstralingvističkom domenu. "Govor slepog deteta je lišen vizuelne komponente glasovnog govora. Kod takvog deteta pri govoru nedostaju pokreti lica, koje dobija ukočen izraz, ono nema izrazite mimike te često dobija izraz nepokretne maske. Zato njegov govor nije dovoljno plastičan. Ponekad se kod slepog deteta pojavljuju stereotipni mimički i gestikulacioni pokreti, koji nisu u skladu sa govorno

izraženim mislima i osećanjima, naročito su česti neadekvatni gestovi (pokreti ruku, udaranje jedne šake po poleđini druge ruke."

Nedostatke u ovom domenu kod dece oštećenog vida beleži i Pinoza, Z. (1988) između ostalog i na osnovu nekih nalaza vezanih za poremećaje artikulacije. "Artikulacija nekih glasova u te djece može biti pogrešna zbog neusklađenosti pokreta govornih organa (usana, jezika i nepca), a mimičko-artikulacijski pokreti im znatno zaostaju u poređenju s vršnjacima neoštećena vida. To se odnosi na grimase pri govoru, na pokrete obraza, čela, na smiješak i mimiku lica. Govor slijepa djeteta ne prate takvi uobičajeni pokreti lica već ono ima ukočen izraz. Ponekad se kod takva djeteta javljaju stereotipni mimički i gestikulacijski pokreti koji nisu u skladu sa mislima i osjećajima što ih govorom izražava. Naročito su česte neadekvatne geste i pokreti ruku" (u Škarić, I. 1988).

U cilju što vernije ilustracije problema koji su ispitivani i istraživačkih postupaka koji su primenjivani u oblasti ispitivanja neverbalne komunikacije osoba oštećenog vida u tekstu koji sledi dajemo prikaz nekoliko pojedinačnih istraživanja koje izdvaja Warren, 1984.

Radovi koje citira Voren mogu se klasifikovati u dve kategorije:

a) radovi koji obrađuju facijalnu i telesnu ekspresiju pri govoru: Brieland, D. M., 1950, Eisenstadt, A. A., 1954, Apple, M. M., 1972, Blas,T., Freedman, N., & Steingart, I., 1974, Parke, K. L., Shellcross, R., & Anderson, R. J., 1980, McGinnis, A. R., 1981;

b) radovi koji se bave facijalnom ekspresijom emocionalnih stanja: Dumas, M. G., 1932, Freedman, D. A.,1964, Fulcher, J. S., 1942, Goodenough, F. L., 1932, Thomson, J, 1941.

Brieland (1950) je proučavao je telesnu i facijalnu ekspresiju slepe dece uzrasta od 8 do 12 godina na osnovu video snimaka zabeleženih za vreme pričanja priče. Zaključio je da su slepa deca u odnosu na decu bez oštećenja vida bila manje uspešna u oblasti telesne ekspresije i pokretima usana, dok veća razlika nije zabeležena u nekim opštim karakteristikama glasa i govora.

Na osnovu praćenja petogodišnje slepe dece McGinnis (1981) je zabeležio neadekvatne pokrete ruku koji prate govor, dok je Eisenstadt (1955) izneo da ne postoje značajne razlike između dece sa oštećenjem vida i videće dece u "vidljivim elementima govora".

Na osnovu materijala snimljenog za vreme razgovora između eksperimentatora i dece i analize učestalosti klimanja glavom, smejanja, podizanja obrva Parke, Shllecross i Anderson zaključiju da postoje blage razlike između slepe i videće dece u učestalosti klimanja glavom i podizanja obrva.

Blass, Freedman i Steigart (1974) posmatrali su odnos između gestikulacije i verbalne komunikacije kod dece oštećenog vida i zabeležili da tamo gde postoje određene teškoće u verbalnom enkodiranju postoje i teškoće vezane za organizaciju telesnih pokreta, dok je Apple (1972) zaključila da je neverbalna komunikacija nešto što se uči i predložila spi-

sak pokreta i izraza "koji se daju naučiti", što je provereno u praksi (Buchanan 1978). Warren ipak smatra da školovani gestovi imaju "kozmetičku vrednost" i da se o njima može diskutovati na isti način kao o verbalizmima.

Značajno istraživanje sproveo je Fulcher (1932) na uzorku slepe dece od 6 do 21 godine. Kontrolnu grupu činila su deca bez oštećenja vida uzrasta od 4 do 16 godina. Zadatak ispitanika je bio da putem izraza lica iskaže sreću, tugu, strah i ljutnju. Svaki ispitanik je fotografisan i fotografije su razvrstavane u tri kategorije: adekvatan izraz lica, zadovoljavajući i specifični pokreti samo pojedinih delova lica. Ispitanici bez oštećenja vida su pokazali bolje rezultate od slepih i kod njih je zabeležena pozitivna korelacija adekvatnosti facijalne ekspresije sa uzrastom. I u grupi slepih i u grupi bez oštećenja vida zabeležena je tendencija da dečaci ispoljavaju više mimičkih pokreta od devojčica.

Thompson (1941) je ispitivala spontano izražavanje emocija i facijalnu aktivnost kod slepe dece i dece sa vidom. Emocionalne reakcije koje su se spontano dešavale fotografisane su, a zatim svrstane u kategorije: smeh, osmehivanje i plač. Što se tiče statusa vida slepa deca su sva bila u rasponu od totalne slepoće do projekcije svetlosti, a obe grupe su bile sličnog uzrasta od sedam nedelja do 13 meseci. Rezultati su pokazali da se facijalna aktivnost pri osmehivanju u grupi slepe dece smanjivala sa uzrastom, dok kod dece bez oštećenja vida nije zabeležen takav trend. U obe grupe facijalna aktivnost pri smejanju smanjivala sa uzrastom i to nešto brže za decu bez oštećenja vida. Facijalna aktivnost pri plakanju povećavala se za obe grupe do treće godine, a posle toga plač više nije ni beležen. Tompsonova je zaključila da sazrevanje ima ključnu ulogu u razvoju facijalne aktivnosti, ali i da je imitacija važna dopuna maturacione komponente.

McGinnis (1981) kroz ispitivanje uticaja nedostatka vida na lingvističke strategije slepe dece zaključuje da slepa deca minimalno koriste komunikativne gestove zbog njihove semantičke dvosmislenosti, npr. pri pokazivanju "to je tamo", kao i zbog toga što im nije poznata uobičajena upotreba pojedinih gestova, npr. klimanje glavom, u komunikaciji. U cilju sagledavanja uloge vida u neverbalnoj komunikaciji McGinnis predlaže da se obave ispitivanja i na uzorcima visoko slabovide dece i odraslih osoba.

Procena mimičkih i gestovnih sposobnosti dece sa oštećenjem vida (amauroza do 0.02) u jednoj školi u Moskvi (Зальцман, 2004) pokazala je da su najlakše uspevali da mimički iskažu radost dok su kod četiri preostale emocije (čuđenje, bol, tuga, kajanje) u velikom procentu ispoljavali teškoće (kod 17% ispitanika zabeležena je amimija). Što se tiče naloga u okviru kojih je od dece traženo da putem gesta ilustruju neke pojmove i radnje („to sam ja", „da", „ne", „doviđenja", „tiho", „dođi ovamo", odlično, bravo", ne sme to da se radi", „naklon") gotovo dve trećine dece je odbijala da pokaže traženo ili je to bilo haotično i neuobi-

čajeno. Najlakše su gestom ilustrovali odobravanje „da". Bitno je naglasiti da su dobijeni rezultati pokazali manji kvalitet gestovnog govora u poređenju sa mimikom, što je u skladu sa istaknutom činjenicom da se mimičke strukture uglavnom urođene, dok se gestovi formiraju na osnovu imitacije i obučavanja i zahtevaju vizuelnu kontrolu.

Preporuke nekih autora sa uputstvima za vežbanje mimike i gestova doskoro su bile pod znakom pitanja. Početak novog milenijuma obeležili su napori tiflologa u raznim delovima sveta da deci sa oštećenjem vida omogući povoljniji emocionalni razvoj, bogaćenje repertoara izražajnih mogućnosti, lakše struktuiranje komunikativnih situacija. Takav pristup se ostvaruje zahvaljujući ranoj intervenciji, igri, pre svega igrama uloga i realizaciji autorizovanih korektivnih programa za razvoj neverbalne komunikacije u predškolskim ustanovama i osnovnim školama.

## OBUKA DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA KORIŠĆENJU NEVERBALNIH SREDSTAVA KOMUNIKACIJE

Za dete sa oštećenjem vida govor ima mnogo veći značaj nego za drugu decu. Nakon sticanja bazičnih govornih navika jezik može da zameni vid u preobražavanju dečjeg iskustva u misli, ukoliko je to iskustvo značajno. U skladu sa razvojem razumevanja jezika, razvija se i sposobnost samostalonog sticanja znanja pomoću reči.

Izgovor prvih reči i sticanje prvih saznanja o jeziku kao sredstvu komunikacije dešava se krugu porodice. Sasvim je prirodno da među porodicama postoje izražene razlike. Neki roditelji su izrazito komunikativni dok su drugi relativno ćutljivi i često međusobno komuniciraju putem mimike. I jedni i drugi moraju biti svesni da je potrebno uložiti poseban napor u komunikaciji sa slepim detetom, moraju govoriti više nego inače da bi se prenela neka informacija. Svest o tome mogu steći u adekvatno organizovanom sistemu rehabilitacije čiji je prvi korak rana intervencija. U okviru programa rane intervencije stručnjaci pomažu roditeljima u stvaranje adekvatnog lingvističkog konteksta u kome će se razvijaju deca sa oštećenjem vida. Tako roditelji treba da znaju da u početku dok je dete još malo tema razgovora nije važna. Mnogo je važnije ostvariti emocionalno prijatnu atmosferu, uzeti dete na ruke, pokazati mu da je voljeno i dati mu mogućnost da sluša poznati glas. Kasnije mu treba govoriti o događajima uz dosta opisa, objašnjenja i uz direktno pokazivanje predmeta. Treba imenovati predmete sa kojima se dete susreće kao i aktivnosti koje vrši. Što dete bude u stanju više da razume i što mu je rečnik bogatiji ono će sve uspešnije pratiti pokazano, izvršavati jednostavnije aktivnosti ili odgovarati na lakša pitanja.

Stoga što slepo ne može da razume osećanja drugih osoba na osnovu izraza lica ili stava tela, neophodno je ta stanja izražavati rečima. Na taj način će saznati da reči ne označavaju samo predmete koje možemo dodirnuti već i osećanja. U početnoj verbalnoj komunikaciji nije toliko

važno koje reči koristimo već je za dete najvažnija toplina u našem glasu.

Relativno brzo dete počinje da shvata reči i u tom periodu je važno da one budu dobro odabrane i da se odnose upravo na određene aktivnosti i situacije. Primera radi igra na kolenima odrasle osobe nije važna samo stoga što je ostvaren blizak fizički kontakt između deteta i roditelja već i stoga što dete uči reči koje se odnose na aktivnosti i situacije. Od neprocenjivog su značaja igre u okviru kojih je potrebno dodirivati delove tela i imenovati ih. U zavisnosti od ciljeva moguće je smisliti mnogo drugih igara sa sličnim pravilima. Veoma je važno govoriti o onome što će se desiti. Važni su i komentari, koji se odnose na osećanja, međusobne odnose, mimiku.... Sličan efekat daje i razgovor o igračkama (kakva je na dodir, kako izgleda, kakve zvukove proizvodi, kako miriše, šta se sa njom može raditi). Verbalni opisi u vreme kupanja deteta ili kada ono samo počne da pere ruke čini ove događaje mnogo korisnijim za njega.

Sledeći važan oslonac od značaja za razvoj neverbalne komunikacije su igre uloga. Ta tvrdnja je neosporna ali veoma mali broj dece sa oštećenjem vida je obuhvaćen organizovanim predškolskim vaspitanjem i obrazovanjem. Autori zapažaju da se poimanje postojećih veza i odnosa u okolini kod dece sa oštećenjem vida projektuje i njihovim igrama uloga. To je prema Malajevu determinisano socijalnim razvojem dece sa oštećenjem vida koji se odvija po sledećim nivoima:

- nedostatak predstava o pravilima ponašanja u društvu odraslih i vršnjaka, egocentrizam i pasivnost,
- poznavanje pravila ponašanja, shvatanje potrebe ali istovremeno i odsustvo želje da se poštuju,
- spremnost da se usvoje pravila i norme socijalnog ponašanja, ali je to u praksi još uvek pasivno i isuviše formalno,
- usvajanje pravila i normi ponašanja zahvaljujući igri i komunikaciji sa vršnjacima i odraslima (Корнилова 2004).

Efikasna realizacija programa obuke neverbalnim oblicima komunikacije zahteva pored uvažavanja nivoa socijalnog razvoja, dijagnostiku stanja opšte i fine motorike (hod, stav tela, tonus, preciznost i snaga pokreta) sposobnosti učenika da koriste jezik gestova i mimike, itd. U cilju izrade individualnih programa rada veoma je važno dobro poznavati manifestacije šest osnovnih izraza lica (radost, tuga, sreća, gađenje, gnev, strah i zainteresovanost). S druge strane, veoma su značajne kompetencije stručnjaka. Zalcman (2004) naglašava da specijalista treba da:

- bude veoma vešt demonstrator pokreta, jer je on osnovni objekat istraživanja,
- poznaje razvojne karakteristike svakog deteta pojedinačno,
- da sam dobro vlada ekspresivnim govorom, jer emocionalno uveo čovek nije u stanju da ostvari željeni rezultat,

- bude pristojno obučen, pri čemu je vrlo važno da odeća bude prijatna na dodir.

On smatra da svaka ustanova koja se bavi vaspitanjem i obrazovanjem dece sa oštećenjem vida mora u svoj program rada da uvrsti razvoj komunikativne kompetencije putem neverbalnih sredstva. To potkrepljuje činjenicom da su ispitanici starijeg osnovnoškolskog uzrasta, uključeni u program obuke u jednoj moskovskoj školi za decu sa oštećenjem vida na početku bili veoma zatvoreni i suzdržani uz tendenciju da svesno ograničavaju svoje pokrete. Šta je bio uzrok takvog ponašanja? Na osnovu njihovih iskaza uglavnom je to posledica nekih socijalnih reakcija zbog čega su bili skloni povlačenju u sopstvenu „čauru". Bili su opterećeni razmišljanjem da njihovi pokreti i aktivnosti mogu da izazovu podsmeh okoline. („Bojim se kada me neko posmatra sa strane zbog toga što ne vidim". „Osećam se neprijatno, jer mi si čini da ljudi prate svaki moj pokret". „Ne volim kada me neko posmatra, trudim se da svojim pokretima ne privlačim pažnju". „Strašno želim da učestvujem u životu, da nas ljudi posmatraju kao sebi ravne a ne kao invalide". „Želeo bih da budem kao i ostali ali ipak se osećam sputano". – *Izjave učenika koje su zabeležili istraživači*). Navedena razmišljanja mogu biti direktna posledica sredinskih uslova. Feoktistova smatra da zatvorena i ograničena sredina u kojoj žive deca sa oštećenjem vida, razvija kod njih otpor i strah od komunikacije, što se intenzivno ispoljava izvan porodičnog kruga i zidova specijalne vaspitno-obrazovne ustanove. Stoga je neophodno razvijati kod njih sledeće motive komunikacije:

- saznajni motiv – radoznalost i želja za sticanjem novih iskustava,
- radni – potreba za aktivnošću i igrom,
- lični – potreba za vrednovanjem, priznanjem i podrškom od strane odraslih i vršnjaka.

Ovaj predlog uzimaju u obzir kreatori programa razvoja neverbalne komunikacije. Tako je program obuke koji opisuje Feoktistova (2005) sačinjen u odnosu na kalendarski uzrast i godinu obuke u ustanovi. Posebno su izdvojena sredstva i zadaci obuke za decu predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta. Program se realizuje u skladu sa tiflofidaktičkim načelima, a na kraju se znanja i umenja usvojena na vežbama sistematski učvršuju u realnim životnim uslovima, kroz organizaciju zajedničkih aktivnosti i nekih oblika rekreacije sa vršnjacima bez oštećenja.

Program korišćen u pomenutom Zalcmanovom istraživanju koncipirala je Deniskina V. Z. 1997. U njemu je naglašen značaj mimičkih pokreta i gestova. Od mimičkih pokreta posebna pažnja je posvećena osmehu, zato što se ostala osećanja (tuga, gađenje, strah, gnev, i zainteresovanost) ispoljavaju manje diferenciranom mimikom i što za neku decu zbog stanja vida nije ni preporučljivo insistirati na vežbanju svih pokreta. Procena rezultata nakon vežbanja proveravana je tako što dete na zahtev nastavnika pokazuje određeno osećanje, zatim samo bira mi-

mički pokret a nastavnik treba da ga prepozna i na kraju procenu vrši nezavisni posmatrač. Što se tiče položaja tela i gestova potencirane su pokreti glavom (potvrdno i odično klimanje glavom i odmahivanje glavom u znak neodobravanja nečega), pokreti ramena (slegnuti ramenima znači isto što i „ne znam" „nemam pojma") rukovanje, klimanje glavom u pokretu, poljubac u vazduhu, gestovi zabrane i upozorenja („stop", „ne može", tiho"). Objašnjenje za ovakav izbor leži u sledećim činjenicama:

- odabrani segmenti neverbalne komunikacije mogu slepima pomoći u sporazumevanju sa osobama bez oštećenja vida u situacijama kada to što žele ne mogu izraziti verbalno,
- mnoga slepa deca pokrete glave ne koriste kako signalno sredstvo a najvažnije je da naviknu da okreću glavu prema sagovorniku i da imaju u vidu da klimanje glavom podstiče sagovornika da nastavi razgovor,
- primećeno je da slepe osobe prekidaju kretanje i okreću se u stranu ako žele da pozdrave nekog klimanjem glavom,
- umseto gestova slepa deca koriste nesvrsishodne pokrete,
- pri izvođenju najčešće korišćenih gestova koji pokazuju „ja" i „mene", slepa deca iskazuju probleme, npr. prilikom podizanja ruke, šaka ne stoji vertikalno već „pada" (zapažanje sa časova kada se deca javljaju da odgovre na postavljeno pitanje),
- mnoge slepe osobe žele da rukovanje koriste češće u komunikaciji,
- slepa deca uglavnom ne koriste emocionalne gestove.

Po mišljenju autora odabrani su oni gestovi koje dete sa oštećenjem vida treba da koristi kako sredstvo neverbalne komunikacije. Praktično iskustvo je pokazalo da su deca bila vrlo zainteresovana za predložene aktivnosti, rado kopirala demonstratora i „kao sunđer upijala sve što im je predavano".

## ZAKLJUČAK

Teškoće registrovane u području neverbalne komunikacije u sprezi sa ostalim hendikepirajućim efektima oštećenja vida nepovoljno utiču na socijalnu integraciju slepih i slabovidih. Imajući u vidu faktore od značaja za razvoj verbalne i neverbalne komunikacije (uslovi vaspitanja u porodici i predškolskoj ustanovu, nivo gotovosti deteta da učestvuje u pojedinim oblicima neverbalne komunikacije, kvalitet komunikacije i lingvističkog konteksta u porodici i predškolskoj ustanovi, motivaciju, karakter ličnosti, itd.) korektivni segment rada treba obogatiti programima usmerenim na usvajanje neverbalnih oblika komunikacije. Postojeći programi su sačinjeni na osnovu bogatog iskustva u radu sa decom oštećenog vida. Njihova realizacija treba da bude povezana sa svim segmentima vaspitno-obrazovnog i korektivnog rada, pre svega vizuel-

nim treningom, obukom u orijentaciji i samostalnom kretanju, muzičkim, likovnim vaspitanjem itd. Obuka dece sa oštećenjem vida da samostalno i pravilno izvode mimičke i gestovne pokrete omogućava im da se u pogledu ponašanja ne razlikuju od sredine i da adekvatno iskazuju svoja emocionalna stanja.

## LITERATURA


1. Блинникова, И. В. (2003): *Роль зрительного опыта в развитии психических функций*, Институт психологии Российской академии наук, Москва.
2. Buchanan, D. R. (1978): *Nonverbal Communication for the Congenitally Blind: A Review,* Visual impairment an blindness, March. (81-84)
3. Денискина, З. В. (2004): *Методика и наглядные средства обучения слепых и слабовидящих дошкольников мимике, жестам и пантомимики* у *Проблемы этического и эстетического воспитания детей и молодежи с нарушением зрения*, сборник статей, Москва. (стр. 95-102)
4. Eškirović, B. (2002): *Vizuelna efikasnost slabovide dece u nastavi*, SD PUBLIK, Beograd.
5. Феоктистова, В. А. (2005): *Развитие навыков общения у слабовидящих детей*, Речь, Санкт-Петербург.
6. Григорьева, Л. П., Бернадская, М. Э., Блинникова, И. В., Солнцева, О. Г. (2006) *Развитие восприятия у ребенка.* – М.: Школа-пресс,. Москва.
7. Гудонис, В.П. (2001): *Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением.* М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО МОЭДК", Серия: Библиотека дефектолога, Москва-Воронеж.
8. Hyvärinen, L.: Vision in Early Development, http://www.lea-test.fi/assessme/vision.html
9. Корнилова, И. Г. (2004): *Игра и творчество в развитии общения старших дошкольников с нарушениями зрения - креативная игра-драматизация.* Методическое пособие для воспитателей дошкольных учреждений и родителей, ИКП РАО, „Экзамен", Москва.
10. Машкова, Т. Н. Денискина, В. З. (2004): *Система работы по формированию неречевиых средств общения у дошкольников с нарушением зрения* у *Проблемы этического и эстетического воспитания детей и молодежи с нарушением зрения, сборник статей,* Москва. (стр. 101-109)
11. McGinnis, A. R. (1981): *Functional linguistic strategies of blind children,* Journal of Visual Impairment and Blindness, No. 5. (str. 210-213)
12. Popović, D. (1986): *Rani razvoj i prilagođavanje slepih, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd*
13. *Ребенок с нарушениями зрения – Рост, обучение, развитие, с младенчества до школьных лет* (2005): Консультативный центр „Свет Жизни", Киев.
14. Rot, N. (1982): *Znakovi i značenja*, Nolit, Beograd.
15. Солнцева, Л. И. Хорош, С. М. (2004) *Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста,* Альманах ИКП РАО выпуск 8, Книжное приложение 2, Москва.
16. *Социализация детей с нарушением зрения средствами игры* / Сборник. статей. (2006): Под ред. Подколзиной Е.Н. – Город Детства, Москва.
17. Škarić, I. (1988): *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje,* Mladost, Zagreb.

18. Tobin, M. J. (1994): Načini shvatanja hendikepirajućih efekata vizuelnih oštećenja, *Defektološka teorija i praksa* br 2, Savez defektologa Jugoslavije i Defektološki fakultet, Beograd. (139-145)
19. Вучинић, В. (2002): *Компаративна анализа језичких способности деце оштећеног вида и деце редовне основне школе*, Докторска дисертација, Дефектолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд.
20. Зальцман, Л. М. (2004): Формирование коммуникативной компетентности нзрячих детей средствами невербального общения у *Проблемы этического и эстетического воспитания детей и молодежи с нарушением зрения, сборник статей*, Москва, 2004. (стр. 115-135)
21. Warren, D. H. (1984): *Blindness and Early Childhood Development*, American Foundation for the Blind, New York.
22. Warren, D. H. (1994): *Blindness and children: an individual differences apprroach*, Cambridge University Press, New York

## NONVERBAL COMMUNICATION OF VISUALLY IMPAIRED PERSONS

*First works on the subject nonverbal communication of visually impaired persons were dadicated to the studying of the opportunities of blind children tu use facial and body expressions in their communication, as well as to the efficacy of visually impaired children in recognizing facial and body signals. The importance of nonverbal communication was stressed regarding the structuring of speech context, as well as disabling effects of visual impairment in this segment. Rare examples of emphasizing of the importance of the organized learning of visually impaired children how to use non-verbal signals were mainly considered unreal, and the activities recommended were considered some kind of cosmetics, whose product would be comparable to verbalisms. In contrary to this, in the last time, special educators for the blind are dealing more and more with the elaboration of special programmes for the development of nonverbal communication in visually impaired children. In connection with this, the importance of nonverbal communication for the socialization, inclusion and social integration is emphasized.*

*Key words: nonverbal communication, visually impaired children*

# INKLUZIJA DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA – VIDOVI PODRŠKE I PROBLEMI U PRAKSI

*Aleksandra Grbović, Branka Jablan*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Radmila Korica-Tošović*
*Srednja medicinska škola „Beograd“, Beograd*

*Inkluzija je model koji podrazumeva izgradnju obrazovnog sistema usmerenog na zadovoljavanje i poštovanje različitih potreba i sposobnosti dece. Cilj inkluzije je da promeni školu i pruži mogućnost deci da se uključe u proces kvalitetnog obrazovanja bez bilo kakvog oblika diskriminacije.*

*Vaspitanje i obrazovanje dece sa oštećenjem vida može se obavljati u redovnoj školi, u redovnom odeljenju kombinovano sa periodima u resurs učionici, u posebnim odeljenjima pri redovnoj školi i u školama za decu sa oštećenjem vida.*

*U našim uslovima najčešće su to škole za decu sa oštećenjem vida. U ovim školama obezbeđena je maksimalna podrška kroz timski stručni rad, kao i odgovarajući obrazovni programi u skladu sa individualnim kapacitetima i potrebama dece. Deca sa oštećenjem vida predstavljaju integralni deo razreda i prihvaćena su u toj sredini.*

*Prema podacima Saveza slepih Srbije određeni broj dece sa oštećenjem vida se obrazuje u redovnim školama u Srbiji. Takođe, značajan broj slepe i slabovide dece pohađa posebna odeljenja pri srednjoj Medicinskoj školi „Beograd“, u Beogradu. U ovom radu prikazaćemo vidove podrške koju deca sa oštećenjem vida uključena u školski sistem imaju i teškoće sa kojima se sreću njihovi nastavnici.*

*Ključne reči: inkluzija, deca sa oštećenjem vida, nastavnici u redovnoj školi, problemi, podrška*

## UVOD

Početkom 2000. godine pokrenute su globalne reforme sistema vaspitanja i obrazovanja u našoj zemlji. Treći talas reformi podrazumevao je promene u sistemu vaspitanja i obrazovanja dece ometene u razvoju. U Beogradu je 2002. godine održana konferencija pod nazivom *Aktuelno stanje u obrazovanju dece i omladine sa posebnim potrebama i pravci reforme*. Grupa koja se bavila *Edukativnim sistemom i potrebama dece i omladine sa oštećenjem vida* konstatovala je da se incijalni problemi odnose i na nepostojanje modela potpunog uključivanja ove dece u re-

dovne škole. Zaključci koji su usvojeni na nizu konferencija koje su usledile ukazuju da se obrazovanje u redovnim školama u našoj zemlji ne može smatrati jedinstvenom celinom u koju se može uključiti svako dete bez obzira na obim i vrstu potrebe za dodatnom pedagoškom pomoći. Na većini skupova posvećenih temi inkluzije i dalje, kao centralno, postavlja se pitanje da li je inkluzija potrebna ili nije. Nakon svih ovih godina u kojima su reforme sprovođene i dalje je otvoreno pitanje: „Kako su se planirane promene odrazile na stvarne obrazovne rezultate?". Generalno, stiče se utisak da je vreme naivnog optimizma prošlo. Promene u načinu obrazovanja dece ometene u razvoju postale su sastavni su deo reformi opšteg obrazovnog sistema u našoj zemlji i odvijaju se polako i kompleksno.

S druge strane, analizom reformi obrazovanja u zemljama Evropske unije ne može se odbaciti činjenica da postoji globalni napredak u procesu uključivanja dece ometene u razvoju u redovne obrazovne sisteme, naročito u periodu od 1984. do 1994. godine. Naročito je značajno navesti krupne promene u sistemu specijalnog obrazovanja. U pitanju je transformacija, odnosno prerastanje specijalnih škola u resursne cente. Ovakvi centri su se pojavili potpuno periferno, da bi postepeno prerasli u institucije sa nizom obrazovnih ponuda pre svega u oblasti kompenzatornog obrazovanja i potpuno se integrisali u globalnu strukturu redovnog školstva.

U sadašnjem trenutku deca ometena u razvoju u našoj zemlji obrazuju se u:

1. Posebnim Školama za decu ometenu u razvoju
2. Razvojnim vaspitnim grupama i posebnim odeljenjima za decu ometenu u razvoju pri redovnim vrtićima i školama
3. U vaspitnim grupama i odeljenjima u redovnim vrtićima i školama u kojima se obrazuju deca ometena u razvoju zajedno sa drugom decom (Reforma obrazovanja dece sa posebnim potrebama 2004)

Vaspitanje i obrazovanje dece sa oštećenjem vida bez drugih oblika ometenosti može se obavljati u redovnoj ili specijalnoj školi. Ipak, u našim uslovima slepa i slabovida deca osnovnoškolskog uzrasta najčešće pohađaju škole za decu sa oštećenjem vida. U ovim školama deci su obezbeđeni odgovarajući obrazovni programi u skladu sa individualnim kapacitetima i potrebama dece. Deca su integralni deo razreda i prihvaćena u toj sredini.

## NEOPHODNI USLOVI ZA UKLJUČIVANJE DECE OŠTEĆENOG VIDA U REDOVNE ŠKOLE

Prema dokumentu Evropske agencije za razvoj specijalnog obrazovanja i Informacione obrazovne mreže „Euridika", u novom sistemu vaspitanja i obrazovanja nastavnici imaju ključnu ulogu u obrazovanju

učenika sa posebnim potrebama uključenih u redovne škole. Ovi nastavnici su dodatno edukovani i dobro motivisani za rad sa decom ometenom u razvoju, a stručne službe škole su povezane sa spoljnim obrazovnim službama tj. resursnim centrima sa kojima ostvaruju tesnu saradnju.

Dakle, prema pomenutom dokumentu nastavnicima je namenjena ključna uloga u obrazovanju dece ometene u razvoju i zbog toga su neophodne značajne izmene u sistemu njihovog obrazovanja. Za sticanje odgovarajućih kompetencija nastavnika za obrazovanje učenika sa posebnim potrebama, neophodno je ispuniti sledeće uslove:

1. Svi nastavnici treba da steknu osnovnu edukaciju o obrazovanju dece ometene u razvoju tokom svog inicijalnog obrazovanja
2. Nastavnici koji rade sa decom ometenom u razvoju treba da steknu dodatno obrazovanje, obično nakon završenog inicijalnog obrazovanja
3. Poželjno je da nastavnici koji rade sa decom ometenom u razvoju stiču permanentno obrazovanje u toku čitavog radnog veka putem kurseva, seminara, usavršavanja i sl., u skladu sa novim saznanjima u ovoj oblasti.

Pored izmena u načinu obrazovanja nastavnika, potrebne su izmene u vrsti usluga koje pružaju specijalne škole. Obzirom da njima pripada uloga resursnih centara za pružanje različitih vidova podrške, to praktično znači da specijalne škole prerastaju u ustanove u kojima se osim obrazovanja pruža niz drugih usluga usmerenih ka potrebama dece ometene u razvoju, njihovih roditelja i nastavnika u redovnoj školi koji u rade sa ovom decom. Podrška nastavnicima iz resursnih centara bi se odnosila na kontinuiranu pomoć u nastavi koju bi pružali specijalni edukatori odgovarajućeg usmerenja iz najbližeg centra, obezbeđivanje neophodnih nastavnih sredstava i informisanja o novim tehnologijama. Pored toga, podrška nastavnicima bi se odnosila na selekciju nastavnog materijala, razrađivanje individualnih obrazovnih planova i organizovanje sesija obuke od strane resursnog centra. Pored resursnog centra, pomoć nastavnicima u slučaju potrebe obezbeđuju specijalni nastavnici, članovi pedagoško-psihološke službe škole koji takođe treba da poseduju specifična znanja o potrebama dece ometene u razvoju, zdravstvene i socijalne službe, kao i volonterske organizacije uključene u pružanje podrške deci ometenoj u razvoju.

Trenutno u našoj zemlji nisu dovoljno razvijene službe za pružanje podrške deci sa oštećenjem vida i nastavnicima koji rade sa njima u inkluzivnom sistemu obrazovanja. Prema evidenciji Saveza slepih, školske 2007/2008. godine, pedeset četvoro kategorisane slepe i slabovide dece pohađa redovne osnovne škole, dok se dvadeset jedno dete školuje u različitim srednjim školama u Srbiji. U srednjoj medicinskoj školi „Beograd" u Beogradu, na smeru: „Fizioterapeutski tehničar sa oštećenjem vida", trenutno se školuje šezdeset dvoje dece oštećenog vida ra-

spoređenih u 4 posebna odeljenja. Deca iz unutrašnjosti su u internatskom smeštaju u domovima „Veljko Ramadanović" i „Jelica Milovanović", dok su deca iz Beograda u porodicama. Nastavu sa decom oštećenog vida izvodi 35 nastavnika.

Cilj ovog rada je da prikažemo neke vidove podrške koju deca sa oštećenjem vida uključena u redovan školski sistem imaju i teškoće sa kojima se sreću njihovi nastavnici.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Ovim istraživanjem obuhvaćeni su nastavnici srednje medicinske škole „Beograd" u Beogradu. Upitnik za nastavnike se sastojao od 14 pitanja grupisanih u sledeća područja: motivacija i obučenost za rad sa decom oštećenog vida, uslovi koje škola pruža za rad sa ovom decom i vrste pomoći koja je dostupna nastavnicima i školi. Ispitivanje je izvršeno u aprilu 2008. godine.

### OPIS UZORKA

Uzorak istraživanja je činilo 15 nastavnika srednje Medicinske škole i to 12 osoba ženskog pola (80%) i 3 muškog (20%). Učestvovali su nastavnici koji izvode nastavu iz sledećih predmeta: fizika, fizikalna terapija, računarstvo i informatika, hemija, anatomija i fiziologija, matematika, srpski jezik i književnost, fizičko vaspitanje, filosofija, biologija, engleski jezik, istorija, likovna kultura, fizikalna terapija i strani jezik. Predviđeno je da upitnik popunjavaju svi nastavnici (35), međutim njih 20 nije bilo motivisano da učestvuju u ovom istraživanju. Većini nastavnika (93.3%), rad u ovoj školi je predstavljao prvo iskustvo u edukaciji dece sa teškoćama u razvoju.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### MOTIVACIJA ZA RAD

Prvo deo upitnika se odnosio na ispitivanje motivacije nastavnika za rad u srednjoj medicinskoj školi. Ispitivani su prvobitni razlozi za izbor sadašnjeg radnog mesta i sadašnji razlozi za dalji rad na ovom radnom mestu. Nastavnici su oblike motivacije ocenjivali ocenom od 1 do 5, pri čemu ocena jedan znači da dati razlog nema nimalo uticaja dok ocena 5 znači da je dati razlog u potpunosti uticao na izbor sadašnjeg radnog mesta. U tabeli 1. su prikazane deskriptivne mere koje se odnose na početnu i trenutnu motivaciju za rad.

Tabela 1. Motivacija za izbor radnog mesta

| Razlog | Početna motivacija | | Trenutna motivacija | |
|---|---|---|---|---|
| | AS | SD | AS | SD |
| Nije bilo drugog izbora | 2.27 | 1.710 | 2.20 | 1.521 |
| Finansijski razlozi | 1.93 | 1.100 | 1.60 | .737 |
| Povoljni uslovi za rad | 2.33 | 1.175 | 2.20 | 1.373 |
| Želja za pedagoškim radom | 3.67 | 1.543 | 3.67 | 1.345 |

Kod svih nastavnika finansijski razlozi su najmanje uticali na izbor sadašnjeg radnog mesta. U početnoj motivaciji finansijski razlozi su bili nešto jače izraženi nego što trenutno predstavljaju motiv za ostajanje na sadašnjem radnom mestu (AS 1.93 prema AS 1.60). Veoma malo utiče i razlog „nije bilo drugog izbora", bez obzira da li je u pitanju početna ili trenutna motivacija za rad (AS 2.27 prema AS 2.20). U veoma sličnom procentu je zastupljen razlog „povoljni uslovi za rad" koji je dobio nešto nižu ocenu u trenutnoj motivaciji u odnosu na početnu (AS 2.33 prema 2.20). Međutim, veoma visoko se kotira želja za pedagoškim radom koja je na sve nastavnike u većoj meri (AS 3.67) uticala na izbor sadašnjeg radnog mesta. Interesantno je da se uticaj ovog razloga ne menja sa vremenom provedenim u radnom odnosu. Iako je upitnikom bio ponuđen odgovor nešto drugo, nijedan nastavnik nije precizirao koji bi to drugi razlog bio za odabir ovog radnog mesta. Dakle, bez obzira na razlog koji je prvenstveno uticao na odabir radnog mesta on se nije bitnije promenio nakon više godina radnog staža.

Međutim, prilikom obrade podataka uočeno je, da su se kod pojedinih ispitanika početni i trenutni motivi značajno promenili što se ne može videti u prosečnoj oceni svih ispitanika. Moguće je da nastavnici nisu očekivali da će u redovnoj školi raditi sa decom oštećenog vida i zato je bilo značajno utvrditi kod kojih motiva je došlo do izmena. Zato smo korelirali sve ponuđene motive za rad na ovom radnom mestu. Nakon poređenja rezultata, izdvojile su se sledeće značajne korelacije. Za motiv „nije bilo drugog izbora" korelacija između početne i trenutne motivacije je statistički značajna na nivou 0.01, dok finansijski razlozi pre i sada koreliraju na nivou 0.05. Za druge motive nisu utvrđene statistički značajne korelacije. To znači da su ovi motivi pokazali najveću stabilnost tokom profesionalnog angažmana nastavnika na tom radnom mestu. Činjenica da ne postoje statistički značajne korelacije između početne i trenutne motivacije u vidu zainteresovanosti za pedagoški rad i povoljnih uslova rada, pokazuje da je došlo do promene motivacije nastavnika, pri čemu je najverovatnije da oni koji su bili motivisani pedagoškim razlozima sada više ocenjuju motivisanost uslovima rada i obrnuto.

## EDUKACIJA ZA RAD

Pored motivacije, nivo edukacije u skladu sa zahtevima određenog radnog mesta predstavlja najznačajniji faktor uspeha u radu. Zato se sledeći deo upitnika odnosio na samoprocenjivanje obučenosti nastavnika za rad sa decom oštećenog vida. Nastavnici smatraju da su u većoj meri upoznati sa stanjem i potrebama dece oštećenog vida (AS 3.87 sa SD 0.743). Pri tome su 4 nastavnika (26.7%) i to fizičkog vaspitanja, anatomije i fiziologije, filosofije i fizikalne terapije imala neku vrstu edukacije o radu sa decom sa ometenošću u toku svog inicijalnog školovanja. Međutim, nisu se izjasnili da li je u pitanju sticanje znanja o deci sa ometenošću ili metodici nastave sa decom sa ometenošću. Svi ostali nastavnici (73.3%) nisu imali nikakvu edukaciju o radu sa decom sa ometenošću u toku svog inicijalnog školovanja. Kasnije, u toku rada 93.3% nastavnika je steklo dodatnu edukaciju u trajanju od 10 sati na seminaru „Profesionalno usavršavanje nastavnika srednje škole za rad sa učenicima oštećenog vida". Na pitanje „Da li ovakva vrsta edukacije zadovoljava potrebe vašeg rada u praksi", samo jedan nastavnik je odgovorio pozitivno, odgovor ne u potpunosti, dalo je 5 nastavnika, dok se ostali po ovom pitanju nisu izjasnili.

## DOSTUPNA POMOĆ NASTAVNICIMA I USLOVI ZA RAD SA DECOM OŠTEĆENOG VIDA

Sledećim delom upitnika procenjivali smo najčešće probleme sa kojima se deca oštećenog vida susreću u toku školovanja prema mišljenju njihovih nastavnika, pripremljenost škole za realizaciju svih predviđenih nastavnih sadržaja, prilagođavanje nastave specifičnim potrebama učenika oštećenog vida i dostupnu pomoć školi i nastavnicima od strane zvaničnih institucija naše zemlje.

Kada je u pitanju pripremljenost dece za praćenje programa njihovog predmeta nastavnici smatraju da su deca delimično spremna za praćenje programa većine nastavnih predmeta (AS 3.20). Interesantno je da su najnižu ocenu 2, koja znači *veoma malo spremni za praćenje programa predmeta* dali nastavnici računarstva i informatike i fizikalne terapije, dok je ocenu 5, *u potpunosti spremni za praćenje programa* dala nastavnica istorije. Važno je istaći da nijedan nastavnik nije ocenio spremnost dece sa *„nimalo".*

Obzirom da spremnost dece nije izdvojena kao problem za uspešno uključivanje u srednju školu, u tabeli 2. prikazano je mišljenje nastavnika o najčešćim problemima dece oštećenog vida prilikom školovanja u srednjoj medicinskoj školi. Ocena 1 znači nema teškoća, 2 postojanje manjih teškoća, 3 povremene teškoće, 4 česti problemi, dok ocena 5 ukazuje na postojanje značajnih problema.

Tabela 2. Problemi dece oštećenog vida u toku školovanja

| Problemi | N | min | max | AS | SD |
|---|---|---|---|---|---|
| Prilagođavanje u uklapanje u školsku sredinu | 15 | 2 | 5 | 3.27 | .884 |
| Realizacija obaveznog kurikuluma | 15 | 2 | 5 | 2.93 | .799 |
| Adekvatna obuka nastavnika | 15 | 1 | 4 | 2.60 | .986 |
| Dostupnost udžbenika, školskog prostora i kliničke prakse | 15 | 1 | 5 | 3.20 | 1.373 |
| Socijalni odnosi između ove dece i vršnjaka sa zdravim vidom | 14 | 1 | 5 | 2.93 | 1.207 |

Adekvatna obuka nastavnika je visoko ocenjena i nastavnici smatraju da deca oštećenog vida mogu imati samo manje manje i povremene teškoće u radu (ocena 2.60) usled obučenosti nastavnika za rad sa ovom populacijom dece. Bez obzira što su naveli samo kratku edukaciju za rad sa decom oštećenog vida kojom su bili obuhvaćeni, nastavnici smatraju da poseduju adekvatna znanja i veštine za rad sa njima.

Kada je u pitanju realizacija obaveznog kurikuluma (*savladanost gradiva*) nastavnici navode da postoje povremene teškoće kod dece sa oštećenjem vida (AS 2.93). Povremeni problemi se javljaju i u okviru socijalnih odnosa između dece bez oštećenja vida i dece sa oštećenjem vida (AS 2.93).

Problemi dece oštećenog vida u toku školovanja prema mišljenju njihovih nastavnika odnose se na dostupnost udžbenika i kliničke prakse (AS 3.20), dok prilagođavanje u uklapanje u školsku sredinu predstavlja njihov najčešći problem u toku školovanja u (AS 3.27).

Bio je ponuđen i odgovor „nešto drugo", međutim nastavnici nisu specifikovali druge probleme. Samo jedan nastavnik je popunio rubriku i naveo da deca oštećenog vida mogu imati manje teškoće u školi koji bi se javili zbog odnosa pojedinih nastavnika prema njima.

Sledi procena nastavnika o pripremljenosti škole za obrazovanje učenika oštećenog vida. Ocenjivana je obučenost nastavničkog kolektiva, opremljenost škole neophodnom tehnologijom i adaptiranost školskog prostora za kretanje učenika oštećenog vida. Deskriptivne mere su prikazane u tabeli 3., a značenje ocena je sledeće: ocena 1 škola nije nimalo pripremljena, 2 veoma malo, 3 delimično, 4 u većoj meri, 5 u potpunosti je pripremljena.

Tabela 3. Pripremljenosti škole za obrazovanje učenika oštećenog vida

| Pripremljenost škole | N | min | max | AS | SD |
|---|---|---|---|---|---|
| Obučenost nastavničkog kolektiva | 15 | 3 | 5 | 3.87 | .834 |
| Opremljenost škole adaptiranim nastavnim materijalnima | 15 | 1 | 4 | 2.80 | .941 |
| Opremljenost škole asistivnom tehnologijom | 15 | 1 | 4 | 2.07 | 1.033 |
| Adaptiranost prostora za kretanje | 14 | 1 | 4 | 2.71 | .914 |

Kada je u pitanju pripremljenost škole za obrazovanje dece sa oštećenjem vida, najniže (AS 2.07) je ocenjeno korišćenje asistivne tehnologije u nastavi: "*veoma malo"*. Prostor škole je delimično adaptiran (AS 2.71), i delimično se koriste adaptirani udžbenici (AS 2.80). U delu testa, koji se odnosio na mišljenja nastavnika o pripremljenosti škole za rad sa decom oštećenog vida, obučenost nastavnika je ocenjena najvišom ocenom (AS 3.87).

U tabeli 4. sledi prikaz podataka o načinima prilagođavanja nastave potrebama učenika oštećenog vida. Značenje ocena: 1 nimalo jer nema potrebe, 2 retko, u pojedinim segmentima, 3 delimično i povremeno, 4 prilično i često, 5 u potpunosti, inače deca ne bi mogla da savladaju predviđene sadržaje.

Tabela 4. Prilagođavanje nastave posebnim potrebama učenika oštećenog vida

| Prilagođavanje nastave | N | min | max | AS | SD |
|---|---|---|---|---|---|
| Adaptacija kurikuluma | 15 | 2 | 5 | 3.33 | 1.047 |
| Primena odgov. nastavnih metoda, principa, i sredstava | 15 | 2 | 5 | 3.80 | .862 |
| Sačinjavanje individualnog obrazovnog plana | 14 | 1 | 5 | 3.21 | .893 |
| Obučenost nastavnika za korišćenje asistivne tehnologije | 15 | 1 | 5 | 2.13 | 1.302 |

Nastavnici retko primenjuju asistivnu tehnologiju (AS 2.13), dok delimično i povremeno primenjuju individualni obrazovni plan (AS 3.21) i adaptaciju obaveznog školskog programa (AS 3.33). U nastavi najčešće primenjuju odgovarajuće metode, pridržavaju se nastavnih principa i koriste odgovarajuća nastavna sredstva i na taj način prilagođavaju nastavu različitim potrebama dece sa oštećenjem vida.

U tabeli 5. prikazani su pozitivni odgovori nastavnika u vezi sa dostupnim vidovima pomoći njihovoj školi.

Tabela 5. Dostupni vidovi podrške školi

| Podrška | N | % |
|---|---|---|
| Iz drugih škola u kojima se školuju deca oštećenog vida | 4 | 26.7 |
| Iz nadležnih ministarstava (prosveta, zdravstvo, socijalna politika) | 7 | 46.7 |
| Iz institucija zdravstva, obrazovanja, soc.zaštite | 4 | 26.7 |
| Iz strukovnih udruženja (defektologa, profesora, učitelja) | 2 | 13.3 |
| Iz Saveza slepih | 9 | 60.0 |
| Humanitarne organizacije, nevladine organizacije | 1 | 6.7 |

U najvećem procentu (60%) nastavnici smatraju da iz Saveza slepih dobijaju najznačajniju podršku, a zatim iz nadležnih ministarstava (46.7%). U istom procentu su zastupljeni psiholog škole, zdravstvene, obrazovne i institucije socijalne zaštite, kao i druge škole u kojima se

školuju deca sa oštećenjem vida. Manji procenat nastavnika (6.7%) smatra da im humanitarne organizacije i nevladine organizacije pružaju različite vidove podrške. Međutim, na pitanje da navedu konkretnu vrstu podrške koju dobijaju ni jedan od ispitanika nije naveo ništa.

Na pitanje: „Da li Vi lično sarađujete sa tiflologom /nastavnikom/ psihologom ili pedagogom iz specijalne škole" samo jedan nastavnik je odgovorio pozitivno. Sa školskim psihologom 4 nastavnika (26.7%) navode da ostvaruju saradnju.

## DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je motivacija nastavnika za rad sa decom oštećenog vida veoma visoka i što je najvažnije nije finansijske prirode. Kada je reč o motivaciji treba istaći da se ona vremenom menja. Ovo daje nadu da bez obzira na otežane uslove rada i druge teškoće, nastavnici imaju potrebnu pedagošku motivaciju za rad sa učenicima, što je preduslov kvalitetnog ispunjavanja njihove uloge.

Iako je nastavnik izdvojen kao ključni faktor u obrazovanju dece ometene u razvoju koji su uključeni u redovne škole, smatramo da u današnjim uslovima nije sistemski rešeno pitanje pre svega njihove inicijalne obuke na matičnom fakultetu. U zavisnosti od radnog mesta postoje velike razlike u dodatnoj edukaciji koja je potrebna za rad sa decom ometenom u razvoju. Za predmetne nastavnike koji izvode nastavu u osnovnim školama za decu oštećenog vida obavezno je ostručavanje na Fakultetu za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u trajanju od godinu dana. Za nastavnike srednje medicinske škole realizovan je seminar za profesionalno usavršavanje. Ipak, bez obzira na razlike u trajanju i vrsti edukacije nastavnika, njihova obučenost za rad sa decom oštećenog vida je ocenjena visokim ocenama. Nastavnici su svakako često bili u situacijama u kojima su sami pronalazili puteve za obradu određenih nastavnih sadržaja i približavanje deci sa oštećenjem vida. To je akumuliralo dragoceno iskustvo, ali svakako bi bilo interesantno pitati decu sa oštećenjem vida šta misle o spremnosti i obučenosti nastavnika za rad sa njima.

U svim ocenjivanim aspektima nastavnici imaju najviše ocene, dok su ostali aspekti lošije ocenjeni. To može da se tumači dvojako. Prvenstveno je moguća subjektivnost nastavnika u procenjivanju sopstvene funkcije. Ukoliko kažemo da su bili objektivni, onda je ključ uspešne inkluzije u dobro obučenim i motivisanim nastavnicima, a ne drugim uslovima rada u školi.

Kada je u pitanju *Dostupna pomoć nastavnicima i uslovi za rad sa decom oštećenog vida* interesantno je veoma rašireno mišljenje nastavnika da je školi omogućena pomoć sa različitih strana, pri čemu ni jedan nastavnik ne navodi konkretnu pomoć, niti ima saradnju sa zvaničnom institucijom ili pojedincima posebno usmerenim za rad sa decom oštećе-

nog vida. Kada su u pitanju uslovi rada, interesantno je istaći da škola ne poseduje adekvatna nastavna sredstva niti nastavnici poznaju mogućnosti primene asistivne tehnologije u nastavi. Iako je korišćenje savremene nastavne tehnologije imperativ za uspešno savladavanje potrebnih nastavnih sadržaja i stvaranje sistema znanja umenja i navika, nastavnici ipak ne smatraju da nedostatak osnovnih sredstava za rad predstavlja posebne teškoće.

Objektivnija slika situacije mogla bi se dobiti tek uključivanjem u slično istraživanje drugih aktera obrazovne delatnosti, pre svega učenika i roditelja. Smatramo da je neophodno uraditi dalja istraživanja putem kojih bi dobili saznanja o mišljenju dece sa oštećenjem vida za školovanje u ovakvim uslovima. Naročito bi se trebalo usmeriti na procenu obučenosti nastavnika koji rade sa njima. Na kraju ovog rada možemo da kažemo da uz dobro definisan plan i program i ostale parametre vaspitno-obrazovnog rada ličnost nastavnika i njegov pedagoški stil, pored stručnih kvaliteta predstavljaju veoma značajan faktor uspeha u edukaciji dece sa teškoćama u razvoju.

## LITERATURA


1. Hrnjica, S., Sretenov, D. (2003): *Deca sa razvojnim teškoćama u redovnim osnovnim školama u Srbiji – trenutno stanje i stavovski preduslovi za potencijalnu inkluziju*, Studija Ministarstva prosvete i sporta, UNICEF-a i Save the Children Fonda, Beograd
2. *Kvalitetno obrazovanje – put u razvijeno društvo (2002)*: Ministarstvo prosvete i sporta, Republika Srbija, Beograd.
3. Meijer, C., Soriano, V., Watkins, A. (2003): *Obrazovanje učenika sa posebnim potrebama u Evropi*, European Agency for Development in Special Needs Education, Evropska agencija za razvoj specijalnog obrazovanja, www.european-agency.org
4. Savez slepih Srbije: *Zbirni podaci o slepim i slabovidim licima*, Statistički obrazac S.P.2, za 2007. godinu.
5. Vujačić, M., Krnjajić, S. (2007): Socioemocionalni aspekti uključivanja dece sa posebnim potrebama u redovne škole, *Na putu ka društvu znanja – obrazovanje i vaspitanje u Srbiji u periodu tranzicije*, Institut za pedagoška istraživanja, Beograd.
6. *10 godina reformi obrazovanja u evropskim zemljama (1984–1994)*, Ministarstvo prosvete i sporta, Republika Srbija, Beograd, 2001.


## INCLUSION OF CHILDREN WITH IMPAIRED VISION – SUPPORT ASPECTS AND PROBLEMS IN PRACTICE


*Inclusion is a model of the educational system aimed to support and respect different needs and abilities of children. The aim of inclusion is to change school and to provide opportunities for all children to be included in the process of quality education without any form of discrimination.*

*Education of the children with impaired vision can be ensured in: main stream school; main stream classes with periods in resource classrooms; special classes in main stream school; schools for children with impaired vision.*

*In our country, visual impaired children are mostly educated in special school for blind and low vision children. In those schools, maximal support of professional team work is enabled, as well as appropriate educational programs, developed according to individual children needs. Children with impaired vision are well integrated and accepted in this environment.*

*According to the data of Blind Union of Serbia, certain number of children with impaired vision are educated in main stream schools in Serbia. Great number of blind and low vision children are attending special classes in high medical School "Beograd", in Belgrade. In this paper we will present some type of support provided to the children with impaired vision who are included in main stream high school system, and difficulties in practice of their teachers.*

*Key words: inclusion, children with impaired vision, main stream high school, difficulties, support*

# STARGARDTOVA BOLEST - NASLEDNA JUVENILNA DEGENERACIJE MAKULE

*Jasmina Maksić, Dragan Ninković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Predrag Mitrović, Mirjana Milosavljević, Miodrag Mitrović*
*Ordinacija Mitrović, Beograd*

*Stargardtova bolest (STGD) je jedan od najčešćih oblika degeneracije makule u detinjstvu. Bolest je sporo progresivna i vodi teškom obliku slabovidosti (legalno slepilo). STGD se najčešće nasleđuje autozomno recesivno (AR), a mutacija ABCA 4 gena na hromozomu 1 je odgovorna za nastanak bolesti. Zbog mutacije gena onemogućen je transport materija do i od fotoreceptorskih ćelija. Posledično, nagomilava se lipofuscin u pigmentnom epitelu retine koji propada, i zajedno sa prisutnim A2E toksinom u fotoreceptorskim ćelijama dovodi do oštećenja i atrofije makule. Ove promene rezultiraju gubitkom centralnog vida. Kliničku sliku karakteriše gubitak centralne vidne oštrine, fotofobija, produžena adaptacija sa svetla na tamu kao i poremećaj kolornog vida. Sa progresijom promena u makuli javljaju se slepa polja (skotomi) u centralnom viđenju do praktično gubitka centralnog vida. Dijagnoza STGD se postavlja kliničkim pregledom (oftalmoskopija), i uz pomoć fluoresceinske angiografije (FA), elektroretinografije (ERG), elektrookulografije (EOG) i dr. Autori ilustruju pojedine stadijume bolesti sopstvenim kolor i angiofotografijama. Terapija STGD za sada nije moguća. Bolest je sporo progresivna i oboleloj deci treba omogućiti, stvaranjem potrebnih uslova, da nastave obrazovanje u školi koju su do tada pohađala, koliko god je to moguće. Na ovaj način bi se deci sa STGD pomoglo da vremenom prihvate svoju bolest. Profesionalna orijentacija zauzima značajno mesto u njihovom životu. Osobama sa porodičnim opterećenjem za STGD preporučuje se genetsko savetovanje pre zasnivanja porodice.*

*Ključne reči: Stargardtova bolest, Makularna degeneracija, mutacija ABCA4 gena*

Stargardtova bolest (STGD) je jedan od najčešćih uzroka degeneracije makule u detinjstvu. Incidenca bolesti je 1:10 000 i zahvata oba pola podjednako. Stargardtova bolest je obostrana, nasledna degenera-

cija makule atrofičnog tipa, koja obično počinje u prvoj ili drugoj deceniji života. Bolest je sporo progresivna i dovodi do znatnog smanjenja, praktično gubitka centralnog vida. S obzirom na rani početak bolesti, najčešće između 7 i 14 godine života, obolela deca bivaju vremenom značajno ometena u svojim aktivnostima, posebno školskim.

Juvenilnu degeneraciju makule prvi put opisuje nemački oftalmolog Karl Stargardt (11) 1909. godine, dok Franceschetti (10) 1963. godine uvodi termin Fundus flavimakulatus (FF) koji predstavlja oblik makularne degeneracije sa oštećenjenjem retine i van makule, uz gubitak centralnog i perifernog vida. Ova dva entiteta identifikovana su kao isto genetičko oboljenje sa različitom ekspresijom. Godine 1991. Turut i saradnici (6) opisuju porodice sa više zahvaćenih članova u istoj porodici koji su imali različitu kliničku sliku. Naime, pojedini članovi su imali atrofičnu makulu i oštećenje centralnog vida, neki su imali oštećenje makule sa perimakularnim žutim mrljama, a neki članovi Fundus flavimakulatus. Takođe, 1991. godine Gass (7) svrstava, na osnovu angiografskog nalaza, pacijente sa Stargardtovom bolešću u četiri grupe. 1. Jarko crveni fundus i prikrivena fluorescencija horioideje 2. Atrofična makulopatija sa ili bez mrlja 3. Atrofična makulopatija sa kasnim znacima i simptomima retinitis pigmentoze 4. Prisustvo mrlja bez atrofije makule. Ovo govori o polimorfizmu bolesti. U daljem radu pažnju posvećujemo "čistoj" Stargardtovoj bolesti.

STGD se najčešće nasleđuje autozomno recesivno (AR), ali su opisani slučajevi (10%) autozomno dominantnog nasleđivanja (hromozom 6). 1997. godine otkrivena je mutacija ABCA4 gena na hromozomu 1, koja je odgovorna za nastanak AR oblika bolesti. Autozomno recesivno nasleđena bolest je posledica spajanja mutiranih gena oba roditelja koji su fenotipski zdravi nosioci. Svako njihovo dete ima 25% šanse da oboli. Nažalost, tek kada se ispolji bolest u deteta, otkriju se i roditelji kao heterozigotni nosioci. Proizvod ABCA4 gena je protein koji je odgovoran za transport materija između fotoreceptorskih ćelija retine i pigmentnog epitela retine (PER) koji leži ispod njih. Fotoreceptorske ćelije su čepici u makuli (odgovorni za centralni i kolorni vid) i štapići i čepići ostalog dela retine (odgovorni za viđenje u mraku i periferni vid). Ove ćelije sadrže fotohemijske supstance u čiji sastav ulazi pigment retinal, poreklom iz vitamina A, koji se pretvara u retinol kada se ove supstance izlože svetlosti u procesu viđenja. Ovo dovodi do razlaganja fotohemijskih supstanci u ćelijama, a nastali štetni produkti se transportuju do pigmentnog epitela retine gde se obnavljaju. Kod Stargardtove bolesti, zbog mutacije ABCA4 gena, onemogućen je transport do i od fotoreceptorskih ćelija retine. Posledica toga je nagomilavanje lipofuscina (depoziti bogati mastima) u ćelijama pigmentnog epitela retine koje oštećuje. Zbog propadanja ovog sloja, kao i zbog prisutnog toksičnog produkta A2E u fotoreceptorskim ćelijama retine, nastaje oštecenje i atrofija makule, često i neposredne okoline makule (perimakularna regija). Znači, Stargardtovu

bolest karakteriše atrofija makule i perimakularne regije uz funkcionalno dobro očuvan ostali deo retine.

Stargardtova bolest je sporo progresivna i u toku 10 do 15 godina ona se razvije u potpunosti. Kliničku sliku karakterišu rani i kasni simptomi. Najpre se gubi vidna oštrina i slike su zamagljene, a pokušaji korekcije naočarima ili kontaktnim sočivima su bezuspešni. Produžena je adaptacija sa svetla na tamu, prisutna je fotofobija i u različitoj meri poremećaj kolornog vida. U skladu sa progresijom promena u makuli, javljaju se slepa polja (skotomi) u centralnom viđenju do praktično potpunog gubitka centralnog vida. Obolela deca okreću glavu i oči da bi pod posebnim uglom videla delom makule koji je očuvan. Gubitkom centralnog vida gubi se mogućnost viđenja središnjih delova predmeta ili npr. lica sagovornika, ali očuvanim delom periferne retine obolele osobe mogu videti konture glave ili ivice ramena. Moguć je fantomski vid ili vidne halucinacije koje se objašnjavaju senzacijama koje prima mozak i pokušava da ih obradi. STGD nikad ne dovodi do potpunog gubitka vida s obzirom da periferni vid ostaje dobro očuvan. Oštrina vida postepeno se smanjuje do 0,5 kada ima tendenciju brzog opadanja do 0,1, što se smatra "legalnim slepilom" tj. teškim oblikom slabovidosti. U našoj zemlji oštrina vida 0,3 podrazumeva upis u posebne ustanove i škole.

Dijagnoza Stargardtove bolesti u ranom periodu može biti otežana. Iako zahvaćena deca subjektivno imaju tegobe, retina može još uvek delovati normalno prilikom rutinskog oftalmološkog pregleda. Vremenom promene postaju vidljive prilikom oftalmoskopiranja u vidu žutih mrlja lipofuscina neposredno oko makule koja ne deluje homogeno (prašinasto je izmenjena). Metode koje potvrđuju dijagnozu su fluoresceinska angiografija (FA), elektroretinografija (ERG) i elektrookulografija (EOG). FA daje jasnu sliku promena u različitim stadijumima i oblicima bolesti. Od oštećenja pigmentnog epitela retine i makule, često i perimakularne regije (STGD), do prisustva različitog broja i grupisanosti žutih depozita lipofuscina u retini, u različitim stadijumima razvoja (FF). Resorpcijom žutih mrlja ostaje hipopigmentovan i atrofičan pigmentni epitel. Kasniji stadijum bolesti pokazuje atrofiju horiokapilarisa u makuli, dok je atrofija pigmentnog epitela prostrana. Krvni sudovi retine su suženi. ERG, EOG, kolorni vid i adaptacija na tamu su patološki.

Terapija Stargardtove bolesti za sada nije moguća. Nošenje tamnih naočara sa UV zaštitom, kao i izbegavanje izlaganja jakoj svetlosti mogu donekle usporiti progresiju bolesti. Takođe, neophodna su i pomagala koja olakšavaju adaptaciju na promene u viđenju. Ono što uliva nadu, su pojedina istraživanja koja ukazuju na moguću gensku terapiju u budućnosti. Genska terapija podrazumeva uvođenje funkcionalnog gena u ćelije.

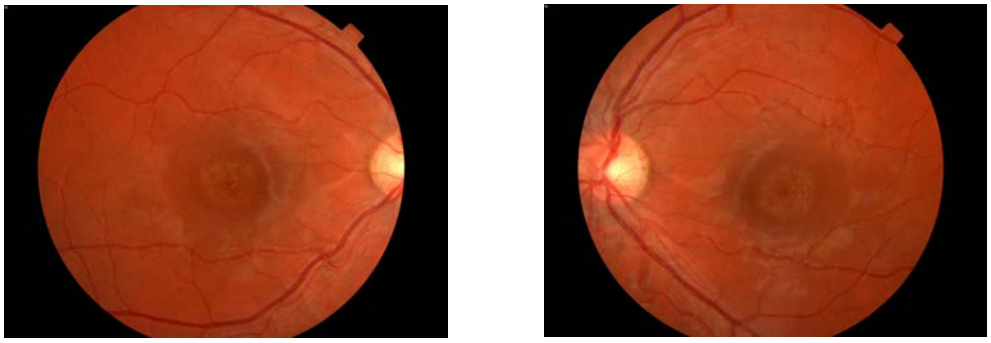
Prenosni sistemi su vektori, često virusnog porekla, i mogu se infiltrirati u jedro ćelije koja sadrži mutirani gen. Međutim, virusi sadrže i štetne elemente koji izazivaju imuni odgovor. Napori su da se modifika-

cijom virusa eliminišu imunogena svojstva uz očuvanje funkcije vektora. Poznavanjem mutiranog gena i njegovog lokusa a uz prisustvo vektora, gen terapija bi bila od neprocenjivog značaja. Za sada članovi porodica sa rizikom za STGD mogu se otkriti genetskim testiranjem, a u genetskom savetovalištu dobiti neophodne savete za planiranje porodice.

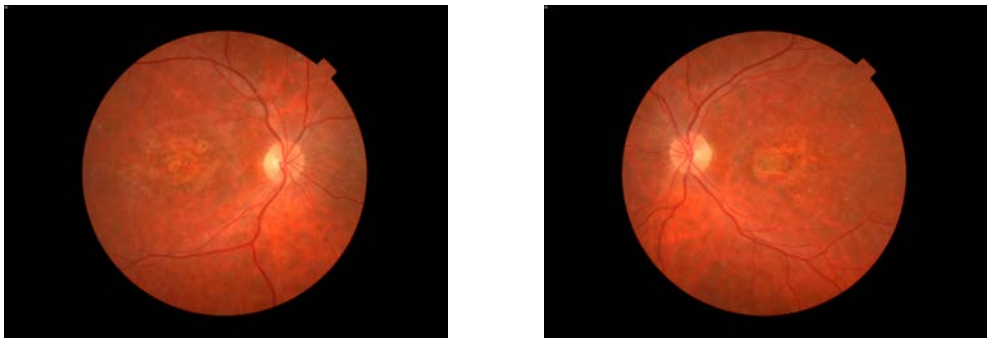
Sa otkrivanjem bolesti najvažnija je podrška i razumevanje porodice, najbliže okoline, nastavnika i drugova, kao i društva u celini. Roditelji i obolelo dete od samog početka bolesti moraju učiti o načinu života i ponašanja. Pravilna profesionalna orjentacija je veoma važna u životu ove dece i na to se mora misliti već pojavom bolesti. S obzirom da bolest često počinje u školskom periodu, poteškoće nastaju u čitanju i pisanju, a deca pokušavaju na različite načine da se prilagode- približavaju tekst očima, glavu postavljaju u određeni položaj tražeći ugao pod kojim bolje vide, i dr. Nije retko da deca kod kojih bolest počne u pubertetu ne govore roditeljima o tim problemima dok ne postanu izraženiji, kako ne bi morala da nose naočare. Ipak, slabljenje centralnog vida u obolele dece zahteva posebna pomagala i program rada. Dosadašnja iskustva u našoj sredini pokazuju da ubrzo po postavljanju dijagnoze, a na osnovu oštrine vida i činjenice da je bolest progresivna, ova deca bivaju ranije isključena iz redovnog školovanja. Retki su primeri da roditelji i dete, uz mnogo poteškoća, uspeju da duže ili kraće vreme dete nastavi obrazovanje u školi koju je do tada pohađalo.

Preporuke su da tiflolog u skladu sa oftalmološkim nalazom individualno, prema svakom detetu sa STGD, određuje razred i odgovarajući obrazovni plan u okviru redovne nastave. Prostorije moraju imati drugačije osvetljenje (dete treba da sedi daleko od prozora, ili da zavese budu spuštene), tekstovi moraju biti štampani velikim crnim printom, deca koriste posebne teleskopske lupe a kasnije zatvorene TV sisteme. Takođe, plivanje i trčanje su sportovi koji im odgovaraju. Nesumnjivo je da bi od velikog značaja za psihičko stanje dece sa STGD bilo da što duže ostanu u školi koju su do tada pohađala, s obzirom na sporu progresiju bolesti. To znači stvaranje uslova u kojima bi oni mogli da nastave obrazovanje u redovnoj školi, dok god je to moguće. Nažalost, vremenom ova deca sve više zaostaju za zdravom decom, dok krajnji ishod bolesti neminovno vodi drugačijem načinu života i rada. Zbog toga su blagovremena priprema dece za takav način života i profesionalna orjentacija veoma važni. Ipak, deca kod kojih se bolest razvije kasnije, uz pomoć porodice i nastavnika uspeju da završe redovnu osnovnu i srednju školu ili nauče zanat, a retki započnu i studije.

Mb. Stargardt,pacijent star 20 godina
Slike



Fundus flavimakulatus, pacijent star 26 godina
Slike



## LITERATURA


1. Maia-Lopes, et al. (2008): Evidence of widespread retinal dysfunction in patients with Stargardt's disease and morphologically unaffected carrier relatives, *IOVS*, 49:1191-1199
2. Derwent, et al. (2004): Dark adaptation of rod photoreceptors in normal subject, and in patients with Stargardt's disease and an ABCA4 mutation, *IOVS*, 45:2447-2456
3. Fishman, et al. (2003): ABCA4 gene sequence variations in patients with autosomal recessive cone-rod dystrophy, *Arch Ophtalmol* 2003,121:851-855
4. Briggs, et al. (2002): Mutations in ABCR (ABCA4) in patients with Stargardt macular degeneration or cone-degeneration, *IOVS*, 42:2229-2236
5. Lois, et al. (2001): Phenotypic subtypes of Strgardt macular dystrophy-Fundus flavimaculatus, *Arch Ophtalmol*, 119:359-369

6. Turut, P. et al. (1991): Les dystrophies hereditaires de la macula, *Billetin des societes d'ophtalmologie de france*, rapport annuel.
7. Gass, J., Donald, (1991): Heredodystrophic disorders affecting the pigment epithelium and retina, *Stereoscopic Atlas of macular disease: diagnosis and treatment*, The C.V.Mosby company.
8. Merin, S. (1991): Inherited macular disease, *Inherited eye diseases*, 137-175
9. Mitrović, M. i sar. (1986): Stargardtova bolest i Fundus flavimakulatus, Simpozijum iz dečje oftalmologije i strabizma, Beograd.
10. Franceschetti, A. (1965): Fundus flavimaculatus, *rchA. Ophtalmol*, 25;505-530
11. Stargardt, K. (1909): Uber familiare, progressive degeneration under makulagegend des Auges, *Albercht von Graefes Arch. Ophtalmol*, 71:534-550

## STARGARDT'S DISEASE

*Stargardt's disease is one of the most frequent forms of childhood macular degeneration. The disease is slowly progressive leading to severe amblyopia (legal blindness). Stargardt's disease is almost always inherited as autosomal recessive trait, with the mutation of ABCA4 gene on chromosome 1 being responsible. The consequence is disabled transport to and from retinal photoreceptor cells. Lipofuscin, deposited in retinal pigment epithelium, results in damaged RPE and macular atrophy. Those changes bring on loss of central vision. Clinical picture is characterized by decreased visual acuity, photophobia and impaired adaptation to darkness. As macular changes progress visual fields show blind spots up to loss of central vision. Diagnostic methods used are ophthalmoscopy, fluorescein angiography, electroretinography, electrooculography etc. Authors illustrate certain varieties of the disease with own photos and angiograms. The therapy for Stargardt's disease is not possible at the moment. The disease is slowly progressive and therefore the affected children should be allowed to continue education in regular schools as long as possible. That would allow a child to accept the disease with the time. Therefore occupational orientation is very important. Those with positive family history of Stargardt's disease should seek genetic counseling.*

*Key words: Stargardt's disease, Macular degeneration, ABCA4 mutations gene*

# RUKOVOĐENJE OŠTEĆENJEM NA RADNOM MESTU

*Vesna Žigić, Zorica Savković, Marina Radić-Šestić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Celokupna politika zapošljavanja osoba s posebnim potrebama treba da se bazira na humanim razvojnim strategijama što podrazumeva kreiranje inkluzivne radne sredine i akomodaciju radnog mesta.*

*Rukovođenje oštećenjem na radnom mestu je proces osmišljen tako da unapredi i olakša zapošljavanje ovih osoba u skladu sa njihovim individualnim potrebama, radnom sredinom, potrebama preduzeća i zakonskim obavezama. To je put koji omogućava socijalnu i radnu (re)integraciju osoba s posebnim potrebama.*

*Ključne reči: zapošljavanje, osobe s posebnim potrebama, inkluzivna radna sredina, akomodacija radnog mesta*

## UVOD

Širom sveta osobe sa posebnim potrebama učestvuju i doprinose svetu rada. Prema podacima SZO 10 % svetske populacije ima neko oštećenje, odnosno oko 610 miliona ljudi, a od toga je 386 miliona osoba sa oštećenjem u radno produktivnoj dobi, između 15 i 64 godine.U ovoj populaciji nezaposlenost je mnogo veća nego što je u populaciji ljudi bez oštećenja.

Stoga mnoge organizacije i njihove mreže pokušavaju da usvoje pozitivnu strategiju rukovođenja oštećenjem na radnom mestu. Dok se ova strategija principijelno odnosi na poslodavce, vlade imaju osnovnu ulogu u kreiranju zakonske podrške i socijalnih okvira omogućavajući inicijative za promovisanje mogućnosti zapošljavanja osoba s posebnim potrebama.

Ova strategija se bazira na internacionalnim instrumentima i inicijativama dizajniranim tako da promovišu sigurno zapošljavanje osoba s posebnim potrebama,te stoga ovi instrumenti nemaju nameru da ponište nacionalne zakone zemalja, već da budu primenjeni u okviru nacionalnih zakona i prakse.

Sistematično i efikasno rešavanje složenih problema rehabilitacije, među koje spada i zapošljavanje osoba s posebnim potrebama, zahteva od svake zemlje, da raspolaže sa što jasnijom koncepcijom njenog

ostvarivanja. Ovo se direktno odražava na funkcionisanje institucija i službi koje treba da sprovode zakone, a koje najčešće nisu međusobno dovoljno povezane i čiji rad nije uvek najbolje usklađen.

Naravno da to izaziva opravdano nezadovoljstvo, kako samih osoba s posebnim potrebama i njihovih porodica, tako i onih koji donose propise na kojima se zasniva profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje, odnosno onih koji na različitim nivoima odlučuju o ključnim pitanjima. Sistem zapošljavanja u nas nije delotvoran i pitanje je šta treba učiniti da bi se on promeno.

## NACIONALNA KONCEPCIJA ZAPOŠLJAVANJA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA

Većina stručnjaka smatra da je jedan od preduslova za uklanjanje pomenutih problema u postojećem sistemu rehabilitacije donošenje nacionalne koncepcije zapošljavanja.

Neophodno je definisati nacionalnu strategiju rešavanja problema koji postoje u oblasti profesionalne rehabilitacije osoba s posebnim potrebama. Pri tome je važno pronaći takve modele, oblike zaštite i rehabilitacije koji najbolje odgovaraju određenom miljeu, grupi ili osobi.

Ovu strategiju treba shvatiti kao okvir za delovanje kojim se obezbeđuje racionalno i svrhovito korišćenje raspoloživih materijalnih i ljudskih resursa. Nije pitanje da li je nacionalna koncepcija zapošljavanja osoba s posebnim potrebama potrebna ili ne, nego kako osigurati njenu efikasnu primenu.

Nacionalna politika zapošljavanja svake zemlje treba da počne sa zapošljavanjem većeg broja osoba sa posebnim potrebama van tradicionalnih kvota, da zadrži šeme zapošljavanja i rehabilitacione strategije prošlosti i da pronađe korene i uzroke nejednakosti i nepravde na radnom mestu.

Privatni sektor treba da se promoviše kroz saradnju i partnerstvo sa poslodavcima, zaposlenima i organizacijama osoba sa posebnim potrebama. Prinuda mora da bude zamenjena programima koji su aktuelni na tržištu rada, takmičenjem i individualnom odgovornošću. Specijalizovane agencije za zapošljavanje bivaju zamenjene novim strategijama koje uključuju programe za otvoreno tržište rada gde se osobe sa posebnim potrebama pojavljuju kao prioritetna grupa.

Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti osoba sa posebnim potrebama naglašavaju ulogu države, zakonskih normi i zvanične politike koja podržava prava osoba sa posebnim potrebama, naročito u oblasti zapošljavanja. U svakoj sredini ove osobe moraju imati jednake mogućnosti za produktivno i uspešno zapošljavanje na otvorenom tržištu rada.

Zakoni i politika jedne zemlje ne smeju da diskriminišu osobe sa posebnim potrebama u zapošljavanju. Državni programi treba da sadrže niz mera i aktivnosti:

- Mere za planiranje i akomodaciju radnih mesta i radne sredine, tako da budu dostupne osobama oštećenog vida, osobama oštećenog sluha, itd.;
- Podršku za upotrebu novih tehnologija, razvoj i proizvodnju pomoćnih sredstava, alata i opreme;
- Mere koje olakšavaju dostupnost uređaja i opreme za osobe sa posebnim potrebama, da bi dobile zaposlenje i zadržale ga;
- Obezbeđivanje obuke, zaposlenja i stalne pomoći preko agencija, servisa, službi za tumačenje itd.;
- Organizovanje integrisanih i celovitih programa koji će sagledati osobu sa posebnim potrebama u celini;
- Termin tehnologija je na Svetskom kongresu u Virdžiniji (1992) redefinisan u *sredstva za život, učenje i rad,* jer se ne radi o visokoj i komplikovanoj tehnologiji, već o podršci koja izaziva pozitivne promene u životu i radu osoba sa posebnim potrebama.

Rukovođenje oštećenjem na radnom mestu je proces osmišljen tako da unapredi i olakša zapošljavanje osoba s posebnim potrebama u skladu sa njihovim individualnim potrebama, radnom sredinom, potrebama preduzeća, zakonskim obavezama i odgovornostima. Opšta obaveza poslodavca je da ovu strategiju uključi u sistem celokupne politike zapošljavanja koja treba da se bazira na humanim razvojnim strategijama, a to podrazumeva poštovanje sledećih odredbi:

1. Zapošljavanje većeg broja osoba sa posebnim potrebama, uključujući one koje pre nisu bile zaposlene, kao i one koje žele da se vrate na posao posle duže pauze;
2. Jednake mogućnosti za radnike sa oštećenjem;
3. Zadržavanje posla za radnike koji steknu oštećenje tokom radnog veka.

## KREIRANJE INKLUZIVNE RADNE SREDINE

Kreiranje inkluzivne radne sredine je preduslov za proces akomodacije radnog mesta i može da se realizuje na više načina; ali bez obzira na model koji poslodavac izabere, on mora da sadrži sledećih pet koraka:

1. Prepoznavanje potrebe za akomodacijom;
   - uloga osobe kojoj je potrebna akomodacija,
   - uloga poslovođe.
2. Prikupljanje potrebnih podataka;
   - o uslovima rada i radne sredine,
   - o osobi kojoj je potrebna akomodacija.
3. Donošenje odluke o načinu akomodacije;

4. Razgovor o odluci sa osobom kojoj je akomodacija potrebna;
5. Sprovođenje i kontrolisanje akomodacije.

Inkluzivna radna sredina je bazirana na uzajamnom poštovanju i poverenju svih članova kolektiva, na menjanju ponašanja koje se identifikuje kao direktna ili indirektna diskriminacija, nekorektno ili represivno ponašanje. Vodeću ulogu u kreiranju inkluzivne radne sredine ima poslodavac koji svojim primerom stalno ukazuje na značaj korektnog i profesionalnog odnosa prema svim zaposlenim radnicima u firmi. Svaki oblik diskriminacije (direktne i indirektne) treba prevazići dobrom pripremom kolektiva za prijem novog člana kolektiva koji ima posebne potrebe.

Direktna diskriminacija nastaje kada osoba tretira bilo koju osobu sa posebnim potrebama kao manje prihvatljivu u odnosu na osobu bez posebnih potreba, u istim ili sličnim okolnostima.

Indirektna diskriminacija nastaje kada osoba nameće neumerene zahteve ili uslove koji na prvi pogled izgledaju kao neutralno ponašanje prema osobi sa posebnim potrebama, ali ima uticaj na stvaranje njenog nepovoljnog položaja.

Inkluzivna radna sredina zasniva se na otklanjanju barijera, kreiranju i prilagođavanju radne sredine koja olakšava komunikaciju i funkcionisanje osobe sa posebnim potrebama radi maksimiziranja uspešnosti svih zaposlenih, uključujući i osobu sa posebnim potrebama kao ravnopravnog člana kolektiva.

Pre prvog radnog dana osobe sa posebnim potrebama u novom preduzeću poslovođa treba da upozna kolektiv sa specifičnim potrebama novozaposlene osobe, da organizuje pojedince koji će u početnom periodu pomagati i podržavati osobu sa posebnim potrebama, dok se ona ne uklopi. Svi članovi kolektiva treba da nose male pločice sa imenom i prezimenom kako bi se novozaposlenoj osobi olakšalo upoznavanje i obraćanje za pomoć. Potrebno je organizovati pisani raspored pauza i vreme ručka. Obezbediti vodiča koji će ga sprovesti i upoznati sa firmom. Biti na raspolaganju da odgovorite na sva njegova pitanja i podržite ga u svemu. Potražiti pomoć vodiča za slepe ili tumača za gluve prvog radnog dana, ili radnika koji poznaje znakovnu (gestovnu) komunikaciju, ili Brajevo pismo. Razgovarati o pravilima ponašanja i propisima oblačenja. Obezbediti pisani plan i organizaciju preduzeća ako je osoba oštećenog sluha, ili napraviti maketu ako je osoba oštećenog vida. Naglasiti kakvu politiku vodi i poštuje preduzeće ili firma. Objasniti sve beneficije na poslu i dati ih radniku sa posebnim potrebama u pisanoj formi (Brajeva azbuka – ako je osoba slepa) da ih pročita pre nego što se susretne sa njima. Upoznati ga sa mogućnostima korišćenja filmova, video-prezentacija i brošura (Brajevo pismo). Proveriti da li mu je terminologija jasna i razumljiva kako ne bi došlo do nesporazuma. Obavezno ga upoznati sa merama zaštite na radu koje mora poštovati.

Ukoliko osoba sa posebnim potrebama ima oštećenje sluha i koristi pisanu i gestovnu komunikaciju, poslodavac treba da podrži organizovanje osnovnog kursa gestovne komunikacije ili organizuje predavanje stručnjaka koji će im objasniti specifičnosti komunikacije sa osobama oštećenog sluha, pomoć tumača određeno vreme i sl. U ovom slučaju surdolog može biti od velike pomoći.

Ukoliko osoba sa posebnim potrebama ima oštećenje vida ili je slepa, poslodavac mora obavestiti kolektiv o njegovoj potrebi za pomoć u prostornoj orijentaciji, upoznavanju sa radnim prostorom, radnim mestom, članovima kolektiva i sl. Pomoć štapa ili psa vodiča može biti neophodna dok se osoba oštećenog vida ne snađe u novoj radnoj sredini. Kratko predavanje tiflologa o specifičnim potrebama osoba oštećenog vida može olakšati komunikaciju svih članova kolektiva sa tek zaposlenim radnikom.

Međusobna podrška, tolerancija, fleksibilnost i komunikacija svih zaposlenih podstiče osećaj pripadnosti grupi, timu koji uspešno radi. Razvijanje takve atmosfere jača i podstiče profesionalizam, osećaj privrženosti preduzeću, doprinosi pobedničkoj situaciji i osećaju uspešnosti i radnika i poslodavca. Puna integracija osoba sa posebnim potrebama u svim aspektima profesionalnog života, omogućava im da daju svoj maksimum u radu.

## AKOMODACIJA RADNOG MESTA ZA OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA

Postoje dva generalna pristupa koja omogućavaju akomodaciju radnog mesta: jedan, koji je razvijen u Americi i Kanadi u kome se od poslodavca zahteva da prilagodi poznata ograničenja radnog mesta za osobu sa posebnim potrebama, i drugi, u kome se od poslodavca zahteva da radno mesto učini potpuno dostupnim, a zastupljen je u Evropi.

Zakon o zapošljavanju osoba sa posebnim potrebama iz 2003. godine u članu 50. ukazuje na *"pravo invalida u finansiranju i opremanju radnog mesta",* kako bi mogao uspešno obavljati svoje radne obaveze.

Praksa koja omogućava realizaciju opravdanih i adekvatnih akomodacija postojećih radnih mesta nije nova. U razvijenim zemljama od 1970. godine akomodacije radnih mesta za slepe ili gluve osobe (i sa teškim oštećenjem vida ili sluha) bile su regulisane posebnim zakonskim aktima (npr. u Americi - Aktom o Rehabilitaciji, delovi 501, 502, 503 i 504). Posebne "komisije za ravnopravne mogućnosti zapošljavanja" i odgovarajuća ministarstva su imali zadatak da sprovedu zakonom zagarantovano pravo o nediskriminaciji u zapošljavanju osoba sa posebnim potrebama. Organizovana mreža agencija pruža usluge u sprovođenju akomodacije radnih mesta, a ergonomija, kao posebna grana, dopunjava i obezbe-

đuje uslove za uspešnu adaptaciju osoba sa posebnim potrebama u radnoj sredini.

Ovako se ostvaruje načelo fleksibilne, tj. elastične organizovanosti sistema, kao i njegovo brzo prilagođavanje novonastalim prilikama. Svrha je oblikovanje takvog sistema profesionalne rehabilitacije koji odlikuje međusobna povezanost svih njegovih elemenata, brzo delovanje, kvalitetna usluga, prilagođavanje novim zahtevima i poštovanje zakona na čijem temelju funkcioniše.

Kvalitetni i novi programi koji iz ovoga proizilaze podrazumevaju jasno definisane sadržaje rada pojedinih realizatora programa rehabilitacije. Programi moraju biti operacionalni na svim nivoima njihove primene. Po svojoj unutrašnjoj strukturi oni obuhvataju i druge relevantne elemente, kao što su npr: oprema opšteg tipa, specifična oprema, sredstva i pomagala koja se koriste u profesionalnoj rehabilitaciji lica s posebnim potrebama, prostor i njegovo prilagođavanje, trajanje pojedinog programa,itd.

Obzirom da je populacija korisnika usluga u sistemu zapošljavanja veoma heterogena, u sagledavanju njihovih problema i određivanju prioriteta, posebnu pažnju treba usmeriti na sledeće:

- vrstu i stepen oštećenja pojedine osobe i "problem situaciju";
- vreme nastanka posebne potrebe koju osoba ima;
- raniji radni i drugi status osobe;
- motivaciju osobe i porodice da bude obuhvaćena profesionalnom rehabilitacijom;
- karakteristike sredine iz koje osoba potiče i u kojoj živi;
- mogućnost da se osoba uključi u potreban oblik rehabilitacionog tretmana;
- nivo njenih profesionalnih aspiracija i aspiracije porodice;
- uslove za socijalnu i radnu (re)integraciju nakon završetka rehabilitacionog tretmana.

"Prihvatljiva (ili razumna akomodacija" (ADA, 1987) se definiše kao:

1. Izmena ili prilagođavanje samog procesa prijavljivanja za posao koji omogućava kvalifikovanom kandidatu s posebnim potrebama da bude razmatran za poziciju koju kao kvalifikovana osoba želi;

2. Izmena ili prilagođavanje radne sredine, stavova ili uslova koji omogućavaju kvalifikovanom kandidatu da obavlja osnovne funkcije koje taj posao ili pozicija zahteva;

3. Izmene ili prilagođavanja koje omogućavaju zaposlenom da uživa jednaka prava i privilegije napredovanja u poslu kao i osobe bez posebnih potreba ili oštećenja.

Saglasno tome, pod akomodacijom ili modifikacijom radnog mesta podrazumeva se *"svako prilagođavanje koje izvrši kandidat ili zaposleni direktno u procesu prilagođavanja ili usavršavanja osnovne funkcije određenog posla".*

Prepoznavanje potrebe za akomodacijom je prvi korak u akomodaciji radnog mesta. Pre svega, poslodavac mora biti spreman da sluša i prepozna znake koji ukazuju na potrebu zaposlenog za akomodacijom. Često se osobe kojima je potrebna akomodacija radnog mesta osećaju nelagodno, strah ih je da će biti odbijeni, "obeleženi"ili "drugačiji" u odnosu na druge radnike. Zato poslodavac mora biti pažljiv u razgovoru sa zaposlenim, ili kandidatom za posao i svestan da dobrom i pravovremenom akomodacijom radnog mesta dobija i zaposleni i poslodavac.

a) Osoba koja traži akomodaciju radnog mesta treba da:

- Objasni zašto zahteva akomodaciju radnog mesta;
- Navede tačno koje barijere treba prevazići da bi iskoristio svoje radne potencijale (npr. korišćenje kompjuterskog ekrana sa uveličanim slovima, prilagodljivim fontovima i slikama, itd.);
- Ukaže koliko dugo će trajati potreba za akomodacijom;
- Priloži svu dokumentaciju koja će olakšati realizovanje akomodacije (dokumentacija o zdravstvenom stanju i sl.);
- Predloži prigodan postupak akomodacije radnog mesta.

b) Onog trenutka kada poslodavac primi ili prepozna zahtev za akomodacijom radnog mesta, on mora:

- Biti svestan da je briga o akomodaciji njegova i da je uz pomoć osobe koja treba akomodaciju radnog mesta, ergoterapeuta, tehnologa, tiflologa (rehabilitatora) i drugih stručnjaka, organizuje i sprovede;
- Izdvojiti vreme da sasluša, realno sagleda potrebe osobe koja ima potrebu za akomodacijom radnog mesta i razmotri njene sugestije;
- Razmotriti dokazni materijal osobe koja traži akomodaciju radnog mesta (medicinska dokumentacija i sl.);
- Biti realan i korektan u sagledavanju potrebe za akomodacijom radnog mesta i zadovoljiti potrebe osobe koja traži akomodaciju.

c) Prema gruboj proceni, postoje 4 grupe zahteva koje treba izbeći, izmeniti ili prilagoditi pri akomodaciji radnog mesta:

- Zahtevi koji nalažu osobi sa posebnim potrebama da vrši neke radnje;
- Zahteve da uoči signale koji pokazuju kako, gde i kada treba da se izvrši neka radnja;
- Zahtevi u kojima radnik sam bira vrstu operacije za izvršenje neke radnje;
- Zahtevi koji postavljaju uslove za vršenje neke radnje.

Mnoge ergonomske i inženjerske studije koje se bave radom slepih i slabovidih lica, kao i uslovima radne sredine, podržavaju uključivanje sredinskih varijabli, kao što su: boja, tip i stepen osvetljenja, vizuelni zahtevi posla, mogućnost zamene vizuelnih zahteva nekim drugim (npr. taktilnim), vizuelno pokazivanje/karakteristike objekata, zahtevi za kretanjem i mobilnošću - u proces pregleda vida (NASA, 1987).

Međutim, vizuelni elementi posla često nisu dostupni onda kada se vrši vizuelna procena kandidata, nego tek kasnije kada se kandidat uključuje u svet rada. Stoga Kroemer i Grandjean (1997) ističu potrebu za identifikovanjem vizuelnih i drugih zahteva koje određeni poslovi sadrže. Određujući zahteve određenog radnog mesta, određuju se vizuelne karakteristike tog radnog mesta.

Uspešno zapošljavanje osoba sa oštećenjem vida može da se realizuje i zahvaljujući savremenoj kompjuterskoj tehnologiji koja je danas u potpunosti dostupna ovim osobama. Razvoj novih tehnologija omogućava osobama sa posebnim potrebama brže i efikasnije osvajanje novih poslova i ravnopravno učešće u zajednici.

Takođe pomaže da se prevaziđe diskriminacija u svim oblicima prakse zapošljavanja, uključujući: regrutovanje, iznajmljivanje, napredovanje, potpunu dostupnost i raspoloživost, beneficije i sve ostale aktivnosti vezane za zapošljavanje i rad.

## ZAKLJUČAK

Rukovođenje oštećenjem na radnom mestu omogućava uspostavljanje harmonije između radnika s posebnim potrebama, radne sredine i sredstava za rad. Zato je prilikom zapošljavanja osoba s posebnim potrebama neophodno razraditi programe njihove radne i socijalne adaptacije u kompetitivnim uslovima zapošljavanja, čija se važnost ogleda u tome što omogućava ovim ljudima da dobiju, zadrže i dobro obavljaju posao u toku svog radnog veka, kao i da napreduju u karijeri.

Stoga je neophodno da se zapošljavanje i profesionalni razvoj osoba sa posebnim potrebama razmatra u širem smislu na nivou države, zasnivajući se na istraživanju i praćenju procesa finansiranja, menadžmentu i novim pravcima razvoja profesionalne rehabilitacije.

## LITERATURA


1. ADA Coordinators Office, Division of Vocational Rehabilitation (1973): *FAQs about Accommodation in Workplace*, Geneva.
2. Cook, A., Hussey, S. (2002): *Assistive technology: Principles and practices*, (2nd ed.)., St.Louis, MO: Mosby, pp.34-53.
3. Jones, H.C. (2007): *Disability issues in the context of the new employment strategy*, Report of the special meeting of the high level group on disability, Brissels, General DG V-Employment, Industrial Relations and Social Affairs.
4. Kroemer, K., Grandjean, E. (1997): *Fitting the Task to the Human: A Textbook of Occupational Ergonomics,* Taylor& Francis.
5. Loy, B., Greer, J. (2003*): Ergonomics in the Workplace*, A Resource Guide, Office of Disability Employment Policy, U.S. Department of Labor.
6. National Aeronautics and Space Administration (NASA), (1987): *Anthrometric source book*,Vol.II:A handbook of anthrometric data, (Reference Publication 1024). Yellow Spring, OH: NASA.

7. Žigić, V., Šestić, M. (2006): Zapošljavanje osoba oštećenog vida i oštećenog sluha, Udžbenik, CIDD, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, ISBN 86-80113-53-0, Beograd.
8. Žigić, V., Šestić, M.(2006): *Računarska tehnologija za osobe oštećenog vida i oštećenog sluha*, Praktikum, CIDD, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, ISBN 86-80113-49-2, Beograd.
9. Šestić, M., Žigić, V. (2006): *Uslovi rada i radne sredine*, Praktikum, CIDD, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, ISBN 86-81113-50, Beograd.

## MANAGING DISABILITY IN THE WORKPLACE

*The overall employment policy persons with special needs is based on the human resources development strategies which purport creative inclusive work environment and accommodation of workplace.*

*Managing didability in the workplace is a process designed to facilitate the employment of persons with a disability through a coordinated effort and taking into account their individual needs, work environment,enterprise needs and legal responsibilities.*

*This is the way of social and vocational (re) integration of persons with special needs.*

*Key words: employment, persons with special needs, inclusive work environment, accommodation of workplace*

# TIFLOLOŠKA PODRŠKA DJECI SA OŠTEĆENJEM VIDA U INKLUZIVNOM OBRAZOVANJU

*Tanja Čolić*
*Centar "Zaštiti me" Banja Luka*

*Podrška djeci sa oštećenjem vida koja su obuhvaćena inkluzivnim obrazovanjem podrazumijeva da pored primjene adekvatnih tiflo-ških tretmana, specijalni edukator i rehabilitator - tiflolog, treba da poznaje i podstiče uspostavljanje inkluzivnih vrijednosti. Za kvalitetan tiflološki pristup neophodno je primjeniti niz profesionalnih kompentecija i znanja iz oblasti komunikacije u obrazovanju, inkluzije i individualizacije kao i savremenih teorija vaspitanja i metodologije. Cilj ovog rada je da kroz pojmovna određenja: simedonije, inkluzivne kulture i inkluzivnog obrazovanje, kao i uvidom u eseje roditelja djece sa oštećenim vidom približimo položaj djeteta koje je obuhvaćeno inkluzivnom obrazovanjem u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini. Ovdje ćemo da ukažemo na modele podrške djeci, roditeljima i nastavnicima kroz četverogodišnje iskustvo pružanja podrške djetetu u inkluzivnom obrazovanju u tiflološkom savjetovalištu koje egzistira pri Defektološkom savjetovalištu u Banjaluci.*

*Ključne riječi: inkluzija, inkluzivno obrazovanje, dijete sa oštećenjem vida, specijalni edukator i rehabilitator, tiflolog*

## UVOD

Uloga i značaj tiflologa pri realizovanju različitih specijalističkih kompetencija sa djecom koja imaju vizuelna oštećenja je neosporna i sa dugom tradicijom. Kvalitetan tiflološki pristup, koji se realizuje u zdravstvenim i obrazovnim ustanovama nakon stečenih akademskih znanja i praktičnih iskustava ispoljava se kroz različite sposobnosti i rezultate, moramo naglasiti, izuzetno malog broja djece, koja imaju mogućnosti korištenja tiflološkog tretmana. Inkluzivno obrazovanje, kao *novum* modernog vremena, zahtijeva od ličnosti tiflologa, koji je istovremeno i defektolog, tj. specijalni edukator i rehabilitator da doprinese položaju djeteta sa posebnim potrebama u redovnoj školi. Linija razdvajanja između uloge tiflologa kao podrške djetetu sa oštećenjem vida ili nekom drugom djetetu u inkluzivnom obrazovanju je izuzetno tanka. Relacija tiflolog - dijete oštećenog vida ne treba da se zaustavi u prostoriji gdje se vrši rehabilitacija. Inkluzivno obrazovanje je obuhvatan proces koji se odnosi na sve učenike, kao i nastavnike, roditelje, školu, lokalnu zaje-

dnicu i društvo što možemo da potvrdimo uvidom u niz različitih definicije ovog pojma (Stainbeck & Stainbeck, 1990; Karaginnis, Stainbeck & Stainbeck i 2000; Shultz-Stout, 2001; Allen i Shwarz, 2001; Subbs, 1998; Tomko, 1996; Lipski i Gartner, 1996; Forest i Pearpoint, 1992; Rouse i Florian, 1996; Hall, 1996; Uditski, 1993; Clark et al., 1995; Potts, 1997, Sebba, 1996; Thomas, 1997, Booth i Ainscow, 2008).

Na osnovu analize raličitih aspekata koje pojam inkluzije nužno uključuje, kao i trenutnih obrazovnih okolnosti u kojima se nalazimo, neophodno je da aktivno učešće srecijalnih edukatora i rehabilitatora u smislu pružanja podrške djeci u redovnom obrazovnom sistemu. "Inkluzivno obrazovanje je proces koji podrazumijeva pružanje mogućnosti pohađanja redovne škole svoj djeci, bez obzira na različitosti, a uz prilagođavanje individualnim sposobnostima. Ujedno, to je i adekvatan pristup u skladu sa upojedinačenim potrebama svakog pojedinca u savremenom, humanizovanom, nastavnom procesu. To znači da inkluzivno obrazovanje podrazumijeva interaktivni proces nastave u kome se podstiče rad posebno nadarene djece, a istovremeno se pruža i puna pažnja i podrška djeci sa teškoćama u razvoju kao i djeci tipičnog razvoja" (Čolić, 2008, str. 32). Veliki broj djece sa različitim vizuelnim oštećenjima nalazi se u redovnom obrazovanju koje ne ispunjava uslove humane inkluzije. Stručno osoblje škole, kao i roditelji, skloni su izjavama da: "naša sredina još nije sposobna niti voljna prihvatiti ovakav oblik školovanja"; "da je takvoj djeci bolje tamo gdje su svi jednaki"; "nema dovoljno stručnog kadra"; "ne prihvataju se"; "ne snalaze se"; "nema finansija" i sl. Navedeni sterotipi u svojoj osnovi imaju strahove od promjena i kao takvi su ozbiljna prepreka inkluzivnom obrazovanju. Kao reakcija na navedene otpore, prisutna je učestala medijska afirmacija i podrška sa pamfleta i školskog pribora koji se dijeli po školama sa sljedećim porukama: "Reforma obrazovanja traje, a gdje si ti?"; "Prepoznaješ li ti ko je ovdje dijete sa posebnim potrebama?"; "Ove godine zajedno u školu!" i sl. Slogan: "Svi smo mi jednaki!", bio bi objektivniji da je inspirisan Fromovom odrednicom bratske ljubavi koja glasi: "čak i kad smo jednaki nismo uvijek *jednaki*" (From, 2005, str. 63). Uloga tiflologa je da kroz neposredno djelovanje utiče na kreiranje humanog pristupa i društvenoj afirmaciji djeteta oštećenog vida.

U *Vratima percepcije,* Oldous Haksli daje kritiku obrazovanja i navodi: "Književno ili naučno, liberalno ili specijalističko, čitavo naše obrazovanje je preovlađujuće verbalno i zato ne uspijeva da učini ono što se smatra da treba da se učini. Umjesto da preobražava djecu u potpuno razvijene odrasle ljude, ono proizvodi studente prirodnih nauka koji su potpuno nesvjesni *Prirode* kao primarne činjenice iskustva, ono nameće svijetu studente humanističkih nauka koji ništa ne znaju o humanizmu, svom sopstvenom, niti bilo čijem" (Haksli, 1997, str. 61 i 62). Biografski podaci Hakslija navode da je on bio gotovo potpuno slijep kada je

završio školovanje na prestižnom Itonu, a školovao se i na oksfordskom Baliol koledžu.

Navedeni citat nas upućuje na razmišljanja o humanim domenima tiflologije u smislu da li je izolacija i segregaciono obrazovanje djece sa oštećenjem vida štetno za djecu tipičnog razvoja? Moglo bi se reći da jeste! Odrastanje bez kontakta sa osobama koje imaju posebne potrebe najčešće stvara zablude da se to dešava nekom drugom, da takve osobe i nisu sastavni dio stvarnosti koju živimo, da nismo sposobni da ostvarimo zajedništvo sa njima i sl. Odrastanje bez inkluzije je jednako odrastanju bez mogućnosti da dijete razvije svoju humanost. Ako jedno dijete nema priliku da upozna vršnjaka ili odraslu osobu sa posebnim potrebama tokom svog školovanja može da ima ozbiljne probleme pri suočavanju da kao odrasla osoba postane roditelj ili učitelj nekom ko ima npr. mentalne teškoće ili oštećenje vida.

## SIMEDONIJA, INKLUZIVNA KULTURA I INKLUZIVNO OBRAZOVANJE

U vremenu kada smo pod uticajima različitih termina koji se dovode u vezu sa inkluzijom, želimo da ukažemo na one koje bi bilo neophodno istražiti u odnosu na tiflologiju i tiflolški pristup djetetu oštećenog vida u inkluzivnom obrazovanju.

Starogrčki pojam *simedonija* odnosi se na simpatiju osobe za životnu sreću drugih kao i podršku za uspijeh i napredovanje drugih ljudi što podrazumijeva da čovjek i sam treba biti sretan. Ovaj fenomen je detaljnije opisao Nenad Suzić u knjizi *Uvodu u inkluziju,* gdje analizira emocionalni i kulturni karakter simedonije uvidom u radove Royzmana i Rozina, 2006; Batsona i saradnika, 1995 i Roberta Solomona, 1977. Suzić definiše simedoniju "kao sklonost čovjeka da podrži drugoga, da mu pomogne u uspjehu i napredovanju, da se raduje sreći drugih" (Suzić, 2006, str.8). Ovako predstavljena simedonija nas navodi na zaključak da je potrebno razvijati kapacitete trajnog saveza između različitih gdje bi simedonijski aspekt bio u osnovi inkluzije.

Simedonija podstiče na razmišljanje o tome u kolikoj mjeri smo društvo koje prihvata i uvažava različitosti u smislu inkluzije? Kada je u pitanju bosanskohercegovačka stvarnost, Andričev junak Ćorkan iz romana *Na Drini ćuprija*, možda najvjerodostojnije oslikava sliku položaja mladića sa oštećenim vidom u jednoj učmaloj varoši. Simedonija nas upućuje na nova istraživanja i praktične opservacije djeteta sa oštećenjem vida i daje nam osnovu za shvatanje inkluzije.

Dimenzije i oblasti za unapređenje škole koje su predstavljaju Booth o Aisscow u *Indeksu inkluzivnosti* su: "stvaranje inkluzivne kulture, kreiranje inkluzivne politike i razvoj inkluzivne prakse" (Booth i Aiscow, 2008). Ove tri dimenzije su međusobno povezane i sadrže po dvije oblasti kreirane tako da škole imaju mogućnost praćenja razvoja u domenu

svake oblasti. *Inkluzivna kultura*, predstavljena kao dimenzija A, je proces koji se stvara kroz sljedeće oblasti: kroz izgradnju zajednice i uspostavljanje inkluzivnih vrijednosti (ibidem, str.11). "Ona razvija zajedničke inkluzivne vrijednosti koje se prenose svim novim zaposlenima, učenicima, roditeljima/starateljima i članovima školeke uprave. Principi i vrijednosti inkluzivne školske kulture usmjeravaju odlušivanje o školskoj politici i o svakom trenutku prakse u učionicama, tako da školski razvoj postane kontinuiran proces" (ibidem). Uloga tiflologa u kreiranju inkluzivne kulture u školi se ogleda kroz poziciju koju gradi u odnosu prema sebi, svojoj profesiji i djetetu u stanju potrebe za tiflološkom rehabilitacijom. Italijanski autori koji su predstavili biografiju i stvaralaštvo Marije Montesori analiziraju izgradnju *ambijenta* u školi navode: "Reforma škole oražava jedno kulturološko obnavljanje ogromnih razmjera" (Di Pasquale, Gamberini i Maselli, 2000, str. 43). Isti autori smatraju da: "U jednoj školi koja je koncentrisana na ograničene interese, razvit će se i ograničeni osjećaji" (ibidem, str. 43). Stvaralaštvo Montesorijeve je visoko vrednovano tiflologiji a njeni navodi o ambijentu u djelu *Otkriće djeteta* su doprinos inkluzivnoj kulturu: "Metodologija promatranja osniva se na jednoj jedinoj bazi: a to je da se djeca mogu slobodno izraziti i tako nam otkriti svoje potrebe i stavove, koji bi inače ostali skriveni i potisnuti ukoliko nema adekvatnog ambijenta, koji će djetetu omogućiti da se spontano bavi nekom aktivnošću" (Montesori prema Di Pasquale, Gamberini i Maselli, 2000, str. 43).

Suštinu simedonije, stvaranja ambijenta i inkluzivne kulture možemo da identifikujemo pri saradnji sa nastavnicima koji imaju djecu sa oštećenjem vida u razredu. To je ujedno i vjerodostojan uvidu u trenutno stanje inkluzivnog obrazovanja i položaj djeteta sa oštećenim vidom.

Esej nastavnice B.K.

> U ovoj školskoj godini, u razredu kojem predajem, nalazi se dječak koji ima oštećenje vida (dvije dioptrije +7,5 i +10 uz izražen strabizam). Ovaj dječak treba i traži posebnu pažnju... U meni je našao emocionalni oslonac jer sam primjetila da se svega boji. Na časove nosi svoju kultnu igračku. Jednom mi je rekao da mu pokažem gdje je džep na njegovim hlačama kako bi ostavio autić. Kada sam tražila da prebroji točkove na autiću, rekao je: Zar ne vidiš da ti ova sijalica na plafonu ne radi. Najviše se boji toga što bi pred razredom mogao predstaviti kao nesposobnog, a već je shvatio da većinu stvari ne može da uradi kao ostala djeca.
>
> Trenutno radim na tome da ga i ostala djeca prihvate, ali ne želim da ga sažaljevaju. Otkrila sam da je muzički darovit, ali ja nažalost nisam, pa ću tražiti pomoć nastavnika muzike. (Esej nastavnice, Suzić, 2008. str. 40).

Kao tiflolog, bila sam u prilici da se upoznam dječaka iz navedenog eseja i uvidom u nalaze oftalmologa saznam njegovu dijagnozu: Aphakia

postoperativa OU, Esotropia alternans, Hypoplasio PNO PU, Nystagmus rotatorius. Možemo da zaključimo da njegova nastavnica nije bila upoznata sa kompletnim vizuelnim statusom dječaka, nema znanja iz tiflologije niti mogućnost podrške jer tako nešto prevazilazi mogućnosti male područne škole u kojoj radi. Ako podrži dječaka u pravcu socijalizacije sa vršnjacima i potraži pomoć tiflologa u okviru lokalne zajednice (što je ona i uradila, radi procjene i podrške djeteta u nastavi), uz dodatnu pomoć nastavnika muzike, ova učiteljica će razviti humane okvire inkluzije u skladu sa životnim okolnostima ovog djeteta.

## TIFLOLOŠKO SAVJETOVALIŠTE

Prvo Defektološko savjetovalište u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini je osnovano oktobra 2004. godine u Banjaluci kao rezultat entuzijazma tima defektologa koji je obuhvatao sve defektološke profile. U cilju multidisciplinarnosti i sveobuhvatne saranje, savjetovalište je potpisnik i Memoranduma o saradnji i razumijevanju sa Centrom za socijalni rad, Centrom za mentalno zdravlje i Kliničkim centarom u Banjaluci, kao i sa Zavodom za medicisku rehabilitaciju Dr. „Miroslav Zotović" B. Luka i Savezom defektologa R.S.

Tiflološko savjetovalište je jedna od sekcja čiji su korisnici: djeca sa oštećenjem vida predškolskog i ranog školskog uzrasta i njihovi roditelji, vaspitači, učitelji, kao i institucije koje su potpisnice memoraduma te nevladine organizacije koje se bave djecom sa posebnim potrebama.

Iz ugla majke djeteta koja je sa porodicom korisnik tiflološkog savjetovališta od 24 mjeseca života, dolazak u savjetovalište izgledalo je ovako:

> Njen prvi odlazak u Defektološko savjetovalište za mene je bio jako težak. Sad znam, da nije bilo tog rada sa djetetom, tih savjeta od defektologa, ona ne bi imala to znanje što sad ima, odnos prema ljudima, okolini, itd. (Citat iz eseja br. 8. Čolić, 2008).

Majka osviješteno navodi da "sad zna", što je u suštini pokrenulo izgradnju odnosa ove djevojčice i njene porodice (koja je došla po preporuci oftalmologa zbog učestalih upala suznih kanala i strabizma karakterističnih za Daunov sindrom). Sa aspkta tiflologa, to je program rane intervencije.

U prilogu se nalazi esej majke koja je dolazila u savjetovalište sa djevojčicom i oslikava način na koji majka doživljava ulogu ovog vida podrške njoj i djetetu. Njena djevojčica, također sa Daunovim sindromom je koristila usluge tiflologa i logopeda pri savjetovalištu:

> U udruženju su mi predložili da M. ide defektologu u *Defektološko savjetovalište*. Sa tri godine krenula je u savjetovalište i imala je usluge defektologa. Učinjen je veliki rezultat u njenom napretku. Sve je naučila uz pomoć defektologa, od

prve linije i koordinacije pokreta do pažnje, slova, crteža, igre, govora. To savjetovalište je nešto najbolje za djecu kao što je M. Mislim da ni roditelji, ni škole, ne mogu postići toliki uspjeh kao ljubazno i stručno osoblje savjetovlišta.

Od treće godine, pa sve do polaska u školu M. je koristila usluge *Defektološkog savjetovališta*. Znale smo otići na tretmane i poslije nastave (Odlomak iz eseja, prilog 9. Čolić, 2008).

Djevojčica M. pohađa drugi razred redovne škole. Njen sistem podrške čini kvalitetan pristup nastavnika, stručnog tima škole, volonter - psiholog i defektolog koji povremeno dolazi u školu. Program rane intervecije koji je podrazumijevao tiflološki i logopedski tretman, kao i savjetodavni rad i podršku porodici je realizovan pri Defektološkom savjetovalištu. Treba da naglasimo, da se radi o djevojčici sa DS i umjerenom mentalnom retardacijom te da postoji realna mogućnost da u budućnosti pređe iz redovne u segregacionu školu. Obrazovni sistem u Bosni i Hercegovini je dualno organizovan sa izraženom tendencijom da djeca sa posebnim potrebama pohađaju specijalne škole. Iskustva koja imamo kroz ulogu savjetovališta je u tome da taj proces prođe što je moguće prirodnije. Roditelji ispoljavaju različite reakcije. Jedan broj roditelja prihvata a drugi odbija odlazak njihove djece u specijalne ustanove što rezultira trajnim zadržavanjem djece u porodičnom okruženju što za posljedicu ima niske socijalne kompetencije kod ove djece. Neophodno je istražiti ova pitanja, kako bi se na osnovu identifikovanih pojava i dobijenih rezultata unaprijedilo inkluzivno obrazovanje.

Majka iz narednog eseja je bila u posjeti školi za zaštitu vida u Beogradu. Jednodnevni uvid u kvalitetan rad ovu škole, nju i supruga nije kategorički opredjelio u inkluzivnom smislu, već su to okolnosti u kojima živi. Njeno djete danas pohađa redovnu školu bez adekvatne i njemu neophodne tiflološke podrške. Razloge koje navodi kao "vječnu dilemu" moramo uzeti u obzir jer odvajanje od djeteta uzrasta od sedam godina nije uobičajeno za savremenu porodicu jednog djeteta.

Majka sam dječaka koji je rođen sa dijagnozom *hipoplasio nervus opticus*. Dijagnoza je bila zastrašujuća – moj sin neće moći vidjeti čak ni razliku između dana i noći, i da nema te operacije koja mu može pomoći da barem malo vidi. Na našu sreću, tad je imao godinu dana, uočili smo da ipak nešto vidi, reaguje na svjetlost i sam nađe svoju flašicu sa sokom. Nakon niza pregleda niko nije mogao da vjeruje da nešto vidi, s obzirom da je u pitanju hipoplazija očnih živaca. Vremenom je ustanovljeno da vidi negdje 20-30 % na lijevo oko, a da desno nije u funkciji.

U trećoj godini smo ga upisali u privatni vrtić da bi kolikotoliko prošao proces socijalizacije prije škole. Prihvatio je druge klince i koliko je bilo u njegovoj mogućnosti igrao se sa

njima. Sam se mogao kretati, bez pomoći teta. Mislim da nama roditeljima djece sa oštećenjem vida najveći problemi počinju sa upisom u osnovnu školu. Vječna je dilema: da li ga upisati u osnovnu školu sa individualnim programom ili ipak u školu za slabovidu i slijepu djecu. Meni, kao majci, najteže bi palo odvajanje od djeteta već u prvom razredu osnovne škole i njegov dolazak kući samo za vikend i praznike. Njemu je tek sedam godina... A, opet, kroz nju se ipak dodatno specijalizuje i osamostaljuje za život čovjeka sa oštećenim vidom (Odlomak iz eseja, prilog br. 17. Čolić, 2008).

Da li integracija dječaka iz navedenog eseja ujedno identifikuje i nedostatak adekvatne tiflološke podrške? Njegovo prisustvo u redovnoj školi ukazuje da nisu ostvarene humane predpostavke inkluzije.

## UMJESTO ZAKLJUČKA: PORUKA IZ ESEJA

Efikasnost tifloloških tretmana značajno doprinosi stvaranju kvalitetnog odnosa prema djetetu sa oštećenjem vida u redovnom obrazovnom okruženju. Tiflolog, specijalni edukator i rehabilitator se nalazi pred novim profesionalnim izazovima koji pored ciljane intervencije podrazumijeva i podršku djetetu u svakodnevnim životnim okolnostima koji trebaju da prate savremeno doba u kojem živimo.

Esej majke dječaka koji ima cerebralnu paralizu, umjerenu mentalnu zaostalost i oštećenje vida, (prema dijagnozi oftalmologa: Myopia; Atrophia nervi optici; Pareza pogleda na gore; Nystagmus horisontalis; OS: Esophoria), a koji pohađa inkluzivnu školu uz podršku nastavnika, defektologa - oligofrenologa i asistenta u nastavi sadrži sljedeću poruku:

Posebno bih trebala da naglasim, kao pristrasna majka, veliku ulogu defektologa i njihovu upornost da uspostave kontakt sa mojim dječakom. Uspjeli su. Govorna i vizuela percepcija je uspostavljena, kako uz ogromno zalaganje i trud defektologa, tako i zahvaljujući angažovanju i saradnji djeteta, što opet, pripisujem profesionalizmu i logopeda i tiflologa, jer su znale da uspostave kontakt sa djetetom.

Inkluzija, za mene kao roditelja ima višestruki značaj. Mislim da je veoma bitna za pozitivnu izgradnju međuljudskih odnosa, koji se, po meni, počinju graditi od ranog djetinjstva. Vrlo je dirljiv i bitan osjećaj da pomažu jedni drugima, što u njima gradi osjećaj humanosti i nesebičnosti.

Djeca postaju svjesna da neko od njih treba pomoć, te pružaju pomoć gdje god mogu. Moj dječak im je postao drug i ne odvajaju ga od sebe. Najčešće mu, zbog njegove nepokretnosti, dodaju bojice, gumicu, šiljalo, cijelo vrijeme ga pitajući šta mu treba.

> Uočljiva je ta dječija čistota osjećaja. Niti se on zna, niti nastoji, boriti za njihovu ljubav, niti to oni rade za njegovu. Inkluzija mog dječaka još traje. (Odlomak iz eseja, prilog 11. Čolić, 2008).

Dječak iz navedenog eseja je od 18 mjeseca života tretiran kroz programe ciljane intervencije i timske saradnje tiflologa i logopeda. Imao je mrežu podrške koja postoji i trenutno, te je sporadičan primjer inkluzije u našim okolnostima koja ispunjava humane pretpostavke karakteristične za Italiju ili skandinavske zemlje.

Uvid u teoriju i eseje je najvjerodostojnije ukazao na trenutnu primjenu inkluzivnog obrazovanja i uloge tiflologa u njemu. Tiflološku podršku djeci sa oštećenjem vida smatramo neophodnom i već prepoznatom u inkluzivnim okolnostima koje smo predstavili u navedenim esejima kroz iskustva djece koja žive u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini. Znanja tiflologa o biopsihosocijalnim implikacijama koje ističu Eškirović i Vučinić su od izuzetnog značaja za tiflološku praksu u inkluzivnom procesu i ovi autori ističu pružanje mogućnosti da se ostvare sljedeće kvalitete u komunikaciji sa djecom oštećenog vida. To su: "Osjetljivost za probleme, pozitivan odnos, empatiju, konkretnost pomoći, pravovremenost reakcije, toplinu i iskrenost. To je čvrsta osnova malo naglašavanog sociopsihološkog terapeutskog pristupa osobama sa hendikepirajućim efektima oštećenja vida" (Eškirović i Vučinić, 2007, str. 768). Smatramo da je uloga tiflologa značajna u izgradnji kapaciteta podrške djeteta za inkluzivno obrazovanje.

## LITERATURA


1. Booth, T. i Ainscow, M. (2008). *Indeks inkluzivnosti: Razvoj učenja i učešća u osnovnim školama*. Bosna i Hercegovina: Save the Children i CSIE - Centre for Studies on Inclusive Education.
2. Čolić, T. (2008). *Smisao i sadržaj inkluzivnog obrazovanja u savremenim uslovima kod nas*. Magistarski rad. Banjaluka: Filozofski fakultet, Univerzitet u Banjaluci.
3. Di Pasquale, G., Gamberini, M. i Maselli, M. (2000). *Maria Montessori.* (Prevod izdanja Universita' degli studio di Bolona, Departmento di science dell 'educazione) Tuzla: Educ Aid.
4. Eškirović, B. i Vučinić, V. (2007). Položaj dece sa vizuelnim smetnjama u redovnoj školi iz ugla tiflologa. (str. 757-772). U zborniku*: Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji.* Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju - CIDD.
5. From, E. (2005). *Umeće ljubavi*. Beograd: Mono & Mañana.
6. Haksli, O. (1997). *Vrata percepcije & Raj i Pakao*. Beograd: Esotheria.
7. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.

# TYPHLOLOGICAL SUPPORT TO VISUALLY IMPAIRED CHILDREN IN INCLUSIVE EDUCATION

*Support to visually impaired children included in regular inclusive education alongside application of adequate typhlological treatments means that special educator and rehabilitator – typhlologist should know and encourage establishment of inclusive values. In order for typhlological approach to be qualitative, one should use number of professional competencies and knowledge in the field of communication in education, inclusion and individualization as well as modern theories of education and methodology. The goal of this paper is to analyze terms such as symhedonia, inclusive culture and inclusive education, and through the insights to essays of parents of visually impaired children to bring forth the situation of a child that is included in regular inclusive education in Republic of Srpska and Bosnia and Herzegovina. In this paper, I will present experiences of support to children, to parents and teachers through four-year model of support to a child in inclusive education within typhlological counseling services that is a part of Special educators counseling office in Banja Luka.*

*Key words: inclusion, inclusive education, visually impaired child, special educator and rehabilitator, typhlologist*

# VIDNA SPOSOBNOST PSEUDOFAKA, KOD UČESNIKA U ŽELEZNIČKOM SAOBRAĆAJU SA ASPEKTA ŠIRINE VIDNOG POLJA

*Siniša Avramović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Očuvano vidno polje je preduslov uspešnog obavljanja većine vizuelnih zadataka. Procena oštećenja vidnog polja predstavlja parametar koji u visokom procentu utiče na ocenu celokupne vidne sposobnosti.*

*Posmatrali smo 152 pseudofakna oka i 90 faknih očiju sa vidnom oštrinom od 0. 8-1. 0 po Snelenovim tablicama. Vidno polje svih posmatranih očiju je rađeno na aparatu po "Goldmanu". Radi poređenja sa rezultatima drugih autora spoljne izoptere rađene su markicom I-4 u meridijanima na 0, 45, 90, 135, 180, 225, 270 i 315 stepeni za svako oko ponaosob.*

*Vidno polje desnog oka kod posmatrane u odnosu na kontrolnu grupu je uže na meridijanu vidnog polja nula stepeni za 2. 83 stepeni ugla, na meridijanu 45 stepeni za 7. 39 stepeni ugla, na meridijanu 90 stepeni za 11. 9 stepeni ugla, na meridijanu 135 stepeni za 2. 91 stepeni ugla, na meridijanu 180 stepeni ugla za 12. 9 stepeni ugla, na meridijanu 225 stepeni za 3. 59 stepeni ugla, na meridijanu 270 stepeni je uže za 1. 63 stepeni ugla i na meridijanu 315 stepeni za 2. 61 stepeni ugla.*

*Vidno polje levog oka kod posmatrane u odnosu na kontrolnu grupu je uže na meridijanu vidnog polja nula stepeni za 3. 97 stepeni ugla, na meridijanu 45 stepeni za 7. 43 stepeni ugla, na meridijanu 90 stepeni za 5. 53 stepeni ugla, na meridijanu 135 stepeni za 6. 98 stepeni ugla, na meridijanu 180 stepeni ugla za 3. 91 stepeni ugla, na meridijanu 225 stepeni za 5. 38 stepeni ugla, na meridijanu 270 stepeni je uže za 4. 05 stepeni ugla i na meridijanu 315 stepeni za 2. 64 stepeni ugla.*

*Vidno polje pseudofaka je uže, u posmatranoj grupi na desnom oku od 3. 9% do 15. 5% i na levom oku od 4. 6% do 15. 9%. Pseudofakne osobe ne ispunjavaju predviđene uslove za vidno polje za učesnike u železničkom saobraćaju. Potrebno je dalje unapređivanje hirurške tehnike i materijala od kojih se proizvode intraokularna sočiva za punu rehanilitaciju širine vidnog polja.*

*Ključne reči: vidno polje, železnički saobraćaj, pseudofakia*

# UVOD

Vidno polje predstavlja važan parametar u proceni vidne i radne sposobnosti. Kako je očuvano vidno polje preduslov uspešnog obavljanja većine vizuelnih zadataka, procena oštećenja vidnog polja predstavlja parametar koji u visokom procentu utiče na ocenu celokupne vidne sposobnosti (1). Kvalifikovana procena ispada u vidnom polju po mišljenju većine autora, treba da se bazira na oštećenju funkcije koje ometa normalno izvršavanje radnih zadataka i svakodnevnih životnih aktivnosti, a ne na veličini defekta u vidnom polju (2). Pri tome je od značaja različita funkcionalna važnost pojedinih regiona vidnog polja koja determiniše stepen smanjene vidne sposobnosti izazvanog ispadima lokalizovanim u raznim delovima vidnog polja. Tako da se smatra da oštećenje centralnoj delova vidnog polja zaslužuje veći stepen smanjenja vidne sposobnosti od oštećenja perifernih delova vidnog polja. Takođe, da je potrebno dati veći stepen oštećenja vidne sposobnosti pri oštećenju u donjim partijama vidnog polja za one poslove gde je neophodno kretanje nego ako se ta oštećenja nalaze u gornjim delovima vidnog polja. Na isti način za vozače su posebno značajni delovi vidnog polja uz horizontalni meridijan. Oštećenje u tom delu vidnog polja je mnogo značajnije za smanjenje vidne sposobnosti od oštećenja u drugim delovima vidnog polja za vozače. Neki autori prave razliku između desnih i levih homonimnih hemianopsija. Desnostrane defekte u vidnom polju ocenjuju kao teže u smanjenju vidne sposobnosti zbog teškoća koje nastaju pri čitanju imajući u vidu kretanje pogleda pri čitanju a takođe i zbog činjenice da se vozi desnom stranom i važi pravila da vozila sa desne strane imaju prvenstvo (3). Relativan značaj pojedinih delova vidnog polja nije poštovan u većini propisa koji tretiraju ovaj problem uključujući i zakon koji se primenjuje u našoj zemlji od 1975. god. Lista telesnih oštećenja koju je izdao Savez zajednica invalidskog i penzijskog osiguranja Jugoslavije predviđa jedino slučajeve izolovanih hemianopsija i obostranog koncentričnog suženja vidnog polja. Prema ovom propisu smanjenje vidne sposobnosti u slučaju bitemporalne hemianopsije iznosi 30%, homonimnih hemianopsija 50% i donjih horizontalnih hemianopsija 60%. Za obostrano koncentrično sušenje vidnog polja ispod 30 stepeni dobija se 50%, ispod 20 stepeni dobija se 60% a manje od 10 stepeni dobija se 90% umanjenje vidne sposobnosti. Iako je u našoj zemlji više puta davan predlog za izmenu ovog zakona on je i dalje na snazi. Postoje u svetu više predloga da se izbegnu proizvoljnosti u proceni oštećenja u vidnom polju ali samo se dva pridržavaju svih principa koji se odnose na funkcionalni značaj sektora vidnog polja. To su predlozi Kolenbrandera (4) i Estermana (5). Kolebrander je podelio vidno polje paralelama i meridijanima vodeći računa o njihovom različitom značaju na šesnaest sektora. Kako se do konačnog procenta snižene vidne oštrine dolazilo složenim matematičkim putem to je ograničilo njegovu praktičnu pri-

menu (6). Esterman je vidno polje podelio velikim brojem četvorougaonika koji gušće raspoređeni u funkcionalno značajnijim delovima vidnog polja (5). Svaki četvorougaonik sadrži jednu tačku. Centralnih 5 stepeni vidnog polja nije obuhvaćeno mrežom. Postavljanjem Estermanove mreže preko vidnog polja određenog kinetičkom metodom markicom II-4 na Goldmanovom perimetru sabiraju se vrednosti tačaka koje se nalaze unutar određenih granica vidnog polja. Zbog svoje jednostavnosti ovaj sistem je našao širu praktičnu primenu.

Po zdravstvenom pravilniku za učesnike u železničkom saobraćaju (mašinovođe, otpravnici vozova i td) vidno polje mora da bude normalne širine.

## METODOLOGIJA

Vidno polje svih posmatranih očiju je rađeno na aparatu po "Goldmanu". Radi poređenja sa rezultatima drugih autora. Spoljne izoptere rađene markicom I-4 u meridijanima na 0, 45, 90, 135, 180, 225, 270 i 315 stepeni. Za svaki meridijan su postojale "kućice" sa dva mesta u koje su upisivane brojne vrednosti ugla pod kojim se vidi markica I-4 u posmatranom meridijanu. Posebno su posmatrani rezultati za desno I levo oko.

## REZULTATI

Rezultati vidnog polja su dati u osam meridijana kako bi se mogli uporediti sa rezultatima drugih autora. Rezultati su dati komparativno sa kontrolnom grupom na svakom meridijanu. Posebno su posmatrani rezultati za desno i levo oko.

Za desno oko, na nultom meridijanu, dobijeni rezultati za posmatranu i kontrolnu grupu dati su na grafikonu 1.

Ne meridijanu nula stepeni srednja vrednost ugla pod kojim je viđena markica I-4 desnim okom u posmatranoj grupi je bila 61. 39 stepeni ugla a u kontrolnoj grupi 64. 22 stepeni ugla. Razlika je iznosila 2. 83 stepena ugla ili 4. 6%. Pa možemo da kažemo da je prosečno suženje vidnog polja na meridijanu nula stepeni bili 4. 6%.

Na meridijanu od 45 stepeni ugla za desno oko rezultati su dati na grafikonu broj 2.

Na meridijanu 45 stepeni srednja vrednost ugla pod kojim je viđena markica I-4 desnim okom je bila za posmatranu grupu 49. 49 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 56. 88 stepeni ugla. Prosečna razlika ugla pod kojim je viđena data markica je stoga 7. 39 stepeni ugla ili 14. 9%. Stoga možemo da kažemo da je vidno polje na meridijanu 45 stepeni bilo uže za 14. 9% u posmatranoj u odnosu na kontrolnu grupu.

Na meridijanu 90 stepeni vidnog polja desnog oka rezultati su dati na grafikonu broj 3.

Na meridijanu 90 stepeni srednja vrednost ugla pod kojim je vidnjena markica I-4 u posmatranoj grupi je bila 42. 08 stepeni ugla a u kontrolnoj grupi 47. 11. Srednja razlika je stoga 5. 03 stepeni ili 11. 9%. Pa možemo da kažemo da je vidno polje posmatrane u odnosu na kontrolnu grupu uže za 11. 9% na meridijanu 90 stepeni na desnom oku.

Na meridijanu 135 stepeni vidnog polja rezultati su dati na (grafikon 4).

Srednja vrednost ugla pod kojim je markica I-4 viđena desnim okom na meridijanu 135 stepeni je bila u posmatranoj grupi 49. 30 stepeni ugla a u kontrolnoj grupi 52. 22 stepeni ugla. Stoga je srednja vrednost razlike pod kojim je na datom meridijanu viđena data markica bila 2. 91 stepeni ugla ili 5. 9%. Možemo da kažemo da je vidno polje u posmatranoj grupi u odnosu na kontrolnu grupu na meridijanu 135 stepeni bilo uže za 5. 9%.

Na meridijanu 180 vidnog pollja desnog oka dati su rezultati na (grafikon 5).

Srednja vrednost ugla pod kojom je markica I-4 viđena na meridijanu 180 stepeni desnim okom je bila u posmatranoj grupi 54. 75 stepeni ugla a u kontrolnoj grupi 59. 00 stepeni. Odatle vidimo da je vidno polje desnog oka na meridijanu 180 stepeni bilo u proseku uže za 4. 25 stepeni ugla ili 12. 9%.

Na meridijanu 225 vidnog polja desnog oka dati su rezultati na grafikonu 6.

Srednja vrednost ugla pod kojim je viđena markica I-4 na meridijanu 225 stepeni desnim okom je bila u posmatranoj grupi 55. 63 stepeni ugla a u kontrolnoj grupi 59. 22 stepeni ugla. Srednja razlika je bila na datom meridijanu i datu markicu 3. 59 stepeni ili 15. 49%. Stoga možemo da kažemo da je vidno polje posmatrane u odnosu na kontrolnu grupu uže na meridijanu 225 stepeni ugla na desnom oku za 15. 5%.

Na meridijanu 270 stepeni vidnog polja desnog oka rezultati si dati na (grafikon 7).

Srednja vrednost ugla pod kojim se vidi markica I-4 na meridijanu 270 stepeni desnim okom je za posmatranu grupu 60. 37 stepeni ugla a za kontrolnu 62. 00 stepeni ugla. Odavde nalazimo da je prosečna razlika ugla pod kojim se vidi data markica na desnom oku bila 1. 63 stepeni ili 2. 7%. Možemo da kažemo da je vidno polje posmatrane u odnosu na kontrolnu grupu na meridijanu 270 stepeni uže za 2. 7%.

Na meridijanu 315 stepeni vidnog polja desnog oka dati su rezultati na (grafikon 8).

Srednja vrednost ugla pod kojim se vidi markica I-4 desnim okom na meridijanu 315 stepeni je 65. 50 stepeni u posmatranoj grupi a u kontrolnoj grupi 68. 11 stepeni. Na datom meridijanu za datu markicu prosečno suženje vidnog polja je 2. 61 stepen ugla ili 3. 98%. Možemo da zaključimo da je vidno polje posmatrane grupe uže u odnosu na kontrolnu grupu na meridijanu 315 stepeni za 3. 9%.

Rezultati vidnog polja levog oka za posmatranu I kontrolnu grupu dati su na sledećih osam grafikona.

Za meridijan nula stepeni vidno polje levog oka dati su rezultati na grafikonu 9.

Srednja vrednost vidnog polja na meridijanu nula stepeni levog oka je 55. 47 stepeni ugla za posmatranu grupu a u kontrolnoj grupi je 59. 44 stepeni ugla. Prosečna razlika ugla pod kojim se vidi data markica na datom meridijanu vidnog polja levog oka je 3. 97 stepeni ugla ili 7, 1%. Možemo da zaključimo da je na meridijanu nula stepeni na levom oku vidno polje u posmatranoj grupi uže za 7. 15% u odnosu na kontrolnu grupu.

Rezultati vidnog polja levog oka na meridijanu 45 stepeni stepeni su dati na grafikonu broj 10.

Srednja vrednost ugla pod kojim je viđena markica I-4 na meridijanu 45 stepeni na levom oku je bila za posmatranu grupu 46. 57 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 54. 00 stepeni ugla. Prosečna razlika ugla pod kojim je viđena data markica na datom meridijanu u vidnom polju levog oka je bila 7. 43 stepeni ili 15. 95%. Možemo da kažemo da je vidno polje levog oka posmatrane grupe na meridijanu 45 stepeni uže u odnosu na kontrolnu grupu za 15. 9%.

Za vidnom polju levog oka na meridijanu 90 stepeni dati su rezultati na grafikonu 11.

Prosečna vrednost vidnog polja levog oka na meridijanu 90 stepeni je bila za posmatranu grupu 40. 47% a za kontrolnu grupu 46. 00 stepeni ugla. Prosečna razlika ugla za datu markicu na datom meridijanu vidnog polja levog oka je bila 5. 53 stepeni ugla ili 13. 66%. Možemo da kažemo stoga da je vidno polje na meridijanu 90 stepeni vidnog polja levog oka za posmatranu grupu uže za 13. 7% u odnosu na kontrolnu grupu.

Rezultati vidnog polja levog oka na meridijanu 135 stepeni dati su na grafikonu broj 12. Prosečna vrednost pod kojim je viđena markica I-4 na meridijanu 135 stepeni vidnog polja levog oka za posmatranu grupu je 48. 35 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 55. 33 stepeni ugla. Vidno polje je na datom meridijanu bilo uže u posmatranoj grupi u odnosu na kontrolnu grupu za 6. 98 stepeni ugla ili 14. 4%.

Rezultati vidno polje levog oka na meridijanu 180 stepeni dati su na grafikonu broj 13.

Srednja vrednost vidnog polja levog oka na meridijanu 180 stepeni za posmatranu grupu je bila 58. 42 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 62. 33 stepeni ugla. Srednja razlika vidnog polja na datom meridijanu za datu markicu nalevom oku je odatle3. 91 stepen ugla ili 6. 69%. Možemo da kažemo da je vidno polje posmatrane grupe na meridijanu 180 stepeni levog oka uže 6. 7% u odnosu na kontrolnu grupu.

Rezultati vidnog polja levog oka na meridijamu 225 stepeni dati su na grafikonu broj 14.

Vidno polje na meridijamu 225 stepeni na levom oku za markicu I-4 ima srednju vrednost za posmatranu grupu 62. 73 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 68. 11 stepeni ugla. Prosečna razlika vidnog polja levog oka za datu markicu na datom meridijanu između posmatrane i kontrolne grupe je 5. 38 stepeni ugla ili 8. 57%. Možemo da kažemo da je vidno polje levog oka posmatrane grupe na meridijanu 225 stepeni za markicu I-4 uže za 8. 6% u odnosu na kontrolnu grupu.

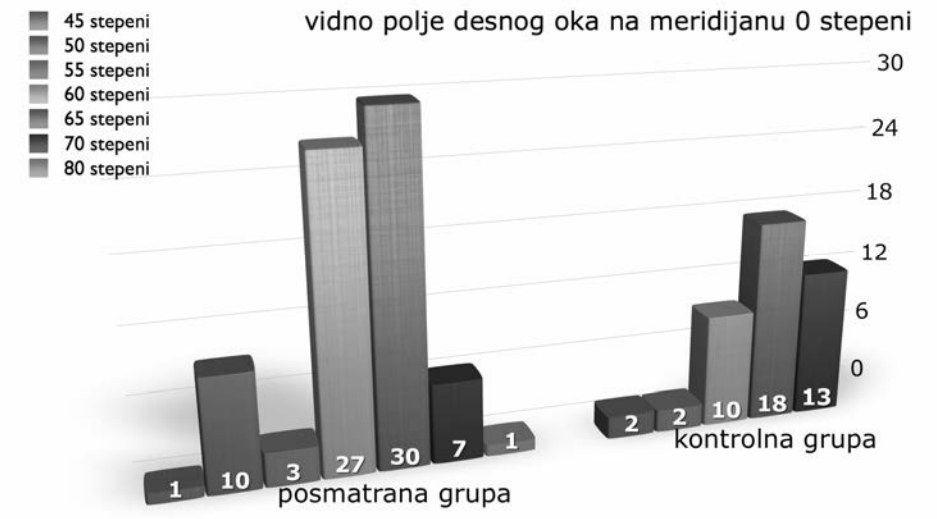
Na meridijanu 270 stepeni vidnog polja levog oka rezultati su dati na grafikonu broj 15.

Srednja vrednost vidnog polja levog oka na meridijanu 270 stepeni sa markicom I-4 za posmatranu grupu je 61. 50 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 65, 55 stepeni ugla. Srednja razlika vidnih polja na datom meridijanu za datu markicu je 4. 05 stepeni ugla ili 6, 58%. Možemo da kažemo da je vidno polje levog oka posmatrane grupe na meridijanu 270 stepeni uže za 6. 6% u odnosu na kontrolnu grupu na istom meridijanu i oku.

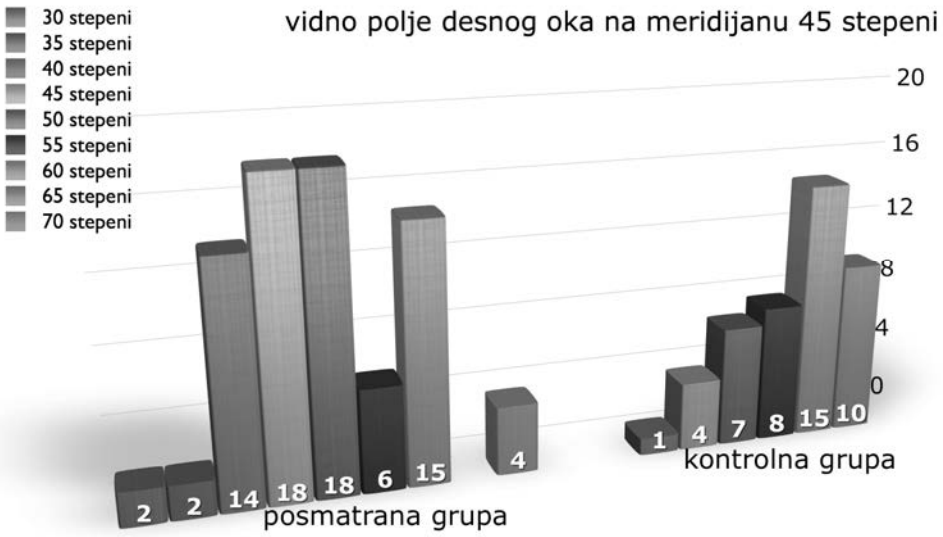
Rezultati vidnog polja levog oka na meridijanu 315 stepeni su dati na grafikonu broj 16.

Srednja vrednost vidnog polja levog oka na meridijamu 315 stepeni sa markicom I-4 je iznosila za posmatranu grupu 57. 80 stepeni ugla a za kontrolnu grupu 60. 44 stepeni ugla. Srednja razlika za dati meridijam i datu markicu je iznosila 2. 64 stepeni ugla ili 4. 56%. Možemo da kažemo da je vidno polje posmatrene grupe na levom oku na meridijanu 315 stepeni uže za 4. 6% u odnosu na kontrolnu grupu.

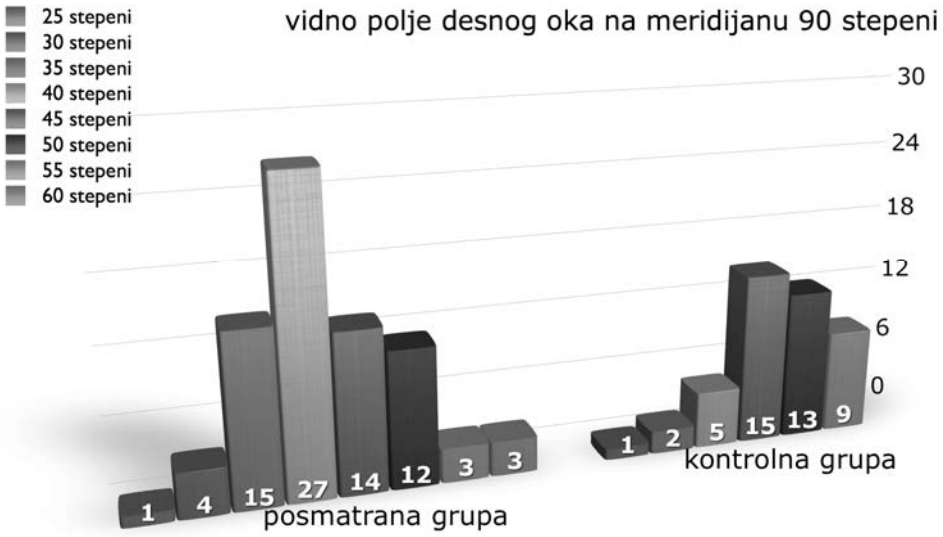
Grafikon 1.



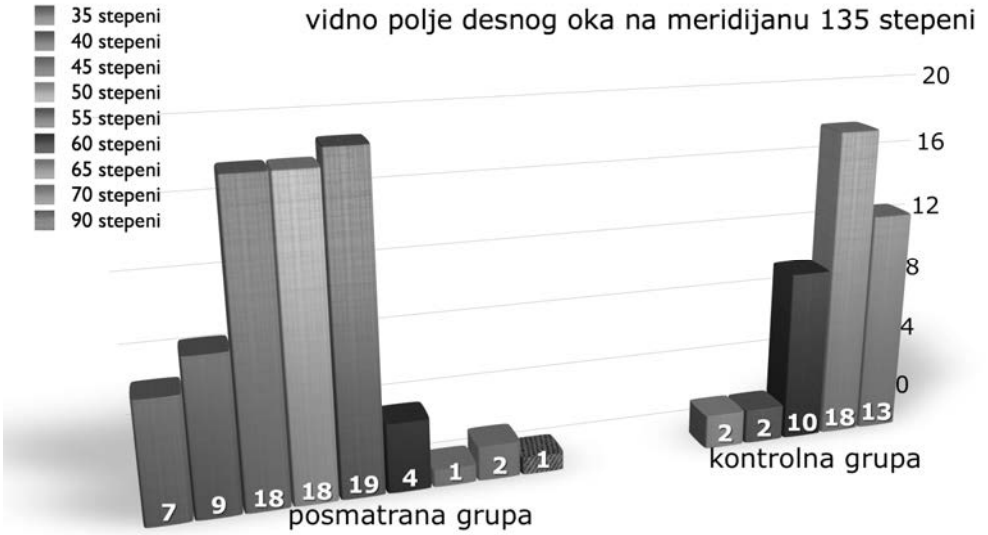
Grafikon 2.



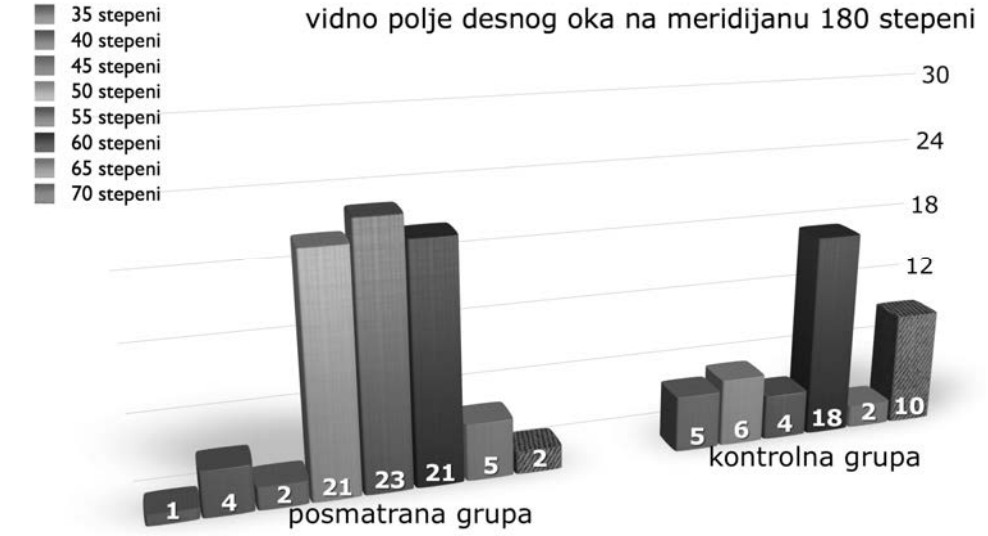

Grafikon 3.



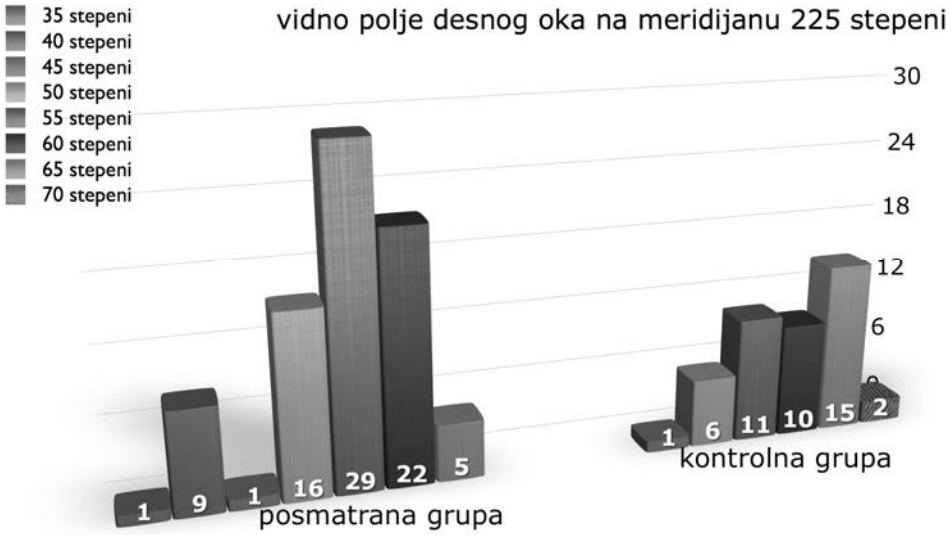
Grafikon 4.



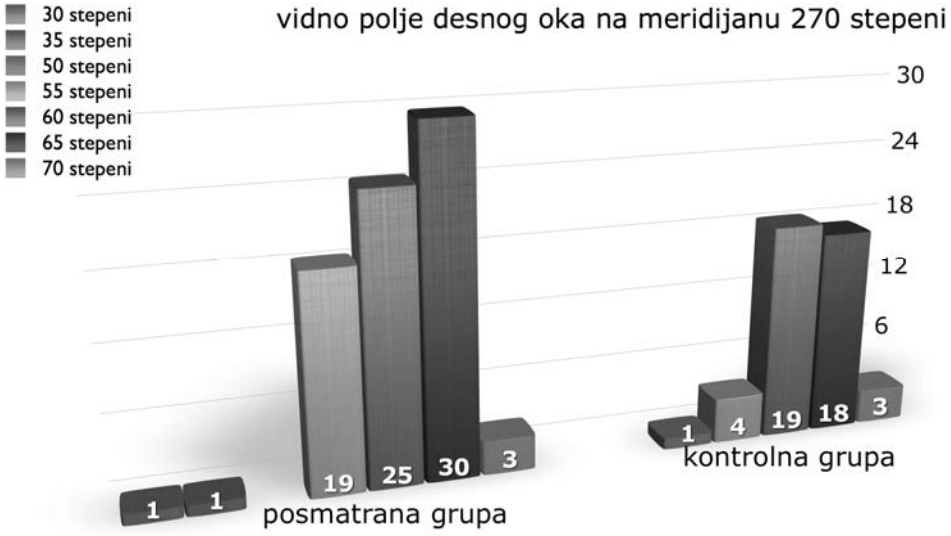

Grafikon 5.



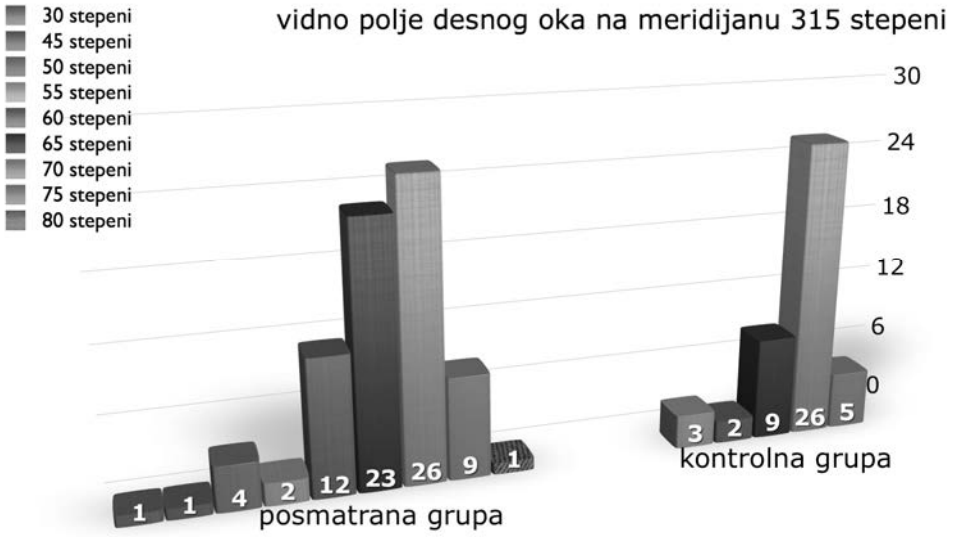
Grafikon 6.



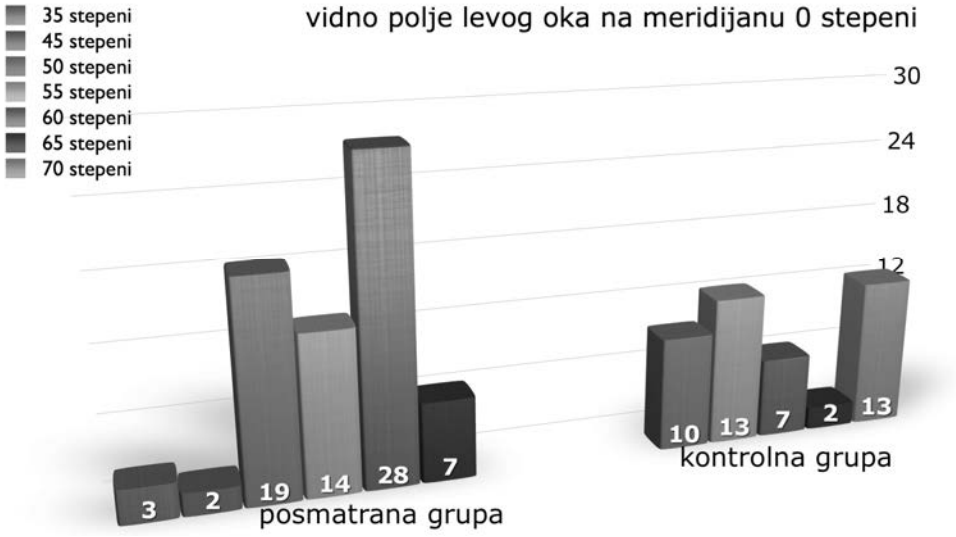

Grafikon 7.



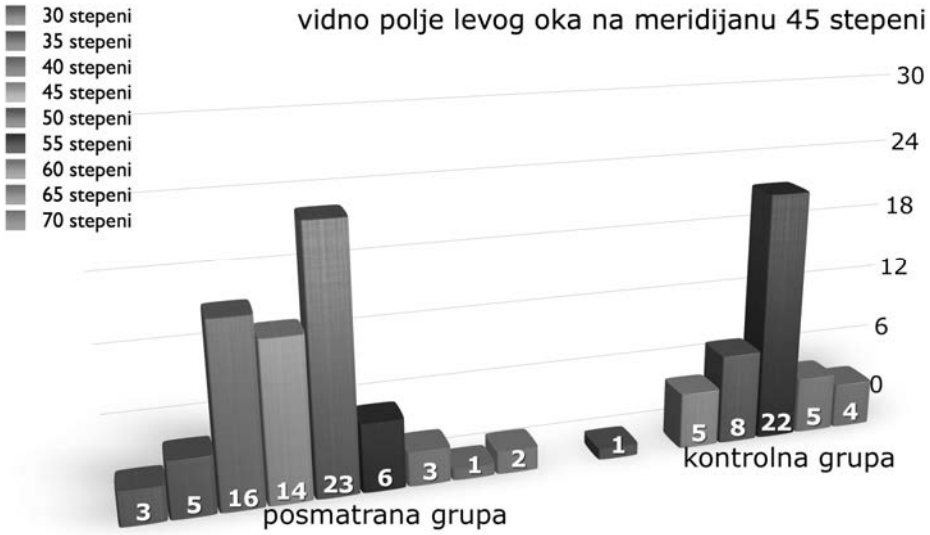
Grafikon 8.



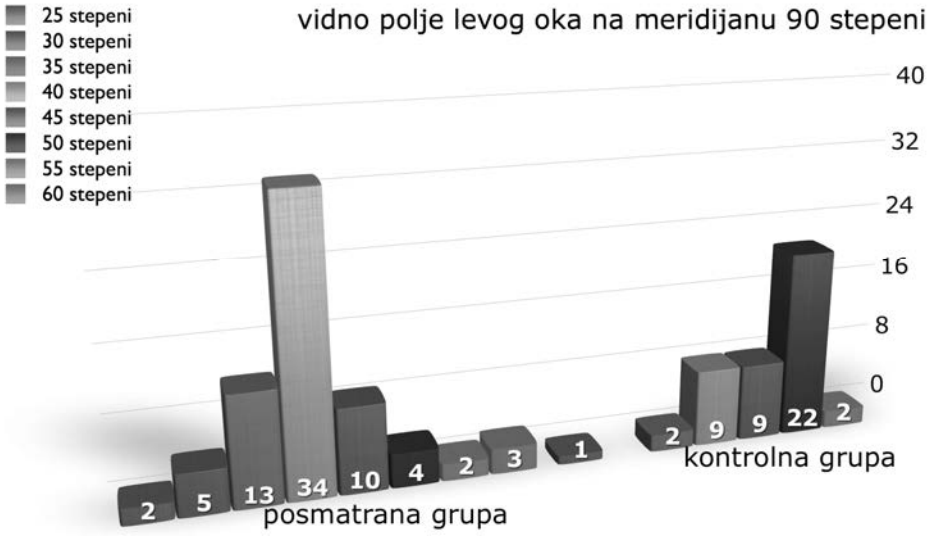

Grafikon 9.



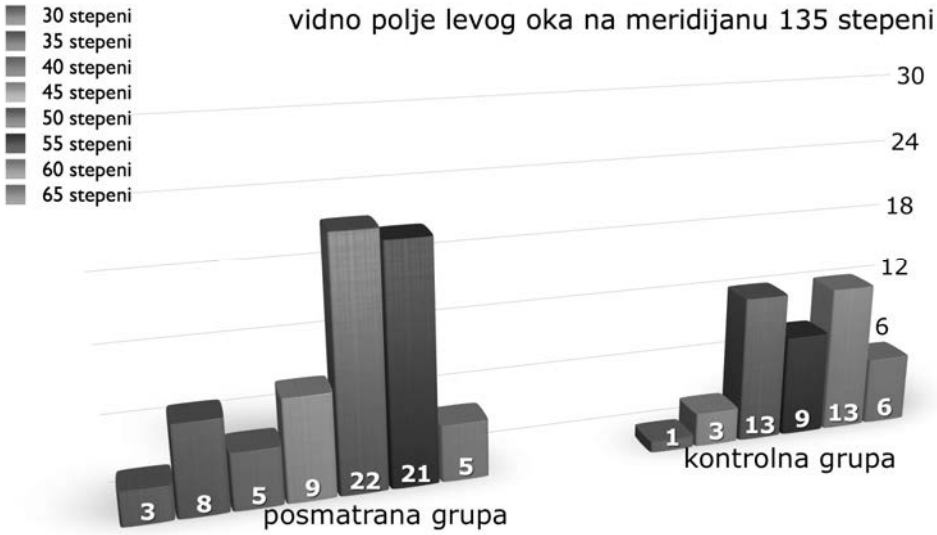
Grafikon 10.



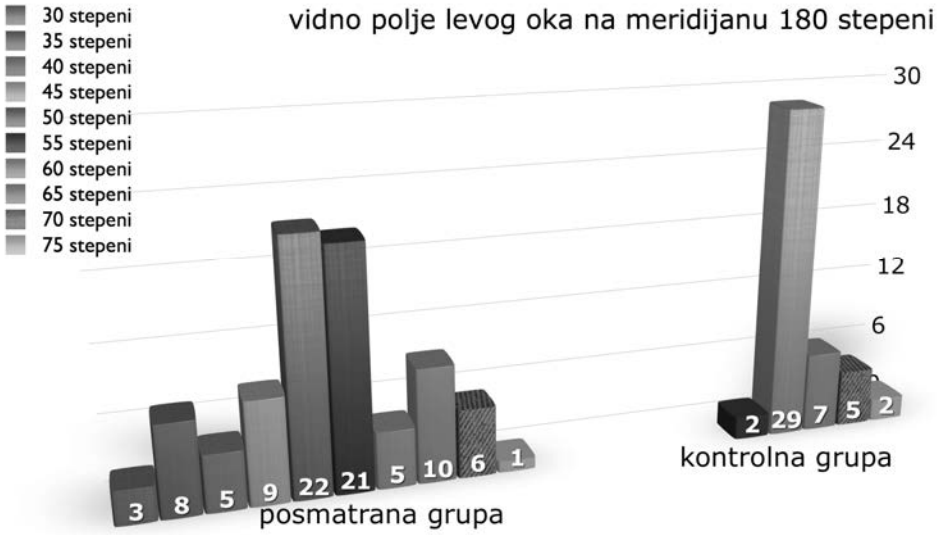

Grafikon 11.



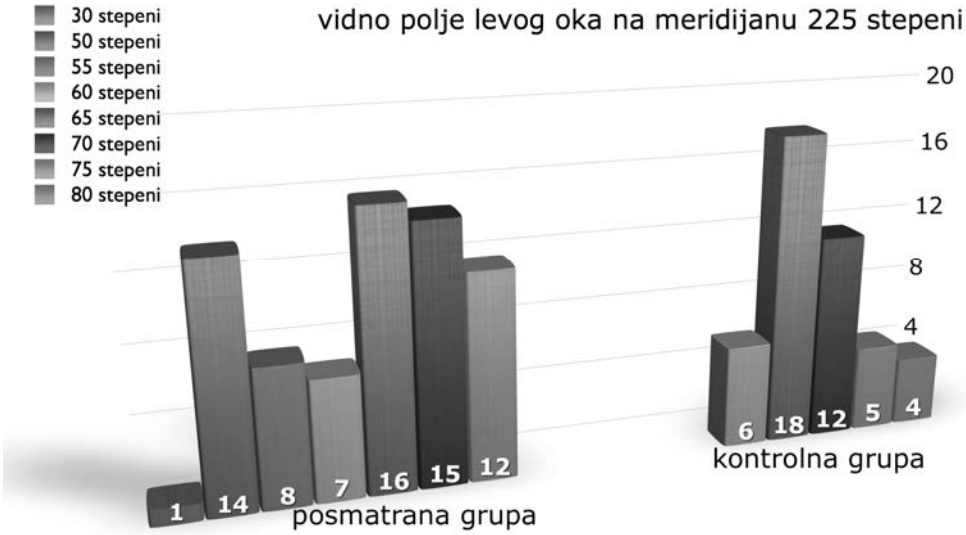
Grafikon 12.



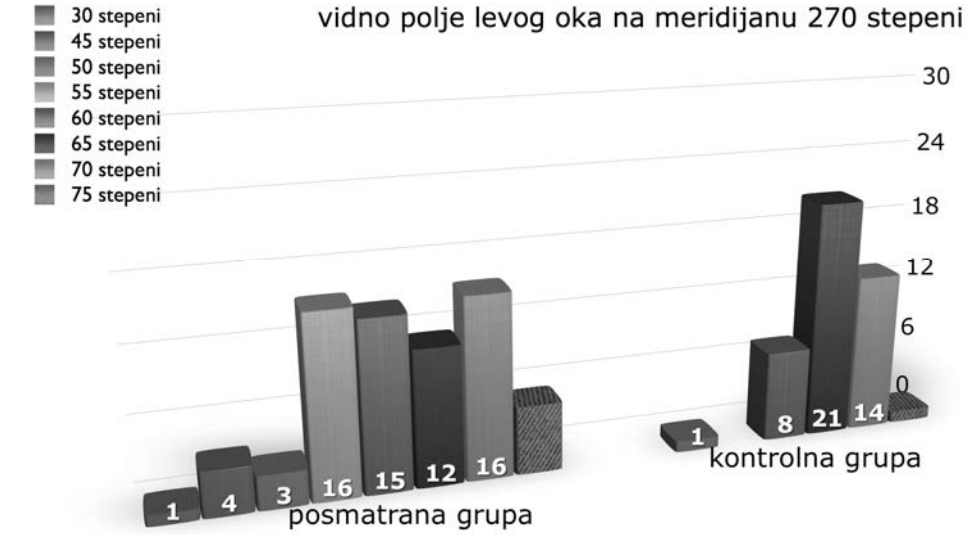

Grafikon 13.



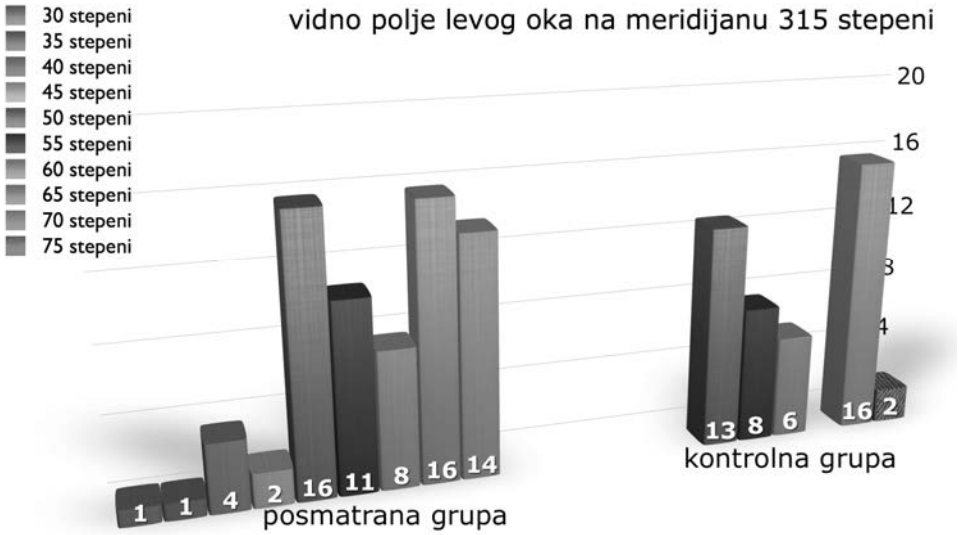
Grafikon 14.




Grafikon 15.



Grafikon 16.




## DISKUSIJA

Rezultati poređenja vidnih polja, posmatrane i kontrolne grupe pokazuju da postoji razlika posmatrane u odnosu na kontrolnu grupu u odnosu na širinu vidnog polja. Vidno polje u posmatranoj grupi je uže na svim meridijanima u odnosu na kontrolnu grupu. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima drugin autora. Choyce (7), Ridley(8), Fedorov i sar. (9), Flament i sar. (10), Veljković (11), Hentova-Senćanin i sar (12) su našli suženje vidnog polja kod pseudofaka. S tim da su raniji radovi bili zasnovani na ispitivanju vidnog polja na Goldmanovom perimetru i gde je nađeno prosečno suženje vidnog polja za 10-25 stepeni ugla. Skorije studije su većinom rađene na kompjuterizovanom perimetru gde su rezultati pokazivali sniženu osetljivost lokalno i difuzno u perifernim partijama vidnog polja u pseudofaka. Sužavanje vidnog polja se objašnjava činjenicom da oko nije savršen optički sistem pre svega zbog sferne aberacije i astigmatizma kosih zraka. Ovi nedostaci se u faknom oku delom kompenzuju asferičnom konfiguracijom rožnjače, iris diafragmom i različitom optičkom gustinom humanog sočiva po slojevima od periferije ka centru. Opisani nedostaci su izraženiji u pseudofaknih očiju jer prvo postavljene suture a kasnije i značajno veći astigmatizam rožnjače u pseudofaka čini rožnjaču nesavršenijom za prelamanje svetlosnih zraka. Iris dijafragma je u posmatranoj grupi po definiciji izbora grupe urednog nalaza ali samo veštačko sočivo nema slojevitu premenu gustine od periferije ka centru već je homogene gustine i na prelamanje

svetla utiče prednja i zadnje površina optika. Iz svih ovih razloga lik pojedinih tačkastih stimulusa na kupoli perimetra postaje nejasan i razvučen što dovodi do povišenog praga za svetlost. Tome svakako treba dodati i činjenicu na postojanje sekundarne katarakte koja je najizraženija u perifernim i ekvatorijelnim partijama sočiva jer se te zone često nepotpuno oslobode od sočivnih masa tokom operacije katarakte. Zaostale sočivne mase se najčešće samo delom resorbujo što zavisi i od količine sočivnih masa a i od "pokrivenosti" sočivnih masa ostatkom prednje kaspule uz ekvator sočiva Hentova-Senćanin P i sar. (12)

## ZAKLJUČAK

Vidno polje pseudofaka je uže, u posmatranoj grupi na desnom oku od 3. 9% do 15. 5% i na levom oku od 4. 6% do 15. 9%.

Pseudofakne osobe ne ispunjavaju zadate uslove za vidno polje za učesnike u železničkom saobraćaju.

Potrebno je dalje unapređivanje hirurške tehnike i materijala od kojih se proizvode intraokularna sočiva za punu rehanilitaciju širine vidnog polja.

## LITERATURA


1. Choyce, D. P. (1964): *Intraocular lenses and implants*. London, Mosby
2. Colenbrander, MC. (1975): Visual acuity, visual field and phisical ability. *Ophthalmologica*, Basel 171:100-108
3. Colenbrander, MC. (1975): Visual acuity, visual field and phisical ability. Ophthalmologica, Basel 171:100-108
4. Esterman, B. (1982): Funcional scoring of binocular field. *Ophthalmology* 89:1226-1234
5. Fedorov, N. S. (1977): *Implantatia iskustvenogo hrustaljnika*. Moskva, Medicina.
6. Flament, J., Laudre, J. C., Langer, J. et Piat, J. C. (1987): Le champ visuel du pseudophaki. J. Fr. *Ophthalmology*, 10, 4, 295-300
7. Gasteiger, H. (1950): Uber Bewentung von Gesihtsfeldstorungen in Gutachten. *Klin Mbl Augenheilik* 116:537-542
8. Hentova–Senćanin, P, Cvetković, D, Marjanović, S, Kontić, Đ, Stanković, B. (1992): Vidno polje kod pseudofaka. *Savremeno u oftalmologiji*, 8, 115-121
9. Hentova-Senćanin, P. Cvetković, D, Kontić, Đ. (1989): Udeo vidnog polja u proceni vidne sposobnosti. *Jugosl oftalmol arh* 27, 1-2, 93-99
10. Ridley, H. (1970): The long-term results of acrylic lens surgery. *Proc. Roy. Soc. Med*.. V. 63, p. 309-310.
11. Veljković, D. (1988): *Uticaj implantacije veštačkog sočiva u oko na vidne funkcije i radnu sposobnost*. Doktorska disertacija, Sarajevo.
12. Verriest, G. (1986): Precentage impairment by visual fild defects. *Docum Ophthalmol* 49:505-525
13. Visual ability of pseudophakic persons, participants in railway traffic from the aspect of width of the visual field

# VISUAL ABILITY OF PSEUDOPHAKIC PERSONS,PARTICIPANTS IN RAILWAY TRAFFIC FROM THE ASPECT OF WIDTH OF THE VISUAL FIELD

*Preserved visual field is a prerequisite of successful execution of majority of visual tascks. The evaluation of visual field impairment is a parameter which affects, in a high degree, the assessment of the total visual capacity.*

*A total of 152 pseudophakic eyes and 90 phakic eyes with visual acuity of 0. 8-1. 0 according to Snellen's chart were observed. Visual fields of all observed eyes were tested by "Goldman's" apparatus. For comparison with the results of other authors, the external isopters were marked by I-4 markings in meridians at 0, 45, 90, 135, 189, 225, 270 and 315 degrees for each eye individually.*

*In relations to the controls, visual field of the right eye in the studied group was narrower at 0 degree meridian for 2. 83degrees of the angle, at 450 meridian for7. 39 degree of the angele, at 900 meridian for 11. 9 degree of angle, at 1350 meridien for 2. 91 degree of angle. at 180 meridien for 12. 9 degree of angle, at 225 meridien for 3. 59 degree of angle, at 270 meridien narrower for 1. 63 degree of angle and at 3150 meridien narrower for 2. 61 degree of angle.*

*In relation to the controls, visual field of the left eye in studied group was narrower at 0 degree meridian for 3. 97 degrees of the angle, at 45 0 meridian for 7. 43 degrees of the angle, at 90 0 meridian for 5. 53 degrees of the angle, at 135 0 meridian for 6. 98 degrees, at 180 0 meridian for 3. 91 degrees of the angle, at 225 0 meridian for 5. 38 degrees, at 270 0 meridian for 4. 05 degrees of the angle and at 3150 meridian was narrower for 2. 64 degrees of the angle.*

*In the observed pseudophakic group, visual field of the right eye was narrower from 3. 9% to 15. 5% and of the left eye from 4. 6% to 15. 9%. Pseudophakic persons do not fulfill proposed conditions for the visual field for participants in railway traffic. Further refinement of surgical techniques and improvement of materials used for intraocular lenses production are needed for complete rehabilitation of visual field extent.*

*Key words: visual field, railway traffic, pseudophakia*

# Somatopedija

# RAZVIJENOST SOCIJALNIH VEŠTINA OSOBA SA INVALIDITETOM ZNAČAJNIH ZA INTEGRACIJU NA RADNOM MESTU

*Gordana Odović, Dragan Rapaić, Goran Nedović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Socijalne veštine predstavljaju determinantu odnosa sa članovima porodice, prijateljima i drugim osobma sa kojim ostvarujemo kontakte. Istraživanja rađena u drugim zemljama ukazuju da mnoge osobe sa invaliditetom mogu obavljati radne zadatke na približno istom nivou kao i osobe koje nemaju invaliditet. Zbog toga, izvestan broj osoba sa invaliditetom zapošljava se u preduzećima u otvorenoj privredi. Međutim, mnogi od njih gube posao, jer se nedovoljno integrišu u radnu sredinu, a ne zato što ne mogu da izvršavaju radne zadatke (Greenspan S. & Shoultz B., 1981).*

*U okviru projekta "Razvoj socijalnih veština osoba sa invaliditetom značajnih za integraciju na radnom mestu" izvršeno je istraživanje s ciljem utvrđivanja razvijenosti socijalnih veština kod osoba sa invaliditetom, a koje su značajne za njihovu integraciju na radnom mestu i uvođenja programa razvoja socijalnih veština u rad stručnih lica u preduzećima. Istrživanje je sprovedeno tokom 2007. godine u preduzećima za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba sa invaliditetom "Kosmos", "Sloga" i "Svetlost" u Beogradu.*

*U ovom radu prikazani su rezultati istraživanja o razvijenosti veština u oblasti poštovanja radne discipline, odnosa ispitanika prema rukovodiocu odeljenja, spremnosti za saradnju i komunikacije ispitanika sa drugim osobama na radnom mestu kod 16 osoba oštećenog sluha i 11 osoba ometenih u mentalnom razvoju. Svi ispitanici su zaposleni u preduzeću "Kosmos". Nepoštovanje radne discipline i neostvaren odnos poverenja i poštovanja sa rukvodiocem odeljenja. utvrđeno je kod 33,33% ispitanika. Saradnju sa drugim zaposlenim nije ostvarilo 25,92% ispitanika. Komunikaciji sa drugim zaposlenim kod 37,03% ispitanika je pasivna ili slabo uspostavljena.*

*Navedeni rezultati ukazuju da je za određeni broj ispitanika - osoba sa invaliditetom potrebno je sačiniti plan razvoja socijalnih veština značajnih za integraciju na radnom mestu.*

*Ključne reči: socijalne veštine, radno mesto, osobe sa invaliditetom*

# UVOD

Važna komponenta uspešnog funkcionisanja u životu svakog čoveka su razvijene socijalne veštine. Odgovarajuće socijalno ponašanje neophodan je faktor uspešnog obavljanja i zadržavanja posla. Mnoga istraživanja vršena poslednjih godina u svetu, upravo su dokazala važnost adekvatnog socijalnog ponašanja na radnom mestu. Takođe, u preduzećima sa zaštićenim uslovima rada sprovedena je većina treninga za razvoj socijalnih veština osoba sa invaliditetom, jer upravo tu postoje odlični uslovi za sticanje odgovarajućeg socijalnog ponašanja. Upravo zbog toga, koliko je važan program radnog treninga kojim se stiču radne veštine isto toliko je važan i program razvoja socijalnih veština.

Uvek treba imati na umu činjenicu da je najbolji način učenja veština njihovo praktično izvođenje. Signifikantan faktor uspešnog sticanja veština je aktuelni trening veština, nasuprot pukom sticanu teorijskog znanja o veštinama (Bakken J., Miltenberger R. G., Schauss S., 1993).

Zatim, učenje izvršavanja zbira realnih situacija je uspešno ako osoba postaje sposobna da ih primenjuje u stvarnom životu (Huang W., Cuvo A. J., 1997). Na primer, ako želimo da zaposleni dolaze na vreme na posao, imaju dobre odnose sa drugim zaposlenim osobama i traže odgovarajuću pomoć na poslu, onda je neophodno da ove veštine demonstriraju na mestu samog treninga.

# 1. TEORIJSKA RAZMATRANJA

## 1.1. ZNAČAJ RAZVOJA SOCIJALNIH VEŠTINA

Socijalne veštine predstavljaju determinantu odnosa sa članovima porodice, prijateljima, drugim osobma sa kojim ostvarujemo kontakte. Upravljanje socijalnim interakcijama jedan je od najkompleksnijih zadataka koje ljudi obavljaju, a podrazumeva uključenje mnogih psiholoških sistema kao što su vizuelna i auditivna percepcija, govor i rešavanje problema (Masty J.,Schwab Y., 2006). Ovi sistemi se razvijaju tokom detinjstva (i odraslog doba). Kada oni ne funkcionišu na odgovarajući način socijalne interakcije postaju otežane.

Istraživanja rađena u drugim zemljama ukazuju da mnoge osobe sa invaliditetom mogu obavljati radne zadatke na približno istom nivou kao i osobe koje nemaju invaliditet. Izvestan broj osoba sa invaliditetom zapošljava se u preduzećima u otvorenoj privredi. Međutim, mnogi od njih gube posao, jer se nedovoljno integrišu u radnu sredinu, a ne zato što ne mogu da izvršavaju radne zadatke (Greenspan S. & Shoultz B., 1981). Dakle, ova istraživanja ukazuju na socijalnu deficijentnost kod zaposlenih.

Takođe, prema podacima iz literature i kod nas postoji "veliki broj osoba sa invaliditetom, ali i drugih ljudi, koji su napustili posao zbog

socijalne neprilagođenosti, odnosno nemogućnosti adaptacije na radnom mestu, a ne zbog nesposobnosti za rad" (Stošljević L., Odović G, 1996). Tokom radnog osposobljavanja u preduzeću za radno osposobljavanje i zapošljavanje osoba sa invaliditetom savlađuju se radne operacije i stiču druge veštine, posebno socijalne, a koje zahteva rad i dobro funkcionisanje u radnoj sredini.

Stručnjaci koji rade na razvoju socijalnih veština suočavaju se sa dva problema:

1. *Socijalni razvoj ne može biti tretiran kao jednostavan set veština.* Uvek mora biti shvaćen u kontekstu drugih ponašanja (npr. jezika, zabave, rada).

2. *Odnos uslova pod kojim se uče socijalne veštine i uslova u kojima se primenjuju.* Socijalne veštine osobe sa invaliditetom retko primenjuju pod uslovima daleko pomerenim od onih u kojima su ih učili.

Naravno, neke osobe će dobro primeniti veštine neposredno posle bilo kojih uslova u kojima su ih učili i većina tih osoba neće omašiti u zapošljavanju. Osoba koja gubi poslove zbog socijalnih razloga obično je ona osoba kojoj je potrebno da uvežbava veštine pod uslovima koji su najsličniji onim na radnom mestu. Zato je socijalne veštine značajne za integraciju na radnom mestu najbolje učiti upravo u tom okruženju.

## 1.2. STRATEGIJE RAZVOJA SOCIJALNIH VEŠTINA

Postoje dve glavne strategije koje treba uzeti u obzir prilikom razvoja socijalnih veština:

*1. Prilagođavanje posla*

Posao može biti prilagođen za zaposlenu osobu kojoj nedostaju neke specifične veštine. Posao može biti promenjen tako što će se eliminisati specifični zadaci koji predstavljaju poteškoće - minimizirati socijalne zahteve i povećati superviziju

*2. Trening socijalnih veština vršiti na poslu*

To je veoma efikasan način učenja socijalnih veština, jer se odvija unutar radnog okruženja i zato što se veštine u tom slučaju uče u stvarnim okolnostima u kojima su upravo neophodne. Ipak, ovo uvek nije moguće, jer bi trening nekih socijalnih veština bio smetnja za neke poslovne operacije, npr. učenje osoba kako da na odgovarajući način odgovore na znak uzbune – opasnosti.

## 1.3. SPECIFIČNE RADNE VEŠTINE

Kao specifične radne veštine koje su bitne za uspešno uključivanje u radnu sredinu načešće se navode: redovnost pohađanja treninga odnosno dolaska na posao, tačnost prilikom jutarnjeg dolaska na trening (posao) i povratak na rad posle redovne pauze za doručak, lična higijena i održavanje čistoće na radnom mestu, ponašanje prema drugim zaposlenim i prema suprvizoru, sposobnost za timski rad, nivo saradnje sa dru-

gim zaposlenim i suprevizorom, sposobnost prihvatanja kritike, sposobnost prihvatanja nadzora tokom profesionalne evaluacije, trud, inicijativa i istrajnost u radu, pouzdanost i emocionalna stabilnost, poštovanje rasporeda, uviđanje detalja i spretnost u radu, briga o materijalu i drugim dobrima kao i opservacija sigurnosnih procedura (Odović G., 2005.).

Program razvoja socijalnih veština značajnih za integraciju osoba sa invaliditetom na poslu treba da sadrži teorijski i praktičan rad. Kao najznačajnije socijalne veštine koje doprinose integraciji osoba sa invaliditetom u radnu sredinu su prvenstveno: kooperativan odnos sa saradnicima, zadovoljavajući nivo komunikacije i odgovarajuće ponašanja na poslu.

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Utvrditi razvijenost socijalnih veština kod osoba sa invaliditetom, a koje su značajne za njihovu integraciju na radnom mestu.

## 3. ZADACI ISTRAŽIVANJA

Da bi se postigao postavljeni cilj istraživanja bilo je neophodno obaviti sledeće zadatke:

- utvrditi listu socijalnih veština značajnih za integraciju osoba sa invaliditetom na radnom mestu,
- izvršiti procenu razvijenosti socijalnih veština osoba sa invaliditetom
- dobijene podatke sortirati, prikazati, analizirati i interpretirati.

## 4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### 4.1. OPIS UZORKA

Istraživanjem je obuhvaćeno 27osoba sa invaliditetom. Strukturu osoba sa invaliditetom prema polu čini 15 osoba muškog pola i 12 osoba ženskog pola. Strukturu osoba sa invaliditetom prema vrsti invaliditeta čini 11 osoba ometenih u mentalnom razvoju i 16 osoba sa oštećenjem sluha.

### 4.2. MESTO ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovede u preduzeću za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalidnih lica "Kosmos" u Beogradu**.**

### 4.3. VREME ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je obavljeno tokom oktobra 2007. godine.

### 4.4. UPOTREBLJENI TESTOVI

U istraživanju je korišćenja "Skala uspešnosti i ponašanja učenika na praktičnoj nastavi"[1]

### 4.5. OBRADA PODATAKA

Prikupljeni podaci su sortirani, tabelarno prikazani, analizirani i interpretirani.

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 1. Radna disciplina

| Ocena | Oštećenje sluha | | Ometenost u mentalnom razvoju | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | 1 | 3,70 | - | - | 1 | 3,70 |
| 3 | 5 | 18,51 | 3 | 11,11 | 8 | 29,62 |
| 4 | 6 | 22,22 | 6 | 22,22 | 12 | 44,44 |
| 5 | 4 | 14,81 | 2 | 7,40 | 6 | 22,22 |
| Σ | 16 | 59,25 | 11 | 40,74 | 27 | 100 |

Na osnovu analize tabele 1 koja prikazuje rezultate istraživanja u oblasti radne discipline možemo konstatovati da je najviše ispitanika tj. 12 dobilo ocenu 4 što znači da se uglavnom pridržava propisa o načinu rad u obavljanju gotovo svih radnih zadataka, 6 ispitanika dobiloje ocenu 5 (dosledno se pridržava svih propisa o načinu rada u obavljanju svih radnih zadataka), 8 ispitanika ponekad odstupa od propisa o načinu rada u obavljanju radnih zadataka pa su zbog toga dobili ocenu 3, a ocenu 2 je dobio 1 ispitanik, jer je sklon češćem odstupanju od propisa o načinu rada u obavljanju radnih zadataka. Ocenu 3 i 2 više je dobilo ispitanika sa oštećenjem sluha (ukupno 6) u odnosu na broj ispitanika ometenih u mentalnom razvoju (3 ispitanika).

Tabela 2. Odnos prema rukovodiocu odeljenja

| Ocena | Oštećenost sluha | | Ometenost u mentalnom razvoju | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | - | - | - | - |
| 3 | 5 | 18,51 | 4 | 14,81 | 9 | 33,33 |
| 4 | 7 | 25,92 | 5 | 18,51 | 12 | 44,44 |
| 5 | 4 | 14,81 | 2 | 7,40 | 6 | 22,22 |
| Σ | 16 | 59,25 | 11 | 40,74 | 27 | 100 |

[1] Stošljević L., Stošljević M., Odović G. (2006) *Procena sposobnosti osoba sa motoričkim poremećajima*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

Rezultati istraživanja odnosa ispitanika prema rukovodiocu odeljenja prikazani su u tabeli 2. Prema podacima iz tabele jasno se vidi da 12 ispitanika ima ocenu 4 što znači da ima dovoljno poverenja i poštovanja prema svom rukovodiocu odeljenja i nikad ne odbija da izvrši njegove naloge, 9 ispitanika je dobilo ocenu 3 tj. ponekad ispoljavaju nepoverenje ili nepoštovanje prema rukovodiocu odeljenja ili odbija da izvrši njegove naloge, dok je 6 ispitanika dobilo ocenu 5 ima puno poverenje u njihovog rukovodioca odeljenja, izvanredno ga poštuju i izvršavaju sve naloge. Ako uporedimo ove rezultate prema vrstama invaliditeta možemo konstatovati da između ove dve grupe ispitanika nema značajnije razlike.

Tabela 3. Spremnost za saradnju

| Ocena | Oštećenje sluha | | Ometenost u mentalnom razvoju | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | - | - | - | - |
| 3 | 5 | 18,51 | 2 | 7,40 | 7 | 25,92 |
| 4 | 6 | 22,22 | 7 | 25,92 | 13 | 48,14 |
| 5 | 5 | 18,51 | 2 | 7,40 | 7 | 25,92 |
| Σ | 16 | 59,25 | 11 | 40,74 | 27 | 100 |

Prema podacima prikazanim u tabeli 3 možemo konstatovati da je 13 (48,14%) ispitanika kada je u pitanju spremnost za saradnju dobilo ocenu 4 (u većini slučajeva prihvata saradnju drugih zaposlenih u obavljanju radnih zadataka), a po 7 (25,92%) ispitanika je dobilo ocene 3 (ponekad, ne sasvim retko, odbija saradnju drugih zaposlenih u obavljanju radnih zadataka), i 5 (uvek rado prihvata saradnju drugih zaposlenih u obavljanju radnih zadataka). Upečatljiva je činjenica da je 9 ispitanika ometenih u mentalnom razvoju u ovoj oblasti dobilo ocene 4 i 5.

Tabela 4. Komunikacja sa okolinom

| Ocena | Oštećenje sluha | | Ometenost u mentalnom razvoju | | Ukupno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | - | - | 4 | 14,81 | 4 | 14,81 |
| 3 | 3 | 11,11 | 3 | 11,11 | 6 | 22,22 |
| 4 | 9 | 33,33 | 4 | 14,81 | 11 | 40,74 |
| 5 | 4 | 14,81 | - | - | 4 | 14,81 |
| Σ | 16 | 59,25 | 11 | 40,74 | 27 | 100 |

U tabeli 4 prezentirani su rezultati istraživanja koji se odnose na komunikaciju ispitanika sa drugim osobama na radnom mestu. Na osnovu analize rezultata može se reći da 11 (40,74%) ispitanika dovoljno komunicira sa ostalim radnicima u toku rada (ocena 4), zatim 4 (14,81%)

ispitanika izvanredno živo komunicira sa drugovima i ostalim radnicima u toku rada (ocena 5), dok takođe 4 (14,81%) ispitanika u toku rada ne odbija komunikaciju sa drugovima i ostalim radnicima ako mu se obrate, ali sam je izbegava, odnosno ne inicira (ocena 2). Kod 6 (22,22%) ispitanika komunikacija sa ostalim radnicima u toku rada je prilično skromna (ocena 3). Takođe, jasno je vidljivo da nijedan ispitanik sa ometenošću u mentalnom razvoju nema ocenu 5 u ovoj oblasti, ali se takođe u ovoj grupi pojavila i ocena 2 što nije slučaj u grupi ispitanika sa oštećenjem sluha.

## 6. DISKUSIJA

Uvidom u prezentovane podatke istraživanja može se konstatovati da je istraživanjem obuhvaćeno 27 osoba sa invaliditetom i to 16 osoba sa oštećenjem sluha i 11 osoba ometenih u mentalnom razvoju koje su zaposlene u preduzeću za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalidnih lica "Kosmos" u Beogradu.

Kada je u pitanju poštovanje radne discipline 6 ispitanika je u potpunosti prihvatilo i pridržava se svih propisa o načinu rada u obavljanju svih radnih zadataka. Od ovog broja 4 (14,81%) ispitanika su sa oštećenjem sluha i 2 (7,40%) ispitanika ometena u razvoju. Od ove maksimalne ocene odstupa 12 (44,44%) ispitanika koji se uglavnom pridržavaju propisa što se još uvek može smatrati poštovanjem radne discipline dok se za 9 (33,33%) ispitanika (8 ispitanika koji imaju ocenu 3 i 1 ispitanik koji ima ocenu 2) to ne može reći. Nepoštovanje radne discipline kod ovih ispitanika može se tumačiti nedovoljno uspešnim savlađivanjem radnih veština kao i nedostatkom socijalnih veština koje bi doprinele adekvatnijoj disciplini u radu. Interesantan je podatak da radnu disciplinu manje poštuju ispitanici oštećenog sluha u odnosu na ispitanike ometene u mentalnom razvoju (Tabela1).

Puno poverenje i izvanredno poštovanje prema rukovodiocu odeljenja (ocena 5 – 6 ispitanika) ili dovoljno poverenja i poštovanja prema svom rukovodiocu odeljenja i nikad ne odbija da izvrši njegove naloge (12 ispitanika – ocena 4) što znači da je 18 ispitanika (66,66%) uspostavilo vezu poverenja i poštovanja prema pretpostavljenom, odnosno prema rukovodiocu odeljenja. Preostalih 9 ispitanika (33,33%) nije uspelo da ostvari ovakvu vrstu kontakta tj. odnosa prema rukovodiocu odeljenja što ukazuje na potrebu dodatnog rada na razvoju socijalnih veština (Tabela 2).

Dobru saradnju sa ostalim zaposlenim osobama na radnom mestu ima 20 ispitanika (74,07%). U većini slučajeva prihvataju saradnju sa drugim zaposlenim u obavljanju radnih zadataka (13 ispitanika ili 48,14%) i rado prihvataju saradnju drugih zaposlenih u obavljanju radnih zadataka (7 ispitanika ili 25,92%). U ovoj oblasti su ispitanici u grupi ometenost u mentalnom razvoju ostvarili dobre ocene, čak 9

(81,81%) ispitanika je dobilo ocene 4 i 5 što znači da u većini slučajeva prihvata saradnju zaposlenih u obavljanju radnih zadataka uvek rado prihvata saradnju zaposlenih u obavljanju radnih zadataka (Tabela3).

Odličnu ili veoma dobru komunikaciju sa drugim osobama na radnom mestu ima 15 (55,55%) ispitanika. Od ovog ukupnog broja, 11 (40,74%) ispitanika je dobilo ocenu 4 i 4 (14,81%) ispitanika su dobila ocenu 5. Pasivan odnos prema komunikaciji sa drugim zaposlenim imaju 4 (14,81%) ispitanika, jer u toku rada ne odbijaju komunikaciju sa ostalim radnicima ako im se oni obrate, ali sami je ne iniciraju. Kod 6 (22,22%) ispitanika komunikacija sa ostalim radnicima u toku rada je prilično skromna. Takođe, jasno je činjenica da nijedan ispitanik sa ometenošću u mentalnom razvoju nema ocenu 5 u ovoj oblasti, ali se takođe u ovoj grupi pojavila i ocena 2 što nije slučaj u grupi ispitanika sa oštećenjem sluha. Navedeni rezultati ukazuju na potrebu rada na razvoju socijalnih veština u oblasti komunikacije (Tabela 4).

## 7. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Odgovarajuće socijalno ponašanje je neophodan faktor uspešnog obavljanja i zadržavanja posla. Zbog toga, koliko je važan program radnog treninga za sticanje radnih veština isto toliko je važan i program razvoja socijalnih veština.

Mnoge osobe sa invaliditetom mogu obavljati radne zadatke na približno istom nivou kao i osobe koje nemaju invaliditet, ps se izvestan broj osoba sa invaliditetom zapošljava u preduzećima u otvorenoj privredi. Međutim, mnogi od njih gube posao, jer se nedovoljno integrišu u radnu sredinu, a ne zato što ne mogu da izvršavaju radne zadatke.

Na osnovu postavljenog cilja i rezultata istraživanja možemo izvesti sledeće zaključke.

Nepoštovanje radne discipline kao jednog od faktora spoticanja uspešne integracije osoba sa invaliditetom na radnom mestu iskazalo je ukupno 9 (33,33%) ispitanika. Moguće je navesti više razloga za ovo ponašanje, ali prvenstveno treba istaći nedostatak socijalnih veština koje bi doprinele boljoj disciplini u radu. Interesantan podatak je i to da radnu disciplinu manje poštuju ispitanici oštećenog sluha u odnosu na ispitanike ometene u mentalnom razvoju. Između rukovodioca odeljenja i 18 (66,66%) zaposlenih osoba sa invaliditetom uspostavljena je veza poverenja i poštovanja. Preostalih 9 ispitanika (33,33%) nije uspelo da ostvari ovakvu vrstu kontakta tj. odnosa prema rukovodiocu odeljenja što ukazuje na potrebu dodatnog utvrđivanja faktora koji ometaju uspostavljanje ovakvog odnosa i rad na razvoju socijalnih veština.

Saradnju sa drugim zaposlenim, kao jednu od specifičnih veština za rad i jednu od najznačajnijih veština neophodnih za integraciju na radnom mestu ostvario je veliki broj osoba sa invaliditetom (20 ili 74,07%). Posebno je značajno što su u ovoj oblasti ispitanici u grupi

ometenost u mentalnom razvoju ostvarili dobre ocene. Od 11 ispitanika iz pomenute grupe čak 9 (81,81%) ispitanika je dobilo ocene 4 i 5 što znači da uvek ili u većini slučajeva prihvataju saradnju zaposlenih u obavljanju radnih zadataka.

Pasivan odnos prema komunikaciji sa drugim zaposlenim imaju 4 (14,81%) ispitanika, jer u toku rada ne odbijaju komunikaciju sa ostalim radnicima ako im se oni obrate, ali sami je ne iniciraju. Kod 6 (22,22%) ispitanika ustanovljeno je da je komunikacija sa ostalim zaposlenim u toku rada je prilično skromna. Činjenica je da nijedan ispitanik sa ometenošću u mentalnom razvoju nema ocenu 5 u ovoj oblasti, ali se takođe u ovoj grupi pojavila i ocena 2 što nije slučaj u grupi ispitanika sa oštećenjem sluha.

Navedeni rezultati ukazuju da većina ispitanika ima odgovarajuće specifične veštine za rad odnosno ostvarili su uspešnu integraciju na radnom mestu. Ipak, za određeni broj ispitanika osoba sa invaliditetom potrebno je sačiniti plan razvoja socijalnih veština značajnih za integraciju na radnom mestu.

## LITERATURA


1. Bakken, J., Miltenberger, R. G. & Schauss, S. (1993): Teaching parents with mental retardation: Knowledge versus skills. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 405-417.
2. ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children (1987): Developing Social Vocational Skills in Handicapped Individuals, Reston, VA.
3. Greenspan, S., Shoultz, B. (1981): *Why Mentally Retarded Adults Lose Their Jobs: Social Competence as a Factor in Work Adjustment*, Applied research im mental retardation
4. Huang, W., & Cuvo, A.J. (1997): Social skills training for adults with mental retardation in job-related settings. *Behavior Modification*, 21, 3-44.
5. Masty, J., Schwab, Y. (2006): *Changing the face of child mental health*, NYU Child Study Center, NY
6. Michael, P. Monahan, (2003): Social Skills and Problem Behavior Assessment of General and Special Education Career and Technical Education Students, *The Journal for Vocational Special Needs Education*, Volume 25, Number 2
7. Nedović, G., Rapaić, D., Odović, G., Nikolić, S. (2008): *Procena funkcionalnih sposobnosti kod osoba sa invaliditetom*, Dani defektologa Srbije, Vrnjačka Banja
8. Odović, G. (2005): Profesionalno osposobljavanje osoba sa motornom invalidnošću, *Zbornik rezimea*, Sabor defektologa Zajednice Srbija i Crna Gora 2005., str.93 - 94, Herceg Novi
9. Odović, G. (2005): Radno osposobljavanje osoba sa invaliditetom, Međunarodni naučni skup, *Specijalna edukacija i rehabilitacija - Koraci i iskoraci*, Beograd, 14-15. 11.
10. Odović, G. (2005): Procena sposobnosti osoba sa invaliditetom u profesionalnoj rehabilitaciji, *Beogradska defektološka škola*, br.3 /2005 str. 163-173, Beograd, originalni naučni članak
11. Rapaić, D., Nedović, G., Odović, G., Ilić, S. (2007): Integracija – inkluzija: Paradigma ili saglasje, Dani defektologa Srbije, Vrnjačka Banja.

12. Stošljević, L., Odović, G. (1996): Profesionalano osposobljavanje telesno invalidnih lica, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd

# SOCIAL SKILLS DEVELOPMENT OF DISABLED PERSONS SIGNIFICANT FOR WORKPLACEMENT INTEGRATION

*Social skills refer to how we get along with others, family, friends and other persons. Research from other country indicates that many disabled persons can work competitively with performance levels approximating those of nondisabled workers. High percentage of disabled workers fail in competitive employment placements. However, many lose their jobs for social reasons, not because of their inability to perform work tasks (Greenspan & Shoultz, 1981; Hill & Wehman, 1979; Wehman, 1981).*

*The research aim in the project "Social skills development of disabled persons significant for workplacement integration" was fortification social skills development significant for workplacement integration of disabled persons and restitution social skills programme in company for employment of disabled persons. Research was conducted in 2007. at company for vocational rehabilitation and employment of disabled persons: "Kosmos", "Sloga" and "Svetlost" in Belgrade.*

*This review shows resultats of research which included 16 persons with auditive impairment and 11 persons with mental impairment. All persons have employed in company "Kosmos".*

*Poor work discipline and contact without confidence and respect for supervisor fortified at 33,33% of disabled workers. Collaboration with other workers was not established by 25,92% disabled workers. Inactive communication or poor established communication was presented by 37,03% disabled workers.*

*These research resultats point that some disabled workers need specific development social skills programme for improvement their integration in workplacement.*

*Key words: social skills, workplacement, disabled persons*

# VREDNOVANJE ŠKOLSKOG USPEHA UČENIKA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA U INKLUZIVNOJ NASTAVI

*Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Dragan Rapaić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Različiti načini definisanja i razumevanja procesa vrednovanja školskog uspeha naglašavaju složenost ovog pedagoškog akta, ali i njegovu važnost koja se ogleda, ne samo u prikazu ishoda obrazovanja, već i u procesu komunikacije između učenika, nastavnika i roditelja (informativna i instruktivna uloga), postavljanja učenika u određeni položaj u razrednoj grupi (klasifikaciona uloga), procesu motivacije (motivaciona uloga). Zemlje u kojima je inkluzivno obrazovanje učenika s posebnim obrazovnim potrebama zaživelo uvele su brojne inovacije sistema vrednovanja školskog uspeha među kojima je ocenjivanje putem portfolija, samoevaluacija, vrednovanje na osnovu individualizovanih kriterijuma, formativno ocenjivanje.*

*Istraživanje koje je imalo za cilj empirijsku potvrdu neophodnosti izmene sistema vrednovanja školskog uspeha učenika u inkluzivnoj nastavi, sprovedeno je na 11 učenika s motoričkim poremećajima, koji su u vreme istraživanja pohađali razrednu nastavu po redovnom nastavnom planu i programu. Rezultati ukazuju da je usvojenost gradiva iz maternjg jezika i matematike izrazito niska, a da dodeljena numerička ocena nije u korelaciji sa pokaznim znanjem. Sposobnosti za školsko učenje su izuzetno heterogene, sa prisustvom distraktibilnosti, površnosti i perseveracije pažnje, prisustvom lakog zamaranja i osrednjeg radnog potencijala, kao i karakteristika reprodukcije i zaključivanja kao što su nepovezivanje novog i starog, nepovezivanje uzroka i posledice i nemogućnosti apstrakcije.*

*Dobijeni rezultati ukazuju na važnost modifikacije i uvođenja alternativnih oblika vrednovanja školskog uspeha kao što su portfolije, formativno ocenjivanje, individualizovano ocenjivanje.*

*Ključne reči: vrednovanje, školski uspeh, motorički poremećaji, inkluzija*

## TEORIJSKA RAZMATRANJA

U pedagoškoj literaturi moguće je sresti se sa brojnim dokimološkim pojmovima koji se koriste da označe uspeh učenika, odnosno da ga ocene, izmere, vrednuju, procenjuju, prate. Između pojmova ocenjiva-

nje, merenje, vrednovanje, praćenje, procenjivanje, postoji tesna povezanost, pa, oni, često, jedan drugome bivaju sinonimi. "No i pored pojmovne bliskosti, koja proizilazi, pre svega, iz istog predmeta koji se odnosi na dokimološke kategorije: ispitivanje i ocenjivanje među srodnim pojmovima uočavaju se ne samo terminološke, nego i sadržinske razlike" (Gojkov G., 1997., str.12). Tesna veza ocenjivanja i drugih aspekata nastave reflektovala se i na suštinu pojma ocenjivanja, te se ona jednom vezivala samo za znanje učenika, da bi se, u drugim periodima, suština ocenjivanja sagledavala u svetlu potpunijih i određenijih zahteva da se ocenjivanjem utvrđuje stepen usvojenosti učeničkih znanja, umenja i navika, stepen njihove profesionalne osposobljenosti, odnos prema učenju i radu, ispunjavanje određenih normi i sl. (Gojkov G., 1997., str 13-14). Takođe, pojam ocenjivanja se ograničava, ponekad, samo na davanje opšte brojčane ocene, te iz potrebe da se obuhvate sve strane učenikove ličnosti ocenjivanje, odnosno postupci koje ono podrazumeva, nazivaju vrednovanjem, dakle, poistovećuje se vrednovanje i ocenjivanje. Ipak, većina autora razlikuje ocenjivanje od pojma vrednovanje, merenje, praćenje, iako ono u sebe uključuje i objektivno i subjektivno merenje. Tako npr. ocenjivanje je prema Pedagoškom leksikonu (1996., str. 350) "složen i odgovoran vaspitno-obrazovni postupak u kome nastavnik, na osnovu šireg i kompleksnog poznavanja učenika, ocenjuje kvantitativnu i kvalitativnu stranu njegovog rada i zalaganja: znanja, veštine, navike, kao i vladanje."

Trnavac N. i Đorđević J., (1998., str. 314) kažu da „procenjivanje znanja putem davanja ocena predstavlja poseban oblik ocenjivanja, koji se sastoji u određenom „klasifikovanju" rezultata rada i učenja, njegovog razvrstavanja u sistem različitih nivoa dostignuća, što se prikazuje simbolima koji podrazumevaju određene kriterijume. Pomoću ocena daju se ukupni, sumarni simboli koji pokazuju dostignuće u određenom domenu obrazovanja. Pošto ovakvo ocenjivanje obavlja nastavnik, to znači da ono nije zasnovano na bodovima i sličnim tehnikama (mada bodovi i druge tehnike mogu biti uključeni u konačnu ocenu), već predstavlja pedagoški i ljudski akt, kroz koji se manifestuje nastavnik kao pedagog i kao čovek. Budući da procenjuje znanja učenika, ocenjivanje sadrži dvosmernu ljudsku komunikaciju koja je značajna za ukupan rad učenika: ocenu koju formira nastavnik i ukupno reagovanje učenika na tu ocenu. Zbog toga je ocenjivanje, pre svega, humani akt kojim se procenjuje ne samo znanje, već i čitav niz komponenata učenikove ličnosti, koje se na drugi način ne mogu utvrditi ili se utvrđuju vrlo teško". Havelka N. i sar. (2003., str. 11) definišu ocenjivanje kao „proces koji se sastoji iz više različitih faza: planiranje, praćenje toka nastave i učenja, registrovanje podataka o napredovanju učenika, saopštavanje povratnih informacija učenicima i roditeljima i vrednovanje realizovane nastave. Svaka od ovih faza ima specifičnu ulogu, ali tek sve zajedno obezbeđuju da proces ocenjivanja omogući da se u kontinuitetu prati i vrednuje:

- napredovanje učenika u odnosu na usaglašene ishode obrazovanja
- kvalitet i efikasnost nastave u ostvarivanju ishoda obrazovanja."

Različiti načini definisanja i razumevanja procesa vrednovanja školskog uspeha naglašavaju složenost ovog pedagoškog akta, ali i njegovu važnost koja se ogleda, ne samo u prikazu ishoda obrazovanja, već i u procesu komunikacije između učenika, nastavnika i roditelja (informativna i instruktivna uloga), postavljanja učenika u određeni položaj u razrednoj grupi (klasifikaciona uloga), procesu motivacije (motivaciona uloga). Tako, Hils (1992) za ocenjivanje kaže da ono uključuje sakupljanje podataka o razvoju deteta i njegovom učenju, determiniše bitne stavke u cilju osvetljavanja ciljeva i zadataka nastavnog programa i pomaže uključivanju informacija u planove za individualne programe, kao i da pomaže komunikaciju između roditelja i ostalih lica koja su uključena u proces obrazovanja.

Sam proces vredovanja školskog uspeha u sistemu redovnog školstva bio je, u našoj zemlji, mnogo puta reformisan, a njegovi nedostaci istaknuti, ali i dalje predstavlja aktuelni problem, naročito pojavom inkluzivnog oblika vaspitanja i obrazovanja učenika sa posebnim obrazovnim potrebama. Nedovoljna preciznost numeričke ocene, nedefinisani kriterijumi ocenjivanja, nedostatak vremena za evaluaciju i permanentnost vrednovanja školskog znanja, kao i nedostatak zakona koji bi nastavnike preciznije upitio u moguće izmene sistema i različite modele vrednovanja školskog uspeha učenika s posebnim obrazovnim potrebama su najčešći problemi sa kojima se nastavnici redovne nastave suočavaju kada u svom odeljenju imaju ovakvog učenika. U publikaciji Zavoda za vrednovanje kvaliteta obrazovanja i vaspitanja, Ministarstva prosvete i sporta „Predlog obrazovnih standarda za kraj obaveznog obrazovanja" (2007) na str.6. u fusnoti stoji: „U radu sa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama nastavnik treba da koristi svoje profesionalno iskustvo kada odlučuje koje od predloženih standarda može i treba da primeni". S obzirom da su u pomenutoj publikaciji standardi podeljeni na osnovni, srednji i napredni nivo, ova preporuka jeste korisna, ali se postavlja pitanje: Da li je osnovni nivo isključivo za numeričku ocenu 2 ili 3, čak i u situaciji kada učenik sa posebnim obrazovnim potrebama ima takve sposobnosti da je osnovni nivo za njega i maksimalno postignuće? Gde se tu nalazi motivaciona uloga ocene? Da li numeričkom ocenom diskriminišemo, u startu, učenika sa posebnim obrazovnim potrebama, ne vodeći računa o trudu koji ulaže, nivou interesovanja i zalaganja? Neminovno je da čitav proces nastave sa učenicima s posebnim obrazovnim potrebama, a među njima i učenicima s motoričkim poremećajima, bude adaptirana, a ta adaptacija, pored izmena u nastavnim programima, mora imati za cilj i izmenu u sistemu vrednovanja školskog uspeha. Zemlje sa izvesnom tradicijom u inkluzivnom obliku obrazovanja na različite načine su rešile problem vrednovanja školskog uspeha učenika s posebnim obrazovnim potrebama u uslovma

inkluzivnog obrazovanja. Tako, u flamanskom delu Belgije[1] nema zakonski propisanih načina vrednovanja školskog uspeha, već svaka škola za sebe bira procedure na osnovu školskog pedagoškog projekta. Školska administracija, kao i tim učitelja autonomno odlučuju o tome kako će učitelji raditi i kakav će sadržaj obrazovanja biti. Školski plan rada objašnjava kakva se postignuća očekuju, kao i kako će se izveštavati o postignutim rezultatima. Vlada obezbeđuje sadržaj osnovnog obrazovanja u formi obaveznih ishoda za redovno osnovno obrazovanje, kao i razvojne zadatke za specijalno obrazovanje. Vlada definiše minimalne ciljeve za sve škole i na taj način, počev od 1. septembra 1998. godine, jasno ističe očekivanja i garancije osnovnog kvaliteta. Nastavnici imaju jasan pregled očekivanih ishoda (minimalnih i maksimalnih) kako bi učenici mogli dobiti potvrdu o završenom osnovnom obrazovanju. Učenici u specijalnim školama mogu dobiti potvrdu o završenom osnovnom obrazovanju ukoliko inspektori potvrde da su ciljevi, koji su ostvareni za svakog učenika posebno, ekvivalnetni ciljevima postignuća u redovnoj školi. Vrednovanje škoskog uspeha je formativno i zasnovano na kriterijumima koji važe za svakog pojedinačnog učenika.

Dobar primer adaptacije vrednovanja školskog uspeha moguće je naći u Češkoj, gde je, počev od 2005. godine, na snazi Školski akt 561/2004, kao i Nacionalni program razvoja obrazovanja u Češkoj, usvojen 2001. godine (tzv. „Bela knjiga"). Ovaj dokument omogućio je prijem dece sa posebnim obrazovnim potrebama u redovne škole i izmenio je strategiju poučavanja koja se sada zasnovana na razvoju sposobnosti deteta da reši problem, a ne na razvoju akademskog znanja. Novi testovni materijal je osmišljen tako da odgovori na potrebe obe grupe učenika. Set testovnog materijala čine zadaci iz matematike, maternjeg jezika, kao i zadaci za procenu opštih sposobnosti za učenje, a u isto vreme razvijen je set adaptiranog testovnog materijala za svakodnevnu procenu napredovanja učenika sa posebnim obrazovnim potrebama. Adaptacije testovnog materijala podrazumevaju: dodatno vreme, testovni materijal štampan na Brajevom pismu, znakovni jezik ili druge alternativne oblike komunikacije i mnoštvo dodatne pomoći. Ovaj izuzetno složen i zahtevan pristup oslikava se u svim etapama vrednovanja školskog uspeha. Ovo znači da je razvijeno mnoštvo materijala, metoda distribucije testovnog materijala, priručnika za testiranje, tumačenja načina dodatne pomoći, oblika asistivne pomoći. Vlada u Češkoj nastoji da razvije testovni materijal koji će dati kompletnu sliku sposobnosti učenika, sposobnost da obrade informaciju i pronađu rešenje. Ovaj test, prema njihovom mišljenju, ne bi trebalo da bude, u osnovi, procena akademskog postignuća, već pozitivan pristup principu obrazovanja učenika sa posebnim obrazovnim potrebama tokom čitavog živo-

[1] Svi podaci o vrednovanju školskog uspeha u zemljama članicima EU preuzeti su sa sajta: www.europian-agency.org/site/themes/assessment/

tnog doba. Preporuke Ministarstva obrazovanja ove zemlje, a koje se odnose na vrednovanje školskog uspeha u redovnoj osnovnoj školi, su:

1. Nastavnici bi trebalo da izađu u susret sposobnostima učenika
2. Trebalo bi da stave akcenat na individualni napor učenika tokom nastavnog procesa, kao i na učenikov stav prema obrazovanju, ali i na njegove društvene sposobnosti
3. Trebalo bi da obezbede pravilno informisanje roditelja o napredovanju njihovog deteta.

Ukoliko nastavnik nije u stanju da odgovori na motoričke, verbalne ili grafomotorne sposobnosti, da izađe u susret razvojnom nivou društvenih sposobnosti, na raspolaganju mu stoji pedagoško-psihološki savetodavni centar ili specijalno obrazovni savetodavni centra koji daje konkretne savete i oblike pomoći za vrednovanje školskog uspeha učenika sa posebnim obrazovnim potrebama. „Školski akt" garantuje deskriptivnu procenu za sve učenike sa deficitima u intelektualnom funkcionisanju, koja je bazirana na pozitivnoj motivaciji, izgradnji samopouzdanja učenika, kao i na motivaciji za nezavistan život i obrazovanje tokom čitavog životnog doba. Za učenike sa drugim oblicima ometenosti smatra se pogodnim usmeno propitivanje, ali se uzima u obzir i želja roditelja. Ukoliko roditelj izrazi sumnju u verodostojnost vrednovanja školskog uspeha, on ima prava da zatraži ponovnu procenu.

U Francuskoj je prisutan zvanični stav da vrednovanje školskog uspeha ne sme da vodi ka kategorizaciji učenika, niti ka rigidnoj klasifikaciji, da stigmatizira ili da izdvaja učenike u posebne grupe, već da naglasi uspeh i pronađe strategije pomoći koje će odgovoriti na probleme na koje se nailazi u učenju. U skladu sa ovakvim stavom nacionalni plan vrednovanja školskog uspeha za školsku 2005/06 godinu istakao je zahtev za observacijom sposobnosti i izlaženjem u susret svakoj poteškoći u učenju, tokom procesa vrednovanja školskog uspeha. Ovakav stav omogućio je da se primene različiti sistemi adaptacije u ovom procesu pedagoškog rada za učenike sa posebnim obrazovnim potrebama, a zatim da im se pruži dodatna individualizovana pomoć. U Francuskoj je napravljena banka pomoćnih sredstava za svaki oblik teškoća u učenju sa kojima se susreću nastavnici redove škole u radu sa učenicima sa posebnim obrazovnim potrebama.

Počev od školske 1993/94 godine beleži se porast broj učenika sa posebnim obrazovnim potrebama u redovnoj školi u Austriji. Pomenute školske godine beleži se podatak da se 20% učenika sa posebnim obrazovnim potrebama nalazi u integrativnim razredima, a taj procenat raste na 50% tokom školske 2002/03 godine (regionalna kretanja procenta dece sa posebnim obrazovnim potrebama u Austriji u pomenutoj školskoj godini su u rangu između 40% i 85%). U odnosu na ukupan broj učenika u redovnim školama procena učenika sa posebnim obrazovnim mpotrebama iznosti, za školsku 1993/94 3.5%, a za školsku 2002/03 godinu 4.3%. Ovakav nagli porast učenika sa posebnim obrazovnim po-

trebama u redovnim školama objašnjava se porastom broja učenika sa smetnjama u učenju, koja pripadaju pomenutoj kategoriji učenika. Ovakvo stanje u redovnim školama dovelo je do izmene u sistemu vrednovanja školskog uspeha i uvođenja alternativnog oblika evaluacije putem portfolija. Portfolije su, takođe, jedan od oblika vrednovanja školskog uspeha učenika u Danskoj. Na Islandu, pored portfolija, uvode se brojni načini vrednovanja školskog uspeha koji se odnose na kreiranje kriterijuma od strane učenika, samoocenjivanje ili kreiranje kriterijuma napredovanja za svakog učenika ponaosob.

Iz priloženog kratkog pregleda stanja i izmena sistema vrednovanja školskog uspeha u pojedinim zemljama članicama EU jasno je da, ukoliko želimo da inkluzivno obrazovanje zaista zaživi u našim školama, neophodno je uneti izmene u sistemu vrednovanja školskog uspeha. Ove izmene se mogu naslanjati na modele izmena pojedinih zemalja u kojima je inkluzija zaživela, ali one moraju pratiti sistem obrazovanja u našoj zemlji, tradiciju i kulturu.

Osnovni cilj ovog rada je da, kroz prikaz postignuća, sposobnosti i njihovu korelaciju sa numeričkom ocenom učenika s motoričkim poremećajima koji se obrazuju prema redovnom nastavnom planu i programu, empirijski ukaže na značaj adaptacije ili modifikacije sistema vrednovanja školskog uspeha u inkluzivnom obliku obrazovanja.

Uzorak za ovo istraživanje činilo je 11 učenika, koji su u vreme istraživanja, pohađali razrednu nastavu, prema redovnom nastavnom planu i programu u OŠ „Dr Dragan Hercog". Distribucija ispitanika prema uzrast i razredu prikazana je na Tabeli 1.

Tabela 1.

| Razred | Uzrast | | | UKUPNO |
|---|---|---|---|---|
| | 7 do 8 | 8.1 do 9 | 9.1 do 10 | |
| Drugi | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Treći | 3 | 1 | 0 | 4 |
| Četvrti | 0 | 1 | 2 | 3 |
| UKUPNO | 5 | 3 | 3 | 11 |

Svi učenici obuhvaćeni uzorkom pripadaju kategoriji učenika s motoričkim poremećajem, a uvidom u „Nalaz o kategorizaciji" saznaje se da 10 učenika funkcioniše u granicama prosečnih intelektualnih postignuća, dok 1 učenik funkcioniše u okvirima graničnog stanja ometenosti intelektualnih funkcija.

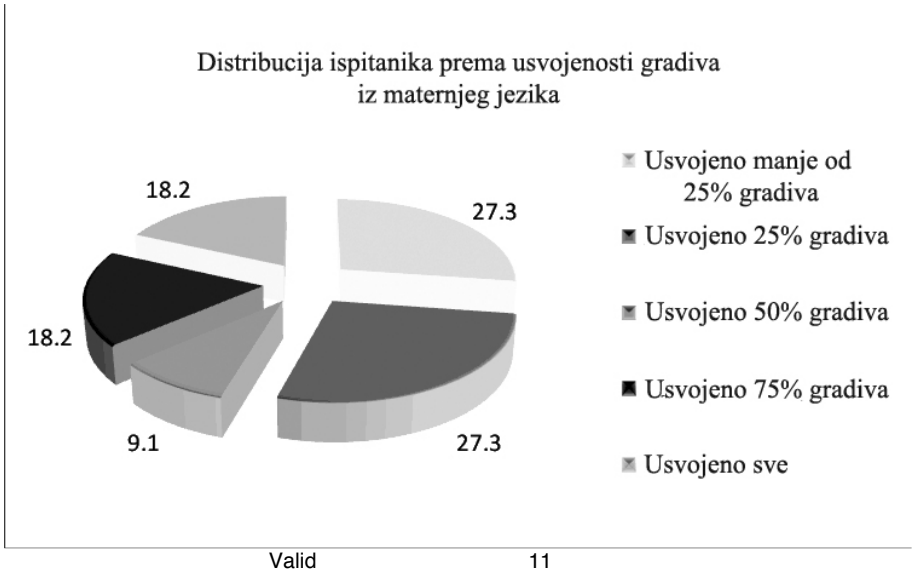
Vrednovanje školskog uspeha izvršeno je baterijom testova kojom su merene i praćene sledeće varijable: sposobnost za školsko učenje, sposobnost učestvovanja u nastavnim aktivnostima, školsko postignuće iz maternjeg jezika i matematike, a u cilju boljeg uvida u mogućnost vrednovanja školskog uspeha numeričkom ocenom, vršena je korelacija dobijenih rezultata sa dodeljenom ocenom na kraju drugog polugodišta školske godine u kojoj je vršeno praćenje i merenje.

Izvršena je kvalitativna (analiza slučaja), kao i statistička obrada podatak (mere centralne tendencije, frekvencija, korelacija Spirmanovim koeficijentom korelacije)

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Testovima znanja ispitana je usvojenost gradiva maternjeg jezika učenika našeg uzorka. Važno je napomenuti da su učenici ispitani individualno, kao i da su testovi prilagođeni motoričkim i govorno-jezičkim sposobnostima učenika. Procena znanja, dnevno, trajala je onoliko dugo koliko su sposobnosti učenika to dozvoljavale. Testiranje je prekidano kada bi se uočile izmene u budnosti i funkcionalnosti pažnje, odsustvo i pad motivacije ili neki drugi (najčešće motorički) znaci umora. Ovakvim pristupom želeli smo da što objektivnije prikažemo postignuća učenika, kako bi ih kasnije poredili sa dodeljenom ocenom iz ispitivanog predmeta.

Grafikon 1.




| | |
|---|---|
| Valid | 11 |
| Missing | 0 |
| Mean | 2.4545 |
| Std. Deviation | 1.9164 |

Dobijeni rezultati (Grafikon 1.) ukazuju na izrazito nisku usvojenost gradiva maternjeg jezika učenika s motoričkim poremećajima u redovnom nastavnom planu i programu. Evidentirana je usvojenost manja od 25% kod 3 učenika ispitivanog uzorka, pri čemu se kod 2 učenika kao osnovni uzroci izdvajaju česta odsustvovanja iz nastave, a kod jednog učenika kombinovano stanje ometenosti (motorički poremećaj

udružen sa graničnim stanjem ometenosti intelektualnih funkcija). Kod 3 učenika beleži se usvojenost 25% gradiva, što je manje od predloženog minimuma za redovni nastavni plan i program. Kao osnovni uzroci ovakvog rezultata identifikuje se prisustvo motoričkog poremećaja gornjih ekstremiteta spastičnog tipa udruženo sa dizartričnim poremećajem artikulacije.

Grafikon 2.

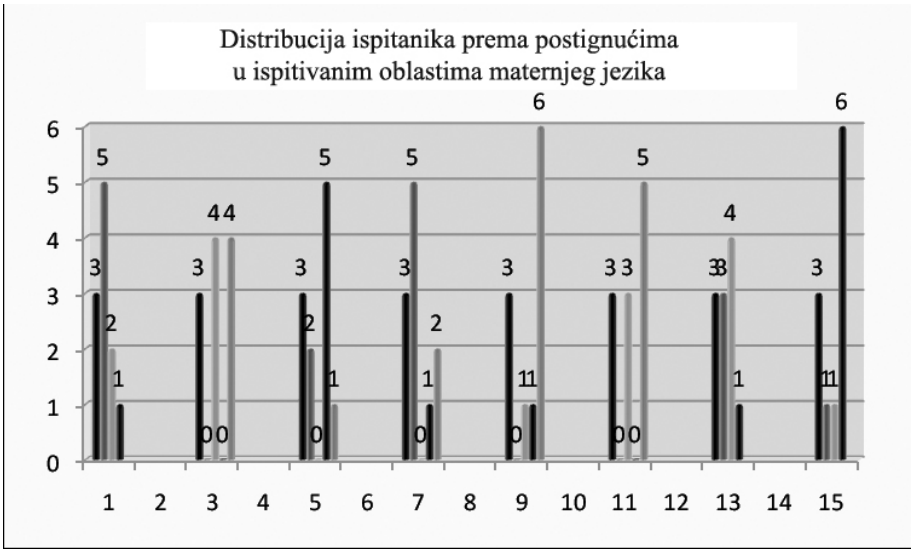



Tabela 2. Usklađenost postignuća na proceni znanja iz maternjeg jezika sa programskim zahtevima

| | N | Min. | Max. | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|---|
| Usklađenost postignuća na proceni kvaliteta pisanja sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 3.00 | 1.0909 | .9439 |
| Usklađenost postignuća na proceni vrste pisma koje čita sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 4.00 | 2.1818 | 1.6624 |
| Usklađenost postignuća na proceni kvaliteta čitanja sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 4.00 | 1.9091 | 1.5136 |
| Usklađenost postignuća na proceni ispravnosti korišćenja znakova interpunkcije sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 4.00 | 1.6364 | 1.6293 |
| Usklađenost postignuća na proceni kvalitet prepisanog teksta sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 4.00 | 1.4545 | 1.5076 |
| Usklađenost postignuća pri izradi diktata sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 4.00 | 2.5455 | 1.8091 |
| Usklađenost postignuća na proceni kvaliteta prepričavanja, razumevanja i analize teksta sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 3.00 | 1.2727 | 1.0090 |
| Usklađenost postignuća na proceni usvojenosti gramatičkih sadržaja sa programskim zahtevima | 11 | .00 | 3.00 | 1.9091 | 1.3751 |

Statističke analize ukazuju na izuzetnu varijabilnost u postignućima učenika na testu znanja iz maternjeg jezika, pri čemu se postignuća u svim ispitivanim oblastima kreću od potpune neusvojenosti do maksimalnog postignuća koje je u skladu sa svim očekivanim programskim zahtevima (Tabela 2). Najveća usklađenost uočava se na proceni postignuća usvojenosti gramatičkih sadržaja sa programskim zahtevima (6 učenika je u potpunosti usvojilo ove sadržaje), kao i na zadacima prepisivanja teksta (6 učenika je u potpunosti usvojilo ove sadržaje), dok je 5 učenika u potpunosti sa zahtevima programa izradilo diktat. Usklađenost ostalih programskih zahteva sa postignućima učenika našeg uzorka uglavnom je u okvirima znatno niže usvojenosti od programom predviđene. Statističke analize pokazuju prisustvo statistički značajne razlike u postignuću i dodeljnoj numeričkoj oceni (p=0.002) na kraju drugog polugodišta iz maternjeg jezika.

Grafikon 3.

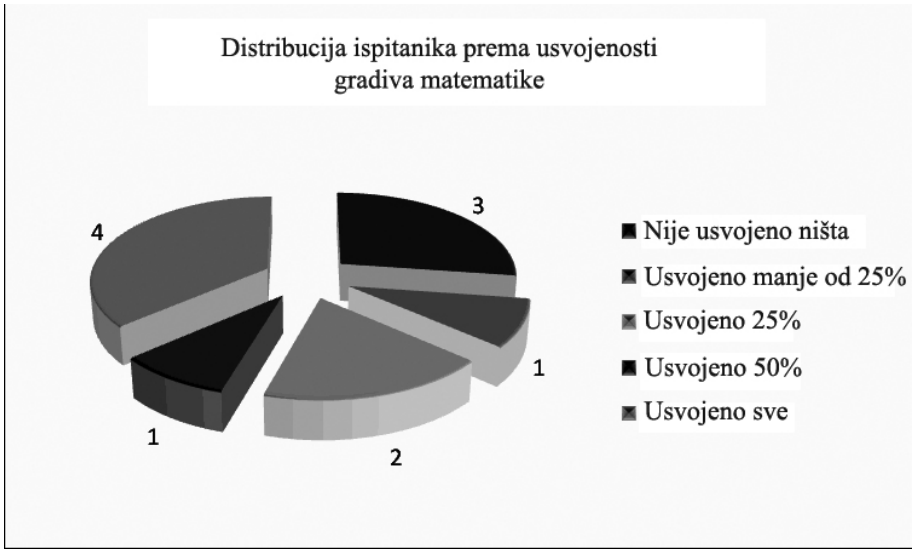



Tabela 3. Distribucija postignuća na proceni usvojenosti gradiva iz matematike i dodeljena ocena

| | N | Min. | Max. | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|---|
| Usvojenost gradiva iz matematike | 11 | .00 | 5.00 | 2.5455 | 2.1616 |
| Dodeljena ocena | 11 | .00 | 5.00 | 2.8182 | 2.0889 |
| Valid N (listwise) | 11 | | | | |

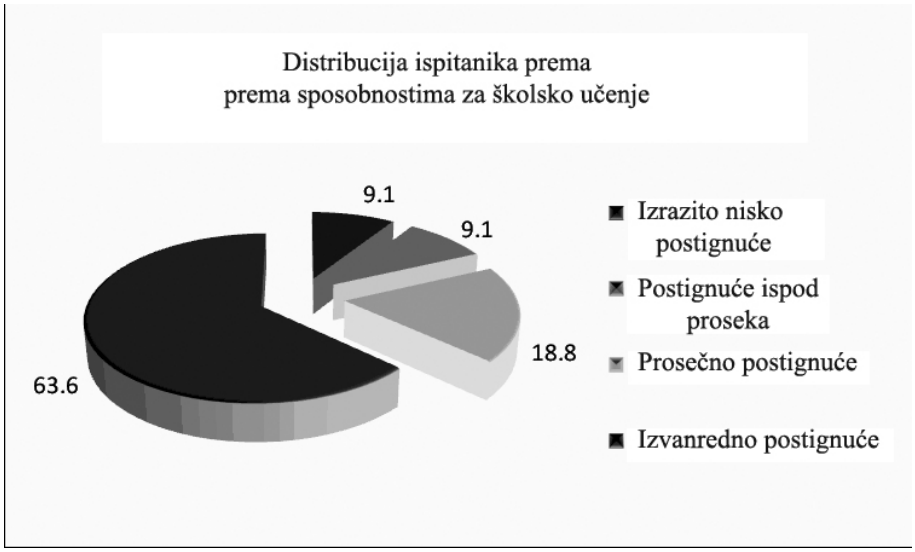
Ukupna usvojenost gradiva matematike nalazi se na izuzetno niskom nivou (AS 2.54) i izuzetno je varijabilna (Tabela 3). Kao i kod gradiva maternjeg jezika postignuća se kreću od potpune neusvojenosti (3 učenika), preko usvojenosti manje od 25% (1 učenik) i usvojenosti 25%

(2 učenika), do potpune usvojenosti (4 učenika). Statističke analize pokazuju statistički značajnu razliku između dodeljene ocene iz ovog predmeta i pokazanog postignuća na testu znanja (p=0.000). Odstupanja se nalaze u svim dodeljenim ocenama i pokazanim postignućima.

Izrazito niska usvojenost gradiva i diskrepanca između dodeljene numeričke ocene i školskog znanja ukazala je na potrebu ispitivanja uzroka ove razlike. Pretpostavka je bila da su sposobnosti za učenje, kao i sposobnosti za učestvovanje učenika s motoričkim poremećajima u redovnoj nastavi izuzetno heterogene i na nižem nivou od očekivanog, da numeričkom ocenom nije bilo moguće ukazati na sve faktore koji utiču na kreiranje stava nastavnika o napredovanju učenika.

Procena sposobnosti za školsko učenje obuhvatila je procenu sledećih nivoa funkcisanja učenika: usmerenost aktivnosti za vreme učenja (karakteristične oznake pažnje, karakteristične oznake pamćenja, istrajnost u školskom učenju, radni potencijal); osnovne karakteristike reprodukcije za vreme školskog učenja; osnovne karakteristike shvatanja i zaključivanja.

Grafikon 4.




Deskriptivna statistika

| | |
|---|---|
| AS | 4.000 |
| SD | 1.4832 |
| Minimum | 1.00 |
| Maksimum | 5.00 |

Izvanredno postignuće beleži se kod 7 učenika, ispodprosečno postignuće kod 2, a izrazito nisko i ispod prosečno postignuće kod po jednog učenika (Grafikon 4). Prosečno postignuće ove grupe učenika kreće se u rasponu ocene 4 ili kvalitativno iskazano u okvirima vrlo dobrog postignuća, ali sa izuzetno visokim varijabilitetom (SD 1.4832), što govori u prilog izrazite heterogenosti u razvijenosti procenjivanih sposobnosti za školsko učenje kod ispitanika naše grupe.

Ovakva izrazita heterogenost procenjenih sposobnosti kod učenika koji su očuvanih intelektualnih sposobnosti dovoljno govori o njihovoj daljoj mogućnosti učestvovanja u inkluzivnoj nastavi, ali i o potrebi adaptacije i modifikacije, ne samo nastavnih programa, već i čitavog sistema nastave. Iako u poređenju sa postignućima učenika koji se obrazuju po specijalnom nastavnom planu i programu ovi učenici imaju značajno bolje rezultate (p=0.017), kretanje postignuća na proceni sposobnosti za školsko učenje u nivoima ispodprosečnih postignuća opominje na opreznost pri vrednovanju i interpretaciji rezultata postignuća u školskom učenju.

Analiza pojedinačnih varijabli koje su ispitane u okviru procene sposobnosti za školsko učenje (Tabela 4.) učenika s motoričkim poremećajima ukazuje na sledeće karakteristike ove sposobnosti: osnovne karakteristike pažnje koje se mogu uočiti u našem uzorku su koncentracija, distraktibilnost, površnost i perseverecija; istrajnost u školskom učenju kreće se u rasponu od velike do čestog napuštanja učenja; radni potencijal nalaz se u nivou umerenog potencijala, sa elementima brzog nastupanja umora i velikim stepenom varijabilnosti; u karakteristikama shvatanja i zaključivanja moguće je uočiti zastupljenost svih merenih varijabli, ali najbolje postignuće beleži se u sledećim varijablama: povezujue novo i staro, iz konkretnog izvodi apstraktno, brzo shvata i zaključuje. U afektivnim odnosima tokom učenja podjednako vlada ravnodušnost i dosada, kao i sposobnost oduševljenja. Od neurotskih elemenata tokom učenja zapaža se neadekvatna mimika i artikulacija, hiperaktivnost i nemir.

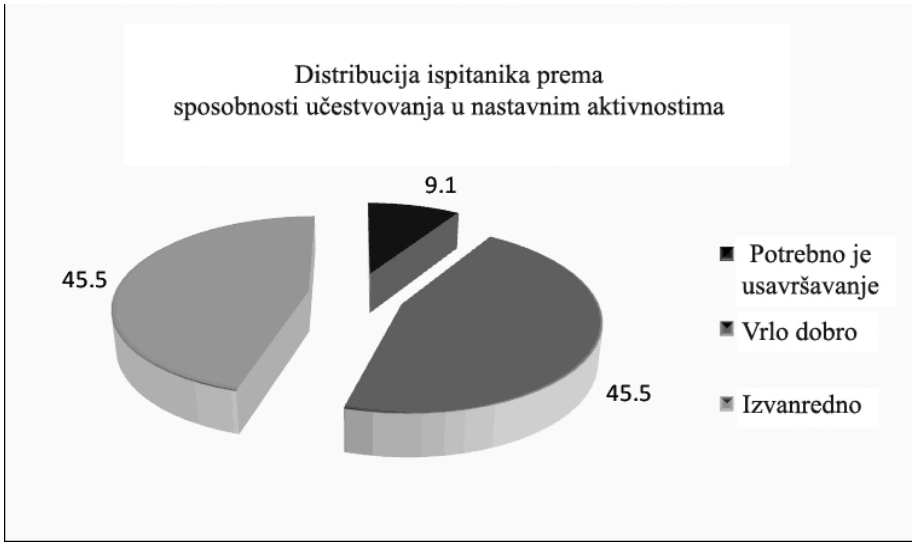
Tabela 4. Distribucija postignuća na proceni sposobnosti za školsko učenje

| | N | Mini. | Max. | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|---|
| Koncentracija pažnje | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.5455 | .5222 |
| Distraktibilnost | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.2727 | .4671 |
| Površnost | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.0909 | .3015 |
| Perseveracija | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.0909 | .3015 |
| Istrajnost u školskom učenju | 11 | 2.00 | 3.00 | 2.6364 | .5045 |
| Radni potencijal | 11 | 1.00 | 4.00 | 3.1818 | 1.0787 |
| Osnovne karakteristike reprodukcije | 11 | 2.00 | 5.00 | 4.0909 | 1.3751 |
| Brzo shvata i zaključuje | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.5455 | .5222 |
| Polako shvata i zaključuje | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.1818 | .4045 |
| Shvata i zaključuje uz dodatna objašnjenja | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.2727 | .4671 |
| Povezuje uzrok i posledicu | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.7273 | .4671 |
| Ne povezuje uzrok i posledicu | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.0909 | .3015 |
| Povezuje novo i staro | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.9091 | .3015 |
| Ne povezuje novo i staro | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.0909 | .3015 |
| Iz konktretnog izvodi apstraktno | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.7273 | .4671 |
| Ne izvodi apstraktno iz konkretnog | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.2727 | .4671 |
| Afektivni odnosi u toku učenja | 11 | 2.00 | 3.00 | 2.8182 | .4045 |
| Neurotski simptomi | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.1818 | .4045 |

| | N | Mini. | Max. | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|---|---|
| Neadekvatna mimika i artikulacija | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.0909 | .3015 |
| Hiperaktivnost | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.0909 | .3015 |
| Nemir | 11 | 1.00 | 2.00 | 1.1818 | .4045 |
| Valid N (listwise) | 11 | | | | |

Sposobnost učenika s motoričkim poremećajima da odgovori na brojne zahteve nastave uslovljava i mogućnost njegovog učestvovanja u inkluzivnom obliku nastave, tačnije, uslovljava stepen adaptacije i modifikacije čitavog nastavnog rada, ali i oblike pomoći koje je neophodno pružiti takvom učeniku da bi sa uspehom pratio nastavu. Procena ovih sposobnosti mora obuhvatiti sve oblasti učenikovog rada kao što su sposobnosti efikasnog usmeravanja individualne aktivnosti učenika, sposobnosti pridržavanja utvrđenog plana i uputstva pri radu, sposobnosti kooperativnog rada, aktivnog učestvovanju u radu kolektiva, sposobnosti pažljivog rukovanja školskim priborom, kao i urednost obavljanja dužnosti i posećivanja nastave. Posmatrane oblasti su zasićene komponentama koje prate samostalnost (motoričku i saznajnu), govorno-jezičko izražavanje, kooperativnost i adaptibilnost na rad u grupi. Dobijene rezultate smo kategorisali u pet kategorija, gde je najniže postignuće kvantitativno beleženo ocenom 1, a kvalitativno opisano kao odsustvo sposobnosti, ocenom 2 beleženo je postignuće kvalitativno opisano kao „nezadovoljava", postignuće okarakterisano kao „potrebno je usavršavanje" ocenjeno je ocenom 3, vrlo dobro postignuće ocenjeno je ocenom 4, dok je izvanredno postignuće ocenjeno ocenom 5.

Grafikon 5.




| | |
|---|---|
| Valid | 11 |
| Missing | 0 |
| Mean | 4.3636 |
| Std. Deviation | .6742 |

Globalno postignuće na proceni sposobnosti učestvovanja u nastavi nalazi se u nivou ocene 4 (AS 4.36; SD 0.67) ili vrlo dobrog nivoa razvijenosti sposobnosti učestvovanja u nastavnim aktivnostima. Preciznije iskazano, pet učenika ima razvijene ove sposobnosti u nivou ocene 5, pet učenika postiže ocenu 4 na ovoj proceni, dok je jednom učeniku potrebno usavršavanje ovih sposobnosti (Grafikon 5).

Tabela 5. Distribucija postignuća na proceni sposobnosti učestvovanja u nastavnim aktivnostima

| | | Efikasno usmerava svoju individualnu aktivnost | Pri radu se pridržava utvrđenog plana i uputstva | Slaže se i sarađuje sa ostalima | Aktivno učestvuje u radu kolektiva | Pažljivo rukuje svojim školskim priborom | Uredno obavlja svoje dužnosti i posećuje nastavu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 4.1818 | 4.6364 | 4.3636 | 3.7273 | 4.8182 | 4.8182 |
| Std. Deviation | | 1.0787 | .5045 | 1.0269 | 1.9022 | .4045 | .4045 |

Analiza pojedinačnih varijabli na proceni sposobnosti učestvovanja u nastavnim aktivnostima (Tabela 5.) ukazuje da se najlošiji rezultati beleže u oblasti aktivnog učestvovanja u radu kolektiva (AS 3.72; SD 1.90), a najbolji u oblasti urednog obavljanja dužnosti (AS 4.81; SD 0.40), kao i u oblasti sposobnosti pridržavanja utvrđenog plana i uputstva za rad (AS 4.63; SD 0.50). Izuzetno niska postignuća u oblasti sposobnosti aktivnog učestvovanja u radu kolektiva mogu se objasniti velikom zasićenošću zadataka verbalnom komponentom (uglavnom se prati govorno-jezička aktivnost učenika na času), koja je kod pet učenika našeg uzorka oštećena, prisustvom dizartričnog oblika poremećaja artikulacije. S obzirom da poremećaj u artikulaciji u znatnoj meri otežava govorno-jezičko izražavanje učenika, to smanjuje njihov stepen aktivnog učestvovanja u nastavi, a nastavniku malo prostora da evaluira učenikovo znanje svakodnevno i kontinuirano. To znači da za ove učenike nastavnik mora obezbediti poseban čas utvrđivanja gradiva, adaptirati vrste pitanja koja će postaviti, kao i ostaviti dovoljno vremena u obradi određenog gradiva kako bi uključio i ove učenike u razgovor o novoj građi. Postavlja se pitanje koliko se objektivno učenik može oceniti na izdvojenom času utvrđivanja gradiva, kao i da li se može realno oceniti numeričkom ocenom, ako zahtevi nastave nisu u skladu sa sposobnostima učenika. Da li je moguće ove učenike porediti sa ostalim učenicima u odeljenju i da li je moguće napraviti prosek takvog odeljenja?

Pokazana odstupanja od dodeljene ocene i pokazanog postignuća, kao i izuzetna varijabilnost u sposobnostima za školsko učenje, kao i sposobnostima učestvovanja u nastavnim aktivnostima navodi na pretpostavku da dodeljena numerička ocena korelira sa individualnim

sposobnostima učenika i njihovom diskrepancom sa programskim zahtevima redovnog nastavnog plana i programa, kao i da se nastavnici ne rukovode ni statističkim, ni apriori kriterijumom, već da je vrednovanje školskog uspeha učenika s motoričkim poremećajima rukovođeno strogo individualnom evaluacijom i ima, pre svega svoju motivacionu funkciju. Iz numeričke ocene nije moguće saznati mnogo o stvarnom postignuću učenika, niti ga je moguće vrednovati njome. Želeći da saznamo koji faktori dominiraju pri vrednovanju školskog uspeha izvršili smo kvalitativnu analizu sposobnosti, postignuća i dodeljene ocene i došli do sledećeg saznanja: nastavnici se u redovnoj školi (iako prvenstveno namenjenoj obrazovanju učenika s motoričkim poremećajima prema redovnom nastavnom planu i programu) rukovode najpre motivacionom funkcijom ocene (uočava se korelacija kod 4 učenika), dok za tri neocenjena učenika moguće je zaključiti prisustvo brojnih faktora koji su doveli do opredeljenja nastavnika da učenike ne ocene. Naime, dva učenika su sa izrazitim motoričkim i govorno-jezičkim oštećenjima koja ne dopuštaju nastavniku da utvrdi tačan nivo znanja učenika, dok je jedan učenik, zbog čestih operativnih zahvata, odsustvovao iz škole, pa je nastavnik pribegao ovakvoj meri. Kod 4 učenika moguće je pronaći korelaciju između postignuća i dodeljene ocene i ona je najizrazitija kod učenika koji su usvojili sve od predviđenog gradiva i ocene pet, kao i kod učenika koji su usvojili minimum i ocene dva.

## ZAKLJUČAK

Vrednovanje školskog uspeha učenika s poremećajem motoričkih funkcija u uslovima inkluzivnog obrazovanja ima brojne specifičnosti koje proizilaze iz same prirode poremećaja. Oštećenja u motoričkom funkcionisanju odražavaju se na mogućnost učestvovanja ovih učenika u nastavi, pri čemu je smanjen nivo samostalnosti, produženo vreme izrade zadataka, a sposobnost aktivnog učestvovanja u radu kolektiva, često, direktno ugrožena oštećenjima u oblasti artikulacije govora. I pored intelektualnog funkcionisanja u granicama proseka, sposobnosti za učenje učenika s motoričkim poremećajima mogu biti slabije razvijene, što se, najčešće ogleda u poremećaju pažnje (distraktibilnost i površnost), smanjenom radnom potencijalu (najčešće se ogleda čestim periodima zamora i potrebe za odmorom), kao i problemima u reprodukciji gradiva. Ovo sve, nadalje, dovodi do otežanog usvajanja gradiva, a stepen usvojenosti gradiva direktno zavisi od primarnog motoričkog oštećenja, kao i oštećenja u oblasti sposobnosti za školsko učenje, odnosno zasićenosti gradiva motoričkim i govorno-jezičkim zahtevima.

Ovo istraživanje prikazalo je grupu učenika s motoričkim poremećajem, prosečnih intelektualnih funkcija, koji se obrazuju prema redovnom nastavnom planu i programu, trenuto u izdvojenim uslovima (u školi za obrazovanje učenika s motoričkim poremećajima), u uslovima koji su

delimično prilagođeni njihovim sposobnostima, ali su, istovremeno, najbliži inkluzivnim uslovima obrazovanja. Zato se ova grupa učenika može smatrati reprezentativnom sa aspekta našeg problema istraživanja. Niska usvojenost gradiva maternjeg jezika nije neočekivana, s obzirom da je gradivo ovog predmeta zasićeno zadacima sa grafomotornom i govorno-jezičkom komponentom, ali opominju na važnost adaptacije i modifikacije pojedinih delova gradiva. Nadalje, niska usvojenost gradiva matematike, izuzetno heterogeno razvijene sposobnosti za školsko učenje, kao i značajno ugrožena sposobnost aktivnog učešća u radu kolektiva ukazuje na potrebu individualnog i individualizovanog pristupa u vrednovanju školskog uspeha. Ukoliko se ovom delu nastave pristupa odgovorno, onda se mora uzeti u obzir sve što je preduzeto da se gradivo didaktičko-metodički približi sposobnostima učenika, kao i kolika je stvarna diskrepanca između sposobnosti učenika i programskih zahteva, nivoa motvacije učenika za školsko učenje, stepen ulaganja i zainteresovanosti. U tom pogledu, izmene u sistemu vrednovanja školskog uspeha u inkluzivnom obliku nastave koje se beleže u zemljama članicama EU predstavljaju dobar primer kojim se treba rukovoditi. Uvođenje alternativnih oblika vrednovanja kao što su portfolije, formativno ocenjivanje, bodovne rubrike, individualna evaluacija i sl. može biti višestruko korisno, a istovremeno može pomoći što objektivnijem prikazu realnog znanja i položaja učenika u odnosu na nastavno gradivo.

## LITERATURA


1. Airaisan, P.W. (1991): *Classroom assessment*, MC Graw-Hill, New York.
2. Airaisan P.W. (2000): *Assessment in the classroom: A Concise Aproach*, Mc Graw-Hill, Boston.
3. Airaisan, P.W. (2001): *Classroom assessment: Cocept and aplications*, MC Graw-Hill, Boston.
4. Dietel, R.J., Herman, J.L., Knuth, R.A. (1991): *What does research say about assessment*, NCREL, OAK Brook.
5. Gojkov, G. (1997): *Dokimologija*, Učiteljski fakultet u Beogradu i Viša škola za vaspitače u Vršcu, Beograd.
6. Havelka, N., Hebib, E., Baucal, A. (2003): Evaluacija za razvoj, Ocenjivanje za razvoj učenika, Priručnik za nastavnike, Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, Beograd.
7. Ilić-Stošović, D. (2005): Vrednovanje školskog uspeha učenika s telesnom invalidnošću, Doktorska disertacija, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu.
8. Ilić-Stošović, D., Nikolić, S. (2006): Motivaciona funkcija ocenjivanja učenika sa cerebralnom paralizom, *Beogradska defektološka škola*, br. 3, str. 131-142, Društvo defektologa Srbije, Beograd.
9. Ilić-Stošović, D. (2006): Usvojenost gradiva kao kriterijum ocenjivanja učenika sa telesnom invalidnošću, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, br. 1-2, str.151-160, Centar za izdavačku delatnost Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
10. Ilić-Stošović, D., Nikolić, S. (2007): Očekivanja nastavnika kao pokazatelj objektivnosti ocenjivanja uspeha učenika s telesnom invalidnošću, *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, str.643-653, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Centar za izdavačku delatnost, Beograd.

11. Montgomery, K. (2001): *Authentic assessment: A guide for elementary teachers,* New York: Longman.
12. Pedagoški leksikon, (1996): Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
13. *Predlog obrazovnih standarda za kraj obaveznog obrazovanja*, (2007) Ministarstvo prosvete i sporta RS, Zavod za vrednovanje kvaliteta obrazovanja i vaspitanja, Beograd.
14. Rudner, L.M. & Schafer, W.D. (Eds) (2002): *What Teachers Need to Know about Assessment*, Washington, DC: National Education Association.
15. Tombari, M. & Borich, G. (1991): Authentic assessment in the classroom: Aplications and practice, Upper Saddle River, NJ: Merrill.
16. Trice, A.D. (2000): *A handbook of classroom assessment*, New York: Longman.
17. Trnavac, N., Đorđević, J. (1998): *Pedagogija*, Naučna knjiga, Beograd.
18. Wiggins, G. (1990): The case for authentic assessment, *Practical assessment, research and evaluation*, 2.
19. Wiggins, G. (1993): Assessment, authenticity, context, and validity, *Phi Delta Kappan*, 200-214
20. Wiggins, G. (1998): Educative Assessment: Designing Assessment to Inform and Improve Student Performance, San Francisco:Jossey/Bas Publishers.

## SCHOOL ACHIVEMENT'S ASSESSMENT OF STUDENT WITH MOTOR DISABILITY IN INCLUSIVE EDUCATION

*The different ways of defining and understanding of school assessment point out its complexity, but also its importance in whole education process. Assessment isn't just a view of academic knowledge. It has big role in communication between teachers, students and parents, as much as in classification and motivation. The countries with tradition in inclusive education of children with special needs have already made some changes and innovations in assessment tools and process such as portfolio, self-evaluation, evaluation based on individualized criteria and formative assessment.*

*The aim of this paper was to prove, by empiric research necessity of improving and changing assessment system in inclusive education. The sample for this research was made of 11 students with motor disability, educated by mainstream curriculum.*

*Low level of academic achievement in mother language and math and discrepancy between numeric validation and academic achievement are basic results of this research. The abilities for learning are very heterogeneous, with next characteristics: distractibility, perseveration and low level of attention, low level of work ability, inability to make connection between new and previous information, cause and consequence, as much as inability to make abstractive conclusion.*

*The results point out importance of modification and using alternative assessment tools such as portfolio, formative assessment, individualized assessment.*

*Key words: assessment, school achievement, motor disability, inclusion*

# IZMENE U NASTAVNIM PROGRAMIMA – OD PROCENE DO REALIZACIJE

*Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Goran Nedović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Inkluzivno obrazovanje učenika s motoričkim poremećajima nameće potrebu brojnih izmena u nastavnim programima, kako bi ovi učenici mogli da uspešno učestvuju u nastavi. Poštujući njihove motoričke sposobnosti i brojne smetnje koje se mogu javiti u učenju kao posledica motoričkog poremećaja, nivoi izmena u nastavnim programima mogu biti različiti.*

*Cilj ovog rada je da prikaže i protumači moguće nivoe izmene u nastavnim programima u uslovima inkluzivnog obrazovanja učenika s motoričkim poremećajima, počev od procene njihovih sposobnosti i nivoa znanja, pa do neposredne realizacije.*

*Rad je ukazao na mnoštvo različitih nivoa izmena u nastavnim programima, koje se mogu kretati od adaptacije, gde se obrazovni ishodi redovnog programa zadržavaju, pa do modifikacije, gde su i obrazovni ishod izmenjeni. Takođe, adaptacija se ne odnos samo na nastavne sadržaje, već i na primenu nastavnih metoda, nastavnih sredstava, vrednovanja školskog uspeha i čitav nastavni rad.*

*Ključne reči: adaptacija, nastavni program, učenici s motoričkim poremećajima*

U sistemu obrazovanja Republike Srbije prepoznatljivo je obrazovanje učenika sa poremećajem motoričkih funkcija prema sledećim modelima:

1. Redovni nastavni plan i program
2. Plan i program za učenike s telesnom invalidnošću
3. Specijalni nastavni plan i program
4. Nastavni plan i program za učenike sa cerebralnom paralizom.

Zakonodavac prepoznaje, ali ne definiše precizno „prilagođene nastavne programe", koje specijalna pedagogija prepoznaje kao individualne obrazovne planove, adaptaciju i modifikaciju nastavnih programa. Iako postoje jasne tendencije ka inkluzivnom obliku obrazovanja u našoj zemlji još uvek ne postoji jasno regulisana zakonska osnova za uvođenje individualnih obrazovnih planova, kao ni precizna uputstva šta zapravo znači adaptacija programa, u kom obimu je dozvoljena i šta se pod njom podrazumeva. Ovaj rad ima za cilj da, oslanjajući se na dostupnu literaturu i iskustva zemalja u kojima je inkluzija zaživela, prikaže moguće

načine adaptacije programa za učenike s motoričkim poremećajima, počev od procene do realizacije.

Hrnjica S. i sar. (2004, str. 75) definišu individualni obrazovni plan kao "pedagoški dokument kojim se obezbeđuje prilagođavanje obrazovnog procesa, namenjenog deci određenog uzrasta, detetu ometenom u razvoju, njegovim mogućnostima i potrebama. Ovim dokumentom se određuju svi bitni elementi trenutnog razvojnog statusa deteta (intelektualni, emocionalni, socijalni, zdravstveni), teškoće u savladavanju obrazovnih i vaspitnih ciljeva i na osnovu toga utvrđuju **precizni i proverljivi ciljevi za određeni vremenski period.** Individualni obrazovni plan je razvojni dokument". Individualizovano planiranje je kontinuirani i integrisani proces poučavanja, ocenjivanja, evaluacije, donošenja odluka i izveštavanja, koje vode odluci da li i u kojoj meri je neophodno jedan nastavni program izmeniti. Pri izmenama programskih sadržaja trebalo bi voditi računa o tome da prostupci prilagođavanja prvenstveno služe tome da daju podršku učeniku u procesu učenja prema redovnom nastavnom planu. Programske izmene koje sadrži jedan individualni obrazovni plan mogu se kretati od adaptacije do modifikacije ili, pak, kombinacije adaptacije i modifikacije. Pri odabiru obima izmene nastavnih programa mora se voditi računa o tome šta se podrazumeva pod adaptacijom, a šta pod modifikacijom nastavnog programa. Prema nekim izvorima (*Every Principal's Guide to Special Education in British Columbia.* Produced by the BC School Superintendents' Association in partnership with the BC Ministry of Education. Revised August 2002) „modifikovan je onaj program u kome su promene u sadržaju i očekivanom postignuću (students' learning outcomes) učenika takve da se bitno razlikuju od onih u zvaničnom (redovnom) programu. Modifikacije su specifično kreirane kako bi se izašlo u susret posebnim obrazovnim potrebama učenika, dok „adaptirani program zadržava obrazovne ishode, ali su prilagođavanja tako napravljena da učenik može da učestvuje u programu". Ovo podrazumeva da učenik učestvuje u radu čitavog razreda, ako ne u potpunosti, onda, bar, većim delom aktivnosti. Na primer adaptacija u sebe može da uključi:

1. Udžbenike štampane u drugačijim ili dodatnim formatima (na Brajevom pismu, uvećanih slova, tvrdih stranica, na računaru i sl.)
2. Nastavne metode i načine poučavanja
3. Procedure prilikom provere znanja (usmeni ispiti, dodatno vreme, prilagođeni testovi)

Učenici koji pohađaju nastavu prema adaptiranom programu moraju da postignu iste obrazovne ishode kao i učenici redovnog programa. U slučaju da se proceni da učenik nije u stanju da dosegne obrazovne ishode predviđene redovnim programom, konstruiše se modifikovani program koji je posebno konsturisan da odgovori na sposobnosti i mogućnosti učenika sa posebnim obrazovnim potrebama. Postoji mogu-

ćnost da učenik pojedine delove programa prelazi kao adaptirane, a druge kao modifikovane.

Adaptacija (i modifikacija) nastavnih programa za učenike s motoričkim poremećajima u uslovima inkluzivnog obrazovanja podrazumeva nekoliko koraka:

1. **Kreiranje tima za adaptacilu (i/ili modifikaciju) programa**
   Pretpostavlja se da idealni tim za adaptaciju programa za učenike sa motoričkim poremećajima koji ne mogu da odgovore na zahteve redovnog programa čine: nastavnik redovne nastave, specijalni edukator i rehabilitator - somatoped, pedagog, psiholog. U zavisnosti šta će se sve adaptirati u ovaj tim se mogu uključiti i roditelji, staratelji, drugi članovi porodice, stručnjaci drugih profila, korepetitori. Tim čini i osoba za koju se smatra da može pomoći pri kreiranju adaptacije nastavnog programa.
2. **Podela odgovornosti**
   Drugi važan korak je imenovanje koordinatora tima i kreiranje jasnih i preciznih uputstva za svakog člana tima u vezi odgovornosti (obaveze, područje rada, sankcije). Ovo prodrazumeva i raspodelu obaveza na područja pripreme: ko će pripremati adaptaciju, ko će je primeniti, ko će pomoći u pripremi i primeni adaptacije, a ko će pratiti uspešnost primene. Ova podela ne mora biti striktna, ali je korisno da osoba koja ima velikog udela u pripremi adaptacije, ima manjeg udela u njenoj imlementaciji.
3. **Kreiranje plana adaptacije (i/ili modifikacije) programa**

1) Ovaj deo izrade izmene u nastavnim programima podrazumeva identifikaciju programskih zahteva na koje učenik ne može da odgovori i to sa aspekta učenikovih sposobnosti, ali i sa aspekta učenikovog znanja. Važnost identifikacije sposobnosti učenika i njihova korelacija sa programskim zahtevima ističe se u svim zemljama kojima je inkluzivno obrazovanje jedna od orijentacija obrazovanja učenika s posebnim obrazovnim potrebama. Tako npr. u Holandiji sprovodi se „procena zasnovana na potrebama" (need-based assessment) koja, zapravo, treba da da svojevrsnu dijagnozu učenikovih potreba i postavlja se uvek kada treba dati jasne preporuke i uputstva kako zadovoljiti učenikove obrazovne potrebe. Kako će dijagnoza biti postavljena, kao i koji će se oblici procene koristiti zavisi od trenutnog stanja učenika, problema sa kojim se suočavamo, ali i tipa pitanja koje nam roditelji, učenici ili nastavnici postaviti. Tako npr. „dijagnoza" može biti deskriptivna (opis problema, koja smetnja ili poremećaj su u pitanju) ili objašnjenje (zašto problem postoji?, Koji ga faktori objašnjavaju?). Neka od dijagnostičkih pitanja su opšte prirode, dok druga mogu biti znatno specifičnija (da li učenik ima problema u čitanju zbog nedostatka motivacije?). Pitanja na koja treba da odgovorimo mogu biti sugestivna (da li dete ima disleksiju?) ili usmerena na uzrok (zašto postoje problemi u čitanju? Kako pomoći učeniku da poboljša čitanje?). U Belgiji se postavljanje profila učenika sma-

tra izuzetno važnim pri izradi individualnih obrazovnih planova i unosa izmena u programske sadržaje. Tako je profil učenik sačinjen iz nekoliko podoblasti: društveni i porodični profil (struktura porodice, uloga roditelja, obrazovna dostignuća i potencijali, struktura okruženja i sl.); medicinski profil (informacije o zdravstvenim problemima, simptomi i intervencije, terapija i njena kontraindikacija, oblici predostrožnosti koje treba preduzeti da ne bi došlo do nus pojava terapije); socijalni odnosi (odnos prema sebi, prema vršnjacima, sa odraslima, sa čitavim okruženjem); sposobnosti (motoričke sposobnosti, kognitivne sposobnosti).

U skladu sa tradicijom specijalnog školstva i uslovima redovnog obrazovanja u našoj zemlji, stava smo da je, pri izmenama u nastavnim programima u uslovima inkluzivnog obrazovanja, neophodno izvršiti procenu učenika sa motoričkim poremećajima sa više aspekata:

• *Sa aspekta učenikovih kognitivnih, motoričkih, govorno-jezičkih, vizuelnih, auditivnih, socijalnih i emocionalnih sposobnosti*. Specijalna edukacija i rehabilitacija tokom svoje dugogodišnje prakse rada sa učenicima s motoričkim poremećajima razvila je čitavu bateriju testova koja detaljno utvrđuje oblik i stepen motoričkog poremećaja i nivoe njegovog odražavanja na funkcionalnost učenika u školi, društvenoj sredini i vršnjačkoj grupi. Na narednom prikazu vide se moguće oblasti procene motoričkih i kognitivnih sposobnosti koje se neophodne pri donošenju odluke o nivou izmene nastavnog plana i programa. Ovu identifikaciju vrše defektolozi odgovarajućih profila, dok procenu emocionalnih i intelektualnih sposobnosti vrši psiholog.

| | | |
|---|---|---|
| | | elementarni pokreti |
| | | vizuomotorna kontrola |
| | | hvat i manipul.spretnost |
| | gornjih ekstremiteta | |
| | | diferenc.motorike prstiju |
| ORGANIZOVANOST PSIHOMOTORIKE | | |
| | | elementarni pokreti |
| | donjih ekstremiteta | gruba motorna sposobnost |
| | | kvalitet hoda |
| | Tela | mog. održavanja ravnoteže tela |
| | | kontrola motorike tela |
| | genotip i stepen | lateralizovanosti tela i čula |
| LATERALIZOVANOST | upotrebna i spontana | lateralizovanost gornjih ekstrem. |
| KOORDINACIJA | gornjih ekstremiteta | |
| | gornjih i donjih ekstr. | |
| | Melokinetička | |
| PRAKSIČKA | mimične muskulat. | |
| ORGANIZOVANOST | Ideomotorna | |
| | Ideatorna | |
| | Konstruktivna | |
| doživljaj | praktognozija | |
| Telesne | poznavanje later. na sebi | |

| | | |
|---|---|---|
| Celovitosti | poznavanje delova tela | |
| Percepcija | Auditivna | lokalizacija zvuka<br>diskriminacija zvuka |
| | Vizuelna | boja, oblik i veličina<br>vizuelne komparacije<br>vizuelne konceptualizacije |
| | Taktilna<br>olfaktorna<br>Gustativna | |
| | Kinestetska | propriokinestezija<br>opažanje u dubokom senzibilitetu<br>doživljaj šeme tela |
| Orjentacija | u vremenu | delovi dana, metričko vreme<br>kvaliteti sadašnjeg vremena |
| | u prostoru | procena doživljaja tela u prostoru<br>procena opažaja odnosa u prostoru<br>procena opažaja predstavnog prostora |
| Mišljenje | Diskriminacija<br>Klasifikacija<br>Serijacija<br>Konzervacija | |
| Pažnja | | opisujemo budnost,<br>funkcionalnost,usmerenost,<br>prisustvo poremećaja |
| Pamćenje | vizuelna memorija<br>auditivna memorija | |

• *Sa aspekta sposobnosti za školsko učenje*. Pored navedenih testova koji se koriste u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, neophodno je, pri planiranju izmena u nastavnom programu, proceniti i usmerenost aktivnosti za vreme učenja (karakteristične oznake pažnje, karakteristične oznake pamćenja, istrajnost u školskom učenju, radni potencijal), osnovne karakteristike reprodukcije za vreme školskog učenja kao i osnovne karakteristike shvatanja i zaključivanja. Ovakva vrsta procene značajno pomaže u neposrednoj izmeni sadržaja nastavnog programa, kao i pri donošenju odluke da li će izmene biti u nivou adaptacije ili modifikacije.

• *Sa aspekta sposobnosti učestvovanja u nastavnim aktivnostima*. Sposobnost učenika s motoričkim poremećajima da odgovori na brojne zahteve nastave uslovljava i mogućnost njegovog učestvovanja u inkluzivnom obliku nastave, tačnije, uslovljava stepen adaptacije i modifikacije čitavog nastavnog rada, ali i oblike pomoći koje je neophodno pružiti takvom učeniku da bi sa uspehom pratio nastavu. Procena ovih sposobnosti mora obuhvatiti sve oblasti učenikovog rada kao što su sposobnosti efikasnog usmeravanja individualne aktivnosti učenika, sposobnosti

pridržavanja utvrđenog plana i uputstva pri radu, sposobnosti kooperativnog rada, aktivnog učestvovanju u radu kolektiva, sposobnosti pažljivog rukovanja školskim priborom, kao i urednost obavljanja dužnosti i posećivanja nastave. Dajemo prikaz jedne od mogućih opservacionih lista:

Ime i prezime učenika:
Škola:
Razred i odeljenje:
Datum rođenja:
Datum evidentiranja podataka:

Evaluacija učestvovanja u nastavnim aktivnostima

| Ciljevi evaluacije | POKAZANI USPEH | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Izvanredan | Zadovoljavajući | Potrebno mu je usavršavanje | Ne zadovoljava | Još nije stečeno određeno mišljenje |
| *Efikasno usmerava svoju individualnu aktivnost*: | | | | | |
| Pristupa radu odmah | | | | | |
| Dobro koristi vreme | | | | | |
| Iziskuje minimalni nadzor | | | | | |
| Pruža više od minimuma | | | | | |
| Pokazuje samoinicijativu i smisao za odgovornost | | | | | |
| *Pri radu se pridržava utvrđenog plana i uputstva:* | | | | | |
| Pažljivo sluša sva uputstva za rad | | | | | |
| Pridržava se dobijenih uputstava za rad | | | | | |
| *Slaže se i sarađuje sa ostalima:* | | | | | |
| Uvažava prava i želje ostalih | | | | | |
| Učtiv je i trpeljiv | | | | | |
| Savlađuje svoj temperament | | | | | |
| Spreman je da ukaže na nedostatke drugih i sam primi kritiku | | | | | |
| *Aktivno učestvuje u radu kolektiva*: | | | | | |
| Učestvuje u planiranju i podeli rada | | | | | |
| Koristi se pogodnim rečnikom | | | | | |
| Govori lako i ubedljivo | | | | | |
| Izražava se gramatički pravilno | | | | | |
| Izražava se jasno | | | | | |
| Podešava jačinu glasa prema brojnosti grupe | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Pažljivo rukuje svojim ličnim priborom, školskom svojinom i uređajem:* | | | | | |
| Pokazuje razumevanje za opštu svojinu | | | | | |
| Ne rasipa i ne oštećuje materijal ili uređaj | | | | | |
| Vraća stvari u roku | | | | | |
| Saopštava kada je nešto polomio ili izgubio | | | | | |
| *Uredno obavlja svoje dužnosti i posećuje nastavu:* | | | | | |
| Školu posećuje uredno i na vreme, osim iz opravdanih razloga | | | | | |
| Uvek kada je moguće, predviđa odsustvovanje | | | | | |
| *Edukativnost ispitanika:* | | | | | |
| Prihvata vaspitne uticaje | | | | | |

Zaokružiti sredstva prihvatanja vaspitnih uticaja:

a) <u>pozitivna</u>
   - objašnjenje
   - primer
   - zahtev
   - kontrola
   - obećanje
   - pohvala
   - nagrada
   - iskazivanje poverenja

b) <u>negativna</u>
   - kritika
   - opomena
   - ukor
   - zapoved
   - pretnja
   - kazna

Njegov uspeh u odnosu na ciljeve evaluacije učestvovanja u nastavi bio je:

1. bolji nego što se od njega očekivalo
2. u skladu sa njegovim sposobnostima i opštim uslovima
3. slabiji nego što se od učenika očekivalo
4. takav da mu se ne može priznati potpuni uspeh

OSTVAREN USPEH:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

IZVANREDAN IZNAD PROSEKA PROSEČAN ISPOD PROSEKA VRLO SLAB

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

OČEKIVAN USPEH:

Ime i prezime nastavnika:

_____

Posmatrane oblasti su zasićene komponentama koje prate samostalnost (motoričku i saznajnu), govorno-jezičko izražavanje, kooperativnost i adaptibilnost na rad u grupi. Informacije koje se dobijaju na ovakvoj vrsti procene korisne su za adaptaciju nastavnog rada, počev od planiranja neposredne realizacije nastavne jedinice, obima njenog izlaganja, načina organizacije rada na času, pa do očekivanih ishoda.

• *Sa aspekta učenikovog znanja i primene naučenog*. Procenu znanja moguće je izvršiti i više načina: standardizovanim i nestandardizovanim testovima znanja koji su specijalno prilagođeni motoričkim, govorno-jezičkim i saznajnim sposobnostima učenika, zatim trijažnim testovima znanja, kriterijumskim testovima, a u posebnim uslovima i usmenim propitivanjem. Danas je aktuelna tzv. „Procena zasnovana na programskim ishodima" (Curriculum based assessment). Deno (1987, str. 41, prema Vit i sar, 1998) definiše na sledeći način ovu vrstu procene „Pojam procena zasnovano na ishodima podrazumeva jednostavno merenje koje nam služi kao direktna observacija i snimak mogućnosti učenika da odgovore na zahteve programa". Suština testa koji meri postignuća je da njegovi ajtemi budu reprezentativni za svaku merenu oblast, tako da dobijemo odgovor na pitanje šta učenik može, ali i kako da izmenimo strategije podučavanja da bi učenik usvojio predviđene sadržaje. Ajdol i sar (1996) naglašavaju da svi zadaci na proceni postignuća zasnovanih na programskim ishodima moraju biti poređani prema težini, a učenik mora biti testiran tokom tri dana putem tri različite, ali suštinsi bliske forme testa, kako bi se kontrolisali uticaji trenutnog stanja učenika na postignuće.

Za koji oblik procene učenikovog znanja ćemo se opredeliti, prvenstveno određuju sposobnosti, a zatim i svrha testiranja. Ukoliko želimo da unosemo ozbiljne izmene u naš plan i program edukacije, procena koja je zasnovana na jasnim ishodima i očekivanjima je preporučljivija.

Nakon izvršene procene potrebno je izvršiti **kreiranje nivoa adaptacije.** Ono podrazumeva sledeće:

• *Konstruisanje ciljeva podučavanja i adaptacije* koje je u direktnoj zavisnosti od prethodnih procena. Konstruisanje ciljeva je razvojno i fleksibilno, podložno čestim izmenama, ali zavisno od jasnih parametara praćenja realizacije istih.

• *Konstruisanje oblasti adaptacije,* što znači da oblasti adaptacije mogu biti raznolike, da se međusobno mogu preklapati, ali takođe znači da to i ne mora da bude slučaj. Veličina adaptacije može se kretati od male do velike, ali se mora voditi računa da se napravi razlika između adaptacije i modifikacije. Sve što kao parametar obrazovnih postignuća odskače od već postavljenih standarda u redovnom programu naziva se modifikacija i to se mora naglasiti prilikom konstruisanja nivoa adaptacije. Prema Baskinski M.S. ispravne adaptacije programa mogu biti opisane kroz četiri osnovne kategorija:

✓ *Adaptacija metoda podučavanja*; pod adaptacijom metoda podučavanja podrazumeva izmena načina na koji nastavnik izlaže gradivo čime se menja način prihvatanja znanja od strane učenika. Izmena načina prihvatanja znanja od strane učenika (learner's instructional input) podrazumeva izmenu kanala preko kojih učenik dolazi do saznanja (vizuelni input, auditivni input, motorički input i sl). Adaptacija metoda i organizacionih oblika rada na času stoga podrazumeva npr. pojačano korišćenje demonstrativne metode naspram verbalne ili obrnuto, isticanje delova gradiva (i njihovo često ponavljanje) koji moraju biti usvojeni, individualni rad, rad u parovima, adaptacija nastavnih sredstava kako bi se došlo do saznanja i davanja odgovora na postavljeno pitanje (instrukcione kartice, kartice odgovora, alternativna pitanja i sl.).

✓ *Adaptacija nastavnih sredstava*; adaptacija nastavnih sredstava podrazumeva izmenu opreme ili materijala sa kojim učenik sa posebnim obrazovnim potrebama dolazi u dodir tokom obrazovanja. Ovo podrazumena i promene formata prezentovanja informacija. Preciznije, moguće je adaptaciju materijala svrstati u četiri velike grupe:

- Prilagođavanje materijala za čitanje ili pisanje mogućnostima percepcije, manipulacije i grafomotornim sposobnostima; pod ovim se podrazumeva uvećanje udžbeničkog materijala, testova i priručnika, obezbeđenje olovaka adekvatne veličine i debljine, plastičnih ili drugih umetaka za olovku, pritiskivača papira, fiksatora svezaka, knjiga i listova; za ometenu percepciju neophodno je i obezbeđenje većeg kontrasta između podloge i crteža, manje rečenica, informacija, zadataka, ilustracija na jednom listu ili strani. Savremena specijalna pedagogija insistira još i na jednostavnijim tekstovima, jednostavnim slikovnim i grafičkim formama, trodimenzionalnim objektima, softverskim programima za obuku čitanja i pisanja, audio i video zapise i sl.
- Isticanje najbitnijih delova gradiva; podrazumeva da se materijal za čas tako prilagodi da učenik može jasno da uoči najosnovnije zahteve u saznavanju u jednoj lekciji. To se može obezbediti tako što će se učeniku dati materijal koji će ga, na početku ili na kraju časa, upoznati sa ključnim elementima lekcije, prikaz novih reči pojačanim slovima (bold ukoliko su kompjuterska ili u boji ukoliko su pisana rukom), podvlačenje ključnih reči u tekstu, akronimi, ili zaključak i osnovna ideja predstavljena na nekoliko prethodno navedenih načina.
- Dizajniranje materijala koji insistiraju na dominantnom korišćenju jednog čula (npr. čula dodira umesto vida, čula sluha ili vida umesto dodira i sl.)
- Adaptacija materijala koji će biti bezbedan za samostalno korišćenje, ali i trajan; podrazumeva da materijal bude prilagođen tako npr. umesto da knjige budu štampane na standardnom papiru budu štampane na plastificiranom i sl.

✓ *Adaptacija načina vrednovanja školskog znanja*; Adaptacija vrednovanja školskog znanja predstavlja jedan od najbitnijih parame-

tara uspešnosti adaptacije čitavog nastavnog programa i ujedno predstavlja proveru objektivnosti postavljenih ciljeva i zadataka, ne samo adaptacije, već i edukacije učenika sa posebnim obrazovim potrebama. Iako je adaptacija vremena za izradu nekog testa, kontrolnog i pismenog zadatka, ili obimnost testa, jedan od delova adaptacije načina vrednovanja uspeha ovih učenika, to svakako nije jedini, a ni najvažniji deo adaptacije u ovoj oblasti. Mnogo je važnije napraviti izmene u samom sistemu vrednovanja školskog znanja učenika sa posebnim obrazovim potrebama. Ovo podrazumeva izradu raznolikih kriterijuma kako bi se procenilo znanje učenika, obezbeđenje strukturisanog okvira odgovora na testovima ili kontrolnim zadacima, kriterijumi evaluacije, upoređivanje uspešnosti učenika u odnosu na vlastio napredovanje, a ne napredovanje čitave grupe, kao i ponudu raznolikih načina na koje učenik može da da odgovor.

✓ *Adaptacija sadržaja programa*; Adaptacija sadržaja programa vrši se na osnovu dve bitne komponente: kognitivnih mogućnosti učenika naspram kognitivnih zadataka učenja, kao i motoričkih (grafomotoričkih, praksičkih) mogućnosti učenika naspram motoričkih zahteva učenja. Adaptacija sadržaja programa na osnovu kognitivnih mogućnosti učenika može se ogledati u sledećem: smanjenje broja reči ili novih reči u tekstu shodno mogućnostima saznavanja učenika, samo poneki delovi sadržaja matematike (sabiranje, bez tekstualnih zadataka i sl.), učenje samo tri činjenice o životinji umesto dve o svakoj životinji u okviru pet različitih vrsta, pisanje samo štampanim slovima i sl. Prilagođavanje sadržaja prema kognitivnim mogućnostima podrazumeva i prilagođavanje stanju budnosti i funkcionalnosti pažnje, nivoima razvijenosti mišljenja i/ili stanju neposrednog, odloženog, dugoročnog i kratkoročnog pamćenja u odnosu na zahteve lekcije. Zajedno sa tehnikom hijerarhijskog ispitivanja, ovakav pristup može da rezultuje smislenim i korisnim učestvovanjem učenika u nastavi, umesto pukim zadovoljenjem forme. Adaptacija sadržaja programa na osnovu motoričkih mogućnosti učenika i motoričkih zahteva programa odnosi se, prvenstveno na one predmete čiji su sadržaji zasićeni motoričkim aktivnostima (fizičko vaspitanje), ali i predmete koji zahtevaju pojačanu grafomotornu aktivnost. Za fizičko vaspitanje ponekada je moguće izvršiti adaptaciju (ogleda se kroz adaptaciju nastavnih sredstava, korišćenje pomagala, individualni rad, adaptaciju instrukcije), ali kod učenika koji se nalaze u bolesničkim krevetima ili učenike sa motoričkim poremećajima češće se govori o modifikaciji sadržaja ili čak uvođenju sadržaja korektivnih vežbi naspram fizičkog vaspitanja. U svakom slučaju, ukoliko su sposobnosti takve da se može izvršiti adaptacija to porazumeva izuzimanje aktivnosti u kojima učenik ne može u potpunosti da učestvuje, modifikacija onih u kojima može uz adekvatnu pomoć i pod drugačijim okolnostima da učestvuje, i na kraju, zadržavanje aktivnosti u kojima može da učestvuje u potpunosti. Kada je ometene motorika gornjih ekstremiteta prilagođavanje pro-

grama podrazumeva povećanje broja časova početnog čitanja i pisanja ili adaptaciju metoda početnog čitanja i pisanja, smanjenje broja kontrolnih i pismenih radova (radovi koji zahtevaju pisano izražavanja), ali se ovom pribegava samo u slučajevima kada ne postoje uslovi za adaptaciju nastavnih sredstava.

**4. Način implementacije adaptacije**

Način implementacije adaptacije podrazumeva jasno razrađen plan primene adaptacije: ko će je primeniti, da li će se primenjivati povremeno ili kontinuirano, sa prekidima ili bez prekida, da li će proces adaptacije biti samo observacioni ili će rezultovati monitoringom sa evaluacijom, koliko će biti česti periodi vrednovanja uspeha adaptacije, na koliko će se vršiti prilagođavanje (promena) adaptacije, kolika će biti dužina adaptacije. Takođe podrazumeva i jasno definisano koji su izvori, prostor, dodatna oprema još neophodni za primenu ili pripremu adaptacije. Način implementacije adaptacije treba da odgovori na pitanje gde i kada će biti primenjena adaptacija, koliko je vremena potrebno za pripremu adaptacije i koji je krajnji rok za pripremu adaptacije, kako će biti evaluiran i posmatran uspeh implementacije adaptacije, kako će učeniku biti objašnjena primena adaptacije, a kako roditeljima, da li je potrebno adaptaciju obnoviti i na koliko.

**5. Kreiranje parametara praćenja i evaluacije napredovanja adaptacije**

Kreiranje parametara praćenja i evaluacije napredovanja adaptacije vrši se na više načina: kreiranjem liste mesta adaptacije i opisom realizacije svakog dela adaptacije, numerički sa prethodnim opisom vrednosti svakog boda, kombinovano. U svhu kreiranja parametara evaluacije može poslužiti i observacija, snimanje rada na času, listing svakodnevnih adaptacija (metoda, sredstava, sadržaja). U ovu svrhu mogu poslužiti i parametri vrednovanja školskog uspeha učenika.

## ZAKLJUČAK

U dugogodišnjoj teoriji i praksi specijalne edukacije i rehabilitacije, u našoj zemlji, nije novina da samo sistematskom evaluacijom učenikovih mogućnosti (sposobnosti), interesovanja, motivacije i modifikacijom nastavnog rada u skladu sa dobijenim rezultatima, je moguće ostvariti osnovni cilj obrazovanja, a to je napredovanje deteta. Značaj sveobuhvatne evaluacije učenika s motoričkim poremećajima raste u uslovima inkluzivnog obrazovanja i pojačanom potrebom za izmenama u čitavom nastavnom radu.

Nivo učestvovanja učenika s motoričkim poremećajima u nastavni određuju njihove motoričke, ali i kognitivne sposobnosti, kao i odnos i stav prema školi i školskom učenju. Sagledavanje svih aspekata funkcionisanja ovih učenika omogućava precizniju i kvalitetniju adaptaciju nastavnih planova i čitavog nastavnog rada.

Dostupna literatura ukazuje na raznolike forme izmena nastavnih programa, koje se mogu kretati od minimalnih, pa do obimnih, praćenih i izmenama u obrazovnim ishodima. Zajednički stav svih autora jeste da bez adekvatne procene učenika nema ni adekvatne realizacije nastavnih sadržaja.

## LITERATURA


1. Armstrong, T. (2000). Multiple intelligences in the classroom (2nd ed.). Alexandria, VA: ASCD.
2. Bashinski S.M.: Adapting the Curriculum toMeet the Needs of Diverse Learners, dostupno na: www.pbs.org/teachers/earlychildhood/articles/adapting-html
3. Bauer, A. M., & Shea, T. M. (1999). Inclusion 101: How to teach all learners. Baltimore: Paul H. Brookes.
4. Block, M. E. (1994). A teacher's guide to including students with disabilities in regular physical education. Baltimore: Paul H. Brookes.
5. Castagnera, E., Fisher, D., Rodifer, K., & Sax, C. (1998). Deciding what to teach and how to teach it: Connecting students through curriculum and instruction. Colorado Springs, CO: PEAK Parent Center.
6. Chalmers, L. (1992). Modifying curriculum for the special needs student in the regular classroom. Moorhead, MN: Practical Press.
7. Chalmers, L., & Wasson, B. (1993). Successful inclusion: Assistance for teachers of adolescents with mild disabilities. Moorhead, MN: Practical Press.
8. Demchak, M. A. (1997). "Teaching students with severe disabilities in inclusive settings." In D. Browder (Ed.), Innovations (Vol. 12). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
9. Every Principal's Guide to Special Education in British Columbia. Produced by the BC School Superintendents' Association in partnership with the BC Ministry of Education. Revised August 2002), dostupno na: www.bcssa.org
10. Idol L., Nevin A. & Poolucci-Whitcomb P. (1996). Models of curriculum-based assessment (2nd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
11. Ilić-Stošović, D., Nikolić, S. (2006): Individualni obrazovni programi, *Defektološka teorija i praktika*, br. 1-2, str. 31-40. Filozofski fakultet – Institut za defektologija, Skopje.
12. Ilić-Stošović, D., Nikolić, S. (2007): Metodologija izrade individualnih obrazovnih programa za učenike sa cerebralnom paralizom, *Beogradska defektološka škola*, br. 2, str. 173-186, Društvo defektologa Srbije, Beograd.
13. Filbin, J., Rogers-Connolly, T., & Brewer, R. (1996): *Individualized learner outcomes: Infusing student needs into the regular education curriculum*. Colorado Springs, CO: Colorado Department of Education.
14. Fisher, D., & Ryndak, D. L. (Eds.) (2001): *The foundations of inclusive education: A compendium of articles on effective strategies to achieve inclusive education*. Baltimore: TASH. (several selections pertain to curriculum adaptations)
15. Gee, K., Alwell, M., Graham, N., & Goetz, L. (1994): *Inclusive instructional design: Facilitating informed and active learning for individuals who are deaf-blind and in inclusive schools*. San Francisco: California Research Institute, San Francisco State University.

16. Hoover, J. J., & Patton, J. R. (1997): Curriculum adaptations for students with learning and behavior problems: Principles and practices (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
17. Janney, R., & Snell, M. E. (2000): *Teachers' guides to inclusive practices: Modifying schoolwork*. Baltimore: Paul H. Brookes.
18. Katz, L., Sax, C., & Fisher, D. (1998): *Activities for a diverse classroom: Connecting students*. Colorado Springs, CO: PEAK Parent Center.
19. Schaffner, C. B., & Buswell, B. E. (1991): *Opening doors: Strategies for including all students in regular education*. Colorado Springs, CO: PEAK Parent Center.
20. Stainback, S., & Stainback, W. (Eds.) (1996): *Inclusion: A guide for educators*. Baltimore: Paul H. Brookes.
21. Tomlinson, C. A. (2001): *How to differentiate instruction in mixed-ability classrooms* (2nd ed.). Alexandria, VA: ASCD.
22. Udvari-Solner, A. (1993): *Curricular adaptations: Accommodating the instructional needs of diverse learners in the context of general education*. (Rev.). Topeka, KS: Kansas State Board of Education.
23. Villa, R. A., & Thousand, J. S. (Eds.) (1995): *Creating an inclusive school*. Alexandria, VA: ASCD.
24. Wang, M. C. (1992): *Adaptive education strategies: Building on diversity*. Baltmore: Paul H. Brookes.
25. Witt, J. C., Elliot, S. N., Daly III, E. J., Gresham, F. M., & Kramer, J. J. (1998): *Assessment of at-risk and special needs children*. (2nd ed.). Boston. MA: McGraw-Hill

## CURRICULUM ADAPTATION – FROM ASSESSMENT TO APPLICATION

*The inclusive education means many changes in curriculum, with main aim to help students with motor disabilities to be active participants in education process. There are many different levels of changes in curriculum. Level of changes is in direct connection with abilities and many other learning disabilities which can be caused by motor disabilities.*

*The aim of this paper is to show and to discuss possible levels of curriculum changes in inclusive education of students with motor disabilities, starting from assessment of abilities and academic knowledge and ending with application.*

*The paper has showed to many different levels of curriculum changes, such as adaptation and retaining the same academic expectation, or such as modification and changed academic expectation. Although, adaptation doesn't mean only curriculum adaptation, but also adaptation of instructional methods, teaching materials, evaluation of academic achievement and whole activities at class.*

*Key words: adaptation, curriculum, students with motor disability*

# INTEGRALNA I INTEGRATIVNA REHABILITACIJA KAO PREDUSLOV INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA

*Vera Ilanković, Snežana Nikolić, Danijela Ilić-Stošović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Po međunarodnoj konvenciji o pravima deteta, svaka država potpisnica je obavezna da obezbedi adekvatnu i permanentnu zaštitu, rehabilitaciju i edukaciju dece sa smetnjama u razvoju. To znači da svako dete sa motoričkim poremećajem mora biti obuhvaćeno ovom vrstom zaštite u institucionalnim i vaninstitucionalnim okvirima. Sa stručnog aspekta ova postavka na pravi način odslikava realni redosled potreba ove populacije dece, tako što permanentnu zdravstveno-socijalnu zaštitu i kontinuiranu rehabilitaciju pretpostavlja kao osnovne preduslove za proces inkluzije u predškolskim i školskim ustanovama.*

*Deca sa smetnjama u motornom razvoju mogu biti pripremljena za uključenje u redovne škole, habilitacionim i ranim rehabilitacionim programima (inkluzivni model), a deca sa težim poremećajima u motornom razvoju moraju biti zaštićena i zbrinuta u specijalnim ustanovama. I jedan i drugi model u rešavanju problema zaštite, rehabilitacije i edukacije dece sa motoričkim poremećajima podrazumeva adekvatno i kontinuirano angažovanje specijalnog pedagoga - somatopeda u procesu rehabilitacije.*

*Poglavlje preciznije definiše principe i modele rehabilitacije dece sa motoričkim poremećajima i detaljno prezentuje "VILAN" metod kao tehniku kontinuirane rehabilitacije, koja je preduslov za adekvatno školovanje dece sa motoričkim poremećajima.*

*Ključne reči: motorički poremećaji, rehabilitacija, inkluzija*

## UMESTO UVODA

Inkluzija se definiše kao "društveni pokret i filozofija" koji se razvio devedesetih godina prošlog veka... Međutim, inkluzija je obaveza država potpisnica Opšte deklaracije o ljudskim pravima UN od 1948. godine i Konvencije o pravima deteta, koje je Generalna skupština UN usvojila 20. novembra 1989. godine i koje je, kao članica UN, prihvatila i naša zemlja.

Opšta deklaracija o ljudskim pravima, koju su Ujedinjeni narodi proglasili 10. decembra 1948. - izvodi:

Član 1. Sva su ljudska bića rođena slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima. Član 2. Svakome su dostupna sva prava i slobode navedene u ovoj Deklaraciji, bez diskriminacije bilo koje vrste.

Član 3. Svako ima pravo na život, slobodu i ličnu sigurnost.

Generalna skupština UN, usvojila je 20. novembra 1989. godine Konvenciju o pravima dece. Izvodi iz konvencije:

- Ujedinjene nacije su u Opštoj deklaraciji o pravima čoveka proklamovale da deci u detinjstvu pripadaju posebna briga i pomoć,
- Da porodici, kao osnovnoj jedinici društva i prirodnoj sredini za razvoj i blagostanje svih njenih članova, a posebno dece, treba da bude pružena neophodna zaštita i pomoć, kako bi mogla u potpunosti da preuzme odgovornosti u zajednici,
- Da dete, u cilju potpunog i skladnog razvoja ličnosti, treba da raste u porodičnoj sredini, u atmosferi sreće, ljubavi i razumevanja,
- Da dete treba da bude u potpunosti pripremljeno da živi samostalno u društvu i da bude vaspitano u duhu ideala proklamovanih u Povelji Ujedinjenih nacija, a posebno u duhu mira, dostojanstva, tolerancije, slobode, ravnopravnosti i solidarnosti,
- Da su "detetu, sa obzirom na njegovu fizičku i mentalnu nezrelost, potrebni posebna zaštita i briga, uključujući odgovarajuću pravnu zaštitu kako pre, tako i posle rođenja",
- Strane ugovornice ove Konvencije će poštovati i obezbeđivati prava, utvrđena ovom Konvencijom, svakom detetu koje se nalazi pod njihovom jurisdikcijom, bez ikakve diskriminacije i bez obzira na rasu, boju kože, pol, jezik, veroispovest, političko ili drugo uverenje, nacionalno, etničko ili socijalno poreklo, imovinsko stanje, onesposobljenost, rođenje ili drugi status deteta, njegovog roditelja ili zakonskog staratelja.

Član 23. Konvencije o pravima dece:

1. Strane ugovornice priznaju da dete sa fizičkim i mentalnim smetnjama u razvoju treba da uživa pun i kvalitetan život, u uslovima koji obezbeđuju dostojanstvo, unapređuju samopouzdanje i olakšavaju njegovo aktivno učešće u zajednici.

2. Strane ugovornice priznaju pravo deteta sa smetnjama u razvoju na posebnu brigu i ohrabrivanje i obezbeđivati, prema raspoloživim sredstvima, detetu koje ispunjava uslove i onima odgovornim za brigu o njemu, pružanje pomoći koja se zahteva i koja je primerena stanju deteta i mogućnostima roditelja ili drugih koji o detetu brinu.

3. Uvažavajući posebne potrebe deteta sa smetnjama u razvoju, pomoć koja se pruža u skladu sa stavom 2, biće besplatna, uvek kada je to moguće, uzimajući u obzir finansijske mogućnosti roditelja ili drugih koji brinu o detetu i biće osmišljena tako, da obezbedi detetu sa smetnjama u razvoju delotvoran pristup i sticanje obrazovanja, obuke, zdravstvene zaštite, usluga rehabilitacije, pripremu za zapošljavanje i mogućnosti rekreacije na način koji vodi postizanju najveće moguće socijalne inte-

gracije i individualnog razvoja deteta, uključujući njegov kulturni i duhovni razvoj.

4. Strane ugovornice će unapređivati, u duhu međunarodne saradnje, razmenu odgovarajućih informacija na polju preventivne zdravstvene zaštite i medicinskog, psihološkog i funkcionalnog lečenja deteta sa smetnjama u razvoju, uključujući i širenje i pristup informacijama o metodama rehabilitacije, obrazovanja i profesionalnih usluga, sa ciljem da omogući stranama ugovornicama da unaprede svoje sposobnosti i veštine i da prošire svoja iskustva u ovim oblastima. U tom smislu, posebno će se voditi računa o potrebama zemalja u razvoju.

Na osnovu napred navedenih činjenica koje proizilaze iz opšteprivaćenih obaveza na nivou UN i naše države, kao potpisnice Povelje i Konvencije, može se zaključiti da je definicija inkluzivnog obrazovanja neprecizna, neadekvatna i nekompletna. Pojam inkluzije je nedefinisan u programskoj aktivnosti, u vremenskoj dimenziji, u strukturi i u ciljevima. Inkluzija ne može biti ni "pokret, niti "filozofija, jer ako jasnu zakonsku regulativu, imperativ i obavezu svedemo kao strucnjaci na taj nivo, onda instuticije deluju voluntaristički, stihijski i zavise od trenutne zainteresovanosti političkih struktura ili dobre volje pojedinaca. Koliko je naša stvarnost, u uvom domenu, svedena na krajnje površni pristup, vidi se iz sistematizacije radnih mesta u ustanovama koje navodno preuzimaju obavezu inkluzivnog modela obrazovanja, gde nisu predviđena ključna radna mesta za stručnjake, koji bi taj model trebali da sprovode.

U višegodišnjoj analizi i pokušaju aktivnog učešća u primeni inkluzivnog obrazovanja, došli smo do određenih saznanja i detektovali smo neke suštinske probleme:

1. Problem je i dalje u našem shvatanju inkluzije i u definiciji inkluzije, iz koje proizilazi naše neprihvatanje obaveza vezanih za nju. Definicija inkluzije koju stručnjaci najčešće koriste je sledeća: „Inkluzija podrazumeva socijalnu prihvaćenost i osećanje pripadanja grupi...„ Mi tu definiciju smatramo površnom i neadekvatnom. Smatramo da bi ta definicija morala da bude dopunjena i trebala bi da glasi: „Inkluzija podrazumeva stepen objektivnih uslova i subjektivnih uslova tj. funkcionalne osposobljenosti, koji omogućuje socijalnu prihvaćenost i osećaj pripadanja grupi". Naravno da ovakva definicija podrazumeva stručni i posebno osposobljeni kadar, odgovarajuću tj. prilagođenu sistematizaciju radnih mesta mreži institucija koje treba da uvedu sistem inkluzivnog obrazovanja, društvo koje je u svim institucijama savladalo arhitektonske barijere, i stručnu odgovornost i ažurnost koja je obezbedila i adekvatan kadar specijalizovan za kontinuiranu rehabilitaciju u predškolskim i školskim ustanovama. Taj kadar treba da čine pored već postojećih psihologa, pedagoga i logopeda u redovnim osnovnim školama, i stručni saradnici iz reda somatopeda, tiflologa, surdoaudiologa i oligofrenologa. Naravno, neophodna je i nova organizacija rada u školama sa inkluzi-

vnom modelom obrazovanja, čija je suština integralni i integrativni pristup u radu sa decom sa smetnjama u razvoju.

2. Drugo pitanje i problem koji se nameće je: Zašto se u našem podneblju i u podneblju susednih zemalja, proces inkluzije vezuje pre svega za školu? Inkluzija je proces i treba je vezivati i pojmovno i sustinski za DETE sa smetnjama u razvoju u njegovim različitim razvojnim fazama i u skladu sa potrebama koje njegov uzrast, porodične, lične i društvene okolnosti nameću. Problemi deteta sa smetnjama u razvoju ne nastaju polaskom u školu, nego, najčešće, na rođenju i tokom prve godine života. Nedopustivo je da dete uvažimo tek kada se pojavi na Komisiji za procenu zrelosti za polazak u školu, a da negiramo njega i njegove potrebe, kao i probleme čitave porodice, svih 6 ili 7 godina do polaska u školu! Mi ne prihvatamo ovakve stavove, jer su suprotni svim biološkim, hronološkim, psihološkim i socijalnim principima, kao i principima rane habilitacije i rehabilitacije.

Naša postavka za osnovu ima sledeće činjenice:

- Dete se, najčešće, već rađa sa smetnjom u razvoju - znači prva faza inkluzije je vezana za prihvatanje takvog deteta u primarnoj biološkoj porodici. Ovo je prvi izazov za stručnjake da se izbore kroz edukaciju roditelja i osoblja koje je u tom periodu u kontaktu sa roditeljima (ginekolozi-akušeri, babice, patronažne sestre, pedijatri), da dete sa smetnjama u razvoju ne ode u instituciju, hraniteljsku porodicu ili na usvojenje u inostranstvo.
- Dete sa smetnjama u razvoju putuje kroz period razvoja i sazrevanja na specifičan način - znači u tom periodu, u drugoj fazi inkluzije, dete treba da ostane u porodici i u krugu šire porodice i da uspostavi socijalne kontakte, dok se od stručnjaka očekuje da detetu sa smetnjama u razvoju obezbede permanentno lečenje i kontinuiranu rehabilitaciju, uz sinhronizovanu edukaciju roditelja i ostalih članova porodice za ophođenje i snalaženje u različitim životnim situacijama sa detetom sa smetnjama u razvoju Kada dete dostigne hronološki uzrast, psihomotornu i senzomotornu zrelost za polazak u predškolsku ustanovu, novi je izazov za stručnjake, da detetu sa smetnjama u razvoju obezbede i dalje kontinuiranu rehabilitaciju sa paralelnim inkluzivnim modelom edukacije na predškolskom nivou. To podrazumeva rad sa roditeljima i vaspitačima, paralelno u edukaciji za snalaženje u novim okolnostima. Tek kada se ispune ova tri preduslova, stiče se pravo da se uđe u proces uključenja dece sa smetnjama u razvoju u inkluzivne modele obrazovanja. Naravno, ni tada ne prestaje kontinuirana rehabilitacija, kao osnovni uslov bitisanja i funkcionisanja ove dece.
- Kada dete dostigne razvojni nivo za polazak u školu, ne prekida se proces rehabilitacije koji je kontinuiran, ali se sada uključuje nova potreba za adaptacijom za boravak u školskoj ustanovi. Koji oblik rehabilitacije je neophodan za ovu decu? Isključivo integralna i in-

tegrativna rehabilitacija, kao što je pokazalo naše iskustvo vezano za VILAN model i specijalnu organizaciju rada defektologa svih profila u Centru za zdravo potomstvo u Beogradu. VILAN model integralne i integrativne rehabilitacije se prema funkcionalnom statusu deteta simultano izvodi od strane tima stručnjaka (somatoped, tiflolog, surdoaudiolog, logoped, klinički psiholog...), koji sinhronizovano, u istom vremenskom periodu i u istom prostoru, pripremaju dete za ciljane nivoe razvojnog funkcionisanja koji su neophodni u toj fazi obrazovanja. Naravno, ovaj model podrazumeva paralelnu i kontinuiranu edukaciju roditelja, vaspitača u predškolskoj ustanovi i učitelja, odnosno nastavnika u osnovnoj školi. Edukacija se ne odnosi na prostu psihoterapijsku pripremu i podršku roditeljima i osoblju koje će raditi sa decom sa smetnjama u razvoju, već na mnogo konkretniju obuku u sticanju veština u ophođenju i manipulacijama u neposrednom radu sa decom sa smetnjama u razvoju. Na taj način se objektivno unapređuje funkcionalnost deteta i roditelja, kao i kvalitet života porodice u celini.

Ovaj model, pored već pomenutih principa, zahteva i dobro poznavanje opštih i defektoloških principa i metoda rehabilitacije, koji su bitan preduslov za inkuzivno obrazovanje:

- Pravovremena i adekvatna zaštita, rehabilitacija i edukacija dece sa motoričkim poremećajima podrazumeva: ranu detekciju, defektološku dijagnostiku i tretman, kroz adekvatne habilitacione i rehabilitacione programe.
- Pravovremena, znači da se habilitacija i rehabilitacija, sprovodi od rođenja rizičnog ili visoko-rizičnog deteta, deteta sa smetnjama i poremećajima u razvoju, tokom celog života.
- Adekvatna, znači primenu principa i metoda defektološkog somatopedskog tretmana koji je inkorporiran u sve ostale oblike zaštite,
- Kontinuirana je, jer prati hronološki niz psihomotornog razvoja i priprema dete za svakodnevni život i školovanje. Permanentna i kontinuirana rehabilitacija prati dete kroz program edukacije u predškolskim i školskim ustanovama.

Ovi principi odslikavaju redosled potreba ove populacije dece, tako što permanentnu i kontinuiranu rehabilitaciju, pretpostavlja kao osnovni preduslov za proces edukacije u predškolskim i školskim ustanovama, a defektologe-somatopede uključuje kao visoko edukovane stručnjake, koji potrebe dece sa motoričkim poremećajima, u procesu rehabilitacije i edukacije, mogu adekvatno i kvalitetno da realizuju.

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, planom i programom studija školuje i stručno osposobljava specijalnog pedagoga-somatopeda, za pored ostalog, defektološku dijagnostiku, kontinuiranu rehabilitaciju, specijalnu edukaciju, kao i rad u inkluzivnim modelima školovanja dece sa smetnjama u razvoju, u predškolskim i školskim ustanovama.

Kada je u pitanju permanentna i kontinuirana rehabilitacija kao preduslov za adekvatno školovanje dece sa motoričkim poremećajima, realizuje se kroz defektološki tretman koji je orijentisan na: motivaciju, relaksaciju, motornu stimulaciju, senzo-motornu stimulaciju: vestibularnu, taktilnu, foto, fono, verbalnu i stimulaciju gnostičkih funkcija (Stošljević L. i sar., 1990; Ilanković V., Ilanković N., 2001). Model integralnog i integrativnog pristupa u habilitaciji, rehabilitaciji i edukaciji, organizacioni model VILAN, prikazan je u Ilanković V.(1991).

## NAŠE ISKUSTVO

Na osnovu trogodišnje prospektivne studije dece izložene faktorima rizika (N=57), dobijenih rezultata istraživanja i njihove statističke analize, možemo da zaključimo da je defektološki program, kao metod primarne prevencije poremećaja psihomotornog razvoja, uticao na optimalizaciju psihomotornog razvoja dece eksperimentalne grupe, koja su pokazala odgovarajuću motoričku zrelost i viši nivo psihomotorih sposobnosti, nego ispitanici koji nisu bili obuhvaćeni programom. Zaključak upućuje na značaj blagovremenog otkrivanja smetnji u razvoju i defektološke intervencije tokom celog predškolskog perioda (Nikolić S., 1996).

Polazeći od pretpostavke da deca izložena faktoru rizika razvoja, iako bez evidentnih oštećenja na rođenju, pod uticajem perinatalnog rizika, mogu da pokazuju smetnje praktognostičke organizovanosti i teškoće u učenju na mlađem školskom uzrastu, sledeća grupa istraživanja i rezultati njima dobijeni ukazuju na značaj pravovremenog otkrivanja smetnji u razvoju i blagovremenog početka defektološke intervencije u predškolskom periodu. Radi se o procesu edukacije, pravovremenoj pripremi deteta i efikasnosti ovoga procesa. Istraživanje, kojim su obuhvaćena deca u I i II razredu osnovne škole, a sa malom telesnom težinom na rođenju (telesna masa na rođenju od 1820 do 2500 gr. (Hypotroph. neon.), gestacione starosti preko 37 nedelja), pokazalo je da minimalni razvojni problemi često postaju vidljivi u školskom uzrastu, utiču na školsko postignuće i socijalnu adaptaciju deteta (Đorđević S., Nikolić S., Ilić D.,1999).

Rezultati najnovijeg istraživanja na projektu "Fenomenologija razvojnih smetnji i poremećaja" takođe potvrđuju stav da jedan broj dece u redovnim školama ima smetnje u motornom funkcionisanju, koje, mogu da remete proces adaptacije na školu i školske zahteve i prouzrokuju probleme u učenju. Ovim istraživanjem obuhvaćeno je 1597 učenika od II do IV razreda pet beogradskih redovnih osnovnih škola različite lokalizacije. Istraživanje je obavljeno tokom 2002. godine. Procena smetnji motorike obuhvatala je procenu neromaturacije, lateralizovanosti, koordinacije i balansa. Smetnja motorike prisutna je kod 7.86% dece ukupnog uzorka. U odnosu na pojedine aspekte motornog funkcionisanja,

interesantno je uočiti da se smetnje lateralizovanosti pojavljuju u najvećem broju - 59,5% učenika. Znaci usporene neuromaturacije se javljaju najviše kod učenika II razreda, a u ukupnom broju smetnji zastupljeni su sa 38,9%. Smetnje koordinacije se sreću kod 37,3% učenika, a smetnje balansa kod 28,7% učenika (Ilanković. V., Nikolić S., Ilić-Stošović D., 2005).

Na uzorku od 30 dece sa smetnjama u razvoju, koja su rođena kao visokorizična i koje smo tretirali integralno-integrativnim pristupom u Centru za zdravo potomstvo od navršenog prvog meseca života do polaska u drugi razred osnovne škole (od 1999. do septembra 2007. godine), sva deca su ostala u primarnoj porodici, kontinuirano su rehabilitovana, roditelji i deca su dobila podršku u svim fazama procesa inkluzije, a rezultat u odnosu na proces uključenja u inkluzivni model obrazovanja je bio sledeći: 21 dete (70 %) je krenulo u predškolsku ustanovu i završilo predškolski nivo edukacije, 20 dece (66 %) je krenulo u školu i uspešno završilo prvi razred u inkluzivnom modelu obrazovanja.

## FUNKCIONALNI STATUS

Izbor vrste defektološkog tretmana, kao i njegova organizacija vrše se na osnovu funkcionalne procene i utvrđenog stepena psihomotornih smetnji ili poremećaja. Iz tog razloga će se pre prezentacije defektoloških metoda, dati kratak prikaz funkcionalne defektološke dijagnostike. Funkcionalni status, koji sadrži biološki profil i funkcionalni profil, je značajan u defektološkoj dijagnostici u opredeljenju za planiranje defektološkog tretmana, za adekvatno doziranje u tretmanu, kao i u evaluaciji efekata primenjenog tretmana.

Biološki profil najčešće sadrži sledeće elemente:

- telesna težina
- telesna visina
- procena disanja (tipa disanja)
- vitalni kapacitet pluća
- obim grudnog koša u tri nivoa
- frekvencija pulsa
- stanje krvnog pritiska
- telesna temperatura
- uhranjenost
- boja i turgor kože
- stepen osetljivosti na bol

Funkcionalni profil se sastoji od:

Osnovnih elemenata koje sadrži svaki funkcionalni status, gde spadaju:

- Pokretljivost u zglobovima (normalna, hiperpokretljivost, kontrakture)

- Procena mišićnog statusa (snage, maksimalne kontrakcije, izdržljivosti, brzine izvođenja pokreta)
- Procena dužine i obima ekstremiteta
- Maksimalnom kontrakcijom RM (kroz 10 pokreta ili 1 pokret sa određenim opterećenjem)
- Procena senzibiliteta (neosetljivost, osetljivost, preosetljivost)

Specifičnih elemenata u zavisnosti od uzroka, načina i stepena ispoljavanja motornih smetnji i poremećaja, biološkog uzrasta deteta itd. Specifične elemente u funkcionalnoj dijagnostici poremećaja motorike čine testovi koji procenjuju stepen neuromatarucije i postignuti hronološki nivo psihomotorne i senzomotorne integracije. Pored ovoga, ovim testovima se detaljno procenjuje status koštano-zglobnog i mišićnog sistema. Generalno, testom se procenjuju bazični i diferencirani motorni obrasci. Protokol za skrining smetnji i poremećaja motorike, ima dva dela: jedan za skrining preduslova za bazične i diferencirane motorne obrasce i procenu diferenciranih motornih obrazaca (identifikacija i procena deformacija lokomotornog aparata (urođene i/ili stečene), bazičnih refleksnih aktivnosti, posturalnih refleksnih aktivnosti, mišićnog tonusa, bazičnih motornih obrazaca i drugi za identifikaciju i procenu neuromaturacije (uočavanje sinkinezija, dijadohokineza, motorne imperzistebncije, kao i harmoničnost lateralizovanosti), koordinacije (opšta motorička spretnost i vizuomotorna koordinacija), ravnoteže i praksičkih sposobnosti (praksije oblačenja i praksije mimične muskulature). Primenjen dijagnostički Protokol potvrdio je punu diskriminativnost i validnost u zavrsenom projektu Defektološkog fakulteta, ”Fenomenologija smetnji i poremećaja razvoja”, odobrenog i finansiranog od strane Ministarstva za nauku i tehnologiju Republike Srbije. Primenjeni Protokoli prikazani su u celosti u Golubović S. i grupa autora, (2005): Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, BIG štampa, Beograd.

## VRSTE I METODE DEFEKTOLOŠKOG TRETMANA

Nakon kratkog prikaza funkcionalne defektološke dijagnostike, dajemo prikaz vrsta i metoda defektološkog tretmana.

### 1. MOTIVACIJA

Motivacija kao defektološki metod je osnovni preduslov za sprovođenje ostalih metoda i defektološkog tretmana uopšte (Kabele, 1973). Motiv je potreba ili želja udružena sa namerom da se postigne odgovarajući cilj. Motivacija je bitan faktor uspešnog tretmana. Pravovremeni početak terapijskog rada, njegova sistematičnost i istrajnost, su direktno zavisni od motivisanosti pacijenta i terapeuta u terapijskom procesu. Način i "mera" za motivisanje deteta i roditelja, zahteva individualni pristup i

dobro poznavanje obrazovnog nivoa roditelja, te kulturne tradicije, običaja i socijalnog statusa porodice.

Različitim bihejvioralnim i pedagoškim i psihološkim manipulacijama se podstiče i održava motivisanost roditelja i deteta za potrebne oblike defektološkog tremana. Pored uticaja na efikasnost lečenja, pravilna motivacija pomaže i roditelju i detetu da izdrže sve napore rehabilitacijskog rada, te obogaćuje emocionalni odnos deteta i njegove porodice. U toku tretmana deteta sa smetnjama, motivaciju moramo sprovoditi strogo individualno sa detetom, majkom i terapeutom koji tretira dete.

Motivacija u defektologiji podrazumeva motivisanje deteta sa smetnjama u psihomotornom razvoju, roditelja i sredine u kojoj živi, i naravno samog defektologa. Kada je u pitanju tretman deteta osnovni izvor motivacije je *igra*. Igra je najprirodniji i najosnovniji vid aktivnosti i oblik sticanja iskustava deteta i mora da ima prioritet u procesu vaspitno-obrazovnog rada. Deca uče igrajući se i igraju se učeći. Život deteta sa poremećajem u psihomotornom razvoju je lišen izdašnih fizičkih kretanja, pa prema tome ni u igri nema slobode kao što to ima zdravo dete. Deca sa oštećenim funkcijama lokomotornog aparata najveći deo svojih potreba zadovoljavaju sedeći ili ležeći. (V.Ilanković, 2004.) U svestranom i harmoničnom razvoju i vaspitanju deteta uloga igre je velika, ona odgovara celokupnom neuropsihičkom ustrojstvu deteta, njegovim biološkim, socijalnim i psihičkim potrebama i razvoju. Igrom dete saznaje i razvija svoje stvaralačke sposobnosti, upoznaje odnose među ljudima i izgrađuje svoje ponašanje i odnos prema svetu i životu odnosno socijalizuje se. Defektolog treba maksimalno da iskoristi igru kao sredstvo fizičkog, umnog, moralnog, radnog i estetskog vaspitanja. Vrednost igre kao jedne formi od rada u tretmanu je u tome što ona razvija opštu aktivnost deteta i na svojevrstan način ga motiviše za rad sa terapeutom.

Zahtevi koje postavljamo deci u pogledu izvršenja terapijskih zadataka, trajanja i ulaganja napora, treba da odgovaraju individualnim mogućnostima deteta, da su razumljivi i privlačni. Terapija treba deci da pričinjava radost, da stvara dobro raspoloženje i da im pruža zadovoljstvo. Na taj način se kod dece razvija samostalnost, izdržljivost, volja i niz drugih pozitivnih kvaliteta ličnosti. Obzirom da će svakodnevni rad defektologa sa detetom ubrzo kod njega izazvati zasićenje, defektolog kada do toga dođe, mora da nađe način da motiviše dete za dalji rad i da ponovo osveži kontakt sa detetom.

Kada su u pitanju roditelji, rođenje deteta sa smetnjom dovodi do promene situacije u porodici i u njihov život unosi žalost, brigu i nemir. Reakcije roditelja su različite. Česta je pojava da ukoliko smetnja nije lako uočljiva, roditelji nerado prihvataju nalaze stručnjaka ukoliko su nepovoljni, verujući da su se stručnjaci prevarili, odnosno smatrajući da njihovo dete nije ometeno. U takvim slučajevima roditelji odbijaju pomoć stručnjaka. Ovakvo ponašanje roditelja može izazvati razne nepo-

voljne posledice koje naročito teško pogađaju ometeno dete, jer izazivaju propuštanje blagovremenog defektološkog tretmana, čime je nepovratno izgubljeno dragoceno vreme za ublažavanje posledica koje smetnja izaziva. U porodici nastaje još složenija i teža sitaucija ukoliko dete ima smetnju u težem obliku, koji je vidljiviji i izraženiji. Roditelji u takvim situacijama doživljavaju teške traume, nesrećni su i izgubljeni, optužujući sebe gube samopoštovanje, očajni su i traže pomoć na sve strane. (V.i N.Ilanković, 2001.)

Zadatak defektologa je da nakon uspostavljanja prvog kontakta sa roditeljima, objasni roditeljima značaj defektološkog tretmana, sagleda mogućnost za njegovo praktično ostvarenje i ukaže na najoptimalniji način tretmana. Kao osnovni vid prevencije pada motivacije kod roditelja je potreba postojanja "realnog optimizma". Defektolog nikada na sme obećati više od onoga što očekuje da se može postići. U suprotnom slučaju posledice mogu biti vešestruke. Ovde se pre svega misli na dopunski tretman koji roditelji treba da sprovode kod kuće (roditelji kao koterapeut), ukazujući im na činjenicu da će terapijske procedure trajati sve do onog trenutka dok postoji mogućnost da se stanje deteta popravi ili postignuto održi.

Kad je u pitanju motivacija okoline u kojoj dete sa poremećajem u psihomotornom razvoju živi, nailazimo na problem integracije ove osobe u "normalnu" društvenu sredinu. Cilj defektološkog tretmana je i socijalizacija, što znači postići maksimalno mogući razvoj ličnosti svakog pojedinca i njegovu društvenu afirmaciju. Barijere koje otežavaju integraciju ometenih u svet "normalnih" različite su i kreću se od diskriminacije u društvu i u međuljudskim odnosima do raznih drugih, kao što su barijere u saobraćaju, u arhitektonskim rešenjima do sitnih potreba koje su skoro beznačajne u pogledu materijalnih i drugih ulaganja osoba bez smetnji, mada ometenim osobama mnogo znače.

Motivacija društvene sredine, upoznavanje široke javnosti sa problemima dece sa poremećajima u psihomotornom razvoju, najbolje se obavlja putem stručnih publikacija i sredstava javnog obaveštavanja. Posredstvom radia, televizije i štampe, društvo se upoznaje sa problemima, potrebama, mogućnostima i sposobnostima ometenih osoba. Takve akcije su izuzetno korisne, jer utiču na unapređivanje odnosa, pre svega u boljem razumevanju i međusobnoj toleranciji, te poboljšanju njihovog položaja u društvu.

Motivacija defektologa ima presudan značaj u defektološkom tretmanu. Najvažnija je njegova ličnost, jer on mora dobro poznavati sebe, svoje slabosti i svoje mogućnosti, kao i biti svestan svoje uloge u celokupnom programu rehabilitacije. Kao ličnost i kao stručnjak, defektolog ometenom detetu treba da pomogne da sopstvenim snagama dođe do cilja i postigne zadovoljavajuće rezultate. U takvoj situaciji defektolog troši više vremena i ulaže veće napore da ipak postigne manje i drugačije rezultate od onih koje obično od njega očekuju drugi. Za sprovođe-

nje kvalitetnog rada, defektolog mora biti psihofizički spreman, što pored zadovoljenja osnovnih egzistencijalnih potreba podrazumeva i sekundarne potrebe. Ako je defektolog nezadovoljan ličnim životom i statusom, on neće biti sposoban da motiviše pacijenta na rad, što onda predstavlja gubljenje vremena i za dete i za defektologa.

Defektolog je glavna spona koja pokreće i dete i roditelje, on mora svojom energijom, entuzijazmom, voljom i verom u uspeh tretmana da crpi iz deteta i roditelja sve ono što na bilo koji način može uticati na stvaranje zdravih odnosa u porodici ometenog deteta, a to su najpre prihvatanje smetnje, zatim disciplinovano učešće u tretmanu i želja da se dete učini srećnim.

## 2. RELAKSACIJA

Relaksacija je metod lečenja i rehabilitacije koji se sastoji u voljnom opuštanju delova tela kao i tela u celini, a u svrhu povoljnog delovanja na psihičke i fizičke strukture i funkcije ličnosti. Relaksacija se može smatrati metodom lečenja koji se sastoji od voljnog ili/i refleksnog opuštanja delova tela ili tela u celini. Zbog svog povoljnog efekta na opšti ili lokalni psihomotorni tonus, bazična metoda tretmana sa kojom se priprema pacijent za primenu svih drugih složenih facilitacionih tehnika. Svaki tretman započinje i završava se relaksacijom!

Iako se pojedine tehnike i metode relaksacije razlikuju možemo uslovno uopštiti psihofiziološko tumačenje ovog fenomena. U toku telesnog opuštanja u prvoj fazi se redukuju pokreti tela i ekstremiteta, zatim se redukuje tonična napetost mišića i dovodi do sniženja vegetativnog tonusa. Usmeravanje pažnje na određene delove tela ili određeni zadatak isključuje pažnju, odnosno aktivnu percepciju ostalih draži iz okoline. Redukcija aferentnih draži (senzoričkog ulaza) bitno umanjuje "napajanje" aktivirajućeg dela retikularne formacije moždanog stabla (ARAS), čime se sa jedne strane umanjuje aktivacija najviših struktura kore mozga (svesna kontrola), a sa druge strane oslobađaju automatizmi autohtonih neuronalnih mehanizama koji regulišu bazične motorne i vegetativne funkcije.

Relaksacija ima široko indikaciono područje. Koristi se kao *uvodna* metoda koja prethodi većini drugih tretmana u velikom broju patoloških stanja: kod stanja povišenog tonusa neurogenog, miogenog i psihogenog porekla, kod stanja straha i napetosti, kod stanja "emocionalnog zastoja" ("uklještenja emocija"), kod diskognitivnih poremećaja, kod poremećaja govora, kod psihosomatskih poremećaja, kod postraumatskih stresnih poremećaja, kod različitih bolnih stanja, kod poremećaja spavanja, kod prevencije opšteg i lokalnog zamora u toku tretmana, itd.

U odnosu na tehniku izvođenja razlikujemo više metoda koje se koriste u realizaciji navedenih vrsta relaksacije: kontrastni metod, recipročni

metod, ritmični pasivni pokreti, položaji, suspenzija, pendularni pokreti, masaža, tretman u vodi, sugestija.

Neophodni preduslovi za sprovođenje relaksacije su: realizovati dobar kontakt sa detetom (pacijentom), osloboditi ga straha od nepoznatog i mogućih reakcija, realizovati dobar kontakt sa roditeljem, objasniti roditeljima značaj i efekte relaksacije, postaviti dete u odgovarajući položaj ("relaks-položaj"), redukovati pokrete tela i ekstremiteta, redukovati čulne nadražaje, uskladiti disanje.

## 3. MOTORNA STIMULACIJA

Motorna stimulacija je jedno od osnovnih područja defektološkog tretmana. Podrazumeva *tri* grupe vežbi: stimulativne, reedukacione i aktivne psihomotorne vežbe. Osnovni terapisjki principi u primeni motorne stimulacije su: procena stepena poremećaja u psihomotornom razvoju, sačinjavanje plana stimulativnog tretmana koji poštuje *hronološki niz* u normalnom razvoju psihomotornih funkcija, poštovanje principa zone narednog razvoja, poštovanje principa *vremena* trajanja izvođenja pokreta (kontrakcije) i pauze (dekontrakcije), potreban *broj* ponovljanja pokreta, timski rad i edukacija roditelja.

### *3.1. Stimulativne vežbe*

*Stimulativne vežbe* se koriste kod dece sa neurološkim disfunkcijama ili lezijama koje se manifestuju kao poremećaj *refleksneaktivnosti*, poremećaj *tonusa*, poremećaj *posturalne* refleksne aktivnosti, i generalno, kao poremećaj *psihomotornog sprega*. Suština tretmana se odnosi na primenu specijalnih autorizovanih metoda/tehnika koje u osnovi predstavljaju različite modalitete eksteroceptivne stimulacije, proprioceptivne stimulacije, senzorne stimulacije, centralne stimulacije i stimulacije posturalnih reakcija.

***Eksteroceptivna stimulacija*** je stimulacija kutanih receptora za dodir, pritisak, bol i temperaturu. Angažuju se prosti i složeni refleksni mehanizmi. Efekat draženja je porast mišićnog tonusa i facilitacija mišićne kontrakcije. U zavisnosti od načina aplikacije draži ova stimulacija može da bude ekscitatorna ili inhibitorna. Na primer: kratka brza aplikacija leda je ekscitatorna, a duga i spora – inhibitorna. Postupci stimulacije se sprovode manuelno.

***Proprioceptivna stimulacija*** je stimulacija receptora na istezanje u mišiću (mišićno vreteno), receptora u tetivama (Golgi-jev tetivni aparat) i receptora u zglobovima. Draž u prvom slučaju je istezanje mišića, u drugom opterećenje tetive (zaštita od prekomernog opterećenja) i u trećem trakcija (razdvajanje) i aproksimacija (sabijanje) zglobnih površina. U zavisnosti od načina aplikacije draži i ova stimulacija može biti ekscitatorna ili inhibitorna. Stimulacija se izvodi manuelno ili uz pomoć nekih

pomagala. Informacije iz proprioceptora su osnov kinestetskog doživljaja odnosno mogućnosti određivanja položaja delova tela u prostoru (autotopognozija). Neuronalni mehanizmi su primarno spinalni (segmentalni) tj. spinalni refleksni luk (alfa i gama petlja), a zatim se uključuju i više strukture retikularne formacije, cerebeluma i bazalnih ganglija. Somatognozija je kortikalna funkcija (kora parijetalnog režnja). Proprioceptivna stimulacija je prikazana u sklopu prezentacije specijalnih, autorizovanih metoda stimulacije.

***Centralna stimulacija*** predstavlja izazivanje asociranih reakcija sinergije i iradijacije. Reakcije se postižu davanjem dodatnog otpora pokretu da bi se izazvala iradijacija impulsa na okolne i udaljene neurone. Na taj način se mogu izazvati združeni pokreti (sinkinezije) i kompleksne sinergije. Primera radi: otpor dorzalnim fleksorima stopala kao reakciju izaziva masovnu fleksiju donjih ekstremiteta u celini; otpor plantarnim fleksorima stopala kao reakciju izaziva masovnu ekstenziju donjih ekstremiteta. Centralna stimulacija je prikazana u sklopu prezentacije specijalnih autorizovanih metoda stimulacije.

***Stimulacija posturalnih reakcija*** predstavlja stimulaciju reakcija: odupiranja, uspravljanja i ravnoteže. Primer za uvežbavanje reakcije ravnoteže: telo se postavlja u različite početne položaje od ležećeg do stojećeg, zatim se izvodi iz ravnotežnog položaja i na taj način se izazivaju dve vrste automatskih pokreta reakcije ravnoteže s jedne strane tela, a zaštitne reakcije na suprotnoj strani. Stimulacija posturalnih reakcija je prikazana u sklopu prezentacije specijalnih autorizovanih metoda stimulacije.

## SPECIJALNE TEHNIKE STIMULACIJE PSIHOMOTORNOG RAZVOJA

U tretmanu dece sa poremećajima u psihomotornom razvoju, u okviru programa stimulativnog tretmana, koriste se elementi sledećih autorizovanih tehnika:

- BOBATH-ove tehnike refleksne inhibicije i facilitacije
- VOJTA-ine tehnike refleksnog kretanja, okretanja i puzanja
- KABATH-ove tehnike proprioceptivne neuromuskularne facilitacije (PNF)
- AYRES-ve tehnike senzoričke integracije
- FAY-ove tehnike,
- PHELPS-ove tehnike, i
- VILAN tehnike.

Dajemo kratak prikaz pojedinih autorizovanih tehnika motorne i psihomotorne stimulacije:

## BOBATH-OVA TEHNIKA REFLEKSNE INHIBICIJE I FACILITACIJE

Bertha Bobath je svoju terapijsku metodu razvila četrdesetih godina ovog veka u radu sa *odrasli* m pacijentima koji su imali neurološka oštećenja. Na osnovu svog kliničkog iskustva, izvanrednog osećaja za pokrete i sjajnog dara za zapažanje usavršila je tehniku rada i primenila i na deci oboleloj od cerebralne paralize. Suština njenog doprinosa je uvođenje tehnike refleksno inhibitornih položaja (RIPP), koji su preduslov i polazište za primenu facilitacije. Njihovim uvođenjem B. Bobath je rešila problem patološkog tonusa i tako omogućila jednostavniju i efikasniju primenu kineziterapijskih procedura.

Inhibicija i facilitacija su praktično postali neurofiziološki fundament celoga terapijskog koncepta. Rešavanje problema patološkog tonusa u smislu regulacije intenziteta, distribucije i kvaliteta, je prevencija razvoja patoloških posturalnih obrazaca i mogućnost formiranja adekvatnih motornih obrazaca. Novorođenče se rađa sa sposobnošću da se suprostavi sili zemljine teže, na čemu bazira kasniji razvoj reakcije odupiranja (skupljanje, opružanje, a zatim odupiranje o podlogu), reakcije uspravljanja i ravnoteže. Adekvatan razvoj ovih posturalnih reakcija je baza svih koordinisanih motornih aktivnosti od najprostijih do najkompleksnijih. Bobath-ova tehnika poštuje takođe hronološki niz u psihomotornom razvoju tj. u razvoju refleksnih aktivnosti, posturalnih reakcija i koordinisanih motornih aktivnosti. U terapijskom programu se strogo pridržava ovog principa. Ovaj princip se modifikovano primenjuje i kod dece starijeg uzrasta, kao i kod odraslih, u programu resolucije (hijerarhijske rekonstrukcije psihomotornih funkcija).

Refleksna *inhibicija* se koristi kod dece sa poremećenim tonusom (spasticitet, rigor, mešovite forme, intermitentne distonije), koji onemogućava primenu terapijskog pokreta. Inhibicijom patološkog tonusa inhibiraju se i abnormalne posturalne reakcije, *afacilitacijom* se izazivaju adekvatni pokreti.

*Refleksno kočeći položaj* stvara predstanje za korišćenje tehnike facilitacije. Dete/pacijent se u refleksno kočeći položaj dovodi manuelnom manipulacijom, pažljivo, bez nasilnih pokreta i izazivanja bola. Dr Bobath naglašava da opušteni mišići u navedenim položajima nisu krajnji cilj tretmana već se iz njih izvode pokreti. Postoje određeni delovi tela (empirijski utvrđeni) glava i vrat, rameni pojas, karlica i predeo zgloba kuka, koje dr Bobath naziva *ključnim tačkama*. One omogućuju intenzivnu kontrolu držanja i kretanja. Zbog toga su prvenstveno namenjene da oštećeno dete (pacijent) razvije (rekonstruiše) osećaj za telesno držanje i stvori (obnovi) odgovarajuće proprioceptivno i senzomotorno iskustvo. Uz pomoć ključnih tačaka se ne mogu izazvati pokreti u RIP zoni. Pokreti se facilitiraju u graničnim ili čak udaljenim područjima od regije refleksne inhibicije. Srazmerno stepenu kontrole koje dete/pacijent razvija u odnosu na držanje i kretanje, prelazi se na sti-

mulaciju distalnijih ključnih tačaka (najdistalnije su na šakama i stopalima).

Za izazivanje iste motorne reakcije ne treba uvek stimulisati iste ključne tačke, naprotiv pristup treba da varira i prati reakcije deteta/pacijenta. Uz pomoć ključnih tačaka se facilitiraju odgovarajuća držanja i pokreti, a inhibiraju patološke i neželjene stereotipne reakcije.

*Lokalna stimulacija* se koristi za povišenje tonusa kod hipotonične dece. Ona se koristi za poboljšanje recipročne inervacije agonista i antagonista kao i za inervaciju sinergista. Lokalna stimulacija se naravno ne koristi kod spasticiteta. Kod ataksije i atetoze praćene hipotonijom ove tehnike mogu poboljšati stabilnost držanja ili/i obogatiti proprioceptivna iskustva. Najvažnije tehnike lokalne proprioceptivne stimulacije su: istezanje ili lupkanje mišića. Lokalne eksteroceptivne tehnike stimulacije: glađenje, blago trljanje, aplikacija toplote ili hladnoće se koriste za poboljšanje funkcije površnog senzibiliteta. Ova stimulacija se koristi i kao metod relaksacije i kao metod facilitacije, u zavisnosti od tehnike aplikacije draži.

## VOJTA-INA TEHNIKA REFLEKSNOG KRETANJA, OKRETANJA I PUZANJA

Dr Vaclav Vojta, dečiji neurolog poreklom iz Čehoslovačke, pedesetih godina razvija svoju terapijsku koncepciju tretmana dece obolele od cerebralne paralize. Koncepciju bazira na istraživanjima filogenetski starih oblika kretanja tzv. refleksnog puzanja/gmizanja i refleksnog okretanja. Kod zdravog novorođenčeta ovi oblici kretanja su prisutni samo u rudimentarnom obliku, ali se mogu isprovocirati stimulacijom određenih refleksnih zona. Refleksno puzanje se odlikuje regularnom smenom kontrakcija i dekontrakcija u pojedinim segmentima premeštanjem težišta iz jednog dela tela u drugi i usmerenim kretanjem put napred. Koordinacioni kompleks refleksnog kretanja aktivira se u određenom položaju spoljnim nadražajima iz odgovarajućih refleksnih zona koje se nalaze na telu, glavi i ekstremitetima. Stimulacija je dodir - pritisak koji se aplikuje određeno vreme (oko 5 minuta). Pritisak izaziva složene reakcije u kordinacionom sistemu često zbog nastojanja deteta da izbegne iritativnu senzaciju.

Razlikujemo glavne i pomoćne refleksne zone. *Glavne* refleksne zone ekstremiteta su distalno od ramenog pojasa i karlice, a *pomoćne* zone se nalaze na trupu, ramenom i karličnom pojasu. Stimulacija glavnih refleksnih zona izaziva koordinacioni kompleks kretanja napred, dok dodatno korišćenje pomoćnih zona uslovljava direktan otpor mišića i mišićnih grupa. Ukupno ima 9 refleksnih zona i to su: medijalni epikondilus humerusa (ruka na strani lica), processus styloideus radii (ruka na strani potiljka), medijalni kondilus femura (noga na strani lica), lateralna strana kalkaneusa (noga na strani potiljka), acromion (ruka na strani

potiljka), medijalna strana lopatice, grudna zona, spina illiaca anterior superior, glutealna zona

Izbor položaja i izbor refleksnih zona koje ćemo koristiti zavisi od: uzrasta pacijenta, od njegove saradnje i patološkog stanja. Vojta primenjuje i tzv. veštačke položaje, koje preporučuje kod starije dece i odraslih. Ovaj postupak poštuje ontogenetski red u razvoju – od puzanja četvoronoške, klečećeg položaja, čučnja, do stajanja. Suština je u aplikaciji dodatnog otpora koji se sukcesivno pojačava, ali ne blokira pokret. Ako Bobath -ovom tehnikom vodimo dete kroz refleksne reakcije do motornih obrazaca, Vojta-inom tehnikom namećemo motorne obrasce do kojih dete postepeno dolazi kroz reaktivno jačanje mišićne aktivnosti.

## KABAT-OVA PROPRIOCEPTIVNA NEURO-MUSKULARNA FACILITACIJA (PNF)

Dr Hermann Kabat, američki lekar i neurofiziolog, je prvi put 1945. godine opisao terapijski koncept koji je nazvao PNF (Proprioceptivna Neuromuskularna Facilitacija). Dr Kabat je svoju koncepciju zasnovao na Sherrington-ovoj neurofiziološkoj teoriji koja se bavila stimulacijom proprioceptora, motornim razvojem, razvojem motornog ponašanja i procesom motornog učenja. Pored Sherrington-ovog učenja o stretch reflex-u, koristi fleksioni refleks Bechterew-a i tonični refleks vrata Magnus-a (koji je 1926. god. opisao abnormalne posturalne reakcije kao reakcije toničnih refleksa). Osnovna filozofija koncepta je bila postavka da je život jedna serija reakcija koje slede kao odgovor na serije draži.U tehnici kompleksnih pokreta (PNF) draž treba aplikovati shodno željenoj reakciji da bi se tako izazvao optimalno mogući svrsishodni pokret. Pri primeni PNF se aktiviraju latentne mogućnosti preko facilitacije proprioceptora, a zatim se čestim ponavljanjem postigne motorno učenje i izdržljivost.

Dr Kabat i M. Knott su prvo tretirali uglavnom paralize, a princip je bio u primeni maksimalnog otpora pri punom obimu pokreta, čime je izazvana iradijacija na oslabljene komponente pokreta. Sa tehnikom poznatom kao *pojačane i ponovljene kontrakcije* se postiže *prelivanje* pokreta tj. veći pokret sa većom izdržljivošću. Koristeći Sherinngton-ovo učenje o sukcesivnoj indukciji uvodi tehniku ritmičke stabilizacije tako da izazivanjem jedne refleksne aktivnosti (na pr: stretch reflex -a), pokreće antagonistički refleks (na pr.: fleksije). Daljeg unapređenja ove tehnike posle 1951. godine nije bilo, sve dok M. Knott i D. Voss 1968.god. nisu uveli aktivnosti na strunjači, školu hodanja i vežbe samopomoći.

## AYRES-OVA TEHNIKA SENZORIČKE INTEGRACIJE

Tretman motornog deficita se ne može odvojiti od dijagnostike i tretmana složenih senzoričkih i kognitivnih smetnji koje su obično udružene sa motornim poremećajima i kod razvojnih i kod stečenih neuropsihija-

trijskih sindroma. Senzorička integracija podrazumeva organizaciju svih čulnih utisaka koji pristižu u modalne i nadmodalne zone kore velikog mozga gde se selektiraju, upoređuju, prepoznaju, memorišu i usmeravaju ka delovima mozga koji pokreću potrebnu psihomotornu akciju ili vegetativno-emocionalnu reakciju.

Suština tretmana je obogaćivanje priliva senzoričkih utisaka naročito iz vestibuluma, mišića, zglobova i naravno kože, na osnovu kojih se oštećeno dete ili odrasli pacijent sa defektom senzo-motorne integracije (dispraksije, apraksije, disfazije, afazije, disgnozije...) spontano adaptira integrišući ove utiske odnosno stimuluse. Terapijski milje je sama životna ili bolnička sredina u kojoj dete boravi, a stimulusi se usmeravaju i pojačavaju forsiranjem određenih obrazaca životnih aktivnosti okupacionom terapijom, igrom, zabavom ili korišćenjem nekih tehničkih pomagala.

Bogatstvo čulnih utisaka koji nastaju u dodiru sa predmetima (taktilni utisci), vizuelni utisci (boja, oblik), auditivni signali (glas, lupkanje, muzika), doživljaji mirisa i ukusa, proprioceptivni i vestibularni signali (kinestezija) koji nastaju pri različitim pokretima i kompleksnim radnjama, i konačno psihološki i socijalni uticaji koji su prisutni u toku grupne interakcije, se ciljano selektiraju, usmeravaju, pojačavaju i ponavljaju zavisno od poremećaja u razvoju deteta koji se želi korigovati. Prema Ayres-u problem *vestibularne disfunkcije* je veoma značajan već u razvojnom periodu, ali može negativno uticati na organizaciju psihomotorike i kod odraslih pacijenta. Deca sa vestibularnom hipofunkcijom često imaju veliku potrebu za kretanjem (takva deca ne mogu da stanu), dok hiperekscitabilnost vestibularisa izaziva nestabilnost i strah od kretanja.

## V I L A N METODA

***Osnovni principi primene VILAN metode:***

Primeni Vilan metode uvek prethodi relaksacija. Vilan metoda se u odnosu na funkcionalni status izvodi kroz prethodnu primenu RIPP-a tj. refleksno inhibitornih položaja i pokreta, obligatno kada je prisutan povišen tonus ili promenljiv mišićni tonus – spazam, rigor, atetoza. Vilan metoda koristi RIPP i sa ciljem fiksacije i stabilizacije položaja (na primer: stojeći stav, pete približene, prednji deo stopala abduciran i natkolenice u spoljašnjoj rotaciji). Početni položaji iz kojih započinje tretman, prate hronološki niz u razvoju deteta: od ležećeg bočnog, preko sedećeg (u turskom sedu ili u sedećem položaju sa nogama preko ivice stola), četvoronožnog, klečećeg, do stojećeg položaja. Izvođenje tretmana podrazumeva postupnost, sukcesivnost, doziranost (subdoziranost). Specifičnost Vilan metode je vezana za telesni kontakt deteta sa terapeutom (tretman se izvodi pretežno u naručju ili krilu terapeuta odnosno u naručju i krilu majke). Dete iz naručja majke prelazi u naručje terapeuta, i obrnuto! Vilan metoda podrazumeva obavezno *aktivno*

*učešće majke* u tretmanu i paralelnu edukaciju majke. Vilan metoda pored motorne stimulacije, koristi i auditivnu i vizuelnu stimulaciju i stimulaciju gnostičkih funkcija. Dok terapeut vrši motornu stimulaciju, majka pruža podršku tretmanu auditivnom i vizuelnom stimulacijom (i obrnuto tj. terapijske uloge se zamenjuju). Imperativna je sinhronizacija tih stimulusa i njihova pravilna doziranost. Kada dete ima probleme sa vidom, taktilna stimulacija zamenjuje vizuelnu. Vilan metoda koristi i gustativne i olfaktivne stimuluse (namirnice–igračke sa mirisom cimeta ili limuna i sa ukusom meda ili čokolade). Vežbe disanja su inkorporirane u Vilan tehnike. U Vilan metodi paralelno teče facilitacija posturalnih refleksnih reakcija i jačanje mičićne snage (posle dobijene reakcije nastavlja se motorna stimulacija do željenog terapijskog efekta–nekoliko mišićnih kontrakcija). Vilan metoda ne ograničava vreme tretmana, već vreme tretmana određuje stanje i potreba deteta! Tretman se sprovodi ciljano najmanje dva puta dnevno, a elementi tretmana se inkorporiraju u svakodnevnu aktivnost deteta (naročito igru). Vilan tehnikama se stimulišu: cerebelo-vestibulo-spinalne strukture kroz stimulaciju *proprioceptora* (u mišićima, zglobovima i tetivama), *vestibularnih receptora* i *eksteroreceptora* u koži. Tek nakon regulacije ili optimiziranja bazičnog psihomotornog statusa Vilan tehnikama, pristupa se vežbama reedukacije kao sledećoj fazi defektološkog tretmana !

***Praktična primena dela Vilan tehnika:***

***A. Vilan tehnike preko donjih ekstremiteta - faze:***

I. RELAKSACIJA,

II. RIPP (refleksno inhibitorni položaji i pokreti),

III. POZICIONIRANJE (sabijanje zglobnih površina i pravilno raspoređivanje težine tela tj. centriranje težišta u odnosu na levu i desnu nogu i prednji i zadnji deo stopala).

IV. MARKIRANJE (od spinae illiace anterior superior do vrha palca i od spine illiace posterior superior do pete),

V. ROKING (ljuljanje) se izvodi u sve tri ravni, koristeći:

u 1. podfazi: pokrete mala amplitude u sagitalnoj i u frontalnoj i u nizu kosih ravni: napred -nazad, levo-desno, i kružno u jednom pa u drugom smeru, u cilju naizmeničnih koncentrično-ekscentričnih kontrakcija);

u 2. podfazi: isti pokreti sa većom amplitudom u cilju umerenih statičkih kontrakcija ekstenzorne grupe mišića (pokret put napred), fleksorne grupe mišića (pokret put nazad), abduktorne i adduktorne grupe mišića (pokreti bočno, levo i desno) i združeni pokreti: kružni u pravcu kazaljke na satu i suprotno (kojim se u toku združenih pokreta angažuju svi mišići);

u 3. podfazi: postepenim povećanjem amplitude pokreta povećava se aktivno učešće većeg broja motornih jedinica i dobija veći stepen angažovanja mišića koncentrično-ekscentričnim i statičkim kontrakcijama. Na

taj način tj. prelaskom u treću podfazu, VILAN tehnika na veoma suptilan način povećava mišićnu snagu mišića čitavog tela.

VI. VILAN tretman se završava ponovnim markiranjem tretirane regije i relaksacijom.

VII. U nastavku tretmana ukoliko su stekli terapijski uslovi i odgovarajuća psihomotorna zrelost, radi se REEDUKACIJA MOTORIKE – uvežbavanje bazičnih aktivnih pokreta (motornih obrazaca).

***B. Tehnike realizacije VILAN metode preko GORNJIH ekstremiteta:***

I. RELAKSACIJA,

II. RIPP u zavisnosti od funkcionalnog statusa (početni položaji: ležeći, sedeći sa abduciranim i flektiranim nogama ili turski sed, sedeći sa nogama preko stola);

III. Eksteroceptivna stimulacija od jagodica prstiju do akromiona sa fleksorne i ekstenzorne strane ruke od akromiona do vrhova prstiju (MARKIRANJE regije koja se tretira);

IV. Tretirana ruka se postavlja u fleksiju za oko 90 stepeni u odnosu podlakta prema nadlaktu. Nadlakat i podlakat se nalaze između ruku terapeuta odnosno lakat je oslonjen na telo terapeuta, šaka je lako stegnuta između šaka terapeuta (POZICIONIRANJE);

V. Tretman preko šake – trakcija svih zglobova šake sa abdukcijom prstiju, aproksimacija sa adukcijom prstiju, fleksija i ekstenzija šake uz trakciju, ulnarna i radijalna devijacija uz trakciju, supinacija i pronacija sa trakcijom i aproksimacijom, i tretman preko metakarpalnih zglobova - trakcija i aproksimacija, fleksija i ekstenzija (faza TRAKCIJE ili propriocepcije);

VI. Tretman preko jagodica prstiju (PLES PRSTIJU ili jagodični ples) - stimulacija jagodica prstiju pritiskom jagodica terapeuta od palca ka malom prstu, više puta i sve brže;

VII. VILAN tretman se završava ponovnim markiranjem tretirane regije i relaksacijom.

VIII. U nastavku tretmana ukoliko su stekli terapijski uslovi i odgovarajuća psihomotorna zrelost, radi se REEDUKACIJA MOTORIKE:

– uvežbavanje bazičnih aktivnih pokreta (motornih obrazaca)

– uvežbavanaje diferenciranih aktivnih pokreta (koordinacije, okulomotorne koordinacije i praksije).

VILAN metoda se znači primenjuje u terapijskom programu (nakon relaksacije i RIPPa, markiranja i pozicioniranja), kao jedna od BAZIČNIH METODA MOTORNE STIMULACIJE, a može i da se kombinuje sa drugim metodama (Bobath, Vojta, Ayres) u zavisnosti od funkcionalnog statusa deteta. Tek nakon regulacije ili optimiziranja bazičnog psihomotornog statusa VILAN tehnikama, pristupa se vežbama reedukacije psihomotorike kao sledećoj fazi defektološkog tretmana ! VILAN metoda se koristi u odnosu na uzrast: od novorođenačkog doba do uzrasta odraslog deteta, kod odraslih pacijenata i u gerijatrijskoj populaciji. VILAN metoda

se u odnosu na medicinsku problematiku primenjuje kod: zastoja i poremećaja u psihomotornom razvoju dece, cerebralne paralize, autizma, nakon kranio-cerebralnih povreda, apopleksija, povreda i deformacija koštano-zglobnog sistema, svih stanja inaktiviteta, organskih moždanih poremećaja, itd.

### *3.2. Reedukacione vežbe*

Nažalost kod svakog deteta sa rizikom ili problemom u psihomotornom razvoju, već od najranijeg uzrasta registrujemo patološke obrasce držanja, kao i patološke obrasce kretanja. Razlog su osnovni poremećaji, ali i neblagovremeno date stručne instrukcije roditeljima ili osobama koje neguju dete! U manipulaciji sa detetom, nesvesno i nenamerno omogućuje se kod deteta razvoj patoloških obrazaca držanja i kretanja, tako što se dete stavlja u neadekvatnu poziciju u ležećem položaju, ili se napravilno drži u naručju, ili se neadekvatno stimuliše. Prvi evidentni poremećaji su: zabacivanje glave u nazad, asimetrično uvijanje trupa, dominacija ekstenzionog tonusa. Ovakav status će nametnuti neadekvatan položaj deteta sa tendencijom njegove fiksacije, i onemogućiće razvoj spontane pokretljivosti deteta. Hipotonično dete će takođe imati tendenciju zauzimanja neadekvatnog ležećeg položaja, a biće ugroženo i u razvoju spontane pokretljivosti.

Deca sa rizikom u razvoju, koja u prvom tromesečju imaju adekvatno držanje (u ležećem supiniranom položaju glava je okrenuta u stranu, telo je u laterofleksiji sa konkavitetom krivine na strani lica, ekstremiteti su na strani lica lako opruženi, a sa suprotne strane lako flektirani, nadlaktica ruke na strani potiljka je u lakoj fleksiji, dok je druga lako addukovana), posle prvog tromesečja imaju tendenciju da zadrže ovu poziciju sa oskudnijim razvojem spontane motorike. Sve pomenute kategorije dece pokazuju da na kraju prvog tromesečja kasne u razvoju adekvatnih posturalnih refleksnih reakcija i već manifestuju prve patološke posturalne reakcije.

Reedukacione vežbe predstavljaju terapijski proces kod dece sa poremećajem ili zastojem u psihomotornom razvoju u kojem se tretmanom neutrališu prethodno usvojeni patološki obrasci položaja i pokreta, a stimuliše razvoj adekvatnih položaja, posturalnih refleksnih reakcija i motornih obrazaca. U toku reedukacionog tretmana tretmana potiskuju se već formirani negativni engrami patoloških refleksnih reakcija, položaja i pokreta, a stimuliše se formiranje i engramisanje novih, fizioloških položaja, posturalnih refleksnih reakcija i motornih obrazaca.

Kod dece starijeg uzrasta sa poremećajem u psihomotornom razvoju sa već formiranim patološkim motornim obrascima, neophodno je pre svega izvršiti desintezu obrazaca motorne aktivnosti na komponente dovoljno jednostavne da bi ih dete moglo korektno izvesti i usvojiti. To su prosti pokreti koji se (kada se uvežbaju) sintetišu u složene, a oni u

kompleksne pokrete tj. koordinisane radnje. Vežbe reedukacije možemo sprovoditi i po programu već navedenih autorizovanih metoda, jer većina tih metoda stimulacije psihomotornog razvoja dece, sadrži i deo vežbi reedukacije. Napomena: Kada u funkcionalnoj proceni imamo pokazatelje smanjene mišićne snage antigravitacione muskulature ili muskulature u celini, programom se predviđa kombinacija vežbi reedukacije sa aktivnim psihomotornim vežbama.

### *3.3. Aktivne psihomotorne vežbe*

Ove vežbe se primenjuju kod pacijenata koji nemaju izraženi poremećaj refleksne aktivnosti i poremećaj tonusa, ili je poremećaj tonusa pod terapijskom kontrolom. Pre primene ovih vežbi treba odrediti: kvalitet tonusa, distribuciju tonusa, intenzitet tonusa, da li pacijent može voljno započeti i izvesti pokret, snagu voljnog pokreta i kvalitet voljnog pokreta. Neophodno je sačiniti individualni program *desinteze* obrazaca motorne aktivnost i započeti edukaciju sa prostim pokretima, zatim složenim pokretima i na kraju kompleksnim koordinisanim radnjama i veštinama (hodanje, trčanje, pisanje, hranjenje, odevanje). *Primer*: Kod hranjenja pokret prinošenja kašike ustima – prvo se odvojeno uvežbava pokret fleksije i ekstenzije podlakta, pronacije i supinacije šake, elevacije i depresije ramena, i tek posle toga uvežbava se združeno kao motorni obrazac.

Program aktivnih psihomotornih vežbi mora da uvaži i raspoloživu mišićnu snagu deteta. Vežbe moraju da započnu sa vrstom pokreta koja je za pola ocene manja od one kojom dete raspolaže u okviru funkcionalnog statusa na mišićnom testu. Principijelno se tretman započinje aktivno potpomognutim pokretima (koji angažuju manji broj aktivnih motornih jedinica od optimalnog), zatim aktivnim pokretima, i konačno aktivnim pokretima protiv dodatnog otpora. Program stimulacije psihomotornog razvoja bi morao da obuhvati i stimulaciju pravilnog rasta i razvoja koštano-zglobnog i mišićnog sistema. Svaki poremećaj statičke i dinamičke posture je imperativ za uključivanje deteta u program korekcije statičke i dinamičke posture u okviru aktivnih psihomotornih vežbi.

## 4. KOREKTIVNA GIMNASTIKA

Program korektivne gimnastike (za deformacije kičmenog stuba u sagitalnoj i frontalnoj ravni, kao i deformacije grudnog koša, zgloba kuka, kolena i deformacije stopala) sadrži:

- Vežbe autokorekcije držanja pred trokrilnim ogledalom,
- Vežbe autokorekcije hoda pomoću trokrilnog ogledala,
- Vežbe balansa (ravnoteže),
- Grupu vežbi za istezanje skraćene muskulature,
- Grupu vežbi za jačanje oslabljene muskulature,

– Vežbe izdržljivosti,
– Deci se savetuje ciljani tip plivanja i ciljane sportske aktivnosti.

Sve prethodne vežbe oplemenjene su vežbama relaksacije i vežbama disanja!

## 5. VEŽBE DISANJA

Vežbe disanja zaslužuju posebnu pažnju, jer je održavanje pravilne respiratorne funkcije preduslov za realizaciju svih oblika motorne stimulacije (stimulativne vežbe, reedukacione vežbe i aktivne psihomotorne vežbe).

Respiratornu funkciju stimulišemo kroz selektivni tip disanja:

- GORNJE KOSTALNO DISANJE - dete je oslonjeno šakama pozadi, šake su postavljene dijagonalno put nazad, ruke su opružene u laktu, noge su u turskom sedu. Vrši se inspirijum i zabacivanje ramena i glave unazad, a pri ekspirijumu se ramena vraćaju unapred i glava ide u fleksiju. Vežba se ponovi 3 puta.
- DONJE KOSTALNO DISANJE - dete je u poluležećem položaju, oslonjeno je laktovima o podlogu, noge su u turskom sedu. Šake su postavljene na bočni deo grudnog koša fiksirajući poslednja rebra i ne dozvoljavajući njihovo podizanje pri inspirijumu. Glava i ramena ne smeju da se povlače u nazad. Pri ekspirijumu dlanovima se pritisne bočni deo grudnog koša i pospeši izbacivanje vazduha. Vežba se ponovi 3 puta.
- ABDOMINALNO DISANJE - dete je u ležećem supiniranom položaju, noge su u turskom sedu, trup i glava na podlozi, šake su prekrštene na stomaku u predelu umbilikusa. Dete se uči da prilikom inspirijuma podiže dlanove na gore. Nakon toga pritiskom dlanova na stomak u predelu umbilikusa, pospešuje se ekspirijum. Vežba se ponovi 3 puta.

Kada dete nauči selektivno da diše svaki tip disanja, učimo ga pravilnom disanju tj. da mešovitim tipom disanja koristi sva tri dijametra (gornje kostalno + donje kostalno + abdominalno disanje). To činimo najčešće kroz vežbe maksimalnog inspirijuma i ekspirijuma.

## NAŠE ISKUSTVO

Na osnovu trogodišnje prospektivne studije dece izložene faktorima rizika (N=57), dobijenih rezultata istraživanja i njihove statističke analize, možemo da zaključimo da je defektološki program, kao metod primarne prevencije poremećaja psihomotornog razvoja, uticao na optimalizaciju psihomotornog razvoja dece eksperimentalne grupe, koja su pokazala odgovarajuću motoričku zrelost i viši nivo psihomotorih sposobnosti, nego ispitanici koji nisu bili obuhvaćeni programom. Zaključak upućuje na značaj blagovremenog otkrivanja smetnji u razvoju i defektološke intervencije tokom celog predškolskog perioda (Nikolić S.,1996).

Polazeći od pretpostavke da deca izložena faktoru rizika razvoja, iako bez evidentnih oštećenja na rođenju, pod uticajem perinatalnog rizika,

mogu da pokazuju smetnje praktognostičke organizovanosti i teškoće u učenju na mlađem školskom uzrastu, sledeća grupa istraživanja i rezultati njima dobijeni ukazuju na značaj pravovremenog otkrivanja smetnji u razvoju i blagovremenog početka defektološke intervencije u predškolskom periodu. Radi se o procesu edukacije, pravovremenoj pripremi deteta i efikasnosti ovoga procesa. Istraživanje, kojim su obuhvaćena deca u I i II razredu osnovne škole, a sa malom telesnom težinom na rođenju (telesna masa na rođenju od 1820 do 2500 gr. (Hypotroph. neon.), gestacione starosti preko 37 nedelja), pokazalo je da minimalni razvojni problemi često postaju vidljivi u školskom uzrastu, utiču na školsko postignuće i socijalnu adaptaciju deteta (Đorđević S., Nikolić S., Ilić D.,1999).

Rezultati najnovijeg istraživanja na projektu "Fenomenologija razvojnih smetnji i poremećaja" takođe potvrđuju stav da jedan broj dece u redovnim školama ima smetnje u motornom funkcionisanju, koje, mogu da remete proces adaptacije na školu i školske zahteve i prouzrokuju probleme u učenju. Ovim istraživanjem obuhvaćeno je 1597 učenika od II do IV razreda pet beogradskih redovnih osnovnih škola različite lokalizacije. Istraživanje je obavljeno tokom 2002. godine. Procena smetnji motorike obuhvatala je procenu neromaturacije, lateralizovanosti, koordinacije i balansa. Smetnja motorike prisutna je kod 7.86% dece ukupnog uzorka. U odnosu na pojedine aspekte motornog funkcionisanja, interesantno je uočiti da se smetnje lateralizovanosti pojavljuju u najvećem broju - 59,5% učenika. Znaci usporene neuromaturacije se javljaju najviše kod učenika II razreda, a u ukupnom broju smetnji zastupljeni su sa 38,9%. Smetnje koordinacije se sreću kod 37,3% učenika, a smetnje balansa kod 28,7% učenika (Ilanković. V., Nikolić S., Ilić- Stošović D., 2005).

Na uzorku od 30 dece sa smetnjama u razvoju, koja su rođena kao visokorizična i koje smo tretirali integralno-integrativnim pristupom u Centru za zdravo potomstvo od navršenog prvog meseca života do polaska u drugi razred osnovne škole (od 1999. do septembra 2007. godine), sva deca su ostala u primarnoj porodici, kontinuirano su rehabilitovana, roditelji i deca su dobila podršku u svim fazama procesa inkluzije, a rezultat u odnosu na proces uključenja u inkluzivni model obrazovanja je bio sledeći: 21 dete (70 %) je krenulo u predškolsku ustanovu i završilo predškolski nivo edukacije, 20 dece (66 %) je krenulo u školu i uspešno završilo prvi razred u inkluzivnom modelu obrazovanja.

## ZAKLJUČAK

- Integralni i integrativni model paralelne i sinhronizovane rehabilitacije i edukacije, osnovni je preduslov inskluzivnog obrazovanja dece sa smetnjama u razvoju.

- Kontinuirana habilitacija i rehabilitacija su neophodni prateći elemenat defefektološke podrške deci sa smetnjama i poremećajima motorike;
- Habilitacioni i rehabilitacioni programi su neophodni i jednako primenjivi u predškolskim i školskim institucijama, kao i u specijalnim školama i rehabilitacionim centrima;
- Specijalni pedagozi-somatopedi su osposobljeni stručnjaci za kvalitetno izvršavanje svih ovih zadataka.

## LITERATURA


1. Ayres, A.J. (1979): *Sensory integration end the child* WPS, L Angeles.
2. Ayres, A.J. (1966): Interrelation of Perceptio Function and Treatment *A Physical Therapy* Ass 46:741-744.
3. Bobath, B., Bobath, K. (1983): *Die motorische Entwicklung bei Zerebralparesen*, G Thieme, Stuttgart.
4. Bobath, B. (1986): *Abnorme Haltungsreflexe bei Gehirnschaden* G Thieme, Aufl 4, Stuttgart.
5. Chusid, J.G. (1979): *Korelativna neuroanatomija i funkciona neurologija*, Savremena administracija, Beograd.
6. Dixon, L et al. (1989): "Management of neuroleptic induced movement disorders: Effect of physician training", *Am J Psychiatry* 146:104.
7. Đorđević, S., Nikolić, S., Ilić, D. (1999): Mala porođajna težina kao faktor rizika za uspešnost edukacije, International Scientific Meeting "Speech and Language at the Beginning of III Millenium", Beograd,.
8. Ilanković, N., Ilanković, V. (2001): *Restaurative Psychiatry*, Belgrade.
9. Ilanković, V, Ilanković, N. (2004): *Restaurativna kineziterapija*, Beograd.
10. Ilanković, V., Ilanković, N. (2001): *Psihomotorni razvoj deteta*, Beograd.
11. Ilanković, V., Ilanković, N. (1997): *The Vilan Method*, Belgrade.
12. Ilanković, V. (2005): Kontinuirana rehabilitacija kao preduslov za adekvatno školovanje dece sa motorickim poremecajima. U monografiji: *Školovanje dece sa motoričkim poremećajima*, Katedra za somatopediju Defektološkog fakulteta, Univerziteta u Beogradu.
13. Ilanković, V., Nikolić, S., Ilić-Stošović, D. (2005): Motoričke sposobnosti dece mlađeg školskog uzrasta, str. str. 319 – 376, u Golubović S. i grupa autora: *Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta*, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, BIG štampa, Beograd.
14. *Inkluzivno obrazovanje – Perspektive u Srbiji i iskustva iz okruženja*, (2007): Udruženje studenata sa hendikepom, Beograd.
15. Kabat, H. (1950): "Central mechanisms for recovery of neuromuscular function" *Science* 112:23-24
16. Kabat, H. (1962): *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation in Therapeutic Excercise* Licht
17. Kabele i sar. (1973): *Somatopedija*, Savez društava defektologa Jugoslavije, Beograd.
18. Knott, M. Voss De. (1968): *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation: Patterns and Techniques* Herper & Row
19. Nikolić, S. (1996): Uticaj defektološkog tretmana na psihomotorni razvoj dece, doktorska disertacija, Defektološki fakultet, Univerzitet u Beogradu.
20. Nikolić, S., Ilić, D., Đorđević, S. (2000): Rizično dete – značaj prospektivnih studija, Dani defektologa Jugoslavije, Herceg Novi.

21. Rogers, D. et al. (1991): "The motor disorder of mental handicap: an overlap with motor disorders of severe psychiatric illnesses" *British Journal of Psychiatry* 158:97-102
22. Rogers, D. et al. (1985): "The motor disorders of severe psychiatric illnesses: a conflict of paradigms", *British Journal of Psychiatry*, 142:1471-4
23. Stošljević, L., Rapaić, D., Stošljević, M., Nikolić, S. (1997): *Somatopedija*, II dopunjeno izdanje, Naučna knjiga, Beograd.
24. Vojta, V. (1970): "Reflexumdrehen als Bahnungsystem in der menschlichen Fortbewegung*" Z Orthop* 108:446-452
25. Vojta, V. (1968): "Reflexkriechen und seine Bedeutung/fur Krankengymnastische Fruhbehandlung*", Z Kinderheilkunde*
26. Vojta, V. (1988): "Die zerebralen Bewegungsstorungen im Saulingsalter" F Enke Verlag Stutgart
27. Voss, D.E., Ionta, M.K., Myers, B.J. (1985): "Proprioceptive Neuromuscular Facilitation", Harper & Row, USA.
28. http://www.cpd.org.yu/dokumenti/Konvencija_o_pravima_deteta_sa_fakultativnim_protokolima.doc
29. http://www.inkluzija.hr/Html_Pages/Inkluzija_Edukacija.htm

## INTEGRAL AND INTEGRATIVE REHABILITATION AS PRECONDITION FOR INCLUSIVE EDUCATION

*According to International Convention of Children's Rights, every country has obligation to provide adequacy and permanent protection, rehabilitation and education for children with developmental disabilities. It means that every child with motor disability must be protected in institutional and wider social environment. Based on professional opinion this hypothesis reflects real needs of those children, putting permanent health-social and continuing rehabilitation as basic preconditions for inclusive early and primary education.*

*Children with motor disabilities can be prepare for accepting in mainstream schools, habilitation and rehabilitation programs (inclusive model), while children with profunde motor disabilities must be protected in special institution. Both models demand adequacy and continuing work of special educator-somatoped.*

*The chapter defines principles and models of rehabilitation with motor disabilities and shows "VILAN" method as a technique of continuing rehabilitation, which is precondition for adequacy education for children with motor disabilities.*

*Key words: motor disability, rehabilitation, inclusion*

# DEINSTITUCIONALIZACIJA & SOCIJALNA INKLUZIJA

*Fadilj Eminović, Radmila Čukić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Sanela Radanović*
*Dom za decu i omaldinu ometenu u razvoju Veternik*

*Rad je namenjen stručnoj javnosti sa ciljem približavanja problema procesa deinstitucionalizacije i socijalne inkluzije u našoj zemlji, i iznošenje dilema, pitanja i izazova koje ovi procesi otvaraju. Istraživanje je sprovedeno u ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju osobe sa inavliditetom na uzorku od 2455 korisnika. Rezultati istraživanja ukazuju na neophodnost sinhronog i sitemstičnog delovanja svih struktura uključenih u procese prevencije institucionalizacije, deinstitucionalizacije i socijalne inkluzije da bi se isti planirali, posmatrali i evaluirali u skladu sa relanim potrebama osoba sa invaliditetom, s naglaskom neophodnosti angažovanja što većeg broja profesionalaca.*

*Ključne reči: deinstitucionalizacija, socijalna inkluzija, osobe sa invaliditetom*

Proces deinstitucionalizacije je dugogodišnji i na različitim je stadijumima širom sveta, od kompletniranog procesa u Švedskoj i Norveškoj do samog početka, kako je to slučaj u našoj zemlji. Ovaj rad ima za cilj da analizira literaturu koja se odnosi na proces deinstitucionalizacije i teškoće procesa socijalne inkluzije za osobe sa invaliditetom i da prikaže kako zajednica može raditi/delovati do krajnjeg procesa inkluzije u našoj zemlji još brže i bolje i da pokuša da da odgovore na neka od pitanja koje naslov rada nameće.

Rad na deinstitucionalizaciji kontinuirano pokazuje da su efekti u otvorenoj sredini mnogo bolji. Inkluzivni sitem otvara nove mogućnosti. Automatsko pomeranje osoba sa invaliditetom iz institucije u zajednicu ne dosnosi boljitak odmah, niti poboljšava kvalitet života u smislu mogućnosti izbora i socijalne inkluzije, kao ni sticanje identiteta i pristup efektivnoj zdravstvenojoj zaštiti, edukaciji i rehabilitaciji (Grunewald, 2003).

Šta podrazumevamo pod inkluzivno? Inkluzivno se odnosi na godine, pristup, ... Inkluzivno ukljčuje „slušanje manje moćnog glasa", slušanje od društva isključenih osoba sa invaliditetom. Neki ljudi vide inkluziju kao jednostavno uključivnje/umetanje marginalizovanih grupa u zajednicu. Takav pristup i proces zaista ne menja društvo, i samo nekoliko

ljudi može imati benefite. U dubljem smislu, inkluzija je proces radiklane transformacije postojećeg društva-kraj diskriminacije prema svim tipovima različitosti tj. uvažavanje različitosti svakog pojedinca a ne izjednačavanje svih ljudi. Da bi društvo bilo inkluzivno to nije lako i ne dolazi prirodno, tako da zahteva pažnju i monitoring.

Proces inkluzije u društvu treba da se odvija od samog prihvatanja deteta unutar porodice, preko pružanja podrške porodicama koje imaju člana sa invaliditeom do pružanja mogućnosti vaspitanja i obrazovanja za sve, profesionalnog osposobljavanja, osamostaljivanja i rada, učešća u kulturno-zabavnom životu u društvu,...

Prema informacijama UNICEF–a 2002. godine. 1,120,800 dece je bilo u institucijama u 27 zemalja Centralne i Istočne Evrope (UNICEF Social Monitor, 2004; Browne et al., 2006). Većina institucija zbrinjava jako veliki broj korisnika od 300-1000. Pomenut broj korisnika u institucijama ukazuje na kompleksnost organizacije rada i života u istoj i nemogućnost da svim korisnicima omogući maksimalan razvoj u granicama svojih sposobnosti. Tendencije ka smanjivanju i zatvaranju institucija nameće pružanje visokospecijalizovanih usluga u institucijama kapaciteta do 150 korisnika. Paralelan proces sa procesom deinstitucionalizacije jeste proces osnivanja servisa i usluga na nivou lokalne zajednice koji će biti u mogućnosti da podrži osobe ometene u razvoju i njihove porodice.

Deinstitucionalizacija i trasformisanje servisa je skup aktivnosti a ne automatsko premeštanje dece iz institucija. To je sistemski, planiran proces koji za rezultat ima manji broj korisnika zbrinutih u institucijama, a povećan broja servisa koji deluju u svrhu omogućavanja deci da ostanu sa svojom porodicom i u zajednici.

Deinstitucionalizacija u 10 koraka je model (Mulheir et al., 2004) koji je primenjivan u velikom broju zemalja te je potrebno da bude vodič našoj zemlji u kojoj se proces sprovodi. Učeći iz iskustva drugih, uspeh može biti zagarantovan izbegavanjem grešaka koje su drugi činili, ali sve vreme mora postojati uverenje o konstantnom poštovanju potreba i prava korisnika:

- Podizanje svesti o negativnim efektima institucionalizacije. Upravo prezentacijom istih treba navesti razloge zatvranja ili transformacije institucija. Institucionalna briga kao dosadašnja tradicionalna praksa je neprihvatljiva. Institucija ne treba da bude statična, već treba da postoji dinamičan proces prijema, boravka i odlaska
- Dizajniranje i menadžement procesa od strane svih nivoa vlasti i treniranih multidisciplinarnih timova
- Anliza zemlje/okruga/opštine (broj, kakrakteristike korisnika u institucijama, potrebe, trenutan sastav i kvalitet alternativnih servisa, sastav i kvalitet osoblja u institucijama...)
- Anliaza nivoa svake institucije

- Dizajniranje alternativnih servisa (servisa za prevenciju i detekciju razvojnih smetnji, dnevni centri, vikend centri, krizni centri, specijalizovano hraniteljstvo, male kućne zajednice, ....)
- Planiranje transfera-finansijskog, ljudskog ...
- Priprema i premeštanje korisnika
- Priprema i premeštanje osoblja u alteranativne servise
- Logistika odnosno vremenski okviri potrebni za razvoj servisa, provere servisa, budžeta, uveravanje da će proces biti bez problema i sl.
- Monitoring i evaluacija da bi se uverili da li su to pravi izbori za svakog korisnika.

Da bi pre sve svega vršila prevencija institucionalizacije i da bi se odvijao proceas deinstitucionalizacije moramo biti svesni činjenice da je taj proces sastavljen od mnogobrojnih koraka i prepreka a isti zahtevaju vreme, postupnost i promišljenost. Svaka greška može ostaviti trajne posledice na same osobe sa invalidtetom i na proces socijalne inkluzije. Dosadašnje studije su pokazale da u prvim godinama nakon deinstitucionalizacije korisnici imaju izraženije autoagresivno ponašanje koje nastaje zbog otpora lokalne zajednice i nedovoljno osposbljenog osoblja koje pruža podršku ciljnoj grupi (Nøttestad, 2001).

Da ovaj proces nije jednostavan ukazuju brojne studije koje ukazuju da proses institucionalizacije ostavlja tragove na svakom pojedincu, i sve pobrojano može biti problem u samom procesu inkluzije u zajednicu (Grunewald, 2003):

- oskudno samopoštovanje
- nedostatak emaptije i razumevanja drugih
- negativno i anti-socijalno pomnašanje, agresivnost prema drugima
- autistične tendencije, stereotipno ponašanje, samopovređivanje
- siromašan kognitivni razvoj
- siromašan moralni razvoj (teškoće u razumevanju ispravnog i pogrešnog)
- delikventno ponašanje u adolescenciji
- veća verovatnoća razvoja socijalno autistične ličnosti i dr.

Pri tome odnos društva prema osobama sa invaliditetom je u direktnoj vezi sa društvenim shvatanjima, nivoom razvoja društava i potrebama istog.

Preokret u brizi o osobam s invaliditeom se razvija sa podizanjem svesti o jednakostima među ljudima (Deklaracija o pravima deteta, Zakon o sprečavanju diskrimacije osoba sa invaliditetom, Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom,...)

Deca su u najranijem periodu razvoja odvajana od porodica, smeštana u adekvatne ustanove, tako da su se njihovi socijalni kontakti ograničavali na stručno ooblje.... Mogućnosti lokalne zajednice su im bile uskraćene čime je smanjen i kvalitet života.

Početkom ovog veka korisnici pa i profesionalci se nalaze u posve novom problemu: uključivanje u lokalne zajednice, stanovanje uz podršku, smeštanje u hraniteljske porodice, vraćenje u primarne porodice, nedovoljna i napravilno raspoređenja podrška na lokalnom nivou u formi dnevnih boravaka, centara ...

Ma koliko svaki od pomenutih programa ima prednosti, javnost mora biti svesna kompleksnotsi samog problema. Socijalna inkluzija i transformacija ustanova otvara brojne izazove, dileme i pitanja: ko sve treba da vrši procenu korisnika, koliko treba da traje priprema za koji program, na koji način će se vršiti praćenje korisnika, da li postoji dovoljna sardnja između svih struktura uključenih u ovaj proces, koje kategorije korisnika mogu i trebaju da budu obuhavćene kojim programom, da li može da se pojavi fenomen transinstitucionalizacije, da li je osoblje zaposleno u isntitucijama socijalne zaštite pripremljeno i ospobljeno za reformu iste,....

Pitanja je dosta a odgovora malo.

Odgovore na pitanja o smeštaju dece u alternativne oblike zbrinjavanja ćemo vrlo lako naći ali smeštaj omladine, odraslih, osoba sa teškim smetnajma i poremećajima, poremećajima u ponašanju i duševno obolelih svako predstavlja izazov.

Istraživanje je sprovedeno u periodu mart-april 2008. godine i odvijalo se po sledećem planu:

- Dizajniranje upitnika
- Kontaktiranje 10 ustanova socijalne zaštite (za smeštaj osoba sa invaliditetom) u Republici Srbiji
- Prikupljanje ispunjenih upitnika
- Statistička obrada podataka

Ciljevi istraživanja su:

- Skrining broja korisnika (optimalnog i trenutnog) u ustanovama socijalne zaštite u Republici Srbiji
- Analiza učestalosti odlazaka u lokalnu zajednicu, povoda, analiza strukture korisnika koji najčešće izlalze iz institucija
- Evaluacija broja korisnika koji su uključeni u alternativne načine smeštaja/socijalne zaštite u poslednjih pet godina
- Sagledavanje broja zaposlenih specijalnih edukatora i rehabilitaora u ustanovama socijalne zaštite

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem je obuhvaćeno 2.455 korisnika u pet domova za lica ometena u razvoju na teritoriji SR Srbije.

Tabela 1. Prikaz naziva i osnovne delatnosti institucija obuhvaćenih istraživanjem

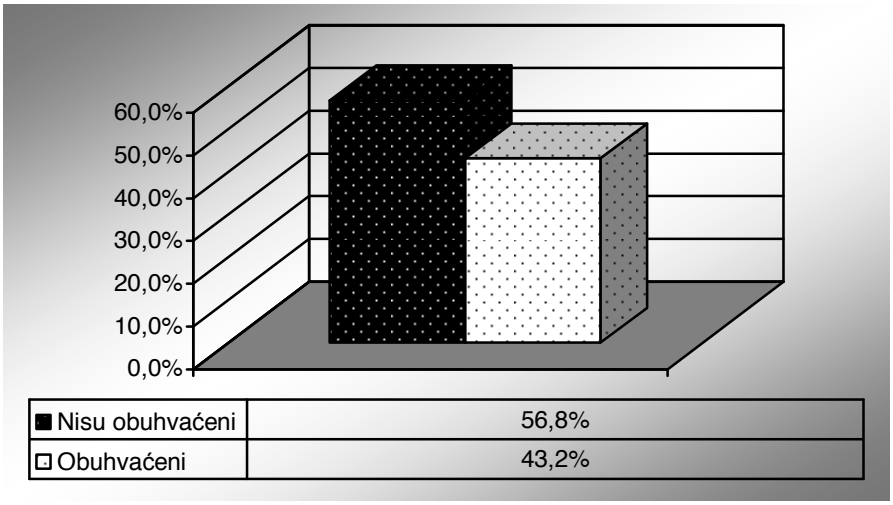
| Naziv institucije | Osnovna delatnost |
|---|---|
| Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju Veternik | Zbrinjavanje dece i omladine sa posebnim potrebama uz uzajamno zastupljene socijalno-zaštitne, zdravstveno-zaštitne, vaspitno obrazovne i radno -rehabilitaci |
| Dom za lica ometena u mentalnom razvoju „OTTHON“ Stara Moravica | Socijalna zaštita |
| Zavod za zabrinjavanje odraslih „Male pčelice“ Kragujevac | Smeštaj lakše hronično-duševno obolelih i mentalno retardiranih lica oba pola iznad osamnaest godina starosti. |
| Specijalna ustanova Veliki Popovac | Socijalna zaštita |
| Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju Sremčica | Smeštaj dece i omladine do 30 godina |

Tabela 2. Prikaz optimalnog i trenutnog broja korisnika, kao i uzrasta korisnika

| Naziv institucije[1] | Optimalan broj korisnika | Trenutni broj korisnika | Uzrast korisnika |
|---|---|---|---|
| Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju Veternik | 600 | 594 | od 4 do 60 godina |
| Dom za lica ometena u mentalnom razvoju „OTTHON“ Stara Moravica | 330 | 330 | prosečno 50 godina |
| Zavod za zabrinjavanje odraslih „Male pčelice“ Kragujevac | 850 | 943 | iznad 18 godina |
| Specijalna ustanova Veliki Popovac | 280 | 288 | od 19 do 60 godina |
| Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju Sremčica | 300 | 300 | od 5 do 30 godina |
| UKUPNO: | 2.360 | 2.455 | |

[1] U daljem tekstu neće biti navedeni nazivi institucija jer cilj istraživanja nije analiza rada pojedinih institucija.

Grafikon 1. Grafički prikaz korisnika koji su obuhvaćeni vaspitno-obrazovnim radom




Grafikon 2. Grafički prikaz ispitanika koji pohađaju spacijalnu školu

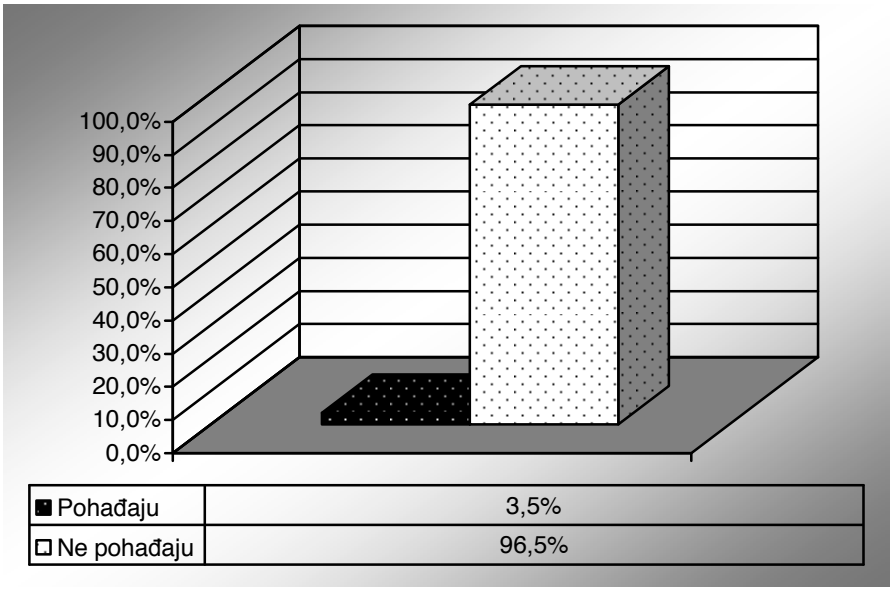
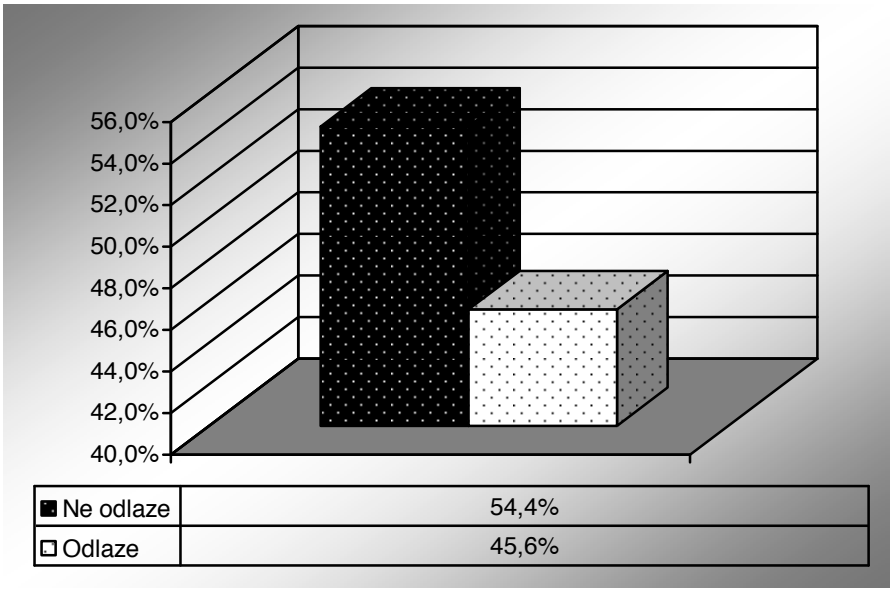


Tabela 3. Prikaz broja zaposlenih defektologa/specijalnih edukatora i rehabilitaora

| Naziv institucije | Broj defektologa |
|---|---|
| I | 17 |
| II | / |
| III | 5 |
| IV | 2 |
| V | 26 |
| UKUPNO: | 50 |

Ukupan broj defektologa koji radi u ovim ustanovama iznosi 50. Broj defektologa koji rade u institucijama socijalne zaštite koje zbrinjavaju osobe sa invaliditetom je mali jer se institucije nalaze van gradskih sredina. Jedino institucije u blizini većih centara Novi Sad i Beograd imaju veći broj defektologa, koji svakako nije dovoljan.

Grafikon 3. Grafički prikaz korisnika koji odlaze u lokalnu zajednicu



Grafikon 4. Grafički prikaz ispitanika koji idu samostalno u lokalnu zajednicu

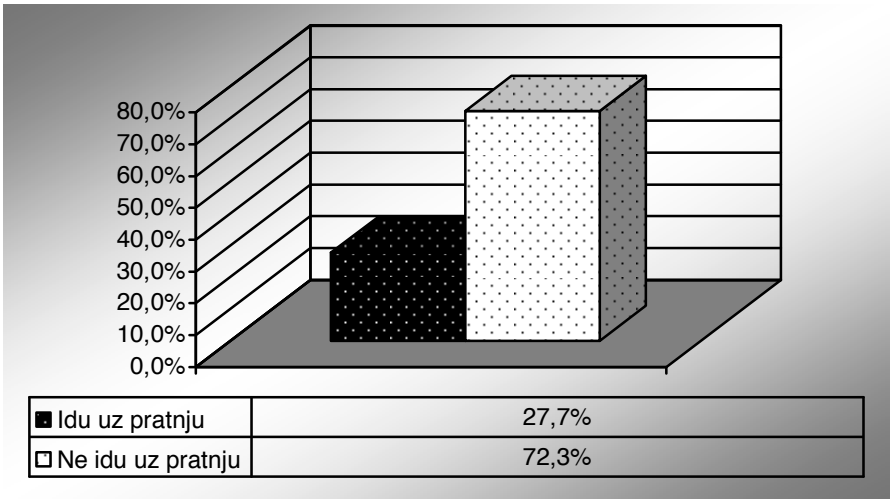



Tabela 4. Prikaz prilika u kojima korisnici odlaze u lokalnu zajednicu

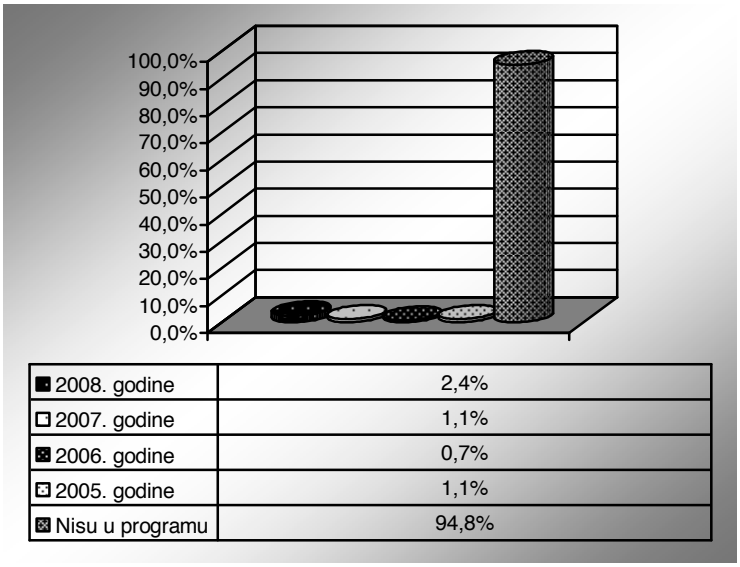
| Institucije | Prilike u kojima korisnici odlaze u lokalnu zajednicu | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | zdravstvene ustanove | lokalne škole, drugi domovi | sportske aktivnosti | kulturne aktivnosti (pozorište, bioskop, manifestacije i sl) | šetnja, prodavnica, pijaca | izleti, letovanja |
| I | | X | | X | | |
| II | | | | X | X | |
| III | | | X | X | X | X |
| IV | | | X | X | X | |
| V | X | X | X | | | |

Tabela 5. Reakcije lokalne zajednice u susretu sa korisnicima

| Institucije | Reakcija lokalne zajednice | | |
|---|---|---|---|
| | Ne prihvataju ih | Prihvataju ih | Veoma rado ih prihvataju |
| I | | | X |
| II | | X | |
| III | | X | |
| IV | | X | |
| V | | | X |

Na osnovu podataka možemo zaključiti da lokalna zajednica prihvata osobe ometene u razvoju. Mnogi od ovih domova postoje decenijama tako da se lokalno stanovništvo naviklo na njih. Uočljivo je da lokalna zajednica ipak bolje prihvata decu ometenu u razvoju nego odrasle osobe.

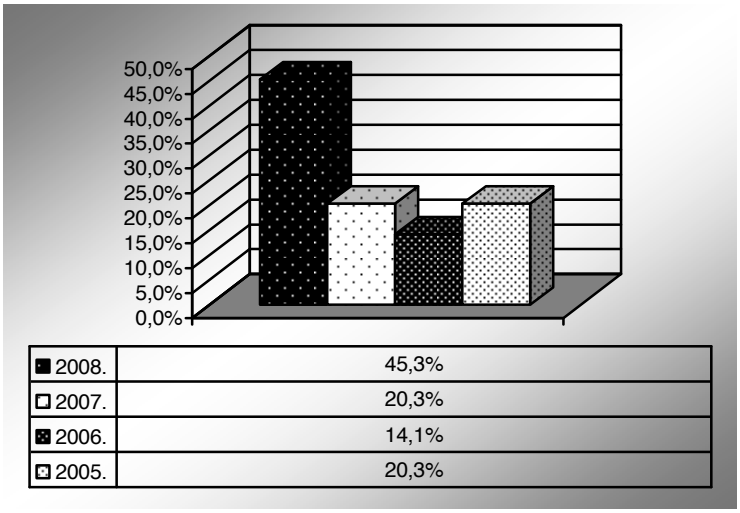
Grafikon 5. Grafički prikaz ispitanika koji su ušli u program samostalno stanovanje ili „Stanovanje uz podršku"




| | |
|---|---|
| 2008. godine | 2,4% |
| 2007. godine | 1,1% |
| 2006. godine | 0,7% |
| 2005. godine | 1,1% |
| Nisu u programu | 94,8% |

Istraživanjem je obuhvaćen period od 2004.-2008. godine. Nijedan Dom nije realizovao pomenuti program tokom 2004. godine.

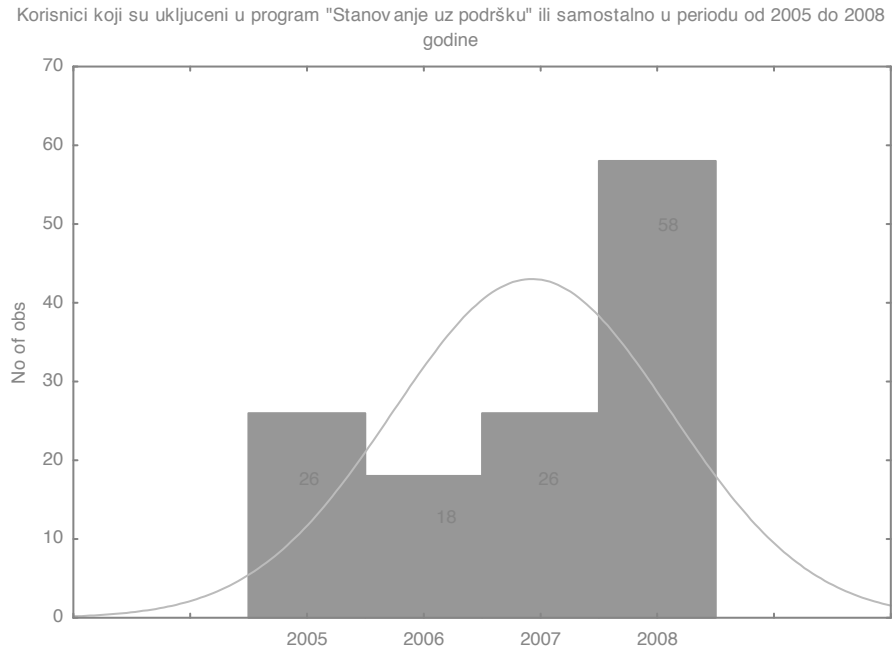
Grafikon 6. Grafički prikaz samo onih ispitanika koji su uključeni u program po godinama




| | |
|---|---|
| 2008. | 45,3% |
| 2007. | 20,3% |
| 2006. | 14,1% |
| 2005. | 20,3% |

Od ukupnog broja uključenih njih 20.3 % uključeno 2005.godine, 2006. godine uključeno je 14%, 2007. godine ih je uključeno 20% a 2008, godine uključeno je njih 45.3%

Grafikon 7. Grafički prikaz uključivnja korisnika u programe stanovanja uz podršku po godinama




Sve ukupno za period od 2004 do 2008 godine u program je uključeno 128 korisnika što čini 5.21% od ukupnog broja korisnika u svih pet domova.

Tabela 6. Prikaz vrsta aktivnosti i stepena osamostaljenja korisnika koji su uključeni u program stanovanje uz podršku

| Institucije | Vrsta aktivnosti i stepen osamostaljenja | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | higijenske navike | | samopo-služivanje | | priprema obroka | | odlazak u školu i lokalnu zajednicu | | održavanje stmbenog prostora | | odlazak kod lekara,uzimanje lekova | |
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| I | X | | X | | | X | X | | | X | | X |
| II | X | | X | | X | | X | | X | | X | |
| III | 6X | 11X | 6X | 11X | 6X | 11X | 6X | 11X | 6X | 11X | 6X | 11X |
| IV | - Maksimalno socijalizovani i funkcionišu uz minimalnu pomoć stručnih ljudi i lokalne sredine | | | | | | | | | | | |
| V | - stambene grupe sa tzv pseudo porodice do delimičnog samozbrinjavanja<br>- ostali uostali u zavisnosti od stepena ometenosti | | | | | | | | | | | |

S- korisnici samostalno obavljaju datu aktivnost
N- korisnici uz nadzor obavljaju datu aktivnost

Prvi korisnici koji su uključeni u program su „najbolji" korisnici i „najlakši" za smeštaj.

Za korisnike koji u narednom periodu budu uključeni trebalo bi da postoje jasnije definisani stepeni samostalnosti i nadzora da bi se validnije mogle vršiti procene na osnovu kojih bi se pravili programi i protokli pripreme za alternativne programe.

Tabela 7. Prikaz broja korisnika smeštenih u hraniteljsku porodicu

| Institucije | Broj korisnika za period od 2004 do 2008 | Procenat % |
|---|---|---|
| I | / | / |
| II | 1 | 0.30% |
| III | 6 | 0.64% |
| IV | / | / |
| V | 2 | 0.67% |
| UKUPNO: | 9 | 0.37% |

U periodu od 2004. do 2008. godine u svih pet domova u porodicu je smešteno ukupno 9 korisnika od ukupnog uzorka koji čini 2.455, što čini 0.37% korisnika.

Procenu hraniteljskih porodica vršio je Centar za socijalni rad.

Tabela 8. Prikaz broja susreta korisnika i porodice do prelaska

| Institucije za smeštaj korisnika | Broj susreta |
|---|---|
| I | Korisnica je išla dva puta u vikend posetu i jednom na duži boravak koji je prekinut na njen zahtev povratkom u Dom |
| II | svakodnevno više godina unazad |
| III | jedan duži vikend |
| IV | / |
| V | više puta |

Tabela 9. Prikaz načina adaptacije korisnika na boravak u hraniteljskoj porodici

| Institucije za smeštaj korisnika | Opis načina adaptacije ukoliko je poznat |
|---|---|
| I | / |
| II | Osamostaljen, ima obaveze oko samozbrinjavanja, pomaže u kući i odlazi kod svoje prirodne rođake. |
| III | Svi korisnici su uspešno adaptirani u otvorenoj sredini. Jedna korisnica se udala uz saglasnost CSR i živi samostalno sa supružnikom |
| IV | / |
| V | Sa dobrom pripremom adaptacija je veoma dobra i brza a korisnik već doživljava hraniteljsku porodicu kao svoju. |

Tabela 10. Prikaz broja korisnika koji su vraćeni u ustanovu

| Institucije | Broj i karakteristike korisnika koji su vraćeni u instituciju | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | broj | Pol/starost | DG | Razlog | Nakon |
| I | 1 | ž/1995 | laka | zahtev korisnika | 11 dana |
| II | / | / | / | / | / |
| III | / | / | / | / | |
| IV | / | / | / | / | / |
| V | 1 | ž | umerena | zahtev roditelja | 1 godine |
| UKUPNO: | 2 | | | | |

Sve institucije obuhvaćene istraživanjem pripadaju sistemu socijalne zaštite i zbrinjavaju pre svega mentalno nedovljno razvijena lica (svih stepena) starosti od 4 godine do duboke starosti. Svaka institucija nastoji da u skladu sa mogućnostima (kadrovskim, ekonomskim,...) obezbedi odgovarajući tretman korisnicima (habilitaciju, edukaciju, rehabilitaciju).

Stručni kadar je uslovljen brojnim faktorima. Za potrebe ovog istraživanja evaluiran je broj zapolenih specijalnih edukatora i rehabilitatora. Ukpuna broj iznosi 50 ( pri čemu se među istima nalaze direktori ustanova, rukovodioci sektora koji nisu u direktnom radu sa korisnicima). Na osnovu uzorka i naveden činjenice dolazima do zaključka da je odnos specijalnih edukatora i rehabilitatora i korisnika u proseku 1:50. Istraživanjem obuhvaćene ustanove koje su najveće u zemlji i koje su bliže većih centara. Situacija u svim ustanovama bi bila aproksimativno 1:100 u zemlji što ukazuje na potrebu primene normi i standarda i u sistemu socijalne zaštite kada je u pitanju oblast specijalne edukacije i rehailitacije.

Od ukupnog broja korisnika svega 3.46% pohađa specijalne škole. Upravo ovi korisnici su već obuhvaćeni alternativnim programima ili će biti uskoro.

Od ukupnog uzorka 45.6% odlazi u lokalnu zajednicu. Od pomenutog procenta svega 11.8% odlazi samostalno. Prema dobijenim podacima ti korisnici su starosti od 18-65 godina, oba pola, kategorisani kao laka, umerena i teža mentalna nedovoljna razvijenost. Upravo pomenuta grupa predstavlja grupu koja će najlakše moći da se pripremi za proces deinstitucionalizacije.

Korisnici koji su mlađi svako da bi trebalo da se što više uključuju u zjednicu i osmaostaljuju te proizilazi zaključak da je neophodno organizovati inkluzivne aktivnosti, struktuirati što manje grupe za rad sa decom i omladinom u ustanovama socijalne zaštite koje zbrinjavaju osobe sa inavliditetom i na drugačiji način struktuirati vreme u instituciji odnosno organizovati što veći broj aktivnsoti van iste. U tabelarnom prikazu (videti tabela br. 4) može se jasno videti da su korisnici uključeni u razne vrste aktivnosti i manifestacija na loklanom nivou. Tendencija u

ustanovama jeste oragnizacija većeg broja izleta i ekskurzija kroz koje korisnici stiču nova iskustva, nove socijalne kontakte, uče nove veštine,...

Lokalna zajednica prihvata osobe ometene u razvoju. Mnogi od ovih domova postoje decenijama tako da se lokalno stanovništvo naviklo na njih. Uočljivo je da lokalna zajednica ipak bolje prihvata decu ometenu u razvoju nego odrasle osobe. Ipak neophodno je edukaovati zajednicu da bi proces deinstitucionalizacije i socijalne inkluzije za osobe sa invaliditetom mogao uspešno da se sprovede.

Proces deinstitucionalizacije uslovio je razvoj programa „stanovanje uz podršku". U isti program uključeno je 128 korisnika oba pola starosti od 12-39 godina kategorisani kao laka i umerena mentalna retardacija i tri duševno obolela lica. Tendencija povećanja broja korisnika uključenih u pomenuti program ima uzlazni tok.

Drugi način koji se pojavljuje kao alternativa boravku u institucijama jesu programi specijalizovanog hraniteljstva. Do sada je svega 0.37% korisnika obuhvaćeno istim. Za sada je našoj zemlji prihavtljivije i prioritetnije hraniteljstvo za decu bez roditeljskog staranja. U oba slučaju procenu potencijalnih porodica vrši Centar za socijalni rad. Na osnovu dobijenih podataka u istraživanju može se videti neujednačenost načina pripreme korisnika u vidu viđanja ili timskog pristupa procene hraniteljske porodice.

## ZAKLJUČCI

1. Neophodno je razvijati sistem „community based rehabilitacije" i lokalne mreže usluga kao podršlka procesu prevencije institucionalizacije i deinstitucionalizacije
2. Neophodno je uključivanje što većeg broja profesionalaca u izradu programa podrške na svim nivoima samim osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama
3. Potrebna je primena adekvatnih normi i standarda u ustanovama socijalne da bi se predviđeni procesi odvijali planirano i stručno i da bi bi insitucije koja nastave sa radom zaista imale opravdanej za naziv visoko speciajlizovane
4. Uključivanje specijalnih edukatora i rehabilitaora neophodno u dnevne boravke pri ustanovama, servise i nevladine organizacije da bi isti imali određen kvalitet
5. Izrada strategije za prevenciju institucionalizacije i podrške deinstitucioonalizaciji koja je u skladu sa prilikama (kadrovskim, finansijskim, socijalnim,..) u našoj zemlji
6. Promocije prava osoba sa invaliditeom u vidu kampanja, okruglih stolova, vršnjačkih edukacija i drugog u svrhu pospešivanja procesa inkluzije na svim nivoima

7. Potreba finansijskih proračuna i realinh vremesnkih odrednica o samom procesu deinstitucionalizacije
8. Prevencija fenomena transinstitucionalizacije i izrada i procena svakog pojedinca u instituciji
9. Izrada protokola za praćenje pripreme za alternativne programe i samih alternativnih programa

*Deinstituconalizacija je promena života svakog korisnika. Zatvaranje i transformacija institucija i socijalna inkluzija ne trasformiše život samo svakog korisnika već i život onih koji bi ušli u sistem. Na deinstitucionalizaciju i socijalnu inkluziju možemo posmatrati kao ulaganje u buduće generacije.*

*Da bi se proces odvijao bez posledica po ciljnu grupu mora se napraviti jasna i relana strategija.*

## LITERATURA


1. Brandolini (2001): Remarks on "Indicators for Social Inclusion in the European Union"
2. Brown, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. & Ostergren, M. (2006): Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*. 332, 485-487 (25/02/06)
3. Conroy, J., Efthimiou, J., & Lemanowics, J. (1982): A matched comparison of the developmental growth of institutionalized and deinstitutionalized mentally retarded clients. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(6), 581-587.
4. Eastwood, E. A., & Fisher, G. A. (1988): Skills acquisition among matched samples of institutionalized and community-based persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 93(1), 75-83.
5. Grunewald, K. (2003): „Close teh Institutions for Intellectuallz Disabled-Everzone Can Live in the Open Society". A pamphlet on the European Year of People with Disabilities. Internet publication
   URLs: www. Independentliving.org/docs7/grunewald2003.html
6. http://vangool.fgov.be/Europe%20brandolini%20conf1.htm#1
7. Lowe, K., Ide Paiva, S., & Felce, D. (1993): Effects of a community-based service on adaptive and maladaptive behaviours: A longitudinal study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37(1), 3-22.
8. Mulheir, G., Browne, K., arabus, S., Misca, G., Pop, D. And Wilson, B. (2004): Deinstitutionalizaction of Children s servisces in Romania: A good practice guide, The high Level Group for Romania Children, Bucharest, Romanian Government and UNICEF
9. Nøttestad, J. A., Linaker, O. M. (2001): Self-injurious behaviour before and after deinstitutionalization. *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 45, Number 2, April 2001, pp. 121-129(9)

# DEINSTITUCIONALISATION AND SOCIAL INCLUSION

*This paperwork is intended for the professional public in order to bring closer the problem of the process of deinstitutionalization and social inclusion in our country, and bring up the dilemma, questions and challenges brought by these processes. The research was conducted in the facilities of the social protection which take care of the people with invalidity on the specimen of 2455 users. The results indicate the necessity of the synchronous and systematic act of every structure included in the processes of the prevention of institutionalization, deinstitutialization and social inclusion so that the mentioned above would be planned, observed and evaluated according to the real needs of the people with invalidity, with emphasis on the necessity of hiring as much professionals as possible.*

*Key words: deinstitucionalization, social inclusion, person with disabilities*

# RAZVOJ DRUŠTVENOG SENZIBILITETA KAO PREDUSLOV USPEŠNE INTEGRACIJE I INKLUZIJEOSOBA SA MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA

*Fadilj Eminović, Radmila Čukić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Gordana Ačić, Sanela Pacić*
*Muzička škola „V. Vučković“*

*Prihvatanje i razumevanje različitosti je jedna od novijih tekovina vremena u kome živimo. Mogućnosti inkluzije osoba sa motoričkim poremećajima koje u našoj sredini počivaju na socijalnoj integraciji, probali smo da sagledamo u oblasti plesa sto znači davanje jednakih šansi osobama sa motoričkim poremećajima da se izraze telom u odnosu na redovnu populaciju. U svetu već 25 godina osobe u kolicima plešu i učestvuju na takmičenjima dok u preko 40 zemalja sveta postoje plesni klubovi. Od 2006 godine ples u kolicima postaje i paraolimpijska disciplina.*

*Istraživanje je sprovedeno u plesnim školama u Beogradu i u domu "Dragiša Vitošević" sa osobama sa motoričkim poremećajima, takođe u Beogradu.*

*U istraživanju preduslova uspešne integracije i inkluzije osoba sa motoričkim poremećajima, pokazali smo da postoji značajno razumevanje prava ovih osoba da plešu, kao i odgovarajuća spremnost na saradnju kako na uzorku redovne tako i u populaciji osoba sa motoričkim poremećajima. Potrebna je, međutim, veća obaveštenost ovih prvih, kao i podrška društva u uklanjanju materijalnih, prostornih i drugih barijera (predrasude) kako bi mogućnost inkluzije u ovoj oblasti postala stvarnost i u našoj sredini.*

*Ključne reči: inkluzija, ples u kolicima, osobe sa motoričkim poremećajima*

Ne gledaj moju teškoću kao problem
shvati da je moja teškoća moja osobina.
Ne gledaj moju teškoću kao nedostatak
ti si taj koji me vidi devijantnim i bespomoćnim.
Ne pokušavaj me popraviti
jer nisam slomljen.
Podrži me.

Ja mogu doprinositi zajednici na svoj način.
Ne doživljavaj me kao klijenta
ja sam tvoj sugrađanin.
Promatraj me kao svog susjeda.
Zapamti, nitko od nas ne može biti samostalan.
Ne pokušavaj me mijenjati
nemaš pravo na to.

Pomozi mi naučiti ono što želim znati.
Ne skrivaj svoju nesigurnost iza "profesionalne" distance.
Budi osoba koja sluša
i ne oduzimaj mi moju borbu
pokušavajući sve ispravljati.
Ne koristi teorije i strategije o meni.

Budi sa mnom.
Ne pokušavaj mi biti prijatelj,
ja zaslužujem više od toga.
Upoznaj me,
štuj me.

Jer štovanje pretpostavlja jednakost.
Ne govori, ne ispravljaj i ne vodi.
Slušaj, podržavaj i prati.
Ne radi na meni,
radi zajedno sa mnom.

A.Došen i Lj.Japić (2002)

U savremenom društvu uglavnom preovlađuju mišljenja da čovek vredi koliko proizvede, sama proizvodnja je postala cilj a čovek samo sredstvo postizanja tog cilja. U ovakvom svetu pravila, normativa i klasifikacija zaboravlja se jedno od temeljnih ljudskih prava- pravo različitosti. Prihvatanje različitosti i razumevanje različitosti je osnovni temelj kvalitetne komunikacije i života cele društvene zajednice. Bogatstvo života je baš u toj različitosti jer se svaki čovek razvija drugačije, jer svako ima specifične sposobnosti i baš nas to obogaćuje.

Postavlja se pitanje: zar je savršenstvo formula sreće? Zašto je teško prihvatiti nekoga ko nije uklopljen u normative zajednice? Zar bi svi mi trebali biti inteligentni, vitki i visoki? Zar svi ljudi nemaju iste potrebe?

Iz ovih i sličnih pitanja javlja se potreba za menjanjem stavova premainvalidnim osobama i menjanja postojećih hijerarhijskih vrednosti.

Osamdesetih godina vladalo je shvatanje po kojem je u središte interesovanja bilo oštećenje a ne osoba. U ovakvim društvima osobe sa oštećenjem predstavljale su problem. Organizovale su se različite specijalne službe i postupci radi uklanjanja ili smanjivanja posledica oštećenja. Ali kada se pokazalo da je to nemoguće takve osobe se trajno isključuju iz svih segmenata društva i bivaju odvojene od porodice, isključene iz društva i otuđene od društva. Socijalni kontakt je ograničen samo na stručno osoblje koje je usmereno na „ozdravljenje" a potrede za sigurnošću, ljubavlju, pripadanjem, učenjem, samoostvarivanjem, aktivnošću, nezavisnošću i mnoge druge potrebe bile su zanemarene. Razmatranjem negativnih posledica segregacije podstiču se potrebe za novim modelom.

Jedno od rešenja da se stvori društvo u kome svaki pojedinac ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na individualne različitosti je integracija.

Pod pojmom integracija (lat. Integer-netaknut, čitav) podrazumeva se spajanje delova u celinu, odnosno usmeravanje na uključivanje osoba sa različitim poremećajima u redovan sistem odgajanja,obrazovanja i življenja.

Međutim ovaj oblik, integracija je uglavnom usmeren na deljenje zajedničkog prostora i nekih aktivnosti u ograničenom vremenskom periodu i pod strogo kontrolisanim uslovima. Što ipak ne omogučuje potpuno i istinsko uključivanje i prihvatanje svih osoba bez obzira na njihove sposobnosti i mogućnosti.

Zato se kao krajnji oblik javlja inkluzija (lat. Inclusio- uključivanje, sadržavanje, obuhvatanje, podrazumevanje) a znači biti uključen, obuhvaćen, pripadati, biti sa drugima. Inluzija se nameće kao pojam nadređen integraciji i podrazumeva sveobuhvatno uključivanje osoba sa poteškoćama u razvoju od najranijih dana, ne samo u vaspitno-obrazovni sistem, već u svakodnevnu društvenu i životnu stvarnost. Kao takva, ona teži ka jedinstvu i svakog stavlja u ravnopravnu poziciju i pruža mu mogućnost delovanja i pripadanja. Ali inkluzija ne podrazumeva samo izjednačavanje svih ljudi, nego i uvažavanje različitosti svakog pojedinca u čemu i jeste njena vrednost, jer kroz razvoj tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama omogućava širenje znanja, obogaćivanje iskustva i razvoj svake jedinke.

U radu želimo da otkrijemo na kom se nivou nalaze osobe sa motoričkim poremećajima (i to osobe u kolicima) u jednom segmenu života i to umetnost,posmatrana kroz ples u kolicima. Jer ples predstavlja umetnost i život- spoj vremena i prostora, pokreta i muzike, trenutak ispunjenja. Smešteno u prostor i vreme telo funkcionise prema utvrđenim kodovima ili kriterijumima ali istvovremeno i intuitivno i sposobno da razvije nove orjentacije, iskustva i percepcije. Ako postoje granice percepcije telo ih određuje, ali se te granice u plesu menjaju, proširuju

vidike i mogućnosti. Svaki pokret tela govori mnogo više nego sto se može obuhvatiti misaonim tokom.

Postavlja se pitanje da li je u plesu poželjno da to bude samo telo koje je uvek željeno, lepo, vitko, moćno i da samo takva tela poseduju javni prostor. Ali, Zar to nije tipičan primer segregacije? Šta je sa onim telima koja ne zadovoljavaju te kriteriijume? Zar oni nemaju pravo zadovoljavanja svojih plesnih potreba? Jedan od zadataka društvene zajednice je da da učini izazov i pokušaj da se uradi revizija i uključivanje svih i stvaranje jednakih uslova za sve. Svako odstupanje ne treba prekriti, sakriti jer svako telo ima svoju nepokorenu volju. Osobe sa invaliditetom su kao i svi ostali. Te osobe osećaju istu vrstu emocija, potreba i interesa, i prolaze kroz iste probleme kao i svi mi. Imaju jednaka prava, slobode i odgovornosti, imaju pravo da se razviju i postignu najviše prema svojim mogućnostima i imaju pravo na poštovanje njihovog dostojanstva i želje.

Jedna od prvih integrisanih plesnih kompanija javila se 1991. godine na britanskoj sceni. Osnivač i umetnički direktor ove trupe je Adam Benjamin i on teži koreografskim formama koje će uljučiti sve elemente realnog života u proces plesa.

Međutim samo integracija ili uključivanje osoba sa motoričkim poremećajima u plesne aktivnosti nije dovoljna. Nije dovoljno samo dovesti osobu, sa štakam ili u kolicima, na scenu već je neophodno razviti i plesni stil koji uključuje osobe sa telesnim, senzornim ili psihičkim oštećenjima, kao ravnopravne članove. Svako ima pravo na individualnost. Izgled i uloga plesača koji nemaju neki nedostatak ne treba da bube u službi podrške. Temelj ideje i programa jeste da svaki plesač/plesačica treba da iskoriste do krajnjih granica svoje telesne i interpretativne mogućnosti. Upotreba invalidskih kolica, osim što je nužnost kod pojedinih plesača (simbol medicinskog pomagala) postaje sredstvo koreografskog izraza, rekvizit brzine i pokretljivosti. Uzevši u obzir da je jedan partner u kolicima i ne može da samostalno stoji, napusti kolica ili dinamično zauzima nove i menja pozicije na sceni, partnerstvo je ovde nužnost kao estetski i tematski izbor. Učestalost dodira, prenos težine i koordinacija uvodi neophodnost i potrebu koreografije i njen razvoj. Hendikepirani plesni praktičari smatraju da je bitnije izraziti svoju kreativnost nego ovladati plesnim tehnikama.

Ples u kolicima može biti:

- ♪ Kombinovani ples – jedna osoda je u kolicima jedna ne;
- ♪ Duo –ples, obe osobe u kolicima
- ♪ Grupni ples
- ♪ Solo ples

Vrste plesa:

1. Standardni plesovi
2. Latino plesovi

Vidimo da su mogućnosti plesanja osoba u kolicima brojne a kategorije su iste kao i kod tipične populacije. Međutim stavovi prema osobama sa invaliditetom, prema njihovom uključivanju u sve segmente, u ples, jasno su određeni, pogrešno naučeni kroz predrasude i neznanje, a menjanje stavova je složen i dugotrajan proces koji teče veoma sporo i predstavlja veliku prepreku u procesu inkluzije.

Najčešći razlozi za to su:

1. Svaka predrasuda se uporno održava
2. Slaba i nedovoljna informisanost građana o stavnim mogućnostima osoba sa invaliditetom ( u narodu postoji stereotip sa su ovakve osobe nesposobne za svakodnevne aktivnosti a bavljenje plesom potpuno nestvarno, da je njima neophodna pomoć, ...)
3. Tradicija i konzervativno shvatanje o tome šta treba smatrati normalnim, a šta abnormalnim, pri čemu se između ta dva pojma pravi duboki jaz,
4. Pasivnost službi koje su najpozvanije da pokrenu brojne inicijative za stavaranje novog društvenog odnosa prema osobama sa invaliditetom;
5. Pogrešni i neujednačeni stavovi samih stručnjaka (mnogi stručnjaci i danas skeptično gledaju na mogućnost za osposobljavanje osoba da odeređenim invaliditetom a naročito na mogućnost bavljenja plesom).

Važni faktori za uključivanje osoba u kolicima u ples:

- stvoriti pozitivnu atmosferu
- omogućiti osećaj sigurnosti
- omogućiti doživljaj uspeha
- omogućiti mogućnost odabira igara i učestvovanje u koreografiji
- omogućiti priliku za savladavanje novih veština
- ukloniti arhitektonske barijere

♫

U okviru početnog nastojanja da osvetlimo prostor socijalne integracije osoba sa motoričkim poremećajima u našoj sredini, osmislili smo dve verzije upitnika ( Prilog 1. i 2.) koji se odnosi na ovu problematiku. Jedan smo ponudili polaznicima kurseva tango i standardnih plesova, a drugi uzorku osoba sa motoričkim poremećajima. Neminovno, neka pitanja bila su identična, druga različita, Interesovale su nas karakteristike odgovora na jedne i druge, kao i razlike u odgovorima među različitim grupama ispitanika.

U tabeli koja sledi dati su osnovni podaci o tipu i sadržaju pitanja.

Tabela 1. Osnovni podaci o uzorku, tipu i sadržaju pitanja

| Grupa ispitanika | N | Tip pitanja | | Sadržaj pitanja | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pitanja zatvorenog tipa | Pitanja otvorenog tipa | Obaveštenost/ moći | Prava | Volja/otvorenost/ spremnost |
| TANGO STANDARDNI | 100 70 | 1,2,3,4,5,8,9,10 | 6,7 | 1,2 | 3,8,9 | 4,5,10 |
| OSOBE U KOLICIMA | 33 | 1,2,3,4,5,6,7 | 8,9,10 | 1,5 | 4,6,7 | 2,3 |

## REZULTATI

**I -** Pozabavićemo se prvo odgovorima polaznika tango i standardnih plesova. U tabeli br.2 date su aritmetičke sredine i standardne devijacije odgovora na pitanja zatvorenog tipa

Tabela 2. AS i SD odgovora na pitanja za grupe Tango i Standardnih plesova

**Aritmeticke sredine (AS) i standardne devijacije (SD)**

| | | AS | SD |
|---|---|---|---|
| pitanje 1 | tango | 1.48 | .720 |
| | standard | 1.93 | .890 |
| pitanje 2 | tango | 2.47 | .758 |
| | standard | 2.27 | .815 |
| pitanje 3 | tango | 3.00 | .000 |
| | standard | 2.99 | .120 |
| pitanje 4 | tango | 2.54 | .558 |
| | standard | 2.27 | .760 |
| pitanje 5 | tango | 2.59 | .621 |
| | standard | 2.34 | .740 |
| pitanje 8 | tango | 2.91 | .288 |
| | standard | 2.97 | .239 |
| pitanje 9 | tango | 2.79 | .498 |
| | standard | 2.74 | .557 |
| pitanje 10 | tango | 2.69 | .486 |
| | standard | 2.47 | .717 |

Ako uporedimo tabele 1. i 2. videćemo da najveću prosečnu vrednost (najveći pozitivan trend) nose pitanja koja se odnose na **prava** osoba u kolicima ( 3,8,9), nešto manju **volja/otvorenost/saradnja** (4,5, 10) a najmanju **obaveštenost / moć** (1,2).

*

Testiranje značajnosti razlika u odgovorima na gornja pitanja dalo je sledeće rezultate:

Tabela 3. Rerultati jednosmerne analize varijanse za testiranje značajnosti razlika u odgovorima između grupa Tango i Standardnih plesova

**ANOVA testiranje razlika izmedju TANGO i STANDARD**

| | F(1,168) |
|---|---|
| pitanje 1 | 13.18** |
| pitanje 2 | 2.65 n.z. |
| pitanje 3 | 1.43n.z. |
| pitanje 4 | 7.06** |
| pitanje 5 | 5.56* |
| pitanje 8 | 2.15 n.z. |
| pitanje 9 | 0.33 n.z. |
| pitanje 10 | 5.62* |

*p<.05; **p<.01, n. z. nije značajna razlika

Ako uporedimo tabele 1. i 3. videćemo da nema značajnih razlika između dve grupe igrača u tome koja prava priznaju osobama sa motoričkim poremećajima kad je pitanju ples i ekspresija tela. Značajne razlike se iskazuju u pogledu **obaveštenosti** (ova razlika je najveća i ima najveću značajnost) i **spremnosti na saradnju.** Štaviše, vidimo da **bolja obaveštenost u grupi standardnih plesova ide sa manjom spremnošću na saradnju u ovoj oblasti.** Tango polaznici su manje obavešteni, ali otvoreniji za nova saznanja i spremniji na saradnju.

*

Zapažena razlika u spremnosti /otvorenosti za saradnju u proseku odgovora vidljiva je i u kvalitativnoj analizi. Na pitanje broj 5: Da li biste učestvovali u obuci plesa sa invalidnim osobama? U TANGO grupi bilo je 68% pozitivnih odgovora sa sledećem obrazloćenjima:

♠ svi imaju pravo na bavljenje plesom bez obzira na hendikep („biti hendikepiran nije sramota,ni zločin; imaju sva prava kao i mi; Imaju pravo na pun život; i oni imaju prava da nauče da igraju"...)

♠ želja da se pomogne i da bolje upoznaju osobe sa invaliditetom, njihove sposobnosti ali i nove metode plesa ( „naučila bih vise o problemima ljudi sa invaliditetom i uživala u zajedničkom plesu") do upoznavanja i drugih zivotnih problema-razgovor o tome „vec sam učestvovala

u edukativnoj radionici dance therapy mashe alex i verujem u značaj multidisciplinarnog pristupa terapiji osoba sa invaliditetom kao i u značaj njihovog uključivanja u raznovrsne aktivnosti u cilju poboljsanja kvaliteta života i socijalizacije";

♠„zato što svaka motorička aktivnost pomaže u rehabilitacionom tretmanu ovakvih osoba"...).

Negativni odgovori (ukupno 5) na ovo pitanje nisu bili posebno informativni: „nemam vremena", „nisam psihički spreman" i „nisam instruktor".

U grupi STANDARDNIH PLESOVA imali smo 50% pozitivnih odgovora na ista pitanja sa samo dva obrazloženja:

♠ da svako ima pravo na ples i

♠ želja da se pomogne.

Negativnih odgovora ima više nego u tango grupi 30% ali imaju suštinski istu sadržinu nedostatak vremena i emotivne prirode („ne bih mogao to da podnesem").

**II –** Odgovori osoba sa motoričkim poremećajima iz našeg uzorka na pitanja identična sa gore razmatranim razlikuju se ponešto od odgovora polaznika tango i standardnih plesova. Njihove aritmetičke sredine i standardne devijacije date su u sledećoj tabeli:

Tabela 4. AS i SD odgovora na pitanja za grupu osoba sa motoričkim poremećajima

| | AS | SD |
|---|---|---|
| pitanje1 | 2.52 | .66 |
| pitanje2 | 1.36 | .78 |
| pitanje3 | 1.61 | .74 |
| pitanje4 | **2.91** | .29 |
| pitanje5 | 2.33 | .95 |
| pitanje6 | **2.82** | .39 |
| pitanje7 | **2.85** | .36 |

Pošto redosled pitanja u dve verzije upitnika nije isti, neophodno je opet konsultovati tabelu br.1.

Poredeći tabele 1. i 4. vidimo da prva tri mesta u prosečnim vrednostima zauzimaju **pitanja prava** (4,6,7), potom **obaveštenost** (1,5).

*

Pogledajmo najzad uporednu tabelu aritmetičkih sredina za obe grupacije ispitanika – polaznika tango i standardnih plesova (njihov *zajednički* prosek) i osoba sa motoričkim poremećajima na pitanja koja su identična u obe verzije upitnika. Oni su dati u tabeli br.5

Tabela 5. AS odgovora na pitanja polaznika plesova (tango i standardnih zajedno) i osoba sa motoričkim poremećajima

| Broj pitanja | Tip pitanja | Polaznici plesova | Osobe sa mot. poremećajima |
|---|---|---|---|
| | | **AS AS** | |
| **1 (1)** | obaveštenost | 1.70 | 2.52 |
| **2 (5)** | Obaveštenost/moć | 2.57 | 2.33 |
| **3 (4)** | prava | 2.99 | 2.91 |
| **8 (6)** | prava | 2.94 | 2.82 |
| **9 (7)** | prava | 2.76 | 2.85 |

Iz gornje tabele vidimo da su osobe u kolicima svakako više obaveštene o 'plesu u kolicima' od polaznika plesova, kao i da se više zalažu za medijsku zastupljenost ove oblasti u medijima. U odgovorima na pitanja koja se tiču njihovih moći i prava (2,3,8), kod osoba sa motoričkim poremećajima, kritička procena sopstvenih moći kao da je uticala na procenu prava, pa su prosečne vrednosti njihovih aritmetičkih sredina nešto manje od onih iz uzorka polaznika plesova.

U tom smislu pogledajmo rezultate kvalitativne analize.:

U odgovoru na pitanje broj 8 iz upitnika za osobe sa invaliditetom: Šta bi za Vas značio ples u kolicima?, dobili smo sledeću tabelu:

| **kategorija odgovora** | **ukupan broj izbora*** |
|---|---|
| zadovoljstvo | 23 |
| rekreacija | 10 |
| druženje | 21 |
| profesionalna orjentacija | 0 |
| oblik socijalizacije | 27 |
| nešto drugo | 0 |

*ispitanici su mogli da izaberu više od jednog odgovora

U odgovorima na pitanje broj 9 iz upitnika za osobe sa invaliditetom: Šta mislite da je najveća prepreka za bavljenje plesom osoba u kolicima u Vašoj sredini? Uočili smo sledeće kategorije:

- ARHITEKTONSKE BARIJERE 12
- PREDRASUDE 5
- MOGUĆNOSTI OSOBA SA INVALIDITETOM 3
- STRAH SAMIH OSOBA SA INVALIDITETOM 2
- MATERIJALNA PODRŠKA 1
- SVEST OKOLINE 1
- UMREŽENOST SERVISA 1

U odgovorima na pitanje broj 10 iz upitnikan za osobe sa invaliditetom: Šta mislite da bi društvo trebalo da uradi da ples u kolicima bude više dostupan onima koji su zainteresovani? Našli smo predloge među kojima su najbrojniji:

- STVORITI USLOVE (prostor, barijere) 11
- PODRŠKA (materijalna i moralna) 10

- SISTEM 2 („osnovati sistem koji će pomoći osobama sa invaliditetom")

Na kraju, citirajmo jednog od ispitanika: „jako je važno da u organizovanju ovako nečega nema sažaljenja već da se radi o stvarnoj mogućnosti ljudi koji žele da plešu".

## ZAKLJUČAK

Ideju jednakih šansi koja je u osnovi pojma inkluzije, moguće je primeniti i u plesu. Ovaj rad rezultat je nastojanja da osvetlimo prostor socijalne integracije i inkluzije osoba sa motoričkim poremećajima u oblasti plesa u kolicima u našoj sredini. Ispitivali smo stavove, znanja i spremnost na saradnju polaznika plesnih kurseva (tango i standardni plesovi) kao i uzorka osobama sa motoričkim poremećajima kako bi stekli početna saznanja o mogućnostima inkluzije u ovoj oblasti.

Analiza rezultata pokazuje da postoji velika saglasnost u stavovima između našeg uzorka redovne i populacije osoba sa invaliditetom koja se odnose na prava osoba sa motoričkim poremećajima da plešu i da se takmiče u plesu.

Takođe, zaključili smo da je potrebno raditi na obaveštenosti redovne populacije o mogućnostima osoba sa motoričkim poremećajima u ovoj oblasti, jer njihova spremnost na saradnju nije mala i da teškoće socijalne integracije nastaju usled neinformisanosti.

Po mišljenju osoba sa motoričkim poremećajima koje smo ispitivali potrebno je obezbediti sistem koji će pružiti materijalnu i moralnu podršku, uklanjanje arhitektonskih i drugih barijera (predrasude) i obezbediti veću zastupljenost ovog oblika inkluzije u medijima.

## LITERATURA


1. Back to Front with Side Shows, May 1993, Across your Heart, Emilyn Claid & CandoCo, 1996, september, Back to Front with Side Shows, May 1993
2. Benjamin, A. (1993): In Search of Integrity*, Dance Theatre Journal* 10, no. 4, str. 45.
3. Bilten: *Pogledi* (2006), broj 32, str. 4-5, Beograd, januar-februar.
4. Dey, S. (2003): France Geoffroy-To Dance is to Live, Originally published in the *In Profile department of Abilities*, Issue 56, pp. 17-19, Fall.
5. I Hastened Through My Death Scene To Catch Your Last Act (2000): Javier de Frutos, September; Sour Milk, Javier de Frutos, 2002 June
6. Kljajić, J. (2003): *Terapija pokretom i plesom deteta sa autizmom*, Beograd.
7. Šuvaković, M. (2002): Diskurzi i ples, uvod u istoriju i teoriju plesa, TKH, *Časopis za teoriju izvođačkih umetnosti*, broj 4, str. 36, Beograd, decembar.

# PRILOG 1

## UPITNIK T 1 / 2 / 3

*Poštovani,*
*U okviru istraživanja mogućnosti za socijalnu integraciju osoba sa motoričkim poremećajima interesuju nas Vaša znanja i stavovi o tome u oblasti plesa. Molimo Vas da pažljivo pročitate svako pitanje i odgovorite zaokruživanjem jedne od datih omogućnosti. Nema tačnih i pogrešnih odgovora.*

*

1. Da li znate nešto o ‘plesu u kolicima‘ (ples invalidnih osoba)?
DA NE Samo sam čuo/la da postoji

2. Da li mislite da osobe u kolicima mogu da se izraze telom isto kao i vi?
DA NE Nemam određeno mišljenje o tome

3. Da li mislite da osobe u kolicima imaju pravo na ples?
DA NE Nemam određeno mišljenje o tome

4. Da li biste plesali sa osobom u kolicima?
DA NE Nisam siguran/na

5. Da li biste sarađivali u obuci plesa sa ovakvim osobama?
DA NE Nisam siguran/na

6. Ako je odgovor NE, objasnite zašto:

7. Ako je odgovor DA, objasnite zašto:

8. Da li mislite da i osobe u kolicima imaju pravo da se takmiče u plesu?
DA NE NE ZNAM

9. Da li mislite da je potrebna veća zastupljenost u medijima ovakvih događaja?
DA NE NE ZNAM

10. Da li biste pogledali snimak Svetskog takmičenja u plesu za osobe u kolicima?
DA,rado NE,ne zanima me Nisam posebno zainteresovan(a) ali bih pogledao/la

HVALA NA SARADNjI!

# PRILOG 2

## UPITNIK

*Poštovani,*
*U okviru istraživanja mogućnosti za socijalnu integraciju osoba sa motoričkim poremećajima interesuju nas Vaša znanja i stavovi o tome u oblasti plesa. Molimo Vas da pažljivo pročitate svako pitanje i odgovorite zaokruživanjem jedne od datih omogućnosti. Nema tačnih i pogrešnih odgovora.*

1. Da li znate nešto o ‘plesu u kolicima‘ ?
DA NE Samo sam čuo/la da postoji

2. Da li se bavite plesom u kolicima?
DA NE

3. Ako je odgovor NE, da li bi ste želeli da se bavite plesom u kolicima?
DA NE Nisam siguran/na

4. Da li mislite da osobe u kolicima imaju pravo na ples?
DA NE Nemam određeno mišljenje o tome

5. Da li mislite da osobe u kolicima mogu da se izraze telom isto kao i svaka osoba koja pleše?
DA NE Nemam određeno mišljenje o tome

6. Da li mislite da i osobe u kolicima imaju pravo da se takmiče u plesu?
DA NE NE ZNAM

7. Da li mislite da je potrebna veća zastupljenost u medijima ovakvih događaja?
DA NE NE ZNAM

8. Šta bi za vas značio ples u kolicima (zaokružiti jednu ili više mogućnosti)
1) zadovoljstvo, 2) rekreaciju,
3) druženje, 4) profesionalnu orjentaciju,
5) oblik socijalizacije 6) nešto drugo_____

9. Šta mislite daje najveća prepreka za bavljenje plesom osoba u kolicima u vašoj sredini?

10. Šta mislite da bi trebalo društvo da uradi da ples u kolicima bude više dostupan onima koji su zainteresovani?

HVALA NA SARADNjI!

# DEVELOPMENT OF SOCIAL SENSIBILITY LIKE POSTULATE OF SUCCESSFUL INTEGRATION AND INCLUSION OF PERSONS WITH MOTORIC DISABILITIES

*Accepting and appretiating differences is among basic postulates of modern society.*

*Possibilities of inclusion for the motorically disabled which in our country depend on social integration, we were interested to explore in the domain of dance. For 25 years already, those who use wheelchairs dance and compete in dancing all over the world. There are dancing clubs in over 40 countries. Since 2006, dancing in wheelchair becomes paraolympic discipline.*

*In this work, we investigate prerequisites of successful integration and inclusion in our society. Study is undertaken in Belgrade, firstly in tango and standard dancing courses, then in 'Dragisa Vitosevic' stationary for motorically disabled. We found that there is a significant rrecognition of the rights of the disabled to express themselves in dancing, as well as readiness for cooperation in the typical and population of disabled. It is necessary, however, to spread more and closer informations in the typical population Society is also apt to give crucial support in discarding technical as well as psychological obstacles in order to enable inclusion process becomes reality in our country.*

*Key words: inclusion, dancing in wheelchairs, motorically disabled*

# STRUKTURA MOTORIČKIH POREMEĆAJA KOD DECE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

*Nedeljko Bekić*
*Dom za decu i omladinu ometenu u razvoju Veternik*

*Mentalna retardacija-intelektualna ometenost, se iz ugla prakse najčešće pojavljuje udružena sa poremećajima govora i motoričkim poremećajima. Ova vrsta višestruke ometenosti se u protekloj deceniji pojavljuje u obliku rastućeg trenda. Za stručan i celishodan rad sa ovom populacijom potrebno je formirati visoko specijalizovane ustanove, tehnički dobro opremljene sa obučenim kadrom koji se kontinuirano edukuje.*

*Ključne reči: habilitacija, rehabilitacija, edukacija, intelektualna ometenost, motorički poremećaji, višestruka ometenost*

## 1. MENTALNA RETARDACIJA-INTELEKTUALNA OMETENOST

Mentalna retardacija-intelektualna ometenost, je predmet interesovanja stručnjaka raznih profila. Terminološka šarolikost i različitost, kako u stranoj tako i u domaćoj literaturi, govori o značaju i širini problema mentalne retardacije.

Najčešće pominjani pojmovi za mentalnu retardaciju su: idiotija kao jedan od najstarijih pojmova, amencija, mentalna defektnost, mentalna nedovoljna razvijenost, intelektualna defektnost, intelektualna nerazvijenost, mentalna insuficijentnost, slaboumnost, tupost, subnormalnost, intelektualna ograničenost, oligofrenija.

Za bliže objasnjenje mentalne retardacije u daljem tekstu bavićemo se definicijana, etiologijom i klasifikacijom mentalne retardacije.

### 1.1. DEFINICIJE MENTALNE RETARDACIJE-INTELEKTUALNE OMETENOSTI

Većina stručnjaka koji se bave mentalnom retardacijom u prvi plan ističe jednu od komponenti blisku prirodi teorijske koncepcije unutar vlastite naučne paradigme.

Medicinari posebno ističu značaj povrede CNS u nastanku mentalne retardacije.

Psihološki stavovi se baziraju na bitno smanjenoj inteligenciji.

Sociološke definicije mentalne retardacije ističu socijalnu inkompetenciju mentalno retardiranih.

Pedagozi ističu bitno smanjene sposobnosti za vaspitno-obrazovni rad sa ovom populacijom.

U klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja Svetske zdravstvene organizacije (1992), o mentalnoj retardaciji se kaže sledeće:"mentalna retardacija je stanje zaustavljenog ili nepotpunog psihičkog razvoja, koje se naročito karakteriše poremećajem onih sposobnosti koje se pojavljuju tokom razvojnog perioda i koji doprinose opštem nivou inteligencije, kao sto su kognitivne, govorne, motorne i socijalne sposobnosti.

Zaostalost može da se javi sa ili bez drugih mentalnih ili fizičkih poremećaja. Ipak, mentalno retardirane osobe mogu da ispolje čitav niz psihičkih poremećaja, čija je prevalencija kod ove populacije bar tri do četiri puta veća nego u opštoj populaciji. Nadalje, mentalno retardirane osobe su pod većim rizikom od iskorišćenja i fizičko/seksualne zloupotrebe. Adaptivno ponašanje je uvek oštećeno, ali u zaštićenim socijalnim sredinama u kojima postoji podrška, to ne mora da bude očigledno kod lako mentalno retardiranih osoba. (1.2.)

## 1.2. ETIOLOGIJA MENTALNE RETARDACIJE-INTELEKTUALNE OMETENOSTI

Govoreći o etiologiji mentalne retardacije Ćordić (1.2.8.) kao uobičajene termine navodi:

- endogenu ili primarnu mentalnu retardaciju u koju se ubrajaju osobe kod kojih je mentalna retardacija hereditamog porekla.
- egzogenu ili sekundarnu mentalnu retardaciju koja uključuje individue kod kojih je poremećaj stečen a uzročnici ove retardacije su: nepoznata etiologija, povrede prilikom porođaja, infekcije, fizičke deprivacije, sredinske deprivacije, teški sredinski hendikepi, psihički poremećaji.
- kombinovana etiologija podrazumeva slučajeve kod kojih su prisutni i endogeni i egzogeni etiološki faktori.

Zanimljiva je klasifikacija biomedicinskog tipa koju je dao Milunsky.

Ovaj autor kao najčešće *genetske* uzroke mentalne retardacije navodi: hromozomske aberacije, poremećaje metabolizma amino-kiselina, poremećaje metabolizma mukopolisaharida, poremećaje metabolizma lipida, poremećaje metabolizma ugljenih hidrata, poremećaje metabolizma purina, incest, hereditarne degenerativne bolesti, hormonalne deficijencije.

Kao najčešće *stečene* uzroke mentalne retardacije autor navodi:

Prenatalne uzroke: infekcije, radijacije, toksine, nepoznato

Perinatalne uzroke: nedonešenost, anoksiju, centralno oštećenje; infekciju.

Postnatalne uzroke: povrede mozga, infekcije, hormonalna deficijentnost, epilepsiju, sociokultumu retardaciju.

Kako ističe Yanet, genetski i prenatalni faktori čine 90% svih uzročnika mentalne retardacije, 3% su perinatalnog, a 7% postnatalnog porekla. (2.9.)

## 1.3. PREVALENCIJA MENTALNE RETARDACIJE-INTELEKTUALNE OMETENOSTI

Sistematsko proučavanje prevalencije-rasprostranjenosti mentalne retardacije, kako navodi Ćordić, (1.5.8.) počelo je sa razvojem specijalnog vaspitanja i formiranjem ustanova za mentalno retardirana lica, te popularnošću socijalnog Darvinizma. Prve su procene o prevalenciji mentalne retardacije bile zasnovane na tezi da je mentalna retardacija hereditarnog karaktera pa je broj mentalno retardiranih iz ovih porođaja veći nego u redovnoj populaciji.

Pouzdanost utvrđivanja prevalencije mentalne retardacije u velikoj meri uslovljena je kriterijumima određivanja mentalne retardacije, izborom mernih instrumenata kao i opštim klasifikacionim metodom.

Podaci Svetske zdravstvene organizacije govore da se populacija mentalno retardiranih kreće oko 2, 5-5% ukupne populacije.

Osobe muškog pola su u odnosu na žene prisutni u populaciji mentalno retardiranih u odnosu 2: 1.

Mentalna retardacija je prisutna u svim uzrastima. Njene mimikrije su prisutne u mlađem dobu zbog dijagnostičkih problema, a u starijem dobu u slučajevima dobre ili zadovoljavajuće socijalne integrisanosti odnosno uspešnog rehabilitacijskog tretmana.

## 1.4. KLASIFIKACIJA MENTALNE RETARDACIJE-INTELEKTUALNE OMETENOSTI

Cilj klasifikacije-kategorizacije jeste da nam ona pomogne u bližem shvatanju svakog pojedinca drugačije razvijenog u odnosu na prosečnu populaciju. Svaka od postojećih klasifikacija daje prednost komponenti koja je temeljna u samoj nauci iz koje dolazi klasifikacioni obrazac:

Pedagoske klasifikacije, prema mogućnostima vaspitanja i obrazovanja mentalno retardirane dele u tri grupe:

- prvu grupu čine oni sa kojima je moguće sprovoditi vaspitno-obrazovni rad
- drugu grupu čine oni sa kojima je vaspitno obrazovni rad moguć pod posebnim uslovima
- treću grupu čine oni sa kojima nije moguć vaspitno-obrazovni rad

Prema sociološkim konceptima klasifikacija, mentalno retardirani se dele na samostalne, delimično samostalne i nesamostalne ili zavisne.

Psihološke klasifikacije mentalno retardiranih uzimaju za osnov smanjeni IQ.

Klasifikacija Svetske zdravstvene organizacije (1992) mentalno retardirane deli na:

- lako mentalno retardirane
- umereno mentalno retardirane
- teško mentalno retardirane
- duboko mentalno retardirane

Opisujući karakteristike mentalno retardiranih po navedenim kategorijama ista klasifikacija navodi sledeće:

„Lako mentalno retardirane osobe nauče da govore sa izvesnim zakašnjenjem, ali se najveći broj osposobi da koristi govor u svakodnevnom životu i konverzaciji. Većina njih uspeva da se u potpunosti brine o sebi (ishrana, pranje, oblačenje, kontrola sfinktera) i nezavisna je u praktičnim i domaćim poslovima, čak i kada je brzina razvoja znatno ispod normalne.

Glavne teškoće se ispoljavaju u školovanju i mnogi imaju posebne probleme u čitanju i pisanju. Ipak lako mentalno retardiranim osobama je od velike pomoći obrazovanje koje ima za cilj da razvije njihove sposobnosti i kompenzuje njihov hendikep. Većina onih koji pripadaju višim nivoima lake mentalne retardacije se mogu potencionalno osposobiti za poslove u kojima se više traže praktične nego akademske sposobnosti, uključujući nekvalifikovane ili polukvalifikovane manuelne poslove. U sociokulturnom kontekstu koji zahteva mala akademska postignuća, izvestan stepen lake mentalne retardacije ne mora sam po sebi da predstavlja problem. Medutim, ako istovremeno postoji primetna emocionalna i socijalna nezrelost posledice hendikepa tj. Nesposobnost snalaženja u braku ili podizanju dece ili teškoće uključivanja u kulturne tradicije i očekivanja, biće očevidne. Uopšte, emocionalni, socijalni i problemi ponašanja lako mentalno retardiranih kao i potrebe za tretmanom i podrškom koje proizlaze iz njih, sličnije su onima koji postoje kod osoba normalne inteligencije, nego specifičnim problemima umereno i teško retardiranih. Organska etiologija se otkriva kod sve većeg broja pacijenata, mada ne još kod većine... Ako se koriste pravilno standardizovani testovi inteligencije, opseg od 50-69 je karakterističan za laku retardaciju. Razumevanje i korišćenje jezika ima tendenciju zaostajanja različitog stepena, a problemi u ekspresivnom govoru koji remete razvoj samostalnosti mogu da postoje i u odraslom životnom dobu. Organska etiologija se može utvrditi kod manjeg broja slučajeva. Udružena stanja kao što su autizam, drugi razvojni poremećaji, epilepsija, poremećaji ponašanja, ili fizički hendikep, postoje u različitim odnosima.“ (1.3.5.)

Osobe u kategoriji umerene mentalne retardacije „pokazuju usporen razvoj razumevanja i upotrebe jezika, a njihova moguća postignuća u ovoj oblasti su ograničena.

Postignuća u oblasti brige o sebi i motornih sposobnosti su takođe, u sličnom stepenu usporena i nekima je potreban stalan nadzor tokom života. Napredovanje u školskom radu je ograničeno, ali izvestan broj ovlada osnovnim sposobnostima potrebnim za čitanje, pisanje i računanje.

Obrazovni programi mogu im obezbediti pogodnosti za razvoj njihovih ograničenih sposobnosti; takvi programi su prilagodeni osobama koje sporo uče uz nizak nivo postignuća. Kao odrasli, umereno mentalno retardirane osobe su obično sposobne za obavljanje jednostavnih praktičnih poslova, ukoliko su zadaci brižljivo strukturisani i stručan nadzor obezbeđen. Retko ostvaruju potpuno samostalan život u odraslom dobu. Oni su, po pravilu potpuno pokretni i fizički aktivni i većina pokazuje sposobnost da ostvari kontakte u okviru svoga socijalnog razvoja da komunicira sa drugima i da se angažuje u prostim socijalnim aktivnostima... IQ se nalazi u okvirima od 35 do 49. Uobičajena je neusklađenost profila sposobnosti, pri čemu izvesni pojedinci dostižu više nivoe na vizuospacijalnim veštinama nego na zadacima koji zavise od govora, dok su drugi naglašeno nespretni, ali uživaju u socijalnim interakcijama i jednostavnoj konverzaciji. Nivo razvoja jezika je različit neki mogu da učestvuju u jednostavnim razgovorima, dok ostali mogu samo da iskažu svoje osnovne potrebe. Neki nikada ne nauče da upotrebljavaju govor, iako mogu da shvate jednostavne naloge i mogu da nauče da upotrebljavaju gestove da bi delimično kompenzovali govorne probleme. Organska etiologija se može ustanoviti kod većine umereno mentalno retardiranih osoba.

Opisujući tešku mentalnu retardaciju ista klasifikacija (86) navodi: "Ova kategorija je slična umerenoj mentalnoj retardaciji po kliničkoj slici, prisutnoj organskoj etiologiji i udruženim stanjima. Niži nivo postignuća je prisutan i u ovoj grupi. Najveći broj osoba ima izražena motorna oštećnja ili druge udružene deficite, koji ukazuju na klinički značajno oštećenje ili poremećen razvoj centralnog nervnog sistema. IQ je u opsegu od 20-34

Ista klasifikacija duboku mentalnu retardaciju opisuje na sledeći način: „IQ je ispod 20, što znači da su osobe iz ove grupe veoma ograničenih sposobnosti da razumeju i prihvate zahteve ili uputstva. Većina njih je nepokretna, ili veoma ograničeno pokretna, inkontinenta i sposobna za veoma rudimentarne forme neverbalne komunikacije. Poseduju male ili skoro nikakve sposobnosti da se brinu o sebi i zahtevaju stalnu pomoć i nadzor... Razumevanje i upotreba govora im je ograničena, u najboljem slučaju, na razumevanju osnovnih naredbi i upućivanje jednostavnih zahteva. Mogu se razviti osnovne i jednostavne vizuospacijalne sposobnosti razvrstavanja i pronalaženja istih elemenata, a osoba može uz odgovarajući nadzor i vođenje u maloj meri da učestvuje u domaćim i praktičnim poslovima. Organska etiologija može se ustanoviti u većini slučajeva. Teška neurološka i druga telesna oštećenja koja ometaju pokretljivost su česta, kao i epilepsija, ostećenja vida i sluha."(2.5.)

## 1.5. KARAKTERISTIKE MENTALNO RETARDIRANIH-INTELEKTUALNO OMETENIH LICA

Definišući mentalnu retardaciju Jakulić(1.2.5.9.) kaže; to su stanja zaustavljenog ili nepotpunog psihičkog razvoja, koja se naročito karakterišu poremećajem onih sposobnosti koje se pojavljuju tokom razvojnog perioda i doprinose opštem nivou inteligencije (kognitivne, govorne, motorne i socijalne sposobnosti). Govoreći o oligofrenijama sa neuropsihološkog aspekta, Bojanin (1.7.) kaže da su oligofrenije definitivna stanja zaostalog mentalnog razvoja u jednoj od faza tog razvoja. Osim nerazvijene inteligencije te nedograđenosti mišljenja oligofrenije karakteriše i određeni vid nerazvijenosti osećajnih oblasti kao i određeni nivo nerazvijenosti motorike. Klinička procena oligofrenije po Bojaninu sadrži sledeće osobenosti: zamorljivost pažnje, naročito u oblasti mišljenja. Prostomo-vremenski okviri su razgrađeni i doživljeni samo parcijalno, svedeni uglavnom na neposrednu percepciju i na sadašnjost kao dimenziju vremena. Pamćenje je emocionalno i selektivno što odgovara načinu odnosa prema realnosti koji je parcijalan. Mentalno retardirani nisu sposobni da iz konkretnih iskustava izvlače zaključke na nivou saznanja Iskustva stečena na bilo kom planu ne mogu da uopštavaju te se mišljenje nikada ne organizuje u okvirima pune koherentnosti. Ova lica nisu u mogućnosti da stečena iskustva primenjuju adekvatno i da reorganizuju ponašanje prema datoj situaciji. U oblasti osećanja oligofreno dete je u odnosu na izdiferenciranost osećajnih potreba i težnji na znatno nižem nivou od vršnjaka iz redovne populacije. Oni teško odlažu zadovoljenja svojih potreba, raspoloženje im je veoma promenjivo, teško se pokreću na aktivnosti koje traže saradnju grupe. Težnje u socijalnom polju javljaju se u vidu potrebe za prihvatanjem ponašanja od strane grupe u koju lice želi da se integriše. Dve bitne osobine osećajnog života dece sa oligofrenijama jesu: njihov doživIjaj okoline je nehomogen što uključuje neobjedinjenost i krutost osećajnih doživljavanja. Ova deca pogotovo u starijim uzrastima mogu biti osećajno izdiferencirana više nego što se očekuje u odnosu na nivo inteligencije.

U oblasti psihomotorike oligofrenog deteta prisutno je naglo pretakanje uzbuđenja u motorni čin. Opšte prisustvo paratonije i nediferencirano motorno ponašanje govore o nedovoljnoj izdiferenciranosti osećajnog života od oblasti muskulature i mišićnih aktivnosti.

Govor oligofrenog deteta je često nedovoljno razvijen već na planu funkcije i oblikovanja glasa, reči i rečenica, a nekada je sasvim nerazvijen ili se javlja znatno kasnije već posle organizovanih aktivnosti psihomotorike usmerenih ka socijalnom polju (hodanje, manipulativno polje, igre). (1.2.7.)

# 2. VIŠESTRUKA OMETENOST

Višestruka ometenost nastaje udruživanjem dva ili više oštećenja koja u značajnoj meri limitiraju / ometaju pojedinca u obavljanju životnih aktivnosti, te se postavlja zahtev za kontinuiranom zaštitom, podrškom i (re) habilitacijom višestruko ometene osobe.

Prema kriterijumu primarnog oštećenja višestruka ometenost se može prikazati na sledeći način:

1. Višestruka ometenost sa primarnom mentalnom retardacijom
2. Višestruka ometenost sa primarnim oštećenjem vida
3. Višestruka ometenost sa primarnim oštećenjem sluha
4. Višestruka ometenost sa primarnim telesnim invaliditetom
5. Višestruka ometenost koja ne može da se razvrsta prema primarnom oštećenju

## 2.1. VIŠESTRUKA OMETENOST SA PRIMARNOM MENTALNOM RETARDACIJOM

Mentalna retardacija je stanje zaustavljenog ili nepotpunog psihičkog razvoja, koje se naročito karakteriše poremećajem onih sposobnosti koje se pojavljuju tokom razvojnog perioda a koje doprinose opštem nivou inteligencije, kao što su kognitivne, govorne, motorne i socijalne sposobnosti. Zaostalost može da se javi sa ili bez drugih mentalnih ili fizičkih poremećaja. Ipak, mentalno retardirane osobe mogu da ispolje čitav niz psihičkih poremećaja, čija je prevalencija kod ove populacije bar tri do četiri puta veća nego u opštoj populaciji.(4)

Najčešći prateći poremećaji su:

- poremećaji govora
- poremećaji motorike

## 2.2. VIŠESTRUKA OMETENOST SA PRIMARNIM OŠTEĆENJEM VIDA (SLEPI I SLABOVIDI)

*Slepim* detetom smatra se dete:

- koje je potpuno izgubilo osećaj svetla (amauroza) ili koje ima osećaj svetla pri projekciji svetla
- koje na boljem oku, sa korekcionim staklom, ima ostatak vida od 0,05, ili koje na boljem oku, sa korekcionim staklom, ima ostatak vida manji od 0,10 kao i dete sa centralnim vidom na boljem oku sa korekcionim staklom 0,25 koje ima suženo vidno polje do 20 stepeni
- sa takvom smanjenom funkcionalnom sposobnošću vida koja mu ne omogućava obrazovanje pretežno vidnim putem

*Slabovidim* deteom smatra se dete koje na boljem oku sa korekcionim staklom ima oštrinu vida veću od 0,4 ali kod koga se predviđa pogoršanje vida.

Najčešći prateći poremećaji su:

- poremećaji motorike

## 2.3. VIŠESTRUKA OMETENOST SA PRIMARNIM OŠTEĆENJEM SLUHA (GLUVI I NAGLUVI)

*Gluvim detetom* smatra se dete kod koga je oštećenje sluha preko 90 decibela i koje ni uz pomoć slušnog aparata ne može da čuje govor. Prema uzrastu u kome je nastala gluvoća i stepenu razvoja govora, deca se ravrstavaju na sledeći način:

- dete koje je pre oštećenja sluha razvilo svoj govor i u momentu razvrstavanja još dobro govori
- dete koje je pre oštećenja sluha razvilo svoj govor, ali je usled nedostatka osposobljavanja delimično zaboravilo govor
- dete koje je ogluvelo pre nego što je razvilo svoj govor, a delimičan razvoj govora je razvilo posebnim vežbama
- dete koje je ogluvelo pre nego što je razvilo svoj govor, a kasnije ga nije razvilo već je postalo gluvonemo

*Nagluvo dete* je ono kod koga je oštećenje sluha od 25 do 90 decibela i ima potpuno ili delimično razvijen govor. Prema oštećenju sluha i razvijenosti govora nagluva deca se razvrstavaju na sledeći način:

- umereno nagluva deca sa srednje teškim gubitkom sluha (linearne i selektivne redukcije) od 30 do 40 decibela na boljem uvu, koja nisu spontano i pod normalnim uslovima u celini razvila svoj glasovni govor
- teže nagluva deca sa teškim gubitkom sluha (linearne i selektivne redukcije) od 60 do 80 decibela na boljem uvu i čiji je razvoj glasovnog govora značajno ometen
- dete sa težim gubitkom sluha je ono dete koje ima oštećenje sluha od 60 do 80 decibela na boljem uvu, a koje je pre oštećenja sluha, uglavnom razvilo svoj glasovni govor. Ovo dete sa slušnim aparatom može da prima govor te se može sprovesti odgovarajuća rehabilitacija
- dete sa vrlo teškim gubitkom sluha je ono dete koje ima oštećenje sluha od 60 do 80 decibela i koje uz vrlo jak slušni aparat može da bude rehabilitovano

Najčešći prateći poremećaji su:

- poremećaji govora
- oštećenja motorike (oštećenje vestibularne funkcije i funkcije ravnoteže)
- poremećaji u ponašanju (češće afektivno reagovanje)

### 2.4. VIŠESTRUKA OMETENOST SA PRIMARNIM TELESNIM INVALIDITETOM

Pod telesno invalidnim smatra se dete:
- sa teškim i trajnim poremećajima ili oštećenjima lokomotornog sistema i sa teškim i trajnim telesnim deformitetima
- sa teškim mišićnim oboljenjima i oštećenjima (cerebralna paraliza, mišićne distrofije, multipla skleroza)
- sa teškim oblicima hroničnih oboljenja i trajnije narušenim zdravstvenim stanjem

Najčešći prateći poremećaji su:
- govorni poremećaji
- oštećenja vida
- oštećenja sluha
- intelektualno zaostajanje

### 2.5. VIŠESTRUKA OMETENOST KOJA NE MOŽE DA SE RAZVRSTA PREMA PRIMARNOM OŠTEĆENJU

Dijagnostikuje su obično kod slučajeva gde je više oštećenja nastalo istovremeno pa je stoga nemoguće odrediti primarno oštećenje.

## 3. MENTALNA RETARDACIJA UDRUŽENA SA POREMEĆAJIMA MOTORIKE

Uz poremećaje govora, poremećaji motorike najčešće prate mentalnu retardaciju kao primarno oštećenje.Motorički poremećaj podrazumeva po Rapaiću (.6. str. 243-260) insuficijenciju u oblasti motorike koja smanjuje funkcionalne, edukativne, socijalne i adaptivne potencijale. Sam pojam motorički poremećaj određuje urođeno ili stečeno oštećenje koordinacije pokreta, smanjenje mišićne snage, poremećaj tonusa mišića ili nedostatak jednog ili više segmenata tela, do nivoa koji podrazumeva stalnu ili povremenu pomoć druge osobe u aktivnostima svakodnevnog života, školovanja ili profesionalne aktivnosti.

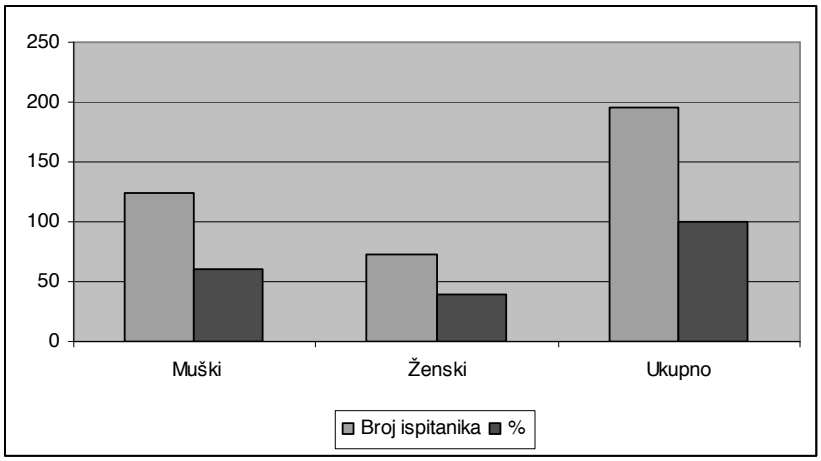
## 4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je obavljeno u periodu april-maj 2008. u Domu za decu i omladinu ometenu u razvoju u Veterniku. Uzorak čini 196 ispitanika starosti od 4-18 godina, oba pola, dijagnostikovanih sa primarnom intelektualnom ometenošću lakog, umerenog, težeg i teškog stepena. Koristeći metod analize kumulativnih dosijea došlo se do rezultata koji su prikazani tabelarno i grafički a izraženi u procentima.

Obrada rezultata istraživanja:

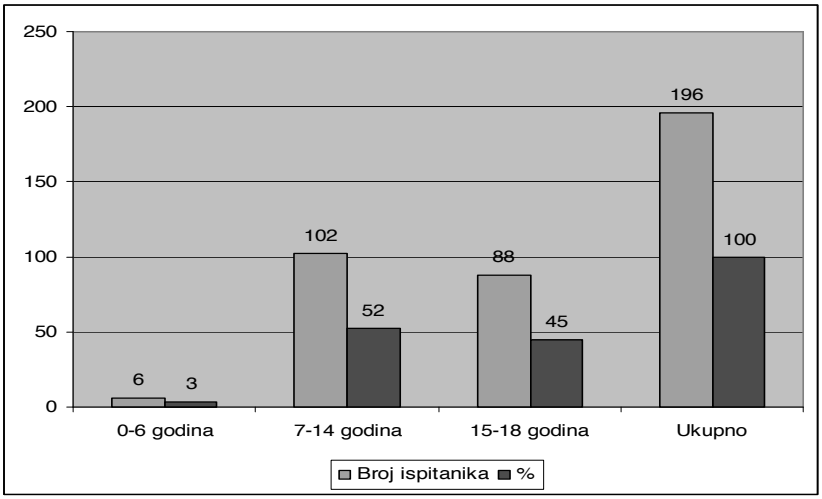
1. Ispitanici prema polu

| Pol ispitanika | Broj ispitanika | % |
|---|---|---|
| Muški | 124 | 61 |
| Ženski | 72 | 39 |
| Ukupno | 196 | 100 |



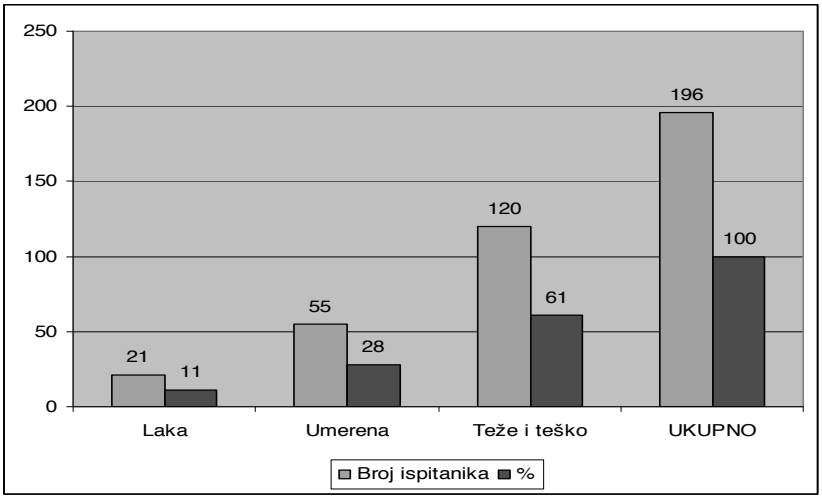

2. Ispitanici prema uzrastu

| Uzrast ispitanika | Broj ispitanika | % |
|---|---|---|
| 0-6 godina | 6 | 3 |
| 7-14 godina | 102 | 52 |
| 15-18 godina | 88 | 45 |
| Ukupno | 196 | 100 |



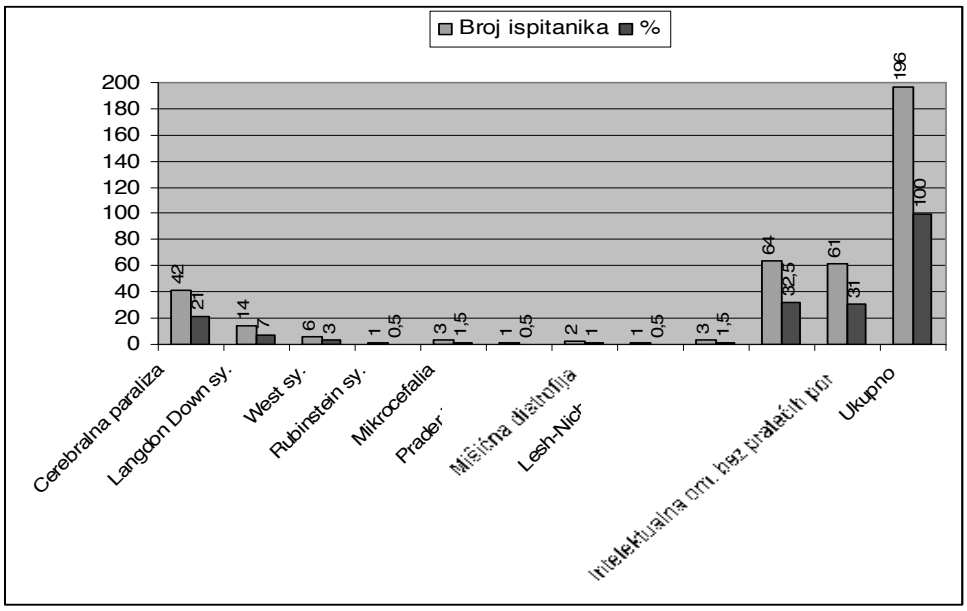
3. Ispitanici prema stepenu intelektualne ometenosti

| Ispitanici prema IQ | Broj ispitanika | % |
|---|---|---|
| Laka | 21 | 11 |
| Umerena | 55 | 28 |
| Teže i teško | 120 | 61 |
| UKUPNO | 196 | 100 |




4. Ispitanici prema vrsti pratećih poremećaja

| Ispitanici prema vrsti motoričkih poremećaja | Broj ispitanika | % |
|---|---|---|
| Cerebralna paraliza | 42 | 21 |
| Langdon Down syndrom | 14 | 7 |
| West syndrom | 6 | 3 |
| Rubinstein syndrom | 1 | 0,5 |
| Mikrocefalia | 3 | 1,5 |
| Prader Willi syndrom | 1 | 0,5 |
| Mišićna distrofija | 2 | 1 |
| Lesh-Nichan syndrom | 1 | 0,5 |
| Spina bifida | 3 | 1,5 |
| Ostali poremećaji - vid, sluh, autizam, poremećaji u ponašanju, pormećaji govora | 64 | 32,5 |
| Intelektualna ometenost bez pratećih poremećaja | 61 | 31 |
| Ukupno | 196 | 100 |




## ZAKLJUČAK

Ovo inicijalno istraživanje je dobra osnova za dublju analizu problema višestruke ometenosti. Najčešća veza intelektualne ometenosti i motoričkih oštećenja je patološki izmenjen centralni nervni sistem. Istovremeno, na osnovu analize ovog uzorka primetno je da samo trećina ispitanika pored intelektualne ometenosti nema druge pridružene poremećaje, a 36% ispitanika pored intelektualne ometenosti ima i motoričke poremećaje.

## LITERATURA


1. Bekić, N. (urednik) (2006): Norme i standardi u radu sa višestruko ometenim osobama, Zbornik radova sa međunarodnog okruglog stola u organizaciji Pokrajinskog zavoda za socijalnu zaštitu, Pokrajinski zavod za socijalnu zaštitu, Novi Sad
2. Bekić, N. (urednik) (2007): Višestruka ometenost, Zbornik radova sa edukativnog seminara Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, Dom Veternik
3. Bekić, N. i saradnici (2006): *Specijalna edukacija i rehabilitacija na razmeđu vekova*, Dom Veternik
4. Bekić, N. i saradnici (2008): *Habilitacija, rehabilitacija i edukacija osoba sa invaliditetom,* Dom Veternik
5. Bekić, N., Bekić, V. (2002): *Vremensko saznanje mentalno retardiranih osoba*, ŠOSO Milan Petrović, Novi Sad
6. Bojanin, S. (1985): *Neuropsiholgija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd

7. Ćordić A. (1979): *Pedagogija mentalno retardiranih*, Defektološki fakultet, Beograd
8. Jakulić S. (1992): *Medicinske osnove mentalne retardacije,* Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
9. *Školovanje dece sa motoričkim poremećajima* (2005): Monografija Katerdre za somatopediju Defektološkog fakulteta u Beogradu, Defektološki fakultet, Beograd

## STRUCTURE OF MOTORICAL DISORDERS IN CHILDREN WITH INTELECTUAL DISABILITY

*The mental retardation-intelectual disability, from the practical point of view is the most common accompanied with language and motorical disorders. This item of multiple disability is in the past decade presenting an increasing trend. For the purpose of proffesional and aimfull work with this population it is needed to form highly specialised institutions, equiped with good technical resources and stuff wich is continuously educated.*

*Key words: habilitation, rehabilitation, education, intelectual disablity, motorical disorder, multiple disability*

# Logopedija

# UTICAJ ELEMENATA NASLEĐA NA POJAVU MUCANJA

*Nadica Jovanović-Simić, Dragan Ninković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Stelios A. Andreou*
*Ministry of Education, Department of Special Education, Republic of Cyprus*

*Naučnici danas podržavaju gledište da naslednost igra važnu ulogu u pojavi mucanja. Većina njih veruje da postoji predispozicija za pojavu mucanja, koja može da dovede neku decu pod veći rizik za ispoljavanje ovog govornog poremećaja.*

*Rezultati iz našeg istraživanja, dobijeni na uzorku od 80 dece školskog uzrasta koja mucaju, kao i njihova analiza, pokazuju da postoji povezanost između pojave mucanja i postojanja mucanja u porodicama, kod dece u čijim porodicama postoji porodično opterećenje. Naime, pojava mucanja je znatno učestalija kod dece u čijim porodicama postoje članovi koji mucaju ili su nekada mucali.*

*Takođe zapažamo da se mucanje češće javlja kod dece u čijim porodicama postoje članovi sa drugim, različitim poremećajima ritma i tempa govora.*

*Utvrdili smo da ne postoji značajna povezanost pojave mucanja kod dece u čijim porodicama postoje članovi sa zakasnelim govorno-jezičkim razvojem.*

*Navedeni podaci i zaključci dobijeni na osnovu ovog istraživanja, navode na eventualnu povezanost mucanja i nasledstva.*

*Ključne reči: mucanje, naslednost, porodična predispozicija*

## UVOD

Mucanje je zbunjujući i onesposobljavajući poremećaj koji sprečava one koji od njega pate da se uključuju u spontanu konverzaciju bez napora. Poremećaj se odlikuje hroničnim smetnjama u sposobnosti govornika da produkuje tečan, neprekidan govor. Za većinu naučnika, suština mucanja je u prekidanju motorne sekvence reči, gotovo kao da se javlja privremeni gubitak kontrole nad pokretima govorne muskulature (Van Riper, 1982, Perkins, 1990).

Mucanje je predmet dugogodišnjeg proučavanja. Veruje se da je ovaj govorni poremećaj pratio ljudski govor još od početka života ljudi. Hiljadama godina, ljudi su tragali za uzrocima i lekovima za mucanje.

Bladštajn i Van Riper (citirani kod Hegde, 1995) veruju da se mucanje može naći u skoro svim društvima sveta.. Kod dece školskog uzrasta, mucanje je zastupljeniji nego u opštoj populaciji. Približno 4% dece školskog uzrasta mogu da mucaju u jednom ili drugom periodu života. Zastupljenost mucanja je verovatno još viša kod predškolske dece. Mucanje se može naći u svim sferama života. Može se naći kod pojedinaca sa mentalnom zaostalošću, kao i kod onih koji su nadareni. Filozofi, političari, plemstvo, pisci i naučnici takođe su bili među onima koji mucaju (Hegde, 1995).

## KRITIČKI OSVRT NA TEORIJE O MUCANJU

Uverenja o etiologiji mucanja se razlikuju, i na osnovu njih je nastalo nekoliko grupa teorija o nastanku mucanja.

Do ranog XX veka, psihološki i neurološki konflikti su bili označeni kao uzroci za pojavu mucanja. Pristalice psiholoških teorija smatraju da je uzrok mucanja konflikt između želje za govorom i strahom od govora. Pristalice neurološki zasnovanih teorija, podržavaju teoriju moždane dominacije, koja je zasnovana na konfliktu između dve moždane hemisfere. Smatraju da taj konflikt stvara vremenski nesklad nervnih impulsa za dve strane govorne muskulature.

Međutim, nedavni napredak medicinskih istraživanja je nešto bolje rasvetlio prirodu mucanja i ponudio u zamenu nove, efikasnije načine lečenja (Lavid, 2001). Većina naučnika ističe da svaka od najprihvaćenijih teorija o mucanju ima logičku teorijsku konstrukciju, ali je danas teško prihvatiti samo jednu od njih, zbog toga što ne postoji dovoljno naučnih podataka da dokažu njenu pouzdanost. Zato se pretpostavlja da mucanje kao poremećaj govora ima multifaktorsku etiologiju. Ove teorije predstavljaju različite naučne oblasti, kao što su medicina, logopedija, psihologija i pedagogija, i posmatraju etiologiju i nastanak mucanja iz različitih uglova. Značajan broj naučnika tvrdi da psihološke teorije nemaju dovoljno argumenata da dokažu da su osobe koje mucaju uvek imale psihološku predispoziciju za nastanak ovog poremećaja govora. Takođe postoji značajna argumentacija da kibernetska teorija još uvek nije u poziciji da dokaže etiologiju mucanja, ali i da će istraživanja iz različitih oblasti medicine biti u stanju da daju pouzdane rezultate za nekoliko decenija.

Na konferenciji Kanadske asocijacije za osobe koje mucaju (CAPS) u Otavi 1993.god., istaknuto je da nema dokaza da je mucanje psihološki ili emocionalni poremećaj. Izuzev problema sa govorom, deca koja mucaju su tipična. Međutim, usled teškoća sa govorom, kao i stidljivosti koju to stvara, deca koja mucaju imaju tendenciju da se plaše izvesnih govornih situacija ili, jednostavno samog čina govorenja. Strah i stres, prema tome, ne izazivaju mucanje, ali ga pogoršavaju (Canadian association for people who stutter, Ottawa 1993 Conference).

Iako istraživačke aktivnosti traju već skoro čitav vek, etiologija mucanja ostaje neizvesna. Tokom poslednje dve decenije, međutim, nalazi koji obećavaju, dobijeni u bihejvioralnim genetskim studijama, obezbedili su dokaze da genetski faktori mogu biti od značaja u ekspresiji ovog stanja (Ambrose, Yairi & Cox 1993; Andrews & Harris 1964; Kidd, 1984; Howie, 1981; Felsenfeld, 1997; Drayna, 2003). Sa druge strane, Vrej i saradnici (citirano u South African Medicine Journal, Oct. 2000) su objavili u drugoj studiji 95 identičnih blizanaca, odvojeno podizanih, da je nađeno samo 5 osoba koje mucaju, ali da ni jedno od njihove braće i sestara blizanaca nije mucalo, uprkos nalazima sličnosti u visini i hrapavosti govora i sl. Kada se mucanje javljalo kod jednog od dvojajčanih blizanaca, javljalo se i kod drugog u samo 7% slučajeva.

Bergman (2003) je tvrdio da postoji saglasnost među većinom biološki i medicinski orijentisanih istraživača o teorijskom stavu koji prihvata da znaci bihejvioralne saglasnosti između identičnih (jednojajčanih) blizanaca, kao i ponašanja koja se prostiru u porodicama, daju dokaze za genetsku predispoziciju. On veruje da je validnost genetske teorije retko dovođena u pitanje, a alternativna objašnjenja gotovo nikada nisu razmatrana, i da to nije sretno rešenje zbog toga što svakako ima nekih alternativnih objašnjenja koja vredi razmotriti. Jedno od njih sugeriše postojanje društvenog nasleđa. Drugo sugeriše da se može očekivati da faktori okoline imaju veću saglasnost kod jednojajčanih blizanaca nego kod dvojajčanih. Skar (1968, pomenut u francuskoj studiji - Misés, Ferrari & Roubertoux, 1987) je u stvari predstavio dokaze koji pokazuju da roditelji tretiraju svoje jednojajčane blizance podjednako, dok dvojajčane blizance tretiraju različito. Ona je sugerisala da ove razlike u tretiranju dolaze od prilagođavanja sličnosti između jednojajčanih i različitosti između dvojajčanih blizanaca. Ako ovo bude moglo da se pokaže kao konzistentan nalaz, faktori okoline mogu da objasne najveći deo razlika u saglasnosti između grupa jednojajčanih i dvojajčanih blizanaca, te je čak moguće da studije blizanaca uopšte ne otkrivaju nikakve genetske faktore. U ovom trenutku to se ne može tvrditi, dok više istraživanja ne bude u stanju da razjasni pretpostavke, i bilo bi mudro, smatraju drugi naučnici, biti pomalo skeptičan kada autori tvrde da su pronašli genetsku predispoziciju.

Studija "Genetski faktori kod mucanja" (Jansen, Kloth, Brutten & Kraaimaat, 1996) je bila ponavljanje studije Ambroza, Jairija i Koksa na odraslim ispitanicima (1993). Međutim, ova studija je ispitivala odrasle ispitanike, pol i incidentu među rođacima. Upitnici za samo-izveštavanje su dobijeni od 106 odraslih osoba koje mucaju (77 muškarca, 29 žena) koje su navodile rođake prvog, drugog i trećeg stepena. Rezultati nisu otkrili nikakve dokaze da su rođaci ženskih ispitanika više skloni da mucaju od muških ispitanika. Tako je genetsko prenošenje mucanja dovedeno u pitanje.

Mnogobrojni autori smatraju da kritički stav prema teorijama o mucanju mora da se održi sve dok naučnici i istraživači ne nađu i naučnim dokazima potvrde etiologiju ili etiologije mucanja. Smatra se veoma izvesnim, da je moguće da etiologija ovog poremećaja govora bude multifaktorijalna.

## NASLEĐIVANJE I MUCANJE

Mnogi naučnici u Evropi i SAD podržavaju gledište da naslednost igra važnu ulogu u pojavi mucanja.

Bladštajn (Bloodstein, 1981) tvrdi „da je tendencija da se mucanje javlja u uzastopnim generacijama iste porodice poslužila da pobudi razmatranja o genetskoj osnovi mucanja tokom mnogo godina. U kliničkoj praksi, povremeno se sreću slučajevi kod kojih je veliki broj rođaka date osobe sa majčine ili očeve strane mucao u toku nekoliko generacija. Literatura sadrži obilje izveštaja o tome da veliki procenat osoba koje mucaju daje podatak o mucanju u porodičnoj istoriji, pri čemu se ovaj procenat uopšteno kreće u rasponu od jedne trećine do dve trećine slučajeva.

Endrjus i Haris (citirano u Bloodstein 1981) su sproveli detaljnu analizu porodične istorije osoba koje mucaju, koja je pokazala da su izvesne genetske hipoteze opravdane. Na osnovu podataka do kojih su došli, verovatnoća javljanja mucanja se pokazala većom za rođake ženskih osoba koje mucaju, u poređenju sa muškim.

Bladštajn (Bloodstein 1981) je objavio da je mucanje saglasno u nekoliko parova jednojajčanih blizanaca, ali ne i u svim proučenim parovima. Izvedeno je više studija o prevalenci mucanja u populaciji blizanaca. Beri (Berry, 1983) je objavio da je mucanje rasprostranjeno kod 9% pojedinačnih članova prilično velikih grupa parova blizanaca. Drugi istraživači (Nelson, Hanter, Volter, Simen) su našli 13%.

Nelson, Hanter i Volter (Nelson, Hunter & Walter, 1945) su našli visoku saglasnost mucanja kod identičnih blizanaca. Kod 200 parova blizanaca, našli su i opisali 10 parova jednojajčanih i 30 parova dvojajčanih blizanaca kod kojih je mucanje bilo prisutno. Kod 30 parova dvojajčanih blizanaca, samo jedan član para je mucao. Kod 10 parova identičnih blizanaca, u svim slučajevima osim jednog, mucala su oba člana. Na osnovu ovih činjenica, možemo da pretpostavimo da se sklonost ka mucanju verovatno prenosi genetski.

Peletije (Pelletier, 1977), veruje da postoji predispozicija kao uzrok za mucanje, koja može da dovede neku decu pod veći rizik za pojavu mucanja. Postoje tri glavna faktora rizika koji utiču na razvoj mucanja: pol, uzrast i nasleđe. Dete ima veći rizik za pojavu mucanja ako ima članove porodice koji mucaju. Nasleđivanje predispozicije za mucanje može da objasni zbog čega se mucanje javlja u porodicama. Mnogi istraživači su ispitivali porodičnu incidencu mucanja, a rezultati njihovih studija široko

variraju. Između 20% i 74% osoba koje mucaju su prijavili da imaju rođaka koji muca, dok je pojava mucanja u porodicama u kojima niko drugi ne muca približno 3%.

Ambroz, Jairi i Koks (Ambrose, Yairi & Cox, 1993) u studiji "Genetski aspekti mucanja u ranom detinjstvu", posmatraju genetsku perspektivu mucanja. Na uzorku od 69 dece uzrasta 2.1-6.3 godine, prikupljeni su podaci o porodičnoj anamnezi i mucanju. Rezultati pokazuju da više od 2/3 dece koja mucaju prijavljuje da i drugi u njihovoj porodici takođe mucaju. Učestalost mucanja je takođe bila veća među rođacima prvog stepena nego među rođacima drugog i trećeg stepena.

U drugoj studiji (Ambrose, Cox & Yairi, 1997) ispitivana je podložnost mucanju izazvanog genetikom. Traženi su odgovori na dva pitanja da li postoji efekat pola u otklanjanju mucanja, i da li se nastavak ili otklanjanje mucanja prenosi u porodicama. Rezultati studije na uzorku 66 ispitanika, potvrđuju da je mucanje porodično i podržavaju hipotezu da trajno mucanje i mucanje sa oporavkom poseduju zajedničku genetsku etiologiju.

Ulogu genetskih faktora u etiologiji mucanja ispitivao je Haui (Howie, 1981) kod 30 parova blizanaca istog pola. Svaki par je imao u porodici barem jednu osobu koja muca. Saglasnost parova za mucanje bila je značajno viša kod identičnih blizanaca (63%) nego kod neidentičnih blizanaca istog pola, gde je iznosila 19%. Procenjeni rizik mucanja kod monozigotnog blizanca osobe koja muca bio je 0,77, a 0,32 kod dizigotnog blizanca osobe koja muca. Nalazi snažno sugerišu uticaj genetskih faktora kod mucanja. Međutim, prisustvo čak šest pari identičnih blizanaca koji su se razlikovali po mucanju podvlači značaj interakcije genetskih faktora i faktora okoline u etiologiji ovog poremećaja.

Haui (Howie, 1981) je ispitivao sličnost unutar parova u učestalosti poremećaja fluentnosti govora kod monozigotnih i dizigotnih parova koje čine osobe koje mucaju. Haui veruje da je saglasnost za mucanje viša kod monozigotnih nego kod dizigotnih blizanaca. Dokazi za genetski doprinos učestalosti poremećaja govora kod osoba koje mucaju bili su ispitivani kod 17 parova monozigotnih i 13 parova dizigotnih blizanaca, pri čemu je svaki par sadržavao barem jednu osobu koja muca. Korelacije među klasama i analize varijante pokazale su pozitivne dokaze genetskog doprinosa ukupnoj učestalosti poremećaja fluentnosti u govoru i učestalosti izvesnih tipova poremećaja govora (blokirani i produženi glasovi).

U maju 2002. godine objavljeni su snažni dokazi da su ne-sredinski faktori u osnovi etiologije mucanja. Stalne naznake tokom proteklih 40 godina u prilog snažnim genetskim komponentama mucanja (Ambrose, Cox & Yairi 1997, Howie, 1981, Kidd, Heirnbuch & Records, 1981) dali su podsticaj za studije o analizi vezanosti, dizajnirane da identifikuju opštu lokaciju odgovornih gena. Doista, Koks i saradnici (Cox et al., 2000) su objavili tri hromozoma za koje se sumnja da sadrže lokuse

gena koji prenose podložnost mucanju. Pored toga, pomoću parova blizanaca u kojim jedan ili oba blizanca mucaju, Felsenfeld i saradnici (Felsenfeld et al., 2001) su ispitivali udeo genetskih efekata i efekata okoline, uključenih u varijabilnost ispoljavanja mucanja. Rezultati su pokazali da se oko 70% može objasniti genetikom, a oko 30% se pripisuje jedinstvenim, ne zajedničkim, efektima okoline. Nije bilo značajnog efekta zajedničkih faktora okoline. Radeći u drugom pravcu, drugi istraživači su našli anomalije u području za govor i jezik u mozgu ljudi koji mucaju, koje mogu da budu udružene sa povećanim rizikom razvoja mucanja (Foundas, Bollich, Corney, Hurley & Heilman, 2001). (American Journal of Speech-Language Pathology, vol.11, 190-203, maj 2002).

Na 74-tom Godišnjem skupu Američke asocijacije za govor, jezik i sluh (1999) predstavljeni su rezultati istraživanja o ulozi naslednosti u mucanju sa obe strane Pacifika. Rezultati su snažno podržali veliku ulogu genetskih faktora. Genetski modeli su prilagođeni na osnovu dva uzorka: a) uzorku za skrining, od 3768 australijskih blizanaca koji su popunili upitnik koji je uključivao stavke o mucanju; b) po uzorku ovih blizanaca kod kojih je na osnovu razgovora postavljena dijagnoza (457 slučajeva). Rezultati su pokazali da su genetski faktori imali znatno više izgleda da objasne obrazac rezultata nego faktori okoline.

Frejzer (Fraser, 2000) veruje da mucanje, ili barem neki pod-tipovi, može da ima etiološku osnovu u genetski nasleđenim odlikama, tendencijama ili predispozicijama. On tvrdi da „ima razloga za verovanje, da se kod neke dece, predispozicija za mucanje može biti genetski preneta. Takođe je očigledno da određeni uslovi sredine moraju da budu prisutni da bi se mucanje razvilo kod neke, ako ne i sve dece. Govorni mehanizam te dece je, čini se, osetljiv na remećenje toka govora. Uzrok takve osetljivosti je za sada nepoznat, ali neki naučnici veruju da neki neznatan poremećaj moždane funkcije remeti preciznu koordinaciju 100 ili više mišića koji se koriste u stvaranju govora. Nadalje, takođe ima razloga da se veruje da neka deca mogu da reaguju na takvo remećenje strepnjom i napetošću, što povećava izglede da njihovo mucanje potraje".

Drajna (citiran u Fraser 2000) veruje da na osnovu porodičnih studija, nasleđe nesumnjivo igra osnovnu ulogu u nekim slučajevima mucanja, iako do danas nije poznato koji su to genetski faktori ili kako bi mogli delovati. Američka fondacija za mucanje ima sledeće slične stavove:„Čini se da se mucanje prostire u nekim porodicama. Da li to znači da je mucanje nasledno? Neki naučnici su našli ono što deluje kao genetska osnova za neke govorne i jezičke teškoće, što može da rezultira mucanjem. Uloga nasleđa je, međutim, krajnje složena, i nije tako predvidiva kao što je nasleđivanje boje očiju ili kose" (S.F.A., 2000, publication 11).

Drajna (Drayna, 2003) je našao dokaze da gen može da predisponira pojedince na mucanje. Istraživanje koje je sproveo, nastalo saradnjom Centra za istraživanja naslednih oboljenja na Univerzitetu Džon Hopkins u Baltimoru i Nacionalnog instituta za gluvoću i druge poremećaje komunikacije na Nacionalnom zdravstvenom institutu u Bethezdi, uključilo je preko 1000 porodica, u kojim više od jedne osobe muca, a iz ove grupe je izabrano 70 porodica za dodatno ispitivanje. U seriji laboratorijskih eksperimenata, istraživači su ispitali genske markete smeštene duž svakog od hromosoma i našli grupu markera na hromozomu 18 koji su imali tendenciju da budu nasleđeni zajedno sa mucanjem u ovim porodicama. Ovo zajedničko nasleđivanje ukazuje da je mucanje u ovim porodičnim grupisanjima izazvano genom koji se nalazi na ovom hromozomu.

Kako kaže Drajna "jasno je, da je ovaj gen na hromozomu 18 uključen u nekim slučajevima, ali još uvek ne znamo da li je uključen u većini slučajeva. Dobra vest, je da smo pokazali da je ovaj tip genetske studije zaista moguć kod mucanja".

Dodatni aspekt studije sugeriše da još jedan gen, smešten na hromozomu 13, može takođe da igra istu ulogu u genetskim uzrocima mucanja. Ovo je interesantno zbog prethodnih izveštaja koji su uočili jedan gen na hromozomu 13 kod mucanja u drugoj grupi ispitanika.

Vilems (Willemse, 2000) veruje da je mucanje stanje koje se nasleđuje, pri čemu genetski faktori imaju više nego dvostruko veći uticaj od faktora okoline. Pojava mucanja je znatno veća u porodicama sa anamnezom osoba koje mucaju. Približno 68% osoba koje mucaju su imale još nekog člana porodice koji muca. Imitiranje nije naročito značajan faktor na početku mucanja, mada su istraživači kao što su Frešels (Froeshels, 1943), Kacovskaja (Katsovskaia, 1962) i drugi objavili da bi između 4% i 12% slučajeva mucanja moglo da bude uzrokovano imitiranjem roditelja.

Vilems (Willemse, 2000) tvrdi takođe, da je nađeno od strane nekih istraživača da su tri gena povezana sa mucanjem, što takođe korelira sa hiperaktivnim poremećajem sa deficitom pažnje i Turetovim sindromom.

Kid (Kidd, 1984) veruje da su genetske studije našle da mucanje ima tendenciju da se kreće u porodicama (ali ne uvek). Između 1/3 i 2/3 ljudi koji mucaju ima rođake koji mucaju. Jedno desetogodišnje ispitivanje približno 600 osoba koje mucaju našlo je da od dece muškaraca koji mucaju, 22% dečaka muca, tj. njihovi sinovi a 9% devojčica tj. njihove ćerke. Deca žena koje mucaju, 36% dečaka muca, a 17% devojčica muca. Tako, vrlo je verovatno da će dečaci koji su sinovi majki koje mucaju mucati i sami.

Hedž (1995) u svojoj studiji o mucanju, veruje da mucanje ima tendenciju da se prostire u porodicama, ali da ta činjenica, sama po sebi, nije dovoljno jaka podrška genetskoj teoriji. Međutim, u kombinaciji sa drugim vrstama dokaza, ona može podržati genetsku hipotezu.

Najznačajnija i najnovija istraživanja, među kojima je i istraživanje koje je obavila i Nancy Cox (2000, Chicago University), o saznanju nasleđa i mucanja, koristila su podatke na osnovu analize uzoraka krvi dobijene od porodica sa područja Amerike, Izraela i Švedske. Njena naučna ekipa je identifikovala i dokazala povezanost između mucanja i XV para hromozoma.

Levis (2004) navodi da je ekipa naučnika kojom je rukovodio Dr. Drayne proučavala problem mucanja kod jedne mnogočlane porodice iz Kameruna. Na osnovu dobijenog izveštaja otkrili su evidentne podatke o povezanosti mucanja i I para hromozoma.

Riaz i saradnici (2005), su proučavali porodice iz Pakistana i otkrili su snažnu povezanost između mucanja i XII para hromozoma.

Aktuelnost istraživanja o etiologiji mucanja bila je motiv i za istraživanje koje je prikazano u ovom radu.

## METOD RADA

Istraživanje je obavljeno je u toku 2005-2006. godine u 24 osnovne škole u najvećim gradovima Kipra, nakon dobijene dozvole od Ministarstva za prosvetu i kulturu, kao i dozvole od strane roditelja.

Cilj istraživanja čiji će deo rezultata biti prikazan u ovom radu bio je, da se kod dece školskog uzrasta koja mucaju, ukaže na moguću verovatnoću genetske predispozicije za pojavu ove patologije govora.

Pored utvrđivanja povezanosti učestalosti mucanja i porodičnog nasleđa, kao posebni ciljevi ovog istraživanja, bilo bi i utvrđivanje učestalosti mucanja kod dece sa porodičnim opterećenjem, odnosa porodičnog nasleđa i odsustva mucanja, eventualne prisutnosti polne zavisnosti na pojavu mucanja, stepen ovog govornog poremećaja i eventualne polne zavisnosti odnosa između mucanja i postojanja zakasnelog govorno-jezičkog razvoja kod svih ispitanika (dece i roditelja), i odnos mucanja i drugih poremećaja ritma i tempa govora kod članova porodice sa mucanjem.

Korišćeni instrumenti za prikupljanje podataka bili su:

1. *Test za ispitivanje ritma itempa govora* (Andreou, 1994)

Test je prilagođen test F. Silvermana (1980) i S. Vladisavljević, Andreou (1988), za grčki jezik, i ima pet subtestova: slobodan dijalog, čitanje datog testa, ponavljanje reči i rečenica, prepričavanje priče ili događaja, i opisivanje slike.

2. *Upitnik za roditelje*

Upitnik se sastoji iz četiri dela: opšti podaci o detetu, karakteristike govornog statusa deteta, odnosi u okviru porodice, informacije koje se odnose na predispoziciju naslednosti mucanja.

Uzorak ispitanika je odabran iz 24 osnovne škole na Kipru. Činilo ga je 80 dece koja mucaju, školskog uzrasta od drugog do šestog razreda osnovne škole (7-11 god. starosti), prosečnih intelektualnih sposobnosti.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U ovom radu biće prikazani samo neki od rezultata značajnih za prikazivanje povezanosti između mucanja i elemenata porodičnog opterećenja. Na osnovu podataka dobijenih od roditelja (analize porodičnog stabla), može se zaključiti da 44 (55%) dece koja mucaju imaju u porodici i druge članove koji takođe mucaju, a da 36 (45%) od njih 80 nisu imali druge članove u porodici koji sada mucaju.

Od 44 dece koja mucaju i koja imaju članove porodice koji takođe mucaju, 34 (42.5%) su bili dečaci i samo 10 (12.5%) devojčice. Dečaci su imali 37 članova porodice ili bliže familije koji su takođe mucali, a devojčice su imale 15 članova porodice ili bliže familije koji su takođe mucali.

Tabela br. 1 Ukupan broj rođaka koji mucaju, N= 52.

| **Kod 34 dečaka koji mucaju 37 članova porodice ili bliže familije takođe je mucalo** | **Kod 10 devojčica koje mucaju 15 članova porodice ili bliže familije takođe je mucalo** |
|---|---|
| Otac 7 | Otac 6 |
| Majka 3 | Brat 4 |
| Brat 8 | Deda sa očeve strane 1 |
| Sestra 3 | Stric 2 |
| Deda sa očeve strane 3 | Ujak 1 |
| Deda sa majčine strane 3 | Tetka 1 |
| Stric 7 | |
| Ujak 3 | |
| *Ukupan broj rođaka koji mucaju 37* | *Ukupan broj rođaka koji mucaju 15* |

Na osnovu dobijenih odgovora smo uočili da 26 (50%) članova porodice imaju mucanje prvog stepena, 18 (34.6%) članova porodice imaju mucanje drugog stepena i samo 2(3.8%) člana porodice imaju mucanje trećeg stepena. Šest roditelja (11.5%) je odgovorilo da nemaju tačne podatke o vrsti ili o simptomima mucanja njihovih rođaka.

Na osnovu dobijenih odgovora može se doći do nekoliko značajnih parametara:

a) 44 odnosno (55%) deca koja mucaju imaju u porodici i druge članove koji takođe mucaju. Ukupan broj rođaka koji mucaju, je N= 52. Četiri deteta koja mucaju i koja pripadaju ovoj grupi tj. (imaju članove u porodici koji sada mucaju) imaju takođe rođake koji su mucali u prošlosti a sada više ne mucaju, N= 4.

b) Samo jedno dete koje muca nema u porodici druge članove koje mucaju, ali zato je imalo u prošlosti jednog rođaka koji je mucao, a sada više ne muca.

c) 35 dece koja mucaju, nisu imala ni u prošlosti, kao što nemaju ni sada osobe koje mucaju u porodici.

Prilikom analize podataka koji se odnose na ustanovljavanje koliko je bilo članova familije sa majčine i sa očeve strane koji mucaju ili su mucali, utvrđeno je da je 45 (56.25%) dece koja mucaju imalo su ukupno u bliskoj familiji 57 osoba koje su mucale u prošlosti ili još uvek mucaju.

Tabela br. 2 Ukupan broj rođaka koji mucaju, N= 57.

| **Kod 34 dečaka koji mucaju 42 članova porodice ili bliže familije takođe je mucalo** | **Kod 10 devojčica koje mucaju 15 članova porodice ili bliže familije takođe je mucalo** |
|---|---|
| Otac 9 | Otac 6 |
| Majka 3 | Brat 4 |
| Brat 8 | Deda sa očeve strane 1 |
| Sestra 4 | Stric 2 |
| Deda sa očeve strane 3 | Ujak 1 |
| Deda sa majčine strane 4 | Tetka 1 |
| Stric 7 | |
| Ujak 4 | |
| *Ukupan broj rođaka koji mucaju 42* | *Ukupan broj rođaka koji mucaju 15* |

Pored mucanja, ispitivali smo da li u okviru porodica dece koja mucaju ima, ili je bilo članova koji su imali i neki drugi poremećaj ritma i tempa u govoru.

Analiza odgovora roditelja pokazuje da:

- 7 roditelja (8.75%) je odgovorilo da imaju 7 članova bliske porodice sa čistom tahilalijom (patološki brzoplet govor ali bez ponavljanja slogova ili neke druge ozbiljne simptomatologije tahifemije)
- 45 roditelja (56.25%) je odgovorilo da imaju ili su imali 57 članova bliske porodice samo sa mucanjem
- 28 roditelja (35%) je odgovorilo da nemaju članove porodice sa nekim poremećajem ritma i tempa

Interesantan podatak predstavlja činjenica da je paralelno sa 57 osoba koje mucaju iz bliske familije evidentirano još **7** članova iz bliske porodice sa tahilalijom.

Može se zaključiti da je od 52 dece koja mucaju, koja su učestvovala u istraživanju, prema odgovorima njihovih roditelja, imalo 64 člana bliske familije sa dva poremećaja u ritmu i tempu govora: 57 koje je mucalo ili još uvek muca i 7 sa čistom tahilalijom.

Grafikon br. 1 Članovi bliske familije dece koja mucaju sa poremećajem ritma i tempa u govoru




Jedan od elemenata porodičnog opterećenja koji potencijalno mogu da utiču na pojavu mucanja jeste i zakasneli ili usporen jezički razvoj članova porodice.

Na osnovu podataka može se zaključiti da je 12 dece koja mucaju, koja su učestvovala u ovom istraživanju imalo, prema odgovorima njihovih roditelja, 12 članova bliske familije koji su progovorili sa zakašnjenjem ili je njihov jezički razvoj bio usporen.

Ukupan broj dece koja mucaju, N= 80

Tabela br. 3 Članovi porodice (ili bliže familije) koji su progovorili sa zakašnjenjem N= 12.

| **Od 56 dečaka koje mucaju, 8 je imalo 8 članova porodice ili bliže familije koji su progovorili sa zakašnjenjem** | **Od 24 devojčice koje mucaju, 4 su imale 4 člana porodice ili bliže familije koji su progovorili sa zakašnjenjem** |
|---|---|
| Otac 5 | Otac 2 |
| Brat 3 | Brat 1 |
| | Sestra 1 |
| ***Ukupan broj N = 8*** | ***Ukupan broj N= 4*** |

## ZAKLJUČAK

Rezultati dobijeni u ovom istraživanju pokazuju da postoji povezanost pojave mucanja kod dece u čijim porodicama postoji porodično opterećenje. To se može zaključiti na osnovu činjenice da je pojava mucanja kod dece iz tih porodica znatno veća nego u drugim porodicama. Jasno je uočljivo da značajan broj dece koja mucaju *(56.25%)* a učestvovala

su u ovom istraživanju, ima u svojoj porodici i bližoj familiji takođe osobe koje su mucale u prošlosti, ili još uvek mucaju. Ovo upućuje na zaključak o postojanju odnosa i zavisnosti između porodičnog opterećenja i pojave ove govorne patologije.

Tendencija da se mucanje javlja u uzastopnim generacijama iste porodice, verovatno je bazirana na genetskoj osnovi, kako zapaža i znatan broj genetičara koji se bave ovom problematikom. U kliničkoj praksi sve više se sreću slučajevi kod kojih je veliki broj rođaka određene osobe sa majčine ili očeve strane mucao u toku nekoliko generacija.

Takođe, rezultati dobijeni u ovom istraživanju pokazuju da postoji relativno mala povezanost između pojave mucanja kod dece u čijim porodicama postoje članovi sa zakasnelim govorno-jezičkim razvojem. Pojava mucanja kod dece iz tih porodica je neznatno veća nego u drugim porodicama. To se zaključuje na osnovu podataka da je samo *12* dece koja mucaju od ukupno *80* ispitanika sa mucanjem *(15%)*, imalo prema odgovorima njihovih roditelja takođe *12* članova bliske familije koji su progovorili sa zakašnjenjem ili im je jezički razvoj bio usporen. Osmoro dece od 80 ispitanika bez mucanja, odnosno *(10%)* imala su prema odgovorima njihovih roditelja, samo *8* članova u porodici koji su progovorili sa zakašnjenjem ili im je jezički razvoj bio usporen.

Razlika od samo *5%* u korist dece sa mucanjem, dokazuje da su deca koja mucaju imala neznatno više rođaka u familiji koji su progovorili sa zakašnjenjem ili je pak njihov jezički razvoj bio usporen. Interesantan je i podatak da je *16* dece *(20%)*, *12 dečaka i 4 devojčice,* koja su kasnije razvila mucanje, imalo zakašnjenje u govorno-jezičkom razvoju. Naime njihov govorno-jezički razvoj je bio usporen do treće godine života. Bitan podatak je i taj, da od *16* dece sa mucanjem, *12* pripadaju u gore navedenu grupu dece koja imaju *12* rođaka koji su takođe progovorili sa zakašnjenjem ili im je jezički razvoj bio usporen. Zapaženo je postojanje dominacije muškaraca, tačnije *jedanaestoro* rođaka su muškarci.

Navedeni rezultati navode na zaključak da osobe koje mucaju imaju neznatno više rođaka u familiji koji su progovorili sa zakašnjenjem ili im je pak jezički razvoj bio usporen, u odnosu na osobe koje ne mucaju. To znači da prisustvo zakasnelog govorno-jezičkog razvoja u govoru kod nekih članova u porodici nije preduslov i za pojavu mucanja. Takođe je zapaženo postojanje dominantnog odnosa u korist muškaraca, između zakasnelog govora i mucanja.

Na osnovu rezultata dobijenih u ovom istraživanju, zaključujemo da ipak postoji povezanost pojave mucanja kod dece u čijim porodicama ima članova sa različitim poremećajima ritma i tempa govora.

Rezultati izvršenih analiza su pokazali da je *52* dece sa mucanjem *(65%)* koja su učestvovala u istraživanju, prema odgovorima njihovih roditelja, imalo *64* člana bliske familije sa poremećajem u ritmu i tempu govora. Naime, *57* članova bliske familije ove dece su mucali ili još uvek mucaju, i ***7*** članova familije ima tahilaliju. Znatno manji broj dece, *28*

*(35%),* nisu imala u porodici druge članove sa bilo kakvim poremećajima ritma i tempa govora.

## LITERATURA


1. Ambrose, N., Cox, N., & Yairi, E. (1997): The Genetic Basis of Persistence and Recovery in Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*. 40:567-580.
2. Ambrose, N., Yairi, E. and Cox, N. (1993): Genetic aspects of early childhood stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*. 36:701-706.
3. Bloodstein, O. (1995) *A handbook on stuttering*, San Diego, CA: Singular Publishing Group.
4. *Journal Behaviors Genetics*, (Sept. 2000): A study of the genetic and environmental aetiology of stuttering in a selected twin sample, Vol. 30, No.5.
5. Jovanović Simić N., Andreou A. Stelios (2007): Influence of hereditary on stuttering in cipriot primary school children, 8th Worl Congress for People Who Stutter, *Abstract Book*, pp. 20, cavtat, Croatia.
6. Ninković, D. (2000): *Medicinska genetika*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
7. Yairi, E., Ambrose, N., Cox, N. (1996, August): Genetics of stuttering: a critical review. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(4), 771-784.


## INFLUENCE OF HEREDITARY ELEMENTS ON STUTTERING APPEARANCE


*Scientist today uphold a view that hereditary play important role in stuttering. Most of them belive that predisposition for stuttering phenomenon existe, and it can bring some children to higher risk for manifestation of this speech disorder.*

*Research resultates, we have got from sample of 80 school age children with stuutering, as well as their analyses, show that correlation between appearence of stuttering and stuttering existe in families, at children from families where ballast existe. Particulary, stattering appearence is more frequent in families with other members who stutter too, or who stutter before.*

*Moreover, we note that stuttering is more often in children within families where are a members with other, different fluent disorders.*

*We find out that there no significante correlation bettwen stattering appearence in children within families where are a members with speech-language delay.*

*Stated datas and conclutions we have got from this research, indicate on possibly correlation between stuttering and inheritance.*



*Key words: stuttering, heredity, family predisposition*

# AKUSTIČKI MODEL GLASA PRE I POSLE VOKALNE TERAPIJE

*Mirjana Petrović-Lazić, Nada Dobrota-Davidović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*
*Klinika za otorinolaringologiju Kliničko-bolničkog centra "Zvezdara"*

*Postoji više načina da se ispitaju efekti vokalne terapije kod poremećaja glasa. Najprecizniji način je primena kompjuterske analize glasa.*

*Cilj ovog istraživanja je bio da se izvrši detaljna analiza akustičke strukture vokala A pre i posle terapije glasa kod pacijenata sa čvorićima na glasnicama, da bi dobili kvantitativnu verifikaciju uspeha vokalne rehabilitacije.*

*Ispitano je 37 pacijenata ženskog pola, starosti 34,6±6,69 godina sa čvorićima na glasnicama. Kod svih je sniman i analiziran vokal A pre i posle jednomesečne vokalne terapije. Uspeh vokalne terapije je bio praćen kompjuterskom analizom akustičke strukture vokala. Obrađeni su parametri signala, šuma i tremora.*

*Od analiziranih parametara vokala A, jedanaest je imalo poboljšanje ($p<0,05$, i $p<0,01$). Tri parametra su imala promene u smislu poboljšanja ali uočene razlike nisu bile statistički značajne ($p>0,05$).*

*Na osnovu dobijenih rezultata konstatovano je da je vokalna terapija dala zadovoljavajuće rezultate ali da se sa vokalnom terapijom treba nastaviti do potpune stabilizacije glasa.*

*Ključne reči: poremećaji glasa, akustička analiza glasa, vokalna terapija*

## UVOD

Klasičan način da se opiše akustika ljudskog govora je korišćenje linearnog modela izgovora gde je glasovni signal uzrokovan periodičnom impulsnom sekvencom, filtriranom glotisom, vokalnim traktom i usnama [1]. Ipak, u stvarnosti glas sadrži nepravilne komponente koje su (verovatno) uzrokovane haotičnom prirodom funkcija larinksa. Glas bez nepravilnosti se ne smatra ljudskim, zbog čega napredni sintetizatori govora, zasnovani na linearnom modelu, uvode neke nepravilnosti. Patologija glasa može da izazove povećan šum u glasovnom signalu, kao što su: različiti poremećaji i varijacije osnovne frekvencije i amplitude, subharmonici, turbulentni šum, prekidi u glasu i tremor. Ključ za razvoj

metoda za procenu patoloških glasova je u razumevanju akustike ovih promena.

Patološki procesi, kao što su čvorići na glasnicama, uočljivo narušavaju akustičku strukturu glasa. Veličina narušavanja zavisi od veličine čvorića kao i od stepena disfoničnosti glasa. Akustičke strukturalne promene su posledica izmenjenih vokalnih mehanizama i usvojenih novih nepravilnih automatizama.

Čvorići glasnica su beličasta zadebljanja veličine čiodine glave koja se javljaju na slobodnoj ivici glasnica [2]. Predilekciono mesto za stvaranje čvorića na glasnicama je granica između prednje i srednje trećine glasnice. Vokalna trauma na ovom mestu dovodi do najvećeg međusobnog trenja glasnica usled čega se stvara subepitelijalna hemoragija i edem. Ovi poremećaji glasa najčešće se javljaju kod dece i vokalnih profesionalaca, ima ih ali ređe i kod ljudi kojima glas nije primarno sredstvo u zanimanju. Pored vokalne zloupotrebe glasa, kao glavnog uzroka nastanka čvorića, navode se i sledeći faktori: alergija, česti zapaljenski procesi, hormonski poremećaji i struktura ličnosti. Kod ovih pacijenata glas je promukao, a prisutni su i zamorljivost glasa, smanjenje njegovog raspona i tvrda ataka.

Bilo koji od navedenih načina neadekvatne upotrebe glasa će kod velikog broja, naročito vokalnih profesionalaca, dovesti do naprezanja glasnica koje će vremenom prouzrokovati čvoriće i promukao glas. Ovakav glas otežava život pacijenta i utiče na njihov socijalni, psihološki i profesionalni integritet. Izmenjena akustička struktura kod osoba sa disfonijama može se eliminisati odgovarajućim terapijskim postupcima [3]. Opšte je prihvaćeno da je vokalna terapija efikasna u poboljšanju kvaliteta glasa i laringealne disfunkcije, u mnogim neorganskim kao i organiskim poremećajima [3]. Zbog toga je bitno stalno usavršavati metode rada koje će omogućiti brže i efikasnije otklanjanje ovih tegoba. U tu svrhu danas se sve više koriste i egzaktne kompjuterizovane metode[4].

## CILJ RADA

Uvođenjem savremene tehnike i tehnologije obrade glasa mnogo brže i lakše se uočavaju i registruju strukturni detalji glasa, koji se ranije nisu jasno isticali, ili su bili nezapaženi. Ti isti detalji kako se kasnije pokazalo, imaju krupan značaj u dijagnostici i rehabilitaciji lica sa poremećajima glasa. Cilj istraživanja je bio da se izvrši detaljna analiza akustičke strukture vokala A pre i posle terapije glasa, čime će se dobiti kvantitativna verifikacija uspeha vokalne rehabilitacije.

## METOD RADA

Ispitivanjem koje je sprovedeno na ORL Klinici, KBC "Zvezdara" u Beogradu obuhvaćeno je 37 pacijenata ženskog pola. Izbor ispitanika i klinički pregled izvršio je najpre otorinolaringolog a zatim fonoped. U istraživanju su učestvovali samo ispitanici sa čvorićima na glasnicama. Kod svih ispitanika sniman je i analiziran vokal A. Svi pacijenti su snimljeni kada su se prvi put javili na pregled, a zatim posle jednomesečne vokalne terapije koja se provodila ambulantno, dva puta nedeljno. Ispitanici su smireno i spontano u sedećem položaju upućeni da normalnim glasom izgovore vokal A izolovano, izvan konteksta. Akustička struktura vokala svakog ispitanika je analizirana u realnom vremenu. Uspeh vokalne terapije je bio praćen kompjuterskom analizom akustičke strukture vokala "Kompjuterizovanom laboratorijom glasa", firme "Kay Elemetrics". Prosečno vreme ispitivanja i prikupljanje podataka je trajalo između dvadeset i trideset minuta, što se smatra korektnim tempom sa stanovišta zamora ispitanika.

Urađeno je praćenje 14 parametara multidimenzionalne analize glasa: parametri signala (srednja vrednost osnovne frekvencije – F0 /Hz, standardna devijacija osnovne frekvencije - STD/Hz/, broj pitch perioda – PER), parametri kratkotrajnih i dugotrajnih perturbacija frekvencije (ukupan jitter - Jita /us/, procenat jitter -a Jitt /%/, relativna srednja vrednost perturbacije - RAP /%/, koeficijent varijacija osnovne frekvencije - vF0 /%/), parametri kratkotrajnih i dugotrajnih perturbacija amplitude(shimmer - ShdB /dB/, procenat shimmer-a Shim /%/, koeficijent perturbacije amplitude - APQ /%/), parametri šuma (odnos šum/harmonik - NHR, indeks turbulencija glasa - VTI, indeks prigušene fonacije - SPI), analiza tremora (indeks intenziteta Fo-tremor - FTRI /% /, indeks intenziteta amplitudnog tremora - ATRI /%/).

U opisivanju i analizi dobijenih podataka korišćene su metode deskriptivne i analitičke statistike. Od metoda deskriptivne statistike u radu su našle primenu mere centralne tendencije, mere varijabiliteta, i tabeliranje. U analitičkoj statistici za procenu značajnosti razlike, korišćeni su Studentov-t test za parametarske, a Vilkoksonov test (Wilcoxon) ekvivalentnih parova - W za neparametarske podatke. S obzirom da je veličina uzorka bila 37, značajnost razlike je kod Vilkoksonovog testa je određena Zed-Z testom, jer su se podaci ponašali po normalnoj raspodeli.

## REZULTATI

Starost naših ispitanika je bila od 25 do 45 godina. Prosečna starost je bila 34,6±6,69 godina. Zastupljenost predisponirajućih faktora koji mogu uticati na pojavu čvorića na glasnicama prikazana je na tabeli 1. Najčešće su bili bili zastupljeni vokalna opterećenost kod ljudi koji se

profesionalno bave glasom (74%), i alergija gornjih disajnih puteva (63,7%). Slede pušenje (61%), i genetska predispozicija (51%).

Tabela 1. Predisponirajući faktori za nastanak čvorića na glasnicama

| Predisponirajući faktori | Da [%] | Ne [%] |
|---|---|---|
| Vokalni profesionalizam | 74.0 | 26.0 |
| Alergija | 63.7 | 36.3 |
| Pušenje | 61.0 | 39.0 |
| Genetska predispozicija | 51.6 | 48.4 |

Rezultati srednje vrednosti osnovne frekvencije - F0/Hz glasa pre i posle vokalne rehabilitacije su se razlikovali, ali uočena razlika nije bila statistički značajna (t=1,207; df= 29: p>0,05). Drugi parametri osnovne frekvencije, standardna devijacija osnovne frekvencije - STD/Hz/ i broj pitch perioda PER su imali veliko poboljšanje (W=14; Z=-4,398; p<0,01 i W=27; Z=-4,331; p<0,01). Parametri kratkotrajnih i dugotrajnih perturbacija frekvencije ukupan jitter- Jit, procenat jitter-a Jitt /%/, relativna srednja vrednost perturbacije- RAP /%/, i koeficijent varijacije osnovne frekvencije-vFo, su takođe bili znatno poboljšani nakon vokalne terapije. Uočena razlika za sve navedene parametre je bila visoko statistički značajna (W=459; Z=-4,779; p. <;0,01 W=457; Z=-4,762; p<0,01; W=1; Z= -4,742; p<0,01; W= 1;Z= -4,762; p: <0,01). Nakon vokalne terapije rezultati parametara kratkotrajnih i dugotrajnih perturbacija amplitude (shimmer - ShdB procenat shimmer-a Shim %, koeficijent perturbacije amplitude -APQ %*)* su bili daleko bolji. Uočene razlike za sva tri parametra bile su visoko statistički značajne (W= 0; Z=-4,872; p<0,01, za sva tri parametra). Prisustvo šuma u analiziranom signalu - odnos šum/harmonik NHR, nije se značajno promenio nakon sprovedene rehabilitacije (W=191; Z=-0,988; p>0,05). Za ostale parametre šuma terapija je imala veći efekat. Tako su indeks turbulencije glasa - VTI i indeks prigušene fonacije - SPI znatno poboljšani (W=131,5; Z=-2,139; p<0,05) (W=466Z=-4,782;p<0,01*).* Analizom tremora kroz indeks intenziteta- FTRI, nije uočeno značajno poboljšanje *(*W=171; Z=-1,265; p>0,05). Na tabelama 2 i 3. prikazani su rezultati srednje vrednosti i standardne devijacije analiziranih parametara vokala A naših ispitanika pre i posle vokalne terapije

Tabela 2. Analizirani parametri vokala A pre vokalne terapije

| Analizirani paremetar | Broj ispitanika | Srednja vrednost | Standardna devijacija |
|---|---|---|---|
| F0 | 37 | 163.45005 | 33.43100 |
| STD | 37 | 4.25913 | 1.80692 |
| PER | 37 | 521.73003 | 152.43662 |
| JITA | 37 | 109.05756 | 65.61553 |
| JITT | 37 | 2.39730 | 0.95230 |
| RAP | 37 | 1.89133 | 1.60134 |
| vF0 | 37 | 2.81187 | 1.42947 |
| SHDB | 37 | 0.80577 | 0.33499 |
| SHIM | 37 | 5.05726 | 1.65655 |
| APQ | 37 | 3.91653 | 1.59988 |
| NHR | 37 | 0.29578 | 0.22600 |
| VTI | 37 | 0.18050 | 0.22637 |
| SPI | 37 | 20.82253 | 11.00753 |
| FTRI | 37 | 1.00740 | 0.46037 |

Tabela 3. Analizirani parametri vokala A posle vokalne terapije

| Analizovani paremetar | Broj ispitanika | Srednja vrednost | Standardna devijacija |
|---|---|---|---|
| F0 | 37 | 154.28872 | 42.97806 |
| STD | 37 | 1.45998 | 0.69986 |
| PER | 37 | 236.20065 | 142.40229 |
| JITA | 37 | 11.70291 | 0.45115 |
| JITT | 37 | 0.20147 | 0.098750 |
| RAP | 37 | 0.20083 | 0.11287 |
| vF0 | 37 | 0.57988 | 0.26732 |
| SHDB | 37 | 0.19053 | 0.089235 |
| SHIM | 37 | 1.89747 | 0.12063 |
| APQ | 37 | 1.53057 | 0.29157 |
| NHR | 37 | 0.24977 | 0.21735 |
| VTI | 37 | 0.089887 | 0.15049 |
| SPI | 37 | 4.90170 | 1.76784 |
| FTRI | 37 | 0.75200 | 0.65746 |

## DISKUSIJA

U istraživanju je uspeh vokalne terapije pacijenata sa čvorićima na glasnicama bio praćen kompjuterskom analizom strukture vokala A. Mnoge studije su dokumentovale efekte vokalne terapije u popravljanju akustičke strukture glasa [3,5-7]. Doyle i saradnici su ukazali na povezanost pušenja, glasovnog napora, alergije i genetske predispozicije sa pojavom čvorića na glasnicama [8]. Kod naših pacijenata zastupljenost predisponirajuh faktora za nastanak čvorića na glasnicama slaže se sa nalazima drugih autora [2]. Srednja vrednost osnovne frekvencije glasa

- F0 pre i posle vokalne terapije kod naših pacijenata se nije značajno razlikovala. U drugim studijama podaci se slažu sa našim nalazima [8]. Ovo se objašnjava činjenicom da srednja vrednost osnovne frekvencije - F0 nije specifičan parametar za poremećaje glasa [8]. Odnos šum/harmonik NHR, nije se značajno promenio nakon sprovedene rehabilitacije. Slične rezultate dobili su Amir i saradnici [9]. Kao objašnjenje naveli su približne vrednosti pomenutog parametra pre započinjanja terapije sa normalnim vrednostima. Kod indeksa intenziteta tremora-FTRI, takođe nije uočeno značajno poboljšanje. Proučavanjem nama dostupne literature nismo našli podatke o ovom parametru. Uglavnom su istraživanja bila zasnovana na ispitivanju većeg broja vokala a manjeg broja akustičkih parametara [9-14]. Moguće objašnjenje nedovoljnog poboljšanja FTRI je kratko trajanje vokalne terapije, od samo mesec dana. Brojna istraživanja su dokumentovala da se normalan i patološki glas razlikuju u mnogim parametrima [10]. Za patološki glas su karakteristične visoke vrednosti perturbacije frekvencije i perturbacije amplitude [10,11]. Posle jednomesečne vokalne terapije vokal A je pokazao poboljšanje akustičke strukture glasa kod naših pacijenata, što se na tabelama 2 i 3 prikazuje kao smanjenje vrednosti svih ispitivanih parametara. Od četrnaest analiziranih parametara vokala A statistički značajno i visoko značajno poboljšanje uočeno je kod jedanaest: standardne devijacije osnovne frekvencije - STD/Hz/ i broja pitch perioda PER, ukupnog jitter-a-Jit, procenata jitter-a Jitt /%/, relativne srednje vrednosti perturbacije - RAP /%/, i koeficijenta varijacije osnovne frekvencije-vFo, shimmer-a - ShdB, procenta shimmer-a Shim %, koeficijenta perturbacije amplitude - APQ /%/, indeksa turbulencije glasa - VTI i indeksa prigušene fonacije - SPI. Ovi podaci ne odstupaju od onih iz literature [8,11,14].

Naše ispitivanje je pokazalo da kompjuterska analiza glasa u praćenju pacijenata sa poremećajima glasa, predstavlja objektivan tehnički metod sa visokim stepenom preciznosti u praćenju toka terapije sa jedne strane, a sa druge u velikoj meri isključuje rizik neadekvatne terapije. Naši rezultati preporučuju upotrebu multidimenzionalne analize glasa za praćenje uspeha vokalne terapije. Ovo je u skladu sa kliničkim iskustvom jer je cilj vokalne terapije postizanje estetski kvalitetnog i čistog glasa.

## ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je posle jednomesečne vokalne terapije došlo do popravljanja akustičke strukture vokala A kod posmatranih ispitanika, ali ne u dovoljnoj meri, te je potrebno nastaviti sa terapijom do potpune korekcije glasa.

Kompjuterizovana laboratorija za glas, koja je korišćena u radu, ima sposobnost da obezbedi vizuelne, akustičke, ili aerodinamičke informa-

cije. Laboratorija za glas ima za cilj da obezbedi objektivne podatke, služi kao podrška subjektivnoj proceni ispitivanja. Može se koristiti i kao potvrda komparativnosti. Kada je pacijent podvrgnut programu vokalne terapije, mogu se dokumentovati predterapijske i postterapijske analize. Ove analize se mogu koristiti kao pomoć u dijagnostici, a veoma pomažu i u procesu uspešnosti terapije. Na ovaj način laboratorija za glas je od velike pomoći i pacijentu i vokalnom terapeutu.

## LITERATURA


1. Amir, O, Dukas & Rachel, M, Shnaps–Baum, R. (2005): The effect of a voice course on the voices of people with and without pathologies: Preliminar observations. *Logoped Phoniatr Vocol*;30:63–71.
2. Carding, PN, Horsley, IA, Docherty, GJ. (1993): A study of the effectiviness of voice therapy in the treatment of 45 patients with nonorganic dysphonia. *J Voice*;13:72–104.
3. Dellinsky, D. (1993): Acoustic model and evaluation of pathological voice production. Proceedings of the 3rd Conference on Speech Communication and Technology EUROSPEECH 93. Berlin, Germany.
4. Doyle, P, Perkell, JS, Hammarberg, B, Hillman, RE. (2003): Aerodynamic and acoustic voice measurements of patients with vocal nodules: Variations in baseline and changes across voice therapy. *J Voice*; 17: 269-82
5. Halberstam, B. (2004): Acoustic and perceptual parameters relating to connected speech are more reliable measures of hoarseness than parameters relating to sustained vowels. *J Oto Rhino Laryngol*;66:70-3.
6. Hirano, M. (1981): Clinical examination of the voice. Disoders of communication. N. J.: Springer-Verlag; 25-34
7. Hisayoshi, K. (1980): Computer analysis of hoarseness. *Acta Otolaryngol*;89: 547-54.
8. Holmberg, EB, Hillman, RE, Hammarberg, B, Sodersten, M, Doyle, P. (2001): Efficacy of a behaviorally based voice therapy protocol for vocal nodules. *J Voice*;15: 395–412.
9. MacKenzie, K, Millar, A, Wilson, JA, Sellars,C, Deary, I. (2001): Is voice therapy an effective treatment for dysphonia A randomized controlled trial. BMJ; 323:1-6.
10. Petrović-Lazić, M. (1995): Spektralna analiza vokala I u normalnom glasu. *Beogradska defektološka škola*, br. 1, Beograd.
11. Petrović-Lazić, M. (1995): Spektralna analiza vokala I u normalnom glasu. *Beogradska defektološka škola*, br. 1, Beograd.
12. Raming, L.O., Verdolini, K. (1988): Treatment efficacy: Voice disorders. *J Speech lang Hear Res*; 41:101-16.
13. Sorenson, D, Horii, Y. (1983): Frequency and amplitude perturbation in the voice of female speakers. *J Commun Dis*;16:57-61.
14. Sorenson, D., Horii, Y. (1984): Frequency characteristics of male and female speakers in the pulse register *J Commun Dis*;17:65-73.

# ACOUSTIC VOICE ANALYSIS BEFORE AND AFTER VOICE THERAPY

*We showed multidimensional acoustic analysis of A vowel sound in disorder speech state in patients with vocal fold nodules before and after voice therapy.*

*The aim of this study was to conducted acoustic analysis of A vowel in patients with vocal fold nodules before and after vocal therapy in order to get quantitative confirmation of success of the vocal therapy.*

*We examined female 37 patients, 34.6±6.69 years old with vocal fold nodules. In all patients vowel A was recorded and analyzed before and one month after vocal treatment. Success of vocal therapy was followed-up through the computed acoustic analysis of vowel A. We analyzed parameters of the voice signal, noise, and tremor.*

*Eleven out from Fourtheen analysed parameters showed significant improvement.*

*It is suggested that the phonopedical therapy should be continue up to final stabilization of the voice.*

*Key words: voice disorders, acoustic voice analysis, voice therapy*

# KARAKTERISTIKE GLASA OSOBE KOJA MUCA ZA VREME ČITANJA

*Nada Dobrota-Davidović, Mirjana Petrović-Lazić, Nadica Jovanović-Simić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*Darinka Šoster*
*Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju*
*„Prof. dr Cvetko Brajović“*

*Mucanje je multikauzalno uslovljen govorni poremećaj, koji se multidimenzionalno manifestuje. Zbog toga mucanje iziskuje višedimenzionalna istraživanja.*

*Epidemiologija mucanja od oko 2%, zahteva sveobuhvatniji pristup rešavanju ovog teškog govornog poremećaja.*

*Dobra dijagnostika je preduslov za adekvatan logopedski tretman mucanja. Jedna od savremenih metoda u dijagnostici mucanja je MDVP (multidimenzionalna analiza glasa), koja se danas sprovodi samo u specijalizovanim institucijama. Primenom ove metode možemo bolje sagledati karakteristike glasa osobe koja muca.*

*Poznato je da osobe koje mucaju, mucaju u svim verbalnim ekspresijama, međutim mi smo želeli da sagledamo karakteristike glasa pri čitanju.*

*U ovom radu smo ispitivali akustičke strukture glasa kod 9 adolescenata oba pola, koje su mucale pri čitanju. Oni su bili na početku logopedskog tretmana (druge faze).*

*U radu smo koristili komjutersku analizu glasa „Kay Elemetrics Corp.Model 4337“. Na osnovu kompjuterske analize došli smo do značajnog broja patoloških vrednosti pri čitanju.*

*Ključne reči: fluentnost, mucanje, glas, čitanje*

## UVOD

Mucanje kao višedimenzionalni problem neminovno zahteva i višestruko posmatrenje kako iz dijagnostičkog tako i iz terapiskog ugla. Imajući u vidu da je tretman mucanja dugotrajan, motivacija je preduslov za uspešnu govornu terapiju. Obzirom da je problem specdifičan i da je pristup svakoj osobi koja muca strogo individualan, dobra dijagnostička procedura je prvi korak ka uspešnoj govornoj rehabilitaciji, kako bi osoba koja muca vremenom uočila razliku govora na početku tretma-

na i tokom tretmana. Jedna od kvalitetnih a vizuelno upadljivih dijagnostičkih procedura je analiza glasa kod osoba koje mucaju. Ova metoda daje slikovitu analizu glasa na osnovu koga se mogu videti posebne karakteristike glasa kod osobe koje mucaju, što u stvari bliže određuje poremećaj fluentnosti. Starkweather 1987. definiše fluentnost kao sposobnost da govorimo normalnim kontinuiranim stepenom i naporom.

Drugi autori Gow i Ingham 1992. elektroglotografijom meri oscilacije glotisa prilikom govorne ekspresije osobe koja muca, i ova metoda se pokazala neuspešnom jer nije mogla realno da izmeri oscilacije kod žena i kod dece. Objašnjenje za ovaj neuspeh nalazi u konstataciji da su anatomske strukture nepogodne za ovo ispitivanje.

Walker 1994. i saradnici porede spektografsku analizu glasa dece koja mucaju i dece koja imaju normalni govor. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da je kod dece koja mucaju u odnosu na decu koja imaju fluentan govor 11 parametara značajno promenjeno.

Karakteristike glasa osoba koje mucaju su izazvale interesovanje i Healey i Adams 1981. koji su pokušali da mere akustičku varijablu za svaku ponovljenu reč.

Primenom programa MDVP Štajner-Katušić i saradnici 2003. pri čitanju zadate rečenice opisuju akustičke karakteristike glasa.

Primenom iste metode MDVP kod nas su prvi koristili Dobrota i saradnici 2007. u analizi glasa pri pevanju osoba koje mucaju. Na osnovu ove analize došli su do zanimljivih podataka, da su više prisutne patološke vrednosti pojedinih karakteristika kod osoba muškog pola nego kod osoba ženskog pola.

Primenom ove metode kako u dijagnostičke tako i u terapijske svrhe je od velikog značaja za pacijente jer vizuelni prikaz dijagrama bitno utiče na motivaciju pacijenta. Klaas 1997. daje pregled primene mnogih instrumenata koji su se koristili za analizu glasa kod osobe koja muca, gde se pored akustičkih analizatora koristili i vizuelne stimulatore.

Motivacija je upadljivo prisutna ukoliko se konstantno prati stanje glasa pre terapije, tokom terapije i posle terapije. Ovaj prikaz je posebno važan za disfonične pacijente kao što ističu Petrović i saradnici 2007. u analizi glasa. Navodeći da je najveće odstupanje pri produkciji vokala I, dok je nešto manje odstupanje pri produkciji vokala E.

Na osnovu dosadašnjih istraživanja može se konstatovati da je primena MDVP još uvek u povoju i da je ova dijagnostička metoda višestruko primenjiva.

## CILJ RADA

Cilj ovog rada je bio da opišemo upadljive karakteristike glasa osoba koje mucaju u fazi čitanja tokom govorne terapije.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je sprovedeno u dve referentne ustanove; Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju Prof.dr Cvetko Brajović u Beogradu i Kliničko bolnički centar Zvezdara, odeljenje za otorinolaringologiju- kabinet za fonijatriju u Beogradu.

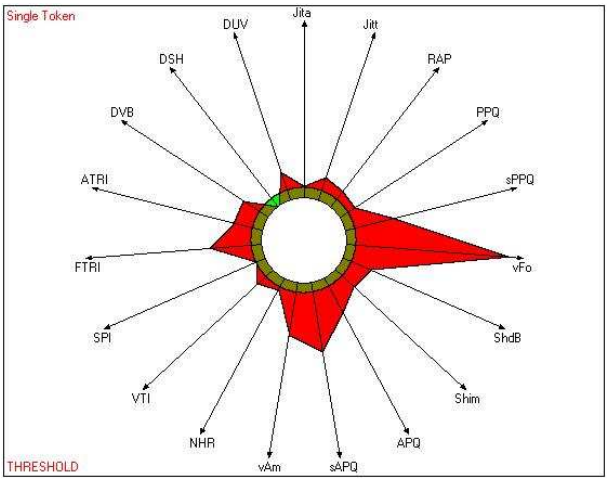
U toku ispitivanja smo koristili laboratoriju za analizu glasa uz primenu Kay Elemetrics CORP. Model 4337. Svaki pacijen je imao zadatak da pročita određenu rečenicu.

Na grupi od 9 adolescenata smo primenili MDVP analizu. Prosečna starost naših ispitanika je bila 20 godina, oba pola, (7 muš. i 2 žen. ) svi ispitanici su bili pacijenti Zavoda za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju Prof.dr. Cvetko Brajović u Beogradu. Govorna terapija se sprovodila po pravilima Svesne sinteze razvoja (SSR). Za potrebe ovog ispitivanja tražili smo koristili čitanje određenog teksta.

## REZULTATI

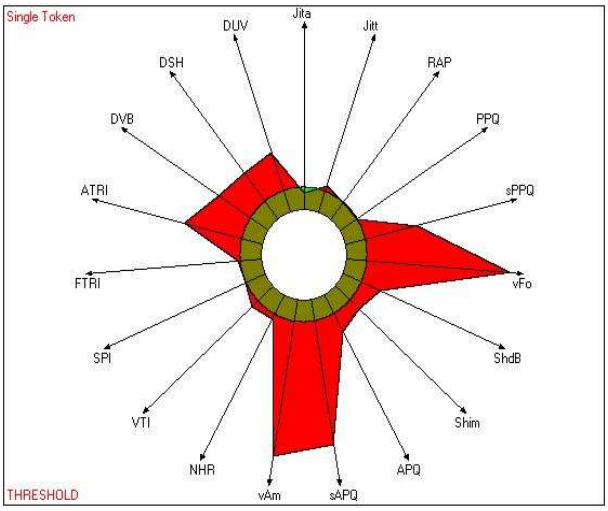
Posmatrajući dobijene rezultate odnosno multidimenzionalni dijagram upadljiva je patološka slika osoba koje mucaju u fazi čitanja.

Grafikon br. 1. Ženski glas B.S pri čitanju



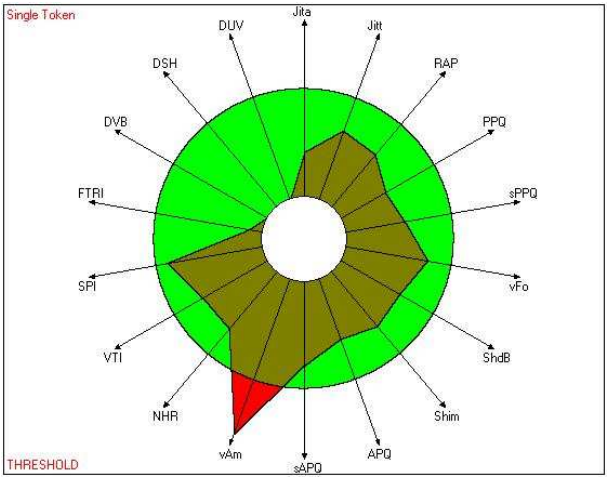

Na grafikonu br.1 je prikazan glas jedne ženske osobe koja muca u fazi čitanja zadatog teksta. Dobijeni grafikon ukazuje na vidne patološke promene glasa ove ženske osobe koja muca.

Grafikon br. 2. Ženski glas K.J. pri čitanju




Na grafikonu br. 2 gde je prikazan glas druge ženske osobe u fazi čitanja zadatog teksta. Na ovom drugom grafikonu može se kontatovati da su patološke vrednosti prisutne na svim vrednostima, ali da su pojedine vrednosti izrazito patološke. Sve ovo ukazuje da nema pravilnosti kada su u pitanju osobe ženskog pola koje mucaju. Međutim ne može se donositi tako olako zaključak u odnosu na pol obzirom da su ovde ispitane samo dve osobe ženskog pola.

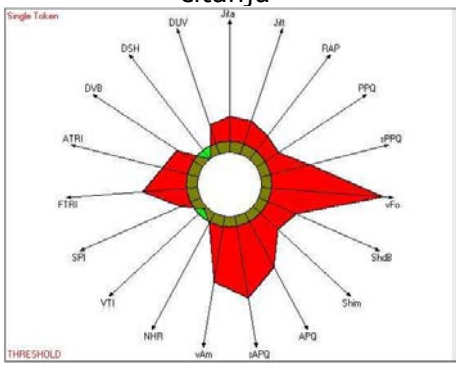
Grafikon. 3 Ženski glas K.J. pri pevanju vokala A




Normalne v. Patološke v.
vAm (Promer amplitude od vrha do vrha) 6.663% 12.549%

Na osnovu prikazanog grafikona može se konstatovati da je samo jedna varijabla patološka.

Grafikon 4. Muški glas S.M. pri čitanju




Grfikon br. 5. Muški glas B.K. pri čitanju

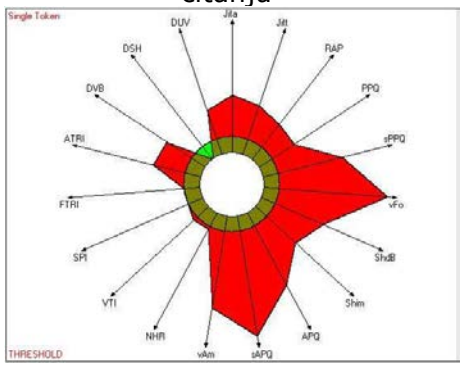



Tabela 1. Normalne vrednosti glas kod ispitanika pri čitanju

| Pol | Muški | | | | | | | Ženski | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inic.Pac. | K.B. | P.D. | R.M. | S.M. | O.A. | P.B. | S.A. | B.S. | K.J. |
| Jita | | | | | | + | | | + |
| Jitt | | | | | | + | | | |
| RAP | | | | | | + | | | |
| PPQ | | | | | | + | | | |
| sPPQ | | | | | | + | | | |
| NHR | | | | | | + | | | |
| VTI | | | | + | + | + | | | |
| DVB | | | | | | + | | | |
| DSH | + | + | + | + | + | + | | + | |

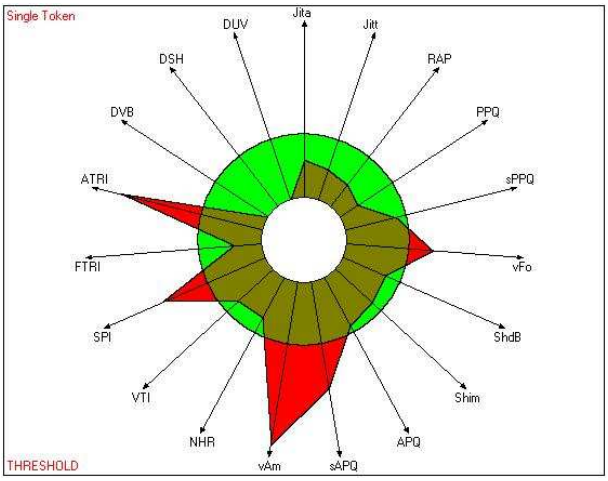
Legenda
Jita (apsolutni Jitter- oscilacije u visini fundamentalne frekvencije)
Jitt (Jitter - oscilacije u visini fundamentalne frekvencije)
RAP (Relativno prosečna smetnja)
PPQ (količnik stepen smetnje)
sPPQ (ublažiti količnik stepen smetnje)
NHR (odnos harmoničnog i neharmoničnog zvuka)
VTI (indeks turbolencije glasa)
DVB (stepen prekida glasa)
DSH (stepen subharmoničnih zvukova)

Na tabeli 1. su prikazane normalne vrednosti glasa pri čitanju određenog teksta. Na osnovu dobijenih rezultata može se konstatovati da su svi pacijenti muškog pola imali samo dobru jednu vrednost DSH. Tri pacijenta muškog pola imali su još normalne vrednosti VTI, a samo jedan pacijent je imao normalne vrednosti navedene u tabeli 1, sve ostale vrednosti kod svih sedam pacijenata su bile patološke.

Pacijenti ženskog pola, ovde prikazano samo dva pacijenta, su imali samo po jednu normalnu vrednost, jedna pacijentkinja je imala normalne vrednostri DSH dok je kod druge i ova vrednost bila patološka.

Kod druge pacijentkinje je samo Jita imala normalne vrednosti, a sve ostale su bile patološke.

Grafikon br. 6. Muški glas pacijent B.K. pri pevanju vokala A




Normalne v. Patološke v.
ATRI (Index napetosti amplitude tremora) 3.140% 10.372%
SPI (Index opuštene fonacije) 3.695 25.074
vAm (Promer amplitude od vrha do vrha) 6.453% 21.367%
vFo (Promer varijante osnovne frekvence) 0.838% 1.519%

Na osnovu ovog dijagrama može se konstatovati da su četiri parametra patološke vrednosti, a ostale su normalne.

## DISKUSIJA

Jedna od složenih metoda u lečenju mucanja je Svesna sinteza razvoja (SSR) čiji je autor prof.dr Cvetko Brajović. Autor ove metode prof.dr.Cvetko Brajović kaže:" metoda SVESNE SINTEZE RAZVOJA sačinjena je od iz dva fenomena: spontano oslobađanje sposobnosti i svesno oslobađanje sposobnosti. Ova uzajamna funkcionalna negacija je i osnovna metoda SVESNA SINTEZA RAZVOJA". Ovako definisana ukazuje na vrlo širok ali i definisan pristup terapiji mucanja. Više deceniska primena ove metode je doživela i svoju modifikaciju, ali suštinski nije odstupila od navedena dva fenomena kako ih je definisao sam autor. Ova metoda se koristi kako na teritoriji Srbije tako i na teritoriji Hrvatske, Slovenije, Republike Srpke, Engleska, u pojedinim državama SAD mada blago modifikovana, a delovi ove metode se koriste i u zemljama evropske unije; Nemačka, Irska, Italija, Grčka i dr. Obzirom da se metoda sastoji iz tri faza, mi smo za ovo ispitivanje koristili modele druge faze, koja primarno u sebi sadrži elemente čitanja. Druga faza ustvari predstavlja razvoj sposobnosti čitanja bez teškoća, ali uz osećaj sigurnosti. Čitanje po strogim prvilima je početak II faze dok se tokom govo-

rnog tretmana postupno ne dovede do fluentnog čitanja, što je i cilj govorne terapije. Motivacija kao element uspešne govorne terapije je u ovoj fazi značajno prisutna. Za relativno kratko vreme osoba vidi napredak u terapiji u odnosu na čitanje. Osoba koja muca uviđa bitnu razliku u čitanju pre tretmana i tokom tretmana, jer na početku tretmana nije mogao ni da govori ni da čita, sad može da čita sa malom modifikacijom u odnosu na standardno čitanje, ali još uvek ne može da govori.

Analiza koju smo mi koristili je od bitnog značaja u ne samo u dijagnostičkom procesu već i rehabilitacionom procesu.

MDVP analizu su koristili i drugi autori Štajner-Katušić 03 i saradnici kao i Petrović 07 i saradnici prvenstveno radi procene akustičke analize glasa kod osoba sa disfonijom kako pre tretmana tako i posle tretmana.

## ZAKLJUČCI

Na osnovu dobijenih rezultata možemo izvesti nekoliko zaključaka:

1. Da karakteristike glasa kod osoba koje mucaju su vrlo specifične.
2. Da postaji razlika između osoba muškog pola u odnosu na osobe ženskog pola pri čitanju.
3. Razlika u odnosu na pol pri čitanju ne može se izvesti na osnovu slučaja, te u tom pravcu treba posmatrati veću grupu ispitanika.
4. Razlika u analizi glasa pri pevanju je značajno prisutna kod osoba muškog pola u odnosu na osobe muškog pola u fazi pevanja vokala.
6. Multidimenzionalna analiza je primenljiva i kod osoba sa višestrukim poremećajem glas.
7. Obavezno u dijagnostičkom postupku kod osoba koje mucaju uvrstiti ovu analizukao dijagnostičku proceduru ali samo kod odraslih.

## LITERATURA


1. Brajović, C., Brajović, Lj. (1981): *Rehabilitacija poremećaja funkcije govora*, Naučna knjiga, Beograd
2. Dobrota-Davidović, N., Lazić-Petrović, M., Šoster, D., Jovanović-Simić, N. (2007): Analiza glasa osobe koja muca, *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, I naučni skup Univerziteta u Beogradu, Zlatibor, 423-428
3. Gow, M., Ingham, R.J. (1992): Modifying electroglottograph-identified intervals of phonation; The effect on stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 495-511
4. Healy, E.C.& Adams Martin, R. (1981): Speech Timing Skills of Normally Fluent and Stuttering Childrenand Adults, *Journal Fluency Disorders*, 6, 233-246
5. Mumović, M.G. (2004): *Konzervativni tretman disfonija*, Novi Sad
6. Petrović-Lazić M., Jugović I. (2007) Multidimenzionalna analiza glasa kod pacijenata sa disfonijom, *Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*, I naučni skup Univerziteta u Beogradu, Zlatibor, 409-422
7. Starkweather, C.W. (1987): *Fluency and stuttering*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall

8. Štajner-Katušić S., Horga D., Vrban-Zrinski K. (2003): Acoustical characteristics and perceptual assessment of polypoid voice before and after surgery, Bled, 1st Congresss of Slovenian Speech and Language Pathologists. 148-151
9. Walker, M., Shine, R., Hume,W., Logue, D., and Soames, G. (1994): Spectrographic analysis of fluent speech of normally fluent and stuttering Children, Minhen, 1 st World Congress Fluency Disorders, Proceedings, 280-282

## CHARACTERISTICS OF VOICE WITH PERSON WHO STUTTER IN READING PROCESS

*A stuttering is multy caused speech disorder, wich has multy dimensional manifestation. Like that, stuttering is in need of multi dimensional research. Epidemiology of stuttering, which is about 2%, request comprehensive approach in dissolving this serious speech disorder.*

*A good diagnostic is prerequisite for suitable speech-language treatment of stuttering. One of recent method in stuttering diagnostic procedure is MDVP (multy dimensional voice analysis), which is held only in specialized institutions. By application of this method we can have better understanding of voice characteristics with person who stutter.*

*It's well known that persons with stuttering do that in all kind of verbal expression. In this research we wanted to find out voice characteristics in reading process.*

*In our research we examine acoustic structure of voice with 9 both gender adolescents, who stutter in reading process. They where on beginning of speech-language treatment.*

*In our work we used computer analysis of voice "Kay Elemetrics Corp.model 4337". By computer analysis we find out significant number of pathological findings in reading process.*

*Key words: fluency, stuttering, voice, reading*

# JEZIČKI POREMEĆAJI KOD DECE SA ZATVORENOM POVREDOM GLAVE

*Mile Vuković*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*U radu su prikazani jezički poremećaji kod dece sa zatvorenom povredom mozga. Opisani su poremećaji jezičke strukture i narativnog diskursa, kao i odnos oštećenja lingvističkih sposobnosti i nekih aspekata kognicije. Razmtran je oporavak jezičkih funkcija u odnosu na težinu povrede, mesto i obim lezije mozga, uzrast u vreme nastanka povrede i premorbidne karaktersitike. Na kraju su date preporuke za procenu i tretman jezičkih poremećaja kod dece sa povredom mozga.*

*Ključne reči: jezički deficiti, oštećenje diskursa, zatvorena povreda glave, deca*

## UVOD

Zatvorene povrede glave (ZPG) predstavljaju vodeći uzrok traumatskih oštećenja mozga, a istovremeno i najveću etiološku kategoriju stečenih lezija mozga kod dece, uopšte. Zatvorene povrede glave se definišu kao nepenetrantne (zatvorene) povrede mozga (povrede pri kojoj ne dolazi do prodora stranog tela u mozak). Ovaj tip moždane povrede može nastati pod različitim okolnostima: kod saobraćajnih udesa, pri vožnji bicikla ili motora, udar pešaka motornim vozilom, sportske povrede, padovi ili pak fizičko zlostavljanje dece. Zatvorene povrede glave obično zahvataju široke oblasti dovodeći do difuznih i fokalnih oštećenja mozga (Levin i sar. 1993). Najčešće se manifestuju ekstenzivnim rastezanjem i kidanjem nervnih vlakana u beloj masi hemisfera mozga.

Iako jezički deficiti predstavljaju česte sekvele moždane povrede kod dece, koje ponekad mogu biti veoma dugotrajne, njima se u kliničkoj praksi ne poklanja dovoljno pažnje, tako da ova deca često ostaju izvan rehabilitacionog tretmana. Razlog ovom zanemarivanju se delimično nalazi u samoj prirodi poremećaja. Naime, neki autori deficite u jeziku i komunikaciji kod dece sa povredom mozga opisuju kao suptilne ili subkliničke (Jaffe, i sar., 1990). Mnogi empirijski podaci, međutim, pokazuju da deficiti na planu komunikacije mogu biti veoma ozbiljni i da su jezički poremećaji izraženiji na višim nivoima jezičke reprezentacije, po-

sebno na nivou diskursa, nego u nižim lingvističkim oblastima, kao što je vokabular, na primer.

Dugo se tvrdilo da se kod dece sa ZPG retko sreću rezidualni komunikativni deficiti. Moguće je da su ove tvrdnje bazirane na gledištu koje jezik i komunikaciju tretira kao sinonimna ponašanja. Međutim, oni su formalno različiti, ali međuuslovljeni i međuzavisni procesi. Jezik, reprezentuje formalnu komponentu njegove strukture, uključujući fonologiju, leksiku, morfologiju i sintaksu. S druge strane, komunikacija podrazumeva upotrebu formalnih jezičkih komponenti u procesu saopštavanja (prenošenja) informacija. Komunikacija, dakle reprezentuje pragmatsku dimenziju jezika.

Verovatno da je jedan od razloga za zanemarivanje jezičkih poremećaja kod dece sa ZPG i to što se pri identifikovanju jezičkog poremećaja u ovoj populaciji neki kliničari oslanjaju na kriterijume koji se koriste za identifikovanje lingvističkih deficita kod dece sa razvojnim jezičkim poremećajima (RJP)(Chapman i sar., 1996). Ove dve grupe dece imaju, međutim, potpuno različit profil poremećaja, te je takav pristup proceni komunikativnih sposobnosti kod dece sa povredom mozga neadekavatan. Naime, dok deca sa RJP jasno pokazuju deficite na testovima fonologije, morfologije i sintakse većina dece sa ZPG pokazuje minimalne teškoće na formalnim komponentama jezičkog sistema. Očuvanost formalne jezičke strukture kod dece sa ZPG, međutim, ne znači obavezno i očuvanu sposobnost korišćenja jezičkih elemenata na nivou diskursa u cilju prenošenja informacija, tj. komunikacije. Ovi podaci sugerišu da se razmatranje jezičkih sposobnosti kod dece sa ZPG ne može svesti samo na procenu lingvističkih komponenti već problem jezika treba sagledavati u kontekstu komunikacije i kognitivnih faktora koji mogu biti povezani sa oštećenjem diskursa i komunikativnim sposobnosti.

S obzirom na napred navedene činjenice, cilj nam je bio da, na osnovu podataka iz literature i sopstvenih empirijskih nalaza, prikažemo karakteristike jezičkih poremećaja i istaknemo značaj podrobnije analize jezičkih i komunikativnih sposobnosti kod dece sa zatvorenom povredom mozga.

## OŠTEĆENJE JEZIČKE STRUKTURE KOD DECE SA ZPG

Pregled literature pokazuje da su pri identifikovanju jezičkih deficita kod dece sa povredom mozga često korišćeni kriterijumi koji se primenjuju kod otkrivanja razvojnih jezičkih poremećaja. Stoga je za razumevanja prirode jezičkih poremećaje kod dece sa traumatskim oštećenjem mozga, bitno da znamo u čemu se jezički deficit ove dece razlikuju od deficita koje imaju deca sa razvojnim jezičkim poremećajima. Za decu sa RJP je karakteristično odloženo (produženo) usvajanje fonologije, gramatike i leksikona (Bishop, 1992). S druge strane, deca sa trauma-

tskim oštećenjem mozga ne samo da imaju uvremenjen razvoj fonoloških, leksičkih i semantičkih aspekata jezika, već ona u većini slučajeva ponovo stiču premorbidni nivo formalnih komponenti jezičke strukture (Chapman i sar. 1995; Ylvisaker, 1993).

Neki empirijski podaci pokazuju da većina dece sa zatvorenom moždanom povredom u prva tri meseca posle povrede ispoljavaju oštećenja u pogledu količine i kompleksnosti jezika u narativnoj produkciji, koja se kreću od blagog do teškog stepena (Chapman i sar., 1995). Ukazano je i na bolje sposobnosti na planu leksikona i gramatike kod dece sa ZPG u odnosu na decu sa RJP (Chapman i Gustafson, 1994).

Deca ZPG ispoljavaju jezički specifične poremećaje, koji se ispoljavaju kroz oštećenja formalnih lingvističkih oblasti (fonologije, leksilke, morfologije i sintakse. Budući da se ove komponente jezika brzo i relativno dobro oporavljaju, ovi deficiti ponekad ostaju izvan interesovanja kliničara na kasnijim stadijumima oporavka. Međutim, aproksimativno se procenjuje da jedna trećina dece koja su pretrpela umerenu ili tešku povredu mozga ispoljava jezičke poremećaje na strukturiranim ispitivanjima (Chapman and Lawyer, 1997). Rezidualni deficiti se najčešće manifestuju na zadacima konfrontacionog imenovanja i fluentnosti reči. Osim toga, neka deca ispoljavaju deficite na zadacima definisanja reči, u receptivnom leksikonu, na zadacima semantičke verbalne fluentnosti. Dakle, poremećaji se manifestuju na određenom setu jezičkih zadataka.

Noviji podaci, međutim, pokazuju da se rezidualni poremećaji komunikacije kod dece sa povredom mozga sve više otkrivaju izvan formalnih lingvističkih oblasti, tj u oblasti narativnog diskursa. To potkrepljuje nalaz da se deca sa zatvorenom moždanom povredom ne razlikuju u pogledu količine i kompleksnosti rečenica korišćenih u diskursu u odnosu na kontrolnu grupu dece. To važi i za decu koja pokazuju značajne probleme na standardizovanim jezičkim testovima. Ovakav nalaz implicira da mnoga deca sa ZPG ponovo stiču sposobnost korišćenja lingvističkog znanja neophodnog za formulisanje rečenica. Prema tome, sintaksički status se ne može uzeti kao parametar za procenjivanje dugoročnog ishoda moždane povrede. Podatak o relativnoj očuvanosti količine i kompleksnosti verbalnog outputa može pomoći objašnjenju zašto mnogi komunikativni deficiti kod dece sa ZPG ostaju neprimećeni, a ova deca izvan logopedskog tretmana. O izostanku govorne terapije kod dece sa ZPG govori podatak da je veoma mali broj dece išlo na logopedski tretman tri meseca posle povrede, iako 1/3 ispoljava lingvističke poremećaje na standardnim jezičkim merenjima, a ¾ poremećaje diskursa (Chapamn and Lawyer, 1997). U našoj sredini je zanemarljiv broj dece, koja su pretrpela povredu mozga, bio obuhvaćen logopedskim tretmanom. To su uglavnom deca koja se zbog oštećenja motorike, nalaze na fizikalnom tretmanu u nekom od rehabilitacionih centara u kojima postoji i logoped.

# OŠTEĆENJE DISKURSA KOD DECE SA ZATVORENOM POVREDOM MOZGA

Novije studije pokazuju da je merenje diskursa senzitivnija varijabla za određivanje posledica povrede mozga od merenja standardnih komponenti jezičke strukture. Pokazano je da deca sa traumatskim oštećenjem mozga produkuju priče u fragmentima, koje teško slede, čak iako pokazuju tendenciju da koriste isto toliko jezik kao i normalna deca, tj. deca bez oštećenja (Biddle, Mccabe and Bliss, 1996). Neka deca sa povredom mozga imaju u sitoj meri oštećenje narativnog diskursa, kao i deca sa razvojnim jezičkim poremećajima. Iako ne postoji uvek pozitivan odnos između preformansi na planu vokabulara i funkcije diskursa, pokazano je da teškoće na zadacima verbalne fluentnosti ili definisanja reči koegzistiraju sa teškoćama u narativnom diskursu (Dennis, 1992).

Savremena istraživanja su usmerena upravo na analizu diskursa u cilju pokušaja da se odgovori na pitanje kako lingvistički i kognitivni poremećaji doprinose poremećaju sposobnosti deteta da koristi jezik u socijalne i akademske svrhe.

## DEFINICIJA I ZNAČAJ DISKURSA

Diskurs se definiše kao sekvenca, tj, niz ideja izraženih u rečenicama, koje vrše komunikativnu funkciju, tj. prenošenje poruke (Ulatowska i sar., 1990). Diskurs je opšti termin koji su obuhvaćeni različiti tipovi diskursa, kao što su deskriptivni, konverzacijski, narativni, proceduralni i izlaganje. Najveći broj studija posvećen je analizi nartivnog diskursa. Narativni diskurs je logički sled događaja, koji se odvija preko aktivnosti ličnosti. Glavne komponente narativnog diskursa su okolnosti i regulisanje, što, na primer, podrazumeva identifikovanje ličnosti, vreme i/ili mesto nizanja događaja, preokret (obrt), svrhu i zaključivanje (na primer, izvlačenje zaključaka o finalnom ishodu akcija ličnosti uključenih u diskurs).

Merenje narativnog diskursa je od posebnog značaja za dečju populaciju, zbog razvojnih aspekata, edukativnih implikacija i funkcionalnog značaja pričanja – kazivanja, na zadatu temu, bilo da se radi o samostalnom kazivanju ili prepričavanju sadržaja neke priče. Rudimenti, tj. osnove narativnog diskursa se razvijaju relativno rano, na uzrastu oko 2, 5 godine, dok se složeniji oblici lingvističke strukture otkrivaju na kasnijim razvojnim stadijumima (Stein and Glenn, 1979). Utvrđivanje stadijuma razvoja pruža korisne smernice za merenje oporavka i nastavka razvoja jezičkih funkcija kod dece koja su pretrpela povredu mozga.

Narativne sposobnosti su povezane sa akademskim postignućima, a sposobnost diskursa može biti i prethodnik sticanja pismenosti (Bishop i Edmundsno, 1987). Budući da većina dece sa povredom mozga ima oštećenje diskursa, to imlicitno znači da ova deca imaju potrebu za spe-

cifičnom edukativnom podrškom, dve godine posle povrede, a često i duže. Školski neuspeh može biti pripisan širokom spektru lingvističkih i kognitivnih deficita, koji se javljaju kao posledica moždane povrede. Tako na primer, Capman, Levin i Harward (1996) navode da nesposobnost u procesiranju diskursa može biti direktno povezana sa lošim uspehom u školi. S obzirom da diskurs reprezentuje jezik u kontekstu, (relevantan za socijalnu upotrebu jezika), oštećenje diskursa kod dece može proizvesti teškoće u razvijanju i održavanju adekvatne interakcije sa njihovim vršnjacima (Wetsby, 1989).

## PRIRODA OŠTEĆENJA DISKURSA

Karakteristično je da većina dece sa zatvorenom povredom mozga ima teškoće u saopštavanju ideja, uprkos normalnim ili bar približno normalnim performansama na tradicionalnim jezičkim merenjima, tri meseca posle povrede. Procenjuje se da oko 75% dece sa teškom povredom mozga ispoljava deficite u narativnom diskursu tri godine posle povrede ili čak i duže (Dennis, and Barnes, 1990; Chapman and Lawyer, 1997). Oštećenje diskursa postaje izraženije na kasnijim stadijumima oporavka, pošto dete, zbog povrede, ne uspeva da razvije složenije narativne strukture.

Iako deca sa povredom mozga pokazuju dosta varijabilne sposobnosti, moguće je izdvojiti nekoliko opštih karakteristika u vezi sa oštećenjem diskursa. Prvo, oštećenje diskursa se otkriva putem merenja informacionog sadržaja priče, a ne klasičnim ispitivanjem jezičkih sposobnosti. Kod procene informacionog sadržaja naracije, identifikuju se: a) redukcija u količini datih informacija, b) oštećenje u organizaciji strukture priče, c) neuspeh u parafraziranju ključnih informacija, kod prepričavanja i sastavljanja priče, d) nesposobnost da se sintetizuje i apstrahuje opšte značenje priče (Chapman i sar. 1992).

Deca imaju veće teškoće u narativnom nego u konverzacionom diskursu. Ovo je i razumljivo ako se ima u vidu činjenica da narativni diskurs zahteva sposobnost u manipulisanju dužim jedinicama, dok se konverzacioni diskurs može ostvariti uz davanje odgovora, sa minimalnom količinom jezičkih elemenata, kao što je jedna reč.

Dok o sposobnostima narativnog diskursa postoji značajan broj empirijskih podataka, literatura je veoma oskudna u podacima o sposobnosti pisanja kod dece sa zatvorenom povredom mozga. Neki empirijski podaci ukazuju na pozitivan odnos između težine povrede i sposobnosti pisanja. Chapman i Lawyer (1997) su našli značajno veće oštećenje pisanog diskursa kod dece sa teškom povredom mozga u poređenju sa lakom povredom. Ova oštećenja su evidentirana tri meseca i 12 meseci posle povrede. Deficiti u pisanju se obično manifestuju izostavljanjem slova, greškama u spelovanju, pisanju velikih slova i upo-

trebi interpunkcije. Zbog svoje kompleksnosti, pisanje može biti oštećenije od verbalne produkcije kod povrede mozga.

## ODNOS DISKURSA I EGZEKUTIVNIH FUNKCIJA

U cilju boljeg razumevanja prirode poremećaja komunikacije, studije izvedene na osobama sa povredom mozga, se poslednjih godina bave odnosom jezičkih i kognitivnih sposobnosti. Iako je publikovan mali broj studija ovog karaktera, dobijeni podaci sugerišu da postoji pozitivna korelacija između jezičkih varijabli i egzekutivnih funkcija. Ova povezanost je nađena kod upotrebe organizacionih shema za vreme produkcije i performanse na testovima semantičke organizacije kod dece sa povredom mozga (Culhane i sar., 1993). Performansa na testovima egzekutivnih funkcija je značajno povezana i sa sposobnošću planiranja i formulisanja dobro organizovanog diskursa. Oštećenje egzekutivne kontrole i diskursa nađeno je kod dece sa bilateralnim lezijama frontalnih regiona mozga (Chapman i sar., 1996).

Osobe sa egzekutivnom disfunkcijom mogu ispoljavati teškoće u interpretaciji teme ili suštine priče. Pored toga, ove osobe imaju teškoće u identifikaciji ili zadržavanju opšte semantičke reprezentacije, tj. značenja diskursa u radnoj memoriji. One ispoljavaju teškoće i u procesiranju narednih sadržaja u kontekstu prethodnih informacija. Oštećenje sposobnosti planiranja može se manifestovati u diskursu u vidu nekoherentnog iznošenja informacija, tj. kazivanja. Iz toga sledi da je organizacija strukture diskursa povezana sa egzekutivnim funkcijama, što treba imati u vidu pri proceni jezičke funkcije kod osoba sa traumatskim oštećenjem mozga.

## DISKURS I RADNA MEMORIJA

Odrasle zdrave osobe procesiraju i pamte diskurs na višim nivoima semantičke reprezentacije (van Dijk, 1995). Drugim rečima, kod prepričavanja mi veoma malo (oko 10-25% ) sadržaja iznosimo doslovno, tj. u originalu, čak i pri zadacima neposrednog prisećanja. To znači da značajan deo prepričanog sadržaja predstavlja globalno značenje teksta reprezentovano u formi apstraktnog parafraziranja originalne informacije. Nesposobnost tačnog formulisanja diskursa se obično pripisuje ograničenim kapacitetima radne memorije.

Radna memorija predstavlja prospektivnu formu memorije, dok se semantička memorija više bavi trajnim skladištenjem znanja (Baddley and Della Sala, 1996). Studije posvećene odraslim osobama sa povredom mozga ukazuju na povezanost između loše radne memorije i procesiranja diskursa. Otuda se izvodi pretpostavka da deficiti radne memorije mogu uticati na funkciju diskursa u populaciji dece sa zatvorenom povredom mozga.

# FAKTORI KOJI MOGU UTICATI NA ISHOD JEZIČKIH SPOSOBNOSTI

U faktore koji mogu biti povezani sa rezidualnim deficitima ili oporavkom jezičkih funkcija ubrajaju se: težina povrede, priroda moždane povrede, mesto i veličina lezije, uzrast u vreme nastanka povrede, vreme evaluacije i premorbidne karakteristike.

*Težina povrede* se smatra jednom od najpouzdanijih varijabli koje se dovode u vezu sa ishodom jezičke funkcije kod dece sa traumom mozga. Kao što je napred rečeno, oštećenje diskursa kod dece sa teškom povredom mozga sreće se na svim stadijumima na kojima je vršena evaluacija, od tri meseca do pet godina posle povrede. Verovatno da se ta oštećenja kod neke dece održavaju znatno duže, pa čak i trajno. S druge strane, nalazi kod dece sa umerenom povredom mozga su prilično nekonzistentni u pogledu oštećenja diskursa, dok kod dece sa blagom povredom nije nađena značajna razlika u diskursu u odnosu na decu kontrolne grupe. Ovi podaci sugerišu na zaključak da teža povrede mozga uzrokuje teže oštećenje jezičke funkcije.

S obzirom na empirijske podatke, kliničari konzistentno podržavaju mišljenje da težina povrede predstavlja važnu varijablu za prognoziranje oporavka. Međutim, studije pojedinačnih slučajeva pokazuju da se težina povrede ne može smatrati apsolutno značajnom varijablom za oporavak jezičke funkcije. O tome svedoče podaci da neki pacijenti s blagom ili umerenom povredom mozga pokazuju loš oporavak dok se kod jednog broja dece sa teškom povredom uočava relativno dobar oporavak (Chapman i sar., 1997; 1998).

Prema tome, pri razmatranju težine povrede, uvek treba imati u vidu pojedinca, jer izgleda da grupa često maskira individualne obrasce oporavka.

## MESTO I VELIČINA LEZIJE

Fokalne lezije često ostavljaju dugoročne lingvističke poremećaje kod dece sa povredom mozga Povrede frontalnog režnja korespondiraju sa težinom i prirodom oštećenja diskursa, kod dece sa zatvorenom povredom glave (Chapman i sar., 1998). Razlike u prirodi oštećenja identifikovane su na osnovu lateralizacije frontalnih lezija. Naime, deca sa povredama levog frontalnog režnja produkuju jednostavnije rečenice i siromašniji diskurs, dok deca sa lezijom desnog frontalnog režnja pokazuju redukciju u informacionom sadržaju na zadacima prepričavanja priče, a količina i kompleksnost rečenica korišćenih u priči ostaje očuvana (Dennis and Levett, 1990).

Rezidualni jezički deficiti u vidu sniženog vokabulara, deficita čitanja i pisanja opisani su i kod kontuzionih žarišta u levom temporalnom režnju (Vuković, 2006).

## UZRAST U VREME POVREDE

Iako se tradicionalno smatra da oporavak jezičkih funkcija zavisi od uzrasta na kome je povreda nastala, nema pouzdanih podataka o uticaju ovog faktora na oporavak. Nekada se tvrdilo da oštećenja mozga na mlađem uzrastu ima bolju prognozu od oštećenja nastalog na starijem uzrastu. Noviji podaci, međutim, pokazuju da povreda mozga na mlađem uzrastu može negativno uticati na oporavak (Chapman i sar., 1998). U prilog tome govore i podaci da se teže oštećenje diskursa identifikuje kod dece koja su zadobila povredu na mlađem uzrastu. Deca koja su pretrpela tešku povredu mozga pre pete godine pokazuju niže performanse na zadacima diskursa nego deca koja su pretrpela povredu na kasnijem uzrastu. Karakteristično je i to da je oporavak mlađa dece duži od oporavka dece koja su pretrpela povredu na starijem uzrastu. Verovatno da povreda mozga zadobijena pre pete godine remeti kritičan period u kome se razvija bazična narativna struktura.

Neki podaci pokazuju da je i pisani jezik više oštećen kod dece nego kod adolescenata sa povredom mozga ((Ewing-Cobbsi sar., 1987). Ovi nalazi sugerišu da je veština pisanja vulnerabilnija, kada se povreda dogodi pre stadijuma na kome se stiče. Sličan odnos je nađen i između nastanka povrede i veštine čitanja (Shaffer i sar., 1980).

Kod starije dece i adolescenata uočava se relativno dobar oporavak leksičkih i gramatičkih aspekata jezika.

Najzad, može se reći da odnos uzrasta na kome je nastala povreda i oporavka treba sagledati sa aspekta ontogeneze govornog i pisanog jezika.

## PREMORBIDNE KARAKTERISTIKE

Pri razmatranju odnosa premorbidnih karakteristika i ishoda jezičkih sposobnosti kod dece sa povredom mozga, u obzir treba uzeti bihejvioralni i psihološki status deteta pre traume.

Među žrtvama moždane povrede često su se nalaze i deca sa poremećajima pažnje i/ili deca hiperkinetičkim poremećajem. Stoga, neki autori navode da prisustvo bihejvioralnih poremećaja pre traume može predstavljati značajan prediktor kasnijih problema kod dece sa povredom mozga. Klinički podaci pokazuju da, kod dece kod koje je pre povrede identifikovan neki oblik poremećaja (poremećaj pažnje, hiperkinetički poremećaj ili razvojni jezički poremećaj), loša performansa na zadacima diskursa delom može biti rezultat i premorbidnog statusa, a ne samo povrede mozga (Tannock, 1994).

Povrede mozga kod dece sa razvojnim jezičkim poremećajem još više narušava i pogoršava razvoj jezičkih funkcija. Tako Chapman i sar. (1996), na primer, nalaze značajno izraženije oštećenje jezičkih funkcija kod dečaka koji je pretrpeo moždanu povredu u poređenju sa bratom

blizancem kod koga je na uzrastu od devet godina, otkriven blag jezički deficit.

## FAZE OPORAVKA I JEZIČKE SPOSOBNOSTI KOD DECE SA POVREDOM MOZGA

Oporavak jezičkih funkcija kod dece koja su pretrpela povredu mozga je proces koji obično traje više godina. O tome svedoče podaci da se kod neke dece uočavaju rezidualni deficiti jezičke funkcije u kasnijim periodima, uprkos značajnom oporavku koji se odigrava u prvoj godini posle povrede.

Podaci o evoluciji, tj. oporavku jezičkih funkcija mogu da se izvode na osnovu retrospektivnih studija i prospektivne evaluacije. Prospektivna evaluacija je od naročitog značaja i daje korisne podatke kod longitudinalnih studija. Chapman i saradnici su, na primer, opisali slučaj deteta kod kojeg su poremećaji jezičke funkcije postajali uočljiviji na kasnijim stadijumima razvoja (Chapman i sar., 1996). Naime, kod deteta koje je oko šeste godine zadobilo tešku povredu mozga, vršena je periodična evaluacija. Rezultati su pokazali relativno dobar oporavak tri meseca i 12 meseci posle povrede, dok je tri godine posle povrede utvrđena značajna diskrepanca između jezičkih sposobnosti ovog deteta i njegovih vršnjaka iz kontrolne grupe. Dakle, ova studija pokazuje da, nasuprot očekivanom nastavku oporavka, koji bi vremenom trebalo da bude uočljiviji, razlika između jezičkih sposobnosti ovog deteta i uzrasnih normi postaje upadljivija, sa povećanjem vremena posle povrede. Razlike su se posebno uočavale na nivou narativnog diskursa. Pored toga, sa prolaskom vremena od momenta nastanka povrede, školska postignuća ovog deteta su bila slabija. Prema navodima autora, tri meseca posle povrede dete je vraćeno u školu (tada je pohađalo prvi razred) i postizalo je prosečan uspeh ili čak iznad toga u poređenju sa svojim vršnjacima kontrolne grupe sve do polovine trećeg razreda. Na kraju trećeg razreda se uočava značajno zaostajanje, posebno na planu čitanja i pisanja, u odnosu na kontrolnu grupu.

O povezanosti slabijeg uspeha u školi i rezidualnih jezičkih deficita kod dece sa teškom povredom mozga pokazuju i noviji podaci. Tako na primer, Vuković (2006) opisuje slučaj petnaestogodišnjeg dečaka kod koga su šest godina posle povrede identifikovani deficiti na planu vokabulara, čitanja i pisanja. Dečak je postizao slabiji uspeh u školi u odnosu na stanje pre povrede i opšte intelektualne sposobnosti.

Održavanje poremećaja jezičke funkcije kod dece sa povredom mozga moguće je interpretirati sa više aspekata. Prvo, deca sa teškom povredom mogu ispoljavati neuspeh u usvajanju viših kognitivnih nivoa, neophodnih za podržavanje razvojnih procesa koji se dešavaju kasnije. Drugo, kasnije javljanje simptoma može biti rezultat povređivanja nezrelih regiona mozga, što može dovesti do odloženog ispoljavanja

simptoma, tj. do perioda na kome regioni koji podržavaju specifičnu sposobnost postaju funkcionalno zreli (Levin, 1996). Treće, verovatno, i najprihvatljivije objašnjenje, odloženo ispoljavanje bihejvioralnih simptoma predstavlja rezultat interakcije ova dva mehanizma.

## PRIKAZ PACIJENTA

Sa ciljem da potkrepimo neke, napred navedene podatke, ovde ćemo dati prikazati pacijenta, čiji smo oporavak mogli da evaluiramo nekoliko godina posle povrede. Reč je o četrnaestogodišnjem dečaku koji je pre pet godina (jun 2003. godine (uzrast 9 godina) u saobraćajnom udesu pretrpeo tešku povredu mozga

CT nalazom endokranijuma (četiri dana nakon povrede) identifikovani su: subduralni hematom subtentorijalno levo lateralno, epiduralni hematom fronto- parijetalno levo, širine 10 mm, fraktura temporalne kosti levo sa dislokacijom fragmenata, ko i manja intraventrikularna hemoragija u levoj bočnoj komori.

Kontrolni CT mozga je urađen tri godine posle povrede – nalaz je pokazao maksimalnu redukciju ranije opisane patologije nakon traume. Nije indikovana neurohirurška intervencija.

Povreda je ostavila teške posledice na motornom i jezičkom planu, zbog čega se dečak sve vreme nalazi na fizikalnom i logopedskom tretmanu. Posle jednogodišnje pauze, nakon povrede mozga, ponovo je krenuo u školu. Zbog pareze i tremora desne ruke, prevežban je da piše levom rukom.

Prvi logopedski nalaz je pokazao teško oštećenje produkcije i razumevanja govora (globalno oštećenje verbalnih sposobnosti). Vremenom dolazi do poboljšanja jezičkih funkcija, sa bržim oporavkom u domenu razumevanja nego produkcije.

Sa ciljem da ispitamo da li i u kojim oblastima jezika postoje rezidualni deficiti, primenili smo sledeće testove:

1. Bostonski test imenovanja (BNT) (Kaplan, Goodglass, and Weintraub, 1983);
2. Tokne test (TT) (De Renzi and Vignolo, 1962);
3. Testovi verbalne fluentnosti (semantički i fonološki)
4. Semantički test (Vladisavljević, 1983);
5. Test za procenu čitanja (Vladisavljević, 1983);
6. Procena pisanja po diktatu i narativnog pisanja (Ćordić i Bojanin, 1997).

Tabela 1. Postignuće na BNT i TT

| Testovi | Postignuće/moguć br. bodova |
|---|---|
| BNT | 31/60 |
| TT | 51/62 |
| Semantička verbalna fluentnost | 6/1 minut |
| Fonološka verbalna fluentnost | 4/3 minuta |

Tabela 2. Postignuće na semantičkom testu

| Zadaci | Broj datih odgovora |
|---|---|
| Homonimi | 12 |
| Antonimi | 8 |
| Sinonimi | 5 |
| Metonimi | 2 |

## ČITANJE

Pri čitanju se uočavaju slovne greške (tri greške na pročitanom tekstu). Međutim, teškoće dolaze do izražaja kod procene razumevanja pročitanog: navedene su tri od očekivanih deset činjenica, koje odgovaraju sadržaju teksta.

## PISANJE

Procenjivana je sposobnost pisanja po diktatu i pisanja sastava na zadatu temu.

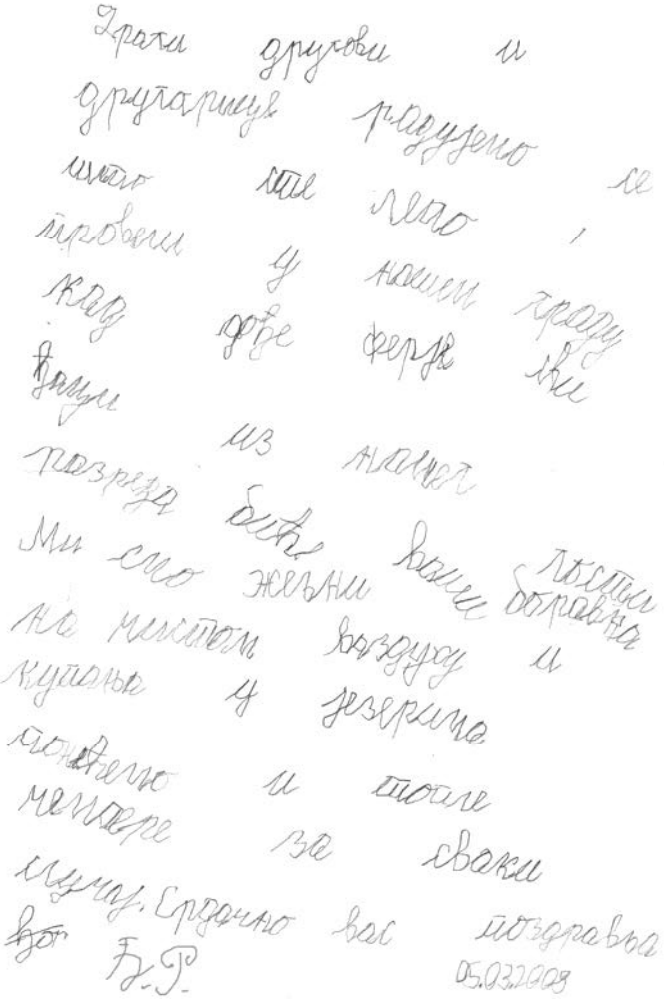
U uzorku rukopisa identifikovane su greške kod pisanja velikih slova i upotrebe interpunkcije, literalne paragrafije i izostavljanje funkcionalnih reči.

Pisani diskurs je oskudan, uz evidentne teškoće u organizaciji i osmišljavanju naracije, kao i razrade osnovne ideje naracije.

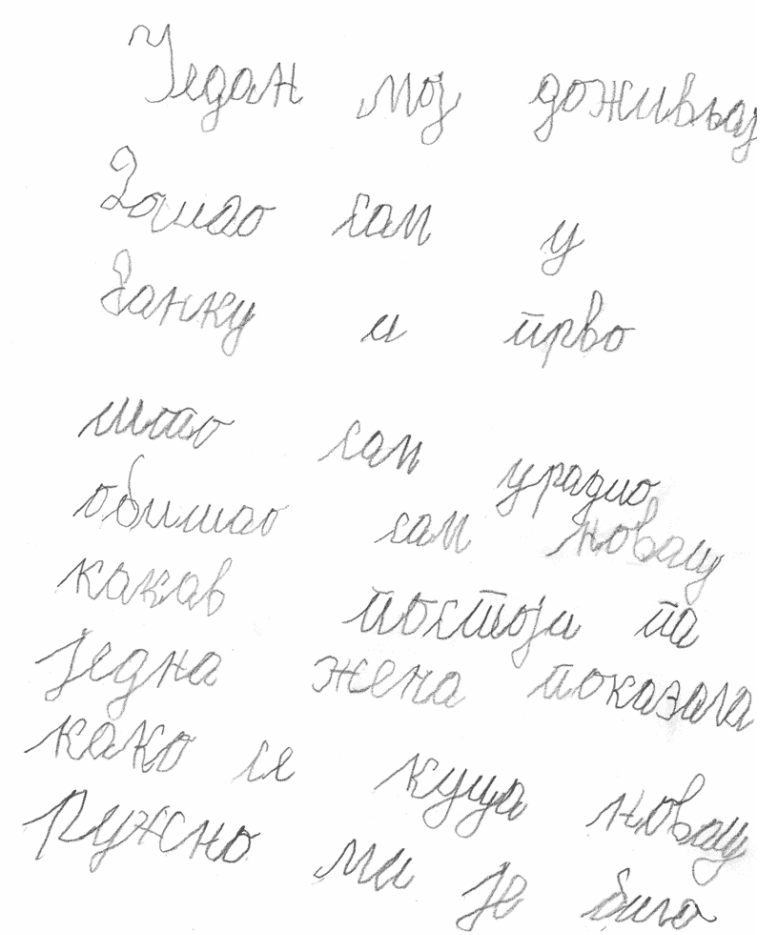
Kvalitet rukopisa: reči u redovima "igraju".

Slika 1 – Uzorak pisanog jezika

a) diktat



b) narativno pisanje




ŠKOLSKI USPEH

Na kraju školske godine uglavnom postiže vrlo dobar uspeh, uz prilič-nu toleranciju nastavnika. Uspeh slabiji u odnosu na stanje pre traume.

ZAKLJUČAK

Govor je dizartričan, rečnik oskudan, verbalna fluentnost po seman-tičkom i fonološkom ključu značajno snižena. Evidentni su deficit u ra-zumevanju složenih sintaksičkih konstrukcija, kao i deficiti u prepričava-nju priče. Narativni diskurs u verbalnom i pisanom modalitetu je oštećen.

Nalaz pokazuje rezidualne deficite na planu jezičke strukture i narativnog diskursa.

## PRAKTIČNE IMPLIKACIJE

Jedna od ideja za pisanje ovog rada je bila da ukažemo na praktični značaj empirijskih podataka dobijenih u dosadašnjim studijama jezika i komunikacije kod dece sa povredom mozga. Stoga ćemo opisati dijagnostičku proceduru i smernice za tretman dece sa za zatvorenom moždanom povredom.

### PROCENA

S obzirom na profil jezičkih poremećaja, dijagnostički postupak dece sa povredom mozga treba da obuhvati strukturirana jezička ispitivanja, koja uključuju testiranje formalnih komponenti jezičke strukture (leksička semantika, fonologija, sintaksa) i procenu diskursa u usmenom i pisanom modalitetu. Posebno su korisni zadaci koji se oslanjaju na strategijsko-kognitivne operacije, kao što su semantička verbalna fluentnost ili sposobnost verbalnog generisanja rešenja za probleme iz svakodnevnog života (na primer, šta sve možeš da uradiš, kada se nađeš ispred zaključanog stana, a nemaš ključ). Neophodna je i procena sposobnosti razumevanja složenijih aspekata govornog i pisanog jezika (razumevanje sintaksičkih struktura sadržanih u zadacima token testa i interpretacije sadržaja pročitane priče).

Pored toga, potrebno je uzeti anamnezu iz koje se saznaje mehanizam povređivanja, tip i težina povrede, mesto i obim moždanog oštećenja, uzrast u vreme nastanka povrede, kao i informacije o premorbidnim karakteristikama i sposobnostima učenja deteta. Utvrđivanje premorbidnog nivoa funkcionisanja ima za cilj otkrivanje potencijalno mogućih smetnje u učenju, deficita pažnje i hiperkinetičkog poremećaja, razvojnog jezičkog poremećaja ili afektivnog poremećaja. U tom kontekstu je značajno i dobijanje porodične anamneze.

Izgleda da najveću nedostatak u proceni jezičkih funkcija kod dece sa povredom mozga danas predstavlja neuspeh da se obezbede uslovi za korak po korak evaluaciju i u skladu sa tim odgovarajući tretman. Periodična, korak po korak evaluacija je važna iz razloga što se posledice povrede po jezičke i komunikativne sposobnosti ne mogu sagledati samo na osnovu podataka dobijenih u ranoj fazi (od 3 12 meseci posle povrede) niti podataka dobijenih u kasnijim fazama posle povrede (od 3-5 godina).

Sve je više podataka koji ukazuju na veće efekte rane povrede na kasnije razvijanje sposobnosti ili čak sposobnosti koje su u procesu razvoja. (Chapman i sar., 1996). Pokazuje se da uticaj povrede na kasnije faze razvoja često može biti izraženiji nego na gubitak ili oštećenje spo-

sobnosti stečenih pre traume. Naime, veštine stečene pre povrede se relativno dobro oporavljaju.

Najzad, dijagnostički protokol, dece sa jezičkim poremećajima uzrokovanim povredom mozga, treba da obuhvati lingvističku i kognitivnu komponentu u cilju preciznijeg definisanja kognitivno-komunikativnog profila poremećaja.

## TRETMAN

S obzirom da svako dete sa povredom mozga ispoljava jedinstven profil sposobnosti i slabosti, program tretmana mora biti individualno dizajniran. Uprkos tome, moguće je izdvojiti par opštih sugestija za usmeravanje tretmana dece sa jezičkim poremećajima.

- Kod sasvim male dece sa povredom mozga, jezičke funkcije još uvek nisu razvijene, tako da se sa njima može sprovoditi tradicionalni pristup remedijacije specifičnih jezičkih sposobnosti, slično tretmanu dece sa kognenitalnim i razvojnim jezičkim oštećenjima. Dakle, program tretmana treba da bude usmeren na razvoj i restituciju jezičkih funkcija, u skladu sa očuvanim sposobnostima i uzrastom.
- Deca sa povredom mozga koja ispoljavaju oštećenje diskursa moraju biti uključena u logopedski tretman.
- Treba imati u vidu da ne postoji jedan program za tretman diskursa koji bi bio odgovarajući za svu decu sa povredom mozga, zato što što priroda i stepen poremećaja variraju od deteta do deteta.
- Generalno, program tretmana diskursa treba usmeriti na poboljšanje sposobnosti deteta da manipuliše, parafrazira i kondenzuje tekst na nivo informacija koje olakšavaju komunikativnu funkciju.
- Jezičke vežbe treba da obuhvate razvijanje strategija za sažimanje i transformisanje informacija u formu glavnih ideja i tumačenja odgovora u cilju generalizacije, tj. primene u različitim kontekstima.
- Sadržaj terapijskog programa za diskurs treba da bude izveden iz dečjih funkcionalnih konteksta: interesovanja za čitanje (čitanje sportskih događaja ili mitologije, na primer), iz hobija i drugih dečjih aktivnosti, školskih tekstova, ličnih pisama ili dnevnika.
- Vežbe planiranja, kontrolisanja i ispravljanja pisanih zadataka treba ugraditi u program tretmana na različitim stadijumima. Kod uvežbavanja sposobnosti planiranja od deteta se može tražiti da identifikuje korake koji su potrebni da se kompletira pisani zadatak. Kontrolisanje može pomoći detetu da nauči da pregleda svoje radove u toku izvršavanja zadatka. Ispravljanje može doprineti prepoznavanju potrebe da poboljša kvalitet, tj. rezultat svog rada.
- Tretman dece sa povredama mozga treba sprovoditi na svim fazama oporavka, (u akutnoj fazi i nekoliko godina posle povrede).
- Kod rezidualnih deficita, neophodna je kontinuirana evaluacija, u cilju procene efekata primenjenog metoda tretmana.

- Deca sa rezidualnim kognitivno-lingvističkim deficitima imaju potrebu za dodatnom podrškom u učenju tokom školovanja.

- Na osnovu utvrđenog profila sposobnosti i slabosti deteta, logoped bi u saradnji sa pedagoško-psihološkom službom škole trebalo da ukaže nastavnicima na najefikasnije moguće metode učenja.

## LITERATURA


1. Baddeley, A., and Della Sala, S. (1996): *Working memory and executive control.* Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 351, 1397.
2. Biddle, K.R., McCabe, A. and Bliss, L. S. (1996): Narative skills following traumatic brain injury in children and adults. *Journal of Communication Disorders*, 29, 447-470.
3. Bishop, D.V. (1992): The underlying nature of specific language impairment. *Journal of Child Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 3-66.
4. Bishop, D.V., and Edmudson, A. (1987): Language- impaired four-year-olds: Distinguishing transient from persistent imapirment. *Journal of Speech and hearing Disorders,* 52, 156.173.
5. Chapman, S. B., Cullhane, K.A., Levin, H.S., Harward, H., Mendelsohn, D., Ewing-Cobbs, L. Fletcher, J.M. and Bruce, D. (1992): Narative discourse after closed head injury in children and adolescents. *Brain and language*, 43,42-65.
6. Chapman, S. B., and Lawyer, S. L. (1997): Recoveery of written discourse abilities in children following closed head injury at three and twelve months post-injury. Meeting of Speech - Language Association, Austin.
7. Chapman, S. B., Levin, H.S., Harward, H. (1996): Long-term recovery of discourse, cognitive, and psychological abilities in pediatric head injur: A case ilustration in A. Balejko (Ed) *Daignoza and terapia osob z roznymi zaburzeniami jezykowymi.* Bialystok, Wydanel.
8. Chapman, S. B., Levin, H.S., Matejka, J. Harward, H. and Kufera J. (1995): Discourse ability in head-injured children: Considerations of linguistic, psychosocial and cognitive factors. *Journal of head trauma rehabilitation*, 10, 36-54.
9. Chapman, S. B., Levin, H.S., Wanek, A., Weyrauch, J. and Kufera J. (1998): Discourse after closed head injury in young children. Relation of age to outcome. *Brain and language*, 61, 420- 449.
10. Chapman, S.B., Levin H.S. and Lawyer, S.L. (2004): Communication problems resulting from brain injury in children. In S. McDonald, L. Toghler and Code C. (Eds). *Communication disorders following traumatic brain injury*. Psychology press, Hove.
11. Dennis M. (1992): Word finding in children and adolescents with a history of brain injury. *Topics in Language Disorders*, 13, 66-82.
12. Dennis M., and Barnes, M.A (1990): Knowing the meaning, getting the point, bridging the gap andcarryi the message: aspects of discourse following closed head injury in childhood and adolescents. *Journal of clinical and eperimental neuropsychology*, 9, 593-621.
13. Dennis M, and Lovett, M.W. (1990): Discourse ability in children after brain damage. In Y. Jaonette and H.H. Brownell (Eds.). *Discourse ability and brain damage: Theoretical and empirical perespectives*, New York, Springer-Verlag.
14. De Renzi, E. and Vignolo, L.A. (1962): The token test: A sensitive test to detect disturbances in aphasics, *Brain*, 85, 665-678.
15. Čordić, A., Bojanin, S. (1997): *Opšta defektološka dijagnostika*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd,
16. Ewing-Cobbs, L, Levin, H. S., Eisenberg, H.M. and Fletcher, j.M. (1987): Language functions following closed head injury in children and adolescents. *Journal of clinical and eperimental neuropsychology*, 9, 575-592.

17. Jaffe, K. M., Brink, J.D., Hays, R.M. and Choraze, A.J.L. (1990): Specific problems associated with pediatric head injury. In M. Rosenthal, E.R. Griffith, M.R. Bond, M.D. Miller (Eds.). *Rehabilitation of the adult and child with traumatic brain injury*, Philadelphia, P.A: F.A. Davis Company.
18. Levin, H. S. (1996): Recovery and reorganization after diffuse brain injury. *The Nih Workshop on Neuroplasticity and Reorganization of Function after brain injury*, Baltimore, M.D.
19. Levin, H.S., Culhane, K. A., Mendelsohn, D.,Lilly, Ma., Bruce, D., Fletcher, J. Chapman, S., Harward, H.., and Eisenberg, H.M. (1993): Cognition in relation to magnetic resonance imaging in head-injured children and adolescents. *Archives of neurology*, 50, 897-905.
20. Kaplan, E., Goodglass, H. and Weintraub, S. (1983): *Boston Naming Test, Lea and Febiger*, Philadelphia.
21. Shaffer, D., Bijur, P., Chadwick, O.F., and Rutter, M.L. (1980): Head injury and later reading disability. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19, 592-610.
22. Stein, N.L., and Glenn, C.G. (1979): An anlysis of story comprehension in elelmentary school children. In R.O. (Freedle (Ed.). *New directions in discourse processing*, Norwwod, N.J: Ablex.
23. Tannock, R. (1994): Discourse deficits in ADHD: Executive dysphunction as an underlying mechanism. Meeting of the international society for research in child and adolescents psychopatology, Santa Monica, CA.
24. Ulatwska, H. K., Allard, L., and Chapman, S.B. (1990): Narative and procedurale discourse in aphasia. In Y. Joanette and H. Brownell (Eds.). *Discourse ability and brain damage*, New York, :Springer-Verlag.
25. van Dijk, T.A. (1995): On macrostructure, mental models and other inventions. In C. A. Weaver, S. Mannes and C.R. Fletcher (Eds.). *Discourse comprehension, Hillsdale*, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
26. Vladisavljević, S. (1983): *Testovi za ispitivanje govora i jezika*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
27. Vuković M. (2006): Rezidualni jezički deficiti kod dečaka sa afazijom traumatske etiologije. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 1-2, 131-140.
28. Westby, C. (1989): Assessing and remediating text comprehension problems. In S. Kambi and H. Catts (Eds.), *Reading disabilities: A developmental language perspective,* Boston, MA:Little Brown.

## LANGUAGE DISORDERS IN CHILDREN WITH CLOSED HEAD INJURY

*Language disorders in children after closed head injury are presented in this paper. The impairments of formal linguistic domains and discourse function are described. The relationship between language and some aspects of cognition is pointed out. In addition, recovery of language functions has been considered in relation to severity of injury, site and size of lesion, age at injury, and premorbid characteristics. Finally, suggestions for assessment and treatment of language disorders in children with brain injury are presented.*

*Kew words: language deficits, impairment of discourse, closed head injury, children*

# DETEKCIJA RAZVOJNE DISLEKSIJE KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

*Violica Povše-Ivkić, Ana Radojković*
*Institut za mentalno zdravlje, Beograd*

*Nadežda Krstić*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,*
*Institut za mentalno zdravlje, Beograd*

*Reedukativni tretman dece sa razvojnom disleksijom je zasnovan na teorijskoj pretpostavci da se specifični poremećaj čitanja, kao jedan od oblika razvojne disharmonije, izražava ne samo u jednom izdvojenom domenu ponašanja, već da šire zahvata psihomotornu organizaciju i gnostičke sposobnosti; kliničko iskustvo u radu sa decom koja imaju ovaj poremećaj kao i njihovi neuropsihološki profili sugerišu relativno visoku zastupljenost takvih smetnji. Analiza dvadeset dijagnostičkih protokola dece uzrasta 9-11 godina sa disleksijom na redovnom tretmanu reedukacijom psihomotorike, a koji su obuhvatali opštu defektološku dijagnostiku, testovne procedure za procenu sposobnosti čitanja i upitnike za roditelje/nastavnike dece sa problemom čitanja, pokazala je veoma visoku učestalost znakova nedogradjenosti na nivou psihomotorne organizovanosti tela (>80%), kod nešto manje od polovine ovog uzorka disgnostičke smetnje, a kod približno iste proporcije dece – probleme emocionalne i bihejvioralne adaptacije. Tradicionalne metode ispitivanja čitanja obuhvaćene ovim setom postupaka pokazale su se sposobnim da diskriminišu kliničke znake različitih formi disleksičnog poremećaja, dok uključivanje upitnika za roditelje/nastavnike adekvatno dopunjava dijagnostički postupak i, što je još važnije, uspešno angažuje najvažnije figure u okolini deteta za uključivanje u postupak intervencije. U tekstu se dalje diskutuju implikacije ovakvog pristupa za intervenciju na nivou okruženja kao i stuktuiranje terapeutskog postupka.*

*Ključne reči: razvojna disleksija, psihomotorni razvoj, procena, tretman*

Razvojna disleksija podrazumeva teškoću ili nesposobnost da se ovlada čitanjem u vreme kada su deca istog uzrasta, istog nivoa inteligencije i istog načina obuke već razvila tu veštinu. Za disleksiju je tipično da se ne može, na jednostavan način, pripisati edukativnoj zanemarenosti deteta, neurološkom oštećenju niti detinjim opštim sposobno-

stima, mada neke od ovih elemenata često prepoznajemo u genezi njenog nastanka. Skoro redovno biva otkrivena tokom standardne obuke čitanja u prvima razredima osnovne škole, iako njena srazmerno visoka učestalost – najviša među svim oblicima specifičnih/razvojnih smetnji učenja – implicira značajnu potrebu za što ranijom detekcijom ovog poremećaja.

Iako disleksija po pravilu obuhvata teškoće početnog ovladavanja čitanjem celih reči i prvih tekstova, ove smetnje se ne manifestuju kod sve dece na isti način. Na primer, na različit način može biti zahvaćeno i prepoznavanje izolovanih slova, često je - ali ne i nužno - prisutno pisanje slova kao u ogledalu ili dezorijentacija desno levo, paralelno mogu biti prisutne različite kombinacije drugih problema jezičke obrade (najčešće ograničen opseg rečnika, sposobnost imenovanja ili kratkoročno verbalno pamćenje). Situaciju dodatno komplikuje često uporedno javljanje disleksije sa drugim oblicima razvojnih smetnji - na primer, dete sa razvojnom disleksijom može ispoljavati i hiperkinetski sindrom, dispraksiju ili diskalkuliju, emocionalne smetnje ili neku kombinaciju svih prethodnih.

Razultati traganja za neuropsihološkim osnovama razvojne disleksije se uklapaju u heterogenost njenih kliničkih ispoljavanja. Iako kod proporcionalno najvećeg dela populacije dece sa razvojnom disleksijom nalazimo povezanost sa njihovom nesposobnošću da prepoznaju i koriste fonemske segmente reči (tzv. fonološka svesnost), deo disleksične dece, kao osnovni problem, ispoljava teškoće u obradi vizuelnih karakteristika pisane reči, dok u nekim slučajevima smetnji čitanja dominiraju teškoće vizuoprostorne organizacije u suočavanju sa pisanim tekstom. Tako je formirana opsežna lista potencijalnih bazičnih neurokognitivnih deficita kod disleksije koja obuhvata, na primer, oblast fonemskog sluha; segmentiranje i mešanje fonema; kontrolne mehanizme pažnje između hemisfera; abnormalnu hemisfernu lateralizaciju; brzo imenovanje; egzekutivne funkcije; vizuelnu pažnju i mnoge druge (Krstić, u štampi)

Slično se može reći i za pretpostavke o neuralnim osnovama ovog poremećaja. Iako već sama definicija disleksije podrazumeva odsustvo neuroloških deficita, još od kako je 1907 godine Hinšelvud (Hinshelwood) opisao četiri slučaja 'kongenitalnog slepila za reči' u istoj porodici, kao primere za postojanje ’urođenog oblika aleksije’ mada bez evidentnog oštećenja CNS (i objasnio ih abnormalnošću u organizaciji leve kortikalne angularne vijuge), za razvojnu disleksiju se vezuje izvesno neurološko jezgro. Neuralna hipoteza je značajno ojačana osamdesetih godina prošlog veka nalaima Galaburde i saradnika da se u korteksu odraslih subjekata sa razvojnom disleksijom mogu naći mikroskopske izmene u delovima kore tradicionalno zaduženim za jezičku obradu, najverovatnije kao posledica atipične neuronske migracije (Galaburda et al, 1985), kao i brojnim genetskim ispitivanjima koja sugerišu da je bar oko 40% varijanse smetnji u prepoznavanju reči određeno genetskim

faktorima (cf. Teeter & Semrud-Klikemann, 1997). Međutim, činjenica da kod najvećeg dela disleksične dece današnjom tehnologijom nije mogućno detektovati nikakve izmene neuralne strukture niti funkcionisanja, kao i šarolikost nalaza u slučajevima gde su takve promene registrovane, ponovo sugerišu heterogenost ovog poremećaja; na primer, među potonjim nalazimo, pored izmena u stukturi kortikalne sive mase, veću desnu temporalnu ravan ili odsustvo uobičajene asimetrije u korist leve hemisfere, simetrične ili obrnuto asimetrične parijetookcipitalne oblasti, inverziju očekivane asimetričnosti frontalnih i parijetalnih regiona, atipičnu bilateralnu aktivaciju oblasti zaduženih za fonološku obradu, kao i disfunkcija korpus kalozuma (cf, Lou et al, 1990; Hynd et al, 1990; Castellanos et al, 1996, itd).

Sve ovo bitno otežava diskriminaciju i kategorizaciju disleksičnih smetnji, tako da danas posedujemo mnoštvo različitih klasifikacija razvojne disleksije od kojih ni jedna nije univerzalno prihvaćena (cf. Krstić, 1999). Na primer, jedna od korišćenih na polju specijalne edukacije i rehabilitacije u našem govornom području je podela S. Vladisavljević na (1) razvojne i (2) specifične disleksije (Vladisavljević, 1983). U ovom kontekstu, razvojnim se nazivaju disleksije koje prate usporen psihomotorni i govorno-jezički razvoj deteta i koje se pravilnim terapeutskim tretmanom, kao i dobrom stimulacijom psihomotorne organizovanosti onih sistema koji čine podlogu za čitanje, mogu uspešno korigovati. Suprotno njima, specifične disleksije su one koje se teško prevazilaze, obično nasledne, a obuhvataju nemogućnost upamćivanja grafema, njihovog povezivanja, održavanja reda i sl. Ova deca nemaju neuroloških znakova ni emocionalnih smetnji, imaju normalne intelektualne sposobnosti, dobru pažnju, ali njihove poteškoće bez obzira na tretman su skoro nerešive (ibid.)

Sasvim drugačiji pristup koristi, na primer, Galić-Jušić koja disleksije deli na: (1) formu zasnovanu na nedovoljno formiranom usmenom govoru; (2) oblik zasnovan na nedovoljno formiranoj vizuo-prostornoj percepciji i orijentaciji; i (3) kombinovani oblik (Galić-Jušić, 2004.). Prvu karakterišu govorno jezičke smetnje blažeg tipa, dislalija blažeg stepena, teškoće u analizi i sintezi glasova, slabije razumevanje odnosa među rečima u rečenici, mali fond reči u rečniku, prisustvo agramatizma u blažoj formi i sl. Kod dece sa vizuo-perceptivnom formom poremećaja usmeni govor je dobar, ali postoje teškoće u memorisanju sleda što je i osnova za percepciju prostora i vremena, zbog čega se deca sa ovom vrstom disleksije teško snalaze u vremensko prostornim događajima, teško razlikuju šta se dešavalo pre, a šta posle nečega, ili šta je ispred, a šta iza određenog predmeta. Teško pamte dane u nedelji, mesece u godini kao i godišnja doba; javlja se problem lateralizovanosti u prostoru i u odnosu na drugog. Konačno, kod neke disleksične dece su prisutna oba tipa teškoća (kombinovana forma).

Neki se autori, pak, fokusiraju na raznovrsnu interakciju između opštih sposobnosti i specifičnih smetnji u genezi smetnji u ovladavanju čitanjem, te razlikuju, recimo, onu decu koja imaju (1) prolazne teškoće u čitanju, (2) trajne teškoće u čitanju uz dobre intelektualne sposobnosti i (3) decu koja imaju trajne teškoće u čitanju zbog smanjenih intelektualnih sposobnosti (cf. Bjelica, 2006); kao i kod prethodnih podela, svaki od ovih tipova ima drugačije implikacije za intervenciju kao i prognozu ishoda tretmana.

Ipak, bez obzira na sve moguće razlike u konkretnom pristupu ili koncipiranju razvojne disleksije, postoji opšta saglasnost da struktuiranje terapeutske intervencije zahteva individualni pristup detetu, kao i okvir dovoljno širok da obuhvati ukupan opseg potencijalnih manifestacija ili korelata poremećaja. Jedan od načina da se ovo obezbedi jeste posmatranje disleksije na način kako se to čini u reedukaciji psihomotorike, kao poremećaja u razvoju saznajnih, odnosno viših integrativnih sposobnosti, podrazumevajući zastoj ili ometenost u (razvojnom) organizovanju najsloženijih mehanizama gnostičke integracije (cf.Bojanin, 1986).

Zasnovana na teorijskim koncepcijama jedinstvenosti psihomotorne organizacije deteta i posmatrajući disleksiju kao jednu od formi disharmoničnog razvoja, redukacija psihomotorike kao terapeutski pristup razdvaja opšte aspekte disleksičnog poremećaja (vezane za psihomotorno jedinstvo) od specifičnih (vezanih za samu sposobnost čitanja), obuhvatajući podjednako i jedne i druge (vežbama opšte reedukacije psihomotorike, odnosno specifičnim reedukativnim i logopedskim vežbama), istovremeno uključujući i intervencije u okviru detinjeg okruženja (pre svega, roditelje i školu). U skladu sa ovakvim ciljevima formuliše se i dijagnostički postupak na osnovu koga se formira poseban, individualni reedukacioni plan za svako disleksično dete, usmeren ne samo na jezičke i leksičke sposobnosti, već i na snage i slabosti u okviru celokupnog psihomotornog spega.

Dugogodišnje kliničko iskustvo u radu sa decom koja imaju specifične smetnje u čitanju sugeriše relativno visoku zastupljenost disgnostičkih smetnji kao i nesklada psihomotornog sazrevanja kod razvojne disleksije (cf.Bojanin, 1986). Ovakav zaključak široko je prihvaćen među terapeutima-reedukatorima koji rade sa disleksičnom populacijom, mada ga najčešće nije lako objektivizovati, pre svega zbog izrazito 'kliničkog' formata većine procedura koje se rutinski koriste u defektološkoj dijagnostici; ovde smo pokušali da mu pristupimo prvenstveno kvalitativnom analizom protokola disleksične dece na tretmanu u našoj ustanovi. Drugo pitanje se odnosilo na potencijal standardne defektološke dijagnostike da diskriminiše specifične elemente disleksičnog poremećaja. Konačno, posebno nas je zanimala praktična vrednost uključivanja instrumenata upitničkog tipa namenjenih prepoznavanju deteta sa disleksijom od strane roditelja ili učitelja u standardni dijagnostički postupak.

# METOD

*Subjekti:*

Uzorkom je obuhvaćeno 20-toro dece uzrasta od 9 do 11 godina, timski dijagnostikovanih kao razvojna disleksija, normalnih intelektualnih sposobnosti (IQt WISC 85+), bez pratećih neuroloških niti psihijatrijskih poremećaja na redovnom reedukativnom tretmanu u Institutu za mentalno zdravlje tokom minimalno 3 meseca i 20-toro školske dece istog uzrasta i opštih sposobnosti prema rezultatu WISC.

*Postupak:*

Defektološkom dijagnostikom disleksije obuhvaćena je (1) procena organizovanosti psihomotorike, (2) procena tehnike čitanja i (3) upitnici (za roditelje i za nastavnike).

1.1. Organizovanost psihomotorike tela u celini u reedukaciji se tretira kao osnova razvoja misaonih procesa, govora i ponašanja. Uključuju se:

- Procena psihomotorike donjih ekstremiteta čini motornu snagu i govori o usklađenosti pokreta nogu sa pokretima ostalih delova tela. Utiče na nivo koordinacije i sposobnosti usklađivanja pokreta po ritmu.
- Procena mogućnosti kontrole motorike tela pomoću procene motorike u mirovanju govori nam o povezanosti motorike i osećajnog života deteta. Loši rezultati na ovoj probi ukazuju na prisustvo strepnje, napetosti i nesigurnosti (psihomotorna uznemirenost).
- Procena održavanja ravnoteže tela. Proba ukazuje na povezanost mišićne organizovanosti sa nivoom nervnih struktura i funkcija.

1.2. Procena dominantne lateralizovanosti ekstremiteta i čula govori o dominaciji hemisfera i o kvalitetu spretnosti i sposobnosti diferenciranja opažaja.

1. 3. Procena gnostičke organizovanosti - određuje dograđenost struktura odgovornih za gnoziju i nivo razvijenosti funkcija u odnosu na uzrast. Procenjuje se poznavanje delova tela i lateralizovanost na sebi i drugom, sposobnost prepoznavanja i produkcije ritmičkih struktura, doživljaj vremena i prostora.

1.4. Oganizovanost usmenog govora obuhvata procenu artikulacije, dograđenost semantičkih i sintaksičkih struktura, sposobnost izvođenja matematičkih operacija.

1. 5. Pisanje – uključujući slobodnu produkciju, prepisivanje i pisanje po diktatu

1.6. Procena ponašanja opservacijom i putem polustruktuiranog intervjua.

2. Procena sposobnosti čitanja je uključivala sledeće postupke:

- Trodimenzionalni test S. Vladisavljević, koji predstavlja adaptaciju standardizovanog testa francuskog ortofoniste Helene Saks. Sastoji se iz dva teksta, jednog za mlađi školski uzrast i jednog za stariji.

Ispituje tri važne komponente čitanja: brzinu čitanja, ispravnost čitanja (broj i vrstu pogrešaka u čitanju) i razumevanje proćitanog.

- Klinička procena (S.Bojanin) koja se sastoji u praćenju načina čitanja i prepričavanja i daje nam kliničku procenu procesa čitanja.

3.1 Upitnik za roditelje dece sa problemom čitanja (J. Bjelica 2006.) je upitnik prevenstveno namenjen pravovremenoj identifikaciji dece sa disleksijom.

3.2 Upitnik za nastavnike (J.Bjelica 2006.) je zamišljen tako da nastavniku omogućava da otkrije pravovremeno dete sa disleksijom, ponudi pravu sliku o detetu, kao i mogućnost programiranja pravilnog dopunskog rada u okviru školskog programa.

*Obrada*

Kvalitativna analiza rezultata procene organizovanosti psihomotorike i procene leksičkih sposobnosti; komparativna analiza podataka dobijenih upitnicima za roditelje i nastavnike disleksične dece i dece bez smetnji čitanja ni specifičnih razvojnih poremećaja

## REZULTATI

Defektološka dijagnostika u našemu uzorku je pokazala da razvojnu disleksiju, generalno, prati nedograđenost psihomotorike koja je ispod očekivanog za uzrast. U domenu psihomotorne organizovanosti tela kod ove dece su upadljivo loši rezultati kod procene održavanja ravnoteže tela, gde se javljaju sinkinezije, nestabilnost, nemogućnost izvršavanja naloga, što govori o slabijim mogućnostima u organizovanju igre, svakodnevnih aktivnosti i funkcionisanja u socijalnom polju (>80%). Veoma često, disleksična deca imaju teškoće i na probama motorike u mirovanju (>80%) ispoljavajući značajno povišen stepen psihomotorne uznemirenosti. Konačno, kod dece sa disleksičnim smetnjama imamo prisustvo neusklađene upotrebne i gestualne lateralizovanosti gornjih ekstremiteta i čula (više od 60%).

Deficti gnostičke organizacije se često nalaze (u oko 40% našeg uzorka) i mogu se registrovati u svim ispitivanim domenima (poznavanje delova tela i lateralizovanosti na sebi i drugom, procena ritmičkih struktura, procena doživljaja vremena i prostora). Kod bar polovine uzorka, usmeni govor su karakterisale lošija artikulacija, nedograđenost semantičkim i sintaksičkim struktura, agramatizam, kao i teškoće u izvođenju matematičkih operacija. Pisani govor kod ove dece može posedovati iste karakteristike kao i usmeni (na primer, izostavljanje, dodavanje, zamenjivanje, premeštanje određenih glasova, i sl ), dok rukopis može biti nezreo za uzrast (32%), čak i disgrafičan (oko 15%).

Kod oko 40% dece u ispitanom uzorku registrovani su po jedan ili više oblika bihejvioralnih smetnji, uključujući elemente/subkliničko ispoljavanje opsesivno kompulsivnog ponašanja, hiperaktivnost, poremećaje vladanja, povlačenje, nesigurnost, strahove (od mraka, od škole, da se

ne izgube na putu do škole i sl). Intervjuom ili opservacijom se često stiče utisak problema samopoštovanja, osećaju se glupi, ružni i nesposobni. Takođe, teže se uključuju u grupu, sportske aktivnosti i često menjaju raspoloženja.

Teškoće koje su najčešće registrovane u ispitanom uzorku dece sa disleksijom navodimo taksativno, grupisane prema učestalosti kao česte ili srazmerno retke:

Česte (više od 70% uzorka)

- teškoće povezivanja grafema s fonemom,
- teškoće povezivanja slova (teškoće prelaska s konsonanata na vokal i obratno),
- odvojeno čitanje slovo po slovo,
- preskakanje slova u rečima, konsonantskih grupa, malih-funkcionalnih reči),
- strukturalne pogreške (premeštanje ili umetanje fonema),
- ponavljanje početnih slova ili slogova, ponavljanje već pročitanog dela reči, ili čak i celih reči, dok se ne pređe na naredno slovo ili reč;
- slogovno čitanje,
- nelogično odvajanje reči
- pogrešno akcentovanje reči
- zamena (supstitucija) konsonanata po obliku, po zvučnosti,
- zamene slogova (do-od. on-no),
- zamene reči – pogađanje (krava – varka, vatra – vrata i sl),
- izostavljanje slova i slogova / maleni – mali /
- teškoće čitanja višeslovnih reči,
- nedostatak osmišljavanja teksta-potpuno ili delimično ne razumevanje sadržaja,
- nepoštovanje ortografskih pravila i interpunkcijskih znakova (tačka, zarez) i dr.

Retke (manje od 20% uzorka)

- nepoznavanje slova (malih, velikih, pisanih, štampanih, ćirilicom, latinicom),
- teškoće u povezivanju glasova i slogova u reči,
- prekidi usred reči,
- zamena vokala vokalima,
- orijentacija u prostoru; inverzija slova ili slogova, reči, brojeva
- poremećaj praćenja reda pri čitanju - teškoće prelaska iz reda u red,
- izostavljanje reči i celih redova,
- neekonomisanje vazdušnom strujom prilikom čitanja dužih tekstova.

Poređenje podataka dobijenih upitnicima od roditelja dece sa teškoćama u čitanju i roditelja dece bez disleksičnog poremećaja je pokazalo u celini upadljivu razliku u pozitivnim odgovorima prve (69,6%) u

odnosu na drugu grupu (30,4%). Pri tome, ajtemi koje je 'izdvojilo' više od 80% roditelja (obično majki) disleksične dece relativno ravnomerno su podeljeni između onih fokusiranih na govorno-jezički poremećaj i onih koji ukazuju da deca koja imaju teškoće u čitanju imaju i poteškoća u psihomotornom i saznajnom razvoju (tabela 1). Istovremeno, profil odgovora snažno sugeriše da najveći deo uzorka dijagnostikovanog kao disleksija – oko 4/5 – najverovatnije pripada 'fonološkom', eventualno 'kombinovanom' tipu poremećaja (deca sa smetnjama usmenog govora, snažno izraženom genetskom komponentom, sa dominacijom teškoća fonološke obrade, sekvenciranja i integracije).

Tabela 1. Odgovori roditelja disleksične dece i dece tipičnog razvoja na *Upitniku za roditelje dece sa problemom čitanja* J.Bjelice

| | Pitanje: | Odgovor | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Deca sa teškoćama u čitanju | | | | Deca bez teškoća u čitanju | | | |
| | | DA | | NE | | DA | | NE | |
| | | Br. | % | Br. | % | Br | % | Br | % |
| 1. | Da li je neko u porodici imao slične teškoće? | 16 | 80% | 4 | 20% | 2 | 10% | 18 | 90% |
| 2. | Da li je bilo nekih većih problema tokom trudnoće? | 10 | 50% | 10 | 50% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 3. | Da li je bilo nekih problema pre, za vreme i nakon porođaja? | 10 | 50% | 10 | 50% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 4. | Da li je kasnio razvoj motorike? /sedi 5-6m,stoji 9-10m, hoda 11-13m/ | 10 | 50% | 10 | 50% | 1 | 5% | 19 | 95% |
| 5. | Da li je kasnije progovorilo? /guče 2-3m, brbljanje5-6m, vokalizacija 9m, prve reči 10-12m/? | 4 | 20% | 16 | 80% | 18 | 90% | 2 | 10% |
| 6. | Da li je dete duže upotrebljavalo fraze koje zamjenjuju reči? | 16 | 80% | 4 | 20% | 2 | 10% | 18 | 90% |
| 7. | Ima li dete teškoće da određenu reč pravilno upotrebi? | 13 | 65% | 7 | 35% | 2 | 10% | 18 | 90% |
| 8. | Da li se dete slabije snalazi u prostoru i vremenu? | 16 | 80% | 4 | 20% | 2 | 10% | 18 | 90% |
| 9, | Ima li dete teškoće u verbalnom izražavanju svojih misli? | 18 | 90% | 2 | 10% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 10 | Ispoljava li motornu nespretnost u nekim radnjama (skakutanje, preskakanje), a neočekivanu spretnost u drugim radnjama (Lego kocke)? | 17 | 85% | 3 | 15% | 6 | 30% | 14 | 70% |
| 11 | Da li je dete nesigurno u izboru koju ruke koju upotrebljava pri svakodnevnim, automatskim radnjama? | 11 | 55% | 9 | 45% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 12 | Da li dete ima teškoće s oblačenjem, obuvanjem, vezivanjem i sl.? | 16 | 80% | 4 | 20% | 5 | 25% | 15 | 75% |
| 13 | Da li dete pokazuje neuobičajene teškoće u učenju pesmica s rimom? | 13 | 65% | 7 | 35% | 18 | 90% | 2 | 10% |
| 14 | Da li dete ima teškoće kod ponavljanja i oponašanja ritma? | 14 | 70% | 6 | 30% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 15 | Da li dete ima neuobičajene teškoće pamćenja (zaboravlja vremenski bliske događaje, a pamti vremenski mnogo zahtevnije)? | 18 | 90% | 2 | 10% | 5 | 25% | 15 | 75% |

| | Pitanje: | Odgovor | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Deca sa teškoćama u čitanju | | | | Deca bez teškoća u čitanju | | | |
| | | DA | | NE | | DA | | NE | |
| | | Br. | % | Br. | % | Br | % | Br | % |
| 16 | Da li dete pokazuje posebno interesovanje za slušanje priča? | 5 | 25% | 15 | 75% | 18 | 90% | 2 | 10% |
| 17 | Ima li dete teškoće pri praćenju i ponavljanju redosleda reči u rečenici (teško se igra igre rečima gde treba da ponovi šta je čulo)? | 16 | 80% | 2 | 20% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 18 | Ima li dete teškoće u pamćenju i savlađivanju dve i više govornih instrukcija u nizu? | 16 | 80% | 4 | 20% | 9 | 45% | 11 | 55% |
| 19 | Da li dete ima periode "blistavosti" i potpunih "blokada"? | 19 | 95% | 1 | 5% | 4 | 20% | 16 | 80% |
| 20 | Da li dete ima "dobre" i "loše" dane bez vidljivih razloga? | 17 | 85% | 3 | 15% | 7 | 35% | 13 | 65% |
| 21 | Da li dete ima teškoće u organizovanju radnog dana i slobodnog vremena? | 8 | 80% | 2 | 20% | 9 | 45% | 11 | 55% |
| Ukupno: | | 146 | 69,6 | 64 | 30,4 | 65 | 31,0 | 145 | 69,1 |

## ZAKLJUČAK I IMPLIKACIJE ZA INTERVENCIJU

Ukupni rezultati govore da najveći procenat dece koju tretiramo kao disleksičnu, iako jasno pokazuje jezičko jezgro poremećaja, ispoljava i širok spektar teškoća u opštem psihomotornom i gnostičkom sazrevanju, uključujući i one koje se odražavaju na planu ukupne organizovanosti psihomotorike tela. Ove teškoće nisu podjednako zastupljene kod sve dece – kod neke registrujemo tek samo par, a kod drugih obilje ovakvih manifestacija, ali nam ukazuju da disleksija nije samo poremećaj čitanja već predstavlja deo opštijeg problema koji možemo tumačiti nedograđenošću organizovanosti psihomotorinog sprega (preciznije, psihomotorike i govora).

Reedukacija psihomotorike, kao integrativni terapeutski pristup, obezbeđuje širok okvir za planiranje i primenu intervencije, kao i dovoljnio usmeravanja na specifične elemente poremećaja kod svakog deteta sa disleksijom. Same vežbe, opšte ili specifične, oslanjaju se na podatke dobijene defektološkom dijagnostikom (tabela 2).

Tabela 2. Reedukacija psihomotorike kod disleksične dece

| *Vežbe reedukacije psihomotorike koje se primenjuju kod razvojne disleksije* | |
|---|---|
| *Opšte* | ° Vežbe za doživljaj telesne celovitosti,<br>° Vežbe za uočavanje,stabilizovanje i usmeravanje lateralizovanosti,<br>° Vežbe za ujednačavanje tonusa i osamostaljivanje pokreta,<br>° Vežbe za koordinaciju pokreta,<br>° Vežbe za uočavanje i prepoznavanje ritmova,<br>° Vežbe za procenu trajanja i orijentacije u vremenu. |
| *Specifične* | ° Vežbe prepoznavanja i usvajanje grafema i njihovo imenovanje,<br>° Vežbe prepoznavanja grafema izolovano i kontekstu reči, rečenice,<br>° Vežbe prepoznavanja glasova analizom i sintezom reči,<br>° Slaganje reči od slovnih kocaka uz glasno povezivanje - pevanje,<br>° Čitanje dvosložnih reči / baba, tata, mama,nana i sl /,<br>° Kompjuterizovane 'igre' za ojačavanje posebnih kognitivnih sposobnosti (npr, vizuoperceptivnih, vizuoprostornih, pažnje, inhibicije i sl)<br>° Pisanje u svesci i čitanje reči od dva grafema četiri, pa tri grafema )<br>° Završavanje započete reči na određeni slog,<br>° Čitanje reči napisane na kartončićima i slaganje jednostavnih rečenica,<br>° Čitanje kratkih reči i rečenica,<br>° Čitanje teksta na određeni način ( kroz otvor, prstom, pevanje),<br>° Čitanje kratkih priča, basni, njihovo prepričavanje, |

Uz konkretan program reedukativnih i logopedskih vežbi, postoji čitav niz posebnih zahteva koji moraju biti zadovoljeni da bi njihova primena mogla imati pozitivne efekte, karatkoročne ili dugoročne. Neki od njih su vezani za održavanje motivacija deteta u savladavanju problema kao i uspostavljanje terapijske interakcije između deteta i terapeuta (cf. Išpanović i Govedarica, 2006). Drugi se mogu ticati, na primer, konteksta zadavanja određenih vežbi; na primer, izbora adekvatnog materijala za vežbe čitanja (npr, usklađivanje semantičkog i leksičkog 'nivoa' teksta sa funkcionalnom zrelošću deteta) ili odabira optimalne proporcije individualnih i grupnih vežbi opšte reedukacije psihomotorike prema detetovom socioemocionalnom profilu. Roditelji i učitelji treba da budu uključeni kao ravnopravni partneri u ovaj proces; to obično znači i potrebu za modifikacijom već uvreženih tipičnih odgovora iz okoline (na primer, pritisak, pretnje ili zabrane u kući, sistem vrednovanja i organizacija rada u školi). Modifikacija zahteva sredine u odnosu na konkretne mogućnosti deteta predstavlja jedini način da komunikacija sa okruženjem ne postane dodatni hendikep detetu koje već ima problema u uspostavljanju interakcije sa svetom u kome se nalazi. Ovo se naročito

odnosi na školu, gde je srazmerno najlakše prilagoditi posebne elemente edukativnog procesa individualnim potrebama (prezentiranje informacije, *feed-back*, način ocenjivanja), čak i kada je u pitanju jedno iz velike grupe dece. Iako ovakav pristup neće uticati sam deficit, pružiće detetu dodatno vreme tokom koga druge intervencije i samo sazrevanje mogu odigrati značajne uloge, umanjiće prateće psihosocijalne rizike i omogućiće mu da, relativno ravnopravno sa drugima, razvija svoje potencijale. Konačno, redovna evaluacija efekata intervencije na svim nivoima detinjih aktivnosti (uključujući podjednako ponašanje, psihosocijalnu adaptaciju, savlađivanje školskih obaveza, kao i procenu razvoja bazičnih sposobnosti) je neophodna za redizajniranje i kontinuirano prilagođavanje ciljeva i konkretnih postupaka intervencije, pošto oni nikada ne mogu funkcionisati kao unapred zadati na duži rok, već se stalno menjaju kako dete ovladava novim strukturama psihomotorne i bihejvioralne organizacije.

## LITERATURA


1. Bjelica, J. (2006): Kako prepoznati disleksiju – simptomi disleksije. www.HUD.HR./W-tekstovi, okt 2006.
2. Bojanin, S. (1986): *Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*. Zavod za udžbenike, Beograd, 1986.
3. Castellanos, F.X., Giedd, J.N., Marsh, W.L. et al. (1996): Quantitative brain magnetic resonance imageing in attention-deficit hyperactivity disorder. Archives of General Psychiatry, 53, 607-616
4. Galaburda, A.M., Sherman, G.F., Rosen, G.D., Aboitiz, F., Geschwind, N. (1985): Developmental dyslexia: Four consecutive patients with cortical anomalies. *Ann. Neurol*., 18; 223 – 233.
5. Galić-Jušić, I. (2004): *Djeca sa teškoćama u učenju*, Ostvarenje, Zagreb.
6. Hynd, G. W., Semrud-Clikeman, M., Lorys, A. R. et al. (1990): Brain morphology in developmental dyslexia and attention deficit disorder. Archives of Neurology, 47, 916-919.
7. Išpanović-Radojković, V., Govedarica, T. (2006): Reedukacija psihomotorike i relaksacija kao terapijske metode u dičijoj psihijatriji. *Psihijatrija danas*, 1, 41-51
8. Krstić, N. (1999): *Osnove razvojne neuropsihologije*. IMZ, Beograd.
9. Krstić, N.: *Neuropsihologija razvojnog doba*. FASPER, u štampi
10. Lou, H.D., Hendriksen, L., Bruhn, P. (1990): Focal cerebral disfunction in developmental learning disabilities. *Lancet*, 335, 8-11
11. Teeter, P.A., Semrud-Klikeman, M. (1997): *Child Neuropsychology*. Boston, Allyn & Bacon.
12. Vladisavljević, S. (1983): *Afazije i razvojne disfazije: Logopedija III*. Privredno finansijski vodič, Beograd.

# DETECTING DEVELOPMENTAL DYSLEXIA IN YOUNGER SCHOOL CHILDREN

*Reeducation of psychomotricity of children with developmental dyslexia is based on an assumption that specific reading disturbance, as a form of develomental dysharmony, isn't revealed in an isolated domain of behaviour only, but comprises, broadly, psychomotor organization and gnostic abilities as well; clinical experience with this population and these children's neuropsychological profiles suggest relatively high incidence of disturbances of this class. An analysis of twenty diagnostic protocols of dyslexic children 9-11 years old, all involved in regular reeducative treatment - procedures encompassing wide-range defectological diagnostics, assessment of reading abilities and questionnaires for parents/teachers - has shown signs of immaturity in the sphere of psychomotor organization in more than 80% of the sample, dysgnostic expression in about 40% and manifestations of difficulties in emotional and behavioural adaptation in about the same proportion of children. Traditional methods of assessment of reading included here have shown to be capable of differentiating some of the subsets of dyslexic disturbance, while the inclusion of questionnaires for parents/teachers completed the diagnostic procedure and, more essentially, adequately engaged the most important subjects in children's surrounding for collaboration in the process of intervention. The implications of such an approach for integrative and community based intervention are discussed further.*

*Key words: developmental dyslexia, psychomotor develoment, assessment, treatment*

# UPOTREBA TEMPORALNIH SUBJUNKTORA KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRASTA

*Maja P. Ivanović*
*Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju*

*U radu se iznose rezultati ispitivanja upotrebe temporalnih subjunktora u jeziku dece mlađeg školskog uzrasta. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 200 ispitanika koji su podeljeni u pet uzrasnih grupa, tj. po 40 učenika I, II, III, IV i V razreda. Za potrebe ovog istraživanja, specijalno je sačinjen jezički korpus. Korpus se sastoji od petnaest obaveštajnih komunikativnih rečenica u okviru kojih postoji po jedna vremenska klauza sa značenjem priloške odredbe za vreme ili priloške odredbe za meru vremena. Cilj ovakvog ispitivanja je bio da se utvrdi postoji li korelacija između upotrebe temporalnih subjunktora i kognitivnog razvoja dece mlađeg školskog uzrasta. Na osnovu dobijenih rezultata može se izneti tvrdnja da upotreba temporalnih subjunktora korelira sa kognitivnim razvojem dece mlađeg školskog uzrasta, odnosno da se potvrdila pretpostavka da su deca između osme i jedanaeste godine još uvek u fazi proširivanja sintaksičke kompetencije.*

*Ključne reči: subjunktori, temporalni subjunktori, temporalne zavisne klauze, jezička kompetencija, sintaksička kompetencija, proširivanje sintaksičke kompetencije*

## I

Prvi obimniji i značajniji radovi koji su obrađivali veznike u okviru štokavskog standardnojezičkog dijasistema naglašavali su značaj veznika kao vrste reči. Tako je Tomo Maretić, autor prve opsežnije studije o veznicima u slovenskim jezicima (Maretić:1931) smatrao veznike jednim od najzanimljivijih poglavlja u sintaksi. On je u svojoj izuzetno vrednoj studiji izneo stav da veznici pre svega izražavaju relacije, ali je i skrenuo pažnju na semantički aspekt njihovog proučavanja (Popović,1982:27).

Aleksandar Belić se takođe u svom dugogodišnjem bavljenju jezičkom strukturom zanimao i za ovu vrstu reči. On govori o značaju veznika, da su oni bitan deo jezičke strukture jer jasnije određuju odnos među rečenicama.

Mihailo Stevanović smatra da je za proučavanje odnosa među rečenicama, kao i među pojedinim rečima od izuzetnog značaja što podrobnije poznavanje veznika i njihovih funkcija (Stevanović, 1986:788). Stevanović, kao i Belić, razlikuje naporedne i zavisne odnose, odnosno razlikuje parataksičke i hipotaksičke odnose, ali takođe ističe da veznici i vezničkи spojevi nisu jedine jezičke jedinice kojima se signalizira vrsta rečenice (Stevanović,1986:790). Veznici i vezničkи spojevi su jezičke jedinice čija je primarna funkcija da povežu reči ili druge, više sintaksičke konstrukcije. Prema tradicionalnoj podeli dele se na koordinativne veznike i subordinativne veznike (Kristal,1985:275).

Da se označi veza funkcionalno naporednih jedinica u upotrebi je nekoliko termina: naporednost, nezavisnost, koordinacija i parataksa (Popović,2000:351). Kada se dve ili više rečenica vezuju ovakvim odnosom govorimo o nezavisnosloženim rečenicama. Tipovi naporednih odnosa poseduju i izvesna specifična obeležja, a to su veznici sastavnog (*i, pa, te, ni, niti),* rastavnog (*ili),* suprotnog (*a, ali, no, nego, već),* isključnog (*samo što, jedino što)* i zaključnog (*dakle, prema tome)* odnosa.

Samostalnost naporednih rečenica u parataksi ne znači njihovu apsolutnu nezavisnost, već samo sintaksičku. Na semantičkom planu su sve naporedne klauze ipak deo jedne veće celine koju čine zajedno sa ostalim klauzama u okviru komunikativne rečenice. Osim toga, nezavisne klauze koje su samostalno upotrebljene nemaju isto značenje koje imaju kao deo nekog naporednog odnosa, tj.kao deo neke kompleksnije celine.

Različiti tipovi zavisnih klauza, sa druge strane, obeležavaju se takođe uglavnom pomoćnim rečima. S obzirom na to da oni uvode zavisnu klauzu i inkirporiraju je u komunikativnu rečenicu, takve reči zovemo ***subordinatorima.*** Najtipičnija i najčešća vrsta subordinatora su zavisni, subordinativni, hipotaksički veznici i vezničkи spojevi: *da, kad, dok, pošto, čim, jer, iako, mada, kako, pre nego, kao da, nego da...*

Sve zavisne klauze odlikuje i sintaksička i semantička zavisnost. Pored toga, asindetizam (odsustvo, nepostojanje veznika) je znatno ređi kod zavisnih, a upadljivo češći kod nezavisnosloženih rečenica (Stevanović:1986).

Termin ***subjunktor*** je u naša lingvistička ispitivanja i terminologiju stigao preko predstavnika nemačke lingvističke škole – Engela. Engel je razlučio pojmove ***konjunktor i subjunktor*** – koji se u tradicionalnoj nauci o jeziku odnose na koordinativne i subordinativne veznike. Ovo razgraničenje tradicionalnih konjunkcija na dva podskupa: konjunktore i subjunktore vodi prema definitivnom zaključku da veznike ovih dvaju tipova nije moguće definisati kao jednu vrstu reči (Popović,1982:3).

Subjunkt ili subjunktor je jedna podvrsta adverbijala, zajedno sa **adjunktima** (fakultativni ili sekundarni rečenični konstituenti), **disjunktima** (odnosi tipa ili/ili) **i konjunktima** (veznici ili vezničkи adverbijali)**.** Subjunktori su ranije bili svrstavani u disjunkte, ali se prema si-

ntaksičkim i semantičkim karakteristikama dovoljno razlikuju od njih, te su tako postali ravnopravni s ostalim vrstama, i uglavnom imaju podređenu funkciju u odnosu na druge konstituente klauze (Kristal:1985).

U ovom radu će kao ***temporalni subjunktori*** biti tretirane jezičke jedinice koje uvode temporalnu klauzu, odnosno oni veznici i vezničkи spojevi koji se javljaju kao markeri temporalne klauze sa funkcijom odredbe za vreme ili odredbe mere vremena.

## II

U okviru sintaksičkog sistema srpskog jezika, zavisne klauze obrazuju poseban podsistem. Njega čini deset različitih vrsta klauza sa konstituentskom funkcijom u okviru komunikativne rečenice, a u okviru ovih vrsta postoje uži, konkretniji tipovi. Jedna vrsta zavisnih klauza su ***vremenske ili temporalne rečenice***. Ove rečenice imaju vremensko značenje i uglavnom imaju funkcije odredbe vremena (vremensko značenje u užem smislu) ili odredbe mere vremena u složenoj komunikativnoj rečenici (Ivanović,2007:85). Subordinatori ovih klauza su temporalni subjunktori (veznici i vezničkи spojevi): ***kad,dok, pošto, nakon što, čim, samo što, tek što, pre nego što, otkad i otkako.***

S obzirom na činjenicu da se sintaksička kompetencija znatno proširuje kod dece u nižim razredima osnovne škole, i s obzirom na činjenicu da je shvatanje vremenskih odnosa u jeziku složenija pojava posmatrano i sa sintaksičkog i sa semantičkog aspekta; u ovo istraživanje se pošlo sa pretpostavkom da će deca na pomenutom uzrastu nailaziti na teškoće pri upotrebi glavnih obeležja vremenskih odnosa – temporalnih subjunktora. Takođe, značajan podsticaj ovom ispitivanju predstavljalo je i istraživanje čiji su rezultati objavljeni u radu *Agramatična produkcija i semantička „zbrka" kod dece ranog školskog uzrasta (*Kašić:2002). Prema ovim rezultatima, među prvima se usvajaju zavisne klauze s dopunskom konstituentskom funkcijom (izrična, namerna, posledična) i konstituentskom funkcijom imeničkih odredbi (odnosna). Od zavisnih klauza s konstituentskom funkcijom glagolskih odredbi usvajaju se načinska, mesna i vremenska nešto ranije, dok se dopusna, uzročna i uslovna zavisna klauza usvajaju tek između jedanaeste i dvanaeste godine (Kašić:2002).

Termini jezička i sintaksička kompetencija se najčešće upotrebljavaju kao sinonimi. Da bi produkovalo osnovnu sintaksičku jedinicu, dete mora imati fonološku kompetenciju (sposobnost za odabir određene kombinacije fonema koje će konkretno artikulisati), morfološku kompetenciju (sposobnost za odabir jednog oblika reči kojim se izražava određena gramatička kategorija), i leksičko-semantičku kompetenciju (sposobnost za izbor odgovarajućih leksema) (Kašić, Borota:2003).

Razvoj sintaksičkog sistema kod dece traje skoro čitavih deset godina-od druge do jedanaeste godine života. Sintaksički razvoj u ovom

periodu obuhvata dve faze: fazu aktivnog sintaksičkog razvoja između druge i pete godine u kojoj se usvaja elementarna sintaksička struktura maternjeg jezika. Druga faza razvoja obuhvata period između šeste i jedanaeste godine i uglavnom je zovemo ***fazom proširivanja sintaksičke kompetencije*** (Kašić, Borota:2003).

Ono što posebno treba ovde istaći jeste činjenica da se samo mali broj složenijih konstrukcija usvaja pre polaska u školu (Kristal, 1995:243).

## III

Istraživanje je sprovedeno u Osnovnoj školi „Pavle Savić" u Beogradu. Ispitano je 200 učenika koji su podeljeni u pet uzrasnih grupa. U svakoj grupi je bilo po 40 učenika I, II, III, IV i V razreda. Svim ispitanicima je dat isti jezički korpus za procenu upotrebe temporalnih subjunktora. Korpus koji je specijalno sačinjen za ovo istraživanje imao je 15 obaveštajnih komunikativnih rečenica u kojima je postojala klauza sa funkcijom priloške odredbe za vreme u okviru komunikativne rečenice, ili vremenska rečenica sa funkcijom priloške odredbe mere vremena takođe u okviru šire, komunikativne rečenice. Ispitanici su imali zadatak da izostavljenu reč iz zagrade napišu na predviđenoj crti. Izostavljena reč se odnosila na veznik ili vezнички spoj koji je karakterističan za vremenske klauze, a od dece se očekivalo da od ponuđenih subjunktora koji su formalna obeležja i drugih tipova zavisnih klauza odaberu temporalni i na taj način oforme gramatičnu rečenicu svog maternjeg jezika.

Kod svih subjunktora koji su ponuđeni u zagradama, ukoliko se upotrebe odgovarajući (temporalni subjunktori) za povezivanje i uvođenje temporalnih rečenica, prema deskriptivnim pravilima srpskog jezika može se formirati gramatična rečenica. U pojedinim rečenicama iz korpusa, ukoliko bi se upotrebio neki drugi veznik, odnosno neka od ponuđenih opcija, moguće je bilo oformiti pseudozavisnu rečenicu. Takođe, neodgovarajući izbor veznika formirao bi i negramatične nizove koje ne bi potvrdio nijedan odrasli izvorni govornik srpskog jezika.

Svim ispitanicima srpski je bio maternji jezik i svi su pristupili obavljanju postavljenih zadataka tek pošto su im date detaljne instrukcije i dodatna objašnjenja u vezi s njihovim zadatkom. Tokom samog ispitivanja vodilo se računa da svaki učenik zaista samostalno uradi ono što se od njega traži.

Pošto su se veznici i vezнички spojevi zavisnih klauza koji su ponuđeni ispitanicima mogli upotrebiti za formiranje pseudozavisnih rečenica (pseudouzročnih, pseudodopusnih...), pretpostavka je bila da će deca mlađeg školskog uzrasta (zbog složenosti usvajanja temporalnih klauza) imati više teškoće u razumevanju i produkovanju temporalnih subjunktora, te će u njihovim odgovorima preovladavati negramatične konstrukcije kao i odgovori sa oformljenim pseudozavisnim rečenicama, a

od dece starijeg uzrasta (u okviru ispitivanog) se očekivalo da će dati veći broj adekvatnih odgovora i formirati gramatične rečenice srpskog jezika.

## IV

U analizi rezultata posebno se vodilo računa o postignuću svakog ispitanika, svake uzrasne grupe, kao i o pstignuću na pojedinačnim zadacima. Na tabelama i grafikonima predstavljeni su podaci do kojih se došlo iscrpnom statističkom analizom. Svi dobijeni odgovori klasifikovani su u četiri grupe. Prvu grupu odgovora čine *adekvatni odgovori.* U nju su svrstani svi odgovori koji su odgovarajućim izborom lekseme formirali gramatične iskaze, sa stanovišta odraslih izvornih govornika srpskog jezika. Da bi ponuđena rečenica bila potvrđena od strane odraslih izvornih govornika srpskog jezika, ispitanici su morali odabrati temporalni subjunkor da bi time postigli očekivano adekvatno rešenje zadataka koji su pred njih postavljeni. Gramatičnost podrazumeva saobraženost rečenice pravilima koja funkcionišu u okviru gramatičkog sistema nekog jezika. Zadatke koji nisu rešeni i u kojima nijedan odgovor nije ponuđen, dakle tamo gde nije bilo nikakvog odgovora, označili smo kao *nepostojanje odgovora.* Pored ovih neupisanih odgovora u ovu grupu svrstani su i dobijeni odgovori koji nisu ponuđeni u zagradi, odgovori koji su ispitanici sami ponudili. Odgovori ovoga tipa su uglavnom podrazumevali izbor neke nove, neponuđene lekseme koja ne stvara negramatičan niz, ali svakako utiče na promenu značenja čitave konstrukcije, odnosno menja smisao iskaza.Treći tip odgovora koji smo izdvojili u ovom ispitivanju predstavljaju odgovori u kojima je oformljena neka od pseudozavisnih rečenica. *Odgovori sa pseudozavisnim rečenicama* su dobijani kada su ispitanici birali neki drugi od ponuđenih veznika iz zagrade, ili vezнички spoj i na taj način formirali pseudouzročne, ili pseudodopusne rečenice. Četvrtu grupu odgovora čine *negramatični odgovori.* Ovde bi trebalo skrenuti pažnju na različita značenja termina negramatičnost i agramatizam. Terminom **negramatičnost** označavaju se nizovi jezičkih elemenata koji su kombinovani na način koji ne predviđa gramatički sistem, i koje ne bi produkovao i ne bi potvrdio kao rečenicu svog maternjeg jezika nijedan odrasli izvorni govornik nekog jezika sa tipičnom jezičkom sposobnošću. Terminom **agramatizam** može se označiti nepostojanje ili gubitak jezičke sposobnosti da se rečenica (ili njen deo) prepozna ili produkuje prema deskriptivnim gramatičkim pravilima maternjeg jezika (Kašić, 2002:115-116). Dok je postojanje agramatizma u vezi sa jezičkim poremećajima i patologijom jezika, negramatičnost je normalna faza u procesu usvajanja jezika.

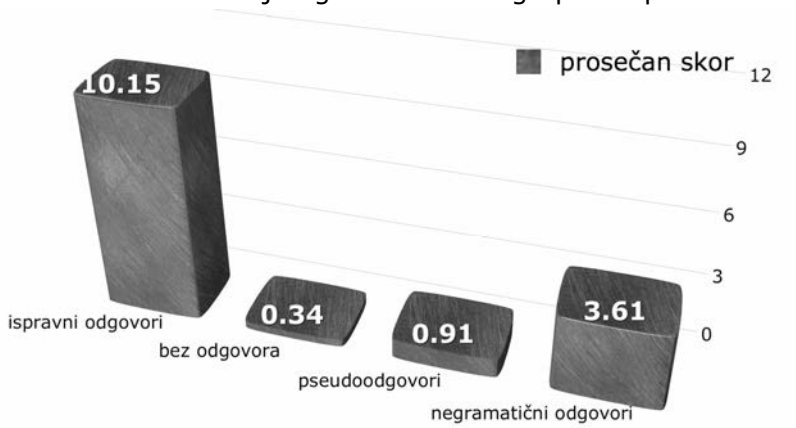
Statistička obrada dobijenih rezultata urađena je pomoću softverskog paketa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 12.0.

Od ukupnog broja ispitivane dece, od njih 200, u svim uzrasnim grupama bilo je ukupno 106 devojčica i 94 dečaka. Za potrebe ovog istraži-

vanja nije uzet u obzir uticaj pola na postignuće učenika u upotrebi temporalnih subjunktora.

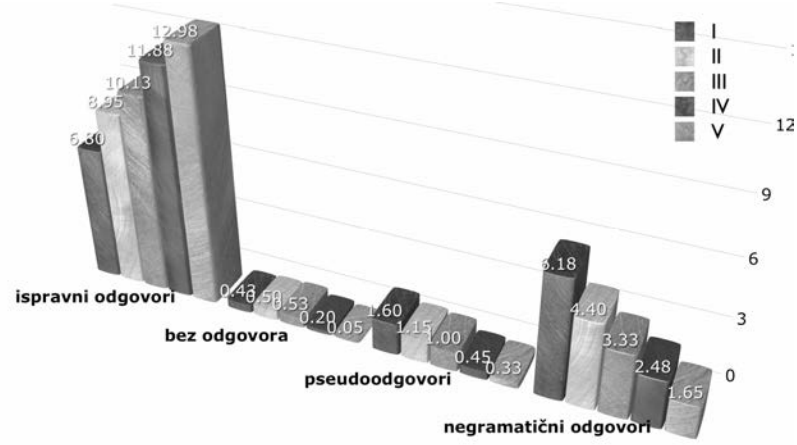
Na grafiku br. 1 može se videti prosečan broj svih odgovora koji su svrstani u četiri kategorije (adekvatni odgovori, bez odgovora, odgovori sa pseudozavisnim rečenicama, negramatični odgovori) na celokupnom uzorku.

Grafik br. 1 Prosečan broj odgovora različitig tipa u ispitanom uzorku




Na nivou kompletnog uzorka, najviše je u proseku dobijeno adekvatnih odgovora (10.15). Sledeći po brojnosti prosečnih odgovora su negramatični odgovori, ali u znatno manjem broju, svega 3.61. Odgovori u kojima su ispitanici formirali pseudozavisne rečenice su u proseku znatno manje zastupljeni uzimajući u obzir ukupan uzorak svega 0.91. Ubedljivo je najmanje dobijeno odgovora koje ispitanici nisu upisali, 0.34.

Grafik br. 2 Prosečan broj različitih tipova odgovora
prema uzrasnim grupama



Kao što se vidi iz grafika br.2, broj adekvatnih odgovora raste sa uzrastom učenika. Kod učenika I razreda broj ispravnih odgovora je u proseku 6.80, dok se kod učenika V razreda broj odgovora ovoga tipa povećao na 12.98 prosečnih odgovora. Dakle, ispravni odgovori su se gotovo udvostručili. Ovde ćemo izneti jedno zanimljivo zapažanje koje je uočeno u dobijenim rezultatima: najveći napredak u produkciji adekvatnih odgovora uočen je između I i II razreda, dok je razlika u broju ovih odgovora najmanja između II i III razreda.

Broj odgovora sa negramatičnom produkcijom opada sa uzrastom učenika. I ovde je interesantno izneti zapažanje da je je do najvećeg smanjenja ovih odgovora došlo kod učenika II razreda u odnosu na I, dok je najmanji pomak u negramatičnoj produkciji napravljen između IV i V razreda.

Broj odgovora sa pseudozavisnim rečenicama se takođe smanjuje sa uzrastom dece.

Učenici II i III razreda su imali najveći broj odgovora koje nisu ponudili, odnosno najviše neupisanih odgovora. Najmanje ovakvih odgovora dobijeno je od učenika V razreda.

Ispitujući postignuće učenika svih uzrasnih grupa na pojedinačnim zadacima uočeno je da je najmanje adekvatnih odgovora dobijeno u četvrtoj, desetoj i četrnaestoj rečenici. Mišljenja smo da je slabije postignuće ispitanika u celokupnom uzorku u četvrtoj i četrnaestoj rečenici posledica još uvek neadekvatne upotrebe veznika i vezničkih spojeva. Očekivani odgovor u obe rečenice bi trebalo da glasi *pre nego što*. Verovatno je ovaj tročlani vezнички spoj dodatno zbunio ispitanike, naročito u nižim razredima u okviru ispitivanih. Ovakav rezultat ide u prilog činjenici da se ovaj element sintaksičke struktire maternjeg jezika još uvek usvaja, odnosno da postoji izvesna postupnost u produkovanju i razumevanju ovog segmenta: prvo se usvajaju veznici, posle njih jednostavniji vezнички spojevi (dvočlani), a tek posle njih višečlani vezнички spojevi.

Slabije postignuće u desetoj rečenici je verovatno usledilo zbog značajne polisemičnosti koju razvija veznik *pošto.* Naime, deci je poteškoće u snalaženju sa ovom rečenicom stvarala činjenica da se isti veznik upotrebljava i kao kauzalni subjunktor, odnosno da se češće javlja u uzročnim zavisnim klauzama (*Pošto niste stigli na vreme, predavanje je otkazano).* Dodatnu zabunu je uneo i neuobičajen raspored klauza, odnosno inverzija, kao i to što se predviđena crta na kojoj je trebalo upisati odgovor nalazila na samom početku cele komunikativne rečenice. Svi navedeni činioci (polisemija, inverzija, početak rečenice) doprineli su slabijem razumevanju rečenice i slabijim rezultatim u ovom zadatku.

Statistička značajnost razlika u prosečnom broju svakog tipa odgovora po razredima ispitana je t-testom za nezavisne uzorke. Na tabeli br. 1 može se videti statistička značajnost razlika u prosečnom broju ispravnih odgovora po razredima.

Kao što se vidi iz tabele br. 1, statistička značajnost razlika u postignuću adekvatnih odgovora postoji između I i II, I i III, I i IV, I i V; zatim između II i IV i II i V; kao i između III i V razreda. Ovi rezultati nam pokazuju da se jezička kompetencija kod dece mlađeg školskog uzrasta ne proširuje postepeno već da se značajniji napredak dešava kod dece između I i II razreda, dok kod dece između II i III razreda dolazi do blagog stagniranja u proširivanju jezičke kompetencije.

Velike individualne razlike kod pojedinih učenika koji odstupaju od prosečnog broja adekvatnih odgovora i u smislu povećanog broja ispravnih odgovora i u smislu većeg broja negramatičnih odgovora, navodi na zaključak da se, između mnogih drugih, prema upotrebi ovog elementa u sintaksičkom sistemu razlikuju i kvalifikuju jezičke sposobnosti pojedinca.

Tabela br. 1

| | **razred** | **t** | **df** | **sig.** |
|---|---|---|---|---|
| **Ispravni odgovori** | I razred | -2.888 | 78 | .005 |
| | II razred | | | |
| | I razred | -4.476 | 78 | .000 |
| | III razred | | | |
| | I razred | -7.739 | 70.547 | .000 |
| | IV razred | | | |
| | I razred | -10.046 | 61.998 | .000 |
| | V razred | | | |
| | II razred | -1.605 | 78 | .113 |
| | III razred | | | |
| | II razred | -4.544 | 71.581 | .000 |
| | IV razred | | | |
| | | | | |
| | II razred | -6.689 | 63.062 | .000 |
| | V razred | | | |
| | III razred | -2.726 | 78 | .008 |
| | IV razred | | | |
| | III razred | -4.751 | 63.222 | .000 |
| | V razred | | | |
| | IV razred | -2.255 | 78 | .027 |
| | V razred | | | |

Tabela br. 2 Statistička značajnost razlika u prosečnom broju neupisanih odgovora po razredima ispitana t-testom za nezavisne uzorke.

| | razred | t | df | sig. |
|---|---|---|---|---|
| **Bez odgovora** | I razred | -.234 | 78 | .815 |
| | II razred | | | |
| | I razred | -.321 | 78 | .749 |
| | III razred | | | |
| | I razred | 1.032 | 78 | .305 |
| | IV razred | | | |
| | I razred | 2.815 | 44.719 | .007 |
| | V razred | | | |
| | II razred | -.061 | 78 | .951 |
| | III razred | | | |
| | II razred | .877 | 78 | .383 |
| | IV razred | | | |
| | II razred | 1.525 | 40.106 | .135 |
| | V razred | | | |
| | III razred | .972 | 78 | .334 |
| | IV razred | | | |
| | III razred | 1.659 | 40.176 | .105 |
| | V razred | | | |
| | IV razred | .835 | 78 | .406 |
| | V razred | | | |

Na tabeli br.2 je predstavljena statistička značajnost razlika u prosečnom broju odgovora koji nisu dati i nisu ponuđeni u zagradi. U ovoj grupi su i odgovori u kojima je izbor lekseme bio neadekvatan, menjao je smisao iskaza, ali nije stvarao negramatičan niz. To su odgovori tipa: *Ivan se okrenuo jer je sigao Marko; Pošto je trčao po hodniku, Zoran se okliznuo; Ako budem bila bolesna, neću izlaziti iz kuće.* Ovakve odgovore je produkovalo najmanje učenika na svim uzrastima, i među razredima ne postoji statistička značajnost razlika u prosečnom broju ovih „praznih" odgovora. Ipak, najviše *odgovora bez odgovora* produkovali su II i III razred. Iz ovoga se može zaključiti da su u I razredu ovi odgovori *otišli* u korist negramatičnih odgovora, dok su se u IV i V razredu prelili u adekvatne odgovore.

Tabela br. 3

| | razred | t | df | sig. |
|---|---|---|---|---|
| Pseudoodgovori | I razred | 1.660 | 78 | .101 |
| | II razred | | | |
| | I razred | 2.399 | 78 | .019 |
| | III razred | | | |
| | I razred | 5.160 | 78 | .000 |
| | IV razred | | | |
| | I razred | 5.919 | 60.570 | .000 |
| | V razred | | | |
| | II razred | .589 | 78 | .557 |
| | III razred | | | |
| | II razred | 3.072 | 64.414 | .003 |
| | IV razred | | | |
| | II razred | 3.741 | 59.489 | .000 |
| | V razred | | | |
| | III razred | 2.718 | 78 | .008 |
| | IV razred | | | |
| | III razred | 3.478 | 65.868 | .001 |
| | V razred | | | |
| | IV razred | .794 | 78 | .430 |
| | V razred | | | |

U tabeli br. 3 data je statistička značajnost razlika u prosečnom broju odgovora sa pseudozavisnim klauzama po razredima. U ovu grupu smo svrstali odgovore tipa: *Sanja i Jasna su razgovarale jer su prelazile ulicu; Petar je gledao film jer je ušla Vesna; Marko ne igra više košarku iako se povredio; Verovaću u tebe mada si mi prijatelj; Marija je zaspala jer se vratila od drugarice; Iako su se posvađali, ne razgovaraju sa Slavkom…* Ispitanici su, kao što se vidi i iz navedenih primera najviše formirali pseudouzročne i pseudodopusne zavisne klauze. Statistička značajnost razlika u ovim odgovorima postoji između I i IV, I i V razreda; zatim između II i IV, II i V; kao i između III I V razreda. Kao uzrok pojavljivanja ovakvih klauza u jeziku dece mlađeg školskog uzrasta javlja se upotreba neodgovarajućih veznika u zavisnim klauzama pošto se u okviru sintaksičke strukture maternjeg jezika ovaj segment usvaja sasvim pri kraju druge faze razvoja sintaksičkog sistema maternjeg jezika (negde oko jedanaeste godine).

Tabela br. 4 Statistička značajnost razlika u prosečnom broju negramatičnih odgovora po razredima ispitana t-testom za nezavisne uzorke

| | razred | t | df | sig. |
|---|---|---|---|---|
| aduNegramatični odgovori | I razred | 2.808 | 78 | .006 |
| | II razred | | | |
| | I razred | 4.906 | 70.400 | .000 |
| | III razred | | | |
| | I razred | 7.219 | 51.992 | .000 |
| | IV razred | | | |
| | I razred | 8.590 | 56.541 | .000 |
| | V razred | | | |
| | II razred | 2.001 | 78 | .049 |
| | III razred | | | |
| | II razred | 4.163 | 55.314 | .000 |
| | IV razred | | | |
| | II razred | 5.751 | 78 | .000 |
| | V razred | | | |
| | III razred | 2.182 | 78 | .032 |
| | IV razred | | | |
| | III razred | 4.104 | 78 | .000 |
| | V razred | | | |
| | IV razred | 2.724 | 78 | .008 |
| | V razred | | | |

U radu *Negramatičnost i agramatizam u aktivnom sintaksičkom razvoju* (Kašić, Borota:2003), pojavili su se, između ostalih, u grupi dece sa normalnim jezičkim razvojem, i sledeći negramatični iskazi: iskazi sa neodgovarajućim veznikom u zavisnim klauzama, i nepostojanje veznika u zavisnim klauzama. Slični iskazi su se javili i kod dece sa razvojnom disfazijom, ali u drugačijem broju i drugačije raspoređeni. Ovakvi iskazi su se pojavili i u našem istraživanju. Međutim, mi ovde ne govorimo o agramatizmu nego samo o agramatičnoj/negramatičnoj produkciji jer je iz svega što smo do sada naveli, a na osnovu dobijenih rezultata sasvim jasna činjenica da su ispitanici u fazi usvajanja ovog segmenta sintaksičke strukture maternjeg jezika.

# V

Na osnovu rezultata dobijenih u ovom istraživanju, na osnovu analize tabela i grafikona, mogu se izvesti određeni zaključci.

a. Adekvatna upotreba temporalnih subjunktora povećava se sa uzrastom što potvrđuje pretpostavku da se ovaj segment sintaksičke strukture usvaja u fazi proširivanja sintaksičke kompetencije.
b. Broj negramatičnih produkcija opada sa uzrastom. Deca nižih razreda u okviru ispitivanog imaju više teškoća u formiranju gramatičnih rečenica maternjeg jezika pa zbog toga imaju veliki broj negramatičnih odgovora. Idući prema starijim razredima, broj negramatičnih konstrukcija sve se više smanjuje.
c. Produkcija i upotreba pseudozavisnih rečenica takođe korelira sa kognitivnim razvojem dece mlađeg školskog uzrasta. Učenici prvog, drugog i trećeg razreda formirali su veći broj pseudouzročnih i pseudodopusnih klauza, dok je broj ovakvih odgovora kod učenika četvrtog i naročito petog razreda zanemarljivo mali.
d. Kod dece mlađeg školskog uzrasta javlja se negramatična produkcija u ispitivanom delu sintaksičke strukture. Ovakva produkcija je posledica proširivanja jezičke kompetencije u fazi razvoja jezičkog sistema, a u skladu je s nivoom kognitivnog razvoja.
e. U fazi proširivanja jezičke kompetencije uočen je značajan napredak između prvog i drugog razreda, a izvesna stagnacija između drugog i trećeg razreda.
f. Zapaženo je da su se deca mlađih razreda u okviru ispitivanog uzrasta slabije snalazila u izboru i upotrebi vezničkih spojeva. Učenici mlađih razreda su ili birali samo jednu reč iz vezničkog spoja (češće) ili su veznicima i vezničkim spojevima pridruživali još neku leksemu (ređe). Kod starije dece ova pojava je na nivou sporadičnosti.
g. Inverzija, postavljanje temporalne zavisne klauze ispred nezavisne u okviru komunikativne rečenice više je zbunjivala decu mlađeg uzrasta nego starije u ispitivanom uzorku.

# PRILOG

## JEZIČKI KORPUS ZA PROCENU UPOTREBE TEMPORALNIH SUBJUNKTORA:

1. Petar je gledao film _____kad je ušla Vesna. (ako, kad, jer)
2. _____ su se posvađali, ne razgovaraju sa Slavkom. (iako, dok, otkako)
3. Verovaću u tebe_____si mi prijatelj. (dok, otkad, mada)
4. Ivan se okrenuo_____je stigao Marko. (ukoliko, da, pre nego što)
5. Sanja i Jasna su razgovarale _____su prelazile ulicu. (jer, dok, čim)
6. _____je izašla, počela je kiša. (iako, zato što, tek što)
7. Marko ne igra više košarku_____se povredio.(iako, otkako, zato)
8. Učićemo_____živimo. (dok god, čim, jer)
9. Mama je već postavila sto_____su došli gosti. (kad, kako, da)
10. _____je izašao iz voza, ugledala ga je. (tek,, pošto, gde)
11. _____ je trčao po hodniku, Zoran se okliznuo. (kako, dok, da)
12. Marija je zaspala_____ se vratila od drugarice. (da, samo što, jer)
13. _____budem bila bolesna, neću izlaziti iz kuće. (kako, sve dok, iako)
14. _____ je izašla, Gordana je pojela sendvič. (pre nego što, jer, dok)
15. _____ smo bile na moru zajedno, Tanja me izbegava. (otkako, jer, kad)

## OČEKIVANI ODGOVORI:

1. Kad
2. Otkako
3. Dok
4. Pre nego što
5. Dok
6. Tek što
7. Otkako
8. Dok god
9. Kad
10. Pošto
11. Dok
12. Samo što
13. Sve dok
14. Pre nego što
15. Otkako
16.

## LITERATURA


1. Kašić, Z. (2002): Agramatična produkcija i semantička „zbrka“ kod dece ranog školskog uzrasta, *Istraživanja u defektologiiji I*, Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu
2. Kašić, Z., Borota, V. (2003): Negramatičnost i agramatizam u aktivnom sintaksičkom razvoju, *Srpski jezik* VIII/1-2, str.439-455
3. Kristal, D. (1995): *Kembrička enciklopedija jezika*, Beograd, Nolit
4. Kristal, D. (1985): *Enciklopedijski rečnik moderne lingvistike*, Beograd, Nolit
5. Stanojčić, Ž., Popović, Lj. (2000): *Gramatika srpskoga jezika*, Beograd, ZUNS
6. Stevanović, M. (1986): *Savremeni srpskohrvatski jezik II*, Beograd, Naučna knjiga
7. Ivanović, M. (2007): Upotreba negacije za posebno potvrđivanje, *Beogradska defektološka škola* 2/2007, str.83-97, Beograd, Društvo defektologa Srbije i FASPER
8. Popović, B. (1982): Subjunktori u uzročnim i posledičnim rečeničnim sklopovima u nemačkom jeziku i njihovi ekvivalenti u srpskohrvatskom, (doktorska disertacija), Beograd, Filološki fakultet


## THE USE OF TEMPORAL SUBJUNCTORS OF EARLY SCHOOL AGE CHILDREN


*This work presents the results of a research of the use of temporal subjunctors of early school age children. This research has been carried out on a sample of 200 examenees, divided into five different age groups, i. e. 40 children in each grade (I, II, III, IV and V). Our examination has been conducted on the language corpus spacially made for this purpose. The corpus contains fifteen declarative communicative sentences with subordinate temporal clause all of them meaning the time, or the measure of time.*

*The aim was to see if there was any correlation between the use of temporal subjunctors and cognitive development of early school age children.*

*The results show that there is certain correlation between the use of temporal subjunctors and cognitive development of early school age children. The results also confirm that children between eight and eleven years are still in learning course of syntactic language level and semantic development level.*



*Key words: subjunctors, temporal subjunctors, temporal clause, language competence, syntactic competence, expanding language competence*

# IZ RECENZIJA

*... Prispevki so raziskovalno artikulirani saj vsebujejo poleg uvoda v problematiko jasno opredeljen raziskovalni cilj, prikazujejo metodologijo z vzorcem, spremenljivkami, instrumentarijem, načinom izvedbe ter statistično analizo. Jasno so predstavljeni rezultati s tabelami in grafi, ki so diskutirani. Prispevki vsebujejo zaključek, navajajo uporabljeno literaturo in imajo povzetke v angleškem jeziku. Prispevki so zananstveno korektni. Zadržujejo se na analitični in induktivni ravni in ne uporabljajo integrativne, deduktivne ravni razmišljanja.*

Prof. dr. Stane Košir
Univerza v Ljubljani
Pedagoška fakulteta v Ljubljani

*

*... Monografija „U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi" je vrlo dobro artikulirala naznačenu problematiku. Pisana je prema zakonima znanosti i jasno prikazuje kako problematiku tako i metodologiju obrade fenomena koji su sadržani u njoj. Smatram da su radovi u ovoj knjizi doprinos problematici istraživanja u oblasti specijalne edukacije i rehabilitacije.*

Doc. dr sci. Senka Sardelić
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

376.1-056.26/.36-053.5(082)

**U susret inkluziji** : dileme u teoriji i praksi / priredio Dobrivoje Radovanović. - Beograd : Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Izdavački centar (CIDD), 2008 (Beograd : Planeta print). - 711 str. : graf. prikazi, tabele ; 24 cm. - (Edicija Radovi i monografije / [Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju])

Na vrhu nasl. str.: Univerzitet u Beogradu.
- Radovi na srp. i engl. jeziku. - Tiraž 350.
- Napomene i bibliografske reference uz većinu radova.
- Bibliografija uz svaki rad. - Summeries.

ISBN 978-86-80113-71-5
1.Радовановић, Добривоје [уредник]
a) Инклузивно образовање - Зборници
b) Деца са посебним потребама - Образовање-Инклузивни метод - Зборници
c) Соматопедија - Зборници
d) Логопедија - Зборници
e) Олигофренологија - Зборници
г) Сурдопедагогија - Зборници
g) Тифлопедагогија - Зборници

COBISS. SR-ID 149084428