



UDRUZENJE DEFKTOLOGA,
EDUKATORA-REHABILITATORA "STOL"

MEĐUNARODNA KONFERENCIJA
**MULTIDISCIPLINARNI PRISTUPI
U EDUKACIJI I REHABILITACIJI**
ZBORNİK RADOVA



Sarajevo, 2022.

MEĐUNARODNA KONFERENCIJA
“MULTIDISCIPLINARNI PRISTUPI U EDUKACIJI I REHABILITACIJI”
ZBORNIK RADOVA

Tehnička organizacija
Udruženje defektologa, edukatora-rehabilitatora "STOL"

Urednici

Prof.dr.Haris Memišević
Mr.sc.Selmir Hadžić

Recenzenti

Prof.dr.Haris Memišević
Prof.dr.Edin Mujkanović
Dr.sc.Maja Srzić

Izdavač

Perfecta, Sarajevo

Za izdavača

Adis Duhović, prof.

Dizajn i DTP

Perfecta, Sarajevo

Štampa

Perfecta, Sarajevo

Tiraž

100 komada

ISSN 2637-3270

UDRUŽENJE DEFЕКТОLOGA, EDUKATORA-REHABILITATORA "STOL"

MEĐUNARODNA KONFERENCIJA

**"MULTIDISCIPLINARNI PRISTUPI U
EDUKACIJI I REHABILITACIJI"**

ZBORNIK RADOVA

Sarajevo, 2022. godine

SADRŽAJ

V MEĐUNARODNA KONFERENCIJA "MULTIDISCIPLINARNI PRISTUPI U EDUKACIJI I REHABILITACIJI"	7
EGZEKUTIVNE FUNKCIJE KOD INSTITUCIONALIZOVANE DECE BEZ RODITELJSKOG STARANJA / EXECUTIVE FUNCTIONS IN INSTITUTIONALIZED CHILDREN WITHOUT PARENTAL CARE	9
ISPITIVANJE RAZLIKA U POREMEĆAJIMA SLUŠNOG PROCESIRANJA KOD DJECE RAZLIČITIH UZRASNIH GRUPA / EXAMINATION OF DIFFERENCES IN AUDITORY PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS	23
PRISUTNOST NASILJA KOD IMIGRANATA SA BLISKOG ISTOKA I SJEVEROISTOČNE AFRIKE / PRESENCE OF VIOLENCE AMONG IMMIGRANTS FROM THE MIDDLE EAST AND NORTHEAST AFRICA	37
UTICAJ POLA NA ADAPTIVNE VJEŠTINE DJECE TIPIČNOG RAZVOJA ŠKOLSKOG UZRASTA / INFLUENCE OF GENDER ON ADAPTIVE SKILLS OF SCHOOL AGE CHILDREN OF TYPICAL DEVELOPMENT	49
DOSTUPNOST IZBORA ODRASLIM OSOBAMA SA LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU / AVAILABILITY OF CHOICE FOR ADULTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY	59
INKLUZIJA (NI)JE ILUZIJA / INCLUSION IS (NOT) AN ILLUSION	71
RANI RAZVOJ DETETA BRIGA/ZADATAK POJEDINCA ILI TIMA / EARLY CHILD DEVELOPMENT CARE / TASK OF AN INDIVIDUAL OR TEAM	83
DETERMINANTE ZADOVOLJSTVA USLUGAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE RODITELJA DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU / DETERMINANTS OF PARENTAL SATISFACTION WITH HEALTH CARE SERVICES FOR THEIR CHILDREN WITH DISABILITIES	97
HALLIWICK KONCEPTA PLIVANJA ZA DJECU SA DOWN SYNDROMOM TEORISKI I PRAKTIČNI ASPEKTI / HALLIWICK SWIMMING CONCEPT FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS	109
STAVOVI UČITELJA I NASTAVNIKA REDOVNIH ŠKOLA PREMA INKLUZIJU DJECE SA POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA / ATTITUDES OF REGULAR PRIMARY SCHOOL TEACHERS TOWARD INCLUSION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER	119
INKLUZIJA I ULOGA NASTAVNIKA / INCLUSION AND THE ROLE OF TEACHERS	139
UTICAJ SOCIJALIZACIJE I USAMLJENOSTI NA RAZVOJ I FUNKCIONISANJE DECE / THE INFLUENCE OF SOCIALIZATION AND LONELINESS ON CHILDREN'S DEVELOPMENT AND FUNCTIONING	153
KVALITET ŽIVOTA DECE SA POREMEĆAJIMA GOVORA - PREGLED KROZ LITERATURU / QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS - REVIEW THROUGH LITERATURE	169

FUNKCIJA FIZIČKE AGRESIJE KOD OSOBA SA TEŽIM OBLICIMA INTELKTUALNE OMETENOSTI / THE FUNCTION OF PHYSICAL AGGRESSION IN PEOPLE WITH SEVERE FORMS OF INTELLECTUAL DISABILITY	181
ZASTUPLJENOST GFCF DIJETE KOD DJECE SA NEURORAZVOJNIM POREMEĆAJIMA / PREVALENCE OF GFCF DIET IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS	195
POTICANJE RAZVOJNIH POTREBA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU PREDŠKOLSKE DOBI / PROMOTING THE DEVELOPMENTAL NEEDS OF CHILDREN WITH DIFFICULTIES IN THE DEVELOPMENT OF PRESCHOOL AGE	205
UKLJUČENOST RODITELJA U ODGOJNO-OBRAZOVNI PROCES / THE INVOLVEMENT OF PARENTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS	217
ZNAČAJ PSIHOMOTORNE REEDUKACIJE U USVAJANJU SCHEME TIJELA KOD UČENIKA SA INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA / THE IMPORTANCE OF PSYCHOMOTOR REEDUCATION IN THE ADOPTION OF THE BODY SCHEME IN STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES	229
SPECIFIČNE TEŠKOĆE U UČENJU: DEFINICIJA, PREVALENCIJA I ETIOLOGIJA / SPECIFIC LEARNING DIFFICULTIES: DEFINITION, PREVALENCE AND ETIOLOGY	237
TEŠKOĆE SPAVANJA UČENIKA S OŠTEĆENJEM VIDA / SLEEP DIFFICULTIES IN STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT	249
OGLEDNI MODEL INKLUZIVNE, MULTIDISCIPLINARNE, INTEGRATIVNE I TEMATSKE NASTAVE KAO PRIMER DOBRE PRAKSE / DEMONSTRATIVE MODEL OF INCLUSIVE, MULTIDISCIPLINARY, INTEGRATIVE AND THEMATIC TEACHING AS AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE	261
ZNAČAJ ALTERNATIVNE I AUGMENTATIVNE KOMUNIKACIJE KOD DJECE I ODRASLIH SA TEŠKOĆAMA U RAZVOJU / THE IMPORTANCE OF ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE COMMUNICATION FOR CHILDREN AND ADULTS WITH DISABILITIES	277

V MEĐUNARODNA KONFERENCIJA “MULTIDISCIPLINARNI PRISTUPI U EDUKACIJI I REHABILITACIJI”

Sarajevo, 10.6. – 12.6.2022.godine

Haris Memišević, Selmir Hadžić

Peta Međunarodna konferencija pod nazivom “Multidisciplinarni pristupi u edukaciji i rehabilitaciji” održana je u Sarajevu u hotelu Hills u periodu od 10.6. do 12.6.2022. godine. Organizator konferencije kao i prethodnih godina bilo je Udruženje defektologa, edukatora-rehabilitatora “STOL” u saradnji sa Pedagoškim fakultetom Univerziteta u Sarajevu. Generalni pokrovitelj konferencije bio je Grad Sarajevo na čelu sa gradonačelnicom Benjaminom Karić. U dijelu konferencije predviđenom za uvodna obraćanja i pozdravne govore prisutnim učesnicima i gostima obratili su se: Daniel Maleč, dekan Pedagoškog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Naida Hota Muminović ministrica za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo, Aleksandra Nikolić ministrica za visoko obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo, Siniša Ranković predsjednik Društva defektologa Srbije, Marko Strle predsjednik Društva specijalnih rehabilitacijskih pedagoga Slovenije, Zlatko Bukvić predsjednik Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora, Goran Petrushev predsjednik Saveza defektologa Sjeverne Makedonije te Selmir Hadžić, predsjednik Udruženja defektologa, edukatora-rehabilitatora “STOL”. Gradonačelnica Grada Sarajeva Benjamin Karić je na kraju zvanično i otvorila skup. Ovaj međunarodni skup u tri dana okupio je preko 300 učesnika iz 8 zemalja. Prezentirano je ukupno 101 rad od čega njih 82 usmeno i 19 radova kao poster prezentacije. Realizirane su i tri radionice na kojima je učestvovalo preko 150 učesnika.

Na veliko zadovoljstvo organizatora i svih učesnika, ovogodišnji gost predavač bio je uvaženi profesor Michael F. Giangreco sa Univerziteta u Vermontu (SAD). U toku svog šestodnevnog boravka u Sarajevu, profesor Giangreco je imao nekoliko aktivnosti kao što su predavanje na Pedagoškom fakultetu, druženje sa studentima, uvodno predavanje na konferenciji te jedna od posebno istaknutih aktivnosti pod nazivom “Kafa sa profesorima” koja je održana u jutarnjim satima drugog dana konferencije. Na ovoj aktivnosti ali i u okviru drugih sadržaja konferencije, učesnici su imali priliku sa profesorom Giangrecom razgovarati o različitim temama vezanim za inkluziju, osobe sa invaliditetom, sistemsku podršku, obrazovanju i dr. Profesor Giangreco je u uvodnom predavanju govorio na temu “Naučene lekcije o inkluzivnom obrazovanju”.

Programski odbor konferencije činilo je deset profesora sa šest različitih univerziteta i to iz SAD, Srbije, Hrvatske, Sjeverne Makedonije i Bosne i Hercegovine a Organizacioni odbor koji je također bio u internacionalnom sastavu i brojao je 16 osoba.

U preko 100 naučnih, istraživačkih, stručnih radova, prikaza slučaja i primjera dobre prakse obrađene su različite teme od rane intervencije do izazova u organizaciji što kvalitetnije systemske podrške osobama sa invaliditetom u različitim državama. Prezentirani su također radovi koji prikazuju primjere dobre prakse i uvođenja novih metoda u edukacijsko-rehabilitacijski proces a što je imalo velikog značaja u dijelu konferencije koji obuhvata razmjenu iskustava između profesionalaca iz različitih zemalja.

**EGZEKUTIVNE FUNKCIJE KOD
INSTITUCIONALIZOVANE DECE BEZ RODITELJSKOG
STARANJA**

**EXECUTIVE FUNCTIONS IN INSTITUTIONALIZED
CHILDREN WITHOUT PARENTAL CARE**

Milica Gligorović, Nataša Buha

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Institucionalno zbrinjavanje dece bez roditeljskog staranja predstavlja značajan faktor rizika za socioemocionalni i kognitivni razvoj. Imajući u vidu da su ranije studije uglavnom bile usmerene na izučavanje karakteristika ponašanja, afektivne vezanosti, pažnje, govorno-jezičkih sposobnosti i intelektualnog funkcionisanja, cilj ovog pilot istraživanja je da se utvrdi nivo razvoja egzekutivnih funkcija (EF) kod institucionalizovane dece tipičnih intelektualnih sposobnosti.

Uzorkom je obuhvaćeno dvadeset četvoro dece, oba pola (58,3% dečaka; N=14), uzrasta 8-15 godina (AS=13,5; SD=1,64). Za procenu EF primenjena je BRIEF skala (*Behavior Rating Inventory of Executive function*), a rezultati su analizirani u odnosu na norme date u priručniku.

Dobijeni rezultati ukazuju na to da deca koja žive u instituciji pokazuju značajna odstupanja u nivou razvoja gotovo svih procenjenih aspekata EF, i to između 25% i 83% dece u zavisnosti od subskale. Klinički značajne vrednosti manifestuju se kako u domenu regulacije ponašanja, tako i u oblasti metakognicije koja, sudeći po rezultatima (oko 70% dece odstupa minimum 1,5 SD od proseka), predstavlja oblast koja je posebno osetljiva na uticaj institucionalnog okruženja. U oblasti metakognitivnih sposobnosti najizraženije teškoće detektuju se na subskali kojom se procenjuju planiranje i organizacija (83,3%), a u oblasti bihevioralne regulacije u domenu mogućnosti fleksibilne izmene ponašanja (70,8%). Uočena je tendencija postizanja lošijih rezultata kod dece koja su u domskom smeštaju do godinu dana u odnosu na decu koja duže borave u domu, a ta razlika je i statistički značajna u domenu fleksibilnosti ponašanja ($p=0,033$). Kod dece koja žive u instituciji nisu utvrđene polne razlike u nivou razvoja EF.

Imajući u vidu značaj EF za socioemocionalno funkcionisanje, adaptivno ponašanje i akademski uspeh, neophodno je sistemski uvrstiti različite programe stimulacije koji bi bili usmereni na razvoj metakognitivnih i regulatornih sposobnosti dece koja žive u instituciji.

Ključne reči: deca bez roditeljskog staranja, institucionalizovana deca, egzekutivne funkcije

Institutional life of children without parental care is a significant risk factor for socio-emotional and cognitive development. Given that previous studies have focused mainly on behavioral characteristics, attachment, attention, speech and language skills, and intellectual functioning, the aim of this pilot study is to determine the level of executive functions (EF) development in institutionalized children with typical intellectual abilities.

The sample included twenty-four children, of both sexes (58.3% of boys; N = 14), aged between 8 and 15 years (AS = 13.5; M = 1.64). The BRIEF scale (*Behavior Rating*

Inventory of Executive function) was used to assess EF, and the results were analyzed in relation to the norms given in the manual.

The obtained results indicate that children living in the institution show significant deviations in the level of development of almost all assessed aspects of EF (between 25% and 83% of children depending on the subscale). Clinically significant values are manifested both in the field of behavior regulation and in the area of metacognition, which, judging by the results, is an area that is particularly sensitive to the institutional environment (about 70% of children deviate at least 1.5 SD from the average). In the field of metacognitive abilities, the most pronounced difficulties are detected on the subscale which assesses planning and organization (83.3%). As far as behavioral regulation is concerned, most pronounced difficulties are observed in the domain of behavioral flexibility (70.8%). Children living in institution for up to a year have tendency to achieve worse results than children who have longer institutional experience, and this difference is statistically significant regarding behavioral flexibility ($p = 0.033$). No gender differences in EF development were found in these children.

Having in mind the importance of EF for socio-emotional functioning, adaptive behavior and academic achievement, it is necessary to systemically include various stimulation programs that would be focused on developing metacognitive and regulatory abilities of children living in the institution.

Key words: children without parental care, institutionalized children, executive functions

UVOD

Egzekutivnim funkcijama se označava grupa međusobno povezanih kognitivnih sposobnosti višeg reda neophodnih za rasuđivanje, rešavanje problema i planiranje (Diamond, 2013). Predstavljaju snažan prediktor socijalne kompetencije, spremnosti za školu, akademskog postignuća i sposobnosti prilagođavanja na svakodnevne životne situacije (Carlson, Zelazo, & Faja, 2013). Sazrevanje sposobnosti obuhvaćenih ovim krovnim terminom započinje u periodu ranog detinjstva i završava se tokom ranog odraslog doba (Welsh, 2001), a ovako širok vremenski opseg maturacije čini ih podložnijim većem uticaju sredinskih faktora (Noble, McCandliss, & Farah, 2007), kako onih pozitivnih, tako i negativnih. Prema rezultatima nekih istraživanja reponzivnost, senzitivnost i emotivna dostupnost majke u značajnoj meri su povezane sa razvojem nekih aspekata egzekutivnih funkcija, kao što su odlaganje zadovoljstva i održavanje i regulacija pažnje (Fearon & Belsky, 2004; Kochanska, Murray, & Harlan, 2000; Mischel & Ayduk, 2004). Na njihov razvoj utiče i interakcija deteta sa odraslim osobama u aktivnostima koje zahtevaju angažovanje egzekutivnih funkcija. Tokom strukturisane aktivnosti odrasli pruža detetu model načina rešavanja problema, a preterano

vođenje ili nedostatak usmeravanja negativno utiču na razvoj autoregulativnih mehanizama (McCabe, Cunnington, & Brooks-Gunn, 2004). Važan činilac razvoja egzekutivnih funkcija predstavljala je jezički model odraslih koji u formi pravila, naloga i glasnog razmišljanja nude obrazac rešavanja problema, korak po korak. Ta početna spoljna regulacija zasnovana na povinovanju verbalnoj instrukciji odraslog vremenom prerasta u samoregulaciju vođenu unutrašnjim govorom (Lurija, 2000). Navedeni sredinski činioци razvoja egzekutivnih funkcija predstavljaju jedan od značajnih osnova interindividualnih razlika u opštoj populaciji, što posebno dolazi do izražaja u slučajevima psihološke traume, zanemarivanja, siromaštva i institucionalizacije.

Institucionalno zbrinjavanje dece predstavlja specifičnu formu zanemarivanja, imajući u vidu strukturalne karakteristike domskog načina života: veliki broj dece u odnosu na broj vaspitača, rotacija vaspitača, rad po smenama i sl. (Matejić-Đuričić, 1994; McCall, 2013; Van IJzendoorn et al., 2011). Pomenute karakteristike dovode do pomanjkanja predvidljivih, kontinuiranih i stimulativnih socijalnih interakcija sa odraslom osobom koja bi trebalo da služi kao model ponašanja i objekat (sigurne) afektivne vezanosti.

Nepovoljni efekti domskog života opisivani su sredinom 20. veka (Bowlby, 1953; Goldfarb, 1955; Spitz, 1945, sve prema Maclean, 2003), nakon čega je, zahvaljujući de-institucionalizaciji, interesovanje za ovu vrstu studija opalo, ali je otvaranjem velikih rezidencijalnih sistema Istočne Evrope za internacionalna usvajanja početkom 90-tih godina, pitanje uticaja institucionalizacije ponovo postalo aktuelno. Novim talasom istraživanja obuhvaćen je širi spektar funkcionisanja, pri čemu je uočeno da značajan broj institucionalizovane dece i one usvojene nakon određenog vremena provedenog u domskim uslovima ispoljava teškoće ne samo u socioemocionalnom domenu (Merz & McCall, 2010; Zeanah et al., 2009), već i u oblasti razvoja različitih kognitivnih sposobnosti (Gligorović i Buha, 2002; Maclean, 2003; Sloutsky, 1997). Kako je većina istraživačkog opusa usmerena na izučavanje razvoja dece u postinstitucionalnom periodu, generalizacija dobijenih rezultata je do izvesne mere ograničena. Iz tog razloga, cilj ovog pilot istraživanja je utvrđivanje nivoa razvoja egzekutivnih funkcija kod institucionalizovane dece tipičnih intelektualnih sposobnosti.

METOD

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno dvadeset četvoro dece, oba pola (58,3% dečaka; $N= 14$), uzrasta 8-15 godina ($AS= 13,5$; $SD= 1,64$) iz dva beogradska Doma za decu i omladinu. U trenutku uzimanja podataka, desetoro dece (41,7%) živelo je u instituciji do godinu dana, dok su ostala deca živela više godina van porodičnog okruženja (prosečna dužina boravka ove grupe dece u instituciji: $AS= 5,36$; $SD= 3,08$; $max= 12$ godina). U

većini (75%) slučajeva ova deca su izmeštena iz svojih bioloških porodica zbog zanemarivanja, a 12,5% usled udruženog iskustva zanemarivanja i zlostavljanja. U znatno ređem slučaju razlog institucionalizacije bio je gubitak roditelja (4,2%) ili loši materijalni uslovi porodice (8,3%). Većina dece je u dom smeštena na mlađem školskom uzrastu (N= 13), dva deteta su iz porodičnog okruženja izmeštena u predškolskom dobu (na uzrastu od 3 i 5 godina), dok su ostali primljeni na uzrastu između 12 i 14 godina.

Nijedno dete nije imalo dijagnostikovane teškoće u mentalnom razvoju, niti evidentirane probleme u socioemocionalnom funkcionisanju.

INSTRUMENT

Za procenu egzekutivnih funkcija upotrebljena je *Skala za procenu egzekutivnih funkcija u prirodnom okruženju (Behavior Rating Inventory of Executive Function; Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000; BRIEF skala)*. Reč je o standardizovanom upitniku namenjenom proceni različitih aspekata egzekutivnih funkcija u svakodnevnom životnim situacijama. Sastoji se od 86 izjava svrstanih u osam kliničkih skala (*Inhibicija, Prebacivanje, Emocionalna kontrola, Iniciranje, Radna memorija, Planiranje/organizacija, Organizacija materijala, Kontrola*). Prve tri skale čine indeks Bihejvioralne regulacije ponašanja, a ostalih pet indeks Metakognicije. Ova dva indeksa zajedno daju uvid u nivo razvoja egzekutivnih funkcija u celini (Globalni egzekutivni skor). Upotrebljena je verzija instrumenta namenjena proceni dece uzrasta 5-18 godina, a podatke o ispitanicima su davali vaspitači iz Doma za decu i omladinu. Imajući u vidu da oni neposredno učestvuju u svakodnevnom životnim aktivnostima dece i da u značajnoj meri preuzimaju funkciju roditeljskog modela, primenjena je roditeljska forma ovog upitnika.

Rezultati skale se izražavaju sirovim skorovima za svaki pojedinačni domen i kompozite koji se konvertuju u standardizovane (T) skorove na osnovu normi datih za određene uzrasne grupe, i to zasebno za dečake i devojčice. Prosečna teorijska vrednost postignuća iznosi 50 poena, a standardna devijacija 10.

REZULTATI

Rezultati procene egzekutivnih funkcija kod institucionalizovane dece bez roditeljskog staranja prikazani su u odnosu na vrednost standardnih T skorova, dužinu boravka u instituciji i pol ispitanika.

U Tabeli 1 su prikazani ostvareni rezultati na BRIEF skali (veći skor ukazuje na izraženije teškoće) i procenat dece čiji skorovi upućuju na klinički značajne vrednosti: T skor od 65 i više (1,5 SD iznad proseka). U slučajevima normalne distribucije može se očekivati da 7% ispitanika pokazuje odstupanje za 1,5 SD i više.

Tabela 1. Osnovni deskriptivni parametri BRIEF skale

	AS	SD	Min	Max	% ≥ 65*
Globalni egzekutivni skor	70,25	11,722	43	86	75
Bihevioralna regulacija	68,29	13,892	41	90	66,7
Inhibicija	67,46	14,721	42	95	66,7
Prebacivanje	67,38	11,305	40	84	70,8
Emoc. kontrola	63,13	12,801	40	80	54,2
Metakognicija	69,42	10,946	43	90	70,8
Iniciranje	67,33	9,192	46	83	66,7
Radna memorija	69,67	11,289	45	87	58,3
Plan./organizacija	70,83	10,458	43	91	83,3
Org. materijala	55,71	10,948	37	72	25
Kontrola	66,17	9,617	48	88	54,2

Legenda: * procenat dece čije postignuće odstupa za 1,5 SD, odnosno čiji je standardni skor 65 i više poena

Ako se ima na umu da se klinički značajnim smatra rezultat jednak ili veći za 1,5 SD, na osnovu podataka prikazanih u Tabeli 1 može se uočiti da gotovo svi procenjeni aspekti egzekutivnih funkcija kod dece koja žive u instituciji značajno odstupaju od normi za tipičnu populaciju (T skor < 65). Izuzetak čine skorovi na skalama *Organizacija materijala* (AS= 55,71) i *Emocionalna kontrola* (AS= 63,13). Iako vrednosti na pomenutim skalama nisu prešle klinički značajnu granicu, mogu se smatrati povišenim s obzirom na to da se značajno razlikuju od normativnog skora (AS= 50, SD= 10): *Organizacija materijala*, $t(23)= 2,554$, $p= 0,018$, Koenov $d= 0,52$; *Emocionalna kontrola*, $t(23)= 5,023$, $p= 0,000$, Koenov $d= 1,02$.

Očekivano, povišen rezultat se uočava i na svim kompozitnim skorovima (Globalni egzekutivni skor, Bihevioralna regulacija i Metakognicija). U oblasti metakognitivnih sposobnosti najzastupljenije su teškoće na skali kojom se procenjuju planiranje i organizacija (kod 83,3% dece), a u oblasti bihevioralne regulacije u domenu mogućnosti fleksibilne izmene ponašanja (kod 70,8% dece). Detaljniji uvid u zastupljenost dece u različitim nivoima ostvarenih rezultata na BRIEF skali može se videti u Tabeli 2.

Tabela 2. Zastupljenost dece prema kategorijama postignuća

Odstupanje od standardnog skora	Prosek	+ 1,5 SD	+ 2 SD	+ 3 SD	+ 4 SD
Rang standardnog skora	< 65	65 – 69	70 – 79	80 – 89	≥ 90
Globalni egzekutivni skor	25%	16,7%	37,5%	20,8%	–
Bihevioralna regulacija	33,3%	12,5%	29,2%	20,8%	4,2%
Inhibicija	33,3%	12,5%	33,3%	12,5%	8,3%
Prebacivanje	29,2%	20,8%	41,7%	8,3%	–
Emoc. kontrola	45,8%	16,7%	25%	12,5%	–

Odstupanje od standardnog skora	Prosek	+ 1,5 SD	+ 2 SD	+ 3 SD	+ 4 SD
Metakognicija	29,2%	16,7%	37,5%	12,5%	4,2%
Iniciranje	33,3%	29,2%	25%	12,5%	–
Radna memorija	41,7%	–	41,7%	16,7%	–
Plan,/organizacija	16,7%	20,8%	54,2%	4,2%	4,2%
Org. materijala	75%	16,7%	8,3%	–	–
Kontrola	45,8%	12,5%	37,5%	4,2%	–

Domska deca ostvaruju nešto viši skor u domenu metakognicije ($AS=69,42$) nego u oblasti bihejvioralne regulacije ponašanja ($AS= 68,29$) (Tabela 1). Ovakav rezultat bi upućivao na prisustvo izraženijih teškoća upravljanja sopstvenim kognitivnim procesima, što podrazumeva odabir i primenu odgovarajućih strategija ponašanja. Međutim, primenom uparenog t-testa utvrđeno je da se ostvareni rezultati ne razlikuju statistički značajno ($t(23) = -0,521, p = 0,608$, te se može reći da ova deca imaju podjednako teškoća u različitim sferama egzekutivnih funkcija, kako onim koji omogućavaju rešavanje problema, tako i onim koji su odgovorni za modulaciju emocija i ponašanja, odnosno samoregulaciju.

Analiza varijanse sa ponovljenim merenjima (uz Grinhaus-Gejzerovu korekciju) je upotrebljena kako bi se istražilo prisustvo profila, odnosno oblasti relativnih potencijala i ograničenja u domenu egzekutivnih funkcija. Rezultati ukazuju na prisustvo značajnog glavnog efekta skale, $F(3.5, 81.82) = 11.222, p = 0,000, \eta_p^2 = 0,328$. U cilju provere opserviranog efekta, rezultati svake skale su upoređivani međusobno (ukupno 28 uparenih t-testova). Primenom Holm-Bonferoni korekcije ($p < 0,0025$) utvrđeno je da domska deca imaju relativno ravnomerno izražene teškoće u različitim aspektima egzekutivnih funkcija. Izuzetak su postignuća na skali *Organizacija materijala* koja su statistički značajno bolja u odnosu na rezultate nekih drugih skala: *Inhibicija, Prebacivanje, Iniciranje, Radna memorija, Planiranje i organizacija, i Kontrola* (p u rasponu od 0,0000–0,0017). Iako su ispitanici na skali *Organizacija materijala* ostvarili značajno lošiji skor u odnosu na normativne vrednosti, ipak se u ovoj oblasti opservira manji deficit.

U odnosu na dužinu boravka u instituciji, statistički značajne razlike se uočavaju jedino na skali *Prebacivanje*, $F(1) = 5,199, p = 0,033, \eta_p^2 = 0,19$. Deca koja u instituciji borave do godinu dana imaju više problema u domenu fleksibilnosti ponašanja ($AS = 73,10$; $SD = 7,156$) nego deca koja u domu borave više godina ($AS = 63,29$; $SD = 12,143$). Klinički povišeni rezultati se manifestuju kod 90% novodošle dece, a kod dece sa dužim domskim stažom nešto više od polovine (57,1%).

U Tabeli 3 su prikazana postignuća na BRIEF skali u odnosu na pol, kao i rezultati jednosmerne analize varijanse.

Tabela 3. Distribucija postignuća ispitanika na BRIEF skali prema polu

		AS	SD	% ≥ 65*	F(1)	p
Globalni egzekutivni skor	M	69,07	13,258	71,4	0,330	0,572
	F	71,90	9,597	80		
Bihejvioralna regulacija	M	69,00	15,472	71,4	0,084	0,775
	F	67,30	12,065	60		
Inhibicija	M	67,21	16,263	71,4	0,009	0,926
	F	67,80	13,096	60		
Prebacivanje	M	68,64	11,386	71,4	0,412	0,528
	F	65,60	11,549	70		
Emocionalna kontrola	M	63,71	14,371	64,3	0,068	0,796
	F	62,30	10,914	40		
Metakognicija	M	66,43	11,264	57,1	2,688	0,115
	F	73,60	9,466	90		
Iniciranje	M	66,21	9,947	64,3	0,487	0,493
	F	68,90	8,266	70		
Radna memorija	M	66,71	12,560	42,9	2,442	0,132
	F	73,80	8,080	80		
Plan./organizacija	M	67,71	10,373	78,6	3,286	0,084
	F	75,20	9,367	90		
Org. materijala	M	54,86	11,148	21,4	0,196	0,662
	F	56,90	11,140	30		
Kontrola	M	64,00	8,735	50	1,762	0,198
	F	69,20	10,422	60		

Legenda: * procenat dece čije postignuće odstupa za 1,5 SD, odnosno čiji je standardni skor 65 i više poena

Proverom uticaja pola na postignuća dece, nisu detektovane statistički značajne razlike u nivou razvoja egzekutivnih funkcija između dečaka i devojčica. Ovaj nalaz je potvrđen i analizom razlika u učestalosti klinički povišenih skorova (primenom χ^2 testa), kako na pojedinačnim, tako i na kompozitnim skalama ($p > 0,05$ u svim slučajevima). Na osnovu deskriptivnih pokazatelja, može se uočiti trend lošijih rezultata kod devojčica, i to uglavnom na skalama kojima se opisuju metakognitivne sposobnosti (iniciranje, radna memorija, planiranje/organizacija, organizacija materijala i kontrola), dok se kod dečaka uočavaju nešto viši skorovi u aspektima ponašanja koji zavise od bihejvioralne regulacije (prebacivanje, emocionalna kontrola). S obzirom na male poduzorke, ovaj trend bi bilo poželjno ispitati primenom BRIEF skale na većem uzorku ispitanika.

DISKUSIJA

Ovo pilot istraživanje je bilo usmereno na ispitivanje egzekutivnih funkcija kod institucionalizovane dece bez roditeljskog staranja tipičnih intelektualnih sposobnosti. Dobijeni rezultati ukazuju na to da ova deca ispoljavaju značajna odstupanja u nivou

razvoja svih procenjenih aspekata egzekutivnih funkcija. Može se reći da deca koja odrastaju u domskim uslovima imaju posebno izražene teškoće u domenu kontrole i upravljanja sopstvenim kognitivnim procesima, što se manifestuje teškoćama radne memorije, prilagođavanja promenama u okruženju i samostalnog iniciranja aktivnosti, pa samim tim i planiranja i organizacije svakodnevnih aktivnosti. Slični rezultati su dobijeni i na uzorku usvojene dece (Wretham & Woolgar, 2017) i dece koja žive u hraniteljskim porodicama (Carrera, Jiménez-Morago, Román, & León, 2019) ili malim domskim zajednicama (Camuñas, Vaíllo, Mavrou, Brígido, & Quintana, 2020). Primenom BRIEF skale utvrđeno je da ova deca imaju povišene skorove na svim skalama i kompozitnim skorovima, nezavisno od toga da li je reč o deci mlađeg školskog uzrasta (Carrera et al., 2019; Wretham & Woolgar, 2017) ili o adolescentima (Camuñas et al., 2020). Ipak, njihova postignuća su nešto bolja nego kod našeg uzorka institucionalizovane dece, a specifične teškoće su nešto drugačije distribuirane. Naime, deca koja žive u manje formalnom okruženju (hraniteljske porodice ili male domske zajednice) su najveće teškoće ispoljila u domenu fleksibilnosti ponašanja, odnosno u domenu bihevioralne regulacije, dok je kod naših ispitanika najizraženiji deficit opserviran u domenu planiranja i organizacije, odnosno metakognicije.

Izučavanjem razvojnih karakteristika postinstitucionalizovane dece utvrđeno je da nakon usvojenja dolazi do izvesnog poboljšanja u domenu fizičkog, socijalnog i kognitivnog razvoja, ali da napredak zavisi od prethodne dužine boravka u domovima za decu, odnosno uzrasta na kojem su usvojena (McCall, 2013). U kontekstu egzekutivnih funkcija uočeno je da deca koja su usvojena pre navršenog 18. meseca života imaju bolje razvijene egzekutivne funkcije nego ona koja su usvojena na kasnijem uzrastu (Merz & McCall, 2011). Prefrontalni korteks, koji predstavlja strukturalnu bazu egzekutivnih funkcija, pokazuje specifičnu senzitivnost na rane nepovoljne uslove života. Utvrđeno je da je u postinstitucionalnom periodu kod ove dece i dalje prisutno značajno smanjenje volumena prefrontalnog korteksa, i te izmene su, za razliku od promena, na primer, u volumenu hipokampusu, nezavisne od dužine boravka deteta u instituciji pre usvojenja (Hodel et al., 2015). Slični nalazi koji ukazuju na disfunkcionalnost prefrontalnog korteksa dobijeni su i primenom pozitronske emisije tomografije (Chugani et al., 2001). Nivo razvoja egzekutivnih funkcija u našem uzorku posmatran je u odnosu na dužinu boravka u instituciji s pretpostavkom da će ona deca koja više godina borave u domovima za decu ispoljiti više teškoća. Međutim, rezultati ukazuju na to da je sposobnost fleksibilne izmene ponašanja jedina oblast koja zavisi od dužine boravka u instituciji. Dobijeni su naizgled iznenađujući podaci – deca koja kraće borave u instituciji (do godinu dana) ostvaruju lošiji rezultat na skali *Prebacivanje*, pri čemu ponašanjem te dece dominira rigidnost i izraženija potreba za rutinom. Ovakav rezultat bi mogao da upućuje na to da je deci potrebno određeno vreme da se prilagode na nove okolnosti života, jer značajna životna promena svakako predstavlja veliki izvor stresa, pa repetitivna ponašanja i misli mogu biti izraz mehanizma kojim pokušavaju da ublaže anksioznost. Rezultati istraživanja u oblasti kognitivne psihologije ukazuju na činjenicu da u situacijama akutnog stresa kod

odraslih osoba dolazi do povećanog kognitivnog fokusa, ali istovremeno i do rigidnosti u mentalnom funkcionisanju (Plessow, Fischer, Kirschbaum, & Goschke, 2011). Slične teškoće u domenu kognitivne fleksibilnosti su opservirane i kod osoba koje su doživele relativno prolongirani stres, pri čemu su izmene, kako na funkcionalnom, tako i na neuralnom nivou bile privremenog karaktera. Naime, otklanjanjem izvora stresa dolazi do uspostavljanja uobičajenog načina funkcionisanja prefrontalnog korteksa, a samim tim i njegovih bihevioralnih korelata (Liston, McEwen, & Casey, 2009). Imajući u vidu da su deca iz našeg uzorka bila izložena iskustvima zanemarivanja i/ili zlostavljanja pre dolaska u instituciju, na osnovu čega se može pretpostaviti da je razvoj njihovih egzekutivnih funkcija i ranije bio kompromitovan, dovodi se u pitanje mogućnost prevazilaženja promena nastalih činom institucionalizacije, posebno ako se ima u vidu vulnerabilnost neuralnih struktura u detinjstvu.

U većini slučajeva deca koja žive u domskim uslovima i pre institucionalizacije su bila pod uticajem različitih nepovoljnih faktora, kako prenatalnih (npr. zloupotreba supstanci tokom trudnoće), tako i postnatalnih (zanemarivanje, zlostavljanje, nedovoljno stimulatívno porodično okruženje, malnutricija itd.) (Carrera et al., 2019; Strömland et al., 2015). Prenatalno izlaganje različitim supstancama koje izazivaju zavisnost (Cheung, Doyle, Clayton, & Taylor, 2022; Savage, Brodsky, Malmud, Giannetta, & Hurt, 2005), kao i iskustvo zlostavljanja i zanemarivanja (Fay-Stammach & Hawes, 2019; Malarbi, Abu-Rayya, Muscara, & Stargatt, 2017) su već sami po sebi dovoljni da dovedu do deficita egzekutivnih funkcija, tako da se uz život u instituciji može dobiti kumulativni efekat više nepovoljnih uticaja. Primenom BRIEF skale na uzorku dece smeštene u hraniteljske porodice utvrđeno je da je iskustvo prenatalne izloženosti psihoaktivnim supstancama značajno povezano sa teškoćama u domenu egzekutivnih funkcija u celini (globalnim kompozitnim skorom), a posebno sa sposobnošću planiranja i organizacije (Carrera et al., 2019). Deca iz našeg uzorka su većinom imala prethodno iskustvo zanemarivanja i/ili zlostavljanja, što je onemogućilo da se dodatno ispita i faktor specifičnog iskustva.

Osnovna ograničenja ovog istraživanja su veličina uzorka i oslanjanje na normativne vrednosti američke populacije. Imajući u vidu da se radi o preliminarnoj studiji, u budućnosti se planira proširivanje uzorka i formiranje kontrolne grupe dece koja žive u porodičnom okruženju.

Sem toga, bilo bi poželjno uzorkom obuhvatiti i institucionalizovanu decu iz drugih gradova, što bi potencijalno doprinelo generalizaciji dobijenih podataka, a uključivanjem u istraživanje i dece smeštene u hraniteljske porodice dobio bi se jasniji uvid u efekat institucionalizacije na razvoj egzekutivnih funkcija.

Iako se primena skala u proceni egzekutivnih funkcija smatra ekološki validnim (Gioia, Kenworthy, & Isquith, 2010), bilo bi korisno u narednim istraživanjima primeniti i njihovu direktnu procenu, imajući u vidu moguću pristrasnost informanata, kako

zbog njihovih jezičkih sposobnosti, tako i zbog emocionalnog odnosa sa detetom ili njihovih znanja i očekivanja vezanih za razvoj deteta (Gioia et al., 2000; Isquith, Crawford, Espy, & Gioia, 2005).

ZAKLJUČAK

Deca koja žive u instituciji pokazuju značajna odstupanja u nivou razvoja gotovo svih procenjenih aspekata egzekutivnih funkcija. Klinički značajne vrednosti manifestuju se kako u domenu regulacije ponašanja, tako i u oblasti metakognicije.

S obzirom na činjenicu da egzekutivne funkcije predstavljaju važan prediktor socio-emocionalnog funkcionisanja, adaptivnog ponašanja i akademskog uspeha, neophodno je sistemski uvrstiti različite programe stimulacije koji bi bili usmereni na razvoj metakognitivnih i regulatornih sposobnosti dece koja žive u instituciji.

LITERATURA

1. Camuñas, N., Vaíllo, M., Mavrou, I., Brígido, M., & Quintana, M. P. (2020). Cognitive and behavioural profile of minors in residential care: The role of executive functions. *Children and Youth Services Review, 119*, 105507.
2. Carlson, S. M., Zelazo, P. D., & Faja, S. (2013). Executive function. In P. Zelazo (Ed), *The Oxford Handbook of Developmental Psychology* (Vol. 1, pp. 743–796). Oxford: Oxford University Press.
3. Carrera, P., Jiménez-Morago, J. M., Román, M., & León, E. (2019). Caregiver ratings of executive functions among foster children in middle childhood: Associations with early adversity and school adjustment. *Children and Youth Services Review, 106*, 104495.
4. Cheung, K., Doyle, S., Clayton, K., & Taylor, N. M. (2022). The Association Between Performance-Based Measures and Caregiver Ratings of Executive Functioning Among Children with Prenatal Alcohol Exposure. *Journal of Pediatric Neuropsychology, 8*(1), 32-44.
5. Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, F., & Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans. *Neuroimage, 14*(6), 1290-1301.
6. Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology, 64*, 135-168.
7. Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2000). *The Behavior Rating Inventory of Executive Function*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
8. Fay-Stammbach, T., & Hawes, D. J. (2019). Caregiver ratings and performance-based indices of executive function among preschoolers with and without maltreatment experience. *Child Neuropsychology, 25*(6), 721-741.

9. Fearon, P. R. M., & Belsky, J. (2004). Attachment and attention: Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development, 75*(6), 1677-1693.
10. Gioia, G. A., Kenworthy, L., & Isquith, P. K. (2010). Executive function in the real world: BRIEF lessons from Mark Ylvisaker. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 25*(6), 433-439.
11. Gligorović, M., & Buha, N. (2002). Govor kod dece bez roditeljskog staranja. *Beogradska defektološka škola, 3*, 140-153.
12. Hodel, A. S., Hunt, R. H., Cowell, R. A., Van Den Heuvel, S. E., Gunnar, M. R., & Thomas, K. M. (2015). Duration of early adversity and structural brain development in post-institutionalized adolescents. *NeuroImage, 105*, 112-119.
13. Isquith, P. K., Crawford, J. S., Espy, K. A., & Gioia, G. A. (2005). Assessment of executive function in preschool-aged children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 11*(3), 209-215.
14. Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology, 36*(2), 220.
15. Liston, C., McEwen, B. S., & Casey, B. J. (2009). Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 106*(3), 912-917.
16. Lurija, A. R. (2000). *Jezik i svest*. Beograd: zavod za udžbenika i nastavna sredstva.
17. Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology, 15*(4), 853-884.
18. Malarbi, S., Abu-Rayya, H. M., Muscara, F., & Stargatt, R. (2017). Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 72*, 68-86.
19. Matejić-Đuričić, Z. (1994). Senzomotorna inteligencija i socijalno posredovanje. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
20. McCabe, L. A., Cunnington, M., & Brooks-Gunn, J. (2004). The development of self-regulation in young children: Individual characteristics and environmental contexts. In R. F. Baumeister (Ed.), *Handbook of Self-regulation* (pp. 340-356). NY: The Guilford Press.
21. McCall, R. B. (2013). The consequences of early institutionalization: can institutions be improved?—should they?. *Child and Adolescent Mental Health, 18*(4), 193-201.
22. Merz, E. C., & McCall, R. B. (2011). Parent ratings of executive functioning in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(5), 537-546.
23. Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(4), 459-470.

24. Mischel, W., & Ayduk, O. (2004). Willpower in a cognitive-affective processing system: The dynamics of delay of gratification. In R. F. Baumeister (Ed.), *Handbook of Self-regulation* (pp. 99-129). NY: The Guilford Press.
25. Noble, K. G., McCandliss, B. D., & Farah, M. J. (2007). Socioeconomic gradients predict individual differences in neurocognitive abilities. *Developmental Science*, *10*(4), 464-480.
26. Plessow, F., Fischer, R., Kirschbaum, C., & Goschke, T. (2011). Inflexibly focused under stress: acute psychosocial stress increases shielding of action goals at the expense of reduced cognitive flexibility with increasing time lag to the stressor. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *23*(11), 3218-3227.
27. Savage, J., Brodsky, N. L., Malmud, E., Giannetta, J. M., & Hurt, H. (2005). Attentional functioning and impulse control in cocaine-exposed and control children at age ten years. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *26*(1), 42-47.
28. Sloutsky, V. M. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6-and 7-year-old children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavioral Development*, *20*(1), 131-151.
29. Strömmland, K., Ventura, L. O., Mirzaei, L., Fontes de Oliveira, K., Marcelino Bandim, J., Parente Ivo, A., & Brandt, C. (2015). Fetal alcohol spectrum disorders among children in a Brazilian orphanage. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, *103*(3), 178-185.
30. Van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ... & Juffer, F. (2011). I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *76*(4), 8-30.
31. Welsh, M. C. (2001). The prefrontal cortex and the development of executive functions. In A. Kalverboer & A. Gramsbergen (Eds.), *Handbook of Brain and Behaviour Development* (pp. 767-789). Dordrecht: Kluwer.
32. Wretham, A. E., & Woolgar, M. (2017). Do children adopted from British foster care show difficulties in executive functioning and social communication?. *Adoption & Fostering*, *41*(4), 331-345.
33. Zeanah, C. H., Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P. J., & Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, *166*(7), 777-785.

**ISPITIVANJE RAZLIKA U POREMEĆAJIMA SLUŠNOG
PROCESIRANJA KOD DJECE RAZLIČITIH UZRASNIH
GRUPA**

**EXAMINATION OF DIFFERENCES IN AUDITORY
PROCESSING DISORDERS IN CHILDREN OF DIFFERENT
AGE GROUPS**

Ahmet Kantić

JZU Dom zdravlja Tešanj

Ascom doo Tešanj

Islamski pedagoški fakultet, Univerzitet u Zenici

Fakultet društvenih znanosti, Sveučilište Hercegovina

Slušno procesiranje je sposobnost da slušamo, razumijemo i odgovaramo na informacije koje čujemo kroz svoje slušne kanale. Poremećaj slušnog procesiranja (PSP) je senzorni poremećaj koji najčešće pogađa razumijevanje govora i učenje, te stvara poteškoće u procesiranju auditivnih informacija. Istraživanje je provedeno sa ciljem utvrđivanja razlika u poremećajima slušnog procesiranja (PSP) kod djece različitih uzrasnih grupa. Ukupno je testirano 560 djece. Sa ciljem utvrđivanja postojanja razlika slušnog procesiranja između pet uzrasnih grupa korišten je statistički test analiza varijanse (ANOVA) za poređenje prosječnih vrijednosti postignutih na subtestovima. Na testu filtriranih riječi (TFR) registrovana je statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=13,09$, $p<0,001$). Na testu govora u buci (TGB) takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=11,04$, $p<0,001$). Na dihlotičkom testu riječi (DTR), također je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=12,30$, $p<0,001$), kao i na dihlotičkom testu rečenica (DTRE) ($F=8,60$, $p<0,001$). Analizom rezultata našeg istraživanja, mogu se konstatovati statistički značajne razlike među uzrasnim grupama, gdje je prisutan trend ostvarivanja boljih rezultata sa porastom hronološke dobi ispitanika. S obzirom da je prilikom ispitivanja normalne raspodjele Kolmogorov-Smirnov testom pokazano da neki od postignutih rezultata ne prate normalnu distribuciju, rezultati su analizirani i neparametrijskim Kruskal-Wallis testom, te je uočljiva saglasnost sa rezultatima ANOVA testa. Mjerni instrument koji je korišten u ovom istraživanju je Baterija testova za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja PSP 1 (Heđever, 2015) i isti je jako koristan standardizirani mjerni instrument.

Ključne riječi: *slušno procesiranje, poremećaji slušnog procesiranja (PSP), analiza varijanse ANOVA, test PSP 1*

Auditory processing is the ability to listen, understand, and respond to information we hear through our auditory channels. Auditory Processing Disorder (APD) is a sensory disorder that most often affects speech comprehension and learning, and also creates difficulties in processing auditory information. The study was conducted with the aim of determining differences in auditory processing disorders (APD) in children of different age groups. A total of 560 children were tested. In order to determine the existence of auditory processing differences between the five age groups, a statistical test of variance analysis (ANOVA) was used to compare the average values achieved on subtests. A statistically significant difference in the filtered words test (TFR) was registered by the ANOVA test ($F=13.09$, $p<0.001$). A statistically significant difference in the noise speech test (TGB) was also registered by the ANOVA test ($F=11.04$, $p<0.001$). On the dichotic word test (DTR), a statistically significant difference by the ANOVA test ($F=12.30$, $p<0.001$) was also registered, as well as on the dichotic sentence test (DTRE) ($F=8.60$, $p<0.001$). By analyzing the results of our research, statistically significant differences between age groups can be found, where there is a trend of achieving better results with an increase in the chronological age of the respondents.

Since during the normal distribution examination Kolmogorov-Smirnov test showed that some of the results achieved did not follow normal distribution, the results were also analyzed by a nonparametric Kruskal-Wallis test, and consent with the ANOVA test results was noticeable. The measuring instrument used in this study is the Test Battery for testing Auditory Processing Disorders APD 1 (Heđever, 2015) and is highly useful standardized measuring instrument.

Keywords: auditory processing, auditory processing disorders (APD), variance analysis ANOVA, test PSP 1

UVOD

Komuniciranje putem govora je odlika isključivo ljudskog bića. Postoje dva aspekta komuniciranja: senzorni aspekt (govorni ulaz), koji uključuje uši i oči, te motorni aspekt (govorni izlaz), koji uključuje izgovor (vokalizaciju) i njihov nadzor (Guyton i Hall, 2003). Zvukovi iz okoline, pa tako i ljudski govor, kao mehanički talasi putuju do vanjskog uha. Nadalje preko srednjeg uha dolaze do cochleae u unutrašnjem uhu gdje se odvija kompleksni proces pretvaranja mehaničke energije u bioelektrični impuls. Ove elektrofiziološke pojave će dovesti do određenih neuralnih reakcija u mozgu čovjeka (Yost, 2000). Slušanje je, za razliku od sluha, prvenstveno centralna, viša moždana funkcija koja se odvija na subkortikalnoj i kortikalnoj razini, a njezin važan dio je i osvještavanje slušnog podražaja. Slušanje (koje se u literaturi uglavnom označava kao „auditory processing“) se zadnjih dvadesetak godina prilično intenzivno istražuje kao mogući uzrok razvojnih govornih smetnji u djece (i kod onih kojima je periferni sluh uredan), ali još uvijek ne postoji usuglašenost o načinu njegovog testiranja i dokazivanja, te razlikovanja od drugih mogućih neuroloških deficita koji bi davali sličnu kliničku sliku (Aras, 2014). Slušno procesiranje je sposobnost da slušamo, razumijemo i odgovaramo na informacije koje čujemo kroz svoje slušne kanale. To uključuje otkrivanje zvuka vanjskim uhom i prijenos zvuka kroz slušne putove do mozga (Yalçinkaya, Muluk i Şahin, 2009). Nadalje, slušno procesiranje omogućuje efikasno pohranjivanje i pronalaženje pohranjenih informacija, segmentiranje i dekodiranje podražaja upotrebom fonološkog, sintaktičkog, semantičkog i pragmatičkog znanja i pripajanje znanja aktuelnom signalu upotrebom jezičkog i nejezičkog konteksta (Katz, Stecker, Henderson, 1992).

Poremećaj slušnog procesiranja (PSP) je senzorni poremećaj koji najčešće pogađa razumijevanje govora i učenje, te stvara poteškoće u procesiranju auditivnih informacija (Američka asocijacija logopeda – ASHA, 2005). Kod većine djece, potencijal za jezik prisutan je kod rođenja, međutim njegov konačni razvoj predstavlja dinamičnu interakciju između dječijeg mozga koji se razvija i njegove okoline (Bishop, 2000). *Poremećaj slušnog procesiranja nije uzrokovan oštećenjem sluha ili kognitivnih funkcija već se odnosi na ograničenja u prijenosu, analizi, organizaciji, transformaciji,*

obradi, pohranjivanju, vraćanju i upotrebi auditivnih informacija (Chermak, Bellis, Mursiek, 2007). Sve definicije PSP-a uključuju četiri ključne činjenice: da je sluh uredan, da postoji neurološka baza poremećaja, da je djetetova sposobnost slušanja oštećena i da postoji prekid u primanju, prisjećanju, razumijevanju i upotrebi informacija dobijenih slušnim putem (Lucker, 2011). PSP je u suštini povezan sa teškoćama razumijevanja govora, jezičkog razvoja i učenja. U ranoj dječijoj dobi se PSP manifestira kroz preosjetljivost na buku, teškoće u pamćenju pjesmica i priča. Kasnije simptomi perzistiraju u vidu loše govorne diskriminacije u bučnom okruženju, tako što dijete teško prati i razumijeva govor. Ovo se posebno odnosi na školsko okruženje, odnosno razumijevanje govora u bučnom okruženju koje je tipično za razrede u školi, ali naravno, nije ograničeno samo na školu (Heđever, 2015). Otežana može biti i slušna diskriminacija fonema koji se razlikuju po jednom distinktivnom obilježju, npr. po zvučnosti, dijete otežano razlikuje glasove (s-z, š-ž, p-b). Vezano za teškoće diskriminacije dva simultana ili bliska tona (npr. tonova slične frekvencije ili glasova b i p) tipično je 50-60 msec razmaka između glasova dovoljno za ovakvu diskriminaciju (Krstić, 2014), dok je kod djece sa PSP potrebno znatno više vremena. Kasnije se problemi prenose i na svakodnevne situacije, pa osoba teže lokalizira sirenu na ulici, zvukove u prirodi ili teže razumijeva složenije verbalne naloge. Smatra se da oko 5 % djece ima poremećaj slušnog procesiranja i on je obično povezan sa govorno-jezičkim teškoćama, teškoćama učenja, čitanja i pisanja (Heđever, 2015). Chermak (2001) navodi tri kategorije mogućih uzroka: prva kategorija, 65 –70 % djece sa dijagnosticiranim PSP ima neuromorfološke poremećaje u vidu polimikrogirija (bolest u kojoj postoji veliki broj manjih girusa u kori velikog mozga). Druga kategorija, 25 – 30% djece ima simptome PSP uslijed zakašnjele maturacije centralnog nervnog sistema. Treća kategorija, 5% djece može imati uzrok u vidu neuroloških poremećaja ili bolesti (tumori CNS-a, cerebrovaskularne bolesti i sl.) i neurodegenerativnih bolesti, što je ujedno i najčešći razlog stečenog PSP- a kod odraslih osoba.

METODE RADA

Cilj istraživanja

Istraživanje je provedeno sa ciljem utvrđivanja razlika u poremećajima slušnog procesiranja (PSP) kod djece različitih uzrasnih grupa.

Uzorak ispitanika

Ukupan uzorak za ispitivanje slušnog procesiranja iznosio je 560 djece. Ovaj uzorak se sastojao od 276 (49,3%) ženskih ispitanika 284 (50,7%) muških ispitanika. Istraživanje je sprovedeno sa ciljem utvrđivanja razlika u poremećajima slušnog procesiranja kod pet uzrasnih grupa. Istraživanje je provedeno 2017.g u sklopu naučno-istraživačkog projekta „*Jezičko procesiranje bosansko-hercegovačke djece osnovnoškolskog uzrasta*“ u organizaciji Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli.

Uzorak varijabli

Varijable istraživanja obuhvataju pet uzrasnih grupa: predškolska grupa, prva školska grupa, druga školska grupa, treća školska grupa, četvrta školska grupa, kao i rezultate postignute na četiri subtesta iz Baterije testova za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja PSP-1 u koje spadaju: test filtriranih riječi (TFR), test govora u buci (TGB), dihlotički test riječi (DTR), dihlotički test rečenica (DTRE), kao i ukupan rezultat ostvaren na testu PSP-1 (Suma).

Način provođenja istraživanja i mjerni instrumenti

Mjerni instrument koji je korišten u ovom istraživanju je Baterija testova za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja PSP 1 (Heđever, 2015). Instrument je namijenjen za ispitivanje i otkrivanje poremećaja slušnog procesiranja i standardiziran je za dob od 5.5 do 11.5 godina. Predviđeno trajanje testiranja iznosi 30 minuta. Test se sastoji od četiri subtesta: Test filtriranih riječi, Test govora u buci, Dihlotički test riječi i Dihlotički test rečenica. Ova se skupina subtestova zasniva na jednostavnom ponavljanju zadanih stimulusa (riječi i rečenica), a od ispitanika se ne traži semantičko razumijevanje zadataka niti njihovo fonetsko/fonološko razlikovanje. Testiranje se provodilo individualno sa svakim djetetom u tihoj i mirnoj prostoriji, bez distraktilnih podražaja, kao i bez prisustva drugih osoba ili djece. Ispitivanje je provedeno uz pismenu saglasnost roditelja djece i direktora osnovnih škola u kojima je rađeno istraživanje.

Svi odgovori su bilježeni na posebno pripremljenom obrascu koji sadrži sve zadatke iz sva četiri subtesta. Poremećaj slušnog procesiranja označavao se samo u slučajevima kada su rezultati na najmanje dva (od ukupno četiri) subtesta bili u kategoriji ispod dvije standardne devijacije. Naime, ukupan rezultat postignut na testu, prema uputstvima autora instrumenta je standardizovan izračunavanjem z vrijednosti, na osnovu koje su dalje definisani: poremećaj slušnog procesiranja (negativno odstupanje od dvije standardne devijacije na najmanje dva subtesta), granični rezultat (negativno odstupanje od jedne standardne devijacije na jednom subtestu), prosječan rezultat, i rezultat iznad prosjeka (pozitivna vrijednost od jedne standardne devijacije). Na kraju ispitivanja svako dijete je pohvalom nagrađeno za uspješno sudjelovanje u ispitivanju.

Statistička obrada podataka

Korišteni su standardni statistički postupci: izračunavanje frekvencije pojavljivanja i postoci, te su rezultati prikazani grafički. Za utvrđivanje postojanja razlika slušnog procesiranja između pet uzrasnih grupa korišten je statistički test analiza varijanse (ANOVA), kao i neparametrijski Kruskal-Wallis test.

REZULTATI I DISKUSIJA

Posmatrajući dobijene rezultate ispitivanja prema uzrasnim grupama, po definisanim kategorijama uspješnosti, rezultati za predškolsku grupu pokazuju da je 3,3% djece koja pripadaju predškolskoj grupi imalo rezultat niži od dvije standardne devijacije na najmanje dva subtesta što se, prema kriterijima testa, karakteriše kao poremećaj slušnog procesiranja. Kod prve školske grupe je 1,5% ispitanika sa utvrđenim PSP. Druga školska grupa je imala rezultat od 5,7% ispitanika koji ukazuje na PSP. Treća školska grupa je imala nešto veći rezultat od prosjeka tj. 15% ispitanika je imalo PSP. I konačno u četvrtoj školskoj grupi je pronađeno 8,4% ispitanika koji se prema zahtjevima testa PSP 1 označavaju kao djeca sa poremećajem slušnog procesiranja.

Sa ciljem sistematičnijeg prikazivanja utvrđene učestalosti poremećaja slušnog procesiranja u Tabeli 1. su predstavljeni rezultati koji pokazuju po uzrasnim grupama, koliki procenat djece je postigao bar na jednom subtestu od ukupno četiri, rezultat niži od dvije standardne devijacije koji se definiše kao granični rezultat, kao i koliki procenat je ostvario rezultat definisan kao poremećaj slušnog procesiranja na najmanje dva subtesta. U našem istraživanju ukupna prevalenca PSP iznosi 7,1 %. U svojim istraživanjima Bamioi, Musiek i Luxon (2001) su utvrdili incidencu od 5-7 %. Jerger i Musiek (2000) navode da je prevalenca PSP-a kod školske djece u porastu u recenatnom periodu, zbog fokusiranja na ovaj problem i da iznosi oko 7 %. Procjenjujemo da se kod našeg rezultata od 7,1 % ispitanika koji su imali rezultat lošiji od – 2 SD, jedan dio vjerovatno odnosi na postojanje interferirajućih poteškoća, kao što su prisustvo ADHD, disleksije, diskretnijih slušnih deficita i sl. što je u skladu i sa podacima iz stručne literature (Heđever, 2012).

Tabela 1. Učestalost odstupanja slušnog procesiranja djece po uzrasnim grupama

Uzrasna grupa	Granični rezultat		Poremećaj slušnog procesiranja na najmanje dva subtesta	
	N	%	N	%
Predškolska grupa	6	10,0	2	3,3
Dječaci	3	10,3	1	3,4
Djevojčice	3	9,7	1	3,2
Prva školska grupa	13	9,8	2	1,5
Dječaci	8	12,1	1	1,5
Djevojčice	5	7,6	1	1,5
Druga školska grupa	32	22,9	8	5,7
Dječaci	18	25,7	4	5,7
Djevojčice	14	20,0	4	5,7
Treća školska grupa	49	36,8	20	15,0
Dječaci	33	47,1	13	18,6
Djevojčice	16	25,4	7	11,1
Četvrta školska grupa	26	27,4	8	8,4
Dječaci	17	34,7	6	12,2
Djevojčice	9	19,6	2	4,3

N – broj djece;

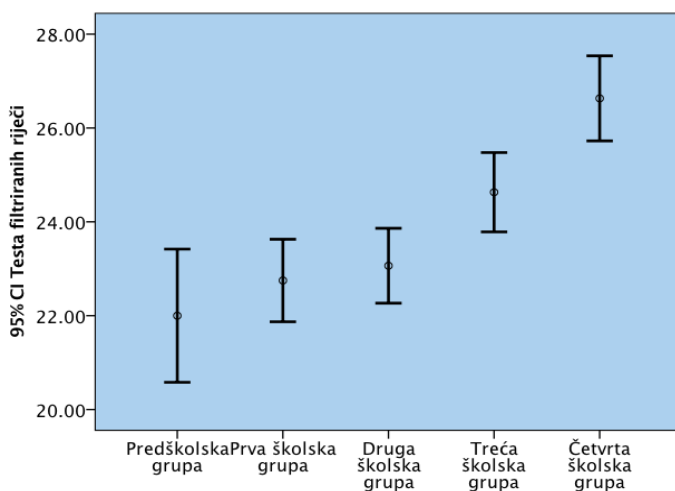
Ispitivanje razlika slušnog procesiranja između uzrasnih grupa

Sa ciljem utvrđivanja postojanja razlika slušnog procesiranja između pet uzrasnih grupa korišten je statistički test analiza varijanse (ANOVA) za poređenje prosječnih vrijednosti postignutih na subtestovima. U Tabeli 2. su predstavljeni rezultati ANOVA-e. Na testu filtriranih riječi registrovana je statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=13,09$, $p<0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između grupa. Na Slici 1 je predstavljena prosječna vrijednost postignuta na testu filtriranih riječi sa 95% intervalom pouzdanosti po uzrasnim grupama, gdje je uočljiv pozitivan trend u skladu sa uzrastom.

Tabela 2. Rezultati analize varijanse za ispitivanje razlika slušnog procesiranja između pet uzrasnih grupa

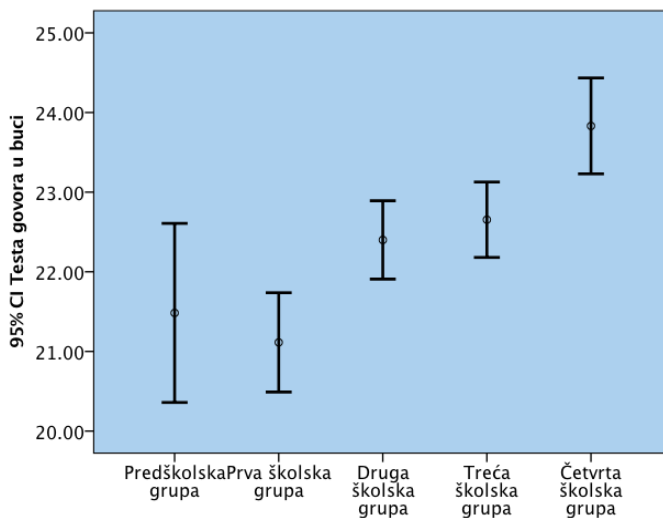
Vrsta testa	Ukupan zbir kvadrata	Ukupni stepeni slobode (df)	F	p-vrijednost
Test filtriranih riječi	14.703,99	559	13,09	<0,001
Test govora u buci	6.332,00	559	11,04	<0,001
Dihotički test riječi	53.087,00	559	12,30	<0,001
Dihotički test rečenica	7.897,94	559	8,60	<0,001

F – (eng. Fisher's statistic) Fišerov parametar u analizi varijanse; *df* – (eng. degrees of freedom) stepeni slobode; statistički značajna razlika je uvažena za $p<0,050$.



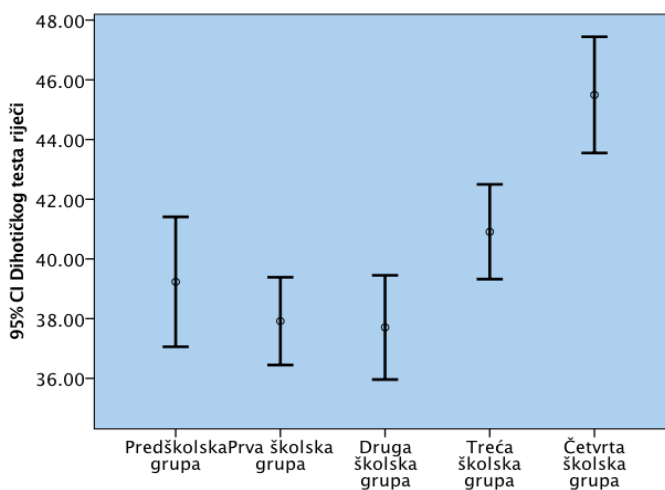
Slika 1 Prosječne vrijednosti sa njihovim 95% intervalima pouzdanosti po uzrasnim grupama postignutim na testu filtriranih riječi

Na testu govora u buci, takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=11,04$, $p<0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između grupa. Na Slici 2 je predstavljena prosječna vrijednost postignuta na testu govora u buci sa 95% intervalom pouzdanosti po uzrasnim grupama, gdje je uočljiv najslabiji rezultat prve školske grupe, ali i pozitivan trend u skladu sa uzrastom.



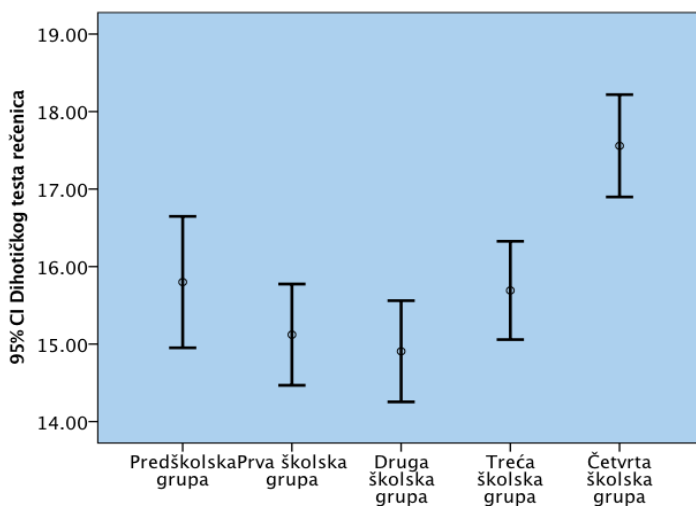
Slika 2 Prosječne vrijednosti sa njihovim 95% intervalima pouzdanosti po uzrasnim grupama postignutim na testu govora u buci.

Na dihotoičkom testu riječi, takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=12,30$, $p<0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između grupa. Na Slici 3 je predstavljena prosječna vrijednost postignuta na dihotoičkom testu riječi sa 95% intervalom pouzdanosti po uzrasnim grupama, gdje je uočljiv najslabiji rezultat druge školske grupe, dok starije grupe nastavljaju pozitivan trend.



Slika 3 Prosječne vrijednosti sa njihovim 95% intervalima pouzdanosti po uzrasnim grupama postignutim na dihotoičkom testu riječi.

Na dihlotičkom testu rečenica, takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=8,60$, $p<0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između grupa. Na Slici 4 je predstavljena prosječna vrijednost postignuta na dihlotičkom testu rečenica sa 95% intervalom pouzdanosti po uzrasnim grupama, gdje je uočljiv sličan trend kao i na dihlotičkom testu riječi.



Slika 4 Prosječne vrijednosti sa njihovim 95% intervalima pouzdanosti po uzrasnim grupama postignutim na dihlotičkom testu rečenica.

S obzirom da je prilikom ispitivanja normalne raspodjele Kolmogorov-Smirnov testom pokazano da u velikoj većini postignuti rezultati ne prate normalnu distribuciju, rezultati parametrijskog ANOVA testa su dati informativno kao i zbog lakše vizualizacije rezultata.

U svakom slučaju, rezultati su analizirani neparametrijskim Kruskal-Wallis testom. U Tabeli 3. su predstavljeni rezultati Kruskal-Wallis testa.

Tabela 3. Rezultati neparametrijskog Kruskal-Wallis testa za ispitivanje razlika slušnog procesiranja između pet uzrasnih grupa

Vrsta testa	Test parametar	Ukupni stepeni slobode (df)	p-vrijednost
<i>Test filtriranih riječi</i>	53,47	4	<0,001
<i>Test govora u buci</i>	38,87	4	<0,001
<i>Dihlotički test riječi</i>	49,84	4	<0,001
<i>Dihlotički test rečenica</i>	48,30	4	<0,001

df – (eng. degrees of freedom) stepeni slobode; statistički značajna razlika je uvažena za $p<0,050$.

Iz priloženog je uočljiva saglasnost sa rezultatima ANOVA testa. Naime, utvrđena je statistički značajna razlika između uzrasnih grupa u postignutim rezultatima na testu filtriranih riječi ($p < 0,001$), odnosno konstatuje se pozitivan trend sa porastom hronološke dobi djece. Isti rezultat je pronađen i u testu govora u buci ($p < 0,001$), dihlotičkom testu riječi ($p < 0,001$), i dihlotičkom testu rečenica ($p < 0,001$.)

ZAKLJUČAK

Brojni poremećaji govora i jezika često ne dolaze izolovani nego u pratnji višestrukih odstupanja, poremećaja i teškoća. Detektirati i dijagnosticirati takva stanja, te utvrditi njihovu eventualnu povezanost ili čak prediktivnost i/ili kauzalnost, a skladu sa tim i adekvatan tretman, žiža su brojnih savremenih istraživanja u logopediji. U literaturi se navodi da se prevalenca poremećaja slušnog procesiranja (PSP) teško određuje kod djece, ali i kod odraslih osoba. Jedan od razloga za to je i nepostojanje standardiziranih testova za dijagnosticiranje PSP, terminološka neujednačenost u definisanju, kao i u izboru kriterija koji određuju šta se može smatrati poremećajem slušnog procesiranja i sl.

Sa ciljem utvrđivanja postojanja razlika slušnog procesiranja između pet uzrasnih grupa korišten je statistički test analiza varijanse (ANOVA) za poređenje prosječnih vrijednosti postignutih na subtestovima. Na testu filtriranih riječi (TFR) registrovana je statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=13,09$, $p < 0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između uzrasnih grupa, gdje je uočljiv pozitivan trend u skladu sa uzrastom.

Na testu govora u buci (TGB) takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=11,04$, $p < 0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između uzrasnih grupa, gdje je uočljiv najslabiji rezultat prve školske grupe, ali i pozitivan trend u skladu sa uzrastom. Na dihlotičkom testu riječi (DTR), takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=12,30$, $p < 0,001$) što ukazuje na postojanje bar jedne razlike između grupa. Uočljiv je najslabiji rezultat druge školske grupe, dok starije grupe nastavljaju pozitivan trend. Na dihlotičkom testu rečenica (DTRE) takođe je registrovana statistički značajna razlika ANOVA testom ($F=8,60$, $p < 0,001$), gdje je uočljiv sličan trend kao i na dihlotičkom testu riječi.

Analizom predočenih rezultata, može se konstatovati statistički značajne razlike među uzrasnim kategorijama gdje je prisutan trend ostvarivanja boljih rezultata sa porastom hronološke dobi ispitanika.

S obzirom da je prilikom ispitivanja normalne raspodjele Kolmogorov-Smirnov testom pokazano da neki od postignutih rezultata ne prate normalnu distribuciju, rezultati su analizirani i neparametrijskim Kruskal-Wallis testom, te je uočljiva saglasnost sa rezultatima ANOVA testa. Naime, utvrđena je statistički značajna razlika između

uzrasnih grupa u postignutim rezultatima na Testu filtriranih riječi kao i u preostala tri subtesta. Dobijeni rezultati su u skladu sa našim očekivanjima, kao i sa drugim rezultatima koji sugeriraju na činjenicu da sposobnost slušnog procesiranja raste sa dobi djece (Werner, 2007). Djeca postižu generalno lošije rezultate u testovima slušanja u buci, u odnosu na odrasle ispitanike. U periodu od sedme do desete godine postepeno postižu bolji uspjeh u fokusiranju pažnje kao i eliminisanju distraktilbilnih (pozadinskih) zvukova (Bailey, 2010). Baterija testova za ispitivanje poremećaja slušnog procesiranja PSP1 (Heđever, 2015) kojim su testirana djeca u ovom istraživanju, sastoji se od četiri subtesta i predstavlja kvalitetan standardizirani mjerni instrument za procjenu poremećaja slušnog procesiranja (PSP).

LITERATURA

1. Aras, I. (2014) *Kvaliteta života roditelja djece sa smetnjama sluha i govora* Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu. URL: <http://medlib.mef.hr/2174/> (15.11.2020)
2. ASHA – American Speech-Language-Hearing Association (Američka asocijacija logopeda) (2005) (Central) Auditory Processing Disorders. Tehnical Report. URL: www.asha.org/policy/ (15.11.2020)
3. Bailey, P.J. i Snowling, M.J. (2002) Auditory processing and the development of language and literacy. *British Medical Bulletin*, 63, 135-146.
4. Bailey, T. (2010) Auditory Pathways and Processes: Implications for Neuropsychological Assessment and Diagnosis of Children and Adolescents, *Child Neuropsychology*, 16:6, 521-548
5. Bishop, D.V.M. (2000) How does the brain learn language? Insight from the study of children with and without language impairment. *Dev Med Child Neurol*, 42, 13342.
6. Chermak, G. D. (2001) Auditory processing disorder: An overview for the clinician, *The Hearing Journal*, 54(7), 10-25.
7. Chermak, G.D., Bellis, T.J., Musiek, F.E. (2007) *Neurobiology, Cognitive Science, and Intervention*. Handbook of (Central) Auditory Processing Disorder: Volume II – Comprehensive Intervention. San Diego CA, Plural Publishing Inc. pp.3-28.
8. Guyton, A.C., Hall, J.E. (2003) *Medicinska fiziologija*. Zagreb, HR: Medicinska naklada.
9. Heđever, M., Nikolić, B., Fabijanović, A., (2012) Dihotički test riječi: Metrijska svojstva. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (1): 49-64.
10. Heđever, M. (2015) *Priručnik Test PSP-1, Baterija testova za ispitivanje slušnog procesiranja*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb, (Neobjavljeno izdanje).
11. Katz, J., Stecker, N.A., Henderson, D. (1992) *Introduction to central auditory processing*. St. Louis: Mosby Year Book

12. Krstić, N. (2014). *Uvod u neuropsihologiju za studente FASPER 2013/14*, II deo, URL: http://www.fasper.bg.ac.rs/do2016/nastavnici/Krstic_Nadezda/predavanja/20130930_3UVODUNEUROPSIHOLOGIJU2-FASPER2013-14.doc (04.12.2020)
13. Lucker, J.R. (2011) What does electrophysiological measure of the auditory system tell us about APD? *SSW Reports*, 32 (3): 1-3.
14. Werner, L.A. (2007) Issues in Human auditory development, *Journal of Communications Disorders*, 40, 4, 275-283
15. Yalçinkaya, F., Muluk, N. B., Şahin, S. (2009) Effects of listening ability on speaking, writing and reading skills of children who were suspected of auditory processing difficulty, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 1137- 1142.
16. Yost, W.A. (2000) *Auditory Perception and Sound Source Determination in Fundamentals of Hearing*. 4th edition. Academic press. Elsevier science (USA), pp. 207-225.

PRISUTNOST NASILJA KOD IMIGRANATA SA BLISKOG ISTOKA I SJEVEROISTOČNE AFRIKE

PRESENCE OF VIOLENCE AMONG IMMIGRANTS FROM THE MIDDLE EAST AND NORTHEAST AFRICA

Kuralić-Ćišić Lejla¹, Bijedić Meliha¹, Čokić Adela¹,
Suljkanović-Djedović Emina², Čubra Ana³

¹Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

²JU Osnovna škola "Klokotnica" Dobož Istok

³International school Dhaka, Dhaka Bangladesh

Opći val useljenika, najviše sa prostora Bliskog istoka, ali i iz Afrike, posebice njenog sjevernog dijela, dolazi na granice evropskih i drugih zemalja. Uz opće loše fizičko stanje u kojem se imigranti nalaze, u velikom postotku idu i psihički problemi praćeni očajem i nasilnim ponašanjem, napadima na domaće stanovništvo i njihovu imovinu, itd., što još više produbljuje krizu njihovog statusa u društvu zemlje primateljice, stvarajući neku vrstu začaranog kruga.

Cilj istraživanja jeste utvrditi prisustvo nasilničkog ponašanja kod imigranata sa Bliskog Istoka i Sjeveroistočne Afrike po ulasku u novu zemlju. U istraživanju se pošlo od pretpostavki da su imigranti izloženi nasilju i u većem broju su žrtve u odnosu na domaće stanovništvo, te da su imigranti koji dolaze u potrazi za boljim socioekonomskim prilikama više nasilni od onih koji bježe od rata. Uzorak studije obuhvaća 100 ispitanika, useljenika i domaćeg stanovništva, različitog spola, starosti, zemlje podrijetla i drugih demografskih faktora. Ispitivanje je provedeno u „St Andrew Church Refugee Service“ te online radi anonimnosti na području Egipta, Kairo. Podaci su prikupljeni ASEBA Youth Self-Report – YSR upitnikom. Rezultati istraživanja pokazuju da imigrantsko stanovništvo ima značajnije izražen osjećaj da drugi ljudi u društvu imaju želju da im naškode u usporedbi sa domicilnim stanovništvom. U rezultatima istraživanja su predstavljene i razlike između sjeverno-afričkih i blisko-istočnih useljenika u pogledu malicioznog ponašanja prema drugim osobama iz okoline (pošto blisko-istočni imigranti potječu iz regija sa aktualnim i većim ratnim razaranjima). Može se zaključiti da imigranti porijekla sa Bliskog istoka pokazuju veći stepen lošeg postupanja prema drugim ljudima, u poređenju sa sjeverno-afričkim imigrantima.

Ključne riječi: maliciozno ponašanje, rizik, agresivnost, imigranti, nasilje.

The general wave of immigrants, mostly from the Middle East, but also from Africa, especially its northern part, comes to the borders of European and other countries. In addition to the general poor physical condition of immigrants, a large percentage are accompanied by psychological problems accompanied by despair and violent behavior, attacks on indigenous peoples and their property, etc., which further deepens the crisis of their status in the host country. a kind of vicious circle.

The aim of the research is to determine the presence of violent behavior among immigrants from the Middle East and Northeast Africa upon entering the new country. The research was based on the assumption that immigrants are exposed to violence and are more victims than the local population, and that immigrants who come in search of better socio-economic opportunities are more violent than those fleeing the war. The sample of the study includes 100 respondents, immigrants and locals, of different sexes, ages, countries of origin and other demographic factors. The survey was conducted at the St Andrew Church Refugee Service and online for anonymity in Egypt, Cairo. Data were collected by the ASEBA Youth Self-Report - YSR

questionnaire. The results of the research show that the immigrant population has a more pronounced feeling that other people in society have a desire to harm them compared to the domicile population. The results of the research also present the differences between North African and Middle Eastern immigrants in terms of malicious behavior towards other people from the environment (since Middle Eastern immigrants come from regions with current and major war destruction). It can be concluded that immigrants from the Middle East show a higher degree of ill-treatment of other people, compared to North African immigrants.

Key words: malicious behavior, risk, aggression, immigrants, violence.

UVOD

Migrantska putovanja u novu zemlju su među najuzbudljivijim i plemenitijim od svih ljudskih nastojanja. To je nevjerojatna hrabrost da se pobjegne od ugnjetavanja, ostaviti iza sebe sve ono što je poznato i neprijateljstvo potpuno strane kulture kako bi pronašli slobodu, mogućnosti i bolji život. Imigranti se često suočavaju sa poteškoćama prilagođavanja na svoj novi dom u novoj zemlji iz više razloga, uključujući i suočavanje s traumom koju su doživjeli u svojoj rodnoj zemlji, prevladavanje kulturne i jezične barijere, te diskriminacija (Carens, 1987).

Proučavanje poremećaja ponašanja useljenika od velikog je značenja, jer agresivno, ponašanje kojim se krše pravila, povučenost, poremećaji pažnje i socijalni problemi ometaju sveukupno funkcioniranje djece i mladih. Posljednjih desetljeća sve je prisutnija pojava porasta useljenika kao i poremećaja u ponašanju kod djece i mladih iz ove skupine, kod nas i u svijetu (Steinberg, 2004., Žunić-Pavlović, Kovačević, 2010). Napredak saznanja o poremećajima u ponašanju prvenstveno se može pripisati velikom broju empirijskih studija koje su realizovane tokom posljednjih pola stoljeća. Zahvaljujući rezultatima istraživanja, rasvijetljena su brojna pitanja o etiologiji i epidemiologiji poremećaja u ponašanju, kao i o uspješnim pristupima u prevenciji i tretmanu problema ove vrste. Na žalost, sasvim su rijetke studije iz ovog područja, pa se znanstvenici i praktičari uglavnom oslanjaju na zapažanja do kojih su došli pojedini inozemni autori, prije svega iz razvijenijih zemalja (Fischer et al. 1984).

Broj internacionalnih useljenika u svijetu nastavlja rapidno rasti kroz zadnjih petnaest godina dostižući brojku od 122 miliona u 2015. godini, do 222 miliona u 2010. godini, te 173 miliona u 2000. godini. U 2014. godini, ukupni broj izbjeglica u svijetu je procijenjen na 19.5 miliona (UNHCR, 2015).

Turska je postala najveći primatelj izbjeglica u svijetu, sa brojem od 1,6 miliona izbjeglica, prate ju Pakistan sa 1.5 miliona, Libanon 1.2 miliona, te Islamska Republika Iran sa 1.0 milion, Etiopija i Jordan sa 0.7 miliona izbjeglica (UNHCR, 2015).

Poznato je da su migracijska kretanja u smjeru zapadne Europe znatno pojačana u proteklih 15 godina. Određenim socio-ekonomskim metodama zemalja primateljica useljenika, kao što su dozvola za privremenu migraciju, ili ekonomski poticaji, mogla bi se ojačati saradnja među zemljama iz kojih migranti dolaze i onih koji ih primaju, što bi dovelo do određenog stepena rješavanja problema kao što su manjak radne snage, ili socijalna alarmiranost usljed prisustva neregistriranih useljenika u nekoj zemlji koja ih je primila. Matične bi pak zemlje dobile ljudski kapital kojeg bi inače mogle izgubiti, a migranti bi povećali svoja primanja, pridonijeli umnožavanju ljudskog i finansijskog kapitala, održavali veze s obitelji, plaćali manje troškove doznaka i pridonijeli jačanju trgovinsko-investicijskih odnosa među zemljama (Ali, Bryce, 2006, Kauf et al, 2015).

Specifični izazovi u pogledu mentalnog zdravlja useljenika uključuju:

- poteškoće pri komuniciranju radi razlike u jeziku i kulturi,
- uticaje kulturnog oblikovanja simptoma i patoloških obrazaca ponašanja na nošenje sa ovim bolestima, dijagnosticiranjem i liječenjem,
- razlike u strukturi porodice i procesima efektivne adaptacije, akulturacije i intergeneracijskih sukoba i
- aspekte i prihvaćanje od strane novog društva sa aspekta zapošljavanja, socijalnog statusa i integracije (Kirmayer, Rashid, Munoz, Ryder, 2010).

Ovi problemi se mogu rješavati specifičnim upitnicima, upotrebom treniranih tumača i kulturnih posrednika, preko sastanaka sa porodicama i konsultiranjem sa lokalnim zajednicama u kojima imigranti bitišu (Kirmayer, Rashid, Munoz, Ryder, 2010).

Četiri su ključne strategije kada je riječ o interkulturalnim odnosima. asimilacija, odvajanje, integracija i marginalizacija.

1. **asimilacija** - pojedinci nastoje komunicirati s drugim kulturama na dnevnoj bazi a zanemaruju svoju vlastitu,
2. suprotno je **odvajanje**, gdje su pojedinci suzdržani od kontakta s drugim kulturama, dok oni nastoje zadržati svoju vlastitu,
3. **integracija** - pojedinci nastoje postati dio druge skupine i zadržati svoju kulturu u isto vrijeme i
4. konačno, **marginalizacija** je definirana kao neuspjeh za održavanje bilo koje kulture, gdje pojedinci ne traže kontakt s drugim kulturama a nemaju ni svoju vlastitu (Collazos, Qureshi, Montserrat and Tomás, 2008).

Dok Breslau istraživanje pokazuje da imigranti u SAD-u i rođena američka djeca dijele iste visoke razine rizika, druga istraživanja pokazuju da prva i druga generacija mlade doseljeničke djece pokazuju značajno jače socio-emocionalne zaštitne faktore i znatno manje problema u ponašanju od djece koja nisu imigranti. Moguće je da je

kulturni identitet i vrijednosti pojedinaca koji su emigrirali tokom adolescencije ili odrasloj dobi služio kao zaštitni faktor od psihopatologije. Odnos između roditeljskog akulturacijskog stresa i ishoda djeteta treba još proučavati. U istraživanju u kome su promatrane 134 prve generacije meksičkih američkih parova i njihove djece (srednja dob = 10,5 godina), pokazalo se da veći nivo roditeljskog akulturacijskog stresa doprinosi nižem nivou bračne kvalitete i višim stopama internaliziranih problema kod djece. To sugerira da akulturacijski stres može biti značajan faktor u razvoju internaliziranih ponašanja kod djece useljeničkih porodica (Conger, Rueter and Conger, 2000).

Cilj istraživanja jeste utvrditi prisustvo nasilničkog ponašanja kod imigranata sa Bliskog Istoka i Sjeveroistočne Afrike po ulasku u novu zemlju. U istraživanju se pošlo od pretpostavki da su imigranti izloženi nasilju i u većem broju su žrtve u odnosu na domaće stanovništvo, te da su imigranti koji dolaze u potrazi za boljim socioekonomskim prilikama više nasilni od onih koji bježe od rata.

METODE RADA

Tip studije

Ispitivanje je dizajnirano kao studija presjeka (*cross-section study*). Studija presjeka se bazira na statičkom prikazu stanja određene pojave u datom momentu, to jest, prikazuje prevalenciju (trenutnu učestalost) date pojave, sa mogućnošću utvrđivanja kauzaliteta među određenim varijablama.

Uzorak istraživanja

Uzorak studije obuhvata 100 ispitanika, useljenika i domaćeg stanovništva, različitog spola, starosti, zemlje porijekla i drugih demografskih faktora. Ispitivanje je provedeno u „St Andrew Church Refugee Service“ te online radi anonimnosti na području Egipta, Kairo.

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

Socio-demografske karakteristike ispitanika	Broj (%)
Kategorija stanovništva	
Domaće stanovništvo	49 (49,0)
Imigrantsko stanovništvo	51 (51,0)
Podkategorija imigrantske populacije	
Bliski istok	33 (64,7)
Sjever Afrike	18 (35,3)
Starost (godine)	
14	53 (53,0)
15	25 (25,0)
16	22 (22,0)

Socio-demografske karakteristike ispitanika	Broj (%)
Spol	
Muškarci	71 (71,0)
Žene	29 (29,0)
Ukućani ispitanika	
Hraniteljska porodica	13 (13,0)
Dom	17 (17,0)
Majka, otac	18 (18,0)
Majka, otac, braća i sestre	21 (21,0)
Otac, majka i sestra(e)	15 (15,0)
Otac, majka baka, djeda	4 (4,0)
Otac, majka, braća	3 (3,0)
Otac, majka, baka	2 (2,0)
Otac, majka, braća, baka	2 (2,0)
Majka, otac, baka, djeda, braća, sestre	1 (1,0)
Majka, sestre, baka	1 (1,0)
Otac, majka, braća, baka, djeda	1 (1,0)
stric, ujak, tetka	1 (1,0)

Mjerni instrument

Podaci su prikupljeni ASEBA Youth Self-Report – YRS (bosanska verzija 2) upitnikom (Achenbach, Rescorla, 2007). Upitnik se sastoji od 112 pitanja. Učešće u studiji je bilo dobrovoljno, a podaci sakupljeni na anoniman način. Instrument mjeri adaptivno funkcionisanje, odnosno kompetencije i maladaptivno funkcionisanje, odnosno bihevioralne, emocionalne i socijalne probleme u dobi od 11 do 18 godina. Instrument sadrži osam sindrom-specifičnih skala koje mjere probleme sa tendencijom udruženog pojavljivanja i to su: Anksioznost-depresivnost, Povučенost-depresivnost, Somatske pritužbe, Socijalni problemi, Problemi mišljenja, Problemi pažnje, Ponašanje kojim se krše pravila i Agresivno ponašanje. Sindromi su grupisani u eksternalizirane i internalizirane.

Način obrade podataka

Statistička analiza podataka je urađena uz pomoć programskog sistema SPSS (verzija 20). Od statističkih testova korišten je χ^2 (Hi-Kvadrat) test. Podaci su prikazani tabelarno. Kao nivo statističke značajnosti razlika, uzeta je uobičajena vrijednost $p < 0,05$.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

U rezultatima istraživanja su predstavljene razlike između domaćeg i imigrantskog stanovništva, te između dvije imigrantske subpopulacije.

Između kategorije stanovništva (domaća, ili imigrantska subpopulacija) i stepena kršenja pravila, nađena je statistički značajna razlika ($\chi^2=9,004$, $p=0,011$, Tabela 2), pri čemu imigrantsko stanovništvo značajnije krši pravila.

Tabela 2. Poređenje kategorije stanovništva (domaća, ili imigrantska subpopulacija) i stepena kršenja pravila

Kategorija stanovništva	Kršim pravila (Broj (%))			χ^2	p
	Netačno	Djelimično tačno	Tačno		
domaće	16 (16,0%)	27 (27,0%)	6 (6,0%)	9,004	0,011
Imigranti	9 (9,0%)	23 (23,0%)	19 (19,0%)		
UKUPNO	25 (25,0%)	50 (50,0%)	25 (25,0%)		

Između kategorije stanovništva (domaća, ili imigrantska subpopulacija) i stepena malicioznog ponašanja prema drugim osobama, nije nađena nikakva statistički značajna razlika ($\chi^2=5,062$, $p=0,080$, Tabela 3).

Tabela 3. Poređenje kategorije stanovništva (domaća, ili imigrantska subpopulacija) i stepena malicioznog ponašanja prema drugim osobama

Kategorija stanovništva	Prema drugima sam zao/zla (Broj (%))			χ^2	p
	Netačno	Djelimično tačno	Tačno		
domaće	7 (7,0%)	22 (22,0%)	20 (20,0%)	5,062	0,080
Imigranti	17 (17,0%)	19 (19,0%)	15 (15,0%)		
UKUPNO	24 (24,0%)	41 (41,0%)	35 (35,0%)		

Maloljetni imigranti, dakle, djeca školske dobi i tinejdžerska subpopulacija, su posebno senzitivni i podložni razvijanju emocionalnog disekvilibrja i psihičkog distresa, usljed teškog i neuspješnog adaptiranja na novu socijalnu sredinu, u poređenju sa odraslima i starijima, što može rezultirati poremećajima ponašanja, mada ovo istraživanje nije našlo nikakve značajne razlike u pogledu discipline i pridržavanja školskih pravila i normi, kao ni u pogledu akademskog uspjeha u školi (Tiedt, Tiedt, 2005). Iako klasični teoretičari vjeruju da je imigrantska omladina predisponirana ka većoj delinkvenciji u usporedbi sa domaćem omladinom, postojeći empirijski radovi pokazuju suprotno.

Glavni argument u korist ove tvrdnje su da je imigrantska omladina i adolescenti, koji još uvijek nisu postigli adekvatan stepen socijalnog prilagođavanja, manje delinkventna usljed kulturnog nasljeđa i pravila prema kojima su živjeli u svojoj matičnoj domovini (jača veza sa porodicom/školom, manje pristupa delinkventnim prijateljima, viši nivo kolektivne efikasnosti u homogenim susjedstvima, itd.) (Chen, Zhong, 2013), dok je ovo istraživanje utvrdilo da, i pored toga što imigrantski adolescenti ne uspostavljaju češće kontakte sa problematičnom omladinom, ipak postoji određeni stepen kršenja pravila, to jest, društvenih i zakonskih normi, u poređenju sa domicilnim stanovništvom, ali bez značajnije izražene želje za izazivanjem veće štete okolini, iako postoji značajnije izražen stupanj delinkvencije (u smislu loših namjera prema drugim ljudima iz okoline) kod bliskoistočnih useljenika, u poređenju sa imigrantima sa sjevera Afrike.

Tabela 4. Poređenje subpopulacija imigrantskog stanovništva (blisko-istočni, ili sjeverno-afrički imigranti) i stepena malicioznog ponašanja prema drugim osobama

Podkategorija imigrantske populacije	Prema drugima sam zao/zla (Broj (%))			χ^2	p
	Netačno	Djelimično tačno	Tačno		
Blisko-istočni imigranti	11 (11,0%)	9 (9,0%)	13 (13,0%)	9,997	0,040
Sjeverno-afrički imigranti	6 (6,0%)	10 (10,0%)	2 (2,0%)		
UKUPNO	17 (17,0%)	19 (19,0%)	15 (15,0%)		

Između subpopulacija imigrantskog stanovništva (blisko-istočni, ili sjeverno-afrički imigranti) i stupnja malicioznog ponašanja prema drugim osobama, nađena je statistički značajna razlika ($\chi^2=9,997$, $p=0,040$), pri čemu imigranti porijekla sa Bliskog istoka pokazuju veći stepen lošeg postupanja prema drugim ljudima.

Tabela 5. Poređenje subpopulacija imigrantskog stanovništva (blisko-istočni, ili sjeverno-afrički imigranti) i stepena kršenja pravila

Podkategorija imigrantske populacije	Kršim pravila (Broj (%))			χ^2	p
	Netačno	Djelimično tačno	Tačno		
Blisko-istočni imigranti	7 (7,0%)	12 (12,0%)	14 (14,0%)	11,905	0,018
Sjeverno-afrički imigranti	2 (2,0%)	11 (11,0%)	5 (5,0%)		
UKUPNO	9 (9,0%)	23 (23,0%)	19 (19,0%)		

Između subpopulacija imigrantskog stanovništva (blisko-istočni, ili sjeverno-afrički imigranti) i stupnja kršenja pravila, nađena je statistički značajna razlika ($\chi^2=11,905$, $p=0,018$, T), pri čemu imigranti porijekla sa Bliskog istoka pokazuju veći stepen kršenja pravila.

Tabela 6. Odgovori ispitanika na tvrdnju "Fizički napadam druge"

Fizički napadam druge	Broj	Postotak (%)
Netačno	21	21,0
Djelimično tačno	58	58,0
Tačno	21	21,0
UKUPNO:	100	100

Po pitanju tvrdnje da fizički napadaju druge ljude, 21 ispitanik (21,0%) je izjavio da je tvrdnja u njihovom slučaju netačna, 58 ispitanika (58,0%) je izjavilo da je tvrdnja u njihovom slučaju djelimično tačna, a njih 21 (21,0%) je izjavilo da je tvrdnja u njihovom slučaju tačna (Tabela 6).

U tvrdnji da se često potuku, 23 ispitanika (23,0%) je izjavilo da je tvrdnja u njihovom slučaju netačna, 57 ispitanika (57,0%) je izjavilo da je tvrdnja u njihovom slučaju djelimično tačna, a njih 20 (20,0%) je izjavilo da je tvrdnja u njihovom slučaju tačna (Tablica 36.).

Tablica 7. Odgovori ispitanika na tvrdnju "Često se potučem"

Često se potučem	Broj	Postotak (%)
Netačno	23	23,0
Djelimično tačno	57	57,0
Tačno	20	20,0
UKUPNO:	100	100

U cilju dokazivanja hipoteze istraživanja, uzeta je u obzir varijabla koja se tiče razlike između imigrantske i domicilne populacije u pogledu izraženosti osjećaja da im okolina želi da naškodi. Ova studija je, nakon statističke analize pomenutog parametra, našla da imigrantsko stanovništvo ima značajnije izražen osjećaj da drugi ljudi u društvu imaju želju da im naškode u poređenju sa domicilnim stanovništvom. Sukladno tome, hipoteza se potvrđuje.

ZAKLJUČAK

Savremeni svijet je, kratko i laički rečeno, prepun konflikata. Pored manjih civilnih sukoba, kriminala, političkih previranja i slično, postoje regioni našeg planeta koji su poprište ratnih sukoba, razaranja gradova, infrastrukture i ratnih zločina neviđenog obima i intenziteta. Sasvim je logična pojava da ogroman Postotak populacije ovih zemlja iz ratom zahvaćenih područja (Sirija, na primjer, u kojoj su ratna dešavanja, terorizam i ratni zločini aktuelni i u ovom trenutku) napušta domovinu i prelazi velike udaljenosti, sa često neizvjesnim ishodom i velikim rizikom po zdravlje i puki život.

Pored visokog stepena emocionalnog stresa već zbog samog napuštanja domovine, u zemljama u koje dopijaju ih čeka jako loš socijalni status, gdje se najčešće smatraju građanima nižeg reda, sa visokim stepenom marginalizacije, kako ekonomske, tako i socijalne, u vidu mobinga, ponižavanja, verbalnog, a često i izravnog fizičkog nasilja. Sve ove pojave uzrokuju kod imigrantske subpopulacije visok stepen mentalnih oboljenja, desocijalizacije, povlačenja, ali i agresije, delinkvencije, itd. Veliki postotak useljenika ima osjećaj da ih okolina ne voli, da ih ne toleriše te da postoji diskriminacija u najvećem broju društveno priznatih aktivnosti. Postoji i izražen osjećaj kod imigrantske subpopulacije da okolina čak želi da im direktno i indirektno naškodi. Kao glavni rezultati ove studije, mogao bi se navesti zaključak da podkategorija imigrantskog stanovništva podrijetla sa Bliskog istoka pokazuje veći stupanj kršenja pravila i zlonamjernog ponašanja prema drugim ljudima u usporedbi sa sjeverno afričkim imigrantima, što se svakako može pripisati većim ratnim razaranja na Bliskom istoku, većim stepenom ratnih zločina i psiholoških trauma.

LITERATURA

1. Achenbach, T.M. and Rescorla, L.A. (2007). *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology*. London: Guilford
2. Ali, M. and Bryce, Q. (2006). *Migration and Remittances: Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington: The World Bank
3. Carens, J.H. (1987). *Aliens and Citizens: The Case for Open Borders*. In *The Review of Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
4. Carens, J.H. (2013). *The Ethics of Immigration*. New York: Oxford University Press
5. Chen, X. and Zheng, H. (2013). *Delinquency and Crime among Immigrant Youth—An Integrative Review of Theoretical Explanations*. *Laws*, 2, pp. 210–232.
6. Collazos, F., Qureshi, A., Montserrat, A. and Tomás, S.J. (2008). *Acculturative stress and mental health in the immigrant population*. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), pp. 307-315
7. Conger, K. J., Reuter, M. A. and Conger, R. D. (2000). *The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The family stress model*. Cambridge: Cambridge University Press
8. Fischer, M., Rolf, J.E., Hasazi, J.E. and Cummings, L. (1984). *Follow-Up of a Preschool Epidemiological Sample: Cross-Age Continuities and Predictions of Later Adjustment with Internalizing and Externalizing Dimensions of Behavior*. *Child Development* 55(1), pp.137-150.
9. Kauf, M., Asbrock, F., Issmer, C., Thorner, S. and Wagner, U. (2015). *When immigrant groups “misbehave”: The influence of perceived deviant behavior on increased threat and discriminatory intentions and the moderating role of right-wing authoritarianism*. *European Journal of Social Psychology*, 45(5), pp. 641-652.
10. Kirmayer, L.J., Rashid, M. Munoz, M. and Ryder, A.G. (2010). *Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care*. *CMAJ*, pp. 1-9.
11. Steinberg, L. (2004). *Risk taking in adolescence: what changes, and why?* *Ann NY Acad Sci*, 1021, pp. 51-8.
12. Tiedt, P.L. and Tiedt, I.M. (2005). *Multicultural teaching: A handbook of activities, information, and resources*. Boston: Allyn & Bacon
13. UNHCR. (2015). *Global trends – forced displacement in 2015*. Geneva: UNHCR
14. Žunić, P.V. i Kovačević, L.M. (2010). *Prevenција i tretman poremećaja u ponašanju*. Beograd: Univerzitet u Beogradu. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

UTICAJ POLA NA ADAPTIVNE VJEŠTINE DJECE TIPIČNOG RAZVOJA ŠKOLSKOG UZRASTA

INFLUENCE OF GENDER ON ADAPTIVE SKILLS OF SCHOOL AGE CHILDREN OF TYPICAL DEVELOPMENT

Sladana Čalasan¹, Nadica Jovanović²

¹ Medicinski fakultet Foča, Univerzitet Istočno Sarajevo, Foča, Bosna i Hercegovina

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

Adaptivno ponašanje definiše se kao skup konceptualnih, socijalnih i praktičnih vještina koje ljudi uče i koriste u svakodnevnom životu. Relativno mali broj studija ispitivao je uticaj pola na adaptivno funkcionisanje, uglavnom kod ispitanika sa poremećajima iz spektra autizma (PSA), pri čemu su dobijani oprečni podaci u pogledu polnih razlika. Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje razlika u adaptivnom funkcionisanju između dječaka i djevojčica tipičnog razvoja (TR), školskog uzrasta.

Uzorkom je obuhvaćeno 76 djece, 50 dječaka i 26 djevojčica. Uzrast ispitanika bio je od 6 do 14 godina ($9,72 \pm 0,30$). Za procjenu adaptivnih vještina korišćena je Dijagnostička skala za procjenu adaptivnog ponašanja (Adaptive Behaviour Diagnostic Scale – ABDS; Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Istraživanje je sprovedeno u dvije osnovne škole u Foči, školske 2020/2021. godine.

Iako je deskriptivna analiza ukazivala da dječaci u odnosu na djevojčice postižu veće prosječne vrijednosti, ta razlika nije dostigla statističku značajnost ni za jedan ispitivani adaptivni domen (konceptualni, socijalni, praktični), kao ni za ukupan adaptivni skor postignut na ABDS skali.

S obzirom da je uzorkom u ovom istraživanju obuhvaćen relativno mali broj ispitanika, potrebno je sprovesti istraživanje o polnim razlikama u adaptivnom funkcionisanju na mnogo većem broju dječaka i djevojčica TR.

Ključne riječi: *adaptivno ponašanje, tipičan razvoj, pol, školski uzrast*

Adaptive behavior is defined as a set of conceptual, social and practical skills that people learn and use in everyday life. A relatively small number of studies have examined the influence of gender on adaptive functioning, mainly in subjects with autism spectrum disorders (PSA), with opposite data regarding gender differences. The aim of this study was to examine the differences in adaptive functioning between boys and girls of typical developmental (TD), school age.

The sample included 76 children, 50 boys and 26 girls. The age of the subjects ranged from 6 to 14 years (9.72 ± 0.30). The Adaptive Behavior Diagnostic Scale (ABDS; Pearson, Patton & Mruzek, 2016) was used to assess adaptive skills. The research was conducted in two primary schools in Foča, school year 2020/2021.

Although the descriptive analysis indicated that boys achieved higher average values than girls, this difference did not reach statistical significance for any of the examined adaptive domains (conceptual, social, practical), nor for the overall score achieved on the ABDS scale.

Given that the sample in this study included a relatively small number of respondents, it is necessary to conduct a study regarding gender differences in adaptive functioning in a much larger number of boys and girls TD, school age.

Keywords: *adaptive behavior, typical development, school age, gender*

UVOD

Konstrukt adaptivnog ponašanja uključuje vještine koje su pojedincu neophodne kako bi zadovoljio svoje lične potrebe i mogao da odgovori na socijalne i kulturološke zahtjeve sredine (Price, Morris & Costello, 2018). Tokom vremena, sposobnost da se primjereno i adekvatno djeluje u različitim situacijama proširila se na skupove vještina koji uključuju ne samo socijalnu kompetenciju (socijalne adaptivne vještine) već i vještine koje su dio svakodnevnog života, kao što su receptivno-ekspresivni riječnik i funkcionalna akademska znanja (konceptualne adaptivne vještine) i sposobnost brige o sebi u svom domu i u okviru zajednice (praktične adaptivne vještine) (Pearson, Patton & Mruzek, 2016). Razvoj adaptivnih vještina počinje razvojem senzomotornih, elementarnih komunikativnih i socijalnih vještina u ranom djetinjstvu, preko njihovog usložnjavanja i razvoja konceptualnih vještina u djetinjstvu i adolescenciji. U odrasloj dobi dolazi do širenja obima adaptivne kompetencije što se ogleda u socijalno odgovornom ponašanju u zajednici i prilagođavanju očekivanjima profesije. Na taj način razvoj adaptivnih vještina teče u skladu sa osnovnim zakonomjernostima mentalnog razvoja (Pierangelo & Giuliani, 2002, prema Gligorović i Buha Đurović, 2011).

Relativno mali broj studija ispitivao je uticaj pola na adaptivno funkcionisanje, uglavnom kod ispitanika sa PSA (Andersson, Gillberg & Miniscalco, 2013; Frazier et al., 2014; Howe et al., 2015; Mandić-Maravić i sar., 2015; Ratto et al., 2018; Reinhardt, Wetherby & Schatschneider, 2015; White et al., 2017; Zwaigenbaum et al., 2012). Međutim, rezultati navedenih istraživanja ukazuju na oprečne podatke u pogledu polnih razlika. Rezultati jedne grupe studija navode bolja postignuća ispitanika muškog pola u određenim domenima adaptivnog funkcionisanja (Frazier et al., 2014; Howe et al., 2015; Ratto et al., 2018; White et al., 2017), dok rezultati druge grupe studija ne ukazuju na značajne polne razlike kod osoba sa PSA (Andersson, Gillberg & Miniscalco, 2013; Mandić-Maravić i sar., 2015; Reinhardt, Wetherby & Schatschneider, 2015; Zwaigenbaum et al., 2012). Mandić-Maravić i saradnici (Mandić-Maravić i sar., 2015) u svom istraživanju čak navode nešto bolja postignuća ispitanika ženskog pola u odnosu na muški pol, ali te razlike ne prelaze prag statističke značajnosti.

Kada su u pitanju studije koje su se bavile polnim razlikama u adaptivnom ponašanju kod TR djece, veoma je mali broj njih dostupan u literaturi. Stoga je cilj ovog istraživanja ispitivanje razlika u adaptivnom funkcionisanju između dječaka i djevojčica TR i školskog uzrasta.

METODOLOGIJA

Uzorak

Uzorkom je obuhvaćeno 76 TR djece, 50 dječaka i 26 djevojčica. Uzrast ispitanika iznosio je od 6 do 14 godina ($9,72 \pm 0,30$).

Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u dvije osnovne škole u Foči, školske 2020/2021. godine.

Instrument

Za procjenu adaptivnih vještina korišćena je Dijagnostička skala za procjenu adaptivnog ponašanja (Adaptive Behaviour Diagnostic Scale – ABDS; Pearson, Patton & Mruzek, 2016). ABDS je rejting skala, specifično dizajnirana u svrhu procjene adaptivnih vještina kod djece i adolescenata od 2 do 21 godine starosti. Ovaj instrument se sastoji od tri podskale koje ispituju adaptivne vještine u okviru tri domena: konceptualnog, socijalnog i praktičnog. Vještine koje reprezentuju ispitivane domene su: jezik, čitanje, pisanje, matematika, rasuđivanje, znanje i pamćenje (konceptualni domen); empatija, socijalna procjena, lakovjernost, vještine komunikacije, sposobnost sticanja i održavanja prijateljskih odnosa i slične interpersonalne sposobnosti (socijalni domen); samoupravljanje, briga o sebi, život u domu, korišćenje zajednice, odgovornost na poslu, upravljanje novcem, rekreacija, organizovanje školskih i radnih zadataka (praktični domen).

Svaka podskala sastoji se od po 50 ajtema. Ajtemi na sve tri podskale skoruju se ocjenom od 0 do 4: ne može da uradi (0); može da uradi-ali ne radi (1); može da uradi-samo uz pomoć (2); može da uradi sam-ponekad (3); može da uradi sam-većinu vremena ili je radio dok je bio mlađi (4). U nekim slučajevima (npr. malo dijete) nije moguće dati odgovor na sve ajteme, odnosno na one ajteme koji ne odgovaraju uzrastu ispitanika. U tom slučaju dati ajtem se ocjenjuje sa 0. Nakon pet uzastopnih ajtema skorovanih sa 0, ispitivač prekida skorovanje u tom domenu i prelazi na ajteme sledećeg domena (npr. ispitivač završava ocjenjivanje u okviru konceptualnog domena na ajtemu 11, iz razloga što je od ajtema 7 do ajtema 11 svaki bio ocijenjen sa 0). Maksimalan sirovi skor koji ispitanici mogu ostvariti na pojedinačnim domenima iznosi 200, dok maksimalan ukupni adaptivni sirovi skor iznosi 600.

Smatra se da je popunjavanje ABDS skale završeno onda kada informant skoruje sve ajteme sva tri ispitivana domena.

Procedure istraživanja

Informanti za naše ispitanike, djecu školskog uzrasta, bili su učitelji i nastavnici djece. Osnovni uslov bio je poznavanje djeteta u vremenskom periodu od najmanje šest mjeseci. Informantima je bio obezbijeđen tih, dobro osvijetljen prostor, sa distraktorima svedenim na minimum tokom popunjavanja skale. Popunjavanje skale nije bilo vremenski ograničeno, a u većini slučajeva skala je bila kompletirana za 25-40 minuta.

Statistička obrada podataka. Statistička analiza podataka je urađena pomoću SPSS 20.0 softverskog statističkog paketa. Za ispitivanje razlika korišćen je t test za nezavisne uzorke, obzirom da je ispitivanje normalnosti raspodjele podataka pokazalo

da raspodjela ne odstupa statistički značajno od modela normalne distribucije (K-S $Z=0.091$, $p>0.01$). Kao nivo statističke značajnosti razlika, uzeta je uobičajena vrijednost $p<0,05$. Podaci su prikazani tabelarno.

REZULTATI

U tabeli 1 prikazane su razlike između ispitanika muškog i ženskog pola, na tri ispitivana domena adaptivnog ponašanja (konceptualnom, socijalnom, praktičnom), kao i na ukupnom skoru postignutom na ABDS skali (Tabela 1).

Tabela 1. Razlike između ispitanika muškog i ženskog pola na domenima i ukupnom skoru postignutom na ABDS skali

	POL	N	AS	SD	t	df	p
Konceptualni	M	50	155.36	25.95	1.784	74	0.79
	Ž	26	142.85	34.23			
Praktični	M	50	117.32	26.28	0.684	74	0.496
	Ž	26	112.92	27.17			
Socijalni	M	50	161.54	12.29	0.591	74	0.556
	Ž	26	159.84	10.95			
Ukupan adaptivni skor	M	50	434.22	59.17	1.244	74	0.217
	Ž	26	415.61	66.79			

Uvidom u tabelu 1. možemo uočiti da na svakom domenu dječaci pokazuju veće prosječne vrijednosti u odnosu na djevojčice. Na konceptualnom domenu ($SD=155.36$; $SD=25.95$) u odnosu na djevojčice ($AS=142.85$; $SD=34.23$); na socijalnom ($SD=161.54$; $SD=12.29$) u odnosu na djevojčice ($AS=159.84$; $SD=10.95$) i na praktičnom ($SD=117.32$; $SD=26.28$) u odnosu na djevojčice ($AS=112.92$; $SD=27.17$). Evidentirane su veće vrijednosti i na ukupnom adaptivnom skoru u korist ispitanika muškog pola ($SD=434.22$; $SD=59.17$), dok ispitanici ženskog pola postižu manje vrijednosti ($AS=415.61$; $SD=66.79$).

Iako je deskriptivna analiza ukazivala da dječaci u odnosu na djevojčice postižu veće prosječne vrijednosti, ta razlika nije dostigla statističku značajnost ni za jedan ispitivani adaptivni domen (konceptualni, socijalni, praktični), kao ni za ukupan adaptivni skor postignut na ABDS skali ($t=1.224$, $df=74$, $p=0.217$).

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da pol ispitanika ne utiče na adaptivni nivo njihovog funkcionisanja, odnosno da ne postoje polne razlike u adaptivnom ponašanju između dječaka i djevojčica TR i školskog uzrasta. Preciznije govoreći, iako je naša deskriptivna analiza ukazivala da dječaci u odnosu na djevojčice postižu veće

prosječne vrijednosti, ta razlika nije dostigla statističku značajnost ni za jedan ispitivani adaptivni domen (konceptualni, socijalni, praktični), kao ni za ukupan adaptivni skor postignut na ABDS skali. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima ranije pomenutih istraživanja, rađenim kod ispitanika sa PSA, a koji ne ukazuju na značajne polne razlike (Andersson, Gillberg & Miniscalco, 2013; Mandić-Maravić i sar., 2015; Reinhardt, Wetherby & Schatschneider, 2015; Zwaigenbaum et al., 2012).

Istraživanja o polnim razlikama u adaptivnom funkcionisanju, rađena na TR djeci, pokazuju nešto drugačije rezultate. Prior i saradnici (Prior et al., 1993) sprovedi su istraživanje koje je, između ostalog, imalo za cilj da utvrdi i da li postoje razlike u adaptivnom funkcionisanju između dječaka i djevojčica TR, od rođenja do osam godina starosti. Za procjenu adaptivnog ponašanja korišćena je Vineland skala, informanti su bile majke djece, a rezultati su pokazali da dječaci značajno češće imaju problema u adaptivnom ponašanju i socijalnoj kompetenciji, u odnosu na djevojčice.

Drugo istraživanje na TR deci imalo je za cilj da uporedi razlike u adaptivnom ponašanju između italijanske i američke dvadestomjesečne djece, u odnosu na zemlju (Italija/Amerika), region (urbani/ruralni) i pol (Bornstein et al., 2005). Majke djece davale su odgovore na Vineland skali za procjenu adaptivnog ponašanja, na njenim subdomenima: komunikacija, vještine svakodnevnog života, vještine socijalizacije i motoričke vještine. Rezultati ove studije pokazali su da djevojčice postižu bolje rezultate na ukupnom adaptivnom skoru Vineland skale i subdomenu komunikacije, dok su dječaci bili bolji na subdomenu motoričkih vještina. U preostala dva subdomena, socijalizaciji i vještinama svakodnevnog života, nisu utvrđene statistički značajne razlike između ispitanika u odnosu na pol.

Kada se ovi rezultati uporede sa rezultatima našeg istraživanja, uočavamo sličnosti, ali i razlike. Najprije da istaknemo da motoričke vještine nije ni moguće ispitati ABDS skalom, jer ona ne sadrži domen koji ispituje motoričke sposobnosti. S druge strane, subdomeni socijalizacije i vještina svakodnevnog života na Vineland skali odgovaraju socijalnom i praktičnom domenu ABDS skale. Možemo uočiti da se u rezultatima postignutim na ovim domenima ogledaju slična postignuća naših i ispitanika obuhvaćenih pomenutim istraživanjem. Preciznije govoreći, u rezultatima oba istraživanja nisu evidentirane statistički značajne razlike između dječaka i djevojčica na ispitivanim adaptivnim domenima, socijalnom i praktičnom. Ostaju nam razlike u domenu komunikacije, u kojem dvadesetomjesečne djevojčice na Vineland skali postižu bolje rezultate, u odnosu na dječake istog uzrasta, pri čemu autori naglašavaju da su ove razlike evidentirane samo u ekspresivnom, ali ne i receptivnom govoru, odnosno samo produkciji ali ne i razumijevanju govora (Bornstein et al., 2005).

U rezultatima njemačke studije koja se bavila ispitivanjem polnih razlika u jezičkom razvoju djece uzrasta od tri do šest godina, pronalazimo podatke da utvrđena blaga prednost na ranom uzrastu u jezičkim sposobnostima, kod djevojčica u odnosu na

dječake, nestaje na predškolskom uzrastu (Lange, Euler & Zaretsky, 2016). S obzirom da su naši ispitanici bila djeca školskog uzrasta, od šest do 14 godina, nepostojanje razlika u konceptualnom domenu, koji dominantno sadrži vještine komunikacije, možemo objasniti činjenicom da dječaci vremenom dosegnu iste sposobnosti kao djevojčice kada su u pitanju jezičke sposobnosti. Stoga u rezultatima našeg istraživanja nisu evidentirane polne razlike u postignućima ispitanika na konceptualnom adaptivnom domenu.

ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju nisu evidentirane razlike u adaptivnom funkcionisanju između dječaka i djevojčica. S obzirom da je uzorak činio relativno mali broj ispitanika, potrebno je sprovesti studiju o polnim razlikama u adaptivnom funkcionisanju na mnogo većem broju dječaka i djevojčica TR.

LITERATURA:

1. Andersson, G. W., Gillberg, C., & Miniscalco, C. (2013). Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: do girls and boys have the same profiles?. *Research in Developmental Disabilities, 34*(1), 413–422.
2. Bornstein, M. H., Giusti, Z., Leach, D. B., & Venuti, P. (2005). Maternal reports of adaptive behaviours in young children: Urban–rural and gender comparisons in Italy and United States. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice, 14*(4), 403–424.
3. Frazier, T. W., Georgiades, S., Bishop, S. L., & Hardan, A. Y. (2014). Behavioral and cognitive characteristics of females and males with autism in the Simons Simplex Collection. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*(3), 329–Gligorović, M., & Buha-Đurović, N. (2011). Adaptivno ponašanje i postignuća u nastavi matematike kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 10*(1), 314.
4. Howe, Y. J., O'Rourke, J. A., Yatchmink, Y., Viscidi, E. W., Jones, R. N., & Morrow, E. M. (2015). Female autism phenotypes investigated at different levels of language and developmental abilities. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(11), 3537–3549.
5. Lange, B. P., Euler, H. A., & Zaretsky, E. (2016). Sex differences in language competence of 3-to 6-year-old children. *Applied Psycholinguistics, 37*(6), 1417–1438.
6. Mandic-Maravic, V., Pejovic-Milovancevic, M., Mitkovic-Voncina, M., Kostic, M., Aleksic-Hil, O., Radosavljev-Kircanski, J., ... & Lecic-Tosevski, D. (2015). Sex differences in autism spectrum disorders: does sex moderate the pathway from clinical symptoms to adaptive behavior?. *Scientific reports, 5*(1), 18.

7. Pearson, N.A., Patton, J.R., & Mruzek, D.W. (2016). Adaptive Behavior Diagnostic Scale (ABDS). Austin, TX: Pro-Ed.
8. Price, J., Morris, Z., & Costello, S. (2018). The application of adaptive behaviour models: a systematic review. *Behavioral Sciences*, 8(1), 11.
9. Prior, M., Smart, D., Sanson, A. N. N., & Oberklaid, F. (1993). Sex differences in psychological adjustment from infancy to 8 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 291-305.
10. Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., ... & Scarpa, A. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1698-1710.
- Reinhardt, V. P., Wetherby, A. M., Schatschneider, C., & Lord, C. (2015). Examination of sex differences in a large sample of young children with autism spectrum disorder and typical development. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(3), 697-710.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S. E., Szatmari, P., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., ... & Roncadin, C. (2012). Sex differences in children with autism spectrum disorder identified within a high-risk infant cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(12), 2585-2596.
11. White, E. I., Wallace, G. L., Bascom, J., Armour, A. C., Register-Brown, K., Popal, H. S., ... & Kenworthy, L. (2017). Sex differences in parent-reported executive functioning and adaptive behavior in children and young adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(10), 1653-1662.

**DOSTUPNOST IZBORA ODRASLIM OSOBAMA SA
LAKOM INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU**

**AVAILABILITY OF CHOICE FOR ADULTS WITH MILD
INTELLECTUAL DISABILITY**

Marija Cvijetić Vukčević

Univerzitet u Novom Sadu, Pedagoški fakultet u Somboru

Studije ukazuju da odrasle osobe sa lakom intelektualnom ometenošću uglavnom imaju ograničen spektar mogućnosti za izbor o različitim životnim domenima o kojima osobe tipične populacije samostalno odlučuju. Niska dostupnost izbora kod ove populacije manje je izražena u svakodnevnim aktivnostima, a izraženija je u vezi sa složenijim životnim pitanjima.

Cilj istraživanja bio je da se utvrdi nivo dostupnosti izbora osobama sa lakom intelektualnom ometenošću u različitim životnim oblastima, kao i da se ispita postojanje razlika u dostupnosti izbora u odnosu na pol, starosnu dob i tip stanovanja ispitanika. Uzorak je činilo 36 odraslih ispitanika sa lakom intelektualnom ometenošću, oba pola, starosti od 22 do 49 godina. Za prikupljanje podataka upotrebljen je Upitnik o izboru (*The Choice Questionnaire*; Stancliffe & Parmenter, 1999), koja je primenjen u vidu intervju sa ispitanicima.

Rezultati su pokazali da ispitanici imaju najviše prilika da vrše odabir u domenu socijalnih aktivnosti, dok najmanje izbora imaju u vezi sa upravljanjem novcem. Statistički značajne razlike u dostupnosti izbora utvrđene su u odnosu na tip stanovanja ($t=-3,682$; $p=0,001$), pri čemu više prilika za odabir željene opcije u različitim životnim domenima imaju ispitanici koji stanuju uz podršku, u odnosu na ispitanike koji stanuju u porodičnom domu. Utvrđena je i statistički značajna povezanost između dostupnosti izbora ispitanicima i njihove starosti ($r=0,371$; $p=0,026$), na način da sa starošću ispitanika raste broj aktivnosti u kojima dobijaju priliku da biraju ono što žele. Statistički značajne razlike u dostupnosti prilika za vršenje odabira u svakodnevnom životu između ispitanika muškog i ženskog pola nisu utvrđene ($t=-0,417$; $p=0,679$).

Dobijeni rezultati daju praktične implikacije koje se odnose na potrebu za povećanjem dostupnosti izbora u vezi sa svakodnevnim aktivnostima i složenijim životnim pitanjima osobama sa lakom intelektualnom ometenošću, u skladu sa njihovim mogućnostima, a sa posebnim naglaskom na osobe stanuju u porodičnim domovima i mlađe odrasle osobe.

Ključne reči: dostupnost izbora, laka intelektualna ometenost, tip stanovanja, starost

Studies indicate that adults with mild intellectual disability generally have a limited range of choices about the different domains of life that people of the typical population decide for themselves. Low availability of choices in this population is less pronounced in everyday activities, and is more pronounced in relation to more complex life issues.

The aim of the research was to determine the level of availability of choices for people with mild intellectual disability in different areas of life, as well as to examine the existence of differences in the availability of choices in relation to gender, age and housing type. The sample consisted of 36 adult respondents with mild intellectual

disability, both genders, aged 22 to 49 years. The Choice Questionnaire (Stancliffe & Parmenter, 1999) was used for data collection, which was applied in the form of interviews with respondents.

The results showed that respondents have the most opportunities to make choices in the field of social activities, while they have the least choice in regarding money management. Statistically significant differences in the availability of choices were found in relation to the type of housing ($t = -3.682$; $p = 0.001$), so that respondents who live with support have more opportunities to choose the desired option in different domains of life, compared to respondents who live in family home. A statistically significant correlation was found between the availability of choices to respondents and their age ($r = 0.371$; $p = 0.026$), in a way that with the age of respondents increases the number of activities in which they get the opportunity to choose what they want. Statistically significant differences in the availability of opportunities for making choices in everyday life between male and female respondents were not found ($t = -0.417$; $p = 0.679$).

The obtained results give practical implications related to the need to increase the availability of choices regarding daily activities and more complex life issues for people with mild intellectual disability, in accordance with their abilities, with special emphasis on people living in family homes and younger adults.

Key words: availability of choice, mild intellectual disability, type of housing, age

UVOD

Vršenje izbora predstavlja jednu od bazičnih vještina samoodređenog ponašanja (Wehmeyer & Schalock, 2001), koje je prepoznato kao značajan činilac kvaliteta života osoba sa intelektualnom ometenošću (Schalock et al., 2010). Važnost dostupnosti prilika za izbor osobama sa intelektualnom ometenošću ogleda se i u njenom pozitivnom uticaju na osećaj nezavisnosti ponosa i zadovoljstva kod ovih osoba (Agran et al., 2010), kao i prediktivnoj ulozi za nivo njihove nezavisnosti (Cvijetić et al., 2021). Studije ukazuju da odrasle osobe sa lakom intelektualnom ometenošću uglavnom imaju ograničen spektar mogućnosti za izbor o različitim životnim domenima o kojima osobe tipične populacije samostalno odlučuju (Gjermestad et al., 2017; Mumbardo-Adam et al., 2018). Niska dostupnost izbora kod ove populacije manje je izražena u svakodnevnim i rutinskim aktivnostima, a izraženija je u vezi sa složenijim životnim odlukama (Kozma et al., 2009). Na primer, ove osobe imaju najmanje slobode odlučivanja u vezi sa stanovanjem, angažovanjem u radnim aktivnostima, vrstom i pružiocima podrške u toku dana, dok im je izbor dostupniji u vezi sa provođenjem slovnog vremena, odabirom ličnog izgleda (stil odevanja, frizura) i dnevnim rutinama (ishrana, vreme buđenja i spavanja) (Robertson et al., 2001).

Osim obezbeđivanja prilika za praktikovanje vršenja izbora, neophodno je da se kod osoba sa intelektualnom ometenošću podstiče ovladavanje veštinom aktivnog izveštavanja o sopstvenim željama, nasuprot tendenciji ovih osoba da se pasivno usaglašavaju sa sugestijama i izborima drugih osoba iz okruženja (Stancliffe, 2001). Značaj istraživanja fokusiranih na dostupnost prilika za izbor osobama sa intelektualnom ometenošću proizilazi iz činjenice da rezultati takvih studija omogućavaju uspostavljanje osnove za programe namenjene unapređenju slobode izbora i odlučivanja ove populacije. Cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi nivo dostupnosti izbora osobama sa lakom intelektualnom ometenošću u različitim životnim oblastima, kao i da se ispita postojanje razlika u dostupnosti izbora u odnosu na pol, starosnu dob i tip stanovanja ispitanika.

METOD

Uzorak

Uzorakom je obuhvaćeno ukupno 36 odraslih ispitanika sa lakom intelektualnom ometenošću, oba pola, koji stanuju sa svojim primarnim porodicama ili u programima stanovanja uz podršku u zajednici. Starosti ispitanika bila je u rasponu od 22 do 49 godina ($AS=32,61$; $SD=8,80$). Struktura uzorka u odnosu na pol i tip stanovanja prikazana je u Tabeli 1.

Tabela 1. Struktura uzorka

Varijabla	Kategorije	N	%
Pol	Muški	16	44,4
	Ženski	20	55,6
Tip stanovanja	Porodica	25	69,4
	Stanovanje uz podršku	11	30,6

Uzorak je bio ujednačen prema polu i tipu stanovanja ($\chi^2=1,892$; $p=0,169$), prema polu i starosti ($t=0,840$; $p=0,407$) i prema tipu stanovanja i starosti ($t=-1,976$; $p=0,056$).

Instrument i procedura

Za prikupljanje podataka o dostupnosti izbora ispitanicima primenjen Upitnik o izboru (*The Choice Questionnaire*; Stancliffe & Parmenter, 1999). Upitnik se sastoji od 26 ajtema (opisanih aktivnosti) podeljenih u šest celina: Aktivnosti u domaćinstvu (obroci, odlazak na spavanje, korišćenje telefona, odevanje, kućni ljubimci), Raspolažanje novcem (planiranje budžeta, kupovina odeće, odabir načina trošenja novca), Briga o zdravlju (posete lekaru i stomatologu, konzumiranje alkoholnih pića, bavljenje sportom), Socijalne aktivnosti (odlasci u posete, izlasci u zajednici, provođenje slobodnog vremena), Posao i dnevne obaveze (izostajanje sa planiranih aktivnosti, kašnjenje kući) i Opšti izbor (opšta percepcija dostupnosti izbora). Za svaku aktivnost ispitanik bira odgovor koji najbolje opisuje u kojoj meri su mu dostupne prilike za

vršenje izbora po pitanju te aktivnosti, pri čemu 3 poena označava slobodno vršenje izbora od strane ispitanika, 2 poena da postoji određeni nivo kontrole prilikom odlučivanja, a i 1 poen da drugi vrše izbor umesto ispitanika. U skladu sa opisanim sistemom skorovanja, viši ukupan skor označava veću slobodu izbora u svakodnevnim aktivnostima. Autori ovog instrumenta (Stancliffe & Parmenter, 1999) navode podatke o visokoj pouzdanosti unutrašnje konzistencije ($\alpha=0,81$) i visokoj test-retest pouzdanosti (0,95). Visoka pouzdanost unutrašnje konzistencije Upitnika o izboru utvrđena je i u našem istraživanju ($\alpha=0,90$). Instrument je primenjen putem individualnih intervju sa ispitanicima. Pre sprovođenja istraživanja, ispitanici su dali pisanu saglasnost za učestvovanje u istraživanju. Podaci o godinama starosti i intelektualnom statusu preuzeti su iz dokumentacije ispitanika.

Statističke analize

Za prikaz podataka korišćene su deskriptivne statističke mere: frekvencija, procenat, minimalne i maksimalne vrednosti, aritmetička sredina i standardna devijacija. U cilju poređenja grupa primenjeni su Hi kvadrat test i T-test za nezavisne uzorke, dok je poveznost između varijabli ispitana putem Pirsonovog koeficijenta korelacije. Obrada podataka vršenja je u programu SPSS 24.0.

REZULTATI

U Tabeli 2 prikazani su deskriptivni rezultati celokupnog uzorka na primenjenom Upitniku o izboru. Prikazane su vrednosti za pet oblasti života u kojima je ispitivana dostupnost izbora, kao i nivo zadovoljstva samog ispitanika izborima koji su mu u životu dostupni (oblast Opšti izbor). Raspon mogućih skorova za svaku od oblasti bio je od jedan do tri. Uvidom u prosečne vrednosti za svaki od životnih domena, može se zaključiti da naši ispitanici imaju najviše prilika da biraju socijalne aktivnosti, kao što su način provođenja slobodnog vremena i odlasci u posete prijateljima i porodici, dok najmanje prilika za odlučivanje imaju u domenu raspolaganja novcem. Prosečan skor za stavku Opšti izbor viši je od svih pojedinačnih skorova za ostale domene.

Tabela 2. Dostupnost izbora po oblastima

	N	Min.	Maks.	AS	SD
Aktivnosti u domaćinstvu	36	1,50	2,80	2,14	0,35
Raspolaganje novcem	36	1,00	3,00	1,78	0,66
Briga o zdravlju	36	1,00	3,00	2,17	0,51
Socijalne aktivnosti	36	1,40	3,00	2,20	0,52
Posao i dnevne obaveze	36	1,00	3,00	1,94	0,53
Opšti izbor	36	1,00	3,00	2,22	0,76

Min.=minimalna vrednost; Max.=maksimalna vrednost; AS=prosek; SD=standardna devijacija

Poređenjem dostupnosti izbora osobama sa umerenom intelektualnom ometenošću u različitim okruženjima (Tabela 3) utvrđene su statistički značajne razlike između poduzoraka osoba koje stanuju sa svojim primarnim porodicama i osoba koje žive u okviru programa stanovanja uz podršku u domenima Raspolaganje novcem, Briga o zdravlju, Socijalne aktivnosti, Opšti izbor i na nivou ukupnog izbora (zbira rezultata u svim oblastima). U svim navedenim oblastima viši skor, koji označava veću dostupnost prilika za izbor, imale su osobe koje stanuju u zajednici uz podršku.

Tabela 3. Razlike u dostupnim prilikama za izbor, u odnosu na tip stanovanja

Vrsta aktivnosti	Tip stanovanja	N	AS	SD	t	df	p
Aktivnosti u domaćinstvu	Porodica	25	20,76	3,15	-1,671	34	0,104
	Stanovanje uz podršku	11	22,82	3,95			
Raspolaganje novcem	Porodica	25	6,20	2,16	-3,796	34	0,001
	Stanovanje uz podršku	11	9,27	2,41			
Briga o zdravlju	Porodica	25	5,84	1,21	-5,058	34	0,000
	Stanovanje uz podršku	11	8,00	1,10			
Socijalne aktivnosti	Porodica	25	10,20	2,16	-3,114	34	0,004
	Stanovanje uz podršku	11	12,82	2,68			
Posao i dnevne obaveze	Porodica	25	5,48	1,48	-1,932	34	0,062
	Stanovanje uz podršku	11	6,55	1,63			
Opšti izbor	Porodica	25	2,00	0,71	-2,914	34	0,006
	Stanovanje uz podršku	11	2,73	0,65			
Ukupni izbor	Porodica	25	50,48	8,27	-3,682	34	0,001
	Stanovanje uz podršku	11	62,18	9,92			

Min.=minimalna vrednost; Max.=maksimalna vrednost; AS=prosek; SD=standardna devijacija; t=T test; df=broj stepeni slobode; p=statistička značajnost

Postojanje statistički značajnih razlika u izboru koji ostvaruju u svakodnevnom životu ispitano je i u odnosu na pol ispitanika (Tabela 4). Rezultati su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike između muškaraca i žena iz našeg uzorka, u dostupnosti prilika da vrše izbor u različitim životnim aktivnostima.

Tabela 4. Razlike u dostupnosti izbora u odnosu na pol

Vrsta aktivnosti	Pol	N	AS	SD	t	df	p
Aktivnosti u domaćinstvu	Muški	16	20,81	4,07	-0,883	34	0,383
	Ženski	20	21,85	2,98			
Raspolaganje novcem	Muški	16	7,06	2,74	-0,154	34	0,879
	Ženski	20	7,20	2,61			
Briga o zdravlju	Muški	16	6,38	1,71	-0,431	34	0,670
	Ženski	20	6,60	1,43			

Vrsta aktivnosti	Pol	N	AS	SD	t	df	p
Socijalne aktivnosti	Muški	16	10,56	2,85	-0,902	34	0,374
	Ženski	20	11,35	2,39			
Posao i dnevne obaveze	Muški	16	6,00	1,75	0,654	34	0,517
	Ženski	20	5,65	1,46			
Opšti izbor	Muški	16	2,44	0,51	1,641	31.26	0,111
	Ženski	20	2,05	0,89			
Ukupni izbor	Muški	16	53,25	11,43	-0,417	34	0,679
	Ženski	20	54,70	9,43			

Min.=minimalna vrednost; Max.=maksimalna vrednost; AS=prosek; SD=standardna devijacija; t=T test; df=broj stepeni slobode; p=statistička značajnost

Ispitivanjem povezanosti između dostupnosti prilika za izbor i starosne dobi ispitanika (Tabela 5), utvrđeno je da postoji statistički značajna povezanost starosti i slobode odlučivanja u vezi sa raspolaganjem novcem, brigom i zdravlju, poslom i dnevnim obavezama i ukupnim nivoom izbora ispitanika. Sve korelacije su pozitivne, niskog ili umerenog intenziteta i govore da sa starošću ispitanika raste broj prilika koje imaju za odlučivanje o određenim aspektima svog života.

Tabela 5. Korelacije dostupnosti izbora i starosne dobi

Vrsta aktivnosti	Starost	
	r	p
Aktivnosti u domaćinstvu	0,185	0,280
Raspolaganje novcem	0,346	0,029
Briga o zdravlju	0,330	0,049
Socijalne aktivnosti	0,327	0,052
Posao i dnevne obaveze	0,455	0,005
Opšti izbor	0,155	0,368
Ukupni izbor	0,371	0,026

r=Pearsonov koeficijent korelacije; p=statistička značajnost

DISKUSIJA

Rezultati našeg istraživanja omogućili su uvid u dostupnost izbora u vezi sa različitim životnim aktivnostima i odlukama odraslim osobama sa lakom intelektualnom ometnošću. Imajući u vidu da su primenjenim instrumentom obuhvaćene aktivnosti o kojima odrasle osobe tipične populacije samostalno odlučuju, može se zaključiti da su dobijene prosečne vrednosti za većinu obuhvaćenih oblasti relativno niske. Niska dostupnost prilika za izbor i odlučivanje osobama sa intelektualnom ometenošću utvrđena je i u drugim istraživanjima (Bollard et al., 2018; Buhagiar & Lane 2020),

uz isticanje razlike u izboru prema tipu aktivnosti. Lakin i saradnici (Lakin et al., 2008) navode da osobe sa intelektualnom ometenoću imaju veoma ograničen izbor u vezi sa aktivnostima kao što su posao i dnevne obaveze, dok je dostupnost prilika za biranje željene opcije nešto veća u domenu slobodnog vremena. U drugom istraživanju utvrđeno je da osobe sa intelektualnom ometenošću imaju značajna ograničenja u vezi sa prilikama za odabir načina raspolaganja sopstvenim novcem (Tichá et al., 2012).

Prema dobijenim rezultatima, naši ispitanici koji su uključeni u program stanovanja uz podršku imaju više prilika za izbor i odlučivanje, u poređenju sa ispitanicima koji žive sa svojim članovima porodice. Utvrđene razlike u dostupnosti izbora prema tipu stanovanja više puta su navođene u literaturi. Stanovanje uz podršku se u studijama pokazalo kao podsticajni ambijent za mogućnost izbora, izražavanje preferencija i postizanje višeg nivoa kontrole nad sopstvenim životom kod osoba sa intelektualnom ometenošću, u poređenju sa drugim tipovima stanovanja (Kozma et al., 2009; Wehmeyer & Bolding, 2001). Ograničavanje slobode izbora i nivoa lične kontrole odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću od strane njihovih roditelja, prema percepciji samih roditelja, proizilazi iz brige za bezbednost njihovog deteta, ograničenih kapaciteta njihove dece za razumevanje ishoda određenih izbora, složenosti pojedinih životnih pitanja o kojima treba doneti odluku i potrebe za zaštite svoje dete od neprijatnih posledica potencijalno pogrešnog izbora (Curryer et al., 2015).

Naši rezultati ukazali su i da se sa godinama starosti povećava nivo autonomije osoba sa lakom intelektualnom ometenošću u vršenju izbora u skladu sa sopstvenim željama i preferencijama. Drugi autori takođe navode da uzrast igra značajnu ulogu kada je reč o podsticanju samoodređenja i slobode izbora osoba sa intelektualnom ometenošću od strane njihovih roditelja. Sa godinama osoba sa intelektualnom ometenošću raste podsticaj od strane njihovih roditelja za preuzimanje odgovornosti, vršenje izbora u skladu sa sopstvenim željama i nezavisno odlučivanje (Arellano & Peralta, 2013). Ovakvi rezultati verovatno se mogu objasniti i napredovanjem odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću u različitim veštinama i kompetentnije obavljanje različitih aktivnosti i rešavanje problema kroz vreme, što vodi većem poverenju njihovog okruženja u njihove sposobnosti i potencijalno pružanju veće slobode u vezi sa izborom i odlučivanjem.

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata, može se zaključiti da odrasle osobe sa lakom intelektualnom ometenošću najviše prilika za vršenje odabira željene opcije imaju u domenu socijalnih aktivnosti, a najmanje izbora u domenu upravljanja novcem. Više prilika za izbor u različitim životnim domenima imaju osobe uključene u program stanovanja uz podršku, u poređenju sa osobama koje stanuju u porodičnom domu. Uvrđeno je i da sa starošću osoba sa lakom intelektualnom ometenošću raste broj aktivnosti

u kojima dobijaju priliku da biraju ono što žele, dok polne razlike u dostupnosti prilika za izbor nisu utvrđene. Imajući u vidu dobijene rezultate, moguće je formulisati određene praktične implikacije. One bi pre svega ukazivale na potrebu za povećanjem dostupnosti izbora u vezi sa svakodnevnim aktivnostima i složenijim životnim pitanjima osobama sa lakom intelektualnom ometenošću, u skladu sa njihovim mogućnostima, a sa posebnim naglaskom na osobe stanuju u porodičnim domovima i mlađe odrasle osobe. Značajno je intenziviranje primene procedura odlučivanja uz podršku za odrasle osobe sa intelektualnom ometenošću od strane stručnjaka, ali i roditelja, uz podršku i vođenje stručnjaka. Takođe, potrebno je da se na ranijim uzrastima redovno uvežbavaju veštine vršenja izbora, kao što su prepoznavanje sopstvenih želja i preferencija i ovladavanje načinima iskazivanja tih želja, kako u okviru vaspitnog i obrazovnog rada, tako i u kućnim uslovima. Uspješnije ovladavanje veštinama vršenja izbora, zajedno sa obezbeđivanjem prilika za praktikovanje tih veština u svakodnevnom životu od detinjstva ka odraslom dobu, vodili bi razvoju samozastupanja, samoodređenja i većem zadovoljstvu sopstvenim životom osoba sa lakom intelektualnom ometenošću.

LITERATURA

1. Arellano, A., & Peralta, F. (2013). Self-determination of young children with intellectual disability: Understanding parents' perspectives. *British Journal of Special Education*, 40(4), 175-181.
2. Bollard, M., Mcleod, E., & Dolan, A. (2018). Exploring the impact of health inequalities on the health of adults with intellectual disability from their perspective. *Disability & Society*, 33(6), 831-848.
3. Buhagiar, S., & Azzopardi Lane, C. (2020). Freedom from financial abuse: persons with intellectual disability discuss protective strategies aimed at empowerment and supported decision-making. *Disability & Society*, 1-25.
4. Curryer, B., Stancliffe, R. J., & Dew, A. (2015). Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40(4), 394-399.
5. Cvijetić, M., Kaljača, S., & Glumbić, N. (2021). The Role of Personal and Environmental Factors in Autonomous Behaviour of People with Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-16.
6. Gjermestad, A., Luteberget, L., Midjo, T., & Witsø, A. E. (2017). Everyday life of persons with intellectual disability living in residential settings: a systematic review of qualitative studies. *Disability & Society*, 32(2), 213-232.
7. Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 193-222.

8. Lakin, K. C., Doljanac, R., Byun, S. Y., Stancliffe, R., Taub, S., & Chiri, G. (2008). Choice-making among Medicaid HCBS and ICF/MR recipients in six states. *American Journal on Mental Retardation*, 113(5), 325-342.
9. Mumbardó-Adam, C., Guàrdia-Olmos, J., & Giné, C. (2018). Assessing self-determination in youth with and without disabilities: The Spanish version of the AIR self-determination scale. *Psicothema*, 30(2), 238-243.
10. Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Gregory, N., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Walsh, P. N. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22(6), 487-502.
11. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Diagnosis, classification, and systems of supports (11th ed.)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
12. Stancliffe, R. J. (2001). Living with support in the community: Predictors of choice and self-determination. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 91-98.
13. Stancliffe, R. J., & Parmenter, T. R. (1999). The Choice Questionnaire: A scale to assess choices exercised by adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24(2), 107-132.
14. Tichá, R., Lakin, K. C., Larson, S. A., Stancliffe, R. J., Taub, S., Engler, J., ... & Moseley, C. (2012). Correlates of everyday choice and support-related choice for 8,892 randomly sampled adults with intellectual and developmental disabilities in 19 states. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(6), 486-504.
15. Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 1-16.

INKLUZIJA (NI)JE ILUZIJA

INCLUSION IS (NOT) AN ILLUSION

Elvira Mujkanović¹, Lejla Podbićanin²

¹Sveučilište Hercegovina, Fakultet društvenih znanosti dr. Milenka Brkića

²OŠ Sokolje, Sarajevo

Termin inkluzija je riječ latinskog porijekla *inclusio*, što znači uključanje, uključivanje, obuhvatanje i podrazumijevanje. Prema definiciji i prema većini autora predstavlja najkompletniji pojam ili proces uključivanja dijelova u cjelinu. U obrazovanju inkluzija svakom djetetu pruža jednake mogućnosti za razvoj potencijala i predstavlja human proces. Međutim, inkluzija je proces koji se ne odnosi samo na uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne škole i predškolske ustanove. Inkluzija podrazumijeva rušenje barijera u svakodnevnom životu i aktivno i ravnopravno učešće djece i odraslih osoba s teškoćama u razvoju na svim poljima življenja i funkcionisanja bilo da se radi o djetetu ili o odrasloj osobi. Inkluzija i inkluzivni proces obrazovanja traje destljećima. Da li smo u ovom periodu naučili šta znači biti različit, na koji način prihvatiti različitosti kao pozitivne karakteristike druge osobe i da li smo naučili našu djecu kako da izgrade ravnopravan odnos sa osobama koje imaju neku teškoću u razvoju? Na ova pitanja smo pokušali odgovoriti ispitujući učenike osnovnih škola u Sarajevu.

Osnovni cilj istraživanja je bio ispitati, analizirati i utvrditi da li djeca osnovnoškolskog uzrasta imaju razvijenu svijest o postojanju različitosti kao pozitivne karakteristike neke osobe, te utvrditi da li djeca razgovaraju sa roditeljima o različitostima i koliko ih roditelji informišu o tome, da li su informisani o kategorijama teškoća u razvoju kao i da li nakon toliko godina od uvođenja inkluzije ostaje pitanje da li je inkluzija iluzija.

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja možemo zaključiti da je inkluzija djece s teškoćama u razvoju pozitivno prihvaćena od vršnjaka, ali da je neophodno nastaviti raditi na informisanju, zajedničkom druženju kao i na edukaciji roditelja o odgoju djeteta bez predrasuda kako bismo izgradili idealno inkluzivno društvo.

Ključne riječi: inkluzija, iluzija, djeca s teškoćama u razvoju.

The term inclusion is a word of Latin origin *inclusio*, meaning inclusion, inclusion, coverage, and implication. By definition and according to most authors, it represents the most complete concept or process of including parts as a whole. In education, inclusion provides each child with equal opportunities to develop potential and is a humane process. However, inclusion is a process that does not only apply to the inclusion of children with disabilities in regular schools and preschools. Inclusion means breaking down barriers in everyday life and the active and equal participation of children and adults with disabilities in all fields of living and functioning, whether a child or an adult. Inclusion and the inclusive education process takes place over the days. During this period, have we learned what it means to be different, how to accept differences as positive characteristics of another person and whether we have taught our children how to build an equal relationship with people who have some difficulty in developing? We tried to answer these questions by questioning primary school students in Sarajevo.

The main goal of the research was to examine, analyze and determine whether primary school children have a developed awareness of the existence of diversity as a positive characteristic of a person, and determine whether the children talk to the parents about the differences and how much the parents inform them about it, whether they are informed about the categories of developmental difficulties as well as whether after so many years since the introduction of inclusion the question remains whether inclusion is an illusion.

Based on the obtained research results, we can conclude that the inclusion of children with disabilities is positively accepted by peers, but that it is necessary to continue working on information, socializing together as well as educating parents about raising a child without prejudice in order to build an ideally inclusive society.

Keywords: inclusion, illusion, children with disabilities.

UVOD

Iako se o inkluziji mnogo govori prethodnih nekoliko desetljeća, činjenica je da ova tema ne prestaje biti aktuelna. Uglavnom, sve promjene koje se nameću u obrazovnom sistemu često budu prihvaćene bez mnogo promišljanja i prethodne pripreme. Moramo priznati da je i inkluzija uvedena u obrazovanje bez obezbjeđenja uslova bilo prostornih, tehničkih ili stručnih kako bi se uspješno provodila. Možda najvažnije u uvođenju inkluzije i inkluzivnog obrazovanja jeste da ljudi nisu bili dovoljno pripremljeni na ovu promjenu. Nije sistemski pripremljen ni nastavni kadar ni roditelji učenika o tome da se uvode promjene u obrazovanju kojima će se poštovati ljudska prava na jednakost i prava djece na jednako obrazovanje. Prije samo 30 godina učiteljica je izbacila djevojčicu iz razreda samo zato što je njen maksimum bio usvojiti nastavni plan i program za ocjenu tri. Nije se postavljalo pitanje učiteljici šta može uraditi da pomogne djetetu da lakše i uspješnije uči, nego je podržana od kolektiva i djevojčica je prebačena u specijalnu ustanovu. Ako se vodimo ovim slučajem, onda s ponosom možemo reći da smo do danas evoluirali kada je u pitanju inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovni odgojno-obrazovni sistem. Međutim, još ostaje da se vidi koliko smo napredovali kada je u pitanju edukacija nastavnog kadra, roditelja i učenika.

Navike se sporo mijenjaju kao i stavovi odraslih članova društva prema djeci s teškoćama u razvoju, mnogi i dalje pravo pojedinca na redovno obrazovanje i maksimalnu uključenost u društvo gledaju kroz modele milosrđa i medicinski model koji i danas prema Alfirevu (2000) i Bouilletu (2010) postoje u društvu. Jedan od najpoznatijih instrumenata za određivanje inkluzivnosti škola vezuje se uz Indeks inkluzivnosti – Index for Inclusion (Booth, Ainscow, 2002). Indeks inkluzivnosti se može sagledati u tri dimenzije: stvaranju inkluzivne kulture, kreiranju inkluzivne politike i razvijanje

inkluzivne prakse s tim da je kultura škole stavljena na prvo mjesto kao osnova ove tri dimenzije (Vantić-Tanjić, Nikolić, 2010: 83). Otvorenija i liberalnija društva imaju veći stepen inkluzivnosti sve djece u školama i društvu generalno, ali i oni imaju potrebu konstantno raditi na unaprjeđivanju.

Na mladima svijet ostaje, pa tako akcenat treba i mora biti na mladima. Kontinuirane edukacije, informisanje i razvijanje empatije su prioritet kako bismo mijenjali svijest o postojanju različitosti i odgajali generacije mladih koje će se prema drugačijim od sebe odnositi sa poštovanjem, uvažavanjem i ravnopravnošću. Programi za poučavanje tolerancije i različitosti, pružaju širi okvir za razumijevanje vlastitih odnosa prema različitosti, što je potrebno za odgovorne roditeljske uloge i edukaciju vlastitog djeteta za prihvatanje različitosti (Igrić i sar., 2012). Uspješna inkluzija u obrazovanju je uspješna inkluzija u društvo. Pri tome treba misliti i na druge kategorije djece i mladih koji su u inkluziji. Pored djece s teškoćama u razvoju inkluzivno obrazovanje podrazumijeva obrazovni sistem koji je otvoren za svu djecu (Mujkanović, Mujkanović, 2018), kako za djecu s teškoćama u razvoju, tako i za djecu pripadnike nacionalnih i jezičkih manjina, djecu iz institucija, djecu iz socijalno depriviranih porodica i nadarenu i talentovanu djecu. Educiranjem novih generacija djece o jednakosti i empatiji možemo očekivati kvalitetno inkluzivno društvo.

Istraživanja o inkluziji djece s teškoćama u razvoju provedena u razdoblju od 50 godina su pokazala sljedeće rezultate. Goodman, Gottlieb i Harrison (1972) provodili su sociometrijsko ispitivanje učenika s intelektualnim teškoćama uključene u redovne i posebne razrede te su utvrdili da su u oba slučaja ovi učenici bili značajno češće odbacivani, da su mlađi bolje prihvatili starije učenike te da su dječaci otvorenije odbijali vršnjake s intelektualnim teškoćama od djevojčica. Bryan (1974) je došao do rezultata koji su pokazali značajnu razliku u sociometrijskom položaju u korist učenika bez teškoća, uz rezultat da su učenice s teškoćama u učenju bile u još težem položaju. Scranton i Ryckman (1979) bavili su se istraživanjem sociometrijskog položaja učenika s teškoćama u učenju na uzorku učenika nižih razreda osnovne škole te su došli do istih rezultata kao i prethodno navedeno istraživanje. Prillman (1981) je proveo sociometrijsko istraživanje na uzorku od 362 učenika te došao do rezultata da učenike s teškoćama uglavnom prihvataju njihovi vršnjaci bez teškoća u razvoju (Stančić, 1988). Brdar je (1982) ispitivala sociometrijski položaj 470 učenika prvih i drugih razreda osnovnih škola te je došla do rezultata da učenici s intelektualnim teškoćama imaju vrlo nepovoljan status, često se odbijaju, neprihvaćeni su i izolovani. Prema istraživanjima koja su proveli Biklen, Corrigan i Quick (1989), kod učenika u razrednim sredinama u kojima su bili uključeni učenici s teškoćama u razvoju zapaženo je veće razumijevanje razlika u fizičkim, ponašajnim i osjećajnim aspektima. Prema istraživanjima Žic i Igrić (2001), proveden je sociometrijski postupak unutar jednog integrisanog razreda koji je pokazao slab položaj djece s usporenim kognitivnim razvojem. Vican (2013) je proveo ispitivanje elemenata inkluzivne kulture škole

na nacionalnom uzorku od 1952 učenika 6. i 8. razreda osnovne škole. Rezultati istraživanja su pokazali da mlađi učenici imaju razvijeniju svijest o inkluzivnosti u školi od starijih, kao i učenici s najnižim školskim uspjehom. Isti rezultati su prikazani i kod učenika s obzirom na geografski položaj škola gdje su viši stepen prihvatanja pokazali učenici sjeverne Hrvatske, Slavonije, Like i Banovine u odnosu na grad Zagreb. Mujkanović (2019) je provela ispitivanje roditelja djece s teškoćama u razvoju u Kantonu Sarajevo o socijalizaciji i prihvaćenosti njihove djece u redovnim školama. Rezultati istraživanja su pokazali da su prema mišljenju roditelja, djeca s teškoćama u razvoju u potpunosti socijalizovana i da imaju podršku vršnjaka u ustanovi koju pohađaju. Istraživanjem koje su proveli Petrović i sar., (2021) došlo se do zaključka da nema značajnijih razlika u prihvatanju djece s teškoćama u razvoju u odnosu na spol. Međutim, formiranje stavova se značajno razlikuje u odnosu na dob ispitanika npr. kod mlađih ispitanika (predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta) znanje o postojanju određene dijagnoze, konkretno, PSA može doprinijeti razvijanju negativnijih stavova, dok kod srednjoškolaca i studenata znanje o PSA pozitivno korelira sa ispoljenim stavovima.

Na osnovu svega navedenog, pokazalo se da je prethodan rad s djecom urednog razvoja, odnosno njihova informisanost jedan od ključnih koraka za uspješniju socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju. Isto tako važna je edukacija nastavnika i kreiranje pozitivnih stavova roditelja koji će formirane stavove prenijeti svojoj djeci.

Inkluzivna kultura i stvaranje inkluzivne kulture je trajan proces kultivisanja socijalnih interaktivnih kompetencija svih članova društva, od kojih je inkluzivna kultura škole prva i najvidljivija stepenica za postizanje pozitivnog razvoja budućih generacija, prvenstveno stoga jer okuplja sve članove društva. Ivančić, Stančić (2013) smatraju da se inkluzija rađa iz interakcije porodičnih procesa, školskih procesa, procesa u zajednici i socijalnih procesa. Inkluzija je proces koji predstavlja promjenu zajednice i društva, a ne samo odgojno – obrazovnih ustanova. Preduslov, ali i posljedica inkluzije je promjena ličnih stavova, stvaranjem inkluzivne kulture i interakcijom svih gore navedenih procesa jasan je cilj, a to je ostvarenje maksimalnog potencijala svih članova zajednice. Može se utvrditi kako društvo danas postaje sve više emocionalno osjetljivo na osobe s teškoćama u razvoju te kako rezultati dosadašnjih istraživanja ukazuju kako su međuljudski odnosi, spremnost na pomaganje i saradnju, prijateljska druženja i vršnjačka prihvaćenost jedan od indikatora kvalitete odgojno-obrazovnog procesa (Blažević, 2013/2014:122).

Procjenjuje se da se sadašnje stanje sociometrijskog položaja učenika s teškoćama u razvoju poboljšalo u odnosu na prethodna desetljeća te se poduzima niz aktivnosti kako bi se njihov položaj u redovnim školama osnažio. Izrađuju se nastavni planovi i programi za dijete s teškoćama u razvoju, provode se edukacije nastavnika za provođenje inkluzije, razredno okruženje priprema se za uključivanje djeteta s teškoćama u razvoju u redovnu nastavu, pojačana je saradnja sa stručnom službom i uključenost roditelja, uvedeni su lični asistenti u razrede itd. Pozitivna iskustva navode na

uspjeh i u budućnosti ako se i dalje bude vodilo idejom da „inkluzija ne znači da smo svi jednaki, već stvara novi odnos prema svemu što je različito (Zrilić, Brzoja, 2013: 145). U svakom slučaju možemo zaključiti da se položaj djece s teškoćama u razvoju značajno promijenio u odnosu na vrijeme kada su stajali na marginama društva, ali se postavlja pitanje da li je njihov današnji položaj zadovoljavajući u odnosu na standarde koje savremeno društvo promoviše i postavlja, odnosno, postavlja se pitanje da li je inkluzija iluzija.

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Osnovni cilj istraživanja je bio ispitati, analizirati i utvrditi da li djeca osnovnoškolskog uzrasta imaju razvijenu svijest o postojanju različitosti kao pozitivne karakteristike neke osobe, te utvrditi da li djeca razgovaraju sa roditeljima o različitostima i koliko ih roditelji informišu o tome, da li su informisani o kategorijama teškoća u razvoju kao i da li nakon toliko godina od uvođenja inkluzije ostaje pitanje da li je inkluzija iluzija.

Metode istraživanja

U istraživanju je korištena metoda teorijske analize u prikupljanju izvora korištenih za definisanje osnovnih pojmova te za proučavanje pisanih izvora teorijskog značaja koji se odnose na istraživanje tematike. Za obradu podataka korištena je deskriptivna metoda, kako bi se objasnili i interpretirali dobiveni podaci iz provedene ankete i statistička obrada podataka, a dobijene vrijednosti su predstavljene tabelarno i pojašnjene.

Instrument istraživanja

U istraživanju je korišten anketni upitnik, autora Subotić, S., Anđić, B. (2016), koji se sastojao od 6 pitanja na koje su učenici odgovarali sa da ili ne i 10 tvrdnji na koje su učenici odgovarali zaokruživanjem jednog od 5 ponuđenih odgovora: 1) uopšte se ne slažem; 2) uglavnom se ne slažem; 3) nisam siguran/na; 4) uglavnom se slažem; 5) potpuno se slažem. U istraživanju su učestvovali učenici viših razreda osnovne škole, od 6. do 9. razreda, a pitanja su se odnosila na inkluziju djece s teškoćama u razvoju i njihovom odnosu prema djeci i osobama s teškoćama u razvoju. Učenici su anketni upitnik ispunjavali online.

Uzorak ispitanika

Istraživanjem su bili obuhvaćeni učenici viših razreda (od 6 – 9 razreda) osnovnih škola Sokolje i Fatima Gunić. Uzorak su činila 282 ispitanika oba spola, uzrasta od 11-14 godina starosti.

REZULTATI I DISKUSIJA

Tabela 1. Stavovi učenika o inkluziji

Rang	Ajtem	uopće se ne slažem		uglavnom se ne slažem		nisam siguran/na		uglavnom se slažem		potpuno se slažem		M
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Svaka osoba ima ista prava na život, obrazovanje, zapošljavanje i ravnopravnost sa drugim ljudima.	1	0,4	2	0,7	2	0,7	14	5,0	263	93,3	4,90
2	Svjestan/na sam da osobe s teškoćama u razvoju ulažu mnogo više truda da bi uradile nešto što osobe bez teškoća urade bez ikakvog napora.	1	0,4	0	0	3	1,1	35	12,4	243	86,2	4,84
3	Bez obzira da li osoba ne čuje, ne vidi ili je u invalidskim kolicima, ona može da radi i bude koristan član društva.	2	0,7	3	1,1	6	2,1	34	12,1	237	84	4,78
4	Roditelji su me naučili da su osobe s teškoćama u razvoju iste kao i svaka druga osoba.	1	0,4	2	0,7	10	3,5	32	11,3	237	84	4,78
5	Djecu s teškoćama u razvoju ne treba odvajati u posebne škole, zato što ćemo pomažući jedni drugima postati bolji ljudi.	2	0,7	3	1,1	18	6,4	30	10,6	229	81,2	4,71
6	Svjestan/na sam da mogu mnogo naučiti od osobe s teškoćama u razvoju.	3	1,1	1	0,4	24	8,5	62	22	192	68,1	4,56
7	Informisan/na sam o osobama s teškoćama u razvoju i znam da su to osobe kao i svaka druga.	7	2,5	5	1,8	45	16	35	12,4	190	67,4	4,40
8	S roditeljima razgovaram o osobama s teškoćama u razvoju i o tome kako mi kao porodica možemo doprinijeti njihovoj dobrobiti.	9	3,2	9	3,2	40	14,2	86	30,5	138	48,9	4,19
9	U mom okruženju žive osobe s teškoćama u razvoju i često se s njima družim.	55	19,5	27	9,6	80	28,4	51	18,1	69	24,5	3,18
10	Igram se sa drugom/ drugaricom koji/a ima teškoću u razvoju.	76	27	21	7,4	58	20,6	43	15,2	84	29,8	3,13
UKUPNO		157	5,6	73	2,6	286	10,1	422	15	1882	66,7	4,35

U tabeli 1 prikazane su vrijednosti frekvencije, procenti i aritmetičke sredine stavova učenika o inkluzivnom obrazovanju. Rezultati istraživanja pokazuju da najveću vrijednost aritmetičke sredine stavova učenika 4,90 bilježimo kod tvrdnje da *Svaka osoba ima ista prava na život, obrazovanje, zapošljavanje i ravnopravnost sa drugim ljudima*. Sljedeću najveću vrijednost aritmetičke sredine 4,84 bilježimo kod varijable

koja govori o temi da *Svjestan/na sam da osobe s teškoćama u razvoju ulažu mnogo više truda da bi uradile nešto što osobe bez teškoća urade bez ikakvog napora*. Sljedeću najveću vrijednost aritmetičke sredine 4,78 bilježimo kod dvije varijable koje govore o temi da *Bez obzira da li osoba ne čuje, ne vidi ili je u invalidskim kolicima, ona može da radi i bude koristan član društva* i da *Roditelji su me naučili da su osobe s teškoćama u razvoju iste kao i svaka druga osoba*.

S druge strane, najniže vrijednosti aritmetičke sredine stavova učenika o inkluzivnom obrazovanju 3,13 bilježimo na *Igram se sa drugom/drugaricom koji/a ima teškoću u razvoju* te 3,18 na varijabli koja govori o *U mom okruženju žive osobe s teškoćama u razvoju i često se s njima družim*.

U nastavku smo istražili postojanje statistički značajne razlike u stavovima učenika o inkluzivnom obrazovanju u odnosu na spol. Testiranje statistički značajne razlike aritmetičkih sredina izvršeno je koristeći t test za nezavisne uzorke.

Tabela 2. Testiranje razlika aritmetičkih sredina stavova učenika o inkluzivnom obrazovanju u odnosu na spol

Spol	N	AS	t	P
Muški	122	4,37	0,565	0,573
Ženski	160	4,33		

Uvidom u tabelu 2 gdje je prikazana razlika aritmetičkih sredina između stavova učenika o inkluzivnom obrazovanju u odnosu na spol, može se uočiti da nije utvrđena statistički značajna razlika u interpretaciji stavova ispitanika muškog i ženskog spola. Vrijednost testiranjem aritmetičkih sredina ova dva nezavisna uzorka iznosi $t = 0,565$ na nivou značajnosti $p = 0,573$.

Tabela 3. Razlike u stavovima učenika o inkluzivnom obrazovanju u odnosu na razred

Razred	N	AS	F	p
VI razred	74	4,46	1,833	0,141
VII razred	59	4,36		
VIII razred	51	4,25		
IX razred	98	4,31		

U tabeli 3 predstavljeni su rezultati jednofaktorska analize varijanse prikazujući broj ispitanika, aritmetičku sredinu stavova, f odnos i veličinu značajnosti. Uvidom u rezultate nije utvrđena statistički značajna razlika u interpretaciji stavova učenika u odnosu na dob. Vrijednost dobijena analizom varijanse iznosi $F=1,833$ na nivou značajnosti 0,141.

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da inkluzija nije nepoznanica među osnovnoškolcima. Suprotno istraživanjima koja su ranije provedena nismo uočili razliku u stavovima u odnosu na spol, što znači da i dječaci i djevojčice podjednako prihvataju vršnjake s teškoćama u razvoju. U odnosu na dob također nisu uočene razlike u odgovorima, što je bilo i očekivano ako se uzme u obzir da su u istraživanju učestvovali ispitanici približnog uzrasta. U anketnom upitniku učenici su mogli napisati prijedlog čijim će se provođenjem poboljšati inkluzija djece s teškoćama u razvoju ili postaviti pitanje. Odgovori su varirali od potpunog nepoznavanja termina inkluzija i populacije osoba s teškoćama u razvoju do jako interesantnih i zrelih odgovora. Većina ispitanika smatra da su djeca s teškoćama u razvoju ista kao i djeca bez teškoća, te da imaju pravo na obrazovanje, druženje i igru, ali da su im potrebni asistenti i stručnjaci koji će im pomoći da savladaju prepreke koje su pred njima.

Postavili su nekoliko interesantnih pitanja, među kojima su pitanja:

- *Šta djeca s teškoćama misle o djeci bez teškoća?*
- *Kako je to imati neku poteškoću?*
- *Kako mogu pomoći osobi koja ima poteškoće?*

Najinteresantniji prijedlozi su bili:

- *Bitno je podići svijest oko ove teme i pričati u školama, u porodici, svuda.*
- *Voljela bih da postoje predavanja koja će osnovcima i srednjoškolcima poboljšati znanje i naučiti ih pomagati takvim osobama.*
- *Škole trebaju prilagoditi prilaze i stepeništa, da u učionicama ova djeca imaju adekvatno mjesto, potrebna je uz nastavnika stručna osoba koja će biti uz to dijete, mi kao društvo trebamo prekinuti podcjenjivati osobe s poteškoćama u razvoju i uključiti ih u društvene tokove.*
- *Obezbjediti adekvatan gradski prijevoz, obzirom da smo siromašna država postoje porodice sa slabim socijalnim statusom i potrebno je pomoći tim porodicama.*
- *Organizovati radionice u kojima će se djeca podučavati kako pomoći osobama sa poteškoćama.*
- *Više radionica i zajedničkih aktivnosti gdje bi djeca shvatila da su njihovi vršnjaci posebni i ne zaslužuju bilo kakve osude niti diskriminacije.*

Najčešća konstatacija i prijedlog je bio da je potrebno pružati više razumijevanja i ljubavi, voljeti osobe s teškoćama u razvoju jer je ljubav najvažnija u svakom odnosu. Na osnovu odgovora ispitanika možemo zaključiti da su djeca solidno informisana o postojanju populacije osoba s teškoćama u razvoju, ali da im je potrebno više informacija o vrstama teškoća koje postoje, o načinu komunikacije sa djecom s teškoćama

u razvoju kao i o tome na koji način mogu doprinijeti njihovom uključenju u svakodnevne aktivnosti sa vršnjacima. Možemo zaključiti da većina ispitanika ima razvijene stavove o inkluziji osoba s teškoćama u razvoju kako u obrazovni sistem tako i društveni život, ali adekvatnim informisanjem i educiranjem moglo bi se mnogo uraditi na tome da se ovi stavovi mijenjaju u pozitivnom smjeru. Svakako da je neophodno educirati roditelje učenika, jer samo dobro informisani i educirani roditelji mogu odgajati djecu koja će usavršavati i unaprjeđivati inkluzivno društvo.

LITERATURA

1. Blažević, I. (2013/2014). Suvremeni kurikulum i kompetencijski profil učitelja. Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Splitu, 6/7,6/7, 119-131.
2. Booth, T., Ainscow, M. (2002). Index for Inclusion: developing learning and participation in schools, CSIE, New Redland Building, Coldharbour lane, Frenchay, Bristol BS16 1 QU, UK.
3. Bouillet D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja, Zagreb, Školska knjiga.
4. Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2013). Stvaranje inkluzivne kulture škole, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol 49, 2, 139-157.
5. Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R., Lisak, N. (2012). Parent's perspectives of the tolerance concept - U Holland, J.A. (ur.), A World of potential, Congress Abstracts, 14th World Congress IASSID (str. 738), Oxford: Wiley & Sons.
6. Mujkanović, E., Mujkanović E. (2018). Djeca s teškoćama u razvoju u inkluzivnom okruženju. Mostar: Sveučilište Hercegovina.
7. Mujkanović, E. (2019). Školovanje djece s teškoćama u razvoju. Zbornik radova sa međunarodne konferencije Multidisciplinarni pristupi u edukaciji i rehabilitaciji, Udruženja defektologa, edukatora-rehabilitatora "STOL", Sarajevo, Bosna i Hercegovina. Vol:1(1): 47-61. ISSN: 2637-3270.
8. Petrović, I., Đorđević, M., Glumbić, N. (2021). *Stavovi vršnjaka prema osobama sa poremećajima iz spektra autizma – pregled istraživanja*. Beogradska defektološka škola – Belgrade School of Special Education and Rehabilitation. Vol. 27, No. 1, str. 27-43.
9. Stančić, Z. (1988). Sociometrijski položaj učenika usporenog kognitivnog razvoja uključenih u različite modele odgojno-obrazovnog rada. Defektologija, 24, 2, 33-47.
10. Vican, D., (2/2013). Inkluzivna kultura osnovnih škola u Hrvatskoj s gledišta učenika. Život i škola, 30, 59, 17-37.
11. Vantić-Tanjić, M., Nikolić M. (2010). Inkluzivna praksa-od segregacije do inkluzije, Tuzla: OFF-SET.
12. Zrilić, S., Brzoja, K. (2013). Promjene u pristupima odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. Magistra ladertina, 8, 1, 141-153.

**RANI RAZVOJ DETETA BRIGA/ZADATAK
POJEDINCA ILI TIMA**

**EARLY CHILD DEVELOPMENT CARE /
TASK OF AN INDIVIDUAL OR TEAM**

Branka Vukas Kovačević, Suzana Utješanović

Savremeni pristup u ranoj intervenciji podrazumeva koordinisan i interaktivan rad svih članova transdisciplinarnog tima kroz aktivno učešće stručnjaka i roditelja/staratelja. Samim tim ovaj model omogućava pružanje usluga koje su usmerene na dete i porodicu. Cilj ovog rada je da ukažemo na greške članova tima koje dovode do toga da usluge nisu koordinisane i integrisane, pa je otežano odgovoriti na potrebe dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica što direktno utiče na kvalitet rano razvoja deteta. Uzorkom je obuhvaćeno 100 ispitanika iz Srbije, 97% majki dece sa smetnjama u razvoju i 3% staratelja/usvojitelja. Podaci su prikupljeni tehnikom online anketiranja. Statističkom obradom podataka dobijeni rezultati su ukazali da od prve sumnje da nešto nije u redu sa detetom do javljanja stručnom licu najveći broj ispitanika 44% je čekao od mesec dana do 6 meseci, a čak 13% da je na javljanje čekalo i duže od 6 meseci. Za uspostavljanje dijagnoze bilo je neophodno čekati od mesec dana do 4,5 godine. Kao glavne razloge za zakasnelo javljanje defektologu, navode propuste stručnjaka, neznanje u kojim sve slučajevima defektolog može da pomogne kao i savete stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću) „da sačekaju još neko vreme“. Kada je reč o greškama roditelja jedan od najznačajnijih podataka je da je čak 69% dece u prvih godinu dana imalo kontakt sa bilo kojim ekranom. Skoro 30% dece uzrasta od 1,5 godine do 3 godine konzumira isključivo mekanu pasiranu hranu. Rezultati istraživanja govore u prilog tome da je za najbolji tretman u programima specijalne edukacije i rehabilitacije, za decu uzrasta do 6 godina izuzetno važno umrežiti ustanove koje pružaju usluge iz oblasti zdravstva, vaspitanja, obrazovanja i socijalne zaštite. Obezbediti transdisciplinarni pristup, pružiti usluge u skladu sa individualnim potrebama deteta, edukovati stručni kadar i vršiti evaluaciju usluga.

Ključne reči: rani razvoj, transdisciplinarni tim, greške tima, podrška roditeljima

The modern approach in early intervention implies coordinated and interactive work of all members of the transdisciplinary team through the active participation of experts and parents/guardians. Therefore, this model enables the provision of services that are aimed at children and families. The aim of this paper is to point out the mistakes of team members that lead to uncoordinated and integrated services, so it is difficult to respond to the needs of children with disabilities and their families, which directly affects the quality of early child development. The sample included 100 respondents from Serbia, 97% of mothers of children with disabilities and 3% of guardian / adoptive parents. Data were collected using the online survey technique. The statistical processing of the data showed that from the first suspicion that something was wrong with the child to reporting to a professional, the largest number of respondents 44% waited from one month to 6 months, and as many as 13% that they waited longer than 6 months . It was necessary to wait from one month to 4.5 years to establish the diagnosis. As the main reasons for the late report to the special educator, they state the omissions of experts, ignorance in which cases the special

educator can help and the advice of experts (child psychologist, kindergarten teacher) "to wait some more time". When it comes to parent's mistakes, one of the most important data is that 69% of children had contact with any smart device in the first year. Almost 30% of children aged 1,5 to 3 consume exclusively soft pureed food. The results of the research speak in favor of the fact that for the best treatment in special education and rehabilitation programs, for children up to 6 years of age, it is extremely important to network institutions that provide services in the field of health, education and social protection. Provide a transdisciplinary approach, provide services in line with the individual needs of the child, educate professionals and evaluate services.

Keywords: early development, transdisciplinary team, team mistakes, parent support

UVOD

Rana intervencija

Uzimajući u obzir socijalni, obrazovni i pravni okvir svake zemlje, granica sprovođenja usluge rane intervencije podrazumeva uzrast do polaska u školu, odnosno najkasnije do 7 godine života (Bailey, 1989). Ovaj period je vreme brzog motoričkog, kognitivnog, jezičkog i socio-emocionalnog razvoja. Jedna od prednosti intervencija započetih u najranijem dobu jeste sposobnost iskorišćavanja plasticiteta dečijeg mozga (Ljubenić 2021; Golubović, Marković, Perović, 2015). Kao takva intervencija predstavlja sistematski pristup ranom i kontinuiranom tretmanu, koji sprovodi tim stručnjaka, a usmeren je na potrebe određenog deteta i njegove porodice. Zasnovana je na uverenju da sa podrškom treba početi što ranije (Glumbić, Brojčanin, Đorđević, 2013). Međutim, u najranijem uzastu često je teško prepoznati odstupanje od tipičnog razvoja, pogotovo ako su smetnje neznatne. Neprimećena na vreme i netretirana na pravi način, ova minimalna odstupanja u prvim godinama mogu rezultirati znatno ozbiljnijim zastojem čitavog lanca funkcionisanja i sposobnosti deteta (Bojanin, 1985) s toga je jasno da moramo menjati pristup u radu sa decom u ovom najranijem periodu (Rajović, 2009). Kao dodatni otežavajući faktor za pravovremeno i pravilno delovanje, jeste što u Republici Srbiji nisu u potpunosti stvoreni svi preduслови za organizaciju i sprovođenje rane intervencije. Nepotpunost zakona i pitanje finansiranja programa su glavne prepreke na tom putu (Đorđević, Koruga, 2018).

Timski pristup

Sve zastupljeniji model timske saradnje u području rane intervencije je transdisciplinarni pristup. Koji pored stručnjaka iz oblasti medicine (neonatolozi, pedijatri, fizijatri, oftamolozi...), stručnjaka iz područja re-habilitacije (defektolozi, logopedi, psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti...) uključuje i roditelje (Carpenter, 2001).

Roditelji treba da postanu aktivni članovi tima, kako bi usluge bile više usmerene na porodicu, koordinisane i integrisane i na taj način se omogućilo da se što bolje odgovori na kompleksne potrebe dece sa smetnjama u razvoju (Carpenter, 2001). Oni provode najviše vremena sa detetom u periodu najranijeg detinjstva, kada su brzina sazrevanja mozga i mogućnost učenja na najvišem nivou (Rajović, 2009). Stručnjaci treba da objasne roditeljima, zašto je važno da aktivno učestvuju u stimulaciji razvoja svog deteta i uz adekvatnu edukaciju ih osposobe da budu partneri u njihovom timu, a ne samo nosioci želja. Informisanje porodice i njeno uključivanje u redovan stručni rad od trenutka otkrivanja smetnje u razvoju, izuzetno je bitno, s obzirom da raniji početak omogućava veći napredak (Strauss, 2006). Pred roditeljima je izazov da svakodnevne porodične interakcije, događaje i obaveze, prilagode detetovim potrebama, balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge (Majnemer, 1998).

Zadaci stručnjaka

U našem sistemu pedijatar je davno prepoznat kao prva karika u lancu rane intervencije i uglavnom on bude taj koji će uputiti roditelja u razvojno savetovanište, gde tim stručnjaka procenjuje celokupan razvoj deteta (Bojanin, 1985).

U Srbiji kao i u većini evropskih zemalja, stručnu podršku porodici dece sa smetnjama u razvoju, sprovode stručnjaci bez ili sa dodatnim usavršavanjem iz područja rane intervencije, stečene kroz specijalističke studije (Bruder, Mogro-Wilson, Stayton, Dietrich, 2009).

Pretpostavlja se da kroz pozitivan doživljaj stručnjakovih kompetencija roditelji pozitivno vrednuju usluge koje im se pružaju, jer vrlo često stručnjaka sa kojim saraduju identifikuju sa uslugom koju on pruža (Validžić Požgalj, 2018).

Kada bi postojala koordinisana državna regulativa koja se odnosi na decu sa smetnjama u razvoju u vidu određenih pravila i procedura kao i profesionalnih standarda, stručno lice bi imalo prava i obaveze koje bi doprinele njegovom boljem doprinosu ka radu. Pored jasno definisanih pravila, pravna i finansijska sigurnost kao i zaštita stručnog lica, sigurno bi uticala na sam kvalitet rada, ali i na motivaciju stručnjaka (Weglarz-Ward, Milagros, Hayslip, 2008).

METODOLOGIJA I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je da ukažemo na greške članova tima koje dovode do toga da usluge nisu koordinisane i integrisane, pa je otežano odgovoriti na potrebe dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica što direktno utiče na kvalitet ranog razvoja deteta.

Istraživanje je sprovedeno tokom aprila meseca 2022.godine. Uzorkom je obuhvaćeno 100 ispitanika iz Republike Srbije (97% majki dece sa smetnjama u razvoju i 3% staratelja/usvojitelja). Najveći broj dece čiji su roditelji, staratelji/usvojitelji učestvovali u istraživanju ima 5 godina.

Podaci su prikupljeni tehnikom online anketiranja i obrađeni u statističkom programu ANOVA. Za potrebe ovog istraživanja konstruisan je upitnik koji je obuhvatao pitanja iz oblasti propusta sistema, informisanosti roditelja i okoline i grešaka roditelja.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

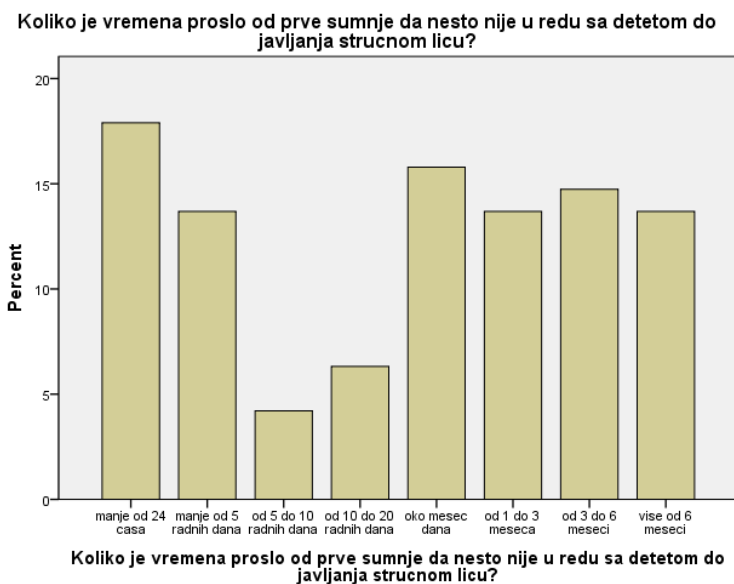
Kao što smo naveli cilj našeg istraživanja jeste da ukažemo na greške članova tima koje dovode do toga da usluge nisu koordinisane i integrisane, pa je otežano odgovoriti na potrebe dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica što direktno utiče na kvalitet ranog razvoja deteta. Kao 3 glavna problema izdvajamo:

1. Propuste sistema (koji dovode do kasnijeg postavljanja dijagnoze, usled „ušuškavanja“ od strane pedijatra i stručnog tima u predškolskim ustanovama, a samim tim i kasnijeg uključivanja deteta u stimulativne tretmane defektologa)
2. Nedovoljna informisanost roditelja i njihovog okruženja o tome šta radi defektolog
3. Greške roditelja u periodu najranijeg razvoja deteta

Rezultati istraživanja su pokazali da je najveći broj ispitanika ima decu uzrasta od 5 godina. Prve sumnje da nešto nije u redu sa detetom su se pojavile između 1,5 god. – 3 god. kod čak (50%) ispitanika, a kod najmanjeg broja dece između 2 i 6 meseca. Najveći broj dece čiji su roditelji, staratelji/usvojitelji bili uključeni u istraživanje je imalo odstupanje u govorno-jezičkom razvoju (37%) iza kog slede odstupanja u psihomotornom razvoju (34%). U istraživanju Utješanović S. i Slavković S. dobijeni su isti rezultati. U istraživanju Golubović Š. (Golubović, Marković, Perović, 2015) i saradnika najveći je broj roditelja koji se obraćaju strunjaku za pomoć čija deca imaju smetnje u govorno-jezičkom razvoju. Autorke navode da 43% roditelja primeti prve probleme već do 1. godine života. Ovi podaci su i očekivani, obzirom da su odstupanja u govorno-jezikom razvoju prvo što roditelji primete kod svog deteta iako to često nije jedina i primarna smetnja. Najučestalija dijagnoza je F-83 – mešoviti specifični poremećaj razvoja (koja je u najnovijoj MKB – 11 klasifikaciji izbačena). Zanimljiv je podatak da je najviše vremena proteklo upravo da bi se postavila ova dijagnoza. Kod približno četvrtine dece (24%) od prve sumnje do postavljene dijagnoze proteklo je godinu dana. Istraživanje koje je sprovedla Rišota N (Rišota, 2016) o potrebama roditelja dece sa faktorima rizika u Istarskoj županiji utvrđeno je da je kod nešto manje od polovine dece čiji su roditelji uključeni u istraživanje dijagnoza postavljena vrlo rano, već na uzrastu od 0-3 meseca.

U 72% slučajeva roditelji su ti koji primete da dete ima teškoće u razvoju, a približno kod svakog 5. deteta (22%) pedijatar je primetio odstupanje u razvoju, kod ostale dece neko od članova porodice.

Najveći broj roditelja se stručnom licu obratio u prvih mesec dana od prve sumnje da nešto nije u redu sa detetom (49%):

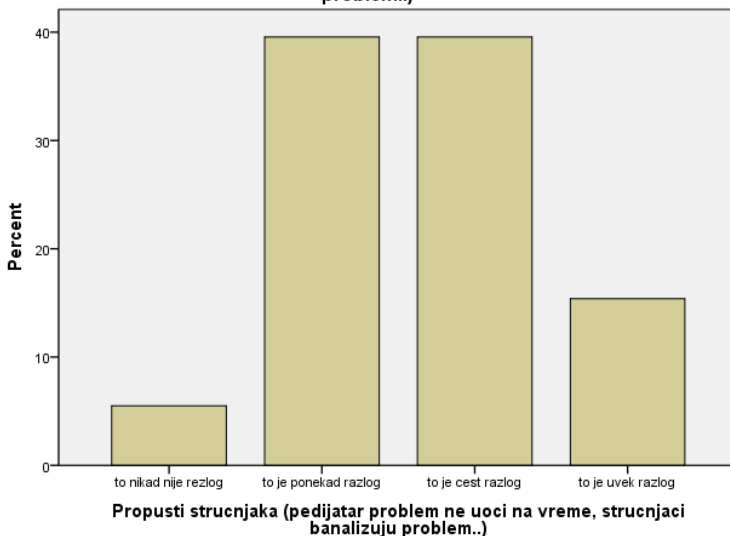


U našem istraživanju smo ispitivali stavove roditelja o značaju važnosti javljanja defektologu kada su prisutna sledeća odstupanja u razvoju:

- U slučaju da je dete rođeno sa neurorazvojnim riziko-faktorom 95% - roditelja bi se obratilo defektologu.
- U slučaju da kod deteta kasni motorički razvoj - 90% roditelja bi se obratilo defektologu.
- U slučaju da dete ima kašnjenje u socio-emocionlanom razvoju - 94% roditelja bi se obratilo defektologu.
- U slučaju da kod deteta kasni pojava čitanja i pisanja, kao i u koliko dete ima probleme u učenju - 63% roditelja bi se javilo defektologu.
- U slučaju da je dete premalo ili preosetljivo na stimuluse iz okruženja - 86% roditelja bi se obratilo defektologu.

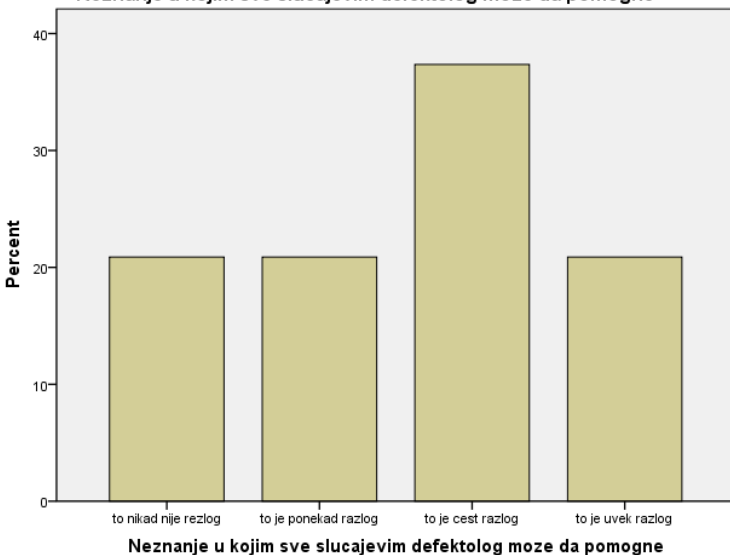
Kao glavne razloge za zakasnelo javljanje defektologu, roditelji navode propuste stručnjaka (pedijatar problem ne uči na vreme, stručnjaci banalizuju problem...)

Propusti stručnjaka (pedijatar problem ne uči na vreme, stručnjaci banalizuju problem..)



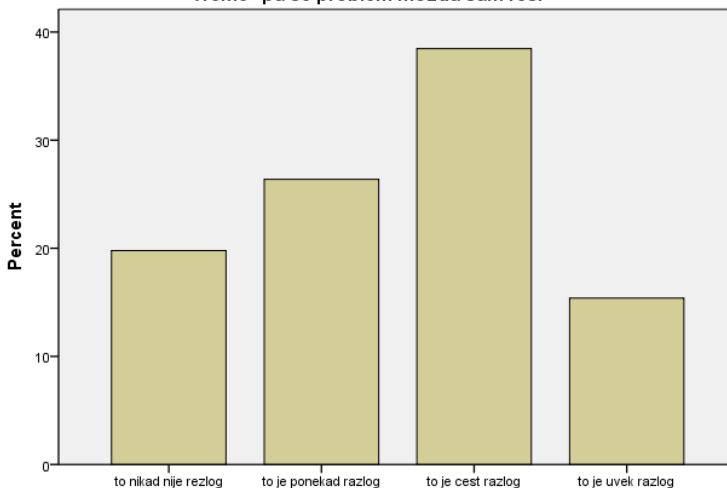
Neznanje u kojim sve slučajevima defektolog može da pomogne

Neznanje u kojim sve slučajevim defektolog može da pomogne



I saveti stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću „da sačekamo još neko vreme, pa se problem možda sam reši“)

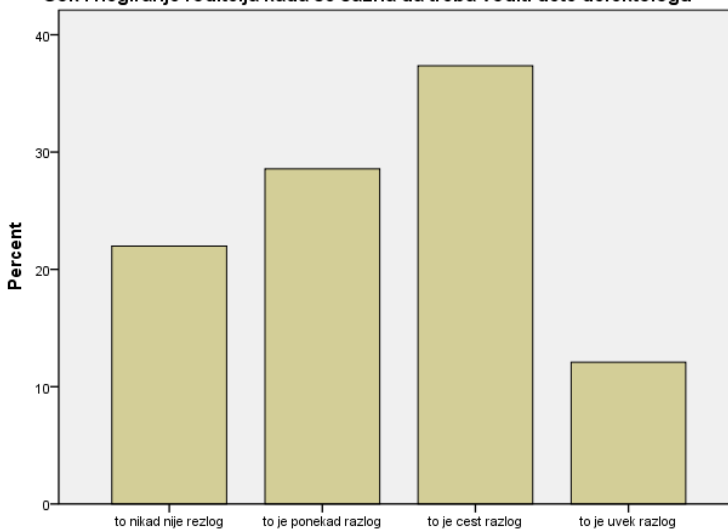
Saveti stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću) da „... sačekamo jos neko vreme“ pa se problem mozda sam resi



Saveti stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću) da „... sačekamo jos neko vreme“ pa se problem mozda sam resi

Šok i negiranje roditelja kada se sazna da treba voditi dete defektologu

Sok i negiranje roditelja kada se sazna da treba voditi dete defektologu



Sok i negiranje roditelja kada se sazna da treba voditi dete defektologu

Kada je reč o roditeljima, starateljima/usvojiteljima dece sa smetnjama u razvoju rezultati našeg istraživanja pokazali su da je polovina ispitanika u našem istraživanju fakultetski obrazovana. Istraživanjem koje su sprovele Utješanović S. i Slavković S. utvrđeno je da postoji povezanost između obrazovanja roditelja i zadovoljstva kvalitetom usluga koje se pružaju u domenu rane intervencije. Gde predpostavljaju da roditelji koji imaju viši stepen obrazovanja percipiraju veće benefite tretmana i samim tim su zadovoljniji uslugama (Utješanović, Slavković, 2021).

Od izuzetnog značaja za detetov napredak je prihvatanje dijagnoze od strane roditelja. Te smo se u ovom istraživanju bavili pitanjima:

- Da li su rekli dijagnozu koje ima dete?
- Koliko im je teško da kažu dijagnozu deteta?

91% roditelja je reklo dijagnozu odmah po saznavanju iste; a za 57% roditelja uopšte nije bilo teško da saopšte dijagnozu svog deteta. Takođe smo ispitali da li tip dijagnoze utiče na to da roditelji saopšte dijagnozu. Ovde nije uočena statistički značajna korelacija, ali se najteže saopštavala dijagnoza o F-80 (specifični poremećaji razvoja govora i jezika), a najlakše dijagnoze F-70-79 (duševna zaostalost) i F-82 (specifičan poremećaj razvoja pokretljivosti).

Takođe nas je interesovalo da li stavovi roditelja i okruženja u kojem se dete nalazi imaju uticaj na to da li se defektolog kao stručnjak prihvata ili povezuje sa negativnom konotacijom. Kao i to da li stavovi sredine utiču na mišljenje roditelja. Rezultati su pokazali da roditelji dece sa smetnjama u razvoju imaju pozitivno iskustvo sa defektolozima i najčešće ih doživljavaju kao strpljive u radu sa decom, prijatne u komunikaciji, pune razumevanja, da ulivaju poverenje i ukazuju na svetle strane i da su strpljivi u radu sa roditeljima.) Dok čak 37% roditelja smatra da drugi ljudi iz njihovog okruženja defektologe povezuju sa negativnom konotacijom (poremećaj, problem, mentalna retardacija, defekt...). Baveći se i istražujući ovu temu, došle smo podataka da države članice Evropske unije odavno ne koriste naziv defektolog. Već su ga zamenile nazivima specijalni edukator, specijalni pedagog. Smatrajući da će na taj način upravo izbeći barijeru koju sam naziv zanimanja stvara u prihvatanju defektologa kao stručnjaka koji doprinosi stimulaciji razvoja njihovog deteta. Kroz praksu u radu sa decom i roditeljima stičemo utisak da sredina ipak ima negativan uticaj na roditelje, bez obzira na njihove pozitivne stavove. Nedovoljna informisanost o tome čime se defektolozi bave dovela je da ljudi iz okruženja najčešće etiketiraju defektologe kao stručnjake koji se isključivo bave najtežim poremećajima. U našem istraživanju na pitanje „Na svom radnom mestu defektolozi su...” često smo se susretale sa odgovorima gde ispitanici nisu bili sigurni da li je navedena konstatacija ono čime se defektolog bavi. S tim u vezi se često susrećemo da i sami roditelji defektologe nazivaju logopedima ili stručnim saradnicima, jer im je taj naziv mnogo prihvatljiviji i manje rogovatan i odaje utisak da dete ima problem koji je lakše rešiv.

Različita istraživanja pokazuju da rad sa roditeljima koji je bio usmeren na jačanje roditeljskih potencijala, samopouzdanja poboljšanja roditeljskih kopetancija, smanjenju stresa, jačanje senzitivnosti u odnosu na dete njegove mogućnosti i potrebe ima za rezultat bolje efekte u radu sa decom.

U našem sistemu još uvek nije prepoznata važnost pružanja podrške roditeljima od strane stručnjaka u periodu prihvatanja dijagnoze, koja bi doprinela potpunijem uključivanju roditelja kao aktivnog člana tima za pružanje podrške u ranom razvoju deteta. Od izuzetnog značaja je osveščivanje roditelja o važnosti njihovog učešća u stimulaciji ranog razvoja deteta, te da nije samo stručnjak taj koji doprinosi istoj.

Porodica ima najvažniju ulogu i najznačajniji uticaj na razvoj deteta sa smetnjama u razvoju. To je primarno okruženje u kom dete uči, a neadekvatan pristup roditelja u interakciji sa drugim nepovoljnim faktorima okoline dovodi do niza sekundarnih smetnji u razvoju (Ljubešić, 2021).

Kako brz tempo života diktira nedostatak vremena i mogućnost za nenamerno pravljenje grešaka u roditeljstvu koje mogu ostaviti posledice na razvoj deteta, želele smo da skrenemo pažnju kako roditeljima tako i stručnjacima na dve najučestalije greške koje prave roditelji, a s kojima se susrećemo u praksi:

1. Upotreba ekrana (TV, tablet, lap top, mobilni telefon) gde smo uvidele da je čak 69% dece imalo kontakt sa bilo kojim ekranom do 1. godine života, a još 12% dece do 2. godine što dovodi do ukupnog poražavajućeg skora da je u proseku 81% dece do druge godine imalo kontakt sa bilo kojim tipom ekrana.

Rezultati istraživanja doveli su do podataka da je:

Na uzrastu od 6 meseci čak 17% dece je bilo ispred ekrana duže od 30 minuta dnevno

Na uzrastu od 6-12 meseci 33% dece je koristilo ekran više od 30 minuta dnevno

Kako je kalendarski uzrast dece rastao, tako je dolazilo i do porasta procenta vremena provedenog ispred ekrana.

Posledice upotrebe novih tehnologija predstavljaju važnu temu za istraživanje, jer je nova tehnologija ušla na velika vrata skoro svakog domaćinstva, postavši neophodnost svakodnevnice. Što je dodatno bilo izraženo tokom pandemije izazvane korona virusom. Upravo zbog najvećeg plasticiteta mozga u periodu do 6.godine najveći fokus se stavlja na istraživanja o uticaju ekrana kod dece (Rajović, Rajović, 2021).

Učitelji koji rade duže od 10 godina u nastavi, zapažaju da je svaka nova generacija učenika prvog razreda, malo slabija u odnosu na prethodne 2 generacije, tj. da pokazuju slabije sposobnosti u mnogim aspektima razvoja (Rajović, Rajović, Kovačević, Dajčman, 2016).

Silazni trend sposobnosti primećen je najviše kod motoričkih sposobnosti, pažnje, koncentracije, ali i sposobnosti zaključivanja i rešavanja problema, opšteg znanja i fonda reči.

Upotreba pasirane hrane (onda kada ne postoji nijedna medicinska indikacija za upotrebu iste).

Deca između 1.5god. – 3 god. njih 30% jelo je isključivo mekanu pasiranu hranu.

2. Upotrebe pasirane hrane je direktno vezana sa razvojem govorno-jezičkog aparata. Žvakanje predstavlja jednu od prvih predgovornih vežbi. Za pravilan izgovor glasova je odgovoran jezik, mišići lica i usana koji se upravo razvijaju žvakanjem. Kada dete ne jede čvrstu hranu, ovi mišići se ne stimulišu, pa samim tim odlaganjem davanja čvrste hrane, odlaže se progovaranje.

Detetu je dobro ponuditi takozvanu „fingerfood“ hranu (usitnjenu hranu) koju samo može staviti u usta.

ZAKLJUČAK

Na osnovu dosadašnjeg iskustva u radu sa decom i porodicama dece sa smetnjama u razvoju, a potkrepljeno rezultatima našeg istraživanja, došli smo do zaključka da je za najbolji tretman u programima specijalne edukacije i rehabilitacije, za decu uzrasta do 6 godina izuzetno važno umrežiti ustanove koje pružaju usluge iz oblasti zdravstva, vaspitanja, obrazovanja i socijalne zaštite. Obezbediti transdisciplinarni pristup, pružiti usluge u skladu sa individualnim potrebama deteta, edukovati stručni kadar, roditelje odnosno staratelje/usvojitelje i vršiti evaluaciju usluga.

Dobijeni rezultati su samo presek jednog velikog istraživanja kojim ćemo se baviti u narednom periodu sa dr Rankom Rajović i na taj način uticati na podizanje svesti o važnosti ranog razvoja i neophodnosti saradnje svih članova zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sistema koji se bave detetom.

Ono što je evidentno jeste da živimo u vremenu brzih promena i smenjene interakcije između članova porodice, sve manje se slušamo i razumemo. Krajnje je vreme da se okremo jedni drugima, da pružamo podršku na putu razvoja kako dece tako i porodičnog okruženja u kome dete može i treba da razvije sebe. Od izuzetog je značaja ulagati u rani razvoj dece, slediti instrukcije stručnjaka i ukazivati na neophodne promene u sistemu kako bismo zajedničkim delovanjem doprineli lakšem razumevanju detetovih potreba. Rani razvoj jeste i mora biti zadatak tima u kom će svaki pojedinac dati svoj doprinos, kako bi brige koje imamo postale uspesi kojima težimo.

LITERATURA

1. Bailey DB. (1989). Issues and directions i preparing professionals to work with young handicapped children and their families. In: Gallagher, JJ, Trohanis PL. & Clifford RM (Ed.), Policy implementation and Planning for young children with special needs. MD: Brookes, 97-132.
2. Bojanin S. (1985). *Neuropsihologija razvojnog doba*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
3. Bruder MB, Mogro-Wilson WC, Stayton VD, Dietrich SL. (2009). The national status of in-service professional development system for early intervention and early childhood special education practitioners. *Infant Young Child*, 22, 13-20
4. Carpenter B. (2001). *Families in context: Emerging trends in early intervention and family support*. London: David Fulton Publishers.
5. Đorđević M, Koruga D. (2018). *Rana intervencija u porodici kao prirodnom kontekstu odrastanja*. Beograd: Beogradski psihološki centar.
6. Glumbić N, Brojčanin B, Đorđević M. (2013). Rana intervencija kod dece sa poremećajima autističnog spektra. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(1), 103-118.
7. Golubović Š, Marković J, Perović L. (2015). Stvari koje se mogu izmeniti u ranoj intervenciji u detinjstvu. *Med pregl*, 68(7-8), 267-272.
8. Ljubešić M. (2021) Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatr Croat*, 56(1), 202-206.
9. Majnemer A. (1998). Benefits of early intervention for children with developmental disabilities. *Pediatr Neurol*, 62-69.
10. Rajović R. (2009). *IQ deteta briga roditelja- VII izdanje*. Novi Sad: NTC sistem učenja.
11. Rajović R. Rajović I. (2021). *Izazovi odrastanja u digitalnom dobu(i u vremenu globalne pandemije)*. *Tematski zbornik radova sa međunarodne interdisciplinarnе stručno- naučne konferencije "HORIZONTI"*. Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera: Subotica.
12. Rajović R., Rajović I., Kovačević D., Dajčman N. (2016). Silazni trend motoričkih i kognitivnih sposobnosti dece mlađeg školskog uzrasta. *Međunarodna stručna naučna konferencija "Novi izazovi u edukaciji"*. Slovenija: 2016, 56-62.
13. Rišota N. (2016). *Potrebe roditelja djece sa čimbenicima rizika u Istarskoj županiji*. *Diplomski rad*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
14. Strauss S. (2006). *Early hearing intervention and support services provided to the paediatric population by South African audiologists*. Doktorska disertacija. Odjel za komunikacijsku patologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Pretoriji.
15. Utješanović S., Slavković S. (2021). *Značaj evaluacije rada pružalaca usluge iz domena specijalne edukacije i rehabilitacije deci uzrasta do šest godina*. Master rad. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu.

16. Validžić Požgalj A. (2018). *Rana intervencija usmerena na obitelj*. Završni specijalistički. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
17. Weglarz-Ward J, Milagros SR, Hayslip AL. (2008). How Professionals Collaborate to Support Infants and Toddlers with Disabilities in Child Care. *Early Child Educ J*, 48, 643-655.

**DETERMINANTE ZADOVOLJSTVA USLUGAMA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE RODITELJA DJECE S
POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**DETERMINANTS OF PARENTAL SATISFACTION WITH
HEALTH CARE SERVICES FOR THEIR CHILDREN WITH
DISABILITIES**

Amira Kurspahić-Mujčić¹, Amra Mujčić²

¹Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu

² Srednja medicinska škola; Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Djeca s poteškoćama u razvoju koriste iste usluge službi za zaštitu zdravlja djece kao i djeca tipičnog razvoja, ali u odnosu na njih nešto učestalije i intenzivnije. Također, radi održavanja ili poboljšanja funkcionalne sposobnosti ova djeca koriste medicinsku rehabilitaciju koja općenito nije potrebna djeci bez poteškoća u razvoju. Zadovoljstvo uslugama zdravstvene skrbi među roditeljima djece s poteškoćama u razvoju može utjecati na djetetovu adherenciju prema terapiji i posljedično na učinkovitost terapije.

Ovim preglednim radom će se prikazati determinante zadovoljstva zdravstvenim uslugama roditelja djece s poteškoćama u razvoju. Pretražena je PubMed baza podataka. Korišteni su ključni pojmovi „Children with disabilities” - djeca s poteškoćama u razvoju, „Parents satisfaction” - zadovoljstvo roditelja te „Health care services” - zdravstvene usluge.

U provedenim istraživanjima pokazano je da je većina roditelja djece s poteškoćama u razvoju zadovoljna dobivenim zdravstvenim uslugama u specijalističkoj ambulanti. Specifična iskustva sa specijalističkom ambulantom (posebno: liječenje prilagođeno stanju i potrebama djeteta i dobra saradnja zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora npr. institucijama socijalnog/obrazovnog sektora) bile su najznačajnije determinante ukupnog zadovoljstva roditelja. Zadovoljstvo roditelja bilo je u manjoj mjeri povezano s višom razinom psihosocijalnog funkcioniranja djeteta, višim socioekonomskim statusom i ženskim spolom roditelja. Glavne determinante zadovoljstva roditelja načinom saopćavanja dijagnoze bile su: izravna komunikacija, razumijevanje brige roditelja i dobre komunikacijske vještina osobe koja saopćava dijagnozu, te dobivanje dovoljno informacija. Glavna determinanta zadovoljstva roditelja uslugama rehabilitacije bila je saradnja sa ljekarom koja je omogućavala donošenje zajedničkih odluka i raspodjelu odgovornosti.

Podaci o zadovoljstvu zdravstvenim uslugama roditelja djece s poteškoćama u razvoju važni su pokazatelji kvaliteta zdravstvene skrbi za djecu. Mjerenje zadovoljstva dobivenim zdravstvenim uslugama pružateljima usluga može poslužiti za poboljšanja skrbi, ispunjavanje očekivanja pacijenata i učinkovito praćenje uspješnosti zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: djeca s poteškoćama u razvoju, zadovoljstvo roditelja, zdravstvene usluge

Children with disabilities generally require the same general health care services needed by every child, but often at increased frequency and intensity. They also require a medical rehabilitation to maintain or improve their functioning that children without disabilities do not generally need. Satisfaction with health care services among parents of children with disabilities may affect child' adherence to treatment and, thus, may act as a factor contributing to treatment outcomes.

Through this transparent work, one will try to examine determinants of satisfaction with health care services among parents of children with disabilities. The PubMed database was searched. The key terms "Children with disabilities", "Parents satisfaction" and "Health care services" were used.

In previous research, we have found that most of the parents of children with disabilities were satisfied with received health care services in neuropaediatric clinics. Parents experiences with neuropaediatric clinics (i.e., if the assessment was suited to the child's situation and cooperation with other public services e.g., social/educational services) were the most powerful determinants of satisfaction. Parents satisfaction was weakly associated with better general level of function in the child, higher socioeconomic status, and the respondent being a woman. The major determinants of parental satisfaction with disclosure are directness, understanding of parental concerns and good communication on the part of the disclosing professional, and receiving a large amount of information. The major determinant of parental satisfaction with child rehabilitative services was collaboration of the physician with the parents, which is associated with processes such as mutual decision making and sharing of responsibility.

Information on satisfaction with health care services among parents of children with disabilities are important indicators of the quality of health care delivered to children. Measuring satisfaction with health care services gives providers the opportunity to improve care, meet patients' expectations, and effectively monitor health care performance.

Key words: children with disabilities, parents satisfaction, health care services

UVOD

Zadovoljstvo predstavlja emotivno stanje unutarnjeg mira. Osoba koja je zadovoljna ne teži ničemu što ne posjeduje, odnosno prihvaća postojeće stanje ili usluge koje prima.

Koncept zadovoljstva i mjerenje nivoa zadovoljstva najbolje su istraženi u ekonomskom kontekstu. Zadovoljstvo se definira kao razlika između očekivanja klijenta i percipirane usluge. Ukoliko je percipirana usluga „bolja“ od očekivanja govori se o pozitivnoj diskonformaciji; ukoliko je percipirana usluga „lošija“ od očekivanja govori se o negativnoj diskonformaciji; ukoliko percepcija usluge odgovara očekivanjima govori se o konformaciji (Oliver, 1977).

Zadovoljstvo pacijenta medicinskim uslugama je razlika između apstraktnih očekivanja i doživljenih iskustava unutar zdravstvenog sistema. Evaluacija zadovoljstva u zdravstvenom sistemu se uglavnom bazira na anonimnim anketama. Postoje dva

bazična principa anketiranja: anketiranje u ambulanti /bolnici (putem pismenih anketa) i anketiranje izvan medicinske ustanove (putem pošte, interneta ili educiranog osoblja) (Bowling et al., 2012).

Mnogi faktori utiču na cjelokupno zadovoljstvo pacijenata medicinskim uslugama, ali ne nužno u istoj mjeri ili jednako kod svakog pacijenta. Za identifikaciju pojedinih faktora koji utiču na zadovoljstvo koristi se multidimenzionalni pristup. Cilj ovakvog pristupa jeste najbolje moguća objektivizacija osjećaja zadovoljstva o primljenim uslugama, te komparacija faktora međusobno, pa čak i eventualna identifikacija najvažnijih faktora (Zawisza, Galas, & Tobiasz-Adamczyk, 2020).

Zadovoljstvo uslugama zdravstvene zaštite roditelja djece s poteškoćama u razvoju je bitno radi ostvarenja kontinuiteta zdravstvene zaštite, posljedično ostvarenja boljih rezultata tretmana djeteta. Odgovarajuća zdravstvena skrb uveliko prevenira nastanak, umanjuje obim ili poboljšava funkcionalne sposobnosti djece s poteškoćama u razvoju. Djeca s poteškoćama u razvoju koriste iste usluge službi za zaštitu zdravlja djece kao i djeca tipičnog razvoja, ali u odnosu na njih nešto učestalije i intenzivnije. Također, radi održavanja ili poboljšanja funkcionalne sposobnosti ova djeca koriste medicinsku rehabilitaciju koja općenito nije potrebna djeci bez poteškoća u razvoju. Potreban je znatno veći obim zdravstvene potpore roditeljima djece koja imaju poteškoće u razvoju, i to od najranije životne dobi djeteta (Newacheck, Inkelas, & Kim, 2004).

CILJ RADA

Cilj rada je bio prikazati determinante zadovoljstva uslugama zdravstvene zaštite roditelja djece s poteškoćama u razvoju.

Pregled literature

Pretražena je PubMed baza podataka. Korišteni su ključni pojmovi „Children with disabilities” - djeca s poteškoćama u razvoju, „Parents satisfaction” - zadovoljstvo roditelja te „Health care services” - zdravstvene usluge.

REZULTATI

Pregledom literature može se uočiti da se provedena istraživanja bave uglavnom ispitivanjem zadovoljstva roditelja dobivenim zdravstvenim uslugama u specijalističkoj ambulanti, zadovoljstva roditelja postupkom saopćavanja dijagnoze i zadovoljstva roditelja uslugama rehabilitacije.

Zadovoljstvom roditelja dobivenim zdravstvenim uslugama u specijalističkoj ambulanti bavila se studija Kjærandsena i saradnika (2021). Studija je provedena u Norveškoj u dvije specijalističke (neuropedijatrijske) ambulante. Instrument istraživanja

je bio anketni upitnik (Generic Short Patient Experiences Questionnaire - GS-PEQ). Istraživane su pozadinske determinante (obilježja roditelja i djece) i situacijske determinante (specifična iskustava roditelja). U studiji je učestvovalo 330 roditelja; od čega je 80.9% bilo u braku, 47.6% je imalo fakultetsko obrazovanje i 74.2% je bilo zaposleno. Djeca su bila u dobi od 4 do 18 godina, 34,2% djece je bilo ženskog spola. Postavljene dijagnoze kod djece su bile specifični razvojni poremećaji (41,5%), intelektualne poteškoće (21,8%), poremećaji iz autističnog spektra (15,8%), te bolesti/poremećaji centralnog nervnog sistema kao što su epilepsija i cerebralna paraliza (14,8%). Većina roditelja je imala pozitivna iskustva sa zdravstvenom ustanovom. Pozitivna iskustva su se najviše odnosila na pouzdanost u stručnost ljekara (99.4%) i komuniciranje zdravstvenih radnika s roditeljima na razumljiv način (99.1%). Negativna iskustva su se najviše odnosila na nedovoljnu uključenost roditelja u odlučivanje o djetetovom liječenju (5,9%), dobivanje nedovoljno informacija o djetetovoj dijagnozi/bolesti (3,3%) i lošu saradnju zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora (3,2%).

Zadovoljstvo roditelja bilo je značajno povezano sa dvije situacijske determinante. Roditelji su bili zadovoljniji zdravstvenom uslugom ukoliko je liječenje bilo prilagođeno stanju i potrebama djeteta i ukoliko je postojala dobra saradnja zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora (npr. institucije socijalnog i obrazovnog sektora). Zadovoljstvo roditelja bilo je slabo povezano s tri pozadinske determinante. Majke, roditelji višeg socioekonomskog statusa i roditelji djece s višom razinom psihosocijalnog funkcioniranja su bili zadovoljniji zdravstvenom uslugom.

Rezultati studije Kjærandsena i saradnika su u skladu sa rezultatima drugih studija koje kao glavne determinante nezadovoljstva roditelja navode dobivanje nedovoljnih informacija o djetetovoj dijagnozi/bolesti (Granat, Lagander, & Borjesson, 2002; Holmboe, Iversen, & Hanssen-Bauer, 2011) i slabu koordinaciju zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora (Arnadottir, & Egilson, 2012).

Specifična iskustva sa zdravstvenim uslugama bile su najsnažnije determinante ukupnog zadovoljstva roditelja i u drugim studijama (Bjertnaes, Sjetne, & Iversen, 2012; Danielsen et al., 2010; Bleich, Ozaltin, & Murray, 2009). Neke pozadinske determinante su i u drugim studijama slabo korelirale sa zadovoljstvom roditelja. Uglavnom je viši socioekonomski status bio povezan i s većim zadovoljstvom roditelja. Willems i saradnici (2005) su nakon urađene meta analize dvanaest naučnih radova zaključili da obilježje pacijenta kao što je nivo obrazovanja utječe na njegovo komunikativno ponašanje. Obrazovaniji pacijenti skloniji su aktivnije komunicirati, postavljati više pitanja i dobivati više odgovora od ljekara. Pacijenti niskog obrazovnog statusa nalaze se u nepovoljnijem položaju prvenstveno zbog pasivnog načina komunikacije, ne prepoznavanja njihove potrebe za informiranjem od strane ljekara, njihovih manjih kompetencija u procesu skrbi. Stoga ovi pacijenti dobivaju nedovoljno informacija o dijagnostici i terapiji i manje su uključeni u odlučivanje o liječenju. Ovaj pregled

literature otkrio je začarani krug komunikacije između pacijenata i ljekara. Ljekari se različito odnose prema pacijentima različitog socioekonomskog statusa; pacijenti različito komuniciraju sa ljekarom ovisno o njihovom socioekonomskom statusu.

Većina provedenih studija zaključuje da je poželjna veća uključenost roditelja u proces liječenja djeteta, bolja saradnja zdravstva sa drugim javnim sektorima kako bi se povećalo zadovoljstvo roditelja, ali i unaprijedio rad zdravstvenih ustanova.

Zadovoljstvom roditelja postupkom saopćavanja dijagnoze bavila se studija Hasnata i Gravesa (2000). Studija je provedena u Australiji na Univerzitetu Monash. Instrument istraživanja je bio anketni upitnik. Uzorak su činila 23 roditelja. Djeca su bila u dobi od 1 do 12 godina. Postavljene dijagnoze kod djece su bile poremećaji iz autističnog spektra (56,5%), intelektualne poteškoće (17,4%), te bolesti/poremećaji centralnog nervnog sistema kao što su epilepsija i cerebralna paraliza (26,1%).

Rezultati istraživanja su pokazali da je veliki procenat roditelja (82.6%) bio zadovoljan postupkom saopćavanja dijagnoze neurorazvojnog poremećaja djeteta. Glavne determinante zadovoljstva roditelja postupkom saopćavanja dijagnoze bile su direktan pristup stručnjaka, dobre komunikacijske vještine stručnjaka, uvažavanje roditeljske zabrinutosti i količina dobivenih informacija.

Pregledom literature, pronađen je velik broj faktora koji se dovode u vezu sa zadovoljstvom roditelja, no često se izdvajaju upravo način komunikacije stručnjaka i količina dobivenih informacija (Brogan & Knussen, 2003; Osborne & Reed, 2008). Roditelji su zadovoljniji što imaju više informacija o samoj poteškoći. Cijene priliku i davanje dovoljno vremena za postavljanje pitanja, strukturirani i direktan pristup stručnjaka (Abbott, Bernard, & Forge, 2012) te priopćavanje podataka na razumljiv način, bez upotrebe stručnih termina, kao i uvažavanje njihovog mišljenja i zabrinutosti (Brogan & Knussen, 2003).

Kvalitetnim smatraju one stručnjake koji imaju dobre vještine slušanja (Nissenbaum, Tollefson, & Reese, 2002), prepoznaju jake i slabe strane njihovog djeteta te daju razloge za nadu i optimizam (Abbott, Bernard, & Forge, 2012). Međutim, stručnjaci često ne ističu razloge za nadu i optimizam, već komentiraju lošu prognozu djeteta. Kao važan faktor se ističe znanje i iskustvo koje stručnjak ima u radu s djecom i porodicama djece sa poteškoćama u razvoju (Goin-Kochel, Mackintosh, & Myers, 2006). Također, roditelji kao važnu stavku navode mogućnost dodatnog razgovora sa stručnjakom koji im je postavio dijagnozu kako bi dobili dodatne informacije, odgovore na pitanja i pomoć pri odabiru odgovarajuće podrške (Nissenbaum, Tollefson, & Reese, 2002). Davanje roditeljima jasnog objašnjenja po pitanju dijagnoze je najbolji način za prihvaćanje iste i planiranje budućih koraka.

Većina provedenih studija ističe upravo postupak saopćavanja dijagnoze kao prvi važan faktor u procesu suočavanja roditelja s postavljenom dijagnozom neurorazvojnog poremećaja djeteta. Potvrda dijagnoze neurorazvojnog poremećaja kod djeteta je važan događaj koji ima dugoročan utjecaj na živote djeteta i roditelja, ali i šire

porodice i okoline Stoga je pri saopćavanju dijagnoze potrebno uvažavati navedene faktora koji se dovode u vezu sa zadovoljstvom roditelja. Dobra komunikacija i izgradnja suradničkog odnosa pri prvom susretu roditelja i stručnjaka olakšava proces prilagodbe, smanjuje stres i otvara put ka uspješnijem tretmanu djeteta.

Zadovoljstvom roditelja uslugama rehabilitacije bavila se studija Egilsona (2011). Studija je provedena u Islandu. Instrument istraživanja je bio intervju. Uzorak je činilo 17 roditelja. Djeca su bila u dobi od 7 do 13 godina. Postavljene dijagnoze kod djece su bile cerebralna paraliza (53%) i neuromuskularni poremećaji (47%). Djeca u bila višegodišnji redovni pacijenti rehabilitacionih centara.

Što se tiče uloge terapeuta, roditelji su bili zadovoljniji uslugom rehabilitacije ukoliko je terapeut pratio korištenje pomoćnih sredstava, davao praktične informacije i savjete, doprinjeo poboljšanju tjelesne funkcije djeteta i promovirao sudjelovanje roditelja u procesu rehabilitacije.

Što se tiče lokacije zdravstvenih ustanova, roditelji su bili zadovoljniji uslugom rehabilitacije ukoliko je rehabilitacioni centar bio lociran unutar lokalne zajednice te ukoliko su njegove usluge bile pod državnom kontrolom.

Što se tiče zdravstvene usluge, roditelji su bili zadovoljniji uslugom rehabilitacije ukoliko je zdravstvena usluga pružana po principu „porodica u centru pažnje“, ukoliko je pružena zdravstvena usluga pomogla djetetu u postizanju samostalnosti, ukoliko su se zdravstveni radnici profesionalno ponašali i ukoliko je zdravstvena ustanova imala dobru saradnju sa drugim institucijama javnog sektora i radila na pripremi djeteta za budućnost.

U provedenim istraživanjima glavna determinanta zadovoljstva roditelja uslugama rehabilitacije bila je saradnja sa ljekarom/terapeutom koja je omogućavala donošenje zajedničkih odluka i raspodjelu odgovornosti. Dobra saradnja sa ljekarom/terapeutom je uključivala dobivanje dovoljno informacija vezanih za ciljeve i način provođenja rehabilitacije. Općenito, roditelji su željeli više informacija od terapeuta, u konačnici su željeli autonomiju da samostalno biraju, odbijaju i odlučuju. Većina roditelja je željela aktivnu ulogu u definiranju prioriteta i strategije za provedbu rehabilitacije. Terapeuti su prema mišljenju roditelja manje osluškivali potrebe porodice i djeteta, a više se fokusirali na poteškoću djeteta. U sistemu koji je prečesto usmjeren na poteškoću djeteta, a u kojem se porodica osjeća nekompetentno, nužno je usmjeriti se na snagu porodice. Njihovo mišljenje i ideje su nužne za promicanje suradničkog načina rada i pružanje bolje usluge djetetu. Bez povezivanja s roditeljima, nema djelotvorne rehabilitacije djeteta (McWilliam, 2015).

Većina provedenih studija zaključuje da rehabilitacija značajno doprinosi dobrobiti djeteta, porodice i društva, ublažava postojeće probleme i u mnogo slučajeva, prevencira dodatne teškoće. S obzirom da je dijete ovisno o svojim roditeljima i porodici, rehabilitacija nije samo fokusirana na dijete, nego također i na njegove roditelje i porodicu.

DISKUSIJA

Tradicionalno je zdravstvena skrb djeteta sa poteškoćama u razvoju bila usmjerena na djetetove nedostatke i ograničenja. Zdravstveni radnik je djelovao kao primarni donositelj odluka, a roditelji su imali pasivnu ulogu u tretmanu djeteta. Od 1980-ih fokus zdravstvene skrbi je usmjeren na funkcionalne sposobnosti djeteta bitne za njegove svakodnevne aktivnosti. Uz potrebe djeteta postajale su sve važnije potrebe porodice. Razvio se drugi model pristupa roditeljima u kojem je porodica u centru pažnje.

Provedeni pregled literature je pokazao da je zadovoljstvo roditelja uslugama zdravstvene zaštite veće kod ovog porodici usmjerenog pristupa, koji je po svojoj prirodi aktivirajući, sudionički odnos. U njemu roditelji osjećaju da imaju partnere za raspravljanje o vlastitim nesigurnostima, dijele vjerovanja i probleme, dok stručnjaci služe kao izvor informacija (Espe-Sherwindt, 2008).

Porodica provodi najviše vremena s djetetom, ima najviše prilika za pravilno poticanje tokom dana te je potrebno identificirati koje su najveće poteškoće u svakodnevnim aktivnostima. Jasno razumijevanje porodičnih resursa, podrške, snage i potreba, omogućuje stručnjacima izraditi sveobuhvatnu intervenciju koja će odgovarati razvojnim potrebama djeteta, ali i cijele porodice (McWilliam, 2010). Pri provođenju ovih intervencija bitno je da profesionalci, kreatori programa i druge osobe koje su zainteresirane za poboljšanje kvaliteta usluga zdravstvene zaštite djece uzmu u obzir činjenicu da roditelji znaju najbolje šta žele za svoje dijete (Pighini et al., 2014).

ZAKLJUČCI

Zdravstveni radnik koji radi s djecom mora usko surađivati i s njihovim roditeljima. Roditelji od zdravstvenih radnika očekuju iscrpne informacije o stanju djeteta, planu i ishodu liječenja. Partnerski odnosi između zdravstvenih radnika i roditelja djece, uz bolju međusobnu komunikaciju, roditeljima daju aktivnu ulogu u liječenju djeteta čime se stvaraju bolji izgledi za poboljšanje zdravstvenih ishoda.

LITERATURA

1. Abbott, M., Bernard, P. & Forge, J. (2012). Communicating a diagnosis of autism spectrum disorder – a qualitative study of parent's experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 370–382.
2. Arnadottir, U., & Egilson, S.T. (2012). Evaluation of therapy services with the measure of processes of care (MPOC-20): the perspectives of Icelandic parents of children with physical disability. *Journal of Child Health Care*, 16(1):62– 74.

3. Bjertnaes, O.A., Sjetne, I.S., & Iversen, H.H. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Quality & Safety*, 21(1):39.
4. Bleich, S.N., Ozaltin, E., & Murray, C.K.L. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*, 87(4): 271.
5. Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K.R., Kenten, C., Howe, A., & Francis, S.A. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess*, 16(30):i-xii, 1-509.
6. Brogan, C.A. & Knussen, C. (2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder. *Autism*, 7(1), 31–46.
7. Danielsen, K., Bjertnaes, O.A., Garratt A, Forland, O., Iversen, H.H., & Hunskaar, S. (2010). The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. *BMC family practice*, 11(1):73.
8. Egilson, S.T. (2011). Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. *Scand J Caring Sci*, 25(2):277-84.
9. Espe-Sherwindt, M.A.R.I.L.Y.N. (2008). Family centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23, 3, 136-143.
10. Goin-Kochel, R.P., Mackintosh, V.H. & Myers, B.J. (2006). How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism*, 10(5), 439–451.
11. Granat, T., Lagander, B., & Borjesson, M.C. (2002). Parental participation in the habilitation process - evaluation from a user perspective. *Child Care Health Dev*, 28(6):459–67.
12. Hasnat, M.J., & Graves, P. (2000). Disclosure of developmental disability: a study of parent satisfaction and the determinants of satisfaction. *J Paediatr Child Health*, 36(1):32-5.
13. Holmboe, O., Iversen, H.H., & Hanssen-Bauer, K. (2011). Determinants of parents' experiences with outpatient child and adolescent mental health services. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1):22.
14. Kjærandsen, K.S., Brøndbo, P.H. & Halvorsen, M.B. (2021). Determinants of caregiver satisfaction with child neurodevelopmental assessment in neuropaediatric clinics. *BMC Health Serv Res*, 21, 139 (2021).
15. McWilliam, R.A. (2015). Future of early intervention with infants and toddlers for whom typical experiences are not effective. *Remedial and Special Education*, 36:33-38.
16. McWilliam, R.A. (Ed.) (2010). Working with families of young children with special needs. *Guilford Press*.
17. Newacheck, P.W., Inkelas, M., & Kim, S.E. (2004). Health services use and health care expenditures for children with disabilities. *Pediatrics*, 114(1):79-85.

18. Nissenbaum, M. S., Tollefson, N. & Reese, R. M. (2002). The interpretative conference: Sharing a diagnosis of autism with families. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(1), 30–43.
19. Oliver, R.L. (1977). Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: an alternative interpretation. *Journal of Applied Psychology*, 62, 480-486.
20. Osborne, L.A., & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism*, 12(3):309-24.
21. Pighini, M.J., Goelman, H., Buchanan, M., Schonert-Reichl, K., & Brynelsen, D. (2014). Learning from parents' stories about what works in early intervention. *International Journal of Psychology*, 49, 4, 263-270.
22. Willems, S., De Maesschalck, S., Deveugele, M., Derese, A., & De Maeseneer, J. (2005). Socio-economic status of the patient and doctor–patient communication: does it make a difference? *Patient Educ Couns*, 56(2):139–46.
23. Zawisza, K., Galas, A., & Tobiasz-Adamczyk, B. (2020). Factors associated with patient satisfaction with health care among Polish older people: results from the polish part of the COURAGE in Europe. *Public Health*, 179:169-177.

HALLIWICK KONCEPTA PLIVANJA ZA DJECU SA DOWN SYNDROMOM TEORISKI I PRAKTIČNI ASPEKTI

HALLIWICK SWIMMING CONCEPT FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS

Aldvin Torlaković¹², Lejla Šebić³

¹*Olimpijski bazen Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

²*Udruženje Život sa Down sindromom*

³*Fakultet sporta i tjelesnog odgoja, Univerzitet u Sarajevu, Bosna i Hercegovina*

Učenje plivanja je specifičan modela rada u nastavi tjelesnog odgoja što se posebno odnosi na djecu koja imaju određenih teškoća u psihomotornom razvoju. Iskustva su pokazala da se djeca sa Down Syndromom mogu uključiti u ovaj vid kretne edukacije, naravno uz prilagođenu dinamiku i metodiku učenja osnovnih kretnih aktivnosti u vodi. Jedna od metoda je i Halliwick koncept učenja osnovnih elemenata kretanja u vodi za osobe sa teškoćama (McMillan, 1997 – revised 2010). Ova metoda podrazumjeva psihičku i fizičku adaptaciju na boravak u vodi, relaksaciju, kontrolu disanja, ravnoteže i u konačnici samostalno kretanja u vodi. Cilj ovog rada bio je analiza efikasnosti Halliwick koncepta obuke plivanja na kretnu motoriku u vodi za djecu sa Down Syndromom.

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 10 ispitanika (5 djevojčice i 5 dječaka), dobi $9 \pm 0,5$ godina (djeca sa Down Syndrom). Program plivanja (Halliwick) trajao je 12 sedmica (60 minuta sedmicno). **U ispitivanju je korištena baterija od 8 testova za procjenu nivoa kretnih sposobnosti u vodi.** Za analizu rezultata inicijalnog i finalnog testiranja korišten je t-test za zavisne uzorke.

Rezultati t-testa ukazuju da je nakon realizacije programa došlo do statistički značajnih promjena kod svih primjenjenih varijabli: SUV - samostalan ulazak u vodu ($p < .001$); GRO- gnjuranje pod vodu ($p < .002$); TRO – transverzalna rotacija ($p < .001$); LRO – longitudinalna rotacija ($p < .002$); SLO – sagitalna rotacija ($p < .001$); PNS - plutanje na stomaku ($p < .002$); SNG – skok u vodu na noge ($p < .001$); SKKV – samostalno kretanje po površini vode ($p < .003$).

Na osnovu komparacije rezultata inicijalnog i finalnog testiranja ispitanika, evidentno je da se primjenjeni model plivanja pokazao efikasnim za sve učesnike u programu. Ovim se potvrđuju navodi sličnih istraživanja te se konstatuje da je osnovna orijentacija odgojno-obrazovnih postupaka ovog područja promjena različitih karakteristika psihosomatskog statusa, a posebno morfoloških, funkcionalnih i motoričkih sposobnosti i osobina te kognitivnih i konativnih funkcija koje učestvuju u motoričkim izražavanju (Selimović i sar. 2013). Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja može se zaključiti da je Halliwick model učenja plivanja za djecu sa Down Syndromom vrlo efikasan. Shodno tome ukazuje se potreba za dodatnom edukacijom trenera plivanja i nastavnika tjelesnog odgoja za ovakve i slične programe koji su prilagođeni upravo za rad sa djecom koja imaju određenih teškoća u psihomotornom razvoju..

Ključne riječi: Down Syndrom, plivanje, Halliwick metoda

Learning to swim is a specific work model in the teaching of physical education, which is especially true for children who have certain difficulties in psychomotor development. Experience has shown that children with Down Syndrome can be involved in this type of movement education, of course with adapted dynamics and methodology of learning basic movement activities in the water. One of the methods is the

Halliwick concept of learning the basic elements of movement in water for people with disabilities (McMillan, 1997 - revised 2010). This method involves mental and physical adaptation to being in the water, relaxation, control of breathing, balance and ultimately independent movement in the water. The aim of this paper was to analyze the effectiveness of the Halliwick concept of training in swimming motor skills in water for children with Down Syndrome.

The study was conducted on a sample of 10 subjects (5 girls and 5 boys), aged 9 ± 0.5 years (children with Down Syndrome). The swimming program (Halliwick) lasted 12 weeks (60 minutes per week). A set of 8 tests was used in the study to assess the level of mobility in water. T-test for dependent samples was used to analyze the results of initial and final testing.

The results of the t-test indicate that after the implementation of the program there were statistically significant changes in all applied variables: SUV - independent entry into the water ($p < .001$); GRO- diving under water ($p < .002$); TRO - transverse rotation ($p < .001$); LRO - longitudinal rotation ($p < .002$); SLO - sagittal rotation ($p < .001$); PNS - floating on the abdomen ($p < .002$); SNG - jump into the water on his feet ($p < .001$); SKKV - independent movement on the water surface ($p < .003$).

Based on the comparison of the results of the initial and final testing of the respondents, it is evident that the applied swimming model proved to be effective for all participants in the program. This confirms the allegations of similar research and concludes that the basic orientation of educational procedures in this area is changes in various characteristics of psychosomatic status, especially morphological, functional and motor abilities and traits and cognitive and conative functions involved in motor expression (Selimović et al. 2013). Based on the obtained research results, it can be concluded that the Halliwick model of swimming learning for children with Down Syndrome is very effective. Accordingly, there is a need for additional education of swimming coaches and physical education teachers for such and similar programs that are adapted to work with children who have certain difficulties in psychomotor development.

Keywords: Down Syndrome, swimming, Halliwick method

UVOD

Učenje plivanja je specifičan model rada u nastavi tjelesnog odgoja, a posebno sa djecom koja imaju određene teškoće u psihomotornom razvoju. Iskustva su pokazala da je proces učenje znatno poboljšan kada je kontakt i okruženje u kojem se to provodi ugodno (Department for Education and Skills, 2003). Kada se govori o procesu učenja plivanja za djecu sa Down Sindromom, može se konstatovati da postoji niz metoda i programa koji se mogu primjeniti. Posebno je važno naglasiti potrebu

za iznimnim senzibilitetom i prilagodbom dinamike svakom budućem plivaču bez obzira koji se program i metodika koristi. Jedna od metoda je i Halliwick koncept učenja plivanja (McMillan, 1997 – revised 2010). Međunarodno udruženje Halliwick definira koncept kao pristup podučavanju plivanja svih ljudi, posebno se fokusirajući na one sa teškoćama u razvoju. Ovom konceptom se radi na edukaciji i učenju prvo osnovnih elemenata kretanja u vodi, pa sve do samostalnog kretanje i plivanje (Fons i sar., 2010). Time se nastoji prilagoditi edukacija pokreta kroz psihičku i fizičku adaptaciju na boravak u vodi, relaksaciju, kontrolu disanja, ravnoteže i u konačnici samostalno kretanja u vodi. Halliwick je holistički pristup, kao nastavna kompetencija u voda uključena je u sesije kroz društvene i komunikacijske vještine, kognitivne zadatke i terapijske aspekte (Gresswell, 2006). Kao što je od ranije poznato, igra pozitivno utječe na razvoj neuroloških sinapsi. Ovim programom akcent se stavlja na korištenje igre i aktivnosti za podučavanje kroz zabavan način. Pojam igre je vrlo širok i obuhvata pjevanje, priče, kretne teme, imitacije pokreta u prirodi, kao i neke vidove takmičarske igre. Igre i vježbe realizuju se kroz ugodno okruženje i uživanje te se provode kroz program od deset tačaka. Shodno spomenutom, cilj ovog istraživanja bila je analiza efikasnosti Halliwick koncepta obuke plivanja na kretnu motoriku u vodi za djecu sa Down Syndromom.

METODE

Uzorak ispitanika i varijabli

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 10 ispitanika (5 djevojčice i 5 dječaka), dobi $9 \pm 0,5$ godina (djeca sa Down Syndrom). U ispitivanju je korištena baterija od 8 testova (varijabli) za procjenu nivoa kretnih sposobnosti u vodi (tabela 1).

Tabela 1. Uzorak varijabli

Varijabla	Opis
SUV	Samostalan ulazak u vodu
GRO	Gnjuranje pod vodu
TRO	Transverzalna rotacija
LRO	Longitudinalna rotacija
SLO	Sagitalna rotacija
PNS	Plutanje na stomaku
SNG	Skok na noge
SKKV	Samostalno kretanje po površini vode

Pocjena poznavanja plivanje sa nezavisnim mjerenjem (Peacock, 2006) može se koristiti kao alat za istraživanje. Zasnovan na Halliwick konceptu validiran je i može se pouzdano koristiti u različitim praktičnim okruženjima za praćenje napretka plivača, kao i u istraživačke svrhe.

U ovom istraživanju testiranje i ocjenjivanje ispitanika vršio je stručni tim metodom ekspertne procjene. Svaki ispitanik je pojedinačno testiran, a rezultati testiranja su zapsani u pripremljene tabele. Procjena je rađena prema definisanim kriterijima (tabela 2).

Tabela 2. Procjena metodom ekspertne procjene

Ocjena	Opis
1	Zadatak ne može izvesti
2	Zadatak može izvesti samo uz asistenciju instruktora
3	Zadatak može izvesti samostalno

Za analizu rezultata inicijalnog i finalnog testiranja korišten je t-test za zavisne uzorke. Program plivanja (Halliwick) trajao je 12 sedmica (60 minuta sedmično).

Program deset tački Halliwick koncept (Halliwick Association of Swimming Therapy, 2010).

Mentalno prilagođavanje

Prva tačka zasniva se na potrebi da bude prevladan strah od nove situacije i da se adekvatno odgovori na okolinu - boravka u vodenom okruženju. Potrebno je da se budući plivač prilagodi na vodu kroz kretanje, disanje, iskustvo plutanja na vodi. Također, potrebno je postići adaptaciju senzoričke na okolinu, kao što je eho u bazenu, svjetlucaje vode i slično.

Samostalnost

Samostalnost ili oslobađanje je način na koji plivač postepeno stiče psihičku i fizičku nezavisnost. To podrazumjeva oslobađanje od fizičkog kontakta, kontakta oči u oči i ličnog instruktora.

Transverzalna rotacija

To podrazumjeva sposobnost kontrole bilo kakve rotacije učinjene oko transversalne ili poprečne ose. Ova rotacija je važna za prelazak iz horizontalnog u vertikalni ili u sjedeći položaj i obratno.

Sagitalna rotacija

Kroz ove aktivnosti radi se na podizanju sposobnost kontrole bilo kakve rotacije oko sagitalne ose tijela. To se odnosi i na promjenu smjera kretanja po površini vode što je otežano zbog turbulencije, hodanje u stranu i promjena smjera kretanja u krugu.

Longitudinalna rotacija

Radi se o sposobnost kontrole bilo kakve rotacije učinjene oko longitudinalne ili uzdužne ose. Kada se usvoji ova rotacija ista se provodi kroz puni obim pokreta od 360 stepeni. Aktivnosti se rade u uspravnom položaju, horizontalnom položaju, okretanje na stomak ili na leđa.

Kombinacija rotacija

Nakon što se savladaju gore navedene rotacije, prelazi se na kombinaciju istih. To podrazumjeva sposobnost za kontrolu bilo koje kombinacije rotacija koja je napravljena u jednom pokretu. Ako se uspije savladati ovaj pokreta znači da plivač kontroliše svoju poziciju u vodi i može zauzeti siguran položaj za disanje. Početni pokreti se rade pomoću kontrole kretanja glave, zatim se koriste ruke, noge i tijelo.

Potisak na gore- uzgon

Potisak je sila pomoću koje voda omogućava tijelu plutanje. Korisno je za stvaranje povjerenja kod plivača da će ih voda podržati. Time se eliminiše strah od gnjurenja i ronjenja. Za ove aktivnosti potreban je viši nivo kontrole disanja.

Održavanje balansa u mirovanju

Plivač održava položaj tijela dok mirno i opušteno pluta na površini vode. Potrebno je naučiti kako ostati u sigurnom položaju za kontrolisano disanje uz psihičku i fizičku ravnotežu.

Turbulencija

Turbulencija je fizikalna karakteristika u vodi koja se koristi za pokretanje tijela. To može da olakša ili oteža kretanje plivaču. Stoga je važno da kretanjem uz pomoć turbulencije plivač dobija osjećaj kretanja kroz vodu. Plutajući na površini vode, plivač se kreće kroz vodu uz pomoć turbulencije koju instruktori prave pokretima ruku u neposrednom okruženju. Plivač ne radi nikakve pokrete s ciljem kretanja, samo održava ravnotežu da bi spriječio prevrtanje.

Postepeni napredak i osnovni plivački pokreti

Prvi pokreti koji služe za kretanje u vodi su pokreti ruku za održavanje ravnoteže u položaju na leđima. Rad rukama se odvija primicanjem ili odmicanjem od tijela, što dovodi do kretanja. Nakon usvajanja pokreta ruku, uvježbavaju se pokreti nogu. Napredna faza je uvježbavanje koordinisanih pokreta ruku i nogu kao osnova samostalnog plivanja.

REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati t-testa (tabela 3) ukazuju da je nakon realizacije programa došlo do statistički značajnih promjena kod svih primjenjenih varijabli: SUV - samostalan ulazak u vodu ($p < .001$); GRO- gnjuranje pod vodu ($p < .002$); TRO – transverzalna rotacija ($p < .001$); LRO – longitudinalna rotacija ($p < .002$); SLO – sagitalna rotacija ($p < .001$); PNS - plutanje na stomaku ($p < .002$); SNG – skok u vodu na noge ($p < .001$); SKKV – samostalno kretanje po površini vode ($p < .003$).

Tabela 3. Rezultati t-testa

	Mean	Std. Dev.	N	Diff.	Std.Dev.Dif.	T	df	p																																																																														
SUV I	1,333	0,516	10	-1,66	0,516	-7,90	9	0,001																																																																														
SUV F	3,000	0,000							GRO I	1,333	0,516	10	-1,50	0,547	-6,70	9	0,002	GRO F	2,833	0,408	TRO I	1,000	0,000	10	-1,66	0,516	-7,90	9	0,001	TRO F	2,666	0,516	LRO I	1,000	0,000	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	LRO F	2,333	0,516	SLO I	1,333	0,516	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SLO F	2,500	0,547	PNS I	1,333	0,516	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	PNS F	2,666	0,516	SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SNG F	2,500	0,547	SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875
GRO I	1,333	0,516	10	-1,50	0,547	-6,70	9	0,002																																																																														
GRO F	2,833	0,408							TRO I	1,000	0,000	10	-1,66	0,516	-7,90	9	0,001	TRO F	2,666	0,516	LRO I	1,000	0,000	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	LRO F	2,333	0,516	SLO I	1,333	0,516	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SLO F	2,500	0,547	PNS I	1,333	0,516	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	PNS F	2,666	0,516	SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SNG F	2,500	0,547	SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003	SKKV F	8,333	3,983						
TRO I	1,000	0,000	10	-1,66	0,516	-7,90	9	0,001																																																																														
TRO F	2,666	0,516							LRO I	1,000	0,000	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	LRO F	2,333	0,516	SLO I	1,333	0,516	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SLO F	2,500	0,547	PNS I	1,333	0,516	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	PNS F	2,666	0,516	SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SNG F	2,500	0,547	SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003	SKKV F	8,333	3,983																		
LRO I	1,000	0,000	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002																																																																														
LRO F	2,333	0,516							SLO I	1,333	0,516	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SLO F	2,500	0,547	PNS I	1,333	0,516	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	PNS F	2,666	0,516	SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SNG F	2,500	0,547	SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003	SKKV F	8,333	3,983																														
SLO I	1,333	0,516	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001																																																																														
SLO F	2,500	0,547							PNS I	1,333	0,516	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002	PNS F	2,666	0,516	SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SNG F	2,500	0,547	SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003	SKKV F	8,333	3,983																																										
PNS I	1,333	0,516	10	-1,33	0,516	-6,32	9	0,002																																																																														
PNS F	2,666	0,516							SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001	SNG F	2,500	0,547	SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003	SKKV F	8,333	3,983																																																						
SNG I	1,333	0,547	10	-1,16	0,408	-7,00	9	0,001																																																																														
SNG F	2,500	0,547							SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003	SKKV F	8,333	3,983																																																																		
SKKV I	2,000	1,264	10	-6,33	2,875	-5,39	9	0,003																																																																														
SKKV F	8,333	3,983																																																																																				

Na inicijalnom testiranju primjećeno je da su svi ispitanici bili ne adaptirani na boravak i vježbanje u vodi. Imajući u vidu da su se prvi put susreli sa specifičnostima sila koje vladaju u vodi to je bilo i očekivano. Rezultati testiranja nakon provedenog programa, pokazuju da je kod svih ispitanika došlo do određenog poboljšanja rezultata u psihološkoj adaptaciji na boravak u vodi, što je bilo od primarne važnosti za daljnji napredak. Tokom realizacije programa, a posebno u početnim fazama ispitanici su imali veoma limitirane pokrete i promjene položaja tijela tokom kretanja. To je svakako zahtjevalo da se vodi računa o specifičnim potrebama svakog djeteta te u skladu s njegovim mogućnostima prilagode aktivnosti programa o čemu se govorilo u ranijim istraživanjima (Horvat i sar., 2012). Ispitanici su postepeno savladavali pokrete što je pomoglo promjeni odnosa centra gravitacije i centra uzgona, te je tako plivač mogao značajno kontrolisati svoju poziciju u vodi (Halliwick Association of Swimming Therapy, 2010).

Imajući u vidu važnost igre za postizanje boljeg rezultata u savladavanju pokreta, u ovom istraživanju su se potvrdili navodi autora iz ranije objavljenih studija u kojima se navodi da je socijalna igra iznimno značajna za socijalni razvoj i maturaciju prefrontalnog režnja što pomaže za postizanje željenih rezultata u kretanju (Brandau i sur., 2004; Gresswel, 2015). Dijete treba razumjeti situaciju u kojoj se nalazi, imati pozitivno iskustvo o istoj, te doživjeti situacije iz vlastitog iskustva. Igra je socijalna kategorija koja podrazumijeva verbalnu i neverbalnu komunikaciju što je usko povezano sa elementarnim oblicima stavova i mišljenja djeteta (Jakubin, 2004). Važno je naglasiti da u realizaciji i postizanju rezultata ovog koncepta učenja plivanja važnu ulogu imaju adekvatno educirani neposredni realizatori programa (treneri/nastavnici). Postoje određena znanja za rad s djecom s teškoćama, koja treba na adekvatan način obraditi

tokom pripreme trenera/nastavnika (Šakotić i sar. 2010). To se prije svega odnosi na razumijevanje sociokulturalnih faktora koji stvaraju individualne razlike ili specijalističkog znanja o invaliditetu i potrebama djece u učenju, svijest o obrazovnim i socijalnim pitanjima koja mogu utjecati na učenje djece i slično (ETF, 2009).

ZAKLJUČAK

Na osnovu komparacije rezultata inicijalnog i finalnog testiranja ispitanika, evidentno je da se primjenjeni model plivanja pokazao efikasnim za sve učesnike u programu. Ovim se potvrđuju navodi sličnih istraživanja te se konstatuje da je osnovna orijentacija odgojno-obrazovnih postupaka u ovom području promjena različitih karakteristika psihosomatskog statusa, a posebno morfoloških, funkcionalnih i motoričkih sposobnosti i osobina te kognitivnih i konativnih funkcija koje učestvuju u motoričkim izražavanjima (Selimović i sar. 2013). Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja može se zaključiti da je Halliwick koncept učenja plivanja za djecu sa Down Syndromom vrlo efikasan model. Shodno tome ukazuje se potreba za dodatnom edukacijom trenera plivanja i nastavnika tjelesnog odgoja za ovakve i slične programe koji su prilagođeni upravo za rad sa djecom koja imaju određenih teškoća u psihomotornom razvoju.

LITERATURA

1. Brandau, H., Pretis, M. (2004). Early identification and systemic educational intervention for young children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD). *European Journal of Special Needs Education*, 19(1), 17-29.
2. Department for Education and Skills. (2003). *Excellence and enjoyment: A strategy for primary schools*. (London, UK: Department of Education and Skills).
3. Gresswel, 2015: *The Halliwick Concept An Approach to Teaching Swimming*. *PALAESTRA Vol. 29, No. 1: 27-31*
4. Halliwick Association of Swimming Therapy. (2010). *Halliwick swimming for disabled people*. London, UK: A & C Black
5. Horvat, I., Prskalo, I. (2012). Stavovi učitelja prema integraciji učenika u nastavu. *6th Special Focus Symposium: Kinesiology Education in the Modern European Environment 6: 83-93*, Opatija, Croatia
6. Fons, K. B., Gresswell, A., Gutierrez-Bassas, M., Hadar-Frumer, M., Garcia, M.K, Maes, J.P., & Ní Mhúirí, A. (2010). *The Halliwick Concept 2010*. International Halliwick Association. Retrieved from www.halliwick.org
7. ETF (2009). *Mapiranje politika i praksi a pripremanje učitelja za inkluzivno obrazovanje u kontekstu socijalne i kulturološke različitosti*. Državni izvještaj za Bosnu i Hercegovinu

8. McMillan P. (1997 – revised 2010). The Halliwick story. Halliwick Association of Swimming Therapy. Retrieved from www.halliwick.org.uk.
9. Jakubin, S. (2004). Komunikacija i socijalizacija predškolske djece kroz igru. U: (ur. Đurek) Dobra edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće: zbornik radova 5. međunarodnog seminara, Trakošćan, 14.-16. travnja. Zagreb: Savez defektolog Hrvatske
10. Selimović, S., Mujezinović, A., Bratovčić, V. (2013). Specifičnosti tjelesnog odgoja djece sa intelektualnim teškoćama – rehabilitacija putem pokreta. Lifelong Learning Programme of the European Commission
11. Peacock K. (2006). S.W.I.M. Swimming with Independent Measurement. Hull, UK: Halliwick Association of Swimming Therapy.
12. Šakotić, N., Veljić, Č. (2010). Inkluzivno obrazovanje u bolonjskom procesu. Sociološka luča, 4 (1), 184-195.

**STAVOVI UČITELJA I NASTAVNIKA REDOVNIH ŠKOLA
PREMA INKLUZIJU DJECE SA POREMEĆAJEM IZ
SPEKTRA AUTIZMA**

**ATTITUDES OF REGULAR PRIMARY SCHOOL TEACHERS
TOWARD INCLUSION OF CHILDREN WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER**

Ognjen Begenišić

Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece "Mjedenica" Sarajevo

Poremećaj autističnog spektra spada u pervazivne poremećaje razvoja koji pogađaju praktično sve sfere psiho-socijalnog, ali i motornog razvoja pojedinca. Poremećaj autističnog spektra (PAS) je karakterisan uglavnom nižim kvocijentom inteligencije, poremećajem senzorne integracije (nepsretnost, stereotipija pokreta, ograničen spektar interesovanja, opiranje promjenama i biheviornalni poremećaji), poremećajem razvoja govora, itd. Osnovni problem ovog istraživanja se sastoji u postojanju subjektivnih prepreka ovoj inkluziji, manifestovanih uglavnom kroz stavove učitelja i nastavnika redovnih škola prema ovoj djeci. Cilj ove studije je bio da se ispituju stavovi učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola kantona Sarajevo prema djeci sa PAS-om. Empirijsko istraživanje je kvantitativnog tipa, sa deskriptivnom (učestalost pojava) i inferencijalnom statistikom (utvrđivanje povezanosti varijabli sa Hi-kvadrat testom i pragom statističke značajnosti $p < 0,05$). Istraživanje je došlo do rezultata da je većina učitelja i nastavnika za ovu inkluziju, da je većina njih dobro upoznata sa zakonskim aktima koji regulišu ovu problematiku, da se većina njih slaže da bi naldežne institucije morale ulagati više napora na ovom polju. Pol učitelja i nastavnika nema uticaj na ove stavove, dok radno iskustvo i hronološka dob imaju, pri čemu se mlađi učitelji i nastavnici sa manje radnog iskustva više slažu sa tvrdnjom da djeca sa PAS-om mogu imati efikasnu inkluziju u redovno osnovnoškolsko obrazovanje.

Ključne riječi: autizam, stavovi, škola, inkluzija

Autistic spectrum disorder (ASD) is a pervasive development disorder which affects practically all areas of psycho-social and physical development. ASD is mostly characterized by lower IQ, sensory integration disorder (clumsiness, stereotypic movements, limited spectrum of interests, biheviornal disorders, resistances to changes, etc.), speech development disorders, etc. The basic problem of this research consists of subjective obstacles to inclusion, manifested mostly through the attitudes of the teachers toward these children. The aim of this research was to examine the attitudes of regular primary schools' teachers of the Sarajevo Canton toward the children with the ASD. Empirical research is of quantitative type, with descriptive (frequencies of the phenomena) and inferential statistics (exploring the relationships among the variables with Chi-Square test and the reference p value less than 0,05). The research concluded that the majority of these teachers supports the inclusion, that the majority of them knows the legislative of this area well, and that the majority of them thinks that the adequate institutions must invest more efforts in solving status of inclusion of these children. Sex of the teachers has no significant influence on these attitudes, whereas the work experience and the age do, whereby younger teachers with lesser work experience more agree with the statement that children with ASD can be efficiently included in the regular primary school environment and programs.

Key words: autism, attitudes, school, inclusion

UVOD

PAS je reprezentativan primjer pervazivne grupe razvojnih poremećaja. Može se definisati na razne načine, ali tri osnovna domena, ili sfere u kojima se manifestuje ovaj poremećaj su:

- reciprocitet socijalnih interakcija,
- poremećaji razvoja govora i komunikacije, te
- uzak i atipičan spektar interesovanja, sa repetitivnim i stereotipnim pokretima i bihevioralnim obrascima i opiranju promjenama rutine (Anagnostou, Brian, 2015, p. 1-85.).

Iako je ispočetka autizam smatran rijetkim poremećajem, njegova prevalenca sve više dobija na intenzitetu, sa prosječnom učestalošću od 14,7:1000 osmogodišnjaka (Bennett, Webster, Goodall, Rowland, 2018, p. 81-85).

Prema podacima studije Matsona i Sturmey-a (2011), prosječna učestalost PAS-a je 22:10 000, ili oko 1:455. Ova grupa studija (21 studija od 61 ukupno) je koristila moderne dijagnostičke kriterijume za utvrđivanje (DSM-IV, ili ICD-10).

Kada se saberu svi ovi faktori, biološki (genetika, razvojni poremećaji), sredinski, socijalni, itd., dolazi se do zaključka da je etiologija PAS-a kompleksne, multifaktorijalne prirode. Jedna od najupečatljivijih i najkonzistentnijih osobina, kada je u pitanju deskriptivna epidemiologija PAS-a, jeste skoro ekstremna skolnost muškaraca ka nastanku i razvoju autističnih poremećaja (Fatemi, 2015, p. 23-26).

Prema DSM-5 Američkog psihijatrijskog udruženja, PASu se, kao jedna od novina u pogledu dijagnostičkih kriterijuma, pridružuje i poremećaj senzorne integracije (Jeste et al., 2013, p. 50).

Sa poremećajem senzorne integracije, mijenjaju se i remete mnoge funkcije, kao što su:

- pojava nespretnosti i održavanja posturalnosti,
- nemogućnost brige o sebi,
- poremećen razvoj govora i komunikacije,
- nepravilna integracija senzornih informacija (sa čestim *overload*-om), što vodi u konfuziju i nemogućnost snalaženja u prostoru,
- poremećaj afektivnog života (Novaković, Milovančević, 2019, str. 32-45.).

PAS-a ima mnogo dublju pozadinu od čisto "psihogenog oboljenja", te podrazumijeva alteracije normalne građe i funkcije mozga (Simon, 2008, p. 85-101.).

Generalno i uprošćeno, klinička slika PAS-a se može razvrstati u nekoliko glavnih domena:

1. reciprocitet u socijalnim interakcijama:
2. kvalitativni poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije i imaginacije,
3. ograničena interesovanja i aktivnosti, sa stereotipnim i repetitivnim bihevioralnim obrascima (Correa, & Gaag, 2017, p. 15),
4. Jedna od osobina PAS-a jeste i smanjen kvocijent inteligencije, koji je kod velike većine ovih osoba (skoro dvije trećine) čak i manji od 70 (Aleksić, 2012, str. 269-286.).

Ovde treba istaći još nekoliko činjenica. Jedna od njih je i postojanje takozvanog "visokofunkcionalnog autizma", koji podrazumijeva gubitak većine, ili ublažavanje svih glavnih manifestacija PAS-a u kasnijim fazama života, sa mogućnostima postizanja čak i akademskog uspjeha, karijere i bolje socijalne adaptacije (DuCharme, Gullota, 2013, p. 1-10.).

Još od samih početaka proučavanja i opisivanja slučajeva autizma utvrđeno je postojanje simptoma anksioznosti, kao pratećih elemenata ovog pervazivnog poremećaja (Matson, 2016, p. 13-16).

Dijagnostički kriterijumi za PAS

Prema DSM-5 dijagnoza PAS-a zahtijeva prisustvo poremećaja u dva domena:

- A. komunikacija i društvena interakcija i
- B. repetitivni obrasci ponašanja i ograničena interesovanja i aktivnosti (Lang, Hancock, Singh, 2016, p. 15-17).

Edukacijsko-rehabilitacijski modaliteti za osobe sa poremećajem iz autističnog spektra

U nekom najopštijem slučaju, neki opšti principi intervencija iz domena specijalne edukacije i rehabilitacije (bez medikacije) bi bili:

- rana, intenzivna bihevioralna intervencija daje najbolje rezultate kada se primijeni kod što mlađe djece – akcenat na ranom prepoznavanju autizma i ranoj intervenciji,
- sama specijalna edukacija i rehabilitacija se pokazala optimalnom kada se odvijala van bolnice, u ambijentu gdje i postoje neželjeni bihevioralni obrasci i teškoće u komunikaciji i socijalnom funkcionisanju,
- autizam je pervazivni poremećaj – pogađa multiple psihičke funkcije i "prožima" cjelokupnu ličnost individue, te rad samo na jednom aspektu, kao što je jezik, najčešće ne donosi napredak,
- mora postojati edukacija roditelja djece sa PAS-om, ,

- specijalna edukacija i rehabilitacija se najbolje pokazala tokom većine budnih sati autističnog djeteta, kada se dijete izlagalo kontaktima sa vršnjacima sa normalnim (tipičnim) razvojem, itd. (Patel, Preedy, Martin, 2014, p. 2101-2329).

Sami psihofarmaci se obično rezervišu za najteže oblike neuropsihijatrijskih komorbiditeta (depresija, anksioznost, šizofrefna, bihevioralni poremećaji, itd.) (Patel, Preedy, Martin, 2014, p. 2101-2329).

Treba istaći i korišćenje takozvanih senzornih kabineta. Ovi, specijalno dizajnirani kabineti, uz vođenje posebno obučениh edukatora i terapeuta, pomažu djeci da adekvatno koriste čula (ravnoteže, dodira, itd.), kako bi se pospješio razvoj senzorne integracije i poboljšala prognoza, te ostvario što bolji napredak (COOVB, 2020).

Integracija podrazumijeva prosto uvođenje autističnog djeteta, kao djeteta sa poremećajem u razvoju i djeteta sa specijalnim potrebama, u ambijent redovnog školovanja, kao što je, primjera radi, osnovna škola, bez ikakve modifikacije i adaptacije školskog ambijenta i programa njegovim potrebama. Drugim riječima, ovakva situacija podrazumijeva potrebu prilagođavanja autističnog djeteta redovnom školovanju, sa pojavom još većih zahtjeva za njegov već oštećeni razvoj i kognitivne i komunikacione sposobnosti.

Na drugoj strani, inkluzija je kompletno uključivanje djeteta sa posebnim potrebama u redovni školski program sa obrnutim procesom – uz prilagođavanje škole djetetu sa posebnim potrebama. To bi značilo da se ispunjava osnovni zahtjev povelje Ujedinjenih nacija o pravima djeteta, a istovremeno se ispunjava jedan od osnovnih zahtjeva efektivne i efikasne terapije djece sa autizmom – interakcija sa vršnjacima sa urednim razvojem (Damjanić, 2020).

Ovom procesu se često suprotstavlja cijeli niz prepreka, posebno kada su u pitanju manje razvijene i ne tako napredne zemlje, gdje svakako spada i Bosna i Hercegovina (Damjanić, 2020).

Objektivne prepreke se najčešće sastoje u:

- nedostatku finansijskih izdavanja za potrebe prevoza, smještaja i druge opreme za inkluziju djece sa poremećajima autističnog spektra,
- nedostatku sredstava za adaptaciju školskih objekata,
- nedostatku sredstava za nabavku tehničkih pomagala,
- nedostatku kadra obučenog za nastavu sa djecom sa PAS-om, itd. (Demirović, Memišević, Hadžić, Arnautalić, 2015).

Na drugoj strani, postoje i subjektivni faktori, koji ne zavise od finansijskih sredstava i mogućnosti, nego se očituju kroz stavove i odnos nastavnog kadra i drugog osoblja prema učenicima sa PAS-om, ili nekim drugim poremećajem koji ih svrstava u kategoriju djece sa posebnim potrebama. (Demirović, Memišević, Hadžić, Arnautalić, 2015).

Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja jesu stavovi učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola prema inkluziji učenika sa poremećajem autističnog spektra.

Ciljevi istraživanja

Cilj ovog istraživanja je:

- ispitati stavove učitelja i nastavnika osnovnih škola prema procesu inkluzije učenika sa poremećajem autističnog spektra.

Hipoteze istraživanja

Hipoteze, kao uaprijed postavljene pretpostavke koje treba potvrditi, ili opovrgnuti, ovog istraživanja su:

H1: *Pretpostavlja se da nema razlika u stavovima učitelja i nastavnika prema inkluziji učenika sa PAS u odnosu na hronološku dob nastavnika*

H2: *Pretpostavlja se da nema razlika u stavovima učitelja i nastavnika prema inkluziji učenika sa PAS u odnosu na pol nastavnika*

H3: *Pretpostavlja se da većina učitelja i nastavnika nije zadovoljna podrškom koju ima od strane nadležnih institucija*

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje je bazirano na sekundarnim i primarnim podacima.

Analizirani su sekundarni podaci iz dostupne literature (udžbenici, monografije, stručni i naučni radovi, itd.). Materija je analizirana i maksimalno parafrazirana, sa dodatkom što originalnijih zapažanja, interpretacija i ideja, te citirana prema APA standardu. Direktno preuzeti pasusi i odlomci (citati) su izdvojeni znacima navoda, kurzivnim tekstom i uvlačenjem teksta.

Uzorak

Uzorak ove studije se sastoji od 100 učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola, na području kantona Sarajevo, različitog pola i starosti.

Postupak

Primarni podaci su sakupljeni originalnim upitnikom, posebno konstruisanim za potrebe ovog istraživanja, u periodu od 11.4.2022. godine do 21.4.2022. godine. Upitnik je na dobrovoljnoj bazi, sastoji se od 8 pitanja i podaci su sakupljeni anonimno.

Nakon sakupljanja podataka, isti su obrađeni statistički kako bi se dobile relevantne informacije i rezultati.

Statistička analiza

Primarni podaci će biti sakupljeni originalnim anketnim upitnikom za nastavnike redovnih osnovnih škola, specijalno konstruisanim za potrebe ovog istraživanja. Radi se o kvantitativnom istraživanju, koje će pokušati da ispita stavove učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola prema autizmu uopšte i posebno prema inkluziji učenika sa ovim razvojnim poremećajem u redovne tokove osnovnoškolskog obrazovanja.

Podaci sakupljeni anketnim upitnikom će biti obrađeni softverskom aplikacijom SPSS verzija 21 (eng. Statistical Packages for Social Sciences). Nakon urađene deskriptivne statistike (učestalost pojedinih parametara), pristupiće se inferencijalnoj statistici i testiranju hipoteza.

Od statističkih testova, biće korišćen Hi-kvadrat test, a kao prag statističke značajnosti će biti uzeta standardna vrijednost $p < 0,05$. Podaci će biti prezentovani tabelarno, tekstualno i grafički (u vidu tabela i grafikona).

REZULTATI

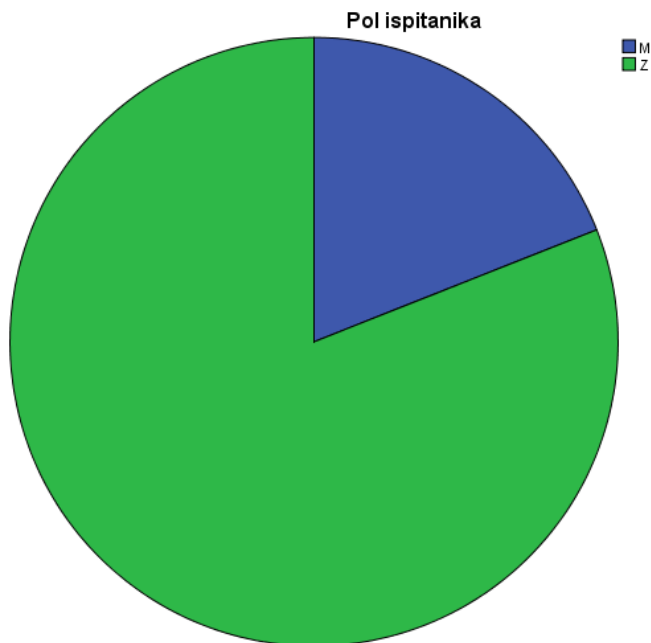
Ovo poglavlje će da se bavi obradom i prezentovanjem primarnih podataka, dakle, podataka dobijenih pomoću originalnog upitnika kreiranog za potrebe ovog istraživanja. Biće iznijeti deskriptivni statistički podaci, a takođe, postojaće i inferencijalna statistika, sa pokušajem pronalaženja povezanosti među određenim varijablama. Kao osnova inferencijalne statistike, biće korišćen Hi-kvadrat test, sa nivoom statističke značajnosti od $p < 0,05$. Svi podaci će biti predstavljeni grafički i tekstualno.

Kada je u pitanju pol ispitanika, situacija je sljedeća:

- veliku većinu ispitanika, 81 učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola (81,0%) čine žene,
- ostatak, 19 ispitanika (19,0%), čine muškarci (Tabela 1., Grafikon 1.).

Tabela 1. Pol ispitanika

Pol	Broj (%)
Žene	81 (81,0)
Muškarci	19 (19,0)
UKUPNO	100 (100,0)



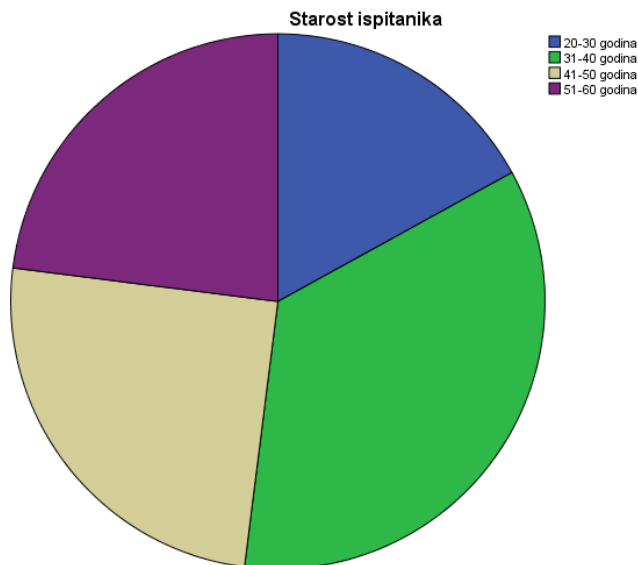
Grafikon 1. Struktura uzorka studije prema polu

Sledeća opšta socio-demografska vrijednost, ili varijabla jeste starost ispitanika, to jest, učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola. Prema ovom kriterijumu, ispitanici se dijele na:

- 17 ispitanika (17,0%) je starosti od 20 do 30 godina,
- 35 ispitanika (35,0%) je starosti od 31 do 40 godina,
- 25 ispitanika (25,0%) je starosti od 41 do 50 godina,
- te 23 učitelja i nastavnika (23,0%) je starosti od 51 do 60 godina (Tabela 2., Grafikon 2.).

Tabela 2. Struktura uzorka studije prema starosti

Starost (godine)	Broj (%)
20-30	17 (17,0)
31-40	35 (35,0)
41-50	25 (25,0)
51-60	23 (23,0)
UKUPNO	100 (100,0)



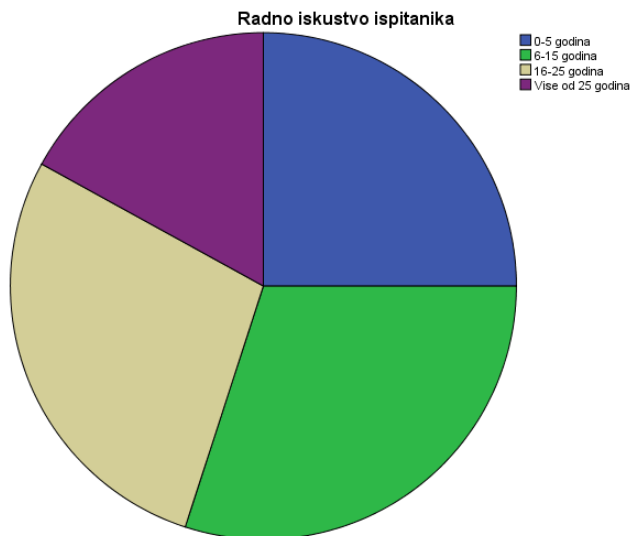
Grafikon 2. Struktura uzorka studije prema starosti

Radno iskustvo u bilo kojoj struci i oblasti je jako bitno, posebno u obrazovanju i radu sa učenicima. Stoga, u opšte sociodemografske parametre, ubrojane je i radno iskustvo učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola. Prema ovom kriterijumu, uzorak studije ima sljedeću strukturu:

- 25 ispitanika (25,0%) je bilo u opsegu od 0 do 5 godina radnog iskustva,
- 30 ispitanika (30,0%) je bio u opsegu od 6 do 15 godina radnog iskustva,
- 28 učitelja i nastavnika (28,0%) je bilo u opsegu od 16 do 25 godina radnog iskustva,
- te 17 učitelja i nastavnika (17,0%) su imala više od 25 godina radnog iskustva (Tabela 3., Grafikon 3.).

Tabela 3. Struktura uzorka studije prema godinama radnog iskustva

Radno iskustvo (godine)	Broj (%)
0-5	25 (25,0)
6-15	30 (30,0)
16-25	28 (28,0)
Više od 25	17 (17,0)
UKUPNO	100 (100,0)



Grafikon 3. Struktura uzorka studije prema godinama radnog iskustva

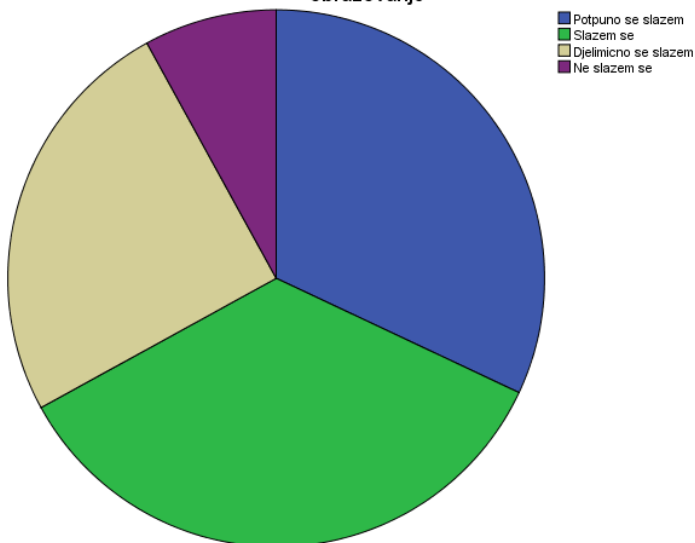
Prvo pitanje iz upitnika koje je analiziralo stavove učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola prema djeci sa PAS-om jeste se ticalo njihovog mišljenja o tome da li djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu da pohađaju redovno osnovnoškolsko obrazovanje (sa prilagođenim nastavnim programom). Prema odgovorima na ovo pitanje, uzorak studije je imao sljedeću strukturu:

- samo 32 ispitanika (32,0%) se potpuno slažu sa prethodnom tvrdnjom,
- 35 ispitanika (35,0%) se slažu,
- najveći dio učitelja i nastavnika, njih 25 (25,0%) se djelimično slaže,
- dok se 8 učitelja i nastavnika (8,0%) ne slaže sa tim da djeca sa blažim oblikom PAS-a mogu pohađati redovno osnovnoškolsko obrazovanje (Tabela 4., Grafikon 4.).

Tabela 4. Stavovi učitelja i nastavnika prema mogućnosti učenika sa blažim oblicima PAS-a da pohađaju redovno osnovnoškolsko obrazovanje

Koliko se slažete da djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu pohađati redovno OŠ obrazovanje	Broj (%)
Potpuno se slažem	32 (32,0)
Slažem se	35 (35,0)
Djelimično se slažem	25 (25,0)
Ne slažem se	8 (8,0)
UKUPNO	100 (100,0)

Koliko se slažete da djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu pohađati redov OS obrazovanje



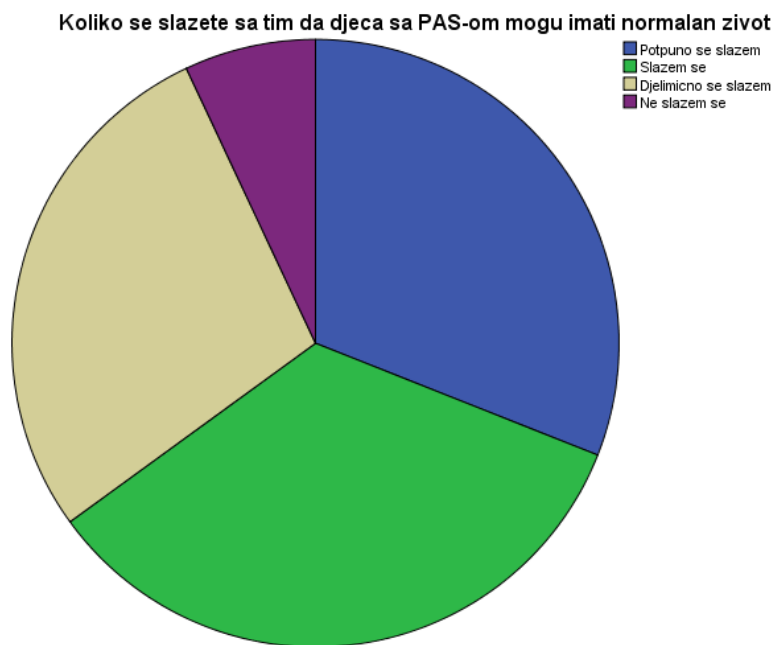
Grafikon 4. Stavovi učitelja i nastavnika prema mogućnosti učenika sa blažim oblicima PAS-a da pohađaju redovno osnovnoškolsko obrazovanje

Prema stepenu slaganja sa tvrdnjom da se djeca sa PAS-om, uz puno pažnje i prednosti, mogu rehabilitovati, te imati normalan život, stavovi učitelja i nastavnika su sljedeći:

- potpuno se sa ovom tvrdnjom slaže 31 učitelja i nastavnika (31,0%),
- 34 učitelja i nastavnika (34,0%) se slaže sa prethodnom tvrdnjom
- najveći dio ispitanika, njih 28 (28,0%) se djelimično slaže,
- dok se 7 ispitanika (7,0%) ne slaže sa tom tvrdnjom (Tabela 5., Grafikon 5.).

Tabela 5. Stavovi učitelja i nastavnika prema mogućnostima rehabilitacije učenika i djece sa PAS-om

Koliko se slažete sa tim da djeca sa PAS-om mogu imati normalan život?	Broj (%)
Potpuno se slažem	31 (10,0)
Slažem se	34 (34,0)
Djelimično se slažem	28 (28,0)
Ne slažem se	7 (7,0)
UKUPNO	100 (100,0)



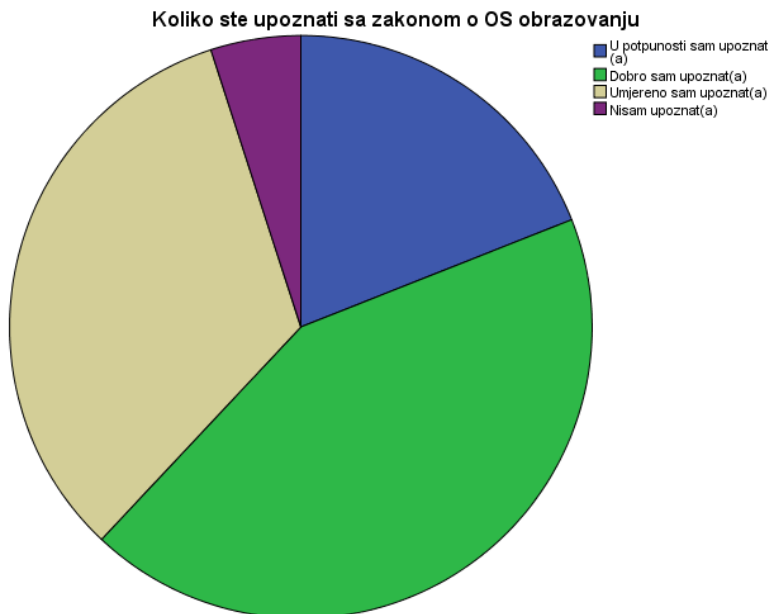
Grafikon 5. Stavovi učitelja i nastavnika prema mogućnostima rehabilitacije učenika i djece sa PAS-om

Prema tome koliko su učitelji i nastavnici redovnih osnovnih škola upoznati sa zakonskim aktima koji regulišu ovaj nivo obrazovanja, struktura uzorka studije je sljedeća:

- 19 učitelja i nastavnika (19,0%) su u potpunosti upoznati,
- najveći dio ispitanika, njih 43 (43,0%) je dobro upoznato sa ovim zakonom,
- 33 učitelja i nastavnika (33,0%) je umjereno upoznato sa zakonom o osnovnoškolskom obrazovanju (Tabela 6., Grafikon 6.).

Tabela 6. Upoznatost učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola sa zakonskim aktima koji regulišu ovaj nivo obrazovanja

Koliko ste upoznati sa zakonom o osnovnoškolskom obrazovanju?	Broj (%)
U potpunosti sam upoznat(a)	19 (19,0)
Dobro sam upoznat(a)	43 (43,0)
Umjereno sam upoznat(a)	33 (33,0)
UKUPNO	100 (100,0)



Grafikon 6. Upoznatost učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola sa zakonskim aktima koji regulišu ovaj nivo obrazovanja

Sljedeće pitanje u okviru originalnog upitnika, kao instrumenta za sakupljanje primarnih podataka u ovoj studiji, se ticalo nivoa zadovoljstva učitelja i nastavnika sa datim zakonom koji reguliše osnovnoškolsko obrazovanje:

- 9 učitelja i nastavnika (9,0%) su jako zadovoljna zakonom,
- 23 učitelja i nastavnika (23,0%) je zadovoljno ovim zakonom,
- najveći dio ispitanika, njih 46 (46,0%) je umjereno zadovoljno,
- dok 22 ispitanika (22,0%) nije zadovoljan zakonom (Tabela 7., Grafikon 7.).

Tabela 7. Stepen zadovoljstva nastavnika sa zakonom koji reguliše osnovno obrazovanje

Koliko ste zadovoljni zakonom o osnovnoškolskom obrazovanju?	Broj (%)
Jako sam zadovoljan(a)	9 (9,0)
Zadovoljan(a) sam	23 (23,0)
Umjereno sam zadovoljan(a)	46 (46,0)
Nisam zadovoljan(a)	22 (22,0)
UKUPNO	100 (100,0)



Grafikon 7. Stepen zadovoljstva učitelja i nastavnika sa zakonom koji reguliše osnovno obrazovanje

Prema nekim istraživanjima, iskustvo učitelja i nastavnika se smatra jednim od bitnijih faktora koji utiču na stav učitelja i nastavnika prema djeci sa PAS-om i njihovoj inkluziji u redovne obrazovne tokove. Ova studija je takođe pokušala da utvrdi tu povezanost, uzimajući kao nezavisnu varijablu radno iskustvo učitelja i nastavnika, te stav učitelja i nastavnika prema inkluziji učenika sa blažim oblicima PAS-a kao zavisnu varijablu. S obzirom na rezultate Hi-kvadrat testa ($\chi^2=32,895$, $p=0,000$, $p<0,05$, Tabela 8.), može se smatrati da iskustvo učitelja i nastavnika ima uticaj na njihov stav prema inkluziji učenika sa PAS-om, te da nastavnici i učitelji sa manje iskustva više smatraju da djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu pohađati redovno osnovnoškolsko obrazovanje.

Tabela 8. Poređenje radnog iskustva učitelja i nastavnika sa njihovim stavom o inkluziji djece sa blažim oblikom PAS-a

Radno iskustvo ispitanika (godine)	Koliko se slažete da djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu pohađati redovno osnovnoškolsko obrazovanje? Broj (%)				χ^2	p
	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelimično se slažem	Ne slažem se		
0-5	14 (14,0)	7 (7,0)	2 (2,0)	2 (2,0)	32,895	0,000
6-15	9 (9,0)	7 (7,0)	13 (13,0)	1 (1,0)		
16-25	8 (8,0)	12 (12,0)	8 (8,0)	0 (0,0)		
Više od 25	1 (1,0)	9 (9,0)	2 (2,0)	5 (5,0)		
UKUPNO	32 (32,0)	35 (35,0)	25 (25,0)	8 (8,0)		

U narednim pasusima i odjeljcima rada, istraživanje će biti posvećeno testiranju una-prijed postavljenih i formulisanih hipoteza.

Prva hipoteza je glasila:

H1: *Pretpostavlja se da nema razlika u stavovima učitelja i nastavnika prema inkluziji učenika sa PAS u odnosu na hronološku dob učitelja i nastavnika*

Kao nezavisna varijabla, ovde se javlja starost (dob) učitelja i nastavnika redovne osnovne škole. Kao zavisna varijabla, javlja se njihov stav prema inkluziji učenika sa PAS-om, izražen kroz stepen slaganja sa tvrdnjom da se djeci sa blažim oblicima PAS-a treba omogućiti pohađanje redovnog osnovnog obrazovanja sa prilagođenim nastavnim programom. S obzirom na vrijednosti Hi-kvadrat testa ($\chi^2=18,949$, $p=0,026$, $p<0,05$, Tabela 9.), može se reći da ima statistički značajne razlike među ispitanicima prema inkluziji učenika sa PAS-om u odnosu na njihovu starost, te se hipoteza 1 (H1) može smatrati opovrgnutom, te da se mlađi nastavnici i učitelji više slažu sa ovom tvrdnjom.

Tabela 9. Poređenje hronološke starosti ispitanika sa njihovim stavom prema inkluziji učenika sa PAS-om

Starost ispitanika (godine)	Koliko se slažete da djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu pohađati redovno osnovnoškolsko obrazovanje?				χ^2	p
	Broj (%)					
	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelimično se slažem	Ne slažem se		
20-30	8 (8,0)	5 (5,0)	2 (2,0)	2 (2,0)	18,949	0,026
31-40	15 (15,0)	10 (10,0)	9 (9,0)	1 (1,0)		
41-50	8 (8,0)	7 (7,0)	9 (9,0)	1 (1,0)		
51-60	1 (1,0)	13 (13,0)	5 (5,0)	4 (4,0)		
UKUPNO	32 (32,0)	35 (35,0)	25 (25,0)	8 (8,0)		

Druga hipoteza je glasila:

H2: *Pretpostavlja se da nema razlika u stavovima učitelja i nastavnika prema inkluziji učenika sa PAS u odnosu na pol učitelja i nastavnika*

Kao nezavisna varijabla, ovde se javlja pol učitelja i nastavnika redovne osnovne škole. Kao zavisna varijabla, javlja se njihov stav prema inkluziji učenika sa PAS-om, izražen kroz stepen slaganja sa tvrdnjom da se djeci sa blažim oblicima PAS-a treba omogućiti pohađanje redovnog osnovnog obrazovanja sa prilagođenim nastavnim programom. S obzirom na vrijednosti Hi-kvadrat testa ($\chi^2=3,452$, $p=0,327$, $p>0,05$, Tabela 10.), može se reći da nema statistički značajne razlike među ispitanicima prema inkluziji učenika sa PAS-om u odnosu na njihov pol, te se i hipoteza 2 (H2) može smatrati potvrđenom.

Tabela 10. Poređenje pola ispitanika sa njihovim stavom prema inkluziji učenika sa PAS-om

Pol ispitanika	Koliko se slažete da djeca sa blažim oblicima PAS-a mogu pohađati redovno osnovnoškolsko obrazovanje? Broj (%)				χ^2	p
	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelimično se slažem	Ne slažem se		
Muški	3 (3,0)	7 (7,0)	7 (7,0)	2 (2,0)	3,452	0,327
Ženski	29 (29,0)	28 (28,0)	18 (18,0)	6 (6,0)		
UKUPNO	32 (32,0)	35 (35,0)	25 (25,0)	8 (8,0)		

Treća hipoteza ovog istraživanja je glasila:

H3: *Pretpostavlja se da većina učitelja i nastavnika nije zadovoljna podrškom koju ima od strane nadležnih institucija*

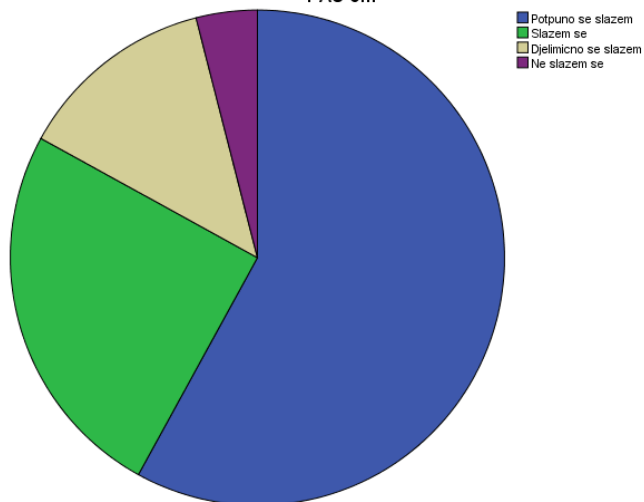
Treća hipoteza je testirana pomoću stavova učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola prema nivou izdvajanja sredstava i resursa nadležnih institucija za inkluziju djece i učenika sa PAS-om. Prema odgovorima na poslednje pitanje iz anketnog upitnika, struktura uzorka je sljedeća:

- najveći dio ispitanika, njih 58 (58,0%) se slaže da bi nadležne institucije trebale izdvajati više sredstava za inkluziju učenika sa PAS-om,
- 25 ispitanika (25,0%) se slaže sa ovom tvrdnjom,
- 13 ispitanika (13,0%) se djelimično slaže,
- dok se 4 ispitanika (4,0%) ne slažu sa tom tvrdnjom (Tabela 11., Grafikon 8.)

Tabela 11. Mišljenje učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola o tome da li nadležne institucije trebaju izdvajati više sredstava i resursa za inkluziju djece sa PAS-om

Nadležne institucije bi trebale izdvajati više resursa za inkluziju učenika sa PAS-om	Broj (%)
Potpuno se slažem	58 (58,0)
Slažem se	25 (25,0)
Djelimično se slažem	13 (13,0)
Ne slažem se	4 (4,0)
UKUPNO	100 (100,0)

Da li bi nadležne institucije trebale izdvajati više resursa za inkluziju učenika sa PAS-om



Grafikon 8. Mišljenje učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola o tome da li nadležne institucije trebaju izdvajati više sredstava i resursa za inkluziju djece sa PAS-om

S obzirom da se većina učitelja i nastavnika slaže sa tvrdnjom da bi nadležne institucije morale da izdvajaju više resursa i sredstava za inkluziju djece sa PAS-om, može se tvrditi da je i treća hipoteza (H3) ove studije potvrđena.

DISKUSIJA

Pozitivni stavovi učitelja i nastavnika su važan prediktor (predviđajući faktor) uspješne edukacije, rehabilitacije i inkluzije djece sa poteškoćama i poremećajima razvoja, što svakako uključuje i djecu sa poremećajem autističnog spektra. Međutim, poremećaj autističnog spektra zna da bude prilično izražen, sa težim deficitima i pervazivnošću, te se inkluzija ove djece često shvata kao jako kompleksna. Čak i učitelji i nastavnici sa dosta iskustva u nastavi često se susreću sa velikim teškoćama pri edukaciji djece sa PAS-om (Al-Shammari, 2006).

Stavovi učitelja i nastavnika prema inkluziji djece i učenika sa poremećajem autističnog spektra, istraživanja su pokazala, velikim dijelom zavise od iskustva u nastavi, obučavanja i usavršavanja, te percepcije resursa koji se ulažu u ovaj proces inkluzije (Avramidis, Bayliss, Burden, 2000).

Giagreco (1993) je utvrdio da se u učionicama i nastavi u kojoj su uključena djeca sa posebnim potrebama, stav učitelja i nastavnika progresivno mijenjao od početnog otpora njihovom uključivanju, ka mnogo boljoj percepciji ove djece i njihovog mjesta u nastavi.

Obuka i doedukacija učitelja i nastavnika u smislu boljeg razumijevanja djece sa posebnim potrebama, uključujući i djecu sa PAS-om, te u smislu boljeg zbrinjavanja istih i sticanja sposobnosti rehabilitacije ovih učenika, se takođe pokazala kao jedan od najbitnijih faktora koji utiču na efektivnost i efikasnost inkluzivnog procesa i uspješnost uključivanja djece sa posebnim potrebama u redovne tokove nastave i obrazovanja (Avramidis, Bayliss, Burden, 2000).

Još jedan od bitnijih aspekata obrazovanja koji utiče na stavove učitelja i nastavnika prema inkluziji djece sa PAS-om i drugim poremećajima razvoja, jeste i njihova percepcija dostupnih resursa i sredstava namijenjenih za potrebe realizacije ovog procesa. Logično je i pretpostaviti da su raspoloživi resursi (finansijski, materijalni, posebna oprema, tehnički resursi i pomoćno osoblje, itd.) jedan od najbitnijih faktora koji utiče na stav učitelja i nastavnika prema djeci sa PAS-om i sa drugim posebnim potrebama (Rodriguez, Saldana, Moreno, 2012).

U studiji sa uzorkom od preko 1400 nastavnika, utvrđeno je da su tri tipa resursa najbitniji:

- obuka i podrška pri edukaciji i usavršavanju učitelja i nastavnika,
- podrška od strane tima eksperata (eksperti drugih specijalnosti, kao što su pedagozi, psiholozi, psihijatri, itd.),
- te podrška u samoj učionici (posebna oprema, pomoćno osoblje, itd.) (Rodriguez, Saldana, Moreno, 2012).

Kada je upitanju ovo istraživanje, utvrđeno je da se većina učitelja i nastavnika slaže sa time da se djeca sa blažim oblicima poremećaja autističnog spektra mogu inkludirati u redovne tokove osnovnoškolskog obrazovanja, te se većina slaže da djeca sa PAS-om mogu da se rehabilituju i imaju normalan život. Njihovo iskustvo i starost imaju uticaja na njihov stav prema inkluziji djece sa PAS-om, pri čemu mlađi učitelji i nastavnici sa manje iskustva više podržavaju inkluziju djece sa PAS-om u redovno osnovnoškolsko obrazovanje.

Većina učitelja i nastavnika redovnih osnovnih škola nije zadovoljna izdvajanjima nadležnih institucija za ove potrebe i smatraju da bi izdvajanje resursa trebalo biti veće. Takođe, ovo istraživanje nije našlo statistički značajnu povezanost između pola učitelja i nastavnika na jednoj i njihovog stavove prema inkluziji djece sa PAS-om na drugoj strani.

LITERATURA

1. Aleksić, H. (2012). *Pervazivni razvojni poremećaji*. Beograd: Dosije studio
2. Al-Shammari, Z. (2006). Special education teachers' attitudes toward autistic students. *Topics in Language Disorders*, 23(2), 116-133.
3. Anagnostou, E., & Brian, J. (2015). *Clinician's manual on autism spectrum disorder*. Heidelberg: Springer

4. Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes toward inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Educational Psychology, 20*(2), 191-211.
5. Bennett, M., Webster, A., Goodall, E., & Rowland, S. (2018). *Life on the autism spectrum*. Singapore: Springer Nature
6. COOVB. (2020). *Senzorna integracija*. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek"
7. Correa, B.B., & Gaag, R.J. (2017). *Autism spectrum disorders in adults*. Cham: Springer
8. Damjanić, R. (2020). *Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovite vrtičke programe*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet
9. Demirović, B., Memišević, H., Hadžić, S., & Arnautalić, M. (2015). *Inkluzija – izazovi i perspektive*. London: Save The Children
10. DuCharme, D., & Gullota, T. (2013). *Asperger syndrome*. New York: Springer Science
11. Fatemi, S.H. (2015). *The molecular basis of autism*. New York: Springer
12. Giangreco, M.F. (1993). Using creative problem solving methods to include students with severe disabilities in general education classroom activities. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 4*(2), 113-135.
13. Jeste, D. et al. (2013). *DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association
14. Lang, R., Hancock, T., & Singh, N. (2016). *Early intervention for young children with autism spectrum disorders*. Cham: Springer
15. Matson, J. (2016). *Comorbid conditions among children with autism spectrum disorders*. Cham: Springer
16. Novaković, N., & Milovančević, M. (2019). Specifičnosti senzornog procesuiranja kod osoba sa poremećajem iz spektra autizma. *Engrami, 41*(1), 32-45.
17. Patel, V., Preedy, V., & Martin, C. (2014). *Comprehensive guide to autism*. New York: Springer
18. Rodriguez, I., Saldana, D., & Moreno, J. (2012). Support, inclusion and special education teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment, 1*-8.
19. Simon, S.B. (2008). *Autism and Asperger syndrome*. Oxford: Oxford University Press

INKLUZIJA I ULOGA NASTAVNIKA

INCLUSION AND THE ROLE OF TEACHERS

Saša Stepanović, Vladimir Ilić

Visoka škola socijalnog rada, Srbija

Razumevanje perspektive nastavnika predstavlja važnu pretpostavku funkcionalnog sprovođenja inkluzije u školama. Cilj ovog istraživanja bio je da se ispituju percepcije nastavnika o sopstvenim ulogama u obrazovanju učenika sa smetnjama u razvoju, u odnosu na uloge školskih psihologa i pedagoga, njihove percepcije ličnih kompetencija za inkluzivno obrazovanje, kao i procene mogućih barijera u ostvarivanju vaspitno-obrazovne inkluzije. Uzorak su činila 102 nastavnika koji rade u redovnim osnovnim školama, od kojih je 60,8% izjavilo da ima profesionalno iskustvo u radu sa decom sa smetnjama u razvoju. Primenjen je upitnik koji je razvijen za potrebe ovog istraživanja i čije su karakteristike evaluirane eksplorativnom faktorskom analizom. Prema dobijenim rezultatima, nastavnici veruju da školski psiholozi i pedagozi imaju primarnu ulogu u ostvarivanju određenih aspekata inkluzivnog obrazovanja. Nastavnici takođe ukazuju na opšti nedostatak osećaja kompetentnosti za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Kao najveće prepreke inkluzivnom obrazovanju, nastavnici su identifikovali sopstveno inicijalno obrazovanje i negativnu školsku kulturu. Konačno, rezultati su pokazali da ne postoji značajna povezanost iskustva nastavnika s učenicima sa smetnjama u razvoju i dužine radnog iskustva sa percepcijom različitih aspekata inkluzivnog obrazovanja. U zaključnim razmatranjima se ističe da je potrebno da nastavnici prihvate svoje uloge i da se osećaju kompetentno u radu s učenicima sa smetnjama u razvoju. Implikacije istraživanja se odnose na pravce unapređivanja inicijalnog obrazovanja i stručnog usavršavanja nastavnika u domenu inkluzije.

Ključne reči: inkluzivna praksa, percepcije nastavnika, uključenost, stručnost, ograničenja

Understanding the perspective of teachers is an important prerequisite for the functional implementation of inclusion in schools. The aim of this research was to examine teachers' perceptions of their own roles in the education of students with disabilities, in relation to the roles of school psychologists and pedagogues, their perceptions of personal competencies for inclusive education, and assessments of possible barriers to educational inclusion. The sample consisted of 102 teachers working in regular primary schools, of which 60.8% stated that they have professional experience in working with children with disabilities. A questionnaire developed for the purposes of this research and whose characteristics were evaluated by exploratory factor analysis was applied. According to the results obtained, teachers believe that school psychologists and pedagogues have a primary role in achieving certain aspects of inclusive education. Teachers also point to a general lack of a sense of competence to work with children with disabilities. As the biggest obstacles to inclusive education, teachers identified their own initial education and negative school culture. Finally, the results showed that there is no significant correlation between teachers' experience with students with disabilities and the length of work experience with the perception of different aspects of inclusive education. The concluding

remarks emphasize the need for teachers to accept their roles and to feel competent in working with students with disabilities. The implications of the research relate to the directions of improving initial education and professional development of teachers in the field of inclusion.

Keywords: inclusive practice, teacher perceptions, involvement, expertise, limitations environment

UVOD

Razumevanje perspektive nastavnika predstavlja važnu pretpostavku kvalitetne inkluzivne nastave. Znanja i veštine, kao i uverenja i stavovi nastavnika znatno utiču na uspešnost inkluzivne prakse u školama (Beacham & Rouse, 2012; Forlin & Chambers, 2011; Savolainen, Engelbrecht, Nel & Malinen, 2012). Nastavnici uglavnom pozitivno ocenjuju filozofiju inkluzivnog obrazovanja, ali su manje optimistični u pogledu praktičnog uključivanja dece sa smetnjama u razvoju u redovne škole. Pored toga, mnogi nastavnici inkluzivno obrazovanje podržavaju na površan način i polaze od pretpostavki medicinskog modela (Lalvani, 2013). Negativna uverenja i stavovi nastavnika u redovnim školama mogu predstavljati barijeru uspešnoj inkluzivnoj praksi (de Boer, Pijl & Minnaert, 2011). Nastavnici kao profesionalci koji imaju ključnu ulogu u implementiranju inkluzije, mogu pružati veliki otpor, pre svega zbog zahteva da ovladaju specifičnim kompetencijama. Kvalitetno inkluzivno obrazovanje podrazumeva da nastavnici integrišu svoje uloge i da se osećaju spremno za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Percepcije nastavnika o sopstvenim profesionalnim ulogama, odgovornostima i kompetencijama predstavljaju značajan faktor njihove spremnosti da implementiraju filozofiju inkluzivnog obrazovanja (Jordan, Schwart & McGhie Richmond, 2009). Međutim, rezultati istraživanja sugerišu da nastavnici smatraju da stručni saradnici u školi imaju najvažniju ulogu u praksi inkluzivnog obrazovanja (Kovač Cerović, Jovanović & Pavlović Babić, 2016). U tom smislu, važno je saznati za koje aspekte inkluzivnog obrazovanja nastavnici u Srbiji preuzimaju odgovornost. Konkretnije rečeno, postoji potreba za dodatnim razumevanjem kako nastavnici opažaju svoje uloge u inkluzivnom obrazovanju u odnosu na uloge psihologa i pedagoga u školi. Takođe, da bi se unapredila inkluzija u školama, važno je razumeti kako nastavnici vide barijere sa kojima se suočavaju u procesu njenog ostvarivanja.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uzorak i procedura

Uzorak su činila 102 predmetna nastavnika koji rade u sedam redovnih gradskih osnovnih škola na teritoriji Beograda. Ispitivani nastavnici su identifikovani primenom procedure namernog uzorkovanja. Ovom strategijom uzorkovanja biraju se

ispitanici koji će pružiti relevantne informacije i koji iskustveno poznaju temu istraživanja (Denscombe, 2007). Većinu uzorka su činile osobe ženskog pola (81,4%), a dužina radnog iskustva nastavnika koji su učestvovali u istraživanju bila je u rasponu od 1 godine do 40 godina ($AS = 17,32$, Medijana = 18,5). Od ukupnog broja ispitanika, njih 60,8% je u svojoj karijeri imalo profesionalno iskustvo sa decom sa smetnjama u razvoju. Sve škole obuhvaćene uzorkom istraživanja godinama unazad primenjuju koncept inkluzivnog obrazovanja. Pored toga, izabrane su škole koje su dobile visoke ocene u okviru eksterne evaluacije koju sprovodi Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja po sledećim kriterijumima: ocenjivanje dokumentacije o radu Stručnog tima za inkluzivno obrazovanje, analiza dokumentacije o usvojenom IOPu, ocena pripreme nastavnika za čas i analiza pedagoške dokumentacije nastavnika. Na osnovu predstavljenih podataka, zaključeno je da se radi o školama u kojima se uspešno realizuje inkluzivno obrazovanje. Nakon što su direktori škola dali dozvolu za sprovođenje istraživanja, jedan od autora rada je administrirao instrument nastavnicima. Tri upitnika su, usled velikog broja nepotpunih odgovora, isključena iz analize podataka. Svi ispitanici su bili obavešteni da je učestvovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno. Nastavnici su samostalno ispunjavali instrument u prigodnim situacijama, a prikupljanje podataka je u proseku trajalo oko 30 minuta.

Instrument

Za potrebe ovog istraživanja konstruisan je upitnik koji se sastoji iz dva dela. Prvi deo instrumenta obuhvata relevantne demografske karakteristike nastavnika: pol, starost, nivo obrazovanja, dužina radnog iskustva, i postojanje profesionalnog iskustva sa učenicima sa smetnjama u razvoju. Takođe, u ovom delu instrumenta nastavnicima su postavljena pitanja o tome na koji način su do sada razvijali kompetencije potrebne za rad s učenicima sa smetnjama u razvoju, kao i u kojim oblastima inkluzivnog obrazovanja im je potrebna dodatna obuka. Drugi deo instrumenta čini petostepena skala Likertovog tipa, u rasponu od „uopšte se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“. Stavke za ovaj deo upitnika formulisane su na osnovu analize različitih instrumenata korišćenih za procenu mišljenja, uverenja i stavova nastavnika prema inkluzivnom obrazovanju (Avramidis, Bayliss & Burden, 2000; Sharma & Desai, 2002; Sharma, Loreman & Forlin, 2012). Sadržajna valjanost upitnika osigurana je zahvaljujući sugestijama eksperata u domenu inkluzivnog obrazovanja. U tom smislu, od stručnjaka koji se bave obrazovanjem dece sa smetnjama u razvoju tražena je povratna informacija o relevantnosti svakog segmenta upitnika. Kao što je prikazano u tabeli 1, eksplorativnom faktorskom analizom (EFA), metodom glavnih osa, identifikovana su četiri faktora koji imaju karakteristične korene veće od 1. Izdvojeni faktori (osećaj kompetentnosti nastavnika, uloge nastavnika, uloge školskih pedagoga i psihologa, i barijere inkluzivnom obrazovanju) objašnjavaju ukupno 58,35% varijanse.

Za sprovođenje EFA obezbeđeni su svi preduslovi (Beavers et al., 2013). Vrednost Kajzer-Majer-Olkinove (KMO) mere bila je,77 što pokazuje da je uzorak dovoljno veliki za identifikovanje faktora. Bartletov test je takođe bio značajan ($\chi^2 = 1047,04$, $df = 153$,

$p < ,001$). Realizovana EFA je ukazala na četvofaktorsko rešenje, s tim što su u ovom koraku izbačene dve stavke koje su gotovo podjednako saturirale na više faktora. Koeficijenti unutrašnje konzistentnosti svih supskala su zadovoljavajući: 1. osećaj kompetentnosti nastavnika ($\alpha = ,81$); 2. uloge nastavnika ($\alpha = ,85$); 3. uloge školskih pedagoga i psihologa ($\alpha = ,87$) i 4. barijere inkluzivnom obrazovanju ($\alpha = ,80$). Korelacije između supskala su bile pozitivne i nalazile su se u rasponu od ,01 do ,57.

Obrada podataka

Kao što rečeno u prethodnom odeljku, karakteristike korišćenog upitnika evaluirane su primenom EFA. Primenjene su različite mere deskriptivne statističke analize, sa ciljem ispitivanja nastavničkih percepcija različitih aspekata inkluzije u školskom okruženju. Sa ciljem da se ispituju razlike u percepcijama nastavnika o sopstvenim ulogama u odnosu na uloge školskih pedagoga i psihologa primenjen je t-test uparenih uzoraka. Konačno, multivarijantna analiza varijanse korišćena je za komparaciju grupa nastavnika u odnosu na njihovo iskustvo s učenicima sa smetnjama u razvoju i godine rada u nastavi. Podaci su analizirani u statističkom programu SPSS.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Nastavnici su izvestili o svom profesionalnom iskustvu s učenicima sa smetnjama u razvoju. Na osnovu odgovora na ovo pitanje došlo se do uvida sa kojim specifičnim smetnjama u razvoju su se ispitani nastavnici susretali. Važno je istaći da su nastavnici mogli da navedu više od jedne kategorije smetnje u razvoju.

Uloge nastavnika i stručnih saradnika u inkluzivnom obrazovanju

Primenom niza t-testova uparenih uzoraka ispitano je da li nastavnici različito opažaju sopstvene uloge u inkluzivnom obrazovanju u odnosu na uloge pedagoga i psihologa u školi. Kako bi se kontrolisala greška Tipa I, izvršena je Bonferonijeva korekcija (Pallant, 2007), što je rezultiralo prilagođenim nivoom statističke značajnosti od ,012 ($,05/4$). Dva od ukupno četiri testa su imala značajan rezultat i izračunata je veličina efekta. Na osnovu dobijenih rezultata, može se zaključiti da nastavnici u značajno većoj meri odgovornost za identifikaciju učenika sa smetnjama u razvoju i kreiranje individualnih obrazovnih planova pripisuju pedagogima i psiholozima koji rade u školi. Prema Koenovim smernicama za interpretiranje veličine efekta (Cohen, 1988), radi se o malim razlikama koje se nalaze u intervalu od 0,20 do 0,49.

Opažena kompetentnost nastavnika za inkluzivno obrazovanje Nastavnici su procenjivali sopstvena znanja i veštine za rad s decom koja imaju smetnje u razvoju. Odgovarajući na pitanje „Smatram da sam kompetentan/a za rad sa učenicima sa smetnjama u razvoju“, samo 3,9% nastavnika je reklo da se potpuno slaže, 16,7% se slaže, 43,1% je bilo neutralnih odgovora, 23,5% se nije složilo, a 12,7 se uopšte ne

slaže. Nastavnici su takođe odgovarali na pitanje „Verujem u svoje sposobnosti uključivanja roditelja deteta sa smetnjama u razvoju u školske aktivnosti“. Tom prilikom je 6,9% nastavnika reklo da se potpuno slažu, 37,3% se uglavnom slaže, 35,3% njih je bilo neutralno, 10,8% se ne slaže, a 9,8% se ne slaže uopšte. Kada je reč o opažanju sopstvenih veština prilagođavanja nastavnih zadataka individualnim potrebama učenika, 7,8% nastavnika uopšte ne veruje u to, 8,8% ne veruje, 18,6% nije sigurno, dok se 74,7% slaže ili potpuno slaže. Štaviše, gotovo trećina nastavnika ne smatra da mogu uspešno informisati druge o zakonskim osnovama inkluzivnog obrazovanja, dok približno isti broj nije siguran u to. Od nastavnika je traženo da navedu načine sticanja kompetencija potrebnih za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Prilikom odgovaranja nastavnici su imali mogućnost da daju više odgovora.

Zabrinjavajuće je da samo petina ispitanih nastavnika veruje da su tokom inicijalnog obrazovanja stekli znanja i veštine relevantne za sprovođenje inkluzije. S druge strane, veliki broj ispitanih nastavnika je naveo da su učestvovali u programima stručnog usavršavanja u oblasti inkluzivnog obrazovanja. Gotovo polovina nastavnika je izvestila da su samostalno dolazili do znanja potrebnih za rad s učenicima sa smetnjama u razvoju. Od nastavnika je traženo da navedu u kojim oblastima vaspitno-obrazovne inkluzije im je potrebna dodatna obuka. Gotovo polovina nastavnika (49%) smatra da im nedostaju kompetencije za prepoznavanje i razumevanje specifičnih oblika smetnji u razvoju. Približno isti broj nastavnika (46,1%) naveo je da im je potrebno dodatno usavršavanje za rad s učenicima sa smetnjama u razvoju koji ispoljavaju agresivno ponašanje. Oko trećine ispitanih nastavnika je navelo da im je potrebno da razvijaju kompetencije za saradnju s roditeljima deteta sa smetnjama u razvoju, kao i za upravljanje odeljenjem.

Barijere inkluzivnom obrazovanju

Nastavnici su procenjivali i prisustvo prepreka uspešnoj realizaciji inkluzivnog obrazovanja u redovnim školama. Analiza odgovora na nivou pojedinačnih stavki pokazala je da je najveći broj nastavnika smatra da je najizraženija prepreka neadekvatno inicijalno obrazovanje nastavnika koji rade u redovnim školama, a zatim negativna školska kultura i nedovoljna koordinacija škole sa drugim relevantnim institucijama.

Razlike u percepcijama nastavnika u odnosu na profesionalno iskustvo

Ispitano je da li postoje značajne razlike u percepcijama nastavnika u odnosu na profesionalno iskustvo s decom sa smetnjama u razvoju i dužinu radnog staža. Godine radnog iskustva nastavnika su transformisane u kategorijalnu varijablu sa tri približno ujednačene grupe: do 11 godina, od 12 do 24 godine i više od 24 godine iskustva. Multivarijantna analiza varijanse nije pokazala značajne glavne efekte iskustva s učenicima sa smetnjama u razvoju ($F(4, 93) = 0,36; p > ,05$) i dužine radnog staža nastavnika ($F(8, 186) = 0,49; p > ,05$), niti je efekat interakcije bio značajan ($F(8, 186) = 1,16; p > ,05$).

Dakle, na osnovu dobijenih rezultata može se konstatovati da ne postoje razlike u percepcijama nastavnika u zavisnosti od prisustva njihovog iskustva s učenicima sa smetnjama u razvoju i dužine rada u nastavi. Značajne razlike nisu pronađene ni na jednoj supskali upitnika.

DISKUSIJA

Osnovni cilj ovog rada bio je ispitivanje percepcija nastavnika redovnih škola o inkluzivnom obrazovanju. U daljem tekstu, u skladu sa teorijskim osnovama istraživanja, biće interpretirani i diskutovani dobijeni rezultati. U završnom delu rada predstavljene su zaključci i pedagoške implikacije. Dobijeni rezultat da je najveći broj ispitanih nastavnika radio sa decom s autizmom relevantan je za unapređivanje programa inicijalnog i profesionalnog obrazovanja nastavnika. Nastavnici smatraju da školski pedagozi i psiholozi imaju primarnu ulogu u identifikovanju učenika sa smetnjama u razvoju i kreiranju individualnih obrazovnih planova. Ovaj nalaz ukazuje na to da su nastavnici spremniji da implementiraju nego da kreiraju individualne obrazovne planove. Kada je reč o socijalno-emocionalnom razvoju učenika, nastavnici nisu veću odgovornost pripisali stručnim saradnicima. Rezultati ovog istraživanja sugerišu da su nastavnici svesni da njihova uloga podrazumeva ne samo podučavanje nego i razvijanje socijalnih i emocionalnih kompetencija učenika. Ovaj nalaz je ohrabrujući, budući da brojni istraživači ukazuju na to da su akademski, socijalni i emocionalni razvoj učenika međusobno povezani (Brackett, Reyes, Rivers, Elbertson & Salovey, 2012; Greenberg et al., 2003). Ovo istraživanje sugeriše da je neophodno raditi na tome da nastavnici u Srbiji potpuno prihvate svoju ulogu u praktičnoj realizaciji inkluzivnih aktivnosti u redovnim školama. Džordan i saradnici (2009) navode da su uverenja nastavnika vrlo često pod uticajem školske kulture i prilagođena su dominantnim normama školskog etosa. U školama koje karakteriše inkluzivna kultura nastavnici su spremniji da prihvate sve relevantne uloge u podučavanju učenika sa smetnjama u razvoju. Prilike za kritičku refleksiju i diskusiju u podsticajnom okruženju mogu da doprinesu pozitivnim promenama uverenja i stavova nastavnika (Jordan et al., 2009). Nove uloge nastavnika u inkluziji pretpostavljaju promene u programima njihovog obrazovanja i stručnog usavršavanja (Macura Milovanović i sar., 2011). Kursevi inicijalnog obrazovanja i profesionalnog razvoja nastavnika treba da budu u većoj meri usmereni na razvijanje kompetencija relevantnih za inkluzivno obrazovanje. Međutim, obučavanje nastavnika da prepoznaju individualne karakteristike učenika nije dovoljno. Potpuno prihvatanje sopstvene uloge u inkluziji može pomoći nastavnicima da razviju relevantne pedagoške veštine i posvećenost socijalnoj pravdi u obrazovanju (Rytivaara & Kershner 2012). Važan nalaz je da svega 20% nastavnika smatra da su kompetentni za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Ovaj rezultat sugeriše da postoji potreba za podsticanjem opažene samoefikasnosti nastavnika u ovom domenu. Ranije studije su pokazale da su nastavnici koji pozitivno procenjuju

sopstvena znanja i veštine spremniji da prihvate odgovornost za obrazovanje dece sa teškoćama u razvoju (Brady & Woolfson, 2008). Percepcija samoeфикаsnosti nastavnika doprinosi pozitivnim stavovima prema inkluzivnom obrazovanju i manjoj brizi u vezi s ishodima inkluzivnog obrazovanja (Savolainen et al., 2012). Nasuprot tome, nastavnici koji negativno procenjuju sopstvena znanja i veštine za rad s učenicima sa smetnjama u razvoju veruju da inkluzivno obrazovanje može ugroziti akademsko postignuće učenika bez smetnji. Rezultat da nastavnici u najvećem delu svoje inicijalno obrazovanje ocenjuju kao irelevantno za implementaciju inkluzije u skladu je sa ranijim istraživanjima u Srbiji (Rajović i Radulović, 2007). Ispitani nastavnici veruju da njihovo neadekvatno inicijalno obrazovanje predstavlja najznačajniju barijeru kvalitetnijoj inkluzivnoj praksi u školama. Ova saznanja upućuju na potrebu za sadržajnim i strukturalnim preoblikovanjem programa inicijalnog obrazovanja nastavnika u Srbiji. Najveći broj nastavnika koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem naveo je da im je potrebna dodatna obuka u pogledu prepoznavanja i razumevanja specifičnih poteškoća u razvoju dece. Isto tako, gotovo polovina nastavnika je navela da su im potrebna dodatna znanja i veštine za rad s agresivnim učenicima sa smetnjama u razvoju. Pokazalo se da ne postoje razlike u percepcijama nastavnika s obzirom na dužinu profesionalnog iskustva. Iako ovaj nalaz potvrđuje rezultate ranijih istraživanja (Chiner & Cardona, 2013; Ross Hill, 2009), treba istaći da postoje uvidi (Gal, Schreur, & Engel Yeger, 2010) da mlađi nastavnici imaju pozitivnija uverenja o inkluzivnom obrazovanju. Pošto nije ustanovljen značajan efekat dužine radnog iskustva, moguće je, s jedne strane, da su iskusniji nastavnici, koji imaju razvijene profesionalne kompetencije i veće samopouzdanje, kritičniji prema konceptu inkluzivnog obrazovanja. S druge strane, manje iskusni nastavnici spremnije prihvataju promene, ali manje veruju u svoje sposobnosti (Galović et al., 2014). Rezultat da profesionalno iskustvo s učenicima sa smetnjama u razvoju nije povezano sa percepcijama nastavnika u skladu je s nizom ranijih istraživanja (Galović et al., 2014; Forlin & Chambers, 2011; Rajović i Jovanović, 2010). Čini se da profesionalno iskustvo samo po sebi nije dovoljno, već njegovi efekti zavise od načina angažovanja i uspešnosti nastavnika u procesu inkluzivnog obrazovanja. Moguće je da su nastavnici koji su imali kontakt s decom u inkluziji realističniji u vezi s vrstom podrške koja je potrebna takvim učenicima u redovnoj nastavi. Takođe, moguće je da su nastavnici s iskustvom inkluzije, usled nedovoljne pripremljenosti, već doživeli neuspeh te sumnjaju u pozitivne ishode inkluzivnih programa. Ovo istraživanje ima nekoliko značajnih ograničenja, koja je neophodno pomenuti. Pošto se radi o relativno malom uzorku, dobijene rezultate je potrebno proveriti obuhvatanjem većem broja nastavnika koji rade na različitim nivoima sistema obrazovanja. Rezultate nije moguće generalizovati na sve nastavnike u Srbiji, jer su u istraživanju učestvovali nastavnici iz jednog grada, koji rade u školama koje godinama učestvuju u promociji inkluzivnog obrazovanja. Dodatno ograničenje tiče se prikupljanja podataka isključivo na osnovu samoprocena nastavnika. U tom smislu, bilo dobro u budućim istraživanjima obuhvatiti i druge izvore podataka, poput učeničkih i roditeljskih procena.

ZAKLJUČAK I PEDAGOŠKE IMPLIKACIJE

Stvaranje inkluzivnih obrazovnih sistema, vođeno međunarodnim dokumentima i konvencijama, donelo je nove uloge nastavnicima u redovnim školama. S obzirom na to da su nastavnici prepoznati kao ključni akteri inkluzivne obrazovne prakse, bolje razumevanje njihove perspektive može da omogući informacije koje su važne za kvalitet inkluzivne nastave. Dakle, zemlje koje nastoje da unaprede kvalitet vaspitno-obrazovne inkluzije u redovnim školama, uz uvažavanje sopstvenog socijalno-kulturnog konteksta, treba da istražuju kako nastavnici vide različite aspekte inkluzivnog obrazovanja. Uvid u to s kojim vrstama smetnji u razvoju učenika se suočavaju nastavnici u školama u Srbiji pruža određene smernice za redefinisane programa njihovog inicijalnog i profesionalnog obrazovanja. Promene u obrazovanju nastavnika svakako treba povezati sa specifičnim oblastima za koje nastavnici veruju da nisu dovoljno obučeni. U slučaju ovog istraživanja, reč je o prepoznavanju i razumevanju specifičnih smetnji u razvoju, kao i radu s učenicima sa smetnjama u razvoju koji ispoljavaju agresivno ponašanje. S obzirom na to da nastavnici pojedine uloge u inkluzivnom obrazovanju više pripisuju školskim pedagogima i psiholozima, neophodno je raditi na menjanju uverenja nastavnika o njihovoj odgovornosti u radu s učenicima sa smetnjama u razvoju koji su uključeni u njihova odeljenja. Konačno, bilo bi korisno da kreatori obrazovnih politika uvažavaju mišljenje nastavnika o najprisutnijim barijerama uspešnoj vaspitno-obrazovnoj inkluziji.

LITERATURA

1. Ahsan, M. T., Sharma, U., & Deppeler, J. M. (2012). Exploring pre-service teachers' perceived teaching-efficacy, attitudes and concerns about inclusive education in Bangladesh. *International Journal of Whole Schooling*, 8(2), 1–20.
2. Avramidis, E., Bayliss, P. & Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational Psychology*, 20(2), 191–211.
3. Baucal, I., Jokić, T. i Kovač Cerović, T. (2014). Pregled istraživanja inkluzivnog obrazovanja u Srbiji u periodu od 2008 do 2013. godine. U I. Latinović (ur.), *Okvir za praćenje inkluzivnog obrazovanja u Srbiji* (pp. 109–148). Beograd: SIPRU & Unicef Serbia.
4. Beacham, N., & Rouse, M. (2012). Student teachers' attitudes and beliefs about inclusion and inclusive practice. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 12(1), 3–11.
5. Beavers, A. S., Lounsbury, J. W., Richards, J. K., Huck, S. W., Skolits, G. J. & Esquivel, S. L. (2013). Practical considerations for using exploratory factor analysis in educational research. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 18(6), 1–13.

6. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
7. Brackett, M. A., Reyes, M. R., Rivers, S. E., Elbertson, N. A. & Salovey, P. (2012). Assessing teachers' beliefs about social and emotional learning. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(3), 219–236.
8. Brady, K. & Woolfson, L. (2008). What teacher factors influence their attributions for children's difficulties in learning? *British Journal of Educational Psychology*, 78(4), 527–544.
9. Chiner, E. & Cardona, M. C. (2013). Inclusive education in Spain: How do skills, resources, and supports affect regular education teachers' perceptions of inclusion? *International Journal of Inclusive Education*, 17(5), 526–541.
10. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
11. de Boer, A., Pijl, S. J. & Minnaert, A. (2011). Regular primary school teachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331–353.
12. Denscombe, M. (2007). *The good research guide: For small-scale social research projects*. Buckingham: Open University Press.
13. Dessel, A. (2010). Prejudice in schools: Promotion of an inclusive culture and climate. *Education and Urban Society*, 42(4), 407–429.
14. Đević, R. (2009). Spremnost nastavnika osnovne škole da prihvate učenike sa teškoćama u razvoju. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 41(2), 367–382.
15. Forlin, C. (2010). Teacher education reform for enhancing teachers' preparedness for inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 14(7), 649–653.
16. Forlin, C. & Chambers, D. (2011). Teacher preparation for inclusive education: Increasing knowledge but raising concerns. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 39(1), 17–32.
17. Gal, E., Schreur, N. & Engel Yeger, B. (2010). Inclusion of children with disabilities: Teachers' attitudes and requirements for environmental accommodations. *International Journal of Special Education*, 25(2), 89–99.
18. Galović, D., Brojčin, B. & Glumbić, N. (2014). The attitudes of teachers towards inclusive education in Vojvodina. *International Journal of Inclusive Education*, 18(12), 1262–1282.
19. Greenberg, M. T., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H. & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6–7), 466–474.
20. Jablan, B., Jolić Marjanović, Z. i Grbović, A. (2011). Uticaj iskustva i obučenosti nastavnika na njihove stavove prema obrazovanju dece sa oštećenjima vida u srednjim školama. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 43(1), 122–138.

20. Jordan, A., Schwartz, E. & McGhie Richmond, D. (2009). Preparing teachers for inclusive classrooms. *Teaching and Teacher Education*, 25(4) 535–542.
21. Kovač Cerović, T., Jovanović, O. & Pavlović Babić, D. (2016). Individual education plan as an agent of inclusiveness of the educational system in Serbia: Different perspectives, achievements and new dilemmas. *Psihologija*, 49(4), 431–445.
22. Kovačević, J. & Maćešić Petrović, D. (2012). Inclusive education – Empirical experience from Serbia. *International Journal of Educational Development*, 32(3), 463–470.
23. Lalvani, P. (2013). Privilege, compromise, or social justice: Teachers' conceptualizations of inclusive education. *Disability & Society*, 28(1), 14–27.
24. Macura Milovanović, S., Gera, I. i Kovačević, M. (2009). Mapiranje politika i praksi za pripremu nastavnika za inkluzivno obrazovanje u kontekstu društvenih i kulturnih različitosti – Nacionalni izveštaj za Srbiju. Torino: European Training Foundation.
25. Macura Milovanović, S., Gera, I. i Kovačević, M. (2011). Priprema budućih učitelja za inkluzivno obrazovanje u Srbiji: trenutno stanje i potrebe. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 43(2), 208–222.
26. Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual*. New York, NY: Open University Press.
27. Pravilnik o bližim uputstvima za utvrđivanje prava na individualnim obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje (2010). *Službeni glasnik Republike Srbije*, br. 76/2010.
28. Rajović, V. i Jovanović, O. (2010). Profesionalno i privatno iskustvo sa osobama s posebnim potrebama i stavovi nastavnika redovnih škola prema inkluziji. *Psihološka istraživanja*, 13(1), 91–106.
29. Rajović, V. i Radulović, L. (2007). Kako nastavnici opažaju svoje inicijalno obrazovanje: na koji način su sticali znanja i razvijali kompetencije. *Nastava i vaspitanje*, 56(4), 413–435.
30. Ross Hill, R. (2009). Teacher attitude towards inclusion practices and special needs students. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 9(3), 188–198.
31. Rytivaara, A. & Kershner, R. (2012). Co-teaching as a context for teachers' professional learning and joint knowledge construction. *Teaching and Teacher Education*, 28(7), 999–1008.
32. Savolainen, H., Engelbrecht, P., Nel, M. & Malinen, O. P. (2012). Understanding teachers' attitudes and self-efficacy in inclusive education: Implications for pre-service and in-service teacher education. *European Journal of Special Needs Education*, 27(1), 51–68.
33. Sharma, U. & Desai, I. (2002). Measuring concerns about integrated education in India. *Asia and Pacific Journal on Disability*, 5(1), 2–14.

34. Sharma, U., Loreman, T. & Forlin, C. (2012). Measuring teacher efficacy to implement inclusive practices. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 12(1), 12–21.
35. Shevlin, M., Winter, E. & Flynn, P. (2013). Developing inclusive practice: Teacher perceptions of opportunities and constraints in the republic of Ireland. *International Journal of Inclusive Education*, 17(10), 1119–1133.
36. Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2017). *Prosvetni glasnik, Službeni glasnik Republike Srbije*, br. 88/2017.

UTICAJ SOCIJALIZACIJE I USAMLJENOSTI NA RAZVOJ I FUNKCIONISANJE DECE

THE INFLUENCE OF SOCIALIZATION AND LONELINESS ON CHILDREN'S DEVELOPMENT AND FUNCTIONING

Ivana Pavlović

Centar za komunikaciju, sluh i govor Portorož, Slovenija

Socijalni razvoj predstavlja sposobnost pojedinca da uspostavi i formira bliske, intimne i bezbedne odnose sa vršnjacima i drugim pojedincima. Razvijenost socijalnih veština kao što su empatija, odgovornost, sklapanje prijateljstava i rešavanje konflikata utiču na kvalitet života pojedinca i zadovoljavanje njegovih potreba.

Socijalne veštine učimo i razvijamo na sličan način kao što dete uči da hoda i govori. Za to su naravno neophodni neposredni socijalni kontakti sa roditeljima, decom i odraslima kroz koje razmenjujemo mišljenja, doživljaje, misli i emocije. U toj razmeni na osnovu melodije glasa, mimike i pokreta prepoznajemo emocije našeg sagovornika koji može imati zaštitni karakter u predviđanju opasnosti. Razvojem socijalnih veština deca stiču samopouzdanje i kompetencije koje im omogućavaju da efikasnije rešavaju probleme i grade kvalitetne međuljudske odnose.

Istraživanja potvrđuju da realni socijalni kontakti utiču na razvoj »socijalnog mozga« tj. moždanih struktura i njegovih neuronskih mreža koje učestvuju u socijalnim interakcijama i čine osnovu socijalne kognicije. Frontalni korteks na primer, omogućava zajedničku pažnju a osnovni zadatak amigdale jeste prepoznavanje i integracija emocija.

Današnja deca odrastaju u svetu koji se suštinski razlikuje od onog u kome su odrastali njihovi roditelji. Ogleda se u prisustvu savremene tehnologije koja je u velikoj meri promenila komunikaciju, stavove, vrednosti. Tehnologija više nije sredstvo za dostizanje određenog cilja već je neizostavni deo postajanja i delovanja. Dokazano je da intenzivna upotreba socijalnih mreža ne smanjuje samo broj stvarnih socijalnih kontakata već negativno utiče na socijalnu kompetenciju. Danas gotovo svaka mlada osoba koristi društvene mreže i savremenu tehnologiju u tolikoj meri da sprečavaju uspostavljanje realnih socijalnih odnosa što posledično vodi u usamljenost.

Medicinska i psihološka nauka ostvarile su značajan napredak u objašnjavanju uzroka, mehanizama i posledica usamljenosti. Rezultati su zapanjujući a široj javnosti malo poznati. Iz tog razloga je neophodno više pažnje posvetiti usamljenosti jer je za svakog pojedinca mnogo opasnija od bilo koje druge bolesti.

Ključne reči: socijalni razvoj, socijalne veštine, digitalna tehnologija, usamljenost

Social development is the ability of an individual to establish and form close, intimate and safe relationships with peers and other individuals. The development of social skills such as empathy, responsibility, making friends and conflict resolving attitude affect the quality of individual's life and one's needs.

People learn and develop social skills in a similar way as a child learns to walk or speak. This, of course, requires direct social contacts with parents, children and adults through whom we exchange opinions, experiences, thoughts and emotions. The

melody of the voice, facial expressions, and movements during that exchange allow us to identify the emotions of our interlocutor, who may be protective to anticipate danger. In the process of developing social skills, children gain self-confidence and competencies that help them to solve problems more efficiently and form quality interpersonal relationships. Studies have shown that real social contacts affect the development of the "social brain", i.e., the brain structures and neural networks that participate in social interactions and form the basis for social cognition. The frontal cortex, for example, allows for joint attention, and the amygdala recognizes and integrates emotions.

Modern technology has changed communication, attitudes and values greatly for today's children, which is reflected in the present world in which children grow up. The technology we use today is not merely a tool, but an essential part of becoming and acting. According to research, social networks have been proven to reduce real social contacts as well as to negatively affect social competence when used intensively. Modern technology and social networks are widely used today by young people to the extent that they prevent real social connections, leading to loneliness.

Medical and psychological science has made great strides in explaining the causes, mechanisms, and consequences of loneliness, however, this knowledge remains little known to the general public. Considering that loneliness is a threat to every young person today, more attention should be paid to this issue.

Key words: social development, social skills, digital technology, loneliness

UVOD

Naučnici već duži niz godina pokušavaju da odgovore na pitanje koje komponente utiču na činjenicu da je čovek socijalno biće. Veliki broj stimulusa koji izazivaju aktivaciju neurona u našem mozgu su stimulusi koje proizvode drugi ljudi u našem okruženju, bilo u vidu pokreta, govora, neverbalne komunikacije ili izražavanju emocija. Razumevanje namera i postupaka drugih ljudi je ključna za organizaciju u zajednici i društvu (Zupančič, 2009).

Socijalna orijentacija čoveka vidljiva je već kod novorođenčadi koji preferiraju da među raznim zvučnim nadražajima slušaju ljudski glas, a među svim vidnim nadražajima gledaju ljudsko lice. Socijalni razvoj je i u periodu odojčadi, malog deteta i tokom čitavog perioda detinjstva važan deo psihološkog blagostanja i osnova za trenutno i kasnije prilagođavanje u životu. Tesno je povezan sa kognitivnim i emocionalnim razvojem a sve komponente zajedno predstavljaju temelj za razvijanje odnosa sa drugim ljudima, suočavanje sa stresnim situacijama i razvoj mnogih drugih društvenih veština. Socijalni razvoj predstavlja sposobnost mališana i dece da komuniciraju sa drugim osobama i uravnavaju svoje ponašanje (Kranjec i Cugmas, 2021).

Socijalni razvoj se kreće od razvoja jednostavnih veština, kao što je uspostavljanje kontakta očima, do razvoja složenijih kao što su sklapanje prijateljstava i rešavanje konflikata (Alberg, 2019). Mogu se nazvati i »životne veštine« jer ih razumemo u kontekstu svakodnevne interakcije pojedinca i okoline, s kojima pojedinac ostvaruje tj. zadovoljava svoje potrebe u društvenom okruženju (Collins, 1992). Kod dece nivo razvoja socijalnih veština utiče na prihvatanje od strane vršnjaka. Prema savremenim definicijama, to su veštine koje su neophodne za kvalitet sobivanja i mnogo su više od komunikacijskih veština, jer obuhvataju doživljavanje sveta i drugih ljudi, sistema vrednosti i stavova (Rozma, 2006). One pokrivaju mnogo aspekata funkcionisanja pojedinca. Dečiji psiholog je identifikovao čak dvadeset različitih društvenih veština, od jednostavnijih do složenijih po prirodi. Medju njima su empatija i spremnost da se pomogne, komunikacija i kontrola emocija, odlučnost i donošenje odluka, pozitivno razmišljanje i optimizam, ljubazna interakcija, komunikacija i poštovanje (Shapiro, 2004).

EMPATIJA I SPREMNOST DA POMOGNU

Empatija i spremnost da se pomogne su unutrašnje sklonosti koje obuhvataju sposobnost da budemo svesni emocija i osećanja drugih ljudi. Ona je osnova za razvoj emocionalne inteligencije i predstavlja most između pojedinca i drugih. Poslednjih godina naučnici su otkrili da su već mala deca spremna za empatiju. Važno je znati da su ove dve sposobnosti prisutne kod deteta kao potencijali. Ukoliko ne podstičemo njihov razvoj i ne negujemo ih, deca ih neće razviti (De Laat, 2017).

Empatija se ne razvija automatski; po rođenju imamo sposobnost empatije ali nam je potrebno neposredno iskustvo da bi smo je razvili. Ona sadrži emocionalnu i kognitivnu komponentu. Emocionalna komponenta se prvo razvija, jer bebe odražavaju emocionalna stanja i izraze drugih ljudi oko sebe i već od osmog meseca pokazuju znake empatije. Rano povezivanje odojčadi i njihovih roditelja je od suštinskog značaja, jer dete sa pozitivnim odnosom do roditelja razvija asocijaciju između pozitivne ljudske interakcije i osećanja smirenosti i sigurnosti. Bebe koje se osećaju bezbedno i voljeno kasnije će biti osetljivija na emocionalna iskustva drugih. Vezanost između odojčeta i roditelja je temelj za razvoj empatije u kasnijem periodu života. Deca nas naime dobro posmatraju, a kasnije i oponašaju naše stavove i ponašanja prema drugim ljudima. Reakcije roditelja im pružaju bogato iskustvo koje će uticati na to kakav će odnos oni sami razviti (Kastelic, 2018). Čitanje bajki, gde deca mogu da se identifikuju sa likovima, može biti od velike pomoći u podsticanju razvoja empatije. Dok čitamo, motivišemo dete da razmišlja kako se lik oseća i predviđa šta će dalje uraditi. Pročitano priču možemo povezati sa iskustvom deteta.

Negde između šeste i sedme godine, se pojavljuje kognitivna komponenta empatije koja dopunjuje emocionalnu. U predškolskom periodu deca postaju svesna, da različiti ljudi imaju različite poglede, iskustva i emocije u različitim situacijama. Po

ulasku u školu su u stanju da sagledaju emotivnu situaciju iz perspektive drugih ljudi i nude rešenja kako bi nekome pomogli. Kako se deca razvijaju postaju uspešnija i u rešavanju sopstvenih problema (Kastelic, 2018).

KOMUNIKACIJA I KONTROLA EMOCIJA

Komunikacija i upravljanje emocijama su veoma važne društvene vrline i osnova za razvoj skoro svih socijalnih veština. Dete mora najpre da bude svestno svojih emocija. To se može razviti tek kad se razviju određene kognitivne sposobnosti, pre svega sposobnost pažljivog posmatranja. Ono najpre uviđa šta se u njemu samom događa i kako se oseća. Pri tome mu možemo pomoći kroz razgovore, postavljajući pitanja. Ukoliko ovo postane ustaljena praksa, dete će polako ali sigurno razvijati sposobnost samosagledavanja i svest o sopstvenim emocijama. Ukoliko dete prebrzo i prerano forsiramo da kontroliše svoje emocije, npr. u slučaju izliva tvrdoglavosti, kada razvojnno za to još nije sposobno, može se dogoditi da ih potisne, što dugoročno može štetiti njegovom zdravlju (Da Laet, 2018).

ODLUČNOST I DONOŠENJE ODLUKA

To su veštine koje zavise od temperamenta i karaktera deteta. Neka deca su po prirodi odlučnija i brže uspostavljaju kontakte, lakše se izražavaju, češće postavljaju pitanja. Donošenje odluka se razvija relativno kasno, jer dete zaista donosi odluke tek kada je svestno i kontroliše svoje emocije, kada je razvilo svoju individualnost, uverenja i sklonosti. Deca koja su po prirodi rezervisana mogu se naći u situaciji da ih njihova uzdržanost značajno ometa pri učenju i uspostavljanju socijalnih odnosa. Njima je potreban poseban podsticaj, da razviju odlučnost i samopouzdanje, a pre svega je važno da ih prihvatimo onakve kakvi jesu (Da Laet, 2018).

POZITIVNO MIŠLJENJE I OPTIMIZAM

Pozitivno mišljenje se može naučiti i dodatno izboljšati (Tratnik, 2015).

- Potrebno je da pohvalimo detetov trud, a ne njegov rezultat.
- Deci moramo biti dobar primer – greške su deo vaspitanja i nema smisla osećati krivicu zbog toga.
- Možemo im pomoći da prevaziđu probleme tako što ćemo im pokazati da razumemo njihove strahove
- Dužni smo da pomognemo detetu da se oseća uspešnim, pomažući mu da ostvari svoje ciljeve samo kada mu je pomoć zaista potrebna. Preterana zaštita može učiniti da se deo oseća nesigurno.

Optimizam je definisan kao veština koja podstiče pozitivno raspoloženje (štiti od anksioznosti i depresije), poverenje u budućnost i istrajnost pri suočavanju sa preprekama. To je veština koju dete uči kroz posmatranje ljudi koji su mu važni (Noonan i Gaumer, 2014).

LJUBAZNA INTERAKCIJA I KOMUNIKACIJA

Ljubazna interakcija i komunikacija su temelj poštovanja i skladnog suživota u zajednici i društvu.

POŠTOVANJE

Poštovanje deca uče odrastanjem, posebno od svojih roditelja; po pravilu imitiraju svoje roditelje i usvajaju obrasce ponašanja koje su dobili u svojoj porodici. Ako su deca okružena odraslima koji izražavaju i neguju poštovanje ona će to i sama pokazati (Budič, 2020).

SKLAPANJE PRIJATELJSTAVA

Prijateljstvo je dugotrajna veza između najmanje dvoje ljudi koje predstavlja važno okruženje u kome pojedinac može da razvija svoje socijalne veštine. Prijateljski odnos definišu koncepti autentičnosti, međusobne privlačnosti, reciprociteta i poverenja. Sklapanje prijateljstava ide ruku pod ruku sa socijalnim razvojem i u velikoj meri zavisi od ličnosti deteta. Neki lako sklapaju prijateljstva dok za druge to predstavlja velik izazov. U tome nema ništa loše sve dok se dete ne oseća usamljeno ili izbačeno iz društva (Marjanović i Zupančić, 2009).

PROCES SOCIJALNOG RAZVOJA

Prva faza socijalizacije naziva se primarna socijalizacija i razvija se odmah po rođenju, kada dete počinje da uspostavlja emocionalnu vezu, najpre sa majkom a kasnije i sa ostalim članovima porodice. Novorođenče počinje da imitira različite izraze lica koje je u početku ograničeno njegovim sposobnostima. Između četvrte i šeste nedelje se kod beba javlja spontani osmeh, kao posledica percepcije ljudskog lica ili kao odgovor na prijatan zvuk, uz pomoć koga povećava socijalnu stimulaciju. U drugom mesecu života počinju aktivnije da se uključuju u interakciju, sposobni su da uspostave kontakt očima i ritmično izmenjuju svoje odgovore. To znači da beba posmatra lice sagovornika na koje reaguje osmehom, pokretima ili vokalizacijom. U narednim mesecima novorođenče prepoznaje svoj lik u ogledalu a kroz različita iskustva upoznaje svoje sposobnosti i ograničenja. U ovom periodu počinje i jednostavna komunikacija

sa vršnjacima u kojoj je prisutno posmatranje, osmeh i dodir. Između sedmog i osmog meseca koriste predmete koje nude drugim pojedincima. Potom se javlja i sposobnost imitacije radnji sa predmetima ponavljajući ponašanje druge osobe. To je prvi oblik kulturnog učenja u kome beba stiče znanje o upotrebi i nameni određenih predmeta (Zupančič, 2009).

Krajem prve godine života, interakcija između odraslih i dece je uglavnom vezana za predmete, a u interakciji sa vršnjacima se pojavljuju saradnja i konflikti. U drugoj i trećoj godini izražavaju težnju i posesivnost prema stvarima i ljudima koji im pripadaju. To može dovesti do prvih nesuglasica sa odraslima, a u isto vreme podstiče različite emocionalno-socijalne veštine kao što su empatija i igre imitacije. Deca starijeg predškolskog uzrasta direktnije razgovaraju sa vršnjacima, gde se razvija empatija, razumevanje sebe i drugih. U tom periodu se povećava želja za saradnjom i interakcijom a vršnjaci imaju sve veći uticaj na odluke i mišljenje pojedinca (Zupančič, 2009).

Nova socijalna znanja i veštine adolescenti stiču kroz neposredne socijalne kontakte, gde istovremeno formiraju svoj identitet, testiranjem različitih uloga, definisanjem životnih ciljeva, uverenja i vrednosti. Da bi se razvio osećaj odgovornosti i mudrosti potrebna je određena psihološka zrelost. Tek kad dete napuni 12 godina, tj. kad napusti konkretno-operativnu fazu razvoja i počne da razume apstraktne pojmove i fenomene života, možemo govoriti o svestnom učenju socijalnih veština (De Laat, 2013).

Većinu društvenih veština ljudi uče tokom detinjstva, kroz neposrednu interakciju sa okruženjem. Kroz slušanje, posmatranje i ličnu aktivnost deca prosečne populacije bez napora usvajaju veštine koje im omogućavaju da efikasno funkcionišu u društvu.

SOCIJALNI MOZAK

Istraživanja su pokazala da socijalne interakcije imaju značajan uticaj za razvoj mozga. Tako je pronađena linearna korelacija između zapremine mozga i prosečne veličine socijalne grupe u kojoj žive pripadnici pojedine vrste. Evolutivno povećavanje veličine mozga izgleda da omogućava uspostavljanje boljih društvenih odnosa (Spitzer, 2017).

Socijalni mozak je mreža brojnih područja centralnog nervnog sistema koji učestvuje u socijalnim interakcijama i čine osnovu socijalne kognicije (skup procesa obrade i korišćenja informacija kojima pokušavamo da razumemo svet oko sebe, i stupimo u interakciju sa njim) (Ristić, 2016).

Razvoj socijalnog mozga i život u zajednici poboljšava šanse za opstanak ljudske vrste, što objašnjava njegovu evolutivno važnu ulogu (Cozolino, 2017). Uprkos pretpostavci da se hipoteza socijalnog mozga odnosi samo na primata, istraživači su otkrili da se ova hipoteza odnosi i na druge grupe sisara (Dunbar i Shultz, 2007).

Kora velikog mozga, posebno frontalni režanj so ključni za uspostavljanje socijalnih interakcija (Dunbar i Shultz, 2007). Dorsolateralno područje je odgovorno za odabir odgovarajućeg ponašanja na osnovu prethodnog iskustva, za razvoj strategija i asocijativnog mišljenja. Još jedno područje prefrontalnog režnja je orbitofrontalni korteks, koji donosi odluke vezane za emocije i nagrade i važan je prvenstveno za samoregulaciju ponašanja. Treća oblast je ventromedijalni prefrontalni korteks, koji vrši odabir odgovarajuće akcije u skladu sa kontekstom. Takođe omogućava kontrolu impulsa, usmeravanje pažnje i predviđanje posledica aktivnosti (Kolb i Whishaw, 2015).

Važan deo socijalnog mozga je i amigdala, pošto je jedan od njenih najvažnijih zadataka prepoznavanje i integracija emocionalnih znakova, koje omogućava pojedincu da bolje reaguje u različitim okolnostima (Dunbar, 2003). Njena funkcija je često povezana sa doživljajem emocija straha, a istovremeno ova struktura omogućava i procenu iskustava prema emocijama koje je pojedinac doživeo tokom određenog iskustva. Neki autori stoga navode da je amigdala razlog zašto bolje pamtimo događaje koji u nama bude jake emocije za razliku od događaja gde takve emocije nisu bile prisutne. Ukoliko ovaj deo mozga oceni određenu situaciju kao preteću, aktiviraće druge puteve koji će telu poručiti da treba da se povuče (Pinel i Barnes, 2018).

Socijalni mozak se takođe sastoji od ogledala neurona, koji se nalaze u moždanoj kori posebno u nekim oblastima frontalnog i parijetalnog korteksa, i aktiviraju se kada posmatramo druge ljude (Pinel i Barnes, 2008). Ovi neuroni takođe omogućavaju učenje putem imitacije. Na primer, novorođenče je u stanju da oponaša pokrete usta i lica koje izvodi odrasla osoba samo nakon 18 sati života. Kada deca posmatraju odrasle, pokušavaju da ih razumeju, a istovremeno nauče kako sami mogu da izvrše određenu aktivnost (Gallese, 2003).

U procesu opažanja društvenih stimulusa uključeni su i delovi temporalnog režnja, kao što je fusiformni girus, koji je odgovoran za percepciju lica, koja nude važne informacije. Ova regija je povezana i sa usmeravanjem pogleda i uočavanjem pravca pogleda sagovornika (Grossman i Johnson, 2007).

Veze koje se nalaze u strukturama socijalnog mozga zavise od iskustva, što označi da socijalni razvoj između ostalog zavisi od sredine i iskustva koje deca stiču u ranim godinama, tj u periodu njihovog intenzivnog razvoja (Cozolino, 2014).

SAVREMENI NAČIN ŽIVOTA

Mozak je najsloženiji i najkompleksniji organ u našem telu. Kada ga koristimo i aktiviramo on jača i raste, ali isto tako ukoliko ga ne stimulišemo i nismo aktivni se preprosto smanjuje – radi po istom principu kao i naši mišići. Pri kognitivnom radu dolazi do promena sinapsi u mozgu. One se konstantno menjanju; zgušnjavaju se pri upotrebi i skupljaju se i najzad odumiru kada ih ne koristimo (Carr, 2010).

Za zdrav fizički i psihički razvoj deteta su ključna tri faktora: pokret (motorika), dodir (fina motorika) i povezanost sa drugih ljudima. Nedostatak ove tri komponente može dovesti do razornih posledica u njihovom kasnijem funkcionisanju. Mala deca bi trebala da budu aktivana između tri i pet sati dnevno kroz različite igre, ručne spretnosti, trčanje kako bi mogla da postignu odgovarajuću senzornu stimulaciju (Rowan, 2009).

Deca odrastaju i razvijaju se kroz učenje i istraživanje svog okruženja putem čula (miris, dodir, sluh, vid, ukus). Uče preko sopstvenih iskustava koje najlakše steknu kroz kontakte sa ljudima i svetom oko njih. Ono što je važno napomenuti je da deca danas odrastaju u svetu koji se suštinski razlikuje od onog u kome su odrastali njihovi roditelji. Svet u kome živimo je politički, kulturno, ekomonski i tehnološki potpuno drugačiji od sveta pre nekoliko decenija. Upotreba moderne tehnologije postala je svakodnevica bez koje život više ne možemo da zamislamo (Arnšek, 2018). Možemo reći da je tehnologija postala deo naše biologije i kulture. Pošto je naš mozak podložan stalnim promenama, svakodnevna upotreba digitalnih medija svakako ne može biti bez posledica po korisnika (Spitzer, 2017). Prekomerna upotreba tehnologije izoluje dete, jer ono ne oseća potrebu za interakcijom sa vršnjacima što može dovesti do usamljenosti i depresije. Deca i adolescenti poklanjaju vuše pažnje ekranima i zbog toga gube kontakt sa vršnjacima i spoljašnjim svetom a virtualni odnosi ne predstavljaju prava prijateljstva već vode u iluziju. Adolescenti zavisni od interneta imaju veće poteškoće na području socijalne kognicije jer zbog virtuelnog sveta u kome žive, nisu u stanju da sagledaju perspektive drugih ljudi (Arnšek, 2018). Digitalizacija ne zbližava ljude, kao što se često predviđa, već izaziva nezadovoljstvo, depresiju i usamljenost. Ovo posebno važi za društvene mreže. 2017. godine su u stručnom časopisu American Journal of Preventive Medicine objavili naučnu studiju sprovedenu na američkom uzorku od 1787 mladih osoba, koja je pokazala vezu između doživljavanja usamljenosti i korišćenja društvenih mreža.

Pored novih medija, stari – televizija- povećava usamljenost mladih. Veza između te dve komponente je odavno poznata. Štaviše, televizijski sadržaji su se toliko promenili da u mnogim emisijama, rijaliti programima, emisijama u potrazi za talentima i slično, uvek postoji samo jedno: biti poseban, najbolji, najlepší. Gotovo da se više ne prikazuju poznati glumci, pevači pa čak ni istraživači i naučnici, već uglavnom ljudi koji misle da su nešto posebno. Mnoge današnje »javne ličnosti« nisu poznate jer bi nešto znale ili umele da rade dobro; poznati su uglavnom zato što su poznati.

Pre nego što deca budu pod uticajem televizije i interneta, mnogi roditelji sa takozvanim permisivnim načinom vaspitavanja, pripreme teren za razvoj usamljenosti. Šta god deca radila – uvek su najbolja i to im stalno ponavljaju. Ono što iz njih kasnije nastane, danas je već dobro naučno istraženo: egocentrični mladi ljudi koji nisu zainteresovani za dobrobit drugih i koji veruju da bez sopstvenog učešća imaju pravo na prvoklasan posao, bogastvo i život u najboljim mogućim uslovima. Američki publi-

cista Kristofer Orlet je 2007. godine ocenio, da je kod dve trećine studenata moguće prepoznati znake samoveličanja. Oni su bili samouvereniji, sigurniji i potpuno samozaljubljeni, iako za to nisu imali objektivnih razloga. Isticao je njihovo niže obrazovanje, površnost i manju emocionalnu zrelost (Spitzer, 2019).

PREKOMERNA UPOTREBA DIGITALNE TEHNOLOGIJE

Ljudi smo društvena bića, što znači da doživljavamo iskustvo sreće i životnog zadovoljstva kroz društvene kontakte. Kada ljudi provode vreme zajedno oni razgovaraju, razmenjuju mišljenja, iskustva i emocije. U tim situacijama doživljavamo i prepoznavamo emocije našeg sagovornika iz melodije njegovog glasa, izraza lica i pokreta. Sve ovo deca ne mogu doživeti ispred ekrana, zvučnika i tastatura. Intenzivna zamena stvarnih društvenih kontakata sa ekranima – nekoliko sati dnevno kod dece i adolescenata (tj. u periodu kada se socijalne veštine tek razvijaju) dovodi do uočljivih poremećaja normalnog i zdravog socijalnog razvoja. Različiti eksperimenti sprovedeni na životinjama, a neki čak i na ljudima govore o uticaju društvenih kontakata na razvoj mozga. Realni i neposredni kontakti dovode do jačeg razvoja onih oblasti mozga koji su aktivnije uključeni u obradi socijalnih informacija (Spitzer, 2021).

Studija britanskog naučnika pokazala je vezu između veličine socijalne grupe u kojoj pojedinac živi i zapremine mozga u temporalnom korteksu, kao i u delovima prefrontalnog korteksa. Dakle, oni koji su viši u društvenoj hijerarhiji, više koriste svoj socijalni mozak i na taj način podstiču njegov razvoj. Intenzivna upotreba digitalnih medija i socijalnih mreža, ne smanjuje samo broj stvarnih prijatelja i socijalnog mozga već smanjuje i socijalnu kompetenciju, koja kasnije dovodi do gubitka samokontrole, stresa, nedostatka empatije i na kraju dovodi do usamljenosti (Spitzer, 2017).

PAD EMPATIJE KOD MLADIH

Empatija je viša duhovna sposobnost opažanja emocija druge osobe. Ovaj oblik saosećanja se manifestuje u pružanju utehe, zagrljaju pripadnika iste vrste. Viši oblik je sposobnost uživanja u emocije drugoga i prihvatanje njegovog stava. Empatija se uči u hodu, za šta su nam potrebne hiljade i hiljade kontakata sa drugim ljudima.

Analiza sprovedena od 1979. do 2009. godine pokazala je da ljudi postaju sve manje saosećajni a od 2000. godine je posebno izražen pad empatije i zauzimanje perspektive drugih. Autori studije su pitanje zašto opada sposobnost ljudi da saosećaju, povezali sa paralelnim trendovima među mladima. Tako su, na primer, beležili sve veću materijalističku orijentaciju i povećanje broja narcisoidnih ličnosti. Pored toga, mediji i ekrani sprečavaju direktne kontakte; deca i adolescenti iste održavaju preko društvenih mreža. Što više sati provode ispred ekrana imaju manje empatije prema roditeljima i prema prijateljima. Ali, svi osećamo posledice: u slučaju nezgode ljudi

više ne pomažu, već fotografišu povređene. Nemački parlament je 2018. godine raspravljao o zakonu koji kažnjava takvo ponašanje što je u suštini samo dokaz koliko nam je danas ostalo malo empatije. Analize su pokazale da ljudi sa jakim saosećanjem imaju više najboljih prijatelja za razliku od onih koji su emocionalno hladni ili sebični. Ovo je važno jer broj najboljih prijatelja značajno utiče na to koliko se neko oseća usamljeno (Spitzer, 2021).

USAMLJENOST

Usamljenost je uznemirujuće i univerzalno ljudsko iskustvo koje tokom života u većoj ili manjoj meri dožive svi ljudi (Peplau i Perlman, 1982). Postoji veliki broj definicija usamljenosti. Neki autori definišu usamljenost kao neugodan osećaj, odnosno kao neugodnu i bolnu žudnju za drugom osobom. Usamljenost se definiše i kao uznemirujuće emocionalno stanje nedostatka intimnih i bliskih odnosa sa partnerom, porodicom ili prijateljima. Usamljenost nastaje kada se osoba oseća odbačeno, otuđeno ili neshvaćeno od drugih, te joj nedostaje društvo za socijalne aktivnosti i emocionalnu intimnost (Tomin, 2020).

Ako određeno društvo ističe egocentričnost, sebičnost, materijalizam i ranu upotrebu društvenih mreža, određeno ponašanje se kod mladih razvija ranije. Shodno tome, manje su šanse za društveno orijentisano ponašanje i veći rizik od usamljenosti. Interesantna je američka studija sprovedena na uzorku od 1787 odraslih Amerikanaca starosti od 19 do 32 godine, koja je ispitala vezu između doživljavanja usamljenosti i korišćenja društvenih medija. Pokazala je očiglednu vezu da su oni koji su koristili društvene mreže više od dva sata dnevno imali dva puta veću verovatnoću da se osećaju usamljeno.

Studija koja je analizirala reakciju ljudi na socijalnu isključenost je ustanovila da su mlađe osobe (18-25 god.) u tim situacijama iskusile jači osećaj usamljenosti od osoba starijih od 25 godina. Ovo pokazuje da smo na društvenu isključenost i usamljenost u mlađim godinama posebno ranjivi. Kontakt sa prijateljima ima zaštitni efekat na socijalni bol. Sve je više dokaza koji potvrđuju da socijalna podrška i grupna pripadnost ublažavaju neurobiološke i psihološke efekte socijalnog bola tj. usamljenosti, isto važi i za fizički bol (Spitzer, 2019).

Druženje je zabavno, a isključenost iz grupe je bolna. To dokazuje američka studija kojom su pratili šta se dešava u mozgu nekoga, ko je isključen iz svoje grupe. Osećaj akutne usamljenosti u mozgu su lako dokazali upoređivanjem slika moždane aktivnosti. Ustanovljeno je da su anteriorni cingularni korteks (ACC) kao i desni ventralni prefrontalni korteks aktivirani kada pojedinac doživljava usamljenost. Ono što je interesantno jeste da se isti anteriorni cingularni korteks aktivira u situacijama kada pojedinac doživljava i neki fizički bol. Možemo samo da se pitamo zašto je naš mozak izgrađen na tako neobičan način da se potpuno različita iskustva, poput bola i usa-

mljenosti, obrađuju u istom delu moždane kore. Sa evoluciske tačke gledišta, rekli bismo da bol ima veoma važanu funkciju za preživljavanje. Druge studije su pokazale da čak i izraz lica koji ukazuje na neodobravanje ili negativnu procenu može biti dovoljan da aktivira ACC i odgovarajući osećaj društvenog odbacivanja (Spitzer, 2019).

POSLEDICE USAMLJENOSTI

Kao što smo iz predhodnog teksta razumeli, prekomerna upotreba savremene tehnologije onemogućava pridobivanje neophodnih iskustava za zdrav kognitivni i socijalni razvoj. Posledično se razvija hroničan stres zbog nedostatka kontrole, samopouzdanja, straha pred stvarnim kontaktima što sve dodatno povećava osećaj usamljenosti. Po drugoj strani pa mnogobrojna istraživanja jasno dokazuju da akutna usamljenost dovodi do stresa. Osećaj nesigurnosti, osećaj da nemamo nadzor nad svojim životom i da smo bespomoćno izloženi okolnostima izaziva hroničan stres, koji u pozitivnim okolnostima može služiti tome da nam reši život. U stresnim situacijama se luče hormoni kortizol, adrenalin i noradrenalin, koji dovode do povećanja otkucaja srca u minuti, proširenju krvnih žila, podižu nivo šećera u krvi. Tako su mišići i mozak bolje snabdeveni krvlju. Visoka koncentracija kortizola na dugi rok nije dobra jer negativno utiče na telesne funkcije a kasnije može izazvati razne bolesti. U većini slučajeva dolazi do visokog nivoa šećera u krvi, slabosti mišića, preopterećenog kardiovaskularnog sistema, odumiranja nervnih ćelija u mozgu, pojave čira na želudcu, inhibicije rasti kostiju i osteoporaze tj, do smanjenja gustine kostiju. Hronični stres se može smanjiti u zajednici sa drugim ljudima. Rezultati studije su pokazali vezu između količine socijalne podrške koju neko doživljava i količine lučenja kortizola tokom socijalnog stresa. Što se više pojedinac oseća uključenim u svoju društvenu mrežu, to je bio manji porast kortizola kao odgovor na stres.

Dokazano je da usamljenost između ostalog slabi imunski sistem i tako smanjuje otpornost na bolesti i infekcije. Primer je jedna studija (Pressman, 2005) koja je pokazala da osećaj usamljenosti i malo prijatelja izazivaju veoma slab imunološki odgovor. Statističku vezu između usamljenosti i visokog krvnog pritiska i kardiovaskularnih bolesti već više od decenije pokazuju naučna istraživanja. Malo društvenih kontakata pokazalo se kao faktor rizika za srčane i moždane udare. Usamljenost negativno utiče na odbrambeni sistem, a samim tim utiče i na nastanak i tok raka. Mentalne bolesti i usamljenost često stvaraju pakleni krug i pojačavaju jedno drugo. Društvena izolacija može imati efekte na povezivanje neurona u mozgu i tako nepovratno menja funkciju prefrontalnog korteksa. Iako kratki periodi usamljenosti kod ljudi retko dovode do dugoročnih negativnih posledica, duži povećavaju rizik od Alchajmerove bolesti i depresije, takođe dovode do loših navika spavanja do negativnih psiholoških i fizioloških nuspojava. Na kraju, ali ne i najmanje važno, dokazano je da neko ko živi pretežno socijalno izolovano ima dva do tri puta veću šansu da umre u nekim ranijim godinama života, za razliku od nekoga ko ima mnogo društvenih kontakata.

Stoga nema ničeg zdravijeg za produžavanje sopstvenog života od aktivnog učešća u zajednici sa drugim ljudima. Istraživanja su pokazala da društvene veze u telu podstiču stvaranje prirodnih ćelija čiji je glavni zadatak uništavanje štetnih bakterija i virusa. Ljudi koji su socijalno integrisani imaju niži krvni pritisak, niži indeks telesne mase i brže okrevaju po operaciji ili bolesti. Interesantni su i podaci istraživanja koja su pokazala da boravak u šumi smanjuje koncentraciju hormona kortizola u krvi, reguliše rad srca i krvni pritisak. U isto vreme su se ljudi osećali uravnoteženije i generalno bolje (Spitzer, 2019).

ZAKLJUČAK

Ako je čovek pre više od jednog veka za preživljavanje upotrebljavao kretanje, danas živi pod pretpostavkom da mu je za preživljavanje potrebna tehnologija. U bujici informacija do kojih imamo dostup, zbog prebrzog tempa života, nemamo mogućnost da zastanemo i razmislimo kakav je vticaj tog savremenog načina života na trenutne i buduće generacije. Nismo zapravo ni svesni do koje mere tehnologija ubija ono što nas čini živim a to je povezanost sa drugim ljudima. A znamo da je pored kretanja i govora, upravo ta povezanost ključ do pravilnog i zdravog razvoja naše dece.

LITERATURA

1. Alberg, J. (2019). Social development. VL. Susan, Preparing to teach committing to learn: An introduction to educating children who are deaf/hard of hearing. Dostupno na spletni strani: <https://www.infanthearing.org/ebook-educating-children-dhh/chapters/Chapter%204%202018.pdf> (3. 05. 2022.)
2. Arnšek, N. (2018). Uporaba tehnologije in možgansko delovanje otrok in mladostnikov. Koper: Univerza na Primorskem. Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.
3. Budič, B. (2020). Socialne veščine in vzpostavljanje prijateljstev. Center Motus. Dostupno na spletni strani: <https://www.center-motus.si/socialne-vescine-prijateljstvo/> (8. 05. 2022.)
4. Carr, N. (2010). Plitvine. Ljubljana: Cankarjeva založba.
5. Collins, J., Collins, M. (1992). Social skills training and the professional help. Chichester: John Wiley and Sons. Baffins Lane.
6. Cozolino, L. (2014). The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain (Norton series on interpersonal neurobiology). New York: WW Nort & Company.
7. Cozolino, L. (2017). The Neuroscience of Psychotherapy:Healing the Social Brain (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York:W. W Norton & Company. Dostupno na: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Louis_Cozolino.pdf (18. 04. 2022)

8. De Laat, G. M. (2013). Čisto zares o socializaciji. Dostupno na spletni strani: <http://solanadomu.weebly.com/268isto-zares-o-socializaciji.html> (23. 04. 2022)
9. De Laat, G. M. (2017). Poznate teh 16 socialnih veščin, k naj bi jih osvojil otrok? Zavod Iskreni. Dostupno na spletni strani: <https://www.iskreni.net/druzina/poznate-teh-16-socialnih-vescin-ki-naj-bi-jih-osvojil-otrok> (7. 05. 2022.)
10. Dunbar, R. I. (2003). The social brain: Mind, language, and society in evolutionary perspective. *Annual review of anthropology*, 32(1), 163-181.
11. Dunbar, R. I., Shultz, S. (2007). Understanding primate brain evolution. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(148), 649-658.
12. Galese, V. (2003). The roots of empathy: The »shared manifold« hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36(4), 171-180.
13. Kastelic, P. (2018). Pasti starševstva. Priloga revije Zmajček, st. 1, letnik 25. Dostupno na spletni strani: https://www.zmajcek.net/empatija/* (14. 05. 2022)
14. Kolb, B., Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of human neuropsychology 7th Ed.* New York: Worth Publishers
15. Kranjec, E., Cugmas, Z. (2021). *Razvojne značilnosti otrok od rojstva do poznega otroštva.* Maribor: Univerza v Mariboru Pedagoška fakulteta
16. Marjanovič, L., Zupančič, M. (2009). *Socialni in moralni razvoj v srednjem in poznem otroštvu. Razvojna psihologija.* Ljubljana: Rokus Klett
17. Noonan, P., Gaumer, E. A. (2014). *The skills that matter. Teaching Interpersonal and Intrapersonal Competences in Any Classroom.* Resiliency Resource Centre, Mental health Foundation of Australia.
18. Peplau, L.A., Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy.* New York: Wiley-Interscience.
19. Pinel, J., Barnes, S. (2018). *Biopsychology.* Harlow: Pearson Education Limited
20. Ristić, S. (2016). *Socialni mozak.* Dostupno na spletni strani: <https://www.scribd.com/doc/313365426/socialni-mozak> (15. 04. 2022)
21. Rowan, C. (2009). *The Impact of Technology on Child Sensory and Motor Development.* S.I. Focus, 1-5.
22. Rozman, U. (2006). *Trening socialnih veščin.* Nova Gorica: Educa
23. Shapiro, L. (2004). *101 Ways to Teach Children Social Skills: readu-to-use, reproducible activity book.* Printer in the United States of America. Dostupno na spletni strani: <https://healthiersfexcel.org/wp-content/uploads/2018/07/101-Ways-to-Teach-Children-Social-Skills.pdf> (7. 05. 2022.)
24. Spitzer, M. (2017). *Digitalna demenca. Kako spravljamo sebe in svoje otroke ob pamet.* Celovec: Mohorjeva založba
25. Spitzer, M. (2019). *Osamljenost. Nespoznana bolezen.* Ljubljana: ARA založba.

26. Spitzer, M. (2021). Epidemija pametnih telefona. Nevarnost za zdravje, izobraževanje in družbo. Celovec: Mohorjeva družba v Celovcu i Mladinska knjiga Založba, Ljubljana.
27. Tomin, G. (2020). Usamljenost i socijalna anksioznost kot intelektualno nadarenih osoba. Magistarski rad. Beograd: Univezitet u Beogradu. Fizlozofski fakultet.
28. Tratnik, K. (2015). Naučimo otroke razmišljati. Viva. Dostupno na spletni strani: <https://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/13291/Nau%C4%8Dimo-otroke-razmi%C5%A1ljati?index=1> (10. 05. 2022.)
29. Zupančič, M. (2009). Socialni razvoj dojenčka in malčka. Ljubljana: Rokus Klett

KVALITET ŽIVOTA DECE SA POREMEĆAJIMA GOVORA - PREGLED KROZ LITERATURU

QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS - REVIEW THROUGH LITERATURE

Ivana Ilić-Savić, Mirjana Petrović-Lazić

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

Kvalitet života je sposobnost samopercepcije položaja pojedinca u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima živi u odnosu na njegove ciljeve, standarde i brige. U savremenim istraživanjima poremećaji govora su prepoznati kao indikatori narušavanja kvaliteta života kod dece. Cilj ovog istraživanja je da pruži primarne podatke o kvalitetu života kod dece sa poremećajima govora, sa posebnim osvrtom na emocionalni i društveni domen kvaliteta života. U ovoj preglednoj studiji pretražene su elektronske baze podataka Google Scholar Advanced Search i Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KoBSON. Nalazi su sažeti korišćenjem sistematskog i narativnog pristupa. Analizom pronađenih radova, izdvojeno je šest istraživačkih studija pogodnih za uključivanje u reviziju. U obzir su uzeti pregledni i originalni istraživački radovi. Istraživački radovi su se metodološki razlikovali u pogledu veličine uzorka, procedure istraživanja, procene aspekta kvaliteta života i rezultata. Iz pregledanih studija i istraživanja, pojavljuju se dokazi da je društveni domen najviše pogođen kod dece sa poremećajima govora i da su deca sa poremećajima govora izložena riziku od socijalno-emocionalnih problema u ponašanju. Takođe, nalazi ovih studija nam pokazuju da viši nivo stresa u porodici predstavlja dodatni indikator narušavanja kvaliteta života dece sa poremećajima govora. Ovi nalazi nam sugerišu da osim stepena poremećaja govora postoje i dodatni faktori koji mogu uticati na način na koji roditelji izveštavaju o kvalitetu života dece. Uzimajući ove rezultate u razmatranje, možemo zaključiti da bi logopedi trebali da svoj tok procene govora i primenjene intervencije tokom rehabilitacije govora prilagode opštem blagostanju deteta sa poremećajima govora.

Ključne reči: kvalitet života, poremećaji govora, socioemocionalni razvoj, deca

Quality of life is the ability to self-perceive an individual's position in the context of the culture and value system in which he lives in relation to his goals, standards and concerns. In modern research, speech disorders have been recognized as indicators of impaired quality of life in children. The aim of this research is to provide primary data on the quality of life in children with speech disorders, with special emphasis on the emotional and social domain of quality of life. In this review study, electronic databases of Google Scholar Advanced Search and the Consortium of Libraries of Serbia for Unified Procurement - KoBSON were searched. The findings are summarized using a systematic and narrative approach. By analyzing the found papers, five research studies suitable for inclusion in the audit were singled out. Review and original research papers were taken into account. Research papers differed methodologically in terms of sample size, research procedures, quality of life aspects assessment, and outcomes. From reviewed studies and research, evidence emerges that the social domain is most affected in children with speech disorders and that children with speech disorders are at risk of social-emotional behavioral problems. Also, the findings of these studies show that higher levels of stress in the family are an additional indicator

of impaired quality of life of children with speech disorders. These findings suggest that in addition to the degree of speech impairment, there are additional factors that may affect the way parents report on their children's quality of life. Taking these results into consideration, we can conclude that speech therapists should adjust their course of speech assessment and applied interventions during speech rehabilitation to the general well-being of a child with speech disorders.

Key words: quality of life, speech disorders, socio-emotional development, children

UVOD

Poteškoće u govoru i/ili jeziku su među najčešće uočenim razvojnim problemima koji pogađaju decu (Prelock, Hutchings, & Glascoe, 2008). Poteškoće u govoru uključuju poremećaje artikulacije, poremećaje fluentnosti i motoričke poremećaje govora (Biddle, Watson, Hooper, Lohr, & Sutton, 2002). Oko 90% logopeda u školama navodi da su najčešći poremećaji govora kod dece osnovnoškolskog uzrasta poremećaji artikulacije (Heilmann & Bertone, 2021). Poremećaji artikulacije se definišu kao specifični razvojni poremećaji u kojima je upotreba glasova kod deteta ispod očekivanog nivoa za njegov uzrast uz očuvan nivo jezičkih sposobnosti (Cabbage et al., 2019).

Deca sa poremećajima govora se u najvećem broju slučajeva identifikuju pre polaska u školu, dok se deca sa manje ozbiljnim teškoćama mogu prepoznati tek nakon polaska u školu (Laing, Lav, Levin, & Logan, 2002). Stepen do kojeg govorni poremećaji imaju tendenciju da opstanu ili se reše zavisi od prirode detetovih poteškoća i njihovog pristupa intervenciji govorno-jezičke patologije (Johnson, Beitchman, & Brownlie, 2010).

Nedavne definicije poremećaja govora se odnose na značajan uticaj koji poremećaji govora imaju na društvene interakcije i obrazovni nepradak deteta (Bishop et al., 2016). Ove definicije zasnivaju se na rezultatima studija koje pokazuju da su deca sa poremećajima govora i jezika izložena povećanom riziku od lošijih rezultata u svom akademskom, socijalnom i emocionalnom razvoju (Tomblin et al., 2000; Clegg et al., 2005; Arkkila et al., 2008; Bretherton et al., 2013). Ova ograničenja nazivaju se "funkcionalna ograničenja" (Bishop et al., 2016).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO, 2007) definiše kvalitet života kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti“. Ovo implicira biopsihosocijalni model invaliditeta gde su zdravlje i blagostanje osobe rezultat interakcije stanja osobe i njene sposobnosti da uprkos stanja obavlja svakodnevne aktivnosti. Na osnovu procene ove interakcije uviđa se da li stanje osobe može narušiti kvalitet njenog života. Štaviše, definicija SZO podrazumeva promenu fokusa sa stanja pojedinca na funkcionalne posledice do kojih dovodi ovo stanje (Feeney et al., 2012). Svetska zdravstvena organizacija (SZO) pruža nam način konceptualizacije kvaliteta života iz funkcionalne perspektive.

Kvalitet života je jedna konstrukcija pomoću koje se meri perspektiva pojedinca o njihovom blagostanju. Može se definisati kao percepcija pojedinca o svom fizičkom, psihičkom i socijalnom blagostanju (Markham et al., 2009). Mere kvaliteta života su višedimenzionalne i fokusiraju se na fizičko i mentalno zdravlje omogućavajući poređenje funkcionisanja u različitim zdravstvenim uslovima, populacijama i intervencijama (Cieza & Stucki 2005). Postoji ograničen broj mera kvaliteta života kod dece, pri čemu se većina njih oslanja na primarnu ulogu roditelja koji izveštava o percepciji kvaliteta života svog deteta.

Međutim, trenutno nemamo sveobuhvatnu sliku o tome kako su govorne sposobnosti povezane sa kvalitetom života dece uopšte. Do danas, nije bilo dovoljno razmatranja na koji način najobjektivnije proceniti funkcionalna ograničenja kod dece sa poremećajem govora. Štaviše, nije nam poznata nijedna studija koja bi kvantifikovala doprinos govornih sposobnosti na kvalitet života kod dece (Cunningham et al., 2017).

CILJ RADA

Heterogenost kliničkih manifestacija i komplikacija koje prate rehabilitaciju govora kod dece zahtevaju periodične multidisciplinarnе evaluacije kako bi se na što bolji način odgovorilo na pitanje prikladnosti dijagnostičko-terapijskog programa. Proces terapije glasa i govora utemeljen na razumevanju psihosocijalnog funkcionisanja dece sa poremećajima govora omogućava adekvatnu kategorizaciju snaga i izazova osobe za planiranje individualno prilagođenih intervencija. Imajući u vidu činjenicu da poremećaji govora remete svakodnevne aktivnosti porodice dece sa poremećajima govora postavlja se pitanje na koji način poremećaji govora utiču na proces rehabilitacije i resocijalizacije dece. Analizirajući do sada rečeno, cilj ovog istraživanja je da predstavi vezu između poremećaja govora kod dece i njihovog kvaliteta života, sa posebnim osvrtom na emocionalni i društveni domen kvaliteta života.

METOD RADA

U ovoj preglednoj studiji pretražene su elektronske baze podataka Google Scholar Advanced Search i Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KoBSON. U pretrazi su korišćene sledeće ključne reči i sintagme: poremećaji govora, kvalitet života, deca mlađeg školskog uzrasta, poremećaji govora i kvalitet života, Literatura je pretraživana na srpskom i engleskom jeziku. Prikupljeni su radovi u kojima su prikazani efekti poremećaja govora na mentalno zdravlje i kvalitet života dece. U obzir su uzeti radovi koji su objavljeni od početka 21.veka do danas. Analiza je obuhvatila veliki broj radova, ali za potrebe ovog rada izdvojeno je 20 preglednih i istraživačkih radova i 2 monografije u kojima su prikazani biopsihosocijalni aspekti kvaliteta života dece sa poremećajima govora.

REZULTATI SA DISKUSIJOM

Prikaz najbitnijih parametara analiziranih radova predstavljen je u Tabeli 1.

U većini analiziranih studija autori nisu ispitivali povezanost sociodemografskih karakteristika ispitanika i različitih aspekata kvaliteta života kod dece sa poremećajima govora, ili makar o tim nalazima nisu izvestili.

Dosadašnja istraživanja koja su analizirala kvalitet života kod dece sa govornim smetnjama, uzrasta od 2 do 18 godine, dosledno pronalaze negativne uticaje poremećaja govora na društveno funkcionisanje dece u različitim situacijama. Njihovi nalazi pokazuju da deca sa poremećajima govora zbog nedovoljno razumljivog govora imaju poteškoće u sticanju novih prijateljstva (Feenei et al., 2012) i poteškoće prilikom obavljanja školskih zadataka (Hubert-Dibon et al., 2016; McKean et al., 2017).

U jednoj studiji procene kvaliteta života dece sa poremećajima govora u kojoj je učestvovalo 210 dece uzrasta od 2 do 5 godina analiziran je uticaj logopedске terapije na njihov kvalitet života. Roditelji i logopedi su opisivali svoja očekivanja od logopedске terapije i rezultate koje su primetili nakon tretmana. Na osnovu analize sadržaja odgovora roditelja i kliničara, primećene su sličnosti sa opisom kvaliteta života u okviru Međunarodne klasifikacije funkcionisanja, invaliditeta i zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za decu i omladinu (ICF-CI). Tokom prve procene kvaliteta života identifikovana su područja vulnerabilnosti. U ova područja vulnerabilnosti ubrajaju se poteškoće u međuljudskim odnosima dece sa vršnjacima, učešće u školskim aktivnostima, aktivnostima igre i samoregulacije ponašanja. Ova područja su prepoznata kao polja zabrinutosti od strane roditelja i logopeda koji su opisali kvalitet života dece uzrasta od 2 do 5 godina pre početka terapije. Roditelji i logopedi su primetili pozitivne promene nakon višemesečnog tretmana u ICF-CI domenima telesnih funkcija, aktivnosti, društvenog učešća i ličnih faktora. Roditelji su primetili dvostruko više promena u domenima učešća i ličnih faktora u poređenju sa logopedima. Oni su opisali poboljšanja u igri, samopouzdanju i ponašanju kod kuće, u školi i na igralištu (Thomas-Stonell et al., 2009).

Imajući u vidu rezultate ranijih studija Silvester i saradnici (Silvestre et al., 2016) nastojali su da procene uticaj poremećaja govora i jezika na nivo društvenog učešća dece uzrasta od 8 do 12 godina. Oni su u ovom istraživanju nastojali da identifikuju lične i porodične faktore koji mogu biti povezani sa nivoom društvenog učešća deteta. U ovoj studiji učestvovalo je 29 dece i njihovih roditelja. U faktore rizika po nivo društvenog učešća ubrajali su roditeljski stres i svakodnevne porodične probleme. Za merenje društvene participacije korišćen je test za procenu životnih navika (LIFE-H test) prilagođen deci mlađeg školskog uzrasta. Pretpostavka da je socijalna participacija ove dece narušena u odnosu na komunikacijsku dimenziju generalno je potvrđena. Izjave koje se odnose na društvenu (neposrednu) i pisanu (posrednu)

komunikaciju pokazale su se kao statistički značajne za ovo istraživanje. Neposredna komunikacija u kući ili školi je pokazala izvesne poteškoće dok je indirektna komunikacija preko telefonskog poziva ili SMS poruka potpuno očuvana. Ovi nalazi ukazuju da deca sa poremećajima govora i jezika imaju nizak nivo samopouzdanja tokom neposredne komunikacije. Posredna komunikacije u mnogome pomaže njihovom samopouzdanju i olakšava njihov pristup različitim aktivnostima te je u većini slučajeva za ovu populaciju ona najbolji način komunikacije. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je visok nivo roditeljskog stresa u negativnoj korelaciji sa nivoom podrške roditelja da podrže autonomiju svog deteta.

Imajući u vidu preliminarne nalaze Markhama i Deana (2006), koji su u ranijem istraživanju opisivali percepciju roditelja i staratelja o kvalitetu života dece sa govornim, jezikim i komunikacijskim poremećajima, Markam i saradnici (Markham et al., 2009) su nastojali da u novijoj studiji izvrše kvalitativnu analizu samopercepcije dece sa poremećajem govora, jezika i komunikacije. U poređenju sa ranijom studijom koja je analizirala percepciju roditelja o kvalitetu života dece, ova studija nastoji da analizira odgovore dece i adolescenata o uticaju poremećaja govora, jezika i komunikacije na njihov kvalitet života. U ovoj studiji je sprovedeno sedam intervjua kod 172 dece uzrasta od 6 do 18 godina koja su išla na logopedski tretman i koja su pohađala redovno obrazovanje. Struktura intervjua se sastojala od različitih tema koje su direktno povezane sa kvalitetom života dece. Ove teme su inicirale razmišljanje o faktorima koji poboljšavaju njihov svakodnevni život i faktore koje oni doživljavaju kao poteškoću za svakodnevno funkcionisanje. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da deca i adolescenti sa poremećajima govora imaju narušenu psihosocijalnu strukturu ličnosti. Oni pokazuju poteškoće u društvenim odnosima, lošija akademska postignuća u odnosu na vršnjake, emocionalnu nezrelost, nizak nivo tolerancije na frustraciju, nesamostalnost i veću potrebu za socijalnom podrškom.

Obzirom da ranija empirijska i teorijska razmatranja participacije dece sa poremećajima govora nisu uzimala u obzir analizu korelacije percepcije kvaliteta života kod dece i kod roditelja,

Nikol i Vater (Nicola & Vatter, 2015) u svom istraživanju su nastojali da porede percepciju kvaliteta života kod roditelja i dece. U ovom istraživanju koristili su *Skalu za procenu kvaliteta života kod dece* (PedsQL) na uzorku od 41 deteta sa razvojnim poremećajima govora uzrasta od 5 do 18 godina. Poredeći percepciju kvaliteta života roditelja i dece oni su uvideli značajne razlike u percepciji društvenog funkcionisanja između njih. Naime, deca su sebe opisala društveno funkcionalnijim u poređanju sa procenom roditelja koji su izrazili društvenu zabrinutost zbog slabijeg društvenog učešća svog deteta. Analizirajući ukupan skor PedsQL skale, podskale društvenog i fizičkog funkcionisanja deca i adolescenti sa poremećajima govora su imali niži skor funkcionisanja u poređenju sa decom tipične populacije.

Mnoga istraživanja ističu da je svest o poremećajima govora i kvalitetu života kod dece u pozitivnoj korelaciji sa psihosocijalnim disfunkcijama i psihosomatskim reakcijama pojedinca tokom odrastanja (Prelock, Hutchings, & Glascoe, 2008). Imajući ove nalaze u vidu, Arkila i saradnici (Arkkila et al., 2009; Arkkila et al., 2011) su nastojali da u svojim istraživanjima naprave poređenja o kalitetu života adolescenata sa poremećajima govora i jezika i adolescenata bez poremećaja govora i jezika. Oni su sproveli dve studije. Obe studije bile su po svom karakteru kvantitativne. Prva studija sprovedena je na uzorku od 537 ispitanika (302 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 235 ispitanika kontrolne grupe koji nisu imali poremećaje govora i jezika) uzrasta od 12 do 16 godina. U ovoj studiji korišćen je *16D Questionnaire completed by adolescents test*, test procene kojim se procenjuju različiti aspekti funkcionisanja adolescenata. Rezultati ove studije pokazuju da je skor psihosocijalnog funkcionisanja adolescenata sa poremećajima govora i jezika bio niži u poređenju sa adolescentima bez poremećaja govora i jezika. U drugoj studiji na uzorku od 543 ispitanika (299 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 244 kontrolne grupe ispitanika bez poremećaja govora i jezika) uzrasta od 8 do 11 godina primenjen je *17D Questionnaire completed by children test*, test procene. U ovoj studiji su potvrđeni rezultati prethodne studije. Analizom rezultata ovih studija uviđa se da adolescenti sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja imaju više psihosomatskih problema u poređenju sa adolescentima koji nemaju poremećaje govora i jezika. Rezultati ovih studija potvrđuju nalaze ranijih studija koje ističu da je svest o poremećajima govora i kvalitetu života kod dece u pozitivnoj korelaciji sa psihosocijalnim disfunkcijama i psihosomatskim reakcijama pojedinca tokom odrastanja.

U jednom sistematskom pregledu koji razmatra procenu kvaliteta života dece sa govornim i/ili jezičkim poteškoćama, uzrasta od 3 do 18 godine, Gomersal i saradnici (Gomersall et al., 2015) ističu kao nedostatak dosadašnjih istraživanja nemogućnost poređenja trenutnih rezultata sa rezultatima procene kvaliteta iz ranijih studija na ovoj populacionoj grupi. Naime ovi autori ističu da adolescentima u logopedskom izveštaju nedostaju procene kvaliteta života, što bi po njihovom mišljenju trebalo da se analizira u koraku sa procenom govorno-jezičkog statusa.

Tabela 1. Pregled analiziranih studija

Istraživanje	Uzorak	Aspekt kvaliteta života	Merni instrument	Rezultati
Thomas-Stonell et al., 2009.	210 ispitanika Uzrast od 2 do 5 godina Nema značajne razlike u polu	Fizički, emocionalni i socijalni aspekt	<i>Parent and clinician start of treatment questionnaires i Parent and clinician completion of treatment questionnaires</i>	Roditelji i logopedi su primetili pozitivne promene nakon višemesečnog tretmana. Roditelji su primetili dvostruko više promena u domenima društvenog učešća i ličnih faktora u poređenju sa logopedima.
Sylvestre et al., 2016.	29 ispitanika Uzrast od 8 do 12 godina Nema značajne razlike u polu	Socijalni aspekt	<i>Test za procenu životnih navika (LIFE-H test)</i>	Deca sa poremećajima govora i jezika imaju nizak nivo samopouzdanja tokom neposredne komunikacije. Visok nivo roditeljskog stresa je u negativnoj korelaciji sa nivoom podrške roditelja da podrže autonomiju svog deteta.
Markham et al., 2009.	172 ispitanika Uzrast od 6 do 18 godina Nema značajne razlike u polu	Fizički, emocionalni i socijalni aspekt	<i>Sedam strukturiranih intervjua</i>	Deca i adolescenti sa poremećajima govora imaju narušenu psihosocijalnu strukturu ličnosti.
Nicola & Vatter, 2015.	41 ispitanika Uzrast od 5 do 18 godina Nema značajne razlike u polu	Fizički, emocionalni i socijalni aspekt	<i>Skalu za procenu kvaliteta života kod dece (PedsQL)</i>	Deca su sebe opisala društveno funkcionalnijim u poređenju sa procenom roditelja koji su izrazili društvenu zabrinutost zbog slabijeg društvenog učešća svog deteta.
Arkkila et al., 2009.	537 ispitanika (302 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 235 ispitanika kontrolne grupe) Uzrasta ispitanika od 12 do 16 godina	Psihosocijalni aspekt	<i>16D Questionnaire completed by adolescents</i>	Skor psihosocijalnog funkcionisanja adolescenata sa poremećajima govora i jezika bio niži u poređenju sa adolescentima bez poremećaja govora i jezika.

Istraživanje	Uzorak	Aspekt kvaliteta života	Merni instrument	Rezultati
Arkkila et al., 2011.	543 ispitanika (299 ispitanika sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja i 244 kontrolne grupe) Uzrasta od 8 do 11 godina	Psihosocijalni aspekt	17D <i>Questionnaire completed by children</i>	Deca sa poremećajima govorno-jezičkog razvoja imaju više problema sa spavanjem u poređenju sa decom koja nemaju poremećaje govora i jezika.

ZAKLJUČAK

Poremećaji govora su jedan od najčešćih problema u razvoju kod dece, sa stopom prevalencije koja verira u zavisnosti od uzrasta deteta. Biopsihosocijalni model invaliditeta pored stepena oštećenja govora uzima u obzir i funkcionalna ograničenja pojedinca, fokusirajući se na njegovo funkcionisanje u svakodnevnom životu, a ne na njegovu dijagnozu. Imajući u vidu visoku prevalenciju i doživotne posledice koje invaliditet pojedinca, u ovom slučaju poremećaji govora doprinose, od ključne važnosti je da zdravstveni i obrazovni sistem razume prirodu poremećaja govora i povezane aspekte blagostanja i kvaliteta života deteta. U skladu sa tim cilj ovog istraživanja je da pruži primarne podatke o kvalitetu života kod dece sa poremećajima govora, sa posebnim osvrtom na emocionalni i društveni domen kvaliteta života.

Radi upoznavanja sa aktuelnom situacijom o kvalitetu života dece sa poremećajima govora krenuli smo od već postojećih preglednih i istraživačkih radova na ovu temu. Izvršili smo preglednu analizu radova sa ciljem upoznavanja sa sadašnjim stanjem i problemima dece sa poremećajima govora.

Naša sveobuhvatna analiza je pokazala da su deca sa poremećajima govora izložena riziku od socijalno-emocionalnih problema u ponašanju. Rezultati istraživačkih nalaza o proceni kvaliteta života kod dece sa poremećajima govora jasno pokazuju da su poremećaji govora indikatori narušavanja kvaliteta života dece. Uzimajući ove rezultate u razmatranje, možemo zaključiti da bi logopedi trebali da svoj tok procene govora i primenjene intervencije tokom rehabilitacije govora prilagode opštem blagostanju deteta sa poremećajima govora.

LITERATURA

1. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P., & Vilkmán, E. (2008). Specific language impairment in childhood is associated with impaired mental and social well-being in adulthood. *Logopedics Phoniatrics Vocology, 33*, 179-189.
2. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P., Sintonen, H., Saar, V., & Vilkmán, E. (2009). Health-related quality of life of adolescents with childhood diagnosis of specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 73*, 1288-1296.
3. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R. P., Sintonen, H., Saar, V., & Vilkmán, E. (2011). Health-related quality of life of children with specific language impairment aged 8–11. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 63*, 27–35.
4. Biddle, A., Watson, L., Hooper, C., Lohr, K., & Sutton, S. (2002). Criteria for determining disability in speech-language disorders. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report/Technology Assessment: 52.
5. Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. & the Catalise, C. (2016). Catalise: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One, 11*, e0158753.
6. Bretherton, L., Prior, M., Bavin, E., Cini, E., Eadie, P. & Reilly, S. (2013). Developing relationships between language and behaviour in preschool children from the Early Language in Victoria Study: implications for intervention. *Emotional and Behavioural Difficulties, 19*, 7-27.
7. Cabbage, K. (2019). Speech Sound Disorders in Children. *Seminars in speech and language, 40*(2), 79-80.
8. Cieza, A. & Stucki, G. (2005). Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Quality of Life Research, 14*, 1225-1237.
9. Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 128-149.
10. Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2017). Current methods of evaluating speech–language outcomes for preschoolers with communication disorders: a scoping review using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60*, 447-464.
11. Feeney, R., Desha, L., Ziviani, J., & Nicholson, J. M. (2012). Health-related quality-of-life of children with speech and language difficulties: a review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology, 14*, 59-72.
12. Gomersall, T., Spencer, S., Basarir, H., Tsuchiyi, A., Clegg, J., Sutton, A. & Dickinson, K. (2015). Measuring quality of life in children with speech and language difficulties: a systematic review of existing approaches. *International Journal of Language and Communication Disorders, 50*(4), 416-435.

13. Heilmann, J., & Bertone, A. (2021). Identification of Gaps in Training, Research, and School-Based Practice: A Survey of School-Based Speech-Language Pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 52*(4), 1061-1079.
14. Hubert-Dibon, G., Bru, M., Gras Le Guen, C., Launay, E., & Roy, A. (2016). Health-related quality of life for children and adolescents with specific language impairment: a cohort study by a learning disabilities reference center. *PLoS One, 11*, e0166541.
15. Johnson, C. J., Beitchman, J. H., & Brownlie, E. B. (2010). Twenty years follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*, 51-65.
16. Laing, G. J., Law, J., Levin, A., & Logan, S. (2002). Evaluation of a structured test and a parent led method for screening for speech and language problems: Prospective population-based study. *British Medical Journal, 325*, 1152.
17. Markham, C., Van Laar, D., Gibbard, D. & Dean, T. (2009) Children with speech, language and communication needs: their perceptions of their quality of life. *International Journal of Language and Communication Disorders, 44*, 748-768.
18. McKean, C., Reilly, S., Bavin, E., Bretherton, Cini, E., Conway, L., Cook, F., Eadie, P., Prior, M., Wake, M., & Mensah, F., (2017). Language outcomes at 7 years: early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics*, e20161684.
19. Nicola, K., & Watter, P. (2015). Health-related quality of life from the perspective of children with severe specific language impairment. *Health Quality of Life Outcomes, 13*, 127.
20. Prelock, P., Hutchins, T., & Glascoe, F. (2008). Speech/language impairment: How to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. *Medical Journal of Medicine, 10*, 1-3.
21. Sylvestre, A., Brisson, J., Lepage, C., Nadeau, L., & Deaudelin, I. (2016). Social participation of children age 8–12 with SLI. *Disability and Rehabilitation, 38*(12), 1146-1156.
22. Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2009). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: parent and clinician perspectives. *Journal of Communication Disorders, 42*, 29-42.
23. Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 473-482.
24. World Health Organisation (WHO) (2007). International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY) (Geneva:WHO).

FUNKCIJA FIZIČKE AGRESIJE KOD OSOBA SA TEŽIM OBLICIMA INTELEKTUALNE OMETENOSTI

THE FUNCTION OF PHYSICAL AGGRESSION IN PEOPLE WITH SEVERE FORMS OF INTELLECTUAL DISABILITY

Zoran Kovačić¹, Mediha Arnautalić², Christine Hilcenko^{3,4,5}

¹ *Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju-student doktorskih studija*

² *JU Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece „Mjedenica“, Sarajevo*

³ *Cambridge Institute for Medical Research, Cambridge, CB2 0XY, UK*

⁴ *Department of Haematology, University of Cambridge, Cambridge, CB2 0XY, UK*

⁵ *Wellcome Trust-Medical Research Council Stem Cell Institute, University of Cambridge,*

Problemi u ponašanju, među kojima je najekstremnija fizička agresija predmet su istraživanja mnogih autora. Ovakvo ponašanje ometa svakodnevno funkcionisanje osoba sa intelektualnom ometenošću (IO), otežava im pristup tretmanima, podršci i znatno povećava troškove pružanja podrške. Iako mnoge druge vrste agresije mogu biti veoma uznemirujuće, ova vrsta problematičnog ponašanja ne predstavlja samo značajan izazov za one koji pružaju svakodnevnu negu ovim osobama, već utiče na fizičku bezbednost ljudi koji rade sa osobama sa IO, ali i svih ljudi koji se mogu naći u okruženju agresivne osobe. Jedan od prvih koraka ka rešavanju ovog problema je jasno definisanje funkcije koju ovakvo ponašanje ima, kako bi osobe dobile adekvatan tretman. U ovom radu se sa teorijskog aspekta bavimo najčešćim funkcijama fizičke agresije kod osoba sa težim oblicima IO, kao specifičnim razlikama funkcija ovog ponašanja u odnosu na pol osobe koja pripada ovoj populaciji. Pri analizi ovog problema oslanjali smo se na rezultate dostupnih istraživanja publikovanih u periodu od 1973. do 2014. godine. Prilikom pregleda literature korišćeni su radovi putem internet izvora i to Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KoBSON) i Google scholar. Prilikom pretrage internet izvora kao ključne reči koristili smo: Physical Aggression, Intellectual Disability, Function of Physical Aggression. Na osnovu rezultata istraživanja obuhvaćenih ovim radom, možemo da zaključimo da fizička agresija kod osoba sa težim oblicima IO najčešće ima neku od socijalnih funkcija poput privlačenja pažnje i izbegavanje zahteva.

Ključne reči: osobe sa intelektualnom ometenošću, fizička agresija, funkcionalna analiza ponašanja, funkcija fizičke agresije.

Behavioral problems, among which the most extreme is physical aggression, have been the subject of research by many authors. This behavior interferes with the daily functioning of people with intellectual disabilities (ID), making it difficult for them to access treatment, support and significantly increasing the cost of providing support. Although many other types of aggression can be very disturbing, this type of problematic behavior is not only a significant challenge for those who provide daily care to these people, but also affects the physical safety of people working with people with ID and all people who may be in the environment of such an aggressive person. One of the first steps towards solving this problem is to clearly define the function that such behavior has, in order for people to receive adequate treatment. In this paper, from a theoretical point of view, we deal with the most common functions of physical aggression in people with severe forms of ID, as specific differences in the functions of this behavior in relation to the sex of a person belonging to the population affected. In analyzing this problem, we relied on the results of available research published from 1973 to 2014. During the literature review, papers were used from Internet sources, namely the Consortium of Libraries of Serbia for Unified Procurement (KoBSON) and Google Scholar. When searching internet sources, the following keywords were used: Physical Aggression, Intellectual Disability, Function of Physical

Aggression. Based on the results of the research included in this paper, we can conclude that physical aggression in people with more severe forms of ID usually has some social functions such as attracting attention and avoiding requests.

Key words: persons with intellectual disabilities, physical aggression, functional analysis of behavior, function of physical aggression.

UVOD

Fizička agresija predstavlja jedno od najizazovnijih ponašanja u radu i tretmanu osoba sa intelektualnom ometenošću (IO), kao i prilikom pokušaja uključivanja osobe u zajednicu. Često se navodi da ove vrste ponašanja dovode do otpora i sindroma izgaranja kod stručnjaka koji rade sa ovim osobama, što predstavlja veliku prepreku za same osobe koje ovakvo ponašanje ispoljavaju. Neophodno je posebnu pažnju posvetiti pronalasku adekvatnog tretmana ove vrste ponašanja, što je moguće samo ukoliko otkrijemo uzrok i funkciju koju ovo ponašanje ima za osobu.

Oko 40% osoba sa IO ispunjava kriterijume za postavljanje još neke dijagnoze, a najčešće se radi o problemima u ponašanju (Emerson, 2003).

Imajući u vidu da IO u značajnoj meri karakteriše deficit u socijalni interakcijama, komunikaciji i adaptivnom funkcionisanju, problemi u ponašanju kod ove populacije su znatno zastupljeniji, a navedeni faktori doprinose njihovoj pojavi (Cheng et al., 2009). S obzirom na samu prirodu IO, ove osobe su podložnije razvoju svih problema u ponašanju, između ostalog i fizičke agresije.

Problematična ponašanja mogu da se manifestuju u eksternalizovanoj i/ili internalizovanoj formi. Gore pomenute dve kategorije problematičnog ponašanja najčešće se navode u literaturi, a proizašle su iz Achenbahovih (Achenbach, 1985) konstrukta eksternalizovanih i internalizovanih problema utvrđenih analizom mnogobrojnih subskala povlačenja, socijalnih teškoća, problema pažnje i mišljenja, delinkventnog ponašanja i agresivnosti (Macuka, 2008; Mihić & Bašić, 2008).

Eksternalizovani problemi u ponašanju predstavljaju grupu problematičnih oblika ponašanja koja se ispoljavaju kroz nedovoljno kontrolisano ponašanje (Campbell-Sills et al., 2006). Kod osoba sa IO najčešće se javljaju u vidu napada besa, agresivnog ponašanja, motoričkog nemira, impulsivnih reakcija, brzih promena raspoloženja, ponašanja usmerenog na stalno privlačenje pažnje, delinkventnog ponašanja, negativizma, tvrdoglavosti, samopovređivanja i stereotipija (Došen, 2005). Pored navedenih, eksternalizovani poremećaji uključuju i bežanje od kuće, uništavanje imovine, ranu seksualnu aktivnost i antisocijalno ponašanje. Kod ovog tipa problematičnog ponašanja, osoba iznosi svoj problem kroz odnos sa društvom i pokazuje najčešće agresivno i delinkventno ponašanje (Đurić-Zdravković & Japundža-Milisavljević, 2009).

Druga forma problematičnih oblika ponašanja je internalizovana, a ispoljava se najčešće u formi anksioznosti, tuge, preterane brige i socijalnog povlačenja (Campbell-Sills et al., 2006). Internalizovani poremećaji u ponašanju mogu da se ispoljavaju i kroz iznenadne napade, reakcije panike i reakcije na stresne događaje (Einfeld et al., 2006).

Eksternalizovani problemi u ponašanju konkretno fizička agresija, povezana je sa lošijim kvalitetom socijalnih interakcija s drugim ljudima i lošijim školskim uspehom (Sindik & Maretić, 2013). Agresija pogotovo fizička, smatra se najstresnijim problematičnim ponašanjem osoba sa IO. Ona može biti glavna prepreka za smeštaj u zajednici, i predstavlja rizik za neuspeh u domenu zapošljavanja (Allen, 2000). Fizička agresija može dovesti do povećanjem troškova servisa podrške, kao posledica visoke učestalosti bolesti, povreda i zamene zaposlenih, zatim troškova nadzora koji je neophodan i eventualne kompenzacijske nadoknade povređenom osoblju (Sjgafoos et al., 1994).

Agresija je termin koji privlači veliku pažnju istraživača iz različitih oblasti, međutim prilikom definisanja ovog termina javljaju se brojni problemi, pre svega zbog nedostatka jedinstvene operacionalizacije ovog termina. Predloženo je da se ovaj problem reši time što će se razlikovati kratkoročni i finalni ciljevi ovog ponašanja. Naime, namera da se nanese šteta smatra se nužnom osobinom svakog agresivnog ponašanja, ali samo kao kratkoročni cilj, dok na nivou finalnih ciljeva postoji jasna razlika između različitih vrsta agresije. Na primer, i pljačkanje i fizički napad predstavljaju agresiju, jer oba ponašanja uključuju nameru da se nanese šteta, ali pomoću krajnjih ciljeva ih je moguće razlikovati, jer pljačkanje uglavnom služi sticanju profita, dok fizički napad služi prvenstveno nanošenju štete drugoj osobi (Ramirez & Andrey, 2006, prema Allen, 2000). Ovakav način sagledavanja problema omogućava da se razlikuju tipovi agresivnog ponašanja, ali i da se razmatraju zajedničke karakteristike različitih tipova agresivnog ponašanja.

Fizička agresija se odlikuje direktnim fizičkim napadom na drugu osobu (Žužul, 1989 prema Mikuljan, 2015). Ona podrazumeva zadavanje fizičke povrede, ili neprijatnosti drugome, udaranje rukama ili nogama (Gašić & Pavišić, 2004).

Autori daju različite podatke o prevalenciji fizičke agresije kod osoba sa IO u zavisnosti od kriterijuma uzetih u obzir prilikom istraživanja poput godina, pridruženih smetnji, tipa smeštaja i sl. Učestalost fizičke agresije kod osoba sa IO, uzimajući u obzir navedene kriterijume kreće se od 11% do 22% (Tyrer et al., 2006).

Fizička agresija je učestalija kod osoba sa teškom i dubokom IO (Crocker et al., 2006; Deb et al., 2001; Tyrer et al., 2006). Autori kao moguće razloge veće učestalosti fizičke agresije kod osoba na nižem nivou intelektualnog funkcionisanja navode manjak kognitivnih sposobnosti tih osoba da razumeju implikacije povređivanja drugih, ali i činjenicu da oni koji brinu o ovim osobama negativnije reaguju na agresivno ponašanje, jer su više izloženi stresu, a kao još jedan mogući razlog navodi se češće

prijavljivanje ovakvih ponašanja (Tyrer et al., 2006). Verovatnoća za pojavu fizičke agresije povećava se sa deficitima određenih veština, kao što su komunikacione, socijalne i veštine samostalnog života (Allen, 2000).

U populaciji osoba sa težim oblicima IO kao oblik problematičnog ponašanja najčešće se javlja fizička agresija (Adams & Allen, 2001 prema Đorđević & Dučić, 2010).

Autori često naglašavaju da je stepen IO bitan faktor za pojavu i održavanje agresivnog ponašanja. Pored toga, uticaj mogu imati i upotreba lekova i neka medicinska stanja. U istraživanju u kom je učestvovala 101 osoba sa IO rezultati su pokazali da se sa dubinom IO znatno povećava učestalost fizičke agresije (Deb et al., 2001).

Funkcionalna procena ponašanja kod osoba sa težim oblicima IO

Utvrđivanje svrhe problema u ponašanju moguće je sveobuhvatnom analizom konteksta u kome se ono pojavljuje, što podrazumeva da fokus nije na pitanju šta dete radi, već zašto to radi. Ovakav model tretiranja problema u ponašanju naziva se procena funkcije ponašanja, a predstavlja skup metoda ili procedura koje omogućavaju da se prikupe informacije o tome šta prethodi određenom ponašanju. Kako se problem u ponašanju manifestuje i koje su njegove posledice, što omogućava utvrđivanje razloga (motiva) ili funkcije (svrhe) određenog ponašanja (Buha & Gligorović, 2013). Autori na osnovu dobijenih rezultata zaključuju da kod većine ispitanika agresija ima prvenstveno socijalnu funkciju (izbegavanje zadatka, privlačenje pažnje, dodirivanje), dok je kod manjeg broja poreklo agresivnog ponašanja ima nesocijalnu funkciju (Embregts et al., 2009 prema Đorđević & Dučić, 2010).

Funkcionalna procena ponašanja je proces identifikovanja varijabli koje pouzdano predviđaju i održavaju problematično ponašanje (Horner & Carr, 1997 prema Horner et al., 2002).

Cilj prikupljanja ovih informacija je da se poveća efikasnost i relevantnost planova podrške koji se kreiraju u cilju smanjenja nepoželjnih oblika ponašanja. Ukoliko možemo identifikovati uslove pod kojima se verovatno javlja problematično ponašanje (antecedenti koji ga pokreću, i posledice koje ga održavaju), može se urediti okruženje na način koji će doprineti smanjenju ispoljavanja problematičnog ponašanja (Sugai et al., 2000).

Kada se radi o funkciji koju fizička agresija ima u populaciji dece sa IO, rezultati istraživanja uglavnom govore da je u većini slučajeva to bekstvo, odnosno izbegavanje zahteva i funkcija privlačenja pažnje (Matson et al., 1999; Rojahn et al., 2012). Istovremeno, najređa funkcija fizičke agresije je nesocijalna, pri čemu autori misle na održavanje ovakvog ponašanja zbog samostimulacije (Rojahn et al., 2012). Američki autori takođe, osim funkcije privlačenja pažnje koju ima fizička agresija kod osoba sa IO, navode u rezultatima istraživanja i nesocijalnu funkciju (mислеći na stereotipno ponašanje koje nema socijalnu ulogu) (Dawson et al., 1998).

Španski autori koji su se bavili procenom funkcije fizičke agresije kod odraslih osoba sa IO navode kao najučestalije funkcije, takođe bekstvo i privlačenje pažnje, kao i nesocijalnu funkciju fizičke agresije u vidu samostimulacije (Delgado-Casas et al., 2014).

U poslednje vreme velika pažnja se poklanja problemu lekova koji se koriste kod osoba sa IO, njihovom uticaju na organizam, izazivanje prapatnih negativnih dejstava koje nastaju nakon dugotrajne primene. U skladu sa temom kojom se bavimo u ovom radu neophodno je pomenuti da su upravo problemi u ponašanju kod osoba sa IO, veoma česta fizička agresija, upravo razlog zbog kojih se propisuje upotreba psihotropnih lekova (Spreat & Conroy, 1998; Einfeld et al., 2006).

CILJ

Cilj rada je da se na osnovu pregleda dostupne literature donese zaključak o prirodi i karakteristikama funkcije fizičke agresije kod osoba sa težim oblicima IO.

METOD

Uvid u relevantnu literaturu je izvršen pregledom elektronskih baza podataka koje su dostupne putem Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KOBSON) i Google scholar. Prilikom pretrage internet izvora kao ključne reči koristili smo: Physical Aggression, Intellectual Disability, Function of Physical Aggression. Analizom je obuhvaćeno ukupno devetnaest radova objavljenih u periodu od 1973. do 2014. godine koja su za cilj imala funkcije fizičke agresije kod osoba sa težim oblicima IO, iako su se u primarnom pregledu literature našli radovi koji ne ispunjavaju ove kriterijume (nivo IO, godine i sl.).

PREGLED RADOVA

Agresija je najčešće izazvana i održavana socijalnim faktorima, odnosno faktorima sredine, dok se najređe pronalazi da fizička agresija u populaciji osoba sa IO ima nesocijalne funkcije, konkretno funkciju sticanja materijalnih dobara.

U istraživanju koje je obuhvatilo 398 osoba sa teškom i dubokom IO iz razvojnog centra u Luizijani najčešće funkcije fizičke agresije bile su privlačenje pažnje i bekstvo. Funkcije se nisu razlikovale u zavisnosti od pola ispitanika. Autori navode da ovakav rezultat govori da je agresivno ponašanje pod kontrolom faktora okoline (Matson et al., 1999).

U istraživanju sprovedenom u Minesoti u kom je uzorak činilo 115 osoba sa problemima u ponašanju starosti od 20 do 73 godine sa umerenom i teškom IO. Najčešća funkcija fizičke agresije u ovom uzorku ispitanika bila je potreba za pažnjom, zatim

bekstvo od zadatka, dok je fizička agresija najređe imala materijanu funkciju, odnosno funkciju sticanja materijalnih dobara (Rojahn et al., 2012).

Autori su utvrdili da je fizička agresija uglavnom održavana spoljašnjim, često društvenim podsticajima. Tako je u istraživanju sprovedenom na 417 instutucionalizovanih osoba sa IO pronađeno da je fizička agresija, za razliku od ostalih problema u ponašanju koja su bila predmet istraživanja, održavana spoljašnjim podsticajima, pa shodno tome najčešće ima funkciju privlačenja pažnje i bekstva od zadatka (Applegate et al., 1999).

U istraživanju u kome je učestvovalo 135 odraslih osoba sa teškom i dubokom IO pažnja, bekstvo i funkcija dobavljanja materijalnih sredstava bile su dominantne funkcije koje je imala fizička agresija (Matson & Mayville, 2001).

U studiji koja je obuhvatila tri osobe sa IO uzrasta od 15 do 17 godina koje pohađaju srednju školu najčešća funkcija fizičke agresije bila je bekstvo (Meaker, 2012). Isti rezultati dobijeni su i kada je u pitanju uzorak od četiri odrasle osobe sa IO, gde je najčešća funkcija fizičke agresije takođe bila bekstvo, odnosno izbegavanje nepredviđenih situacija iz okoline (Delgado-Casas et al., 2014).

Neke studije izveštavaju da agresivno ponašanje kod odraslih osoba sa IO uglavnom ima višestruke funkcije poput bihejvioralnih i somatskih (Betsey et al., 2008).

U jednom pregledu literature autori navode da pojava agresivnog ponašanja kod osoba sa IO može biti posledica narušenog zdravstvenog stanja, odnosno pojave nekih stanja koja mogu pogoršati problematično ponašanje poput alergija i drugih zdravstvenih problema (May & Kennedy, 2010, prema Borthwick-Duffy, 1994).

Rezultati istraživanja u kom su uzorak činile 87 osoba sa IO koje su živele u institucionalnom vidu smeštaja različitog nivoa intelektualnog funkcionisanja pokazuju da fizička agresija u većoj meri ima neku od socijalnih funkcija kao što su pažnja i bekstvo u odnosu na nesocijalne funkcije. U ovom istraživanju pronađena je razlika između ispitanika u odnosu na pol, gde su ispitanice ženskog pola imale veće skorove kod funkcija pažnje, samostimulacije i fizičkih funkcija agresije (Embregts et al., 2009).

Autori koji su ispitivali funkcije problematičnog ponašanja kod 115 odraslih osoba sa IO među kojima se našla i fizička agresija navode da su najčešće funkcije socijalnog porekla, dok se nesocijalne funkcije ponašanja javljaju u manjoj meri (Rojahn et al., 2012).

Utvrđivanje reagovanja osoblja na agresivne ispade ženskih osoba sa IO bila je tema jednog istraživanja. Ispitanica je bila podvrgnuta svakodnevnim sesijama od po 15 minuta tokom kojih su korišćena tri načina reagovanja eksperimentatora: (1) stanje socijalnog gašenja tokom kojeg je žrtva ignorisala sve napade usmerene ka njoj, (2) stanje socijalnog potkrepljenja tokom kojeg je žrtva verbalno i fizički reagovala na napade, (3) povratak na stanje socijalnog gašenja. Rezultati su pokazali da su svi napadi prestajali u

uslovima „socijalnog gašenja“ koje je podrazumevalo da žrtva ignoriše napade, odnosno ne reaguje verbalno, niti fizički na ponašanje agresivne osobe, dok su se istovremeno povećavali kada bi žrtvi bila poklonjena pažnja (Martin & Foxx, 1973).

U pregledu literature vezanom za funkciju fizičke agresije kod osoba sa autističkim spektrom poremećaja i IO navodi se da su najčešće funkcije fizičke agresije pažnja, pribavljanje materijalnih dobara, bekstvo i senzorna stimulacija (Matson et al., 2010).

Postoje i neke sindromske specifičnosti povezane sa ispoljavanjem fizičke agresije kod osoba sa IO. Osobe sa Daunovim sindromom i do tri puta ređe ispoljavaju fizičku agresiju u odnosu na osobe sa IO drugih etiologija (Cooper & Prasher, 1998; Tyrre et al., 2006). Kod osoba sa Smit Magenisovim sindromom (Smith Magenis syndrome) prevalencija fizičke agresije se kreće od 38% do 93%, mada većina autora izveštava o prevalenciji preko 70% (Sloneem et al., 2011).

Studija u kojoj je procenjena funkcija fizičke agresije kod osoba sa Fragilnim iks sindromom, Smit Magenisovim sindromom i osobama sa IO nepoznate etiologije, pokazala je da je funkcija privlačenja pažnje najređa kod osoba sa Fragilnim iks hromozomom. Istovremeno, najčešća funkcija fizičke agresije kod osoba sa Smit-Magnisovim sindromom je izbegavanje fizičke nelagodnosti. Takođe, kod osoba sa Fragilnim iks sindromom fizička agresija ređe ima funkciju privlačenja pažnje od bekstva ili sticanja materijalnih dobara ili aktivnosti (Langthorne & McGill, 2012).

Procenom funkcije fizičke agresije kod 32 dece sa Smit Magenisovim sindromom došlo se do rezultata koji pokazuju da u ovom uzorku dece fizička agresija najčešće ima funkciju privlačenja pažnje i bekstva. Procena je izvršena na dva načina, tako što su informacije dobijene od članova porodice dece sa dijagnostikovanim Smit Magenisovim sindromom putem upitnika, kao i standardizovanim intervjuom, a zatim su se ispitanici prošli direktno procenjivanje od strane istraživača primenom skale za kognitivnu procenu (Wechsler Intelligence Scales for Children), (Wechsler, 1997) i Dečije rejting skale za autizam (Childhood Autism Rating Scales), (Schopler et al., 1988) (Sloneem et al., 2011).

Istraživanje koje je obuhvatilo 12 osoba sa dijagnozom Angelmanovog sindroma starosti od četiri do 16 godina pokazalo je da je u ovom uzorku ispitanika najčešća funkcija fizičke agresije: socijalna funkcija u cilju pristupa društvenom položaju, zatim bekstvo, odnosno izbegavanje zahteva okoline i privlačenje pažnje. Autori objašnjavaju da se najverovatnije radi o tome da ovakvo ponašanje predstavlja motivaciju da se održi društvena interakcija, pre nego da se ona inicira (Strachan et al., 2009).

Cilj jednog istraživanja bio je da se utvrdi da li se pojedinci sa IO koji žive u rezidencijalnom vidu smeštaja razlikuju u komunikacionim veštinama, društvenim, veštinama svakodnevnog života u odnosu na funkciju problematičnog ponašanja. Rezultati istraživanja pokazuju da kod pojedinaca kod kojih problematično ponašanje ima

neku od socijalnih funkcija dolazi do boljih postignuća na testovima navedenih veština. S druge strane ispitanici kod kojih procenjeno ponašanje ima nesocijalnu funkciju, dolazi do lošijih postignuća na testovima navedenih veština. Autori naglašavaju važnost kreiranja adekvatnog tretmana na osnovu dobijenih rezultata (Matson, Minshawi, 2007).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Pregledom dostupne literature možemo zaključiti da fizička agresija veoma često nije prepoznata kao poseban koncept, već se uglavnom posmatra kao deo šireg spektra problematičnih ili eksternalizovanih ponašanja. Imajući u vidu posledice koje ona sa sobom nosi, kao i onemogućavanje osobe sa IO da se na adekvatan način priključi zajednici, dobije pristup tretmanima i odnos stručnjaka prema ovom problemu, smatramo da je neophodno prepoznavanje značaja ispitivanja fizičke agresije posebno u odnosu na ostale vrste problematičnog ponašanja.

Takođe, neophodno je prepoznavanje značaja ispitivanja funkcije agresivnog ponašanja kod osoba sa težim oblicima IO, kako bi mogli da se kreiraju adekvatni tretmani kojim bi se radilo na korekciji ponašanja. Poznavanje funkcija koje fizička agresija ima kod osoba sa težim oblicima IO omogućilo bi kreiranje efikasnijih tretmana ovog problematičnog ponašanja, samim tim i omogućilo zamenu ovog ponašanja socijalno prihvatljivijim koje bi dovelo do boljeg kvaliteta života osoba sa IO i veće prihvaćenosti u zajednicu kojoj pripadaju.

Kada je u pitanju funkcija fizičke agresije autori pronalaze da ovakvo ponašanje najčešće ima neku od socijalnih funkcija, poput privlačenja pažnje, izbegavanje zahteva, dok se najređe povezuje sa funkcijama nesocijalnog tipa, poput pribavljanja materijalnih dobara.

Nalazi istraživanja ovog tipa mogu imati praktične implikacije u kreiranju tretmana i radu sa osobama sa težim oblicima IO

LITERATURA

1. AAMR (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports* (10th ed.), Washington, DC Author
2. Allen, D. (2000). Recent research on physical aggression in persons with intellectual disability: An overview. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(1), 41-57. doi: 10.1080/132697800112776
3. Applegate, H., Matson, J. L., & Cherry, K. E. (1999). An evaluation of functional variables affecting severe problem behaviors in adults with mental retardation by using the questions about behavioral function scale (QABF). *Research in Developmental Disabilities*, 20(3), 229-237. doi: 10.1016/s0891-4222(99)00005-0

4. Achenbach, T.M. (1985). *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
5. Benson, B. A., & Brooks, W. T. (2008). Aggressive challenging behaviour and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 454-458. doi: 10.1097/YCO.0b013e328306a090
6. Borthwick-Duffy, S. A. (1994). Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 17–27. doi: 10.1037//0022-006x.62.1.17
7. Buha, N., & Gligorović, M. (2013). Problemi u ponašanju kod osoba sa intelektualnom ometenošću: Osnovni pojmovi, učestalost i faktori rizika. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 203-209. doi: 10.5937/specedreh12-3395
8. Campell-Sills, L., Barlow, B.H., Brown, T.A., & Hofmann, S.G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251-1263. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.001
9. Cheng, H.C., Chen, H.Y., Tsai, C.L., Chen, Y.J., & Cherng, R.J. (2009). Comorbidity of motor and language impairments in preschool children of Taiwan. *Research in Developmental Disabilities* 30(5), 1054-1061. doi: 10.1016/j.ridd.2009.02.008
10. Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, 50(9), 652-661. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00815.x
11. Dawson, J. E., Matson, J. L., & Cherry, K. E. (1998). An analysis of maladaptive behaviors in persons with autism, PDD-NOS, and mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19(5), 439-448. doi: 10.1016/S0891-4222(98)00016-X
12. Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 2: The rate of behaviour disorders among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 506-514. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00373.x
13. Došen, A. (2005). Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability; part II: Diagnosis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 1-8. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00656.x
14. Đorđević, M., & Dučić, B. (2010). Aggressivity in persons with severe intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 9(1), 163-184.
15. Đurić-Zdravković, A., & Japundža-Milisavljević, M. (2009) Istraživanja u specijalnoj pedagogiji. u: Radovanović D. (ur.) *Neki bihevioralni problemi dece sa lakom intelektualnom ometenošću*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 493-505.

16. Embregts, P. J., Didden, R., Schreuder, N., Huitink, C., & Van Nieuwenhuijzen, M. (2009). Aggressive behavior in individuals with moderate to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility: An evaluation of functional variables. *Research in Developmental Disabilities, 30*(4), 682-688. doi: 10.1016/j.ridd.2008.04.007. Epub 2008 Jul 3.
17. Einfeld, S.L., Piccinin, A.M., Mackinnon, A., Hofer, S.M., Taffe, J., Gray, K.M., ... Tonge, B.J. (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. *Jama, 296*(16), 1981-1989. doi: 10.1001/jama.296.16.1981.
18. Gašić- Pavišić, S. (2004). Nasilje u školi i mogućnosti prevencije. U S. Krnjajić (Ur.) *Socijalno ponašanje učenika (193-222)*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
19. Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. *Journal of autism and developmental disorders, 32*(5), 423-446. doi: 10.1023/a:1020593922901.
20. Leder, V. (2014). Pokušaj utvrđivanja razloga nasilnog ponašanja pomoću kvantitativnog i kvalitativnog pristupa. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja, 60*(32), 75-92.
21. Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena istraživanja, 17*(6), 1179-1202.
22. Martin, P. L., & Foxx, R. M. (1973). Victim control of the aggression of an institutionalized retardate. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 4*(2), 161-165. doi: 10.1016/0005-7916(73)90063-3
23. Matson, J. L., Bamburg, J. W., & Cherry, K. E. (1999). A validity study on the Questions about behavioral function (QABF) scale: Predicting treatment success for self-injury, aggression, and stereotypies. *Research in Developmental Disabilities 20*(2) 163-176. doi: 10.1016/s0891-4222(98)00039-0.
24. Matson, J. L., & Minshawi, N. F. (2007). Functional assessment of challenging behavior: Toward a strategy for applied settings. *Research in Developmental Disabilities, 28*(4), 353-361. doi: 10.1016/j.ridd.2006.01.005
25. Matson, J. L., Kozlowski, A. M., Worley, J. A., Shoemaker, M. E., Sipes, M., & Horovitz, M. (2010). What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders?. *Research in Developmental Disabilities, 32*(2), 693-698. doi: 10.1016/j.ridd.2010.11.012. Epub 2010 Dec 8.
26. Matson, J. L., & Mayville, E. A. (2001). The relationship of functional variables and psychopathology to aggressive behavior in persons with severe and profound mental retardation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*(1), 3-9.

27. May, M. E., & Kennedy, C. H. (2010). Health and problem behavior among people with intellectual disabilities. *Behavior Analysis in Practice*, 3(2), 4-12. doi: 10.1007/BF03391759
28. Meaker, T. M. (2012). Correspondence between teacher-conducted trial-based functional analyses and traditional functional analyses with high-school aged students. Utah State University.
29. Mikuljan, M. (2015). Agresivnost u predškolskoj dobi (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Teacher Education. Chair of Pedagogy and Didactics).
30. Mihić, J., & Bašić, J. (2008). Preventivne strategije-eksternalizirani problem u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471.
31. Rojahn, J., Zaja, R. H., Turygin, N., Moore, L., & van Ingen, D. J. (2012). Functions of maladaptive behavior in intellectual and developmental disabilities: Behavior categories and topographies. *Research in developmental disabilities*, 33(6), 2020-2027. doi: 10.1016/j.ridd.2012.05.025
32. Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
33. Sجاfoos, J., Elkins, J., Kerr, M., & Attwood, T. (1994). A survey of aggressive behaviour among a population of persons with intellectual disability in Queensland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 38(4), 369-381. doi: 10.1111/j.1365-2788.1994.tb00417.x
34. Sindik, J., & Maretić, E. (2013). Agresivno ponašanje, zaštitni čimbenici i školsko postignuće učenika izvan i unutar sustava institucionalne skrbi. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(1), 43-62. doi: 10.5937/specedreh12-3429
35. Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Nelson, C. M.,... Turnbull III, H. R. (2000). Applying positive behavior support and functional behavioral assessment in schools. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(3), 131-143. doi: 10.1177/109830070000200302
36. Tyrer, F., McGrother, C. W., Thorp, C. F., Donaldson, M., Bhaumik, S., Watson, J. M., & Hollin, C. (2006). Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: prevalence and associated factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(4), 295-304. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00774.x
37. Wechsler, D. (1997) *Wechsler Adult Intelligence Scale*. 3rd Edition, The Psychological Corporation, San Antonio.

**ZASTUPLJENOST GFCF DIJETE KOD DJECE SA
NEURORAZVOJNIM POREMEĆAJIMA**

**PREVALENCE OF GFCF DIET IN CHILDREN WITH
NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS**

Sanela Ćirić¹, Olivera Bojanić Kosović²

¹JU Centar "Zaštiti me" Banja Luka, Bosna i Hercegovina

²NVO "Udruženje za pomoć licima ometenim u psihofizičkom razvoju" Nikšić, Crna Gora

Prema naučnim saznanjima veliki broj djece sa autizmom imaju gastrointestinalne probleme uglavnom uzrokovane *Candida albicans*. S obzirom na povećan broj djece sa autizmom, veliki broj nedoumica u javljanju ovih poremećaja i nedovoljno jasnih interpretacija naučnih saznanja, roditelji pokušavaju različitim metodama da djeluju na stanje djeteta. Jedan od popularnih pristupa jeste implementacija bezglutensko-bezkazeinske dijeta (GFCF) kod djece sa autizmom. Cilj istraživanja je ispitati koji broj djece autističkog spektra i djece sa razvojnim poremećajima različite etiologije je bio ili je na dijetalnoj GFCF ishrani i kakva su iskustva. Korišten je upitnik kao instrument istraživanja. Uzorak je činilo 80 roditelja, 40 roditelja djece sa autizmom i 40 roditelja djece sa različitim oštećenjem intelektualnog funkcionisanja. Podaci su statistički obrađeni kvantitativnom metodom. Dobijeni rezultati ukazuju da je na GFCF dijete bilo ukupno 22.5% djece (N=18), od tog broja procenat djece sa autizmom koja su bila ili jesu na GFCF ishrani je 40% (N=16), dok je samo 5% (N=2) djece sa drugim neurorazvojnim poremećajima bilo na dijete. Iako je primjećena velika razlika u implementaciji dijeta između dvije grupe ispitanika, gdje roditelji djece sa autizmom u većoj mjeri primjenjuju dijetu kod svoje djece, može se uočiti da veći broj roditelja ne praktikuje ovaj vid tretmana u liječenju njihove djece. Ipak, i dalje je veliki broj roditelja djece sa autizmom (40%) koji primjenjuju dijetu kao medicinsko liječenje simptoma autizma, što je pogrešno s obzirom na to da je dokazano da genetski faktori imaju dominantnu ulogu u nastanku autizma. Postavlja se pitanje o dovoljnoj informisanosti roditelja djece sa autizmom o stvarnim aspektima autizma i njegovoj prognozi.

Ključne riječi: roditelji, autizam, GFCF dijete, genetika

According to scientific findings, a large number of children with autism have gastrointestinal problems, mainly caused by *Candida albicans*. Given the increased number of children with autism, a large number of doubts about the occurrence of these disorders and insufficiently clear interpretations of scientific knowledge, parents are trying different methods to influence the child's condition. One of the popular approaches is the implementation of a gluten-free, casein-free diet (GFCF) in children with autism. The aim of the research is to examine the number of children with autism spectrum and children with developmental disorders of various etiologies who were or are on the GFCF diet and what their experiences are. The questionnaire was used as a research instrument. The sample consisted of 80 parents, 40 parents of children with autism and 40 parents of children with various intellectual disabilities. Data were statistically processed by quantitative method. The obtained results indicate that a total of 22.5% of children were on the GFCF diet (N = 40), of which the percentage of children with autism who were or are on the GFCF diet is 40% (N = 16), while only 5% (N=2) children with other neurodevelopmental disorders were on a diet. Although a large difference in diet implementation was observed between the two groups, where parents of children with autism are more likely to implement a diet.

It can be seen that more parents do not practice this type of treatment in their children. However, there are still a large number of parents of children with autism (40%) who use diet as a medical treatment for autism symptoms, which is wrong. Research shows that genetic factors play a dominant role in the development of autism. The question arises about the sufficient information of parents of children with autism about the real aspects of autism and its prognosis.

Key words: parents, autism, GFCF diet, genetics

UVOD

Gluten Free Casein Free Diet – skraćeno GFCF dijeta je ishrana u kojoj se ne konzumiraju namirnice koje u sebi sadrže proteine gluten i kazein. Ova dijeta se naziva još i dijeta za autizam i u različitim tekstovima koji su dostupni predstavlja se kao alternativni način liječenja autizma.

Barrie Silberberg, majka autističnog dječaka, objavila je svoja iskustva i vodič za primjenu GFCF dijete u kojoj opisuje veliki progres svog sina Noe nakon primjene GFCF dijete. Ona ovu dijetu naziva dijeta za autizama i ADHD. U knjizi navodi da nije svakom djetetu autističnog spektra potrebna dijetalna ishrana, ali čitaocu njeno iskustvo budi nadu da će ishranom moći korigovati stanje djeteta iz autističnog spektra (*Step-by-Step Guide for Hope and Healing by Living Gluten Free and Casein Free (GFCF) and Other Interventions*, 2009).

Naravno, govoriti o liječenju autizma ishranom nije naučno utemeljeno, naročito ako se uzme u obzir saznanja o genetskim faktorima za javljanje autizma o kojima svjedoče razna istraživanja. Međunarodni istraživački tim iz Danske i SAD-a, otkrio je prve genetske markere rizika za autizam (Grove, Ripke & Børglum, 2019). U Švedskoj studiji koja je pratila blizance rođene u periodu od 1982.godine do 2006.godine otkriveno je 14.516 djece kojoj je dijagnostikovano poremećaj iz autističnog spektra, dok je autizam dijagnostifikovan kod 5689 blizanaca. U tom istraživanju dokazano je da se rizik nasljeđivanju povećavao kod srodnika (Sandin i saradnici, 2014).

Postoje mnoge studije o naslijednim faktorima javljanja autizma i zastupljeno je mnogo istraživanja koja obuhvataju blizance. U jednom takvom istraživanju se navodi da se kod jednojajčanih blizanaca rizik da se kod oba blizanca ispolji autizam iznosi 98% (Tick, Bolton, Happe, Rutter & Rijdsdijk, 2016). Istraživači se bave ispitivanjima uticaja spoljašnje sredine na nagli porast broja djece sa poremećajima iz spektra autizma. Dr Francesca Happe smatra da je uloga spoljašnjih uticaja i zagađenja u pojavi autizma manja nego što se misli i da se javljanju autizma mogu doprinijeti na stotine gena (2016). Identifikovati autizam nije jednostavno. Postoji niz sličnih poremećaja koji se nazivaju poremećaji iz autističnog spektra. Takođe, simptomi koji se odnose na grupu poremećaja iz autističnog spektra slični su sa simptomima drugih neurorazvojnih poremećaja.

Prvo što roditelji primjećuju kod djece sa poremećajima iz autističnog spektra su izostanak pravilnog govorno jezičkog razvoja i slabija interakcija sa drugima. Socijalni kontakti su neadekvatni i prema članovima porodice. O simptomima, načinu ispoljavanja i prognozi autizma, kao i drugih neurorazvojnih poremećaja postoji mnogo iskustava i ovu grupu poremećaja ne možemo posmatrati kao homogenu. Upravo zbog heterogenosti neurorazvojnih poremećaja u istraživanju su obuhvaćena djeca ne samo sa poremećajima iz autističnog poremećaja, već i drugih neurorazvojnih poremećaja. Zapravo poremećaji autističnog spektra jesu dio grupe neurorazvojnih poremećaja.

Naučna utemeljena za primjenu GFCF dijete su u imunološkom sistemu i pojavi candida u crijevima. Imunološki sistem zavisi od ishrane i često se kao razlog navodi jačanje organizma i prva linije odbrane. Zdrava ishrana jeste nešto što je poželjno, ali GFCF režim ishrane je veoma stroga i restriktivna dijeta. Ona podrazumjeva izbacivanje svih namirnica u kojima se može naći gluten i kazein.

Gluten se nalazi u žitaricama kao što su pšenica, ječam, raž, kao i u svim proizvodima koje nastaju od ovih žitarica. Intolerancija na gluten je već poznata kao oboljenje celijakija. Zdravstveno stanje oboljelih od celijakije ako konzumiraju gluten može dovesti do niza psihofizičkih komplikacija i ovi pacijenti čitav život moraju biti na specifičnom načinu ishrane, tj. koriste isključivo namirnice i proizvode koje u sebi ne sadrže gluten.

Poznato je da postoje pacijenti koji pokazuju osjetljivost na konzumiranje mlijeka životinjskog porijekla i ne koriste mlijeko i proizvode od mlijeka u svojoj ishrani. Kazein se nalazi u mlijeku i mliječnim proizvodima.

Međutim, postoje djeca autističnog spektra koja imaju medicinsko opravdanje za intoleranciju glutena i kazeina. Djeca autističnog spektra su sklonija gastrointestinalnim problemima u odnosu na djecu bez razvojnih odstupanja. Istraživanjem koji su sprovedeli Anna Herman i Andrzej Przemyslaw Herman (2022) dokazano je da 36,5% djece sa autizmom imaju gastrointestinalne probleme uglavnom uzrokovane *Candidom albicans*.

Međutim, to ne znači da oni imaju svi podjednako teške intolerancije, niti da se simptomi razvojnih odstupanja mogu korigovati. Navodi se da 9 djece od 19 su pozitivna na anti-candida Igg (47,7%) i imaju izraženu gastrointestinalnu disfunkciju (Herman & Przemyslaw Herman 2022). Roditelji su međutim izloženi različitim informacijama koji ih upućuju na primjenu dijete u smislu poboljšanja opšteg funkcionisanja djeteta. U članku na stranici „Zdravlje za 21 vek“ se navode primjeri dvije studije. Jedna je u Danskoj studiji sprovedenoj u 2010. godini u kojoj su učestvovala djeca od 4 do 11 godina pokazano značajan poboljšanja poslije 8,12 i 24 mjeseca. Druga studija je u Penn State-u gdje su istraživali roditelje 400 djece i došli su do podataka da je GFCF dijeta poboljšala simptome kao što su hiperaktivnost, napadi bijesa, bolji kontakt očima. Međutim u ovom i drugim člancima koji su lako dostupni roditeljima navedena istraživanja nisu dovoljno predstavljena.

O istraživanjima koji broj djece kod nas je obuhvaćen dijetlnim režimom ishrane GFCF dijete i koja su iskustva nema dovoljno podataka. To i jeste motiv da se sprovede istraživanje i dobijemo podatke o kojem broju djece na GFCF ishrani je riječ i koliko je to podudarno u odnosu na naučna saznanja o broju djece kojoj je to zbilja potrebno zbog prisustva candidae u crijevima. Koliko se roditelji odlučuju na ovu intervenciju i pristup restriktivne ishrane možemo posmatrati i kroz prizmu dobre informisanosti roditelja o dijagnozama djece sa kojima se suočavaju.

MATERIJAL I METODE

U radu sa djecom neurozvojnih poremećaja, naročito sa djecom iz autističnog spektra stiže se utisak da je broj djece na GFCF ishrani veći nego što se očekuje. Pretpostavka u istraživanju od koje se pošlo jeste da broj djece koja su na dijeti prevazilazi broj djece koja bi medicinskim saznanjima trebala biti podvrgnuta GFCF ishrani. Cilj istraživanja je ispitati koji broj djece iz autističnog spektra i djece sa ostalim neurozvojnim poremećajima različite etiologije je bio ili je trenutno na dijetalnoj GFCF ishrani i kakva su iskustva ovih roditelja. Za potrebe istraživanja korišten je upitnik koji sadrži 19 pitanja. Pitanja su podijeljena u nekoliko tematskih cjelina. Iz upitnika su dobijeni opšti podaci o poremećaju i hronološkoj dobi djece, o nastanku poremećaja, koji broj djece je na dijetalnoj ishrani koju djeca konzumiraju i kakva su iskustva, kao i dio o opštoj informisanosti o mogućim uzrocima javljanja poremećaja.

U istraživanju je učestvovalo 80 roditelja djece sa neurozvojnim poremećajima. Uzorak je podijeljen u dvije grupe. Prvu grupu je činilo 40 roditelja djece iz autističnog spektra i drugu grupu 40 roditelja djece sa drugim neurozvojnim poremećajima različite etiologije. Poremećaji iz autističnog spektra koja su obuhvaćena istraživanjem su: pervazivni poremećaj, autizam i mješoviti specifični poremećaj. Ostali neurozvojni poremećaji su se odnosili na različita odstupanja u kognitivnom i govorno jezičkom razvoju (sindromi, neadekvatan govorno jezički razvoj, intelektualno sniženo funkcionisanje različite etiologije). U prvoj grupi ispitanika najviše je bilo djece uzrasta od 9 do 12 godina (45%) i preko 12 godina (37,5%). U drugoj grupi najviše ispitanika je uzrasta iznad 12 godina (55%).

Podaci su statistički obrađeni kvantitativnom metodom. U statističkoj obradi korišten je SPSS 11 program. Dobijeni podaci su izraženi procentima.

REZULTATI

Dobijeni rezultati su pokazali da pretpostavka sa kojom se krenulo u istraživanje nije bila tačna. Naime, rezultati ukazuju da ja procenat djece iz autističnog spektra koji je na GFCF dijeti približan naučnim podacima o broju djece ovih poremećaja koja pokazuju intoleranciju. Od 40 ispitanih roditelja djece iz autističnog spektra, 40%

(N=16) se izjasnilo da im je dijete trenutno ili je tokom života bilo na GFCF dijete. Ovaj podatak je nešto veći ali je približan prevalenci od pojave *Candida* u crijevima djece autističnog spektra koja je 36,5%.

Kada govorimo o neurorazvojnim poremećajima u cjelini ukupno 22,5% djece (N=18) je bilo ili jeste na GFCF dijete. To znači da su se samo dva roditelja od 40 roditelja djece sa drugim neurorazvojnim poremećajima izjasnili da su sprovodili GFCF dijete. Ovaj broj je mnogo niži od očekivanog. Poboljšanje u funkcionisanju djece nakon uvođenja dijete iskazalo je 68,7% (N=11) roditelja djece sa poremećajima iz autističnog spektra. Iskustva ispitanika primjenom GFCF dijete navode se bolje funkcionisanje djece u boljem kontaktu očima, boljoj pažnji, napredovanju govora i poboljšanja na planu ponašanja.

DISKUSIJA

Činjenica je da smo svjedoci da je broj djece autističnog spektra i drugih neurorazvojnih poremećaja u porastu i taj broj je naglo uvećan u proteklih nekoliko decenija. Procjenjuje se da 1% ukupne populacije ima poremećaj iz autističnog spektra (Tick, Bolton, Happe, Rutter & Rijdsdijk, 2016). S obzirom da se dugo čekalo sa zvaničnim dokazima o nastanku autizma koji u savremnim istraživanjima ide ka tome da su to genetski uslovljeni poremećaji ostao je prostor u kojem se nude različita tumačenja i pristupi u liječenju. Koliko su sve informacije koje se plasiraju i koje su dostupne naučno utemeljene teško je roditeljima da sami procijene. U tom prostoru nedoumica intolerancija na gluten i kazein se posmatra kao uzročnikom pojave nekih simptoma, a primjena GFCF dijete kao mogućnost da se ti simptomi smanje i eliminišu. Procenat od 68,7% ispitanih roditelja koji su se izjasnili da su primijetili poboljšanje u funkcionisanju svog djeteta je značajan, ali je ipak riječ o subjektivnoj procjeni. Zvanični podaci o efikasnosti GFCF dijete su pomiješani. Mary Jane Weiss i saradnici sa Univerziteta New Jersey navode da su mnogi pozitivni rezultati primjene dijete zasnovani na izjavama roditelja i nastavnika, te da je potrebno snimiti stanje djeteta prije primjene dijete i prije nego što se empirijski počnu bilježiti efekti GFCF dijete kako bi se objektivno sagledala sva istraživanja koja ukazuju na pozitivne promjene i one koji je smatraju neefikasnom (Evidence-Based Practice for Autism Spectrum Disorders, 2008).

Istraživanjem je uočena velika razlika u implementaciji dijete između dvije grupe ispitanika, gdje roditelji djece sa poremećajima iz autističnog spektra u značajno većem procentu primjenjuju GFCF dijete kod svoje djece. Iako je i autizam dio neurorazvojnih poremećaja takvi rezultati su očekivani jer određeni neurorazvojni poremećaji imaju utvrđene uzroke nastanka i ne postoje tekstovi i primjeri roditelja, a ni stručnjaka, koji ih stavljaju u kontekst kao kod poremećaja iz autističnog spektra. Postoje sindromi u kojima su simptomi pervazivnih smetnji prisutni, ali se identifikuju kao genetsko

oboljenje. Kod sindroma genetski faktor je presudan i ovi roditelji su podvrgnuti genetskim ispitivanjima, tako da nemaju lutanja ka alternativnim pristupima i tretmanima. Takođe, kod djece usporenog razvoja uzroci mogu biti perinatalni i postnatalni. Možemo zaključiti da roditelji djece sa poremećajima iz autističnog spektra nemaju dovoljno saznanja o nastanku autizma i zato pribjegavaju različitim intervencijama. Medicinski razlozi za primjenu GFCF dijete kod djece iz autističnog spektra postoje, ali isto tako u literaturi nisu prikazani teže gastrointestinalne disfunkcije i ugroženost života ukoliko se ne primjenjuje dijeta kod djece autističnog spektra kojoj je izlovena candida kao kod oboljenja koja imaju intoleranciju na gluten poput celijakije ili ne smiju konzumirati mliječne proizvode. U istraživanju mnogi roditelji navode da su prestali sa djetom jer je iscrpljujuće sprovoditi je duži niz godina. Sprovođenje GFCF ishrane izlaže čitavu porodicu velikim finansijskim troškovima, a djetinjstvo i boravak djece u kolektivu dodatno otežava. Stanje u kojem se nalaze djeca sa neurorazvojnim poremećajima nije prolaznog karaktera, niti je moguće trenutno koristiti medicinsku terapiju da bi se izašlo iz tog stanja. Ostaje nerazjašnjenje koliko roditelji misle da se stanje djeteta sa poremećajima iz autističnog poremećaja može liječiti. Zbog toga je potrebno istražiti stvarne efekte primjene GFCF dijete kako bi imali potpuniju i jasnu sliku o njenom uticaju na opšte funkcionisanje djece. Hrana koja u sebi sadrži gluten i kazein su izvori proteina, vitamina i minerala važnih za opšte zdravlje djece.

ZAKLJUČAK

Broj djece sa poremećajima iz autističnog spektra koja su bila ili su trenutno na GFCF dijete je veći od broja koji je naučno dokazan da ima izolovanu *Candida albicans*. Međutim razlika od 3,5% na uzorku na kojem je istraživanje sprovedeno nije signifikantno da bi ukazivalo na velike disproporcije. Ipak, i dalje je veliki broj roditelja djece sa autizmom (40%) koji primjenjuju dijetu kao medicinsko liječenje simptoma autizma, što je pogrešno s obzirom na to da je dokazano da genetski faktori imaju dominantnu ulogu u nastanku autizma. Postavlja se pitanje dovoljne informisanosti roditelja djece sa autizmom o stvarnim aspektima autizma i njegovoj prognozi. Koliko je GFCF dijeta efikasna u pogledu opšteg funkcionisanja djece autističnog spektra zasnovana je na subjektivnoj procjeni roditelja i drugih profesionalaca koji rade sa djecom jer nedostaju istraživanja koja bi ukazivala koliko ovaj pristup zaista daje rezultate. Zbog istinitih saznanja potrebno je ispitati stvarne efekte GFCF dijete poređenjem ponašanja djece prije, tokom i nakon implementacije GFCF dijete.

Istraživanje je pokazalo značajnu razliku u pristupu i poimanju poremećaja roditelja djece sa poremećajima autističnog spektra i roditelja djece drugih neurorazvojnih poremećaja. Razlog može biti u boljoj informisanosti, percepciji i dostupnosti naučnih saznanja o etiologiji i prognozi.

LITERATURA

1. Bojanin, S. (1995). *Neuropsihologija razvojnog doba uz opšti reedukativni metod*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
2. Dejvis, H. (1995). *Savjetovanje roditelja hronično obolele ili dece ometene u razvoju*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
3. Capano, G. (2004). *Vodič kroz prirodu i zdravlje: Mediteranska kuhinja bez glutena*. Banja Luka: Udruženje Marco Polo u saradnji sa Udruženjem obolelih od celijakije.
4. Grove J., Ripke S. And Børglum D.A. (2019). *Identification of common genetic risk variants for autism spectrum disorder*. Nature Genetics volume 51, pages 431–444 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30804558/>
5. Herman, A and Przemyslaw Herman A. (2022). *Could Candida Overgrowth Be Involved in the Pathophysiology of Autism?* J.Clin.Med.,11(2) 442 <https://doi.org/10.3390/jcm11020442>
6. Hughes, K.H. and Ashwood P. (2018). *Comorbidity and Autism Spectrum Disorder: Anti-Candida albicans IgG Antibodies in Children With Autism Spectrum Disorders*. Frontiers in Psychiatry. Department of Medical Microbiology and Immunology, and The Medical Investigation of Neurodevelopmental Disorders (M.I.N.D.) Institute, University of California, Davis, CA, United States <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00627>
7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00627/full>
8. Johnny L. Matson (2008). *Clinical Assessment and Intervention for Autism Spectrum Disorders: Practical Resource for the Mental Health Professional*. Academic Press is an imprint of Elsevier, Published by Elsevier Inc.
9. Popović- Deušić, S. (1999). *Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
10. Sandin, S., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Hultman, C. & Reichenberg, A. (2014). *The familial risk of autism*. JAMA 311(17):1770-7. DOI: 10.1001/jama.2014.4144
11. Silberberg, B. (2009). *The Autism and ADHD Diet: Step-by-Step Guide to Hope and Healing by Living Gluten Free and Casein Free (GFCF) and Other Interventions*. Naperville Illinois: Sorcebooks Inc.
12. Sowell, T. (2004). *Einsteinov sindrom: Inteligentna djeca koja kasno progovaraju*. Zagreb: Ostvarenje.
13. Strati, F., Cavalieri, D., Albanese, D., De Felice, C., Donati, C., Hayek, J., Jousson, O., Leoncini, S., Renzi, D., Calabro, A. & De Filippo, C. (2017). *New Evidences on altered gut microbiota in autism spectrum disorders*. Microbiome volume 5, Artcal number: 24.

14. link.springer.com/article/10.1186/s40168-017-0242-1
15. Tick, B., Bolton, P., Happe, F., Rutter, M. & Rijdsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *JAMA* 57(5):585-95. doi: 10.1111/jcpp.12499 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26709141/>
16. web stranica: <https://hr.mediassistcare.com/gluten-free-casein-free-diet-ineffective-for-autism-treatment-study-2016>, očitano dana 27.03.2021.
17. web stranica: [//www.urmc.rochester.edu/news/story/4412/gfcf-diets-found-to-be-ineffective-for-children-with-autism.aspx](http://www.urmc.rochester.edu/news/story/4412/gfcf-diets-found-to-be-ineffective-for-children-with-autism.aspx), očitano dana 27.04.2021.
18. web stranica: [//www.webmd.com/brain/autism/gluten-free-casein-free-diet-for-autism](http://www.webmd.com/brain/autism/gluten-free-casein-free-diet-for-autism) -besplatne dijeta- za autizam očitano dana 27.03.2021.
19. web stranica: [//www.autismspeaks.org/node/112986](http://www.autismspeaks.org/node/112986), očitano dana 27.04.2021.
20. web stranica: <https://faktograf.hr/2020/01/31/autizam-gfcf-dijeta-sjajni-trikovi/> očitano dana 27.03.2021.
21. web stranica: <https://hr.atlantakids.net/1104-what-is-gfcf-diet-for-autism.html>, očitano dana 27.04.2021.
22. web stranica: <https://zdravljeza21vek.com/gfcf-bez-glutena-i-kazeina/>, očitano dana 27.04.2021.

**POTICANJE RAZVOJNIH POTREBA DJECE S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU PREDŠKOLSKE DOBI**

**PROMOTING THE DEVELOPMENTAL NEEDS OF
CHILDREN WITH DIFFICULTIES IN THE DEVELOPMENT
OF PRESCHOOL AGE**

Selma Popaja¹, Benjamin Avdić^{1,2}, Amra Mamela¹

¹Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju „Vladimir Nazor“ Sarajevo

²Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Tuzla

Za adekvatan razvoj djeteta i dostizanje razvojnog potencijala djeteta, neophodno je stvarati prirodne uvjete za upoznavanje i razumijevanje vlastitih mogućnosti djeteta. Razumijevanje toka uobičajenog razvoja djece može pomoći roditeljima, odgajateljima i ostalim stručnjacima da prepoznaju odstupanja u ranom razvoju djece, što je prvi korak u procesu rane intervencije usmjerene na porodicu. Postojanje razvojnih teškoća kod djece predškolske dobi dodatno usložnjava odvijanje razvoja kao fenomena. U predškolskom uzrastu, djeca s razvojnim teškoćama su intenzivno izložena različitim dijagnostičkim i rehabilitacijskim postupcima usmjerenim na poticanje različitih razvojnih vještina. S teorijskog aspekta, nalaže se poštivanje potreba i interesa djeteta kao osnovne odrednice u programiranju i struktuiranju takvih postupaka. Međutim, postojeća istraživanja većinom su se usmjeravala na razvojna područja djeteta u smislu govorno-jezičkog, motoričkog, kognitivnog, socio-emocionalnog i adaptivnog razvoja. Nedostatna su istraživanja usmjerena na proučavanje razvojnih potreba djece, dostizanja njegovog punog kapaciteta i studija koje pokazuju njihovu korelaciju sa uspjehom u rehabilitacijskim postupcima. Ovaj rad u središte stavlja osnovne dječije potrebe u predškolskom uzrastu, s ciljem analiziranja i proučavanja specifičnosti razvojnih potreba djece s teškoćama u razvoju i zadovoljavanje osnovnih dječijih potreba kroz programe predškolskog odgoja i obrazovanja, te edukacijsko-rehabilitacijske programe.

Ključne riječi: razvojne potrebe, djeca s teškoćama u razvoju, razvoj, predškolska dob

For adequate child development and achieving their full developmental potential, it is necessary to create natural conditions of knowing and understanding child's personal abilities. Understanding the course of normal child development can help parents, educators and other professionals to recognize deviations in the early stage of child's development, which is the first step in the process of a family-oriented early intervention. Existence of developmental difficulties in preschool children further complicates child's development as a phenomenon. At preschool age, children with developmental disabilities are intensively exposed to various diagnostic and rehabilitation procedures with purpose of enhancing different developmental skills. From a theoretical point of view, it requires respect for the needs and interests of the child as a basic determinant in the programming and structuring of such procedures. However, the existing research was mostly focused on the child's developmental areas in terms of speech-language, motorical, cognitive, socio-emotional and adaptive development. Insufficient number of researches are focused on studying child's development needs, their fulfilling and its correlation with success in rehabilitation procedures. This paper focuses on the basic developmental needs of children at preschool age, with the goal of analyzing and studying specific developmental needs of children with disabilities and meeting basic children's needs through preschool education and rehabilitation programs.

Key words: developmental needs, children with disabilities, development, preschool age

UVOD

Govoriti o poticanju razvojnih potreba kod djece podrazumijeva da prije toga poznamo RAZVOJ. Razvoj kao fenomen i proces koji se dešava od začeća do smrti i odnosi se na niz kvalitativnih promjena koje se dešavaju u polju ličnosti kroz interakciju dispozicija, okolinskih faktora i samoaktivnosti djeteta.

Razumijevanje uobičajenog razvoja djece, pod čime podrazumijevamo poznavanje njegovih faza i očekivanih karakteristika svake razvojne faze, može pomoći roditeljima, odgajateljima i ostalim stručnjacima da prepoznaju odstupanja u ranom razvoju djece, što je prvi korak u procesu rane intervencije usmjerene na porodicu.

Zbog toga je važno upoznati roditelje o fenomenu razvoja, njegovim fazama, karakteristikama i razvojnim miljokazima na ispravan način, kako bismo kao ishod imali sigurnog i kompetentnog roditelja kojem će praćenje razvoja biti svakodnevnica.

S druge strane, kvaliteta komunikacije i edukacije u svrhu podrške roditeljstvu treba da zaobiđe trenutni popularni trend „zastrašivanja“ razvojnim miljokazima i nedovoljnim objašnjavanjem istih što rezultira u dvije krajnosti: potpuno indiferentnim roditeljima sa takvim odgojnim stilom ili preplašenim roditeljima koji panično posmatraju svaki pokret svog djeteta. Svrha informisanja roditelja mora biti stvaranje osjećaja sigurnosti!

Postojanje razvojnih teškoća kod djece predškolske dobi dodatno usložnjava odvijanje razvoja kao fenomena. Predškolska dob predstavlja period najintenzivnijeg izlaganja djetetu različitim dijagnostičkim i rehabilitacijskim postupcima usmjerenim na poticanje različitih razvojnih vještina. Takvi postupci imaju za cilj učenje: učenje motoričke vještine, učenje poželjnog ponašanja, odnosno učenje u svrhu razvoja. Uzimajući u obzir svu ranije navedenu kompleksnost razvoja kao fenomena, može se zaključiti: kako bi se dijete razvilo nije dovoljno samo prenositi znanja i umijeća, već stvoriti socijalne i prirodne uvjete za upoznavanje i razvijanje vlastitih mogućnosti djeteta. Korijeni ovakvih promišljanja mogu se naći u korelaciji sa mnogobrojnim psihološkim teorijama, kao i konceptom motivacije prema Maslowu i njegovom piramidalom prikazu hijerarhije potreba.

RAZVOJ I RAZVOJNE POTREBE

Što se dječjeg ponašanja tiče, smatra se da ponašanje djeteta ovisi o individualnim obilježjima i obilježjima okoline u kojoj se dijete razvija (Brajša-Žganec, 2003). Također, o ovim faktorima ovisi i socioemocionalni razvoj djeteta. Dječje emocionalno funkcioniranje veoma je važno u regulaciji njihovog ponašanja. Dječji razvoj sposobnosti reguliranja emocija pod utjecajem je roditelja, njihovog ponašanja i načina na koji postupaju s dječjim emocijama (Brajša-Žganec, 2003). Porodica može imati različite uloge pri razvoju djeteta sveukupno, a također može pridonijeti i razvoju dječje psihopatologije (Brajša-Žganec, 2003).

U literaturi nailazimo na velik broj pokušaja opisivanja ponašanja roditelja i njihovih postupaka koji dovode do poželjnih ili nepoželjnih razvojnih ishoda. Kako bismo odredili tip roditeljskog ponašanja i odnosa prema djeci, razlikujemo tri međusobno povezana pojma: roditeljski ciljevi i vrijednosti, roditeljski odgojni stil te roditeljski specifični postupci. Nancy Darling i Laurence Steinberg (1993; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006) predložili su kontekstualni model roditeljskog stila koji uključuje prije spomenute pojmove te opisuje njihove međusobne odnose. Prema njihovom modelu roditeljski ciljevi i vrijednosti izravno određuju roditeljski odgojni stil i u isto vrijeme utječu na konkretne aktivnosti i postupke roditelja u vezi s djetetovim potrebama i aktivnošću (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Iako su sva tri pojma vrlo važna, najveća se pozornost ipak pridaje roditeljskom stilu koji je smatran najvažnijim moderatorom svih odgojnih utjecaja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Prema tome, u životu djeteta upravo roditeljski odgojni stil određuje na koji način će dijete doživjeti i prihvatiti roditeljske postupke u svojoj prvoj fazi života, pa tako i kasnije.

Prva, porodična faza života djeteta ima presudan značaj za njegov rast i razvoj, emocionalni, socijalni, intelektualni i profesionalni život i rad. Iz tog je razloga vrlo bitno osigurati djeci pravilan odgoj već od ranog djetinjstva. U porodici dijete formira prve predožbe o sebi, svojim roditeljima i rodbini te svojoj okolini i svijetu (Stevanović, 2000).

Dijete i roditelji svojim ponašanjem međusobno imaju utjecaj jedno na drugo. Istraživanja su pokazala kako djeca spremnije surađuju ukoliko roditelji svoje zahtjeve iskazuju na topao i blag način. Isto tako kada djeca ispune roditeljski zahtjev roditelji postaju nježniji i topliji prema djeci (Dodge, Pettit i Bates, 1994.; Stormshak i sur., 2000; prema Berk 2008). Odgoj se definira kao specifična ljudska aktivnost kojom se djeluje na čovjeka to jest na dijete, da ono postane čovjekom (Polić, 1993; Vukasović 1989; prema Bognar, 2015). Kada se govori o odgoju važno je napomenuti odgojna sredstva koja roditelji koriste prilikom odgajanja svoje djece, a to su: navikavanje, primjer, nadzor, zapovijedi i zabrane, podučavanje, pohvale i kazne (Stevanović, 2000).

U najširem smislu, dobro roditeljstvo je ono roditeljstvo kojim se postiže dječja dobrobit (Čudina-Obradović, Obradović, 2006). Dobro roditeljstvo je usmjereno na postizanje razvojnih zadataka kao što su emocionalna sigurnost, socijalna kompetencija i intelektualni razvoj (Matjasko i Paz, 2005; prema Čudina-Obradović, Obradović, 2006).

Utjecaj porodice na djecu teško je općenito istraživati jer pod tim pojmom mislimo na ponašanje roditelja i okolinu koju oni stvaraju za razvoj djece, a pri tome se zaboravlja da roditelji na djecu imaju dvojak utjecaj: oni s djecom imaju dio zajedničkog nasljeđa, ali i zajedničku okolinu (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Naslijeđe i okolina donekle su povezani te je teško odrediti što stvarno utječe na razvoj i osobine djeteta.

Emocije su jedan od najvažnijih faktora koji utječu na cjelokupno funkcioniranje pojedinca i imaju glavnu ulogu u inter-personalnom životu (Brajša-Žganec, 2003). Na podražaje iz svoje okoline svako malo dijete reagira emocionalno. Emocije imaju

značajnu ulogu u socijalnim odnosima, istraživanju okoline i otkrivanju samoga sebe (Berk, 2008). Emocionalni izrazi su urođeni socijalni signali, a emocionalni signali djece poput plakanja i smijanja utječu na ponašanja drugih. Istodobno, emocionalne reakcije drugih reguliraju dječje socijalno ponašanje (Berk, 2015). Dijete već sa šest mjeseci smisleno mijenja primjereno događajima iz okoline svoje obrasce ponašanja, izgled lica i tjelesni stav. Dijete će osjetljivim roditeljima na igru reagirati radosnim izgledom lica, opuštenim tjelesnim držanjem i zadovoljnim gugutanjem, dok će neosjetljivi roditelji kod svog djeteta izazvati tužan izraz lica, klonulo tjelesno držanje i nezadovoljno glasanje (Berk, 2008). Ako depresivni signali roditelja traju duže vrijeme, oni mogu poremetiti djetetov socijalni i emocionalni razvoj (Berk, 2008). Općenito, roditelji imaju veliku ulogu u poučavanju djeteta socijalno prihvatljivim načinima izražavanja emocija.

Izražavanje emocija roditelja ima indirektan utjecaj na dječje izražavanje emocija prema drugima, a direktno utječe na oblikovanje djetetovih osjećaja o drugima i sebi (Brajša-Žganec, 2003). Svojim ponašanjem roditelji uče djecu kako izražavati emocije te prepoznati značenje emocija drugih ljudi (Brajša-Žganec, 2003).

Kvaliteta djetetova socio-emocionalnog funkcioniranja ovisi o prvoj godini djetetova života koja je početna situacija za razvoj pozitivne emocionalnosti i emocionalne regulacije. U prvoj godini života dijete uspostavlja privrženost s majkom. Uspostavljanje kvalitetne privrženosti, odsutnost stresa i depresivnosti kod majke, majčina toplina i pozitivna emocionalnost te povezanost majke i djeteta dobar su preduvjet za nastanak pozitivne emocionalnosti i samoregulacije kod djeteta (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Roditelji koji dosljedno reagiraju na djetetovo ponašanje pozitivnim, emocionalno ugodnim i smirenim reakcijama postižu optimalni socio-emocionalni razvoj djeteta. S druge strane, djeca čiji su roditelji depresivni i burno reagiraju na djetetovo ponašanje, uzrokuju kod djece neprimjereno ponašanje i emocionalno izražavanje (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Kada dijete između prve i treće godine života počinje razumijevati i upotrebljavati govor na socio-emocionalni razvoj najvažniji utjecaj ima način komuniciranja roditelja s djetetom, naročito način rješavanja sukoba između djeteta i roditelja. Najbolju kvalitetu socio-emocionalnog razvoja pokazuju djeca čiji roditelji sukobe rješavaju zajedno s djecom pomoću objašnjenja i opravdanja tih postupaka te nudeći im rješenje za poboljšanje odnosa (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Promjenom životne dinamike nastale kao posljedica spoznaje o djetetovoj teškoći, da bi porodica mogla bolje funkcionirati potrebno je mobilizirati snage koje se odnose na okolinu i širu zajednicu (Bulić, 2013; prema Leutar i Oršulić, 2014).

Brojna su pitanja na koja svaki roditelj traži odgovor i to najčešće putem neformalnih izvora (prijatelji, literature, internet i slično), dok je kod roditelja djece s teškoćama situacija složenija. Osim toga, svakodnevni i razvojni izazovi koji nastaju kao

posljedica djetetove teškoće od roditelja zahtijevaju traženje stručne pomoći i podrške profesionalaca. Kada se govori o terminima socijalno – stručne podrške i socijalno – stručne pomoći misli se na podršku i pomoć stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog, socijalnog, psihološkog i odgojno-obrazovnog profila, a da su pri tome educirani i usmjereni na pomoć u rehabilitaciji, socijalizaciji te odgoju i obrazovanju (Leutar i Oršulić, 2014).

Zbog iznimne osjetljivosti i bojazni da će čuti neželjene vijesti, u ranoj fazi suočavanja s djetetovom teškoćom roditelji izbjegavaju kontakt sa stručnjacima, međutim što je pomoć dostupnija, oni pokazuju veći interes (Pećnik, 2013). Također, kada se neformalni i drugi oblici pomoći pokažu nedovoljnima, roditelji počinju tražiti stručnu podršku (Pećnik i Pribela-Hodap, 2013; prema Vlah i sur., 2019).

Akister i Johnson (2004) u svom istraživanju navode kako roditelji od stručnjaka najčešće traže: podršku (71%), savjet (57%), djelovanje (21%) i informacije (21%) (Vlah i sur., 2019). Dodatno, ono što roditelji zahtijevaju od stručnjaka jesu empatičnost, suradnja, razumijevanje, komunikativnost i spremnost stručnjaka da odgovori na njihova pitanja (Strauss i sur., 1995; Blaži i Kolarić, 2015; prema Vlah i sur., 2019). Druga istraživanja su pokazala kako 85% roditelja traženje stručne pomoći smatra roditeljskom odgovornošću, a 78% smatra da bi im stručnjaci mogli biti od pomoći. Roditelji koji su koristili pomoć stručnjaka imaju pozitivna iskustva s njome i preporučili bi je i drugim roditeljima u istoj situaciji (njih 88%) (Pećnik i Pribela – Hodap, 2013; prema Vlah i sur., 2019).

Potreba za informacijama, potporom i edukacijom roditelja djece s teškoćama nametnula je potražnju za edukativnim programima te programima za potporu roditeljima (Petani i Kristić, 2012). S obzirom na svoju korist i motivaciju koju takvi programi omogućuju, porasla je potražnja za njima, pa socijalne službe često organiziraju takve edukativne i druge aktivnosti za roditelje (Hanssen i Zimanyi, 2000; prema Petani i Kristić, 2012). Ovakvi programi roditeljstva prema autoru Smith (1997) su puno više od obrazovanja jer roditelj na ovaj način osim samog učenja, afirmira se u roditeljskoj ulozi te je unaprjeđuje (Stričević, 2011; prema Camović, 2018).

Dva su osnovna pojma kada se govori o programima roditeljstva, a kojima se nastoji povećati samopouzdanje i kompetencije roditelja. Dakle, edukacija roditelja (parent education) roditeljima pruža informacije o rastu i razvoju djeteta ovisno o njegovoj dobi te vještine potrebne za razvoj djetetovih potencijala. Drugi pojam, odnosno potpora roditeljima (parent support) omogućuje iskorištavanje i pronalaženje dostupnih psiholoških i materijalnih resursa kako bi pomogli svojoj djeci i sebi. Takvi programi potpore su usmjereni na društveni kontekst roditeljstva, tako da se poveća društvena mreža potpore obitelji, ali i povećanje povezanosti zajednice u borbi protiv stresa i izolacije u obavljanju roditeljske zadaće (Zapeda i Morales, 2001; prema Petani i Kristić, 2012).

Petani i Kristić (2012) također navode da u gomili podataka i informacija koje su dostupne putem priručnika, vodiča, savjetnika, časopisa i samih programa namijenjenih roditeljima, važno je odabrati one koje roditelj zaista smatra potrebnim. Prema tome, moraju postojati uvjeti koje ti programi trebaju zadovoljiti kako bi se izabrao odgovarajući program. To su: ciljevi i sadržaji, organizacijski oblici provedbe te određeni novčani, kadrovski, prostorni i vremenski uvjeti provedbe, ali i samo vrednovanje provedbe programa. Postojanje jasnih kriterija i karakteristika značajno doprinose učinkovitosti programa, pa su stoga Small i Hauser (2014; prema Slavinjak, 2020) karakteristike učinkovitih programa svrstali u četiri kategorije:

Oblik i sadržaj programa – važno je da su zadaci i ciljevi programa jasni i odgovarajući, ali i da imaju čvrstu teorijsku i empirijsku podlogu. Programske aktivnosti trebaju biti dobro osmišljene, povezane sa sadržajem, ali i međusobno uz realne i dostižne ishode. Stručnjak treba imati jasnu viziju pri izradi programa kome je on namijenjen i što se njime nastoji postići, jer ako postoje neke nejasnoće odabir odgovarajuće intervencije će biti otežan. Postoje četiri osnovna načela u ovoj kategoriji karakteristika učinkovitih programa, a prvi od njih je da se učinkoviti preventivni programi temelje na znanstvenim istraživanjima i teorijskim modelima. Vode se stalnim promišljanjem kako će se aktivnosti dovesti do planiranih ciljeva programa, ali su i usmjereni faktorima rizika (primjerice: devijantni vršnjaci) te zaštitnim faktorima (primjerice: autoritarno roditeljstvo) za koje je neko istraživanje pokazalo da su ti faktori povezani s ciljanim ishodima programa (primjerice: smanjenje konzumacije droga). Drugo načelo smatra da učinkoviti programi su dugotrajni i kako bi on mogao biti učinkovit, sudionici trebaju biti njemu izloženi dovoljno dugo. Treće načelo navodi kako učinkoviti programi su sveobuhvatni odnosno obuhvaćaju mnoga okruženja u kojima živi populacija uključena u isti (škola, vrtić, radno mjesto i drugo). Posljednje načelo smatra kako učinkoviti preventivni programi koriste aktivne tehnike učenja što dokazuje činjenica kako sudionici najbolje uče dok su aktivno uključeni te imaju prilike za usvajanje novih vještina (Smaill i Hauser, 2014; prema Slavinjak, 2020).

Usklađenost s potrebama ciljane populacije – program se usklađuje s bitnim odrednicama populacije kojima je on namijenjen kao što je razvojni stadij sudionika, spremnost za promjenu, psihosocijalne potrebe ili kulturalne karakteristike. I u ovoj kategoriji postoje osnovna načela, a prvo smatra da učinkoviti su programi razvojno prikladni odnosno programske aktivnosti su u skladu s dobi sudionika. Drugo načelo navodi kako programi omogućuju podršku i prepoznavanje potreba sudionika, tačnije porodici i pojedincu je omogućena podrška tijekom tranzicijskog razdoblja. Posljednje smatra da sociokulturalno su relevantni na način da su prilagođeni kulturološki tradicijskim razlikama mladih i njihovih porodica (Small i Hauser, 2014; prema Slavinjak, 2020).

Implementacija programa – odnosi se na sadržaj plana i programa te na koji način su dijelovi istoga ukomponirani u praksi. Načelo da učinkoviti programi potiču dobre odnose smatra kako su promjene ponašanja sudionika posljedica pozitivnih i

podržavajućih odnosa gdje se pojedinci osjećaju sigurno te imaju povjerenje jedni u druge. Nadalje, da učinkovite programe vode profesionalne i educirane osobe smatra posljednje načelo treće kategorije naglašavajući važnost stručnog osposobljavanja, podrške, supervizije i povratne informacije sudionika programa (Small i Hauser, 2014; prema Slavinjak, 2020).

Procjena programa i osiguranje kvalitete – Small i Hauser (2014) navode kao posljednju kategoriju i koja se odnosi na programsku dokumentaciju i evaluaciju. Preventivni programi namijenjeni porodici evaluiraju se u svrhu razvoja i poboljšanja istog, ali i njegova dokumentacija. Prvo načelo smatra da se učinkoviti programi procjenjuju u pravo vrijeme pomoću odgovarajućih metoda, jer da bi on bio učinkovit potrebno ga je procijeniti pomoću određenih i strogih znanstvenih metoda, zatim dokumentirati, a sadržaje primijeniti u praksi. Važno je i da učinkoviti programi su dokumentirani i implementirani s vjerodostojnošću kako bi se mogli prenositi iz jednoga programskog ciklusa u drugi (Slavinjak, 2020).

Porodice koje odgajaju djecu s razvojnim rizicima, hroničnim bolestima i razvojnim teškoćama od najranije dobi, potpora roditeljstvu je važnija nego li je to kod opće populacije, dodatno tome što se na razvojne teškoće u današnjem društvu još uvijek gleda iz tragične perspektive (Kearney i Griffin, 2001; prema Pećnik, 2013). Roditelji će svoje dijete i njegovu teškoću percipirati manje problematičnim kada se osjećaju kompetentnima, a prema tome će se i dijete osjećati zadovoljnije te će biti pozitivnije (Fulgosi i sur., 1998; prema Kraljević, 2010). Osjećaj bespomoćnosti, strah, anksioznost i nezadovoljstvo roditelja su osjećaji koji će se odraziti na dijete, a osim toga djeca su biološki ranjivija te tako posebno osjetljiva na utjecaj okoline (Rowe, Levine, Fisher i Goldin Meadow, 2009; prema Pećnik, 2013). Zbog toga stručna podrška porodici nije ništa manje važnija od samog rada s djetetom (Kraljević, 2010).

Danas se djeca s teškoćama u razvoju otkrivaju sve ranije, a za ranu dijagnostiku i njezin napredak važno je da je popraćena organizacijom rane potpore čija su dva fokusa dijete i roditelj odnosno prirodno okruženje. Takav oblik potpore se naziva ranom intervencijom u djetinjstvu (Pećnik, 2013). Ako je ona pravodobno i kvalitetno organizirana, onda predstavlja dobru investiciju u buduće funkcioniranje roditelja i socijalnu uključenost, a prije svega dobru investiciju u razvoj djeteta i njegovu budućnost (Bruder, 2010; prema Pećnik, 2013).

Milić Babić i sur. (2014) smatraju kako rana intervencija treba započeti sveobuhvatnom procjenom potreba, snaga, ali i slabosti djece i porodice, zatim se nastavlja osiguranjem podrške i usluga uz stalno praćenje i vrednovanje razvoja djeteta. Prema tome, glavni cilj je unapređenje djetetova razvoja, a onaj širi cilj obuhvaća kvalitetu života cijele porodice i njeno poboljšanje. Obuhvaća multidisciplinarnu uslugu čiji je cilj poboljšati zdravlje, dobrobit djece i njihovih kompetencija, minimiziranje razvojnih teškoća te ublažavanje postojećih, i konačno poboljšanje funkcioniranja

porodice. Ti ciljevi se ostvaruju putem individualiziranih edukacijsko-rehabilitacijskih, razvojnih, terapijskih i savjetodavnih postupaka s naglaskom na pružanje podrške porodici (Pinjatela i Joković Oreb, 2010).

ZAKLJUČAK

Djeca tokom rane dobi moraju zadovoljiti osnovne potrebe kako bi mogli razviti vlastite potencijale.

Na primjer, za dijete, prva stepenicu iznad fizioloških potreba, potreba za sigurnošću ogleda se u osiguranju osjećaja zaštite, sigurnosti i stabilnosti, oslobođenja od osjećaja straha dok se potreba za ljubavi i pripadanjem reflektuje kroz kontratransferski odnos, potvrdu druge osobe i uzvraćenost iste što omogućava razvoj čvrstih i uspješnih odnosa.

Dakle, u programiranju i struktuiranju dijagnostičkih, stimulacijskih, (re)habilitacijskih postupaka u radu sa djecom, obligatorno je poštivanje potreba i interesa djeteta kao osnovne odrednice. Za uspješnost takvih postupaka i ostvarenje očekivanih ishoda, potrebno je osigurati zadovoljene dječije potrebe za sigurnosti i zaštićenosti, kretanjem, odmorom, samostalnosti, komunikacijom, osamljivanjem i aktivnosti/igrom.

Da bismo postigli očekivani terapijski učinak, moramo osigurati oduševljenje djeteta i na emocionalnom planu. Jedino u sigurnom terapijskom prostoru se dešava učenje i (neuroplastična) promjena koja se kreira treba ostati trajna.

Ono što predstavlja iznimnu važnost u procesu pružanja podrške jest da roditelji budu isključivo roditelji, jer kako navodi Bouillet (2014) roditeljska uloga je da djetetu pruža ljubav i brigu te na taj način jača njegove kapacitete, a ne da se od njega traži da bude pravnik, stručnjak, rehabilitator i da stavlja svoju roditeljsku ulogu u drugi plan.

Prolazeći kroz faze žalovanja roditelji i ostali članovi porodice doživljavaju mnogobrojne emocionalne promjene, što osim na njih same, značajno utječe i na nemogućnost prepoznavanja potreba djeteta i njegove okoline, neprihvatanja, ali i neadekvatnog socioemocionalnog razvoja. Bilo da se radi o formalnoj ili neformalnoj podršci, ona je jednako neophodna svim članovima porodice.

LITERATURA

1. Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Bogнар, B. (2015). Čovjek i odgoj. *Metodički ogledi : časopis za filozofiju odgoja*, 22 (2), 9-37

4. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Bouillet, D. (2014). *Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije*. Zagreb. Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
6. Camović, Dž. (2018). Osnaživanje roditelja za poticanje ranog dječjeg razvoja i učenja - primjena akcijskog istraživanja u programu roditeljstva. *Školski vjesnik*, 67 (1), 60- 80.
7. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga
8. Kraljević, R. (2010). Neki indikatori promjena nakon podrške roditeljima djece s posebnim potrebama primjenom Integrativnog Gestalt pristupa. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 41-48.
9. Leutar, Z., Oršulić, V. (2014). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 153-176.
10. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2014). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.
11. Pećnik, N. (2013). Suvremeno roditeljstvo i njegova društvena podrška. *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
12. Petani, R. i Kristić, K. (2012). Komparativni pristup programima osposobljavanja obitelji i potpori roditeljima. *Pedagogijska istraživanja*, 9 (1/2), 117-128.
13. Pinjatela, R., Joković Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(1), 80-102.
14. Slavinjak, T. (2020). *Program podrške za roditelje*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.
15. Stevanović, M. (2000). *Obiteljska pedagogija*. Varaždinske Toplice: Nakladnička kuća Tonimir
16. Vlah, N., Ferić, M. i Raguz, A. (2019). Nepovjerenje, spremnost i nelagoda roditelja djece s teškoćama u razvoju prilikom traženja socijalno-stručne pomoći. *Jahr*, 10 (1), 75-97.

**UKLJUČENOST RODITELJA U
ODGOJNO-OBRAZOVNI PROCES**

**THE INVOLVEMENT OF PARENTS IN
THE EDUCATIONAL PROCESS**

Abdičević Dalila, Kurtović Kanita

Univerzitet u Sarajevu, Pedagoški fakultet

Saradnja roditelja i škole, odnosno nastavnika, je ključna za uspostavljanje povoljnijih uslova u školi, ali i u porodici, kako bi djetetov cjelokupni razvoj i napredak bio neometan. S obzirom da roditelji imaju veoma važnu ulogu u djetetovom životu, oni moraju biti uključeni u odgojno-obrazovni proces, kako bi adekvatno i pravovremeno mogli odgovoriti na sve izazove sa kojima se djeca susreću. Ovakav vid saradnje jača roditeljske vještine i kompetencije, koje za cilj imaju osposobljavanje roditelja za pomoć i podršku svojoj djeci.

Cilj istraživanja je utvrditi kako i na koji način su roditelji/staratelji uključeni u odgojno-obrazovni proces svoje djece. Nadalje, ispitivali smo koliko često roditelji komuniciraju s nastavnicima, te da li je ta komunikacija adekvatna. Također su ispitani stavovi roditelja o uključenosti u izradi i primjeni Individualnih prilagođenih programa i Individualiziranih edukacijskih programa.

Uzorak istraživanja je činilo 168 roditelja/staratelja čija su djeca osnovnoškolskog uzrasta. Od ukupnog broja ispitanika, 43 roditelja imaju djecu s teškoćama u razvoju. U odnosu na spol, uzorak istraživanja je činilo 155 žena i 13 muškaraca. Instrument koji je korišten u istraživanju je online anketa, koja se sastojala od 15 pitanja otvorenog i zatvorenog tipa.

Rezultati istraživanja su pokazali da 155 roditelja aktivno učestvuje u školskim aktivnostima svog djeteta. Od ukupnog broja roditelja, 87 se izjasnilo da ih nastavnici kontaktiraju samo kada se pojave problemi u učenju i/ili ponašanju. Roditelji djece s teškoćama u razvoju su prijavili da 27 djece ima izrađen Individualni prilagođeni program ili Individualizirani edukacijski program.

U radu će se detaljnije obrazložiti važnost uključenosti roditelja u školski život djece i poticanje saradnje između roditelja i škole, naime nastavnika.

Ključne riječi: saradnja roditelja i nastavnika, uključenost roditelja, odgojno-obrazovni proces

The cooperation between the parents and the schools, namely. the teachers, is key to establishing more favorable conditions in the school, but also within the family, to ensure that the child's overall development and progress is unhindered. As parents have a very important role in a child's life, they must be involved in the educational process, in order to adequately and timely respond to all challenges that children face. This type of cooperation strengthens parenting skills and competencies, which aims to train parents to help and support their children.

The aim of the research is to determine how and in what ways parents/guardians are involved in the educational process of their children. Furthermore, this research examined how often parents communicate with teachers, and whether that

communication is adequate. The parents' opinions about their involvement in the development and implementation of Individualized Educational Programs were also examined.

The research sample consisted of 168 parents/guardians whose children are of primary school age. Of the total number of respondents, 43 parents have children with disabilities. In terms of gender, the research sample consisted of 155 women and 13 men. The instrument used in the research was an online survey, which consisted of 15 open-ended and closed-ended questions.

The results of the research showed that 155 parents actively participate in their child's school activities. Of the total number of parents, 87 stated that teachers contact them only when learning and/or behavioral problems arise. Parents of children with disabilities reported that 27 children have an Individualized Educational Program developed for them.

This paper will explain in more detail the importance of parents' involvement in children's school life and encourages the cooperation between parents and schools, specifically teachers.

Keywords: cooperation of parents and teachers, involvement of parents, educational process

UVOD

Cilj istraživanja je utvrditi da li i na koji način su roditelji/staratelji uključeni u odgojno-obrazovni proces svoje djece. Nadalje, ispitivali smo koliko često roditelji komuniciraju s nastavnicima, te da li je ta komunikacija adekvatna. Također su ispitani stavovi roditelja o uključenosti u izradi i primjeni Individualnih prilagođenih programa i Individualiziranih edukacijskih programa.

Saradnja roditelja i škole, odnosno nastavnika je ključna za uspostavljanje povoljnijih uslova u školi i u porodici, kako bi djetetov cjelokupni razvoj i napredak bio neomeđan. S obzirom da roditelji imaju veoma važnu ulogu u djetetovom životu, oni moraju biti uključeni u odgojno-obrazovni proces, kako bi adekvatno i pravovremeno mogli odgovoriti na sve izazove sa kojima se djeca susreću. Roditelji i staratelji se brinu o tome da su djeca zdrava i sigurna, uče ih raznim vještinama i resursima kako bi postale uspješne odrasle osobe. Oni pružaju svojoj djeci ljubav, prihvaćanje, uvažavanje, ohrabrenje i vodstvo. U porodici djeca imaju najintimniji kontekst za njegovanje i zaštitu dok razvijaju svoju ličnost i identitet, te sazrijevaju fizički, kognitivno, emocionalno i socijalno. Odgojno-obrazovne ustanove, poput škola su važne za dijete, ne

samo zbog obrazovnog dijela gdje djeca usvajaju nova znanja i vještine, već i zbog toga što se u školama razvija djetetov socio-emocionalni razvoj, osjećaj odgovornosti i ostali pozitivni stavovi i vrijednosti.

Cilj saradnje roditelja i škole je ostvariti partnerski odnos, jer se tada maksimiziraju potencijali djeteta. Proces uspostavljanja partnerskog odnosa je uzajaman, a osnovni zadatak za nastavnike i roditelje jeste međusobno upoznavanje i uspostavljanje povjerenja. Sljedeći korak je usmjeren na jedinstveno djelovanje škole i porodice, tada nastavnici educiraju roditelje šta i na koji način mogu učiniti kod kuće kako bi dijete bilo uspješnije (Zečić i sur., 2019). Karibayeva i Bogar (2014) navode da je uključenost roditelja ključni faktor tokom školskog života djece, naročito u osnovnim i srednjim školama, jer istraživanja otkrivaju da uključenost roditelja može pozitivno uticati na školsko obrazovanje djece, njihov napredak, ponašanje, jezičke sposobnosti, društvene vještine i općenito na njihovu percepciju života. Wong i saradnici (2018) su utvrdili da ukoliko su roditelji više uključeni kod kuće u školske aktivnosti, onda će dijete imati bolje jezičke kompetencije i mnoge psihosocijalne dobrobiti. Međutim ako su roditelji previše uključeni, to može uticati na djetetovu autonomiju.

U odgoju i obrazovanju djece s teškoćama pored nastavnika/učitelja, važnu ulogu imaju i edukatori-rehabilitatori, kao i ostalih stručnjaci, a edukator-rehabilitator ima ulogu inicijatora saradnje između roditelja i škole. Cilj roditelja i stručnjaka je zajednički pomoći i potaći odgoj djeteta s teškoćama (Zečić i sur., 2019). Uloga roditelja u kreiranju i implementaciji Individualnog prilagođenog programa i Individualiziranog edukacijskog programa je saradnja sa stručnjacima, pružanje anamneze i opisa djetetovog razvoja, pomoć pri kreiranju ciljeva i slično. Angažman roditelja ovisi i od njih samih, jer ako su više uključeni, njihovo mišljenje će se više cijeniti. (Memišević, 2019).

Polazeći od stanovišta, da su roditelji i nastavnici prvi i glavni odgovornosti i učitelji duži vremenski period djetetovog života, utvrđuje se da je važna njihova međusobna saradnja. Ispitali smo uključenost roditelja u odgojno-obrazovni proces, kako bi se utvrdilo koliko roditelji provode vremena na ovim aktivnostima, te da li njihov nivo obrazovanja i status zaposlenosti utiče na navedeno. Također je ispitan stav roditelja o komunikaciji sa nastavnicima, kako bi se utvrdilo da li su roditelji zadovoljni njom, te da li je njihova saradnja zadovoljavajuća. Važan aspekt odgojno-obrazovnog procesa djece s teškoćama u razvoju je Individualni prilagođeni program i Individualni edukacijski program, ispitana je uključenost roditelja u kreiranje i realizaciju, da bi se roditelji počeli aktivnije uključivati u navedene procese. Ovim radom smo htjele istaći važnost saradnje škole, odnosno nastavnika i roditelja/staratelja, s ciljem ostvarivanja najbolje odgojno-obrazovne klime za svako dijete, te poboljšanjem akademskih rezultata, socio-emocionalnog razvoja, usvajanje radnih navika i pozitivnih stavova prema školi.

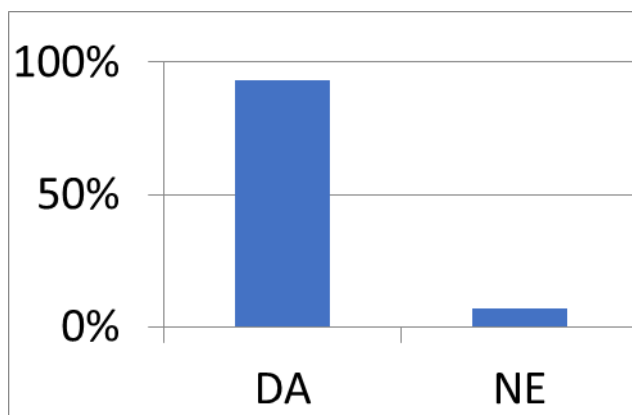
METODE

Uzorak istraživanja je činilo 168 roditelja/staratelja čija su djeca osnovnoškolskog uzrasta. Od ukupnog broja ispitanika, 43 roditelja imaju djecu s teškoćama u razvoju. U odnosu na spol, uzorak istraživanja je činilo 155 žena i 13 muškaraca. Prosječna dob roditelja je 38 godina. U odnosu na stručnu spremu, najviše roditelja je sa visokom stručnom spremom, oko 60% (n=122), a zatim sa srednjom stručnom spremom oko 35% (n=58). U odnosu na radni status, 76% (n=128) roditelja je zaposleno, a 23% (n=40) nije. Pošto su u istraživanju učestvovali roditelji djece osnovnoškolskog uzrasta, prosječna dob djece je 9 godina. U odnosu na školu koju djeca pohađaju, skoro sva djeca pohađaju redovnu školu, to jeste 96% (n=162), a 4% (n=6) djece pohađa specijalnu osnovnu školu. Od ukupnog broja djece, 43 djece ima dijagnosticirane teškoće u razvoju i/ili učenju, a njih 39 je uključeno u inkluziju, odnosno njih 39 pohađa redovnu osnovnu školu. U odnosu na razred koji djeca pohađaju, njih 66% (n=11) pohađa niže razrede, to jeste od prvog do petog, a 34% (n=57) djece su viši razred, to jeste od petog do devetog.

Instrument koji je korišten u istraživanju je online anketa, koja se sastojala od 15 pitanja. Pitanja su bila otvorenog i zatvorenog tipa.

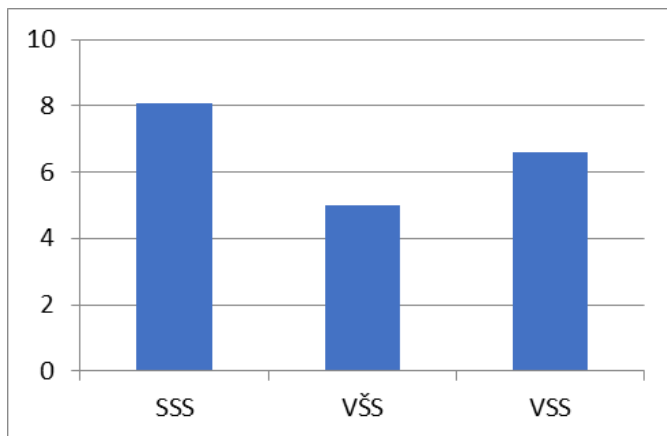
REZULTATI

Rezultati istraživanja su pokazali da od ukupnog uzorka roditelja/staratelja, njih 155, odnosno 93% aktivno sudjeluje u školskim aktivnostima svog djeteta (Grafik 1). Te aktivnosti su: pomoć pri zadaći, roditeljski i/ili informativni sastanci, pripreme za izlete i druge vannastavne aktivnosti, pomoć pri učenju i savladavanju novog gradiva i slično.



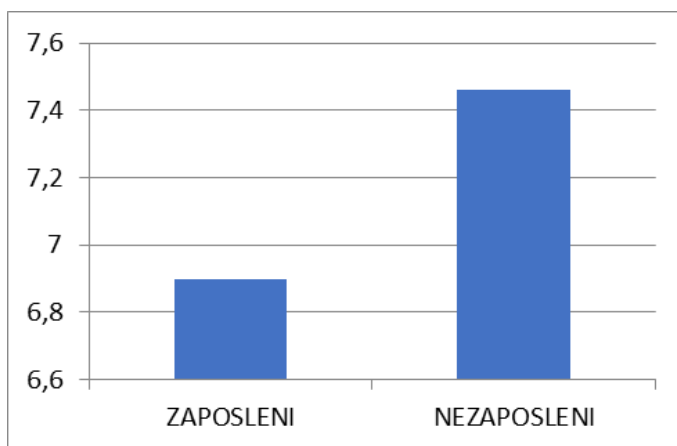
Grafik 1. Postotak uključenosti roditelja u odgojno-obrazovni proces

Istražvanje je pokazalo da u prosjeku, roditelji sedmično na ovim aktivnostima potroše oko 7 sati. U odnosu na stručnu spremu roditelja, roditelji sa srednjom stručnom spremom (SSS) s djecom uče 8 sati sedmično, dok roditelji sa višom (VŠS) i visokom stručnom spremom (VSS) s djecom uče 5 i 6,5 sati sedmično (Grafik 2).



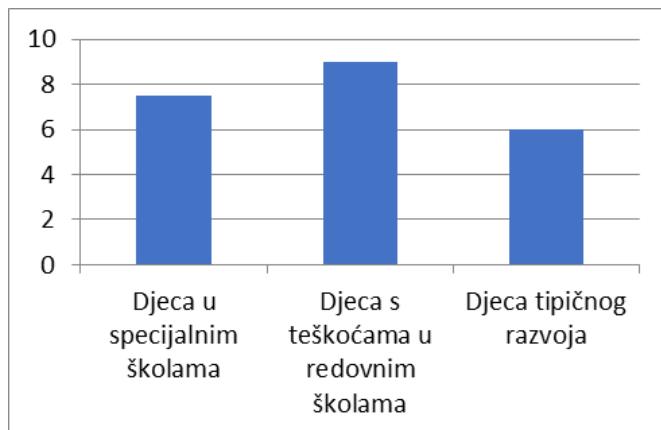
Grafik 2. Sedmično provedeno vrijeme učenja s djecom, u odnosu na stručnu spremu roditelja

Također, u odnosu na radni status, zaposleni roditelji u prosjeku uče s djecom oko 6 sati sedmično, a nezaposleni roditelji uče s djecom skoro 7,5 sati sedmično (Grafik 3).



Grafik 3. Sedmično provedeno vrijeme učenja s djecom, u odnosu na status zaposlenosti roditelja

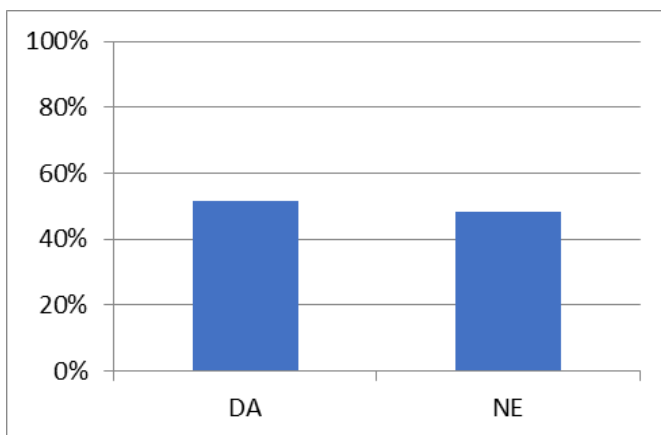
Na sedmičnom nivou, rezultati istraživanja su pokazali da roditelji uče najviše sa djecom s teškoćama u razvoju koja su u redovnim školama, oko 9,5 sati, dok se s tipičnom djecom uči najmanje, oko 6 sati (Grafik 4).



Grafik 4. Broj sati sedmično učenja s djecom sa i bez teškoća

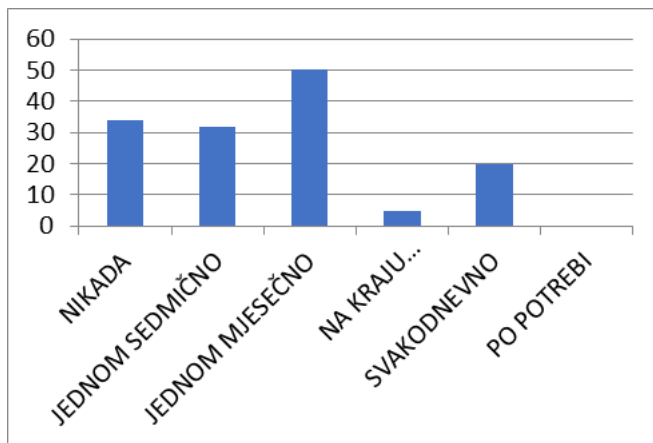
Na dnevnom nivou, najviše roditelja uči zajedno s djecom manje od 1 sat, ali ima i roditelja koji s djecom uče samo kada se ukaže potreba za tim ili nikako. U odnosu na razred koji djeca pohađaju, više se uči s djecom nižih razreda, oko 7 i po sati sedmično, dok se sa djecom viših razreda uči i do 6 sati sedmično.

Rezultati su pokazali da nešto više učitelji/nastavnici kontaktiraju roditelje samo kada se pojave problemi u učenju i/ili ponašanju (Grafik 5), ali učitelji i nastavnici, također, informišu roditelje o napretku njihove djece.



Grafik 5. Postotak kontaktiranja roditelja samo kada se pojave problemi u učenju i/ili ponašanju

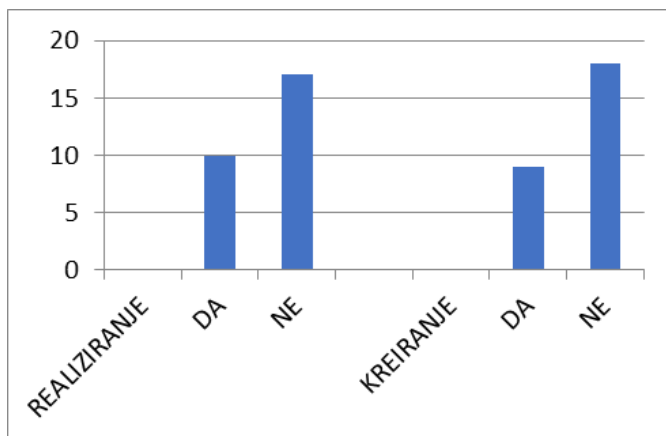
Najviše roditelja se izjasnilo da ih učitelji/nastavnici informišu o napretku njihove djece jednom mjesečno ili na roditeljskom sastanku, zatim nikada i jednom sedmično (Grafik 6).



Grafik 6. Broj roditelja koji su se izjasnili kada primaju informacije o napretku djeteta

Nešto više od polovine roditelja, oko 50,3% smatra da ne treba učestalije dobijati informacije o napretku svog djeteta, dok ostatak, oko 49,7% roditelja smatra da treba. Roditelji koji su odgovorili da nikada i jednom sedmično primaju informacije o napretku svog djeteta, smatraju da češće trebaju primati informacije, dok roditelji koji su odgovorili svakodnevno, jednom mjesečno i po potrebi, smatraju da ne trebaju češće primati te informacije.

Od 43 djece koja imaju dijagnosticirane teškoće u učenju i/ili razvoju, njih 60% (n=26) ima izrađen Individualizirani edukacijski program (IEP) ili Individualni prilagođeni program (IPP), dok njih 40% (n=17) nema. Roditelji djece koji imaju IPP ili IEP najčešće ne učestvuju u kreiranju i realizaciji IPP-a ili IEP-a (Grafik 7). Oni roditelji koji učestvuju u kreiranju i/ili realizaciji IPP-a ili IEP-a, to rade kroz konsultacije i prilagodbe, zatim pomažu u savladavanju gradiva, omogućavaju dodatne tretmane i slično.



Grafik 7. Broj roditelja koji učestvuju u realiziranju i kreiranju IPP-a ili IEP-a

Od ukupnog uzorka roditelja, 65% (n=110) roditelja smatra da roditelji trebaju biti uključeni u kreiranje i realizaciju IEP-a ili IPP-a, dok 35% (n=58) ne smatra to.

I za kraj, rezultati istraživanja su pokazali da 75 % (n=126) roditelja uvažava savjete i mišljenje učitelja i nastavnika koji se tiču njihove djece, 24% (n=40) roditelja uvaži ponekad neki savjet i mišljenje, a 1% (n=2) roditelja nikada.

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja generalno pokazuju da su roditelji uključeni u odgojno-obrazovni sistem, te da imaju dobru i zadovoljavajuću komunikaciju sa učiteljima i nastavnicima. Istraživanje Patrikakou i Weissberg (2000) pokazuje da roditelji ulažu značajne napore kako bi bili uključeni u školske aktivnosti svoje djece, usprkos njihovim nepovoljnim uslovima poput slabijeg obrazovanja i lošeg socioekonomskog statusa. Hoover-Dempsey (2001) smatraju ako se roditelji uključe u pisanje zadaće s djecom, da utiču na rezultate učenika, kroz modeliranje, pojačanje i podučavanje.

Što pokazuje da je temelj zdravog sistema odgoja i obrazovanja uključivanje roditelja u obrazovne akcije. Škola koja je usmjerena na dijete vidi roditelje kao svoje najvažnije partnere, jer su oni ti koji najbolje poznaju svoje dijete. Saradnja predstavlja komunikaciju između roditelja/staratelja i nastavnika koji se međusobno informišu, dogovaraju, savjetuju, druže, te uče. Ono što je najvažnije jeste da se roditelji i nastavnici upoznaju. Upoznavanjem bolje će se razumijeti, te izgraditi povjerenje, a potom i izraziti spremnost na saradnju. Ako roditelji ne ostvare povjerenje prema nastavnicima saradnja neće biti moguća. Međusobna saradnja postoji kada je prisutno poštovanje koje se očituje u slušanju, želji za razumijevanjem, prihvatanju promjena, drugačijih gledišta, novih aktivnosti i tako dalje.

U cilju kreiranja partnerskog odnosa između nastavnika i škole važno je:

- Stvaranje okruženja u kome će roditelji biti cijenjeni, jer imaju najviše uticaja u dječijim životima;
- Uvažavanje činjenica da samopoštovanje roditelja ima uticaja na dječiji razvoj i jačati ga;
- Uključivanje roditelja u odlučivanje o njihovom djetetu i o cjelokupnom školskom programu;
- Omogućavanje članovima porodice da prisustvuju radu s djecom i da u njemu dobrovoljno sudjeluju;
- Poticanje razmjene informacija i ideja između članova porodice i nastavnika;
- Osiguravanje djeci koja tek kreću u školu postepen i lagan prelaz iz porodične u školsku sredinu (Lazor i sur., 2008).

Rezultati istraživanja su pokazali da su roditelji s djecom sa teškoćama u razvoju i/ili učenju bilo da su pohađala redovne ili specijalne škole, provodili u prosjeku sat, do sat i po više vremena učeći zajedno, u odnosu na djecu bez teškoća u razvoju i/ili učenju. Također, nivo potrebne podrške djeci opada kako djeca postaju starija i zrelija, jer se u prosjeku više radi sa djecom nižih razreda. Ovo nalaze nam potvrđuje i istraživanje Salisbury i Evans (1988) koje pokazuje da su roditelji djece s teškoćama bili više uključeni u programske aktivnosti, te da su uticali na školske usluge i sadržaje u odnosu na roditelje djece bez teškoća. Istraživanje također pokazuje, da je nivo pružene podrške od strane roditelja postajao sve manji, kako su djeca pohađala više razrede.

Ovo istraživanje je pokazalo da su roditelji slabo uključeni u izradi i realizaciji IPP-a ili IEP-a, potrebno je raditi na uključivanju roditelja u ove procese. Kao što je rečeno, roditelji su najvažniji partneri u ovom procesu, te se njihovo mišljenje i savjeti moraju poštovati. Istraživanje koje je sprovedla Underwood (2010) je pokazalo da je nešto više od polovine roditelji uključeno u izradu IEP-a, i to tako što su informisali nastavnike, edukatore-rehabilitatore o djetetovim vještinama i sposobnostima, pomagali pri izradi ciljeva, zagovarali potrebnu podršku za svoju djecu, te volontirali u školama.

Uključivanje roditelja u ove procese, kao i njihovo poticanje na saradnju se može ostvariti kroz roditeljske sastanke, informativne sastanke, mogućnost volontiranja roditelja u razredu, različite vrste radionica koje potiču aktivno učestvovanje roditelja u odgojno-obrazovnom procesu. Škole, odnosno nastavnici i stručne službe mogu imati ključnu ulogu u davanju informacija roditeljima o smislenim i korisnim strategijama za roditeljsko uključivanje u odgojno-obrazovne procese. Roditelji trebaju biti informisani o školskim i razrednim pravilima, očekivanjima i trenutnim aktivnostima. Za roditelje djece s teškoćama, potrebno je osigurati dodatne edukacije i seminare o rehabilitacijskim postupcima, njihovim efektima i sprovedbom, novim strategijama i njihovom implementacijom, kako bi i kod kuće radili na jačanju djetetovih vještina. Chaidi i Drigas (2020) navode da ukoliko roditelji nauče nove programe za rad kod kuće, da će ih i implementirati.

Prema Hoover-Dempsey i suradnicima (2002) program Teachers Involving Parents (TIP) je osmišljen za nastavnike i poboljšavanje njihovih uvjerenja da sve više uključuju roditelje na aktivno sudjelovanje u školskim aktivnostima. Uvjerenja za koja se pretpostavilo da imaju efekta na pozivanje roditelja na uključjenje su: lični osjećaj učinkovitosti podučavanja, uvjerenja o učinkovitosti roditelja u pomaganju svojoj djeci u učenju, uvjerenja o uključenosti roditelja općenito i uvjerenje o važnosti konkretnih praksi o uključenosti roditelja. Rezultati su pokazali da su nastavnici koji su prošli kroz program počeli više uključivati roditelje u školske aktivnosti, te da se poboljšalo njihovo uvjerenje o učinkovitosti roditelja u pomaganju svojoj djeci u učenju.

Možemo zaključiti da su roditelji, odnosno staratelji jedni od najvažnijih aktera u odgojno-obrazovnom procesu svakog djeteta, te imaju neizmjerljivo veliku ulogu u oblikovanju, planiranju i realiziranju istog. Roditelji/staratelji su primarne osobe u

djetetovom životu, važno je da budu uključeni i informisani o aktivnostima djeteta u školi, te da zajedno sa nastavnicima i ustanovom ostvaruju i održavaju partnerske odnose, s ciljem dobrobiti njihovog djeteta.

LITERATURA

1. Chaidi, I., & Drigas, A. (2020). Parents' Involvement in the Education of their Children with Autism: Related Research and its Results. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (IJET)*. 15(14), 194-204.
2. Hoover-Dempsey, K. V., Walker, J. M. T., Jones, K. P., Reed, R. P. (2002). Teachers Involving Parents (TIP): results of an in-service teacher education program for enhancing parental involvement. *Teaching and Teacher Education*. 18, 843-867.
3. Hoover-Dempsey, K. V., Battiato, A. C., Walker, J. M. T., Reed, R. P., DeJong, J. M., & Jones, K. P. (2001). Parental Involvement in Homework. *Educational Psychologist*. 36(3), 195-209.
4. Karibayeva, A., & Bogar, Y. (2014). To what extent does parent's involvement in middle school influence children's educational progress?. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 152, 529-533.
5. Lazor, M., Marković, S., & Nikolić, S. (2008). *Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju*. Novi Sad: Humanitarni centar.
6. Memišević, H. (2019). *Intelektualne teškoće*. Sarajevo: Pedagoški fakultet Univeziteta u Sarajevu.
7. Patrikakou, E. N., & Weissberg, R. P. (2000). Parents' Perceptions of Teacher Outreach and Parent Involvement in Children's Education. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. 20(1-2), 103-119.
8. Salisbury, C., & Evans, I. M. (1988). Comparison of Parental Involvement in Regular and Special Education. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*. 13(4), 268-272.
9. Underwood, K. (2010). Involving and Engaging Parents of Children with IEPs. *Exceptionality Education International*. 20(1), 18-36.
10. Wong, R. S. M., Ho, F. K. W., Wong, W. H. S., Tung, K. T. S., Chow, C. B., Rao, N., Chan, K. L., & Ip, P. (2018). Parental Involvement in Primary School Education: its Relationship with Children's Academic Performance And Psychosocial Competence through Engaging Children with School. *Journal of Child and Family Studies*. 27(5), 1544-1555.
11. Zečić, S., Tomić, R., & Bišćević, I. (2019). *Obiteljski odgoj djece s teškoćama u razvoju*. Tuzla: OFF-SET.

**ZNAČAJ PSIHOMOTORNE REEDUKACIJE U USVAJANJU
SCHEME TIJELA KOD UČENIKA SA INTELEKTUALNIM
TEŠKOĆAMA**

**THE IMPORTANCE OF PSYCHOMOTOR REEDUCATION
IN THE ADOPTION OF THE BODY SCHEME IN
STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Fata Zilić, Almedina Šečić

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

Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima zbog specifičnosti svog razvoja imaju izvjesne teškoće u usvajanju sheme tijela i imenovanju dijelova tijela. Što je stepen intelektualne teškoće složeniji – veći, utoliko su veće teškoće u usvajanju sheme tijela i imenovanju dijelova tijela. Doživljaj tjelesne cjelovitosti je važan zbog svjesnosti vlastitog tijela i njegovog položaja u prostoru. Kada dijete usvoji tjelesnu cjelovitost putem pokreta ono tada ovladava subjektivnim i objektivnim prostorom, a njegova motorna organizovanost i izvedba postaju zrelije. Psihomotorna reedukacija pomaže djetetu da putem pažljivo i individualno odabranih vježbi otkriva dijelove tijela kao cjeline uz usvajanje pojmova putem imenovanja. Psihomotorna reedukacija povećava fokus pažnje, aktivira senzomotorne medije i omogućuje komunikaciju putem tjelesnosti. Putem vježbi psihomotorne reedukacije dijete stiče iskustvo o sebi i svom okruženju. Poimanjem vlastitog tijela dijete pravi prvi korak ka spoznajnom razvoju.

Cilj ovog rada je ukazati i pomoći roditeljima, nastavnicima i stručnjacima da uoč značaj primjene psihomotorne reedukacije u ovladavanju sheme tijela kod učenika sa intelektualnim teškoćama.

U radu sa tri učenika sa intelektualnim teškoćama, uzrasta 6 i 7 godina, primijenjen je set vježbi psihomotorne reedukacije za usvajanje tjelesne cjelovitosti, sheme tijela i usvajanje pojmova za imenovanje dijelova tijela.

Rezultati primjene seta vježbi psihomotorne reedukacije kod tri učenika sa intelektualnim teškoćama, uzrasta 6 i 7 godina, pokazuju potpuno usvojenost sheme tijela kao i usvojenost većine pojmova za imenovanje dijelova tijela.

Mišljenja smo da primjena psihomotorne reedukacije doprinosi iskustvu djeteta koje će utjecati i na njegov spoznajni razvoj.

Ključne riječi: psihomotorna reedukacija, shema tijela, pokret

Children with reduced intellectual abilities, due to the specificity of their development, have some difficulties in adopting the body scheme and appointing body parts. The more complex the degree of intellectual difficulty – the greater the difficulties in adopting the body scheme and naming body parts. The experience of physical integrity is important due to the awareness of person's own body and its position in space. When a child adopts physical integrity through movement, it then masters subjective and objective space, and its motor organization and performance become more mature. Psychomotor reeducation helps the child to detect body parts as a whole through carefully and individually selected exercises while adopting concepts through appointment. Psychomotor reeducation increases the focus of attention, activates sensomotor media and allows communication through physicality.

Through psychomotor reeducation exercises, the child gains experience about himself and his environment. By knowing his own body, the child takes the first step towards cognitive development.

The aim of this work is to point to the importance of applying psychomotor reeducation in mastering the body scheme in students with intellectual disabilities and assist parents, teachers and experts in recognizing it.

In working with three students with intellectual disabilities, ages 6 and 7, a set of psychomotor reeducation exercises has been applied to adopt physical integrity, body schemes and adopt concepts for appointing body parts.

The results of the application of a set of psychomotor reeducation exercises in three students with intellectual disabilities, ages 6 and 7, show the full adoption of the body scheme as well as the adoption of most concepts for appointing body parts.

We believe that the application of psychomotor reeducation contributes to the experience of children, which will also affect their cognitive development.

Keywords: psychomotor reeducation, body scheme, movement

UVOD

Sve definicije intelektualnih teškoća opisuju osobe sa intelektualnim teškoćama kao osobe sa smanjenim sposobnostima kognitivnog funkcioniranja. Kognitivno funkcioniranje samim time postaje najznačajnije obilježje osoba sa intelektualnim teškoćama. Međutim, najčešće uočene smetnje u razvoju kod djece sa intelektualnim teškoćama su i teškoće motornih pokreta. Te teškoće motornih pokreta su više izražene što je stepen intelektualne teškoće veći. Najčešće se opisuju kao prisutnost suvišnih pokreta, teškoće u kontroli brzine pokreta, teškoće u kontroli snage pokreta, teškoće u mišićnim funkcijama, teškoće izvođenja motorne radnje u ograničenoj površini ili prostoru, teškoće u započinjanju i izvođenju pokreta, teškoće koordinacije pokreta i prisutnost tremora. Na kvalitet motornih pokreta, a kasnije na kvalitet motornih vještina utiču genetska predispozicija, iskustvo djeteta i stepen intelektualne teškoće. Prvo iskustvo koje dijete stiče u interakciji sa svojom okolinom dešava se putem pokreta. To konkretno iskustvo utiče na njegovo dalje učenje i cjelokupni razvoj. Shodno tome od velike je važnosti za djecu sa intelektualnim teškoćama što ranije započeti sa usmjerenim motoričkim stimulacijama koje će uticati na percepciju, komunikaciju, socijalizaciju, kognitivni razvoj i motivaciju za učenje. Poznati pedagozi Marija Montessori i Jean Piaget zasnivali su svoje teorije razvoja upravo na pokretu. Učenje pokretom je interesantno, a ono što je zanimljivo lakše i brže se pamti. Fokus pažnje je veći, pokreće se više senzora i učenje se odvija po principu holističkog pristupa.

U toku razvoja važno je da dijete ima jednu refereničnu tačku pomoću koje može organizirati dojmове iz okoline, stvoriti neki određeni red u njima. Za dijete je ta referenična tačka njegovo vlastito tijelo (Kiš, Teodorović, Levandovski, 1997).

Jedan od najbitnijih i prvih elemenata te referenične tačke je shema tijela (pojam o vlastitom tijelu) iz koje se kasnije razvija lateralizacija te prostorna i vremenska organizacija. Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima zbog specifičnosti svog razvoja imaju izvjesne teškoće u usvajanju sheme tijela i imenovanju dijelova tijela. Što je stepen intelektualne teškoće složeniji – veći, utoliko su veće teškoće u usvajanju sheme tijela i imenovanju dijelova tijela. Doživljaj tjelesne cjelovitosti važan je zbog svjesnosti vlastitog tijela i njegovog položaja u prostoru. Kada dijete usvoji tjelesnu cjelovitost putem pokreta ono tada ovladava subjektivnim i objektivnim prostorom, a njegova motorna organizovanost i izvedba postaju zrelije. Psihomotorna reedukacija pomaže djetetu da putem pažljivo i individualno odabranih vježbi otkriva dijelove tijela kao cjeline uz usvajanje pojmova putem imenovanja. Psihomotorna reedukacija povećava fokus pažnje, aktivira senzomotorne medije i omogućuje komunikaciju putem tjelesnosti. Pojam o vlastitom tijelu podrazumjeva potpunu svijest o vlastitom tijelu i njegovim mogućnostima što uključuje i svijest o dijelovima tijela, njihovom položaju i svijest o prostoru koje tijelo zauzima.

Shema tijela i prostorna orijentacija su međusobno uslovljene i razvijaju se kroz interakciju djeteta sa okolinom. Osnovu aktivnosti čini senzo-motoričko iskustvo. Svi podražaji koji dijete prima iz tijela i okoline imaju veliki uticaj na razvoj sheme tijela kroz poticanje djeteta na motoričku aktivnost i manipulaciju, a kasnije na misaone aktivnosti.

Djeca sa intelektualnim teškoćama imaju izvjesne perceptivne teškoće što se odražava i na motoričke aktivnosti. Te perceptivne teškoće povezujemo sa oštećenjem centralnih i perifernih senzornih organa. Posljedice takvih teškoća su nedostatak povezanosti između senzornih podržaja i motoričkih odgovora.

Putem vježbi psihomotorne reedukacije dijete stiče iskustvo o sebi i svom okruženju. Poimanjem vlastitog tijela dijete pravi prvi korak ka spoznajnom razvoju.

Djelovanjem usmjernih motoričkih aktivnosti na stimulaciju perceptivnih i spoznajnih funkcija, komunikaciju i socijalno ponašanje osiguran je integrativni pristup cjelokupnom psihofizičkom razvoju djeteta. Kroz doživljaj uspjeha i zadovoljstva pri kretanju unapređuje se opća spremnost za učenje, povećava sposobnost kontrole ponašanja u socijalnim situacijama te razvija samopouzdanje i svijest o vlastitim sposobnostima (Kiš, Teodorović, Levandovski, 1997).

CILJ RADA

Cilj ovog rada je ukazati i pomoći roditeljima, nastavnicima i stručnjacima da uoče značaj primjene psihomotorne reedukacije u ovladavanju sheme tijela kod učenika sa intelektualnim teškoćama.

METODE

Kroz praktičan rad sa tri učenika sa intelektualnim teškoćama, uzrasta 6 i 7 godina, primijenjen je set vježbi psihomotorne reedukacije (Opšta reedukacija psihomotorike) za usvajanje tjelesne cjelovitosti, sheme tijela i usvajanje pojmova za imenovanje dijelova tijela obzirom da su učenici na predoperativom nivou.

Prije vježbi urađena je procjena uz pomoć „Skale za procjenu poznavanja dijelova tijela” (Opšta defektološka dijagnostika) i uočeno je da neki učenici ne poznaju dijelove tijela, a neki imaju teškoću u poimanju dijelova tijela kada se promijeni položaj ali i u imenovanju pojedinih dijelova tijela. Ispravno prepoznaju dijelove tijela ali kada tijelo promijeni poziciju javljaju se teškoće. Najbolju svijesnost su pokazivali u položaju stajanja.

Tokom vježbi držali smo se dva pravila psihomotorne reedukacije - pravca pokreta

1. Od glave prema donjim ekstremitetima (cefalo – kaudalni)
2. I od sredine prema periferiji tijela (proksimo – distalni)

Primjenjene su najjednostavnije vježbe gdje se riječima nazove pokret i imenuje dio tijela.

Riječima i dodirrom – pokretom se osvještava dio tijela. U početku su izvođene vježbe kroz vođenje i pasivne pokrete radi uvođenja djece u proces, a kasnije je nivo podrške smanjen i djeca su izvodila vježbe uz oponašanje voditelja. Na kraju tretmana djeca su uz imenovanje dijelova tijela samostalno izvodila vježbe.

Vježbe koje su se koristile u radu nalaze se u knjigama :“ Opšta reedukacija psihomotorike”, autor Tatjana Govedarica i „ Tretman pokretom i savetovanje”, autor Svetomir Bojanin.

REZULTATI I DISKUSIJA

U radu sa tri učenika sa intelektualnim teškoćama, uzrasta 6 i 7 godina, primijenjen je set vježbi psihomotorne reedukacije za usvajanje tjelesne cjelovitosti, sheme tijela i usvajanje pojmova za imenovanje dijelova tijela.

Uočeno je da je razina teškoće je u srazmjeru sa intelektualnim teškoćama, a razvoj sheme tijela je u uskoj vezi sa kognitivnim funkcioniranjem.

Najviše vremena i podrške uložili smo na imenovanje i usvajanje naziva prstiju, te perifernih dijelova kao što su nadlaktica, podlaktica, peta, potkoljenica. Pretpostavka je da djeca nemaju iskustvo kod imenovanja ovih dijelova tijela. Obzirom da je jedna učenica pokazivala taktilnu preosjetljivost te određene teškoće u proprioceptivnom području obazrivo smo dodirivali i vodili učenicu kroz vježbe jer nam je jedan od ciljeva tretmana bio i stvaranje ugone kod djeteta.

Rezultati primjene seta vježbi psihomotorne reedukacije kod tri učenika sa intelektualnim teškoćama, uzrasta 6 i 7 godina, pokazuju :

- a. Potpuni doživljaja vlastitog „ ja“ – spoznaja sebe samog
- b. Razvijena svijest o vlastitom tijelu kao cjelini (upoznavanje vlastitog tijela)
- c. Razvijena svijest da se cjelina tijela sastoji od dijelova tijela
- d. Bolja organizacija pokreta s ciljem ublažavanja posljedica psihomotorne „nedograđenosti“
- e. Skladnija posturalnost
- f. Bolje povezivanje motornog iskustva sa pojmom
- g. Potpuno imenovanje dijelova tijela (shema tijela i razvoj govora)

Mišljenja smo da primjena psihomotorne reedukacije doprinosi iskustvu djeteta koje će uticati i na njegov spoznajni razvoj i da bi kao takva trebala biti sastavni dio rehabilitacionih programa.

LITERATURA

1. Bojanin, S. (2016). Tretman pokretom i savetovanje. Beograd: Pomoć porodici.
2. Bojanin, S., Čordić, A. (2011). Opšta defektološka dijagnostika. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
3. Kiš, L., Teodorović, B., Levandovski, D. (1997). Program bazične percipivno -motoričke stimulacije. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
4. Govedarica, T. (2021). Praktikum za procenu psihomotornog razvoja deteta od rođenja do završetka osnovne škole. Beograd: Pomoć porodici.
5. Govedarica, T. (1989). Opšta reedukacija psihomotorike. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
6. Mešalić, Š., Mahmutagić, A., Hadžihasanović, H. (2004). Edukacija i socijalizacija učenika usporenog kognitivnog razvoja. Tuzla: Univerzitet u Tuzli – Defektološki fakultet.
7. Teodorović, B., Levandovski, D., Pintarić Mlinar, L.J., Kiš – Glavaš, L. (1997). Stimulacija preceptivno motoričkih sposobnosti. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

**SPECIFIČNE TEŠKOĆE U UČENJU: DEFINICIJA,
PREVALENCIJA I ETIOLOGIJA**

**SPECIFIC LEARNING DIFFICULTIES: DEFINITION,
PREVALENCE AND ETIOLOGY**

¹Bojana Vuković,¹ Slađana Čalasan,²Andrea Vegar, ³Jelena Vidojević

¹*Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu*

²*Filozofski fakultet, Sveučilište u Mostaru*

³*JPU "Dječiji vrtić, Gacko*

Specifične teškoće u učenju (STU) predstavlja krovni termin, koji obuhvata određene kategorije u odnosu na specifični aspekt učenja koji je zahvaćen. Definicije specifičnih teškoća u učenju su se mijenjale tokom vremena, što za posledicu ima neusklađenost istraživačkih i zakonodavnih okvira. Međutim, prema novom priručniku Američke psihijatrijske organizacije (DSM-5) koja daje široko prihvatljivu definiciju koja se sve više primjenjuje u istraživačkom radu, a prihvaćena je i od strane udruženja važnih za ostvarivanje prava osoba sa specifičnim teškoćama učenja u ovu kategoriju se ubrajaju disleksija, disgrafija, diskalkulija. STU se mogu dijagnostikovati ako je prisutna jedna teškoća u jednom domenu ili u sva tri uprkos konvencionalnom školovanju, urednom sluhu i vidu, normalnoj inteligenciji, adekvatnoj motivaciji i adekvatnim socio-kulturnim mogućnostima. Istraživači decenijama pokušavaju da daju adekvatnu definiciju, operacionalizuju dijagnostičke kriterijume, kako bi kreirali instrumente i istražili tačnu prevalenciju, te rasvijetlili etiološke faktore ovih teškoća. Sveobuhvatni model specifičnih teškoća u učenju mora uzeti u obzir oboje; izolovane poremećaje učenja, kao i komorbiditet između njih. Međutim, ipak specifične teškoće u učenju iako se mogu javiti zajedno, karakterišu različiti osnovni deficiti i zato svaki domen zahtjeva poseban pristup. S obzirom na to, cilj našeg rada je uraditi pregled dosadašnjih postignuća na ovom polju, kako bismo imali jasnu polaznu osnovu za dalji istraživački rad.

Ključne riječi: specifične teškoće u učenju, disleksija, disgrafija, diskalkulija

Specific Learning Disabilities (SLD) is an umbrella term, encompassing certain categories in relation to a specific aspect of learning that is affected. Definitions of specific learning difficulties have changed over time, resulting in inconsistencies in research and legislative frameworks. However, according to the new The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), which provides a widely accepted definition that is increasingly used in research and it is accepted by important parties which are in charge for rights of associations of people with specific learning disabilities, in this category are include dyslexia, dysgraphia as well as dyscalculia. SLD can be diagnosed if one difficulty is present in one or all three domains despite conventional schooling, normal hearing and vision, normal intelligence, adequate motivation, and adequate socio-cultural opportunities. For decades, researchers have been trying to provide an adequate definition, operationalize diagnostic criteria, in order to create instruments and investigate the exact prevalence, and shed light on the etiological factors of these difficulties. A comprehensive model of specific learning difficulties must take both into account; isolated learning disorders as well as comorbidities between them. However, specific learning difficulties, although they may occur together, are characterized by different underlying deficits and therefore each domain requires a separate approach. Given this, the aim of our work is to review previous achievements in this field, so that we have a clear starting point for further research work.

Key words: specific learning difficulties, dyslexia, dysgraphia, dyscalculia

UVOD

Definicije specifičnih teškoća u učenju su se mijenjale tokom vremena, što za posledicu ima neusklađenost istraživačkih i zakonodavnih okvira. Međutim, ono što je poznato jeste da se u ovo područje mogu uvrstiti: teškoće čitanja, pisanja i teškoće u savladavanju matematičkih pojmova, odnosno disleksija, disgrafija, diskalkulija. STU je klinička dijagnoza koja nije nužno sinonim za „poteškoće u učenju“ kako je identifikovano u okviru obrazovnog sistema, odnosno, ne bi sva djeca sa teškoćama u učenju koje je identifikovao školski sistem ispunila DSM-5 kliničku dijagnozu STU. Nasuprot tome, očekuje se da oni sa DSM-5 dijagnozom STU ispunjavaju definiciju koju je dao obrazovni sistem. Prema novom priručniku Američke psihijatrijske organizacije (DSM-5) koja daje široko prihvatljivu definiciju koja se sve više primjenjuje u istraživačkom radu, a prihvaćena je i od strane udruženja važnih za ostvarivanje prava osoba sa specifičnim teškoćama učenja u ovu kategoriju se ubrajaju disleksija, disgrafija, diskalkulija. Zajednička obilježja ovih poteškoća odražavaju se u u nesrazmjeru između potencijala i obrazovnih postignuća, posebno u čitanju, pisanju i matematici. Ova djeca predstavljaju vrlo heterogenu grupu, a njihove teškoće mogu biti blage, srednje ili jake. Neusklađenost između sposobnosti i postignuća predstavljaju glavnu okosnicu za dijagnostikovanje teškoća, mada ovaj kriterijum nije univerzalno prihvaćen. Prilično značajno povećanje broja učenika sa specifičnim teškoćama u učenju u svim sredinama objašnjava se pretjeranim uključivanjem različitih teškoća u ovu kategoriju, kao i sklonošću stručnjaka da daju dijagnozu specifičnih teškoća učenja. Drugo je objašnjenje jeste da je povećana učestalost očekivana, s obzirom da se kategorija javlja tek u novije vrijeme i da se tek stvaraju uslovi dobre procjene. Na osnovu svega navedenog cilj našeg rada je stvoriti presjek tačku za dalja istraživanja, kao i pomoći jasniju identifikaciju specifičnih teškoća u učenju time što ćemo rasvijetliti njihovu prirodu. Sveobuhvatni model specifičnih teškoća u učenju mora uzeti u obzir oboje; izolovane poremećaje učenja, kao i komorbiditet između njih. Međutim, ipak specifične teškoće u učenju iako se mogu javiti zajedno, karakterišu različiti osnovni deficiti i zato svaki domen zahtjeva poseban pristup.

Definicija disleksije

Mnogo je definicija disleksije koje su se iznjedrile tokom vremena. Definicija disleksije koju je dalo Britansko udruženje za disleksiju (British Dyslexia Association - BDA) 2007. među najčešće je citiranim određenjima disleksije: „Disleksija je specifična teškoća učenja koja uglavnom pogađa razvoj pismenosti i jezičke vještine. Prisutna je od rođenja i ima cjeloživotne posljedice. Karakterišu je teškoće u fonološkoj obradi, brzom imenovanju, radnom pamćenju, brzini obrade i automatizaciji vještina koje nisu usklađene s ostalim kognitivnim sposobnostima. Konvencionalne metode podučavanja ne daju dobre rezultate, međutim intervencijski postupci, pomoć informacionih tehnologija i savjetodavna podrška mogu ublažiti učinke.“ Međunarodno udruženje za disleksiju (International Dyslexia Association - IDA) 2002. daje sljedeću

definiciju: „Disleksija je specifična teškoća u učenju koja u svojoj osnovi ima neurobiološko porijeklo. Odlikuje se teškoćama u tačnom i / ili tečnom prepoznavanju riječi, lošem spelovanju i lošim vještinama dekodiranja. Ove teškoće proizlaze iz nedostataka u fonološkom podsistemu jezika i često su neočekivane u odnosu na druge kognitivne sposobnosti i s obzirom na instrukcije u školi. Sekundarne posljedice mogu uključivati probleme u razumijevanju pročitano i mogu negativno uticati na porast rječnika kao i znanja o svijetu.“ Takođe, Evropsko udruženje za disleksiju (European Dyslexia Association – EDA) dalo je svoju definiciju 2007. koja je najmanje stigmatizirajuća, obrazlažući da je disleksija različitost u načinu funkcionisanja mozga koja se ogleda u sticanju čitanja, spelovanju i pisanju. Kognitivne teškoće koje uzrokuju ove razlike mogu uticati na organizacione vještine, računanje i druge sposobnosti.

Prevalencija disleksije

S obzirom na različite definicije kojima se nauka i struka rukovodila dugi niz godina, bilo je jako teško jasno precizirati prevalenciju ove specifične teškoće u učenju. Međutim, podaci o prevalenciji, odnosno o broju osoba s disleksijom zavise ne samo od definicije, već i od ortografije pisma koje se koristi u nekoj zemlji, od uzrasta u kojem se ispitivanje provodi, od test mjernih instrumenata, odnosno kriterijumima ispitivača. Smatra se da bi zemlje sa netransparentnim odnosom grafem - fonem mogle imati veći postotak djece s poremećajem u odnosu na zemlje s transparentnom ortografijom. Ustvari, već je dokazano da su manifestacije disleksije drugačije u netransparentnim u odnosu na transparentne ortografije (Everatt i Elbeheri, 2008). Tragajući u literaturi koja je prevalencija disleksije naći ćemo podatke u u rasponu od manje od 5% do 20% (Wagner et al., 2020)

Etiologija disleksije

Opšte je prihvaćeno da su teškoće povezane sa disleksijom uzrokovane razvojnim abnormalnostima. Ali kako smo već naveli ne postoji tačno navedeni uzrok. Pristup nazvan „okvir kauzalnog modeliranja“ prema Frithu (1999) navodi tri modela koja su korisna za razumijevanje uzroka disleksije:

1. Biološki (genetika i neurologija)

U posljednjih nekoliko godina došlo je do uzbudljivog napretka u identifikaciji četiri gena smještena unutar tri povezane hromozomske regije: DYX1C1 na hromozomu 15, ROBO1 na hromozomu 3 i KIAA0319 i DCDC2 na hromozomu 6. Funkcionalne studije ovih gena nude nove spoznaje o biološkim mehanizmima na kojima počiva razvoj disleksije (Paracchini, Scerri, Monaco, 2007).

Novo tehnologije i teorije kao što su pozitronska emisijska tomografija (PET) i magnetna rezonanca (MRI) omogućavaju identifikovanje razlika koje postoje u strukturi mozga i važnost procesa koji su aktivni unutar mozga.

2. Kognitivni (procesiranje informacija)

Klasična, fonološka hipoteza kaže da disleksija predstavlja poteškoću u učenju i pamćenju odnosa između grafema i fonema. Međutim, fonološka hipoteza ograničava porijeklo deficita kod disleksije na sposobnost obrade fonema, dok su druge teorije pokazale da čitaoci sa disleksijom imaju druge perceptivne i kognitivne poteškoće koje se takođe ogledaju u njihovoj nižoj sposobnosti čitanja. Takođe, u literaturi se pominje i hipoteza o slušnom procesiranju. Ova hipoteza pretpostavlja da je oštećenje čitanja uzrokovano osnovnim opažajnim deficitom u obradi brzih, slušnih ili vizuelnih stimulusa (Ben-Artzi i sar., 2005). Treća hipoteza koja pokušava objasniti porijeklo razvojne disleksije, sugerise da deficit radne memorije leži u osnovi poteškoća u čitanju kod disleksije (Banai & Ahissar, 2004).

3. Bihevioralni model

Teorije socijalne interakcije imaju tendenciju ispitivanja djelovanja odnosa društva, okoline i njihovih reakcija na disleksiju. Ovaj model uvažava biološke i kognitivne razlike, kao i djelovanje faktora individualnog iskustva.

Definicija disgrafije

Disgrafija, od grčkog „dis“ što znači „oštećen“ i „grafija“ što znači „pisanje slova rukom“ je poremećaj sposobnosti pisanja. U svojoj najširoj definiciji, disgrafija se može manifestovati kao poteškoća u pisanju na bilo kom nivou, uključujući nečitkost, usporenost u pisanju, poteškoće u spelovanju, i problemi sintakse i kompozicije. U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5), disgrafija više ne postoji kao posebna kategorija, ali spada pod kategoriju „specifične teškoće u učenju. Prema DSM-5 specifične teškoće u učenju se odnose na poteškoće u učenju i korišćenju akademskih vještina, na šta ukazuje prisustvo bar jednog od sledećih simptoma koji su se zadržali najmanje šest mjeseci, uprkos pružanju intervencija koji ciljaju te poteškoće: netačno ili sporo i naporno čitanje riječi; ili poteškoće u razumjevanju značenja pročitano, ili pravopisom, ili s pismenim izrazom ili savladavanjem pojma broja, kao i računskim operacijama; ili poteškoće u matematičkom rezonovanju. DSM-5 je dalje precizirao da su „pogođene akademske veštine kvalitativno i kvantitativno ispod očekivanih za hronološku dob i izazivaju značajne smetnje u akademskom ili profesionalnom funkcionisanju ili aktivnostima svakodnevnog života, što potvrđuju sprovedena standardizovana mjerenja postignuća i sveobuhvatna klinička procjena.“ Iako poteškoće u učenju počinju tokom školskog uzrasta, možda neće biti manifestne ili prepoznate odmah do nekog perioda nakon toga, kada se složenost zadataka povećava. Kada se razmatraju specifične teškoće u učenju, pozadinska stanja koja mogu biti povezana sa teškoćama u učenju trebaju biti pažljivo isključena. Tu spadaju intelektualna ometenost, oštećenje vida ili sluha, drugi mentalni ili neurološki poremećaji, nepovoljne psihosocijalne okolnosti, neadekvatne instrukcije na jeziku akademske nastave.

Prevalencija disgrafije

Postoji relativno mali broj istraživanja o prevalenciji disgrafije jer se ona uobičajeno javlja s drugim teškoćama učenja. Npr, od 30-47% djece koja imaju teškoće u pisanju, imaju probleme i u čitanju (Berninger, 2008). Takođe, iako se razvojna disgrafija odnosi na djecu koja imaju izolovan poremećaj pisanja, teškoće u pisanju se mogu vidjeti u različitim neurološkim i razvojnim teškoćama (Grizzle & Simms, 2009). U kategoriji učenika sa specifičnim teškoćama u učenju 63,2% ima disgrafiju (Cardoso & Capellini, 2016). Kada su u pitanju djeca školske dobi autori navode da je prevalencija disgrafije oko 7 do 15%, pri čemu su dječaci više pogođeni od djevojčica (Hawke i sar., 2009).

Etiologija disgrafije

Mnoge teorije u vezi sa mehanizmima disgrafije izvedeni su iz studija pojedinaca sa stečenom disgrafijom (Rapcsak et al., 2009). Studije slučaja su pokazale da povreda malog mozga može izazvati simptome stečene disgrafije, što ukazuje da on igra ulogu u koordinaciji pisanja (Gubbay&de Klerk, 1995). Istraživanja koja su koristila tehniku funkcionalne vizuelizacije su takođe pokazala da ovaj region mozga igra vitalnu ulogu u jeziku i automatizaciji (Ito, 2008). Geni i njihova uloga u mogućoj etiologiji ili mehanizmima poremećaja učenja je novo polje. Genetska istraživanja sugerišu da pravopisne vještine i sposobnost spelovanja mogu imati genetsku osnovu. Na primer, geni na hromozomu 15 su povezani sa lošim čitanjem i pravopisom (Molfese et al., 2006) i geni na hromozomu 6 povezani su sa fonemskom svijesti (Berninger&Richard, 2010).

Definicija diskalkulije

Razvojna diskalkulija je specifična smetnja u učenju koja utiče na razvoj aritmetičkih veština. To je heterogeni poremećaj koji je rezultat pojedinačnog deficita u numeričkom ili aritmetičkom funkcionisanju na bihevioralnom, kognitivnom / neuropsihološkom i neuronskom nivou [Kaufmann, 2013]. Međutim, mora se uzeti u obzir da aritmetičke poteškoće mogu odražavati individualne razlike kako u numeričkim, tako i u nenumeričkim funkcijama. Djeca sa razvojnom diskalkulijom imaju problema u ovladavanju širokim spektrom numeričkog razumjevanja kao što su vještine brojanja, obrada veličine, aritmetika, transkodiranje između broja reči, cifara i veličina, predstavljanje prostornog broja ili više kognitivne vještine poput radne memorije ili pažnje. Konkretno, čini se da je vizuelno-prostorna radna memorija oštećena kod djece sa razvojnom diskalkulijom (Rotzer et al., 2009).

Kao što je opisano, aritmetičke poteškoće su često povezane sa ostalim problemima u učenju (disleksija, ADHD). Vjerovatno kao posledica ovih višestrukih poteškoća u učenju pronađenih kod djece sa razvojnom diskalkulijom, mnoga deca razvijaju dodatne psihijatrijske poremećaje, poput anksioznosti, depresije ili agresivnog

ponašanja. Mora biti uzeto u obzir da posebno takvi sekundarni simptomi razvojne diskalkulije mogu dovesti do opšteg odbijanja i teškoća u drugim akademskim oblastima. Konačno, takođe na duži vremenski period pokazalo se da niske matematičke sposobnosti imaju ozbiljan negativan uticaj na profesionalnu karijeru (Parsons & Bynner, 2005). Sve u svemu, obrada brojeva sadrži mnoštvo različitih numeričkih i ne-numeričkih kompetencija, a djeca sa razvojnom diskalkulijom se međusobno razlikuju u svojim individualnim profilima snaga i slabosti. Stoga, takođe, dijagnoza razvojne diskalkulije treba da se zasniva na višedimenzionalnim procjenama koje prate različite numeričke i aritmetičke procese i relevantne opšte domene, kao i neurološko i socio-emocionalno funkcionisanje.

Prevalencija diskalkulije

Populacione studije u tako raznolikim zemljama kao što su Sjedinjene Države, Njemačka, Indija i Izrael pokazuju da se prevalencija razvojne diskalkulije kreće od 3 do 6,5% (Gross-Tsur et al., 1996; Badian 1983; Lewis et al., 1994; Hein et al., 2000; Ramaa & Gowramma, 2002). Ove informacije tek treba da budu uvrštene u Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje u kojem se navodi da je razvojna diskalkulija rijetka, sa prevalencijom od samo 1% . Broj djevojčica sa diskalkulijom ekvivalentan je broju dječaka, što je neočekivano otkriće s obzirom na to da teškoće u učenju generalno više prevladavaju kod dječaka. Generalno, diskalkulija se pojavljuje kao izolovana specifična smetnje u učenju; međutim, jedna četvrtina ima komorbiditet sa ADHD i disleksijom (Ramaa & Gowramma, 2002). U poređenju sa djecom sa razvojnom diskalkulijom ili onih sa diskalkulijom i ADHD-om, deca sa diskalkulijom u kombinaciji sa disleksijom imaju teže kliničke manifestacije (Shalev et al., 1997).

Etiologija diskalkulije

Etiologija razvojne diskalkulije je najvjerovatnije višestruka, uključujući genetsku predispoziciju, sredinsku deprivaciju, loše podučavanje, neprovjerene nastavne programe, matematičku anksioznost i neurološke deficite. Uloga genetike je ubjedljivo prikazana u paradigmi blizanačkih studija (Alarcon, 1997). Štaviše, u studiji o 33 porodice, približno polovina braće i sestara osoba sa diskalkulijom su takođe imali iste teškoće, sa procjenjenim rizikom koji je bio 5 do 10 puta veći od očekivanog (Shalev et al., 2001). Ove studije ističu ulogu naslednosti u etiopatogenezi diskalkulije.

ZAKLJUČAK

S obzirom da još uvek postoji niz otvorenih pitanja u oblasti specifičnih teškoća u učenju i njihovih obilježja, u ovom radu je dat sistematski prikaz relevantnih istraživanja iz navedenih oblasti. Pregled relevantne literature pokazuje da se definicija specifičnih teškoća u učenju tradicionalno poput definicije razvojnog jezičkog poremećaja nalazi u „paradigmi nepodudarnosti“ koja se ogleda u razlikama između rezultata

testova inteligencije i testova jezičkih sposobnosti. Toj nepodudarnosti kao osnovi definisanja dodaju se i nepodudarnosti u nivou razvoja određene vještine, čitanja, pisanja ili računjanja i poduke kojoj je dijete bilo izloženo. Često se dešava da djeca sa ovakvim teškoćama ne budu prepoznata u sistemu kao takva, pa zbog nerazumijevanja nastavnika često su izloženi stresu i traumama u školskoj sredini. Nerijetko ostaju neidentifikovana kroz cijelo školovanje. Kao osnovni razlog za to u literaturi se navodi neusklađenost istraživačkih i zakonodavnih okvira po pitanju definicije, kao i velika heterogenost unutar ove grupe djece. Poznavanje obilježja koja definišu ove teškoće preduslov je za efikasnu procjenu. Ustvari ključ uspješne podrške jeste efikasna procjena. Procjena treba pomoći u identifikovanju područja u kojima osoba ima teškoće, te u skladu s navedenim odrediti i najoptimalniji način pružanja podrške. Pouzdana procjena je takođe preduslov za preciznije podatke u pogledu prevalencije ovih teškoća. Takvi podaci su nam potrebni kako bismo prilagodili sistem, odnosno resurse da izadju u susret potrebama ove djece. Takođe poznavanje etiologije, daje nam mogućnost da razmijemo multifaktorijalnu prirodu deficita kod ovih poremećaja u učenju. Sve to sa ciljem da se prepozna i adekvatno tretira dijete sa specifičnim teškoćama u učenju, kako bi mu se otvorile mogućnosti i za napredovanje.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association. (2013). DSM Diagnostic and Statistical – Manual (5th edn).
2. Badian, N. A. (1983). Arithmetic and nonverbal learning. *Progress in learning disabilities*, 5, 235-264.
3. Banai, K., & Ahissar, M. (2004). Poor frequency discrimination probes dyslexics with particularly impaired working memory. *Audiology and Neurotology*, 9(6), 328-340.
4. Ben- Artzi, E., Fostick, L., & Babkoff, H. (2005). Deficits in temporal-order judgements in dyslexia: Evidence from diotic stimuli differing spectrally and from dichotic stimuli differing only by perceived location. *Neuropsychologia*, 43(5), 714-723.
5. Berninger, V. W. (2008). Defining and differentiating dysgraphia, dyslexia, and language learning disability within a working memory model. *Brain, behavior, and learning in language and reading disorders*, 103-134.
6. Berninger, V., & Richards, T. (2010). Inter-relationships among behavioral markers, genes, brain and treatment in dyslexia and dysgraphia. *Future Neurology*, 5(4), 597-617.
7. British Dyslexia Association. (2007). Preuzeto 21.05. 2022. sa: www.bdadyslexia.org.uk/educator/what-are-specific-learning-difficulties
8. Cardoso, M. H.; Capellini S.A. (2016) Identification and characterization of dysgraphia in students with learning difficulties and learning disorders. *Distúrb Comun*, Vol 281, 27- 36.

9. European Dyslexia Association (2007). Preuzeto 21.06.2022 sa: <https://eda-info.eu/what-is-dyslexia/>
10. Everatt, J., & Elbeheri, G. (2008). Dyslexia in different orthographies: Variability in transparency. *The Sage handbook of dyslexia*, 427-439.
11. Frith, U. (1999). Paradoxes in the definition of dyslexia. *Dyslexia*, 5(4), 192-214.
12. Grizzle, K. L., & Simms, M. D. (2009). Language and learning: a discussion of typical and disordered development. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 39(7), 168-189.
13. Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (1996). Developmental dyscalculia: Prevalence and demographic features. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 38(1), 25-33.
14. Gubbay, S. S., & de Klerk, N. H. (1995). A study and review of developmental dysgraphia in relation to acquired dysgraphia. *Brain and Development*, 17(1), 1-8.
15. Hawke, J.L.; Olson, R.K.; Willcutt, E.G.; Wadsworth, S.J.; DeFries, J.C. (2009). Gender ratios for reading difficulties. *Dyslexia* 15, 239–242.
16. Hein, J., Neumarker, K. J., & Bzafka, M. W. (2000). The specific disorder of arithmetical skills. Prevalence study in an urban population sample and its clinico-neuropsychological validation. Including a data comparison with a rural population sample study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9(2):87-101.
17. International Dyslexia Association (2002). Definition of Dyslexia. International Dyslexia Association <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>
18. Ito, M. (2008). Control of mental activities by internal models in the cerebellum. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(4), 304-313.
19. Kaufmann, L., Mazzocco, M. M., Dowker, A., von Aster, M., Goebel, S., Grabner, R., ... & Nuerk, H. C. (2013). Dyscalculia from a developmental and differential perspective. *Frontiers in psychology*, 4, 516.
20. Lewis, C., Hitch, G. J., & Walker, P. (1994). The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9-to 10-year-old boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 283-292.
21. Molfese, V., Molfese, D., Molnar, A., & Beswick, J. (2006). Developmental dyslexia and dysgraphia. In *Encyclopedia of Language & Linguistics* (pp. 485-491). Elsevier Ltd.
22. Paracchini, S., Scerri, T., & Monaco, A. P. (2007). The Genetic Lexicon of Dyslexia. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 8(1), 57–79.
23. Parsons, S., Bynner, J. (2005) Does numeracy matter more? National research and development centre for adult literacy and numeracy. Institute of Education, London.
24. Ramaa, S., & Gowramma, I. P. (2002). A systematic procedure for identifying and classifying children with dyscalculia among primary school children in India. *Dyslexia*, 8(2), 67-85.

25. Rapcsak, S. Z., Beeson, P. M., Henry, M. L., Leyden, A., Kim, E., Rising, K., ... & Cho, H. (2009). Phonological dyslexia and dysgraphia: Cognitive mechanisms and neural substrates. *Cortex*, 45(5), 575-591.
26. Rotzer, S., Loenneker, T., Kucian, K., Martin, E., Klaver, P., & Von Aster, M. (2009). Dysfunctional neural network of spatial working memory contributes to developmental dyscalculia. *Neuropsychologia*, 47(13), 2859-2865.
27. Shalev, R. S. (1997). Neuropsychological aspects of developmental dyscalculia. *Mathematical Cognition*, 3(2), 105-120.
28. Shalev, R. S., Manor, O., Kerem, B., Ayali, M., Badichi, N., Friedlander, Y., & Gross-Tsur, V. (2001). Developmental dyscalculia is a familial learning disability. *Journal of learning disabilities*, 34(1), 59-65.
29. Wagner, R. K., Zirps, F. A., Edwards, A. A., Wood, S. G., Joyner, R. E., Becker, B. J., ... & Beal, B. (2020). The prevalence of dyslexia: A new approach to its estimation. *Journal of learning disabilities*, 53(5), 354-365.

TEŠKOĆE SPAVANJA UČENIKA S OŠTEĆENJEM VIDA

**SLEEP DIFFICULTIES IN STUDENTS WITH VISUAL
IMPAIRMENT**

Valentina Devčić, Blaženka Paković

Spavanje je veoma važan čimbenik koji izravno utječe na psihički i fizički razvoj djeteta. Osnovnu školu „Vinko Bek“ u Zagrebu polaze slijepi i slabovidni učenici koji nerijetko imaju i pridružene utjecajne teškoće. Za njih je posebno važno da tijekom odrastanja dobivaju dovoljno kvalitetnog sna kako bi se mogli razvijati i maksimalno napredovati u skladu sa svojim sposobnostima. Prateći psihofizički razvoj i napredak učenika u našoj školi, uvidjeli smo, kako vrlo specifične obrasce spavanja, tako i prisutnost svojevrsnih teškoća odnosno poremećaja u spavanju. Profesori i stručni suradnici različitih profesija koji svakodnevno rade s učenicima primijetili su u svom radu negativan utjecaj nedostatka kvalitetnog sna na njihovo svakodnevno funkcioniranje u školskoj sredini. Da bismo mogli precizno detektirati učenike koji imaju teškoće vezane za spavanje i da bismo im mogli pružiti adekvatnu pomoć, konstruirali smo upitnik kojim smo prikupili sve relevantne informacije. Upitnik je namijenjen roditeljima i obuhvaća medicinske podatke o učeniku, podatke o navikama spavanja (higijena spavanja), prostornim uvjetima u kojima dijete spava i podatke o trenutnim životnim okolnostima u kojima se učenik nalazi, a koje mogu utjecati na kvalitetu i količinu spavanja. U svrhu osvješćavanja i informiranja roditelja o važnosti spavanja za dijete i djetetov cjelokupni razvoj, napravili smo letak koji daje opće informacije o spavanju. S obzirom na to da se radi o djeci koja imaju oštećenje vida, a često i dodatne utjecajne teškoće, multidisciplinarni pristup ovom problemu je vrlo bitan. Važno je napraviti i dodatna istraživanja jer znanstvenih podataka na ovu temu trenutno nedostaje.

Ključne riječi: učenici s oštećenjem vida, teškoće spavanja

Sleep is a very important factor that directly affects the mental and physical development of a child. Elementary school "Vinko Bek" in Zagreb is attended by blind and visually impaired students who often have associated influential difficulties. It is especially important for them to get enough quality sleep during childhood so that they can develop and progress to the maximum of their abilities. Following the psychophysical development and progress of students in our school, we noticed very specific sleep patterns and the presence of certain difficulties or disorders in sleep. Professors and professional associates of various professions who work with students daily noticed in their work the negative impact of lack of quality sleep on their daily functioning in the school environment. To be able to accurately identify students who have difficulty sleeping and to be able to provide them with adequate assistance, we created a questionnaire that collected all relevant information. The questionnaire is intended for parents and includes medical data of the student, data on sleep habits (sleep hygiene), spatial conditions in which the student sleeps, and data on current life circumstances in which the student finds himself, which may affect the quality and quantity of sleep. To raise awareness and inform parents about the importance of sleep for the child and the child's

overall development, we have created a leaflet that provides general information about sleep. Given that these are children with visual impairment, and often additional influential difficulties, a multidisciplinary approach to this problem is very important. It is important to do more research because there is currently a lack of scientific data on this topic.

Keywords: pupils with visual impairment, difficulty sleeping

UVOD

Velik dio svojih života provedemo u stanju spavanja. Odrasla osoba bi trebala tijekom dana spavati 8 sati, dok je kod djece vrijeme koje im je potrebno za spavanje još i duže, koliko sati spavanja je potrebno, ovisi o dobi. Spavanje je veoma važan čimbenik koji izravno utječe na psihički i fizički razvoj djeteta te je stoga vrlo važno da dijete tijekom odrastanja dobiva dovoljno sna kako bi se moglo razvijati. Iako svima treba san, ipak se djeca (i ljudi općenito) razlikuju po mnogim karakteristikama pa tako i po potrebi za snom i po navikama spavanja.

Osnovnu školu „Vinko Bek“ u Zagrebu polaze slijepi i slabovidni učenici koji nerijetko imaju i pridružene utjecajne teškoće. Za njih je posebno važno da tijekom odrastanja dobivaju dovoljno kvalitetnog sna kako bi se mogli razvijati i maksimalno napredovati u skladu sa svojim sposobnostima. Kada su učenici nenaspavani i kada su prisutne teškoće spavanja to se u svakodnevnom funkcioniranju primijeti. Tako su i učitelji i stručni radnici u osnovnoj školi „Vinko Bek“ kod velikog broja učenika primijetili teškoće u školskom funkcioniranju (razdražljivo ponašanje, slaba koncentracija, umor itd.) za koje su roditelji obrazlagali da su povezane između ostalog i sa teškoćama spavanja. Tada smo se zainteresirali da поближе istražimo navike spavanja naših učenika.

Faze spavanja

Spavanje se odvija u nekoliko faza koje se ciklički izmjenjuju tijekom noći. Sastoji se od 4-7 ciklusa, a jedan ciklus se sastoji od REM i NREM faza sna koje se razlikuju po aktivnosti mozga tijekom spavanja (Begovac, 2021.). Pa tako imamo prvu fazu koja traje veoma kratko (otprilike 1-5 minuta) i u kojoj dolazi do postupnog usporavanja ritma tijela, san je vrlo „lagan“ (jer se tijelo tek opušta) pa u toj fazi može vrlo lako doći do buđenja. Vrlo brzo tijelo prelazi u drugu fazu koja traje duže i u kojoj se tijelo dodatno umiruje i ritam usporava, sporije dišemo, temperatura tijela pada, a mišići se dodatno opuštaju. Kretanje očiju također prestaje u toj fazi, a aktivnost mozga je također usporena. Treća faza je faza tzv. „dubokog spavanja“ (u prosjeku traje 20-40 minuta). Tijekom te faze tijelo je u potpunosti opušteno i moždani valovi se smiruju. Četvrta i zadnja faza spavanja je REM faza koja traje u prosjeku 40-60 minuta. U toj

fazi se podiže razina aktivnosti mozga, svi mišići tijela, osim očnih i zaduženih za disanje se ulaskom u ovu fazu privremeno ukoče, oči se pokreću brzim i naglim pokretima (rapid eye movement – REM – odatle i ime) i dolazi do sanjanja. Snovi kojih se nakon buđenja sjećamo objašnjeni su upravo povišenom aktivnošću mozga koja se događa u ovoj fazi, a sjećamo ih se kada se probudimo tijekom ili neposredno nakon te faze, ako se probudimo tijekom neke od ostalih triju faza, velike su šanse da se sna nećemo sjećati. REM faza i sanjanje posebno su važni za razvoj i očuvanje kognitivnih funkcija kao što su učenje i pamćenje, te razvoja kreativnosti. Prolazak kroz sve faze sna vrlo je važan, one omogućavaju tijelu i mozgu da se obnove, razvijaju i napreduju.

Nemogućnost ulaska u neke faze sna povezana je i s emocionalnim i fizičkim zdravljem, te svakako zdravstvenim problemima. Deprivacija sna može izazvati poteškoće poput naglih promjena raspoloženja, lošijeg pamćenja, smanjenja koncentracije, tjelesnih poteškoća kao što su smanjenje/povećanje apetita, pretilosti itd. Povećana razina stresa, obaveza ili situacija s kojima se osoba suočava također mogu doprinijeti lošoj kvaliteti sna. Dijete često reagira na vanjske stresore noću, kroz nemogućnost postizanja mirnog i kvalitetnog sna. Npr. dijete koje prolazi kroz stres uzrokovan preseljenjem i prilagodbom na novu sredinu, koje prolazi kroz svađu s prijateljem ili je opterećeno učenjem i školskim uspjehom, može reagirati na takav stres noću na način da se jave noćne more, nemogućnost usnivanja ili nesanica. Tijekom dana takvo dijete može funkcionirati sasvim uobičajeno, te se ne zamjećuju znakovi stresa, ali onda se isti odražavaju noću na spavanje.

Kvaliteta sna (koliko nam sna treba i na što utječe)

Spavanje je važno jer utječe na regulaciju emocija (nervoza i razdražljivost ako se ne naspavamo), na koncentraciju (ako se djetetu spava, naravno da se neće moći koncentrirati i držati pažnju na gradivu/nastavi), ali i na naše tjelesno zdravlje. Osobe koje ne dobiju dovoljno sna, sklonije su debljanju oko struka i trbuha. Razlog tome je nemogućnost pravilnog organiziranja obroka tijekom dana te činjenica da nedostatak energije (uzrokovan nedostatkom sna) nastojimo kompenzirati hranom bogatom ugljikohidratima i šećerima. Ako dijete ima teškoća sa spavanjem, automatski ne spavaju dovoljno ni roditelji, a često ni braća i sestre kao ni ostali ukućani. Kronične teškoće sa spavanjem i nedostatak sna tako utječe na raspoloženje svih bliskih osoba i odražava se i na međuljudske odnose.

Slijedi tablica (Sleep Foundation) kao okvirni vodič za to koliko nam je sna potrebno, no točan iznos sati koje nam trebaju da bi bili odmorni i dobro funkcionirali ovise i variraju od osobe do osobe. Također, nije dovoljno govoriti samo o kvantiteti, vrlo je važna i kvaliteta sna.

Dob	Preporučeni sati spavanja
Novorođenčad 0-3 mjeseca	14-17 sati
Bebe 4-11 mjeseci	12-15 sati
Toddleri 1-2 godine	11-14 sati
Djeca 3-5 godina	10-13 sati
Školska djeca 6-13 godina	9-11 sati
Teenageri 14-17 godina	8-10 sati
Mlađi odrasli 18-25 godina	7-9 sati

Kvalitetan san znači da osoba spava u kontinuitetu tijekom noći onaj broj sati koji je za nju optimalan i koji je dovoljan da idućeg dana osoba funkcionira bez teškoća povezanih sa nedostatkom kvalitetnog sna. Osim kontinuiranog spavanja (bez buđenja tijekom noći), važno je i da osoba ima kvalitetan krevet, jastuk i općenito prostor za spavanje kako se ujutro ne bi budila ukočena, sa bolovima u tijelu ili sa osjećajem umora. Trebali bismo se nakon spavanja osjećati odmorni, sa više energije i elana za aktivnosti koje nas tijekom dana očekuju. To ne smijemo miješati sa laganom pospanosti netom nakon buđenja jer kad se probudimo, nekim osobama treba malo vremena da se razbude. Kvalitetan san jest kada se osoba osjeća odmoreno nakon sna i uspijeva taj osjećaj zadržati tijekom dana. Kvalitetan san ne uključuje noćne more i ostale poremećaje koje ćemo sada spomenuti.

Poremećaji spavanja

Postoji više poremećaja spavanja odnosno budnosti (prema DSM-5 ima ih deset skupina poremećaja), no za sve njih je karakteristična posljedična patnja i oštećenje tijekom dana tj. loše dnevno funkcioniranje i sa time povezano nezadovoljstvo (umor). Podjele mogu biti različite, ovisno o izvoru/klasifikaciji. (DSM-5, 2014.)

Klasifikacija prema DSM-5: poremećaj s nesanicom, poremećaj s hipersomnijom, narcolepsija, apneja, hipoventilacija vezana uz spavanje, poremećaji cirkadijurnog ritma spavanja i budnosti, parasomnije, drugi specifični i nespecifični poremećaji spavanja. (DSM-5, 2014.) Najčešći poremećaji spavanja u dječjoj dobi su nesanica i parasomnije -somnambulizam, noćni strahovi i noćne more. (Begovac, 2021.)

Iako nastanak poremećaja sna nije u potpunosti otkriven, faktori poput genetike, nekih lijekova, zdravstvenih dijagnoza, te depresivnosti i anksioznosti mogu utjecati na pojavu poteškoća spavanja. Neke medicinske dijagnoze također utječu na spavanje (apneja, EPI, opstipacija, parasomnije). Melatonin omogućuje djetetu da zaspi, ali ne i da ostane spavati cijelu noć.

Za sve navedene poremećaje dijagnozu daje liječnik nakon obavljanja određenih pregleda i prikupljanja informacija na temelju kojih se radi diferencijalna dijagnostika. Samostalno „postavljanje dijagnoza“ i uzimanje lijekova za spavanje bez konzultacije sa liječnikom, može biti opasno (kao i uzimanje bilo kojeg drugog lijeka „na svoju ruku“) pa je u slučaju sumnje na značajnije teškoće sa spavanjem, potrebno konzultirati liječnika.

Spavanje i oštećenja vida

Oštećenje vida je specifična teškoća koja ima utjecaja na gotovo svaki aspekt funkcioniranja osobe tj. djeteta. Istraživanja koja se odnose na slijepe i slabovidne postoje u izuzetno malom broju, a ona koja se tiču povezanosti oštećenja vida i navika spavanja, teško je uopće pronaći. Za očekivati je, međutim, da određena povezanost postoji jer dnevna svjetlost utječe na cirkadijalni ritam, a ako osoba ne raspoznaje dnevnu svjetlost za očekivati je da će to neraspознаvanje utjecati na njen ritam spavanja i budnosti. To su svakako hipoteze koje bi se trebale ispitati znanstvenim istraživanjima kako bismo imali i znanstvene podatke o istom. Do tada možemo nagađati i eventualno izvesti određene zaključke temeljem promatranja spavanja svake pojedine slijepe ili slabovidne osobe. Naravno, uzimajući pritom u obzir i dodatne okolnosti i specifična stanja pojedine osobe, koja imaju utjecaj na ritam spavanja i budnosti.

METODE

Da bismo ispitali u čemu je točno teškoća kada je u pitanju spavanje naših učenika, koristili smo teorijska znanja u svrhu konstrukcije vrlo iscrpnog upitnika spavanja (prilog 1). Pitanjima u upitniku zahvatili smo zdravstvene teškoće i dijagnoze koje su prisutne kod učenika, higijenu spavanja odnosno navike povezane sa spavanjem te funkcioniranje učenika tijekom dana. Upitnik su ispunjavali roditelji 16 učenika osnovne škole „Vinko Bek“.

REZULTATI

Kvalitativnom analizom odgovora u upitniku nisu nađene značajnije teškoće u spavanju učenika s oštećenjem vida. Dobiveni rezultati ukazuju na to da teškoće u školskom funkcioniranju nemaju podlogu u lošem spavanju učenika, već je uzrok teškoća u školskom funkcioniranju negdje drugdje. Tek 3 od 16 roditelja su naveli manja odstupanja koja se mogu korigirati promjenom navika vezanim za spavanje. Ipak, rezultati su pokazali potrebu da se roditelje informira i educira o temi spavanja te da se istakne važnost kvalitetnog spavanja.

RASPRAVA

U svrhu edukacije i informiranja roditelja o važnosti spavanja napravili smo letak za roditelje (prilog 2). Letak sadrži savjete za bolje spavanje koji su veoma važni.

Prije svega bitno je obratiti pažnju na tzv. „higijenu sna“ koja se odnosi na okolinu u kojoj spavamo. Kvaliteta jastuka, udobnost kreveta, svježina posteljine i uredan, zamračen i prozračan prostor optimalne temperature mogu biti važan faktor kod usnivanja. Također, navike poput ustaljenog vremena polaska na spavanje, izbjegavanja kofeina/teina i preteške hrane pred spavanje te bavljenje tjelesnom aktivnošću tijekom dana (pred spavanje umirujuće aktivnosti) podižu vjerojatnost kvalitetnijeg sna. Važno je i obratiti pažnju na izloženost plavoj svjetlosti, te izbjegavati male i velike ekrane barem 2 sata prije polaska na spavanje. Također, uspješno nošenje sa stresom i briga o vlastitom mentalnom zdravlju mogu uvelike pomoći kvaliteti sna.

Kod djece s oštećenjem vida koja ne razlikuju dan i noć, važno je osvijestiti izmjenu dana i noći. Za to se mogu koristiti mirisi (lavanda za uspavljivanje, citrusi za buđenje), umirujuća glazba prije spavanja, ritmična glazba za buđenje, a važan je i ton glasa: kod uspavljivanja jednoličan i relativno tih ton glasa, a kod buđenja živahniji glas koji će razbuditi osobu. Prilikom odlaska djeteta na spavanje dobro je uvijek koristiti istu terminologiju (npr. "vrijeme je za spavanje").

Kako određene brige i strepnje koje dijete mogu imati utjecaj na mogućnost umiranja i na kvalitetno spavanje, dobro je s djetetom razgovarati i proraditi događaje koji su se dogodili tijekom dana. Takve razgovore dobro je obaviti u kasnim popodnevnim satima, a ne baš netom prije spavanja (mogu ponovo uznemiriti dijete ili ga aktivirati pa mu je potrebno još neko vrijeme nakon razgovora da postigne unutarnji mir).

Hrana koju konzumira dijete prije spavanja također ima utjecaj na san. Prije spavanja svakako je potrebno izbjegavati slatke grickalice, sokove i sve što sadrži kofein ili veću količinu teina jer sve navedeno potiče na aktivnost. Preporuča se djetetu za večeru dati namirnice koje potiču proizvodnju melatonina te one koje su bogate magnezijem (potiče san, opušta mišiće, održava stabilnu razinu šećera u krvi).

U kontekstu savjeta za kvalitetno spavanje važno je osvrnuti se na samosmirivanje djeteta odnosno na mogućnost da se samo uspava i umiri. Navedeno pomaže djetetu da se kasnije tijekom noći, kada je u fazi perioda blizu razbuđivanja, ne razbudi u potpunosti, a kako bi se to postiglo potrebno je pružiti stalne, stabilne uvjete tijekom spavanja. U fazi uspavljivanja i fazama kratkog buđenje tijekom noći trebaju biti isti uvjeti. Kod uspavljivanja se ne preporučaju igračke koje sviraju, muzika, držanje djeteta za ruku, igranje kosom, masaža i sl. jer će to djetetov mozak povezati s odlaskom za spavanja i pri svakom buđenju tijekom noći trebat će mu to isto.

Prilikom utvrđivanja teškoća vezanih za spavanje, kao i tijekom praćenja kvalitete sna nakon uvođenja određenih promjena u dnevnu rutinu, puno može pomoći vođenje dnevnika spavanja.

Dnevnik spavanja treba sadržavati sljedeće informacije: vrijeme odlaska u krevet i vrijeme buđenje, ukupan broj sati sna, osobnu percepciju kvalitete sna, vrijeme u krevetu provedeno u budnosti i eventualne aktivnosti tijekom tog vremena (npr. "ostao u krevetu sa zatvorenim očima", "ustao i popio šalicu mlijeka" ili „ ostao u krevetu sa otvorenim očima i razmišljao"). Dnevnik spavanja treba sadržavati i vrijeme, vrstu i količinu hrane i tekućine koju je osoba konzumirala prije spavanja, lijekove koje uzima (uključujući količinu i vrijeme uzimanja), a dobro je navesti i osjećaje i raspoloženja prije spavanja.

O svemu navedenom važno nam je bilo informirati roditelje, educirati ih i osvijestiti koliko je važno da dijete dobro spava jer kvaliteta sna jednog člana obitelji utječe na sve članove obitelji. Istaknuli smo da se određene teškoće mogu prevladati pravilnom higijenom spavanja, a imajući određena znanja o kvalitetnom spavanju, možemo i prevenirati određene teškoće.

ZAKLJUČAK

Rezultati dobiveni upitnikom kojim smo detaljno ispitali kvalitetu spavanja naših slijepih i slabovidnih učenika ukazuju da velika većina njih nema značajnijih teškoća vezanih za spavanje, barem ne takvih teškoća koje bi zahtijevale upućivanje učenika na pregled stručnjaka. Ipak, smatramo da su rezultati upitnika te razgovori s roditeljima ukazali na potrebu za informiranje i educiranje roditelja te na važnost samog spavanja, zbog čega smo napravili i letak sa osnovnim informacijama. Također, baveći se ovom temom, uvidjeli smo da nam nedostaje znanstvenih istraživanja koja uključuju upravo slijepe i slabovidne osobe te njihovu kvalitetu spavanja obzirom da može biti u korelaciji s oštećenjem vida. Možemo, dakle zaključiti kako nam je ovaj rad dao korisne podatke i temelje za buduća istraživanja.

LITERATURA:

1. Begovac, I. i suradnici (2021.), Dječja i adolescentna psihijatrija, Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet
2. DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (2014.), Jastrebarsko, Naklada slap
3. Sleep Foundation, How much sleep do we really need? <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>, pristupljeno: 10.3.2022.

PRILOZI:

PRILOG 1. UPITNIK

Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“

Dislocirana jedinica

Filipovićeva 22d, 10 000 Zagreb

UPITNIK O NAVIKAMA SPAVANJA UČENIKA DISLOCIRANE JEDINICE CENTRA „VINKO BEK“

Poštovani,

molimo Vas da u svrhu ispitivanja navika i kvalitete spavanja kod učenika koji polaze dislociranu jedinicu Centra „Vinko Bek“ ispunite ovaj upitnik. Cilj nam je utvrditi koje su eventualne poteškoće koje se javljaju tijekom spavanja te da nastavno na dobivene povratne informacije, možemo ponuditi određene metode te pokušati poboljšati dječji san (a samim time doprinijeti i kvalitetnijem spavanju roditelja). Kako bismo postigli navedeno, moramo primijeniti individualni pristup i ponuditi upravo ono što treba pojedinom učeniku i što on/ona može primijeniti u praksi. Ispunjavanje upitnika zbog toga nije anonimno, no sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i u svakom trenutku imate pravo odustati bez ikakvih posljedica.

Unaprijed zahvaljujemo na Vašem razumijevanju i suradnji!

Ime i prezime učenika/e: _____

Datum rođenja: _____

Dijagnoze: _____

Uzima li vaše dijete neke lijekove i koje? _____

Je li vaše dijete ikada bilo na EEG-u? _____

Kada je vaše dijete zadnji puta bilo na EEG-u? _____

Je li vaše dijete u kontroli neuropedijatra? _____

Kolikosati u prosjeku noć spavava vaše dijete? _____

Prespava li noć bez buđenja ili se budi? _____

Kolikoputa tijekom noći se budi vaše dijete? _____

Koji su razlozi noćnih buđenja (WC, gladan/žedan, noćne more, drugi razlozi)? _____

Javlja li se kod vašeg djeteta noćne more (dijete ima ružan san kojeg se ujutro sjeća)? _____

Javlja li se kod vašeg djeteta noćni strahovi (dijete plače tijekom spavanja, no ne sanja i ujutro se ne sjeća straha)? _____

Mjesečari li vaše dijete? _____

Kada se jednom probudi tijekom noći, koliko mu/joj treba da ponovo zaspi? _____

Spava li vaše dijete danju i koliko dugo traje dnevno spavanje? _____

Je li spavanje tijekom dana redovita navika ili se radi o iznimnim situacijama? _____

Gleda li vaše dijete TV prije spavanja (ili je izloženo nekim drugim ekranima-mobitel, tablet)? _____

Što najčešće dijete večera, koje namirnice (što jede i pije prije spavanja)? _____

U koliko sati je djetetov zadnji obrok (večera) prije spavanja? _____

Budi li se dijete tijekom noći zbog hrane ili pića? _____

Kada se dijete kupa (neposredno prije spavanja ili ranije, koliko ranije)? _____

U koliko sati najčešće vaše dijete odlazi na spavanje? _____

Odlazi li vaše dijete na spavanje svakodan u isto vrijeme? _____

Ima li vaše dijete posebnu rutinu (uspavljivanje) prije odlaska na spavanje? _____

Spava li vaše dijete samo u sobi? Ako ne spava samo, s kime spava? _____

Spava li vaše dijete uz svjetlo? _____

Spava li vaše dijete samo u svom krevetu? _____

Kolikajetemperaturosobeukojoj spava vaše dijete? _____

Budi li se vaše dijete teško ujutro? _____

Utječe li na san vašeg djeteta promjena iz zimskog u ljetno računanje vremena (i obrnuto)?

Odražava li se na san vašeg djeteta promjena u njegovu životu i na koji način? Primjećujete li velike promjene u spavanju kada dođe do odstupanja u svakodnevnoj rutini? (npr. kada ima liječnički pregled, kada mu je rođendan, kada se s nekim sukobio/a tijekom dana, kada više boravi na otvorenom ili u prirodi i sl.) _____

Opišite kako vaše dijete funkcionira tijekom dana (ima li dovoljno energije, je li razdražljivo, umorno, pospano, zaboravljivo...?) _____

Što vam predstavlja najveći izazov kada je u pitanju spavanje vašeg djeteta?

Kako biste u globalu ocijenili spavanje vašeg djeteta (loše, dobro, odlično)?

Postoje li još neke specifičnosti vezane za spavanje i usnivanje vašeg djeteta, a koje smo propustili ispitati ovim upitnikom? Molimo da ih navedete.

**OGLEDNI MODEL INKLUZIVNE, MULTIDISCIPLINARNE,
INTEGRATIVNE I TEMATSKE NASTAVE KAO PRIMER
DOBRE PRAKSE**

**DEMONSTRATIVE MODEL OF INCLUSIVE,
MULTIDISCIPLINARY, INTEGRATIVE AND THEMATIC
TEACHING AS AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE**

Dragana D. Božinović

Srednja zanatska škola, Beograd

Inkluzivna nastava, u Republici Srbiji, uvedena je naglo, bez dovoljno znanja, sredstava i bez uvažavanja pozitivnih dotadašnjih iskustava u radu sa učenicima sa smetnjama. Nastavnici u redovnom sistemu nisu mogli da zamene defektologe u radu, a podrška pedagoških asistenata je izostala. Inkluzija, umesto da popravi situaciju za učenike sa smetnjama, neretko je dovođila do njihove izolacije u redovnom sistemu, gubitak mogućnosti socijalizacije, individualnog tretmana, osposobljavanja za životne veštine i drugo. Kreirajući ogledni program u Srednjoj zanatskoj školi, pošli smo od hipoteze da je moguće uvesti inkluzivni i integrativni model nastave koji će pružiti nivo vaspitno-obrazovnih ishoda koji odgovara različitim sposobnostima učenika i obezbeđuje dalji razvoj (napredak) kroz nastavni proces. Organizovana je ogledna tematska nastava i kroz istraživačke metode eksperimenta, analizom postignutih rezultata i anketom hipoteza je potvrđena.

Deo nastavnika i stručnih saradnika u Srednjoj zanatskoj školi za učenike sa smetnjama u razvoju i učenju, usaglasio je stav o tome koje kompetencije bi učenici trebalo da steknu tokom tematske nastave iz oblasti ekologije i napravio je dogovor o zajedničkim aktivnostima. Inkluzivna, integrativna i tematska nastava iz oblasti ekologije izvedena je tokom prve dve nedelje maja 2018/2019. godine sa 11 odeljenja. Širokom anketom koja je obuhvatila sve nastavnike i pratioce koji su učestvovali u ogledu, kvantitativnom i kvalitativnom analizom podataka, uspostavljanjem inicijalnog testa, završnog testa i testa kontrolne grupe dobili smo precizne podatke čijom smo analizom mogli da potvrdimo da su gorenavedeni vidovi nastave izuzetno podigli nivo postignuća kod svih učenika, harmonizovali su odnos između učenika nejednakih sposobnosti, a rad u školi sa smetnjama učinili efikasnijim i prilagođenijim svakom učeniku. Dokazali smo da je ovakav vid nastave ne samo od koristi u školama za učenike sa smetnjama, već i od velike pomoći u redovnom sistemu.

Ključne riječi: tematska, inkluzivna, multidisciplinarna, integrativna nastava

Inclusive teaching in the Republic of Serbia was introduced abruptly, without sufficient knowledge, resources and without respecting the positive previous experiences in working with students with disabilities. Teachers in the regular system could not replace special educators in their work, and the support of pedagogical assistants was lacking. Inclusion, instead of improving the situation for students with disabilities, often led to their isolation in the regular system, loss of opportunities for socialization, individual treatment, life skills training and more. Creating a pilot program in the Secondary Vocational School, we started from the hypothesis that it is possible to introduce an inclusive and integrative model of teaching that will provide a level of educational outcomes that meets different abilities of students and provides further development (progress) through the teaching process. Pilot thematic classes were organized and the hypothesis was confirmed through research methods of experiments, analysis of achieved results and survey. Some teachers and professional associates at the Secondary Vocational

School for Students with Developmental Disabilities agreed on the competencies that students should acquire during the thematic classes in the field of ecology and made an agreement on joint activities. Inclusive, integrative and thematic classes in the field of ecology were conducted during the first two weeks of May 2018/2019. with 11 departments. Extensive survey was included all teachers and assistants who participated in the survey and companions, quantitative and qualitative analysis of data, establishing the initial test, final test and control group test, we obtained accurate data whose analysis we could confirm that the above classes have greatly raised the level of achievement for all students, they harmonized the relationship between students of unequal abilities, and made work in a school with disabilities more efficient and adapted to each student. We have proven that this type of teaching is not only useful in schools for students with disabilities, but also of great help in the regular system.

Keywords: Thematic, inclusive, multidisciplinary, integrative teaching

UVOD

Rad pred vama, nastao je kao rezultat oglednog programa u Srednjoj zanatskoj školi održanog 2018. godine u cilju dobijanja empirijskih dokaza da je moguće uvesti inkluzivni i integrativni model nastave koji će pružiti nivo vaspitno-obrazovnih ishoda koji odgovara različitim sposobnostima učenika i koji obezbeđuje dalji razvoj (napredak) kroz nastavni proces. U tom cilju, organizovali smo oglednu multimedijalnu, integrativnu, inkluzivnu i tematsku nastavu iz oblasti ekologije, koja je održana tokom prve dve nedelje maja 2018. godine. Kako je ekologija, kao jedna od opštih i međupredmetnih kompetencija, ušla u opšte standarde postignuća učenika za kraj opšteg srednjeg i srednjeg stručnog obrazovanja, to je bila i dodatna odgovornost škole za njeno uspešno izvođenje.

Jedan broj nastavnika i stručnih saradnika usaglasio je stav o tome koje kompetencije bi učenici trebalo da steknu tokom tematske nastave iz oblasti ekologije i napravio je dogovor o zajedničkim aktivnostima. Ogledna nastava je realizovana sa 30 učenika, ali ostali učenici su pohađali nastavu po redovnom planu i programu koji je, takođe, uključivao tematsku nastavu iz oblasti ekologije, ali bez dogovora nastavnika o zajedničkim aktivnostima i zacrtanim ishodima za učenike. Cilj ogledne tematske nastave bio je da učenici koji nastavu pohađaju po IOP-u usvoje pojmove o elementima prirode: vazduhu, vodi i zemlji, kao i pojam čisto/prljava i nezagađeno/zagađeno. Za učenike trogodišnjih zanimanja bilo je predviđeno da pokažu aktivno znanje o 4 elementa prirode: vazduhu, vodi i zemlji i toploti, kao i da usvoje dodatna znanja o tome kako čovek ugrožava najvažnije prirodne elemente, o načinima na koji sami doprinosimo očuvanju prirode i o mogućnostima za reciklažu različitih materijala.

U biblioteci su se uoči tematske nastave održala i dva čitalačka časa na kojima je čitana bajka Džoni Jabukovo Seme. Bajka je opisivala verovanje američkih indijanaca o tome kako su nastale jabuke u Americi i o čoveku koji je posvetio svoj život sadnji jabuka, što je predstavljalo dobar izbor za podsticanje učenika da razmišljaju o biljkama i o našem odnosu prema njima.

Kao uvod u tematsku nastavu, u četvrtak 3. maja prikazan je kratkometražni animirani film „Loraks“ iz 1972. godine. Film se odlikuje jednostavnom radnjom, svedenim crtežima, privlačnom muzikom, a odrasli tu mogu pronaći finu ironiju i mešanje tragičnosti i humora. Loraks je ime bića koje govori „u ime drveća, jer drveće nema jezik kako bi moglo da nam se obrati“ i koje bezuspešno preduzima korake kako bi zaštitilo prirodu od gramzivog čoveka koji predstavlja parabolu za celo čovečanstvo. Film je ostavio veliki utisak na učenike koji su se javljali i učestvovali u diskusiji. Učenik A.Z. vrlo lucidno je zaključio da potrošačka kultura dovodi do izrabljivanja čoveka i prirode.

U petak 4. maja, Dragana Božinović, stručni saradnik bibliotekar, održala je ekološku radionicu „Neću isto – hoću čisto“ u kojoj su, pored učenika naše škole, učestvovali i učenici OŠ „Vasa Pelagić“ u pratnji defektologa Milene Vasić. Radionica je bila predviđena za sticanje osnovnih pojmova iz oblasti ekologije i podizanje svesti o povezanosti životne sredine i živih bića i direktno se nadovezivala na sadržaj filma koji je prikazan dan ranije. Učenicima je podeljen upitnik koji je spremljen sa namerom, ne da bude test znanja, već test koji će ukazati na pravac u kojem će se kretati cela tematska nastava i na najvažnije zaključke koje bi učenici trebalo iz nje da izvedu. Iako je test bio težak za većinu učenika, iskorišćen je kao zamajac za usvajanje znanja tokom naredne dve nedelje. Pitanja su bila osmišljena tako da su izdvajala suštinsko razumevanje odnosa živih bića i životne sredine. Učenici su dobili zadatak da popune upitnik. Posle toga je usledila radionica. Kao zaključak radionice, učenik I.P. prezentovao je svoju PP prezentaciju o ekologiji, a svi koji su želeli mogli su da je preuzmu u elektronskom obliku.

Radionica je započela razgovorom o tome ko je najbogatiji čovek na svetu. Učenici su smatrali da su to oni koji imaju mnogo novca, nakit, automobile. Usledio je eksperiment tokom kojeg su proveravali ko najduže može da izdrži bez vazduha. Ispostavilo se da niko od 30-tak prisutnih nije izdržao ni minut bez vazduha. Kroz diskusiju, učenici su došli do zaključka da je vazduh vredniji od svakog bogatstva. Posle toga učenici su podeljeni u tri grupe i svaka grupa dobila je zadatak da razmisli bez čega živi svet ne može da opstane. Zaključci su zapisivani na tabli i svi su komentarisali šta sve može da ugrozi prirodne elemente bez kojih živi svet ne može da postoji. Podsetili su se radnje filma „Loraks“ i povezali je sa radionicom.

Ponedeljak 7. maj bio je posvećen nastavi u prirodi. Nastavnici i pratioci sa učenicima obišli su reku Topčiderku i razgovarali o važnosti očuvanja voda. U nastavku je Dragana Božinović, uz pomoć nastavnika i pratilaca, održala radionicu u kojoj su učenici

bili podeljeni u 4 grupe i svaka grupa je predstavljala jedan element prirode: vazduh, vodu, zemlju i svetlost. Svaka grupa dobila je zadatak da predstavi svoj element u prvom licu i da objasni šta su postupci koji ih ugrožavaju i kako možemo pomoći da se priroda očuva. Ovaj izlet je ujedno bio i odlična vežba za učenike sa autizmom i kombinovanim smetnjama za osamostalivanje i socijalizaciju.

Tokom izleta učenici su dobili sendviče i sokove. Od njih je traženo da papir u koji su bili zamotani sendviči stave u jednu torbu. Objasnjeno im je da to rade kako bi očistili iza sebe, smanjili seču šuma i da će naučiti da od tog papira naprave reciklirani papir na radionici Sofije Damnjanović.

U utorak 8. maja, Suzana Drobnyak održala je radionicu „Ilustrativno-demonstrativna metoda tematske nastave ekologija“ na kojoj je iskoristila iskustva učenika sa prethodnih događaja. Nastavnica je čas realizovala na kreativan način. Koristila je očigledna nastavna sredstva poput crteža, fotografija i crtanog filma na primeren način, prilagođavajući ih pojedinačnim osobenostima učenika. Kod verbalnih učenika insistirala je na kompletnom odgovoru strpljivo i podstičuće. Učenicima koji ne govore prezentovala je slikovni materijal i jasnim instrukcijama tražila od njih da joj pokažu traženo na slici. Na času je bio prisutan i faktor iznenađenja, ispod zalepljenog papira učenici pronalaze crteže koje u narednom koraku tumače, što kod mnogih izaziva pozitivnu emotivnu reakciju. Angažman nastavnice je vanredan budući da je sa većinom učenika u situaciji da radi individualno. Aktivnosti se bez obzira na rečeno, odvijaju u nizu uz utisak lakoće.

U sredu 9. i četvrtak 10. maja nastavnice Danica Gvozdenović i Milica Ivković održale su radionicu „Pravljenje tempera od ekoloških materijala“. Nastavnice na zanimljiv način demonstriraju pravljenje ekološke tempere uključujući u demonstraciju i učenike. U razmeri 1:1:1 mešaju so, vodu i brašno i nakon mućenja dodaju ekološke boje (upotrebljavaju se za torte i kolače). Učenici na recikliranom papiru prave otisak uz pomoć donjeg dela plastične flaše i viljuške i tako kreiraju vedre cvetne motive uz bojenje pozadine. Takođe boje motive voća. Na kraju drugog časa, sledećeg dana, formiraju raspevani pano. U beleženju aktivnosti učenika fotoaparatom učestvuje i personalni asistent. Učenici u ovoj grupi su različitih sposobnosti i umeća. Neki rade samostalno, a drugima obe nastavnice pružaju svesrdnu podršku. Interesantno je da su svi motivisani u aktivnostima i da u toku časa otvoreno izražavaju zadovoljstvo urađenim.

U sredu 9. maja Sofija Damnjanović je održala ogledni čas „Izrada ekološkog lepila za kaširanje“. Nastavnica je u okviru tematske nastave iz ekologije osmislila čas u kome je deci demonstrirala način pravljenja prirodnog, ekološkog lepila. Pomešala je brašno i vodu u određenoj razmeri kuvajući ih do odgovarajuće gustine, a zatim, nakon demonstracije upotrebe lepka za lepljenje knjigovezačkog materijala, pomagala

i kontrolisala učenike koji su ponovili isti postupak. U ostatak ukuvanog brašna sa vodom dodaje jaja i mleko i demonstrira, uz pomoć druge nastavnice, pravljenje palačinki. Od iste smese učenici na kraju časa, uz opšte zadovoljstvo, probaju palačinke. Pomenuto je krunski dokaz da je takvo lepilo bez štetnih posledica po zdravlje ljudi. Čas je kreativan a učenici motivisani prilikom rada.

U sredu 9. maja održana je i likovna radionica „Elementi prirode“ Jelene Jerković. Nastavnica je tokom časova radila sa učenicima prikaze elemenata prirode: drveća koje daje vazduh, vode koja je izvor života i plakate na kojima je prikazana zagađena i priroda koja je čista. Ovi radovi predstavljali su osnovu tematske izložbe koja je postavljena u biblioteci. Tokom radionice učenici su dobili zadatak da grupno predstavte četiri elementa prirode na jednom plakatu. Rad je bio zahtevan sa mnogo detalja. Nastavnica je podsticala učenike i pružala dodatna objašnjenja iz oblasti ekologije.

U četvrtak 10. maja nastavnica Sofija Damnjanović održala je radionicu za reciklažu papira. Radionica je izvedena u nizu preduzetih aktivnosti, na časovima i na izletu, u okviru tematske nastave iz ekologije. U početku su upućeni u način razvrstavanja otpada u tri kutije, a zatim u mogućnost da se od otpadnog papira pravi reciklirani. Predstavljen im je ranije napravljen proizvod, demonstrirana prva faza sečenja papira u trake i potapanja u vodu i srednja faza smese već natopljene vodom. Tu smesu prvo nastavnica, a učenici nakon nje, razvijaju na situ. Posle pomenutog postupka razvijene materijale ostavljaju da se osuše. Rezultat su čvrste folije rustičnog papira koji je vrlo dekorativan. Smesu sa nastavnicom nanose i na saksije i na taj način ih dekorišu sa mogućnošću ocrtavanja. Učenici su vrlo angažovani i motivisani kroz ceo proces rada.

U četvrtak 10. maja nastavnica Milena Šakić u okviru tematske nastave organizovala je čišćenje prilaza školi. Nastavnica je objašnjavala važnost čiste životne sredine i to je bila prilika za opušteno druženje sa učenicima. Učenici su na praktičnim primerima obnavljali svoja znanja koja su stekli tokom prethodnih dana. Nastavnica Zorana Radovanović je sa svojim učenicima zasadila različito cveće u saksije i od toga napravila veoma lep aranžman koji je deo postavke izložbe u biblioteci.

Nastavnica Zorana Radovanović napisala je inspirativnu priču iz perspektive učenika sa autizmom, koja više od svakog upitnika objašnjava važnost aktivnosti koje smo preduzimali tokom ogledne nastave.

Psiholog škole Marijana Ćirić pratila je aktivnosti i pisala izveštaje o njima, te smo tako uspeli da od dvonedeljne tematske nastave napravimo izveštaj o primeru dobre prakse u našoj školi. Nastavnica Zorica Sokolovski pripremila je film o oglednoj tematskoj nastavi iz ekologije.

Učenci Novinarske sekcije bili su angažovani tokom tematske nastave. K. R. se predstavila radom o reciklaži plastičnih flaša koje su poslužile kao saksije za sadnju bilja. Učenci su bili vrlo aktivni oko organizacije, koordinacije, dočeka gostiju.

Treba istaći pomoć pratilaca učenika, koji su sa velikim entuzijazmom učestvovali u planiranju i realizaciji svih aktivnosti kao podrška učenicima, ali i kao pomoć nastavnicima (obnavljanje naučenog, snimanje fotografija i beleženje događaja).

Tim za samovrednovanje učestvovao je tokom nastave u praćenju, izveštavanju i vrednovanju nastave.

METODE

Termin integrativna nastava, korišćićemo po definiciji koju je dala Veronica Boix Mansilla¹: "kada [studenti] mogu spojiti koncepte, metode ili jezike iz dve ili više disciplina ili utvrđenih područja stručnosti kako bi objasnili fenomen, rešili problem, stvorili proizvod ili postavili novo pitanje" oni pokazuju interdisciplinarno razumijevanje."²

Istraživanje je realizovano tokom prve dve nedelje maja školske 2017/18. godine. Podaci od zaposlenih nastavnika i pratilaca koji su učestvovali u oglednoj nastavi prikupljeni su anonimno na dobrovoljnoj bazi putem upitnika, neposredno po završetku ogledne nastave. Podaci od učenika su se ogledali u rezultatima inicijalnog i završnog školskog testa u formi otvorenih pitanja, kojim je utvrđen nivo njihovih postignuća tokom ogledne nastave, kao i testiranjem kontrolne grupe.

U cilju procene zadovoljstva nastavnika i pratilaca, traženo je da ocene Likertovom trostepenom skalom sopstveno zadovoljstvo oglednom nastavom u kojoj su imali učešće (tačno, delimično tačno i netačno). Podaci su obrađeni metodom deskriptivne statistike.

Test za učenike sadržao je 11 pitanja. Prva tri pitanja koja se odnose na to koliko čovek može da izdrži bez vazduha, vode i hrane nismo statistički obrađivali. Ova pitanja nisu postavljena radi procene znanja, već da bi učenici, posle različitih eksperimenata i aktivnosti (vežba ko može duže da izdrži bez vazduha, cveće koje je uvenulo kad ga nismo zalivali...) mogli da razumeju važnost životne sredine za živa bića i njihovu međusobnu povezanost.

¹ suosnivač projekta interdisciplinarnih studija na projektu "Project Zero"

² Boss, Suzie (2011). "Integrated Studies: A Short History"

UPITNIK ZA UČENIKE

Molimo vas da pažljivo pročitate upitnik i da odgovorite na ista na crti ispod svakog pitanja. Ovaj test se ne ocenjuje, već služi da procenimo koliko poznajete životnu sredinu koja nas okružuje.

1. Koliko čovek može da izdrži bez vazduha?

2. Koliko čovek može da izdrži bez vode?

3. Koliko čovek može da izdrži bez hrane?

4. Odakle se Beograd snabdeva vodom?

5. Koji su glavni razlozi zagađenja vode u Beogradu?

6. Šta je neophodno za život biljaka?

7. Odakle dolazi kiseonik koji udišemo?

8. Kada bi nestale sve biljke na svetu, da li bi životinje mogle da žive?

9. Da li su reke u Srbiji čiste?

10. Koji su glavni razlozi zagađenja vazduha kod nas?

11. Da li su hemikalije kojima se prskaju biljke štetne za čoveka?

Upitnik za nastavnike sadržao je 9 pitanja, a deseto pitanje je bilo vrednovanje na skali od 1 do 5.

UPITNIK ZA NASTAVNIKE

Drage kolege, molimo vas da pažljivo popunite ovaj upitnik za procenu tematske nastave iz oblasti ekologije. Vaši odgovori direktno utiču na način na koji ćemo u budućnosti sprovoditi tematsku nastavu. Odgovori će biti anonimni i korišćeni isključivo za statističku obradu.

Zaokružite odgovor sa kojim se slažete.

1. Lakše mi je da obrađujem nastavne jedinice tokom tematske nastave kada su ciljevi nastave jasno istaknuti.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

2. Zahvaljujući koordinaciji sa drugim nastavnicima i bibliotekom, bilo mi je lako da se nadovežem na nastavu koja je prethodila mom času.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

3. Smatram da je moj čas u okviru tematske nastave bio interesantiji učenicima zahvaljujući usklađivanju sadržaja nastavnih i vannastavnih aktivnosti sa kolegama i bibliotekom.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

4. Smatram da tematska nastava treba da bude organizovana na takav način da svi nastavnici i vannastavni segmenti budu kreativno uključeni u njenu realizaciju. (Nastava u prirodi, projekcija filma, radionice, rad na sekciji, gostovanja...)

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

5. Smatram da je saradnja sa kolegama doprinela kreativnosti u realizaciji tematske nastave iz oblasti ekologije.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

6. Osećao/la sam zadovoljstvo u radu tokom tematske nastave zahvaljujući saradnji i koordinaciji sa kolegama.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

7. Učenici su lakše usvajali novo gradivo na mom času zahvaljujući zajedničkim aktivnostima koje su mu prethodile (prikazivanje filma, izlet, vodena radionica).

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

8. Smatram da je priprema za tematsku nastavu iz oblasti ekologije zahtevala više istraživanja, kreativnosti i razgovora sa kolegama nego za prethodne tematske blokove.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

9. Uprkos dodatnom angažmanu, rado bih učestvovao/la na ovakav način u realizaciji tematske nastave u budućnosti.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

10. Tematsku nastavu iz oblasti ekologije ocenite brojem na skali od 1 do 5.

1 2 3 4 5

Molimo vas da svoje sugestije i komentare ostavite na sledećoj strani. Hvala.

UPITNIK ZA RODITELJE I PRATIOCE

Poštovani, molimo vas da pažljivo popunite ovaj upitnik za procenu tematske nastave iz oblasti ekologije. Vaši odgovori direktno utiču na način na koji ćemo u budućnosti sprovesti tematsku nastavu. Odgovori će biti anonimni i korišćeni isključivo za statističku obradu.

Zaokružite odgovor sa kojim se slažete.

1. Smatram da je tematska nastava iz oblasti ekologije bila interesantija učenicima zahvaljujući usklađivanju sadržaja nastavnih i vannastavnih aktivnosti.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

2. Smatram da tematska nastava treba da bude organizovana na takav način da svi nastavni i vannastavni segmenti budu kreativno uključeni u njenu realizaciju. (Nastava u prirodi, projekcija filma, radionice, rad na sekciji, gostovanja...)

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

3. Smatram da je saradnja između nastavnika i biblioteke doprinela kreativnosti u realizaciji tematske nastave iz oblasti ekologije.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

4. Osećao/la sam zadovoljstvo u radu tokom tematske nastave zahvaljujući tome što sam i sam/sama mogao/mogla da doprinesem njenoj realizaciji.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

5. Učenici su lakše usvajali novo gradivo zahvaljujući koordinaciji različitih aktivnosti (prikazivanje filma, nastava u prirodi, vođena radionica...).

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

6. Smatram da je priprema za tematsku nastavu iz oblasti ekologije zahtevala više istraživanja, kreativnosti i razgovora nego priprema za prethodne tematske blokove.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

7. Uprkos dodatnom angažmanu, rado bih učestvovao/la na ovakav način u realizaciji tematske nastave u budućnosti.

Tačno	Delimično tačno	Netačno
-------	-----------------	---------

8. Tematsku nastavu iz oblasti ekologije ocenite brojem na skali od 1 do 5.

1 2 3 4 5

Molimo vas da izdvojite aktivnosti koje su za vas bile najinteresantnije tokom tematske nastave iz oblasti ekologije. Svoje sugestije i komentare ostavite na sledećoj strani. Hvala.

REZULTATI

Obrada upitnika za učenike

Na početku tematske nastave iz oblasti ekologije učenici su popunjavali upitnik. Pitanja su bila osmišljena tako da je za većinu učenika bilo teško da dosegnu njihovu zahtevnost. To je učinjeno sa namerom, kako bismo mogli da izmerimo očigledna postignuća učenika na kraju tematske nastave. Testiranje smo sprovedli na reprezentativnom uzorku (15 naših učenika i 6 učenika iz kontrolne grupe iz druge škole). Na inicijalnom testu u kontrolnoj grupi je 16,67% učenika delimično zadovoljavajuće uradio upitnik, a 100% učenika naše škole nisu dali zadovoljavajući odgovor. Na kraju tematske nastave nismo imali testiranje kontrolne grupe. Za tim nije bilo potrebe, jer

smo procenjivali uspešnost ogledne nastave u našoj školi, dok kontrolna grupa nije imala tematski blok, te verujemo da bi njihovi rezultati bili isti ili različiti tek u okviru statističke greške.

U reprezentativnoj grupi učenika naše škole koji su radili kontrolni upitnik na kraju tematske nastave, 80% učenika postiglo je zadovoljavajući rezultat, a 20% učenika postigla su delimično zadovoljavajući rezultat.

Na 4. pitanje na inicijalnom testu 100% učenika nije dalo zadovoljavajući ili delimično zadovoljavajući odgovor, dok je na kraju tematske nastave zadovoljavajući odgovor dalo 100% učenika.

Na 5. pitanje na inicijalnom testu je 13,33%, a na kraju tematske nastave 86,67 učenika je odgovorilo zadovoljavajuće.

Na 6. pitanje na inicijalnom testu 16,67% je dalo zadovoljavajući odgovor, a njih 83,33% nije odgovorilo zadovoljavajuće. Na kraju tematske nastave njih 33,33% dalo je zadovoljavajući, a 66,67% učenika delimično zadovoljavajući odgovor,

Na 7. pitanje na inicijalnom testu 100% učenika nije dalo zadovoljavajući odgovor, dok je na završnom testu 73,33% učenika dalo zadovoljavajući odgovor, a 26,67% nezadovoljavajući.

Na 8. pitanje na inicijalnom testu, 100% učenika nije dalo zadovoljavajući odgovor. Na završnom testu 93,33% učenika dalo je zadovoljavajući odgovor.

Na 9. pitanje na inicijalnom testu, 16,67% učenika je zadovoljavajuće odgovorio, dok je na završnom testu zadovoljavajući odgovor dalo 86,67% učenika.

Na 10. pitanje 100% učenika nije dalo zadovoljavajući odgovor na inicijalnom testu, dok je 73,33% učenika na kraju tematske nastave dalo zadovoljavajući odgovor.

Na 11. pitanje 100% učenika nije dalo zadovoljavajući odgovor na inicijalnom testu, dok je 73,33% učenika dalo zadovoljavajući odgovor na kraju tematskog bloka iz oblasti ekologije.

Obrada upitnika za nastavnike

Upitnik za tematsku nastavu iz ekologije bio je podeljen onim nastavnicima koji su učestvovali u njenoj realizaciji. Od desetoro nastavnika i stručnih saradnika koji su učestvovali u zajedničkom pripremanju i realizaciji tematske nastave 10% je tematsku nastavu iz oblasti ekologije ocenio četvorkom, a 90% nastavnika peticom.

Na prvu tvrdnju 90% nastavnika odgovorilo je da se slaže sa tvrdnjom, a 10% da se ne slaže.

Na drugu tvrdnju 80% nastavnika je ocenila tačnom, 10% delimično tačnom, a 10% netačnom.

Na treću tvrdnju, 80% je ocenilo kao tačnu, a 20% kao delimično tačnom.

Četvrtu tvrdnju 100% nastavnika je ocenilo kao tačnu.

Petu tvrdnju 90% nastavnika je ocenila tačnom, a 10% delimično tačnom.

Šestvu tvrdnju 90% nastavnika je ocenilo tačnom, a 10% delimično tačnom.

Sedmu tvrdnju 90% nastavnika je ocenila tačnom, a 10% delimično tačnom.

Osmu tvrdnju 80% nastavnika je ocenila tačnom, a 20% delimično tačnom.

Devetu tvrdnju 100% nastavnika je doživelo kao tačnu.

Sugestije i komentari nastavnika:

- *Ovakav vid nastave interesantniji je učenicima jer izlazi iz okvira standardne nastave i pruža velike mogućnosti rada i istraživanja vezanih za zadatak temu.*
- *Ova tema je vrlo inspirativna u okviru mog predmeta zato što sam mogla da izađem iz okvira svakodnevne realizacije časa. Mogla sam da iskažem svoju kreativnost i smisao za nešto novo što kod učenika izaziva veliko interesovanje.*
- *Za mene je ova tematska nastava bila pravo osveženje. Zahvaljujući jasno postavljenim ciljevima i saradnji sa kolegama, mogla sam da ponudim mnogo više od onoga što bih inače mogla. Mislim da su učenici dobili mnogo više sadržaja nego što bi to bilo moguće sa klasičnom realizacijom nastave, a nastavnici su bili inspirisani da budu izuzetno kreativni.*

Obrada upitnika za roditelje i pratioce

Tokom aktivnosti podršku je pružalo pet pratilaca, od toga tri pratioca su tematsku nastavu iz oblasti ekologije ocenila četvorkom, a dva peticom.

Prvu tvrdnju 100% pratilaca doživljava kao tačnu.

Drugu tvrdnju 100% pratilaca doživljava kao tačnu.

Treću tvrdnju 100% pratilaca doživljava kao tačnu.

Četvrtu tvrdnju 100% pratilaca doživljava kao tačnu.

Petu tvrdnju 60% pratilaca doživljavaju kao tačnu, a 40% kao delimično tačnu.

Šestvu tvrdnju 80% pratilaca doživljavaju kao tačnu, a 20% kao delimično tačnu.

Sedmu tvrdnju 100% pratilaca doživljavaju kao tačnu.

Sugestije i komentari roditelja i pratilaca:

- *Bilo je predivno i deca su uživala.*
- *Reciklaža papira je bila, pored nužnog teorijskog dela, vrlo praktična. Učenici su bili aktivni i na licu mesta su učestvovali u iskorišćavanju i pravljenju papira, kalupa od recikliranog papira, papirnog otpada koji je skupljen prilikom ranijih*

aktivnosti, prilično jasno prikazana. Poseta Topčiderskom parku zbog uključenja velikog broja odeljenja i nastavnika, što je pored osnovne teme školskog projekta bila i osnovna namera. Uvođenje inovacija i aktiviranje većeg broja nastavnika zbog osveženja standardnog školskog programa, čime bi se još više aktivirala deca i vezala za školu i sva dobra na obostrano zadovoljstvo. Nadam se da će se u nekoj sledećoj takvoj tematskoj aktivnosti angažovati veći broj nastavnika koji bi svojim stručnim znanjem povukli i veći broj đaka i učinili ovu školu lepšom i komfornijom.

DISKUSIJA

Tvrđnju „Smatram da tematska nastava treba da bude organizovana na takav način da svi nastavni i vannastavni segmenti budu kreativno uključeni u njenu realizaciju. (Nastava u prirodi, projekcija filma, radionice, rad na sekciji, gostovanja...)“ i tvrđnju „Uprkos dodatnom angažmanu, rado bih učestvovao/la na ovakav način u realizaciji tematske nastave u budućnosti“, 100% nastavnika ocenilo je kao tačnu. Jednoglasna ocena ovih tvrđnji kao tačnih, komentari roditelja i pratilaca i unapređenje znanja kod učenika ukazuju na potrebu promene školske paradigme. I ostale tvrđnje, nastavnici su u velikom procentu (90%) ocenili tačnom ili delimično tačnom – 10%, što ukazuje na izuzetno visok nivo motivacije nastavnika da primenjuju ovakav vid nastave kao alternativu zacrtanom radu po disciplinama ograničenom na 45 minuta trajanja časa, što predstavlja otežavajuću okolnost u radu s učenicima sa smetnjama. S druge strane, ovakav vid nastave pogoduje i darovitim učenicima. U takvom ambijentu, oni mogu da preuzmu inicijativu i da daleko prevaziđu predviđene ishode propisane planom i programom. I za nastavnike i za učenike bilo je blagotvorna mogućnost učestvovanja u kreiranju nastave, te su bili veoma motivisani da se njihovi predlozi realizuju u najvećoj mogućoj meri.

Za razliku od nastavnika koji su pretežno ocenili tematsku nastavu najvišom ocenom, kod pratilaca je nešto više onih koji su nastavu ocenili četvorkom. Jedan pratilac je podvukao to da je njegov učenik učestvovao samo na izletu, a ne i na drugim aktivnostima. Roditelji i pratioci veoma su pozitivno vrednovali aktivnosti tokom ogledne nastave i želeli bi da takvih aktivnosti bude mnogo više. Za njih je ogledna nastava iz ekologije bila pravi način realizacije nastave, osim primedbe da svi učenici nisu mogli da učestvuju u svim aktivnostima. S obzirom da je samo deo odeljenja učestvovao u svim aktivnostima tokom ogledne nastave, usled ograničavajućih okolnosti prilikom pravljenja rasporeda aktivnosti (školski raspored časova), činjenica je da nisu svi učenici bili uključeni u sve aktivnosti, te su i pratioci imali samo delimičan uvid u kompletan program. S druge strane, pratioci bolje uočavaju prednosti uključivanja učenika sa smetnjama u sve sadržaje tokom tematske nastave, jer za razliku od nastavnika koji su s učenicom tokom 45 minuta, imaju priliku da borave s učenicom tokom celog dana.

Direktno proporcionalno možemo posmatrati osećanje zadovoljstva kod nastavnika sa unapređenjem znanja kod učenika tokom ogledne nastave.

ZAKLJUČAK

U reprezentativnoj grupi učenika naše škole koji su radili kontrolni upitnik na kraju tematske nastave, 80% učenika postiglo je zadovoljavajući rezultat, a 20% postigli su delimično zadovoljavajući rezultat za razliku od inicijalnog testa na kome 100% učenika nije postiglo zadovoljavajuće ili delimično zadovoljavajuće rezultate. Ogledna nastava iz oblasti ekologije pokazala značajnom za unapređivanje znanja kod 100% učenika reprezentativnog uzorka. Najviši nivo zadovoljstva ovakvom vrstom nastave pokazuje 90% nastavnika, a 10% pokazuje visoki nivo. Nema nezadovoljstva oglednom nastavom kod ispitanog uzorka.

Verujemo da bi ohrabriranje škola za uvođenje oglednog bloka multidisciplinarnе, integrativne, tematske nastave značajno unapredilo znanje kod učenika i ojačalo kapacitete nastavnika za inicijativu u primeni novih nastavnih metodika.

LITERATURA

1. Aelterman, N., Vansteenkiste, M., Haerens, L., Soenens, B., Fontaine, J. R. J., & Reeve, J. (2019). Toward an integrative and fine-grained insight in motivating and demotivating teaching styles: The merits of a circumplex approach. *Journal of Educational Psychology*, 111(3), 497–521.
2. Berk L. (2005). Psihologija celoživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada slap.
3. Đermanov, J. (2005) Vaspitanje interesovanja, Novi Sad : Savez pedagoških društava Vojvodine.
4. Đukić, M. (2003) Didaktičke inovacije kao izazov i izbor. Novi Sad: Savez pedagoških društava Vojvodine
5. Etnoantropološki problemi, (1), 251-267.
6. Frazee, Bruce M., Rudnitski, Rose A.(1995). *Integrated Teaching Methods: Theory, Classroom Applications, and Field-Based Connections*. NY : Delmar Pub.
7. Krnjaja, Ž. (2012). Igra kao susret: koautorski prostor u zajedничkoj igri dece i odraslih,
8. Kostović, S., Oljača, M., Đermanov, J. (2008). Paradigme u pedagogiji i učenje učenja. Nauka, kultura i ideologija, naučni skup Banjalučki novembarski susreti, zbornik radova, Banja Luka: Filozofski fakultet, 263-277.
9. Kostović, S., Milutinović, J., Zuković, S., Borovica, T., & Lungulov, B. (2011). Razvoj inkluzivne obrazovne prakse u školskom kontekstu. Inkluzivnoobrazovanje: od pedagoške koncepcije do prakse (1–17). Novi Sad: Filozofski fakultet, Odsek za pedagogiju
10. McGhie-Richmond, D. (2010). Effective Teaching (SET) project: The relationship of inclusive teaching practices to teachers' beliefs about disability and ability, and about their roles as teachers. *Teaching and Teacher Education*, 26 (2), 259-266.

**ZNAČAJ ALTERNATIVNE I AUGMENTATIVNE
KOMUNIKACIJE KOD DJECE I ODRASLIH SA
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**THE IMPORTANCE OF ALTERNATIVE AND
AUGMENTATIVE COMMUNICATION FOR CHILDREN
AND ADULTS WITH DISABILITIES**

Merima Dramalija, Rasema Begović Lukač

Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju „Vladimir Nazor“ –Predškolski odgoj „More Nade“

Alternativna i augmentativna komunikacija (AAC) je područje kliničke prakse koje se bavi potrebama pojedinaca sa značajnim i složenim smetnjama komunikacije karakteriziranih poremećajima u produkciji i/ili razumijevanju govornog jezika, uključujući govorne i pisane načine komunikacije. Augmentativna komunikacija se koristi za dopunu postojećeg govora, a alternativna komunikacija se koristi umjesto govora koji nije funkcionalan ili ga nikako nema (Ibrahimagić, A., 2019). Komunikacija je veoma bitan faktor za oblikovanje društva. Ona je jedno od osnovnih ljudskih prava. Suština komunikacije je sposobnost da prenesemo naše misli, osjećanja i želje. Svako dijete i odrasla osoba ima pravo na komunikaciju i sporazumijevanje. Djeca i osobe sa teškoćama u razvoju većinom imaju teškoće u komunikaciji. Zato im je potrebno pomoći kako bi bili uključeni u aktivnosti svakodnevnog života. Savremena tehnologija omogućava lakši i bolji život djeci i osobama sa teškoćama u razvoju. U školama, djeci sa teškoćama u razvoju AAC omogućava lakše sudjelovanje u nastavnom procesu i bolju interakciju sa ostalim učenicima i učiteljima, te im olakšava shvatanje i usvajanje gradiva. Odraslim osobama AAC omogućava veću uključenost u svakodnevne životne aktivnosti, a time im pruža i jednaku mogućnost za zapošljavanje. Cilj našeg rada je da prikazemo šta je to alternativna i augmentativna komunikacija i da objasnimo značaj AAC-a kod djece i odraslih sa teškoćama u razvoju.

Ključne riječi: alternativna i augmentativna komunikacija, savremena tehnologija, djeca i odrasli sa teškoćama u razvoju

Alternative and Augmentative Communication (AAC) is an area of clinical practice that addresses the needs of individuals with significant and complex communication impairments characterized by impaired production and/or comprehension of spoken language, including spoken and written modes of communication. Augmentative communication is used to supplement existing speech, and alternative communication is used instead of speech that is not functional or not present at all (Ibrahimagić, A., 2019). Communication is a very important factor for shaping society. It is one of the basic human rights. The essence of communication is the ability to convey our thoughts, feelings and desires. Every child and adult has the right to communicate. Children and people with disabilities mostly have communication difficulties. That is why they need help to be included in activities of daily living. Modern technology enables an easier and better life for children and people with disabilities. In schools, children with disabilities use AAC to facilitate participation in the teaching process, which enables them better interaction with other students and their teachers, and makes it easier for them to understand and adopt the material. AAC enables adults better involvement in everyday life activities, giving them equal employment opportunities. The aim of our paper is to show what alternative and augmentative communication is and to explain the importance of AAC for children and adults with disabilities.

Key words: alternative and augmentative communication, modern technology, children and adults with disabilities

UVOD

Kao ljudi, naša se stvarnost temelji na našoj sposobnosti da opažamo svijet oko sebe. Ono što čujemo, vidimo, mirišemo, okusimo i dodirujemo stvara našu stvarnost, koja zauzvrat postaje naša misao, odnosno tada su naše misli formulisane jezikom koji nas okružuje.

Ovaj prilično složen proces prevođenja misli u govor je nešto na šta većina ljudi nikada nije potpuno fokusirana. Rođeni smo u određenom dijelu svijeta i naučeni smo da govorimo određenim jezikom bez većih teškoća. Međutim, za pojedince koji su rođeni bez sposobnosti tipičnog razvoja jezika ili za pojedince koji to izgube u nekom trenutku života, mora postojati alternativno sredstvo izražavanja misli. Ova populacija još uvijek zaslužuje priliku za komunikaciju i priliku da komuniciraju s drugima.

Augmentativna i alternativna komunikacija (ACC) ima za cilj poboljšati komunikaciju za pojedince sa složenom komunikacijskim potrebama.

Skupina stručnjaka koji se bavi ovom temom okupili su se kako bi osnovali društvo poznato kao Međunarodno društvo za augmentativne i alternativna komunikacije (ISAAC) koja danas broji više od 3700 članova iz više od 60 zemalja svijeta.

Cilj ove organizacije je povećanje svijesti i prihvatanje AAC-a, povećanje kulturne i jezične raznolikosti, prepoznavanje promjena u opsegu komunikacijskih potreba i revolucioniranje i unaprjeđenje trenutnih AAC sistema. Alternativna i augmentativna komunikacija je polje u usponu utemeljeno na osnovnim ljudskim pravima koje treba proučavati i implementirati u naše društvo s većim uspjehom.

Cilj ovog rada je dati jasniju sliku o primjeni alternativne i augmentativne komunikacije i tako istu približiti stručnom osoblju kako bi njeno korištenje bilo općeprihvaćeno u praksi.

ALTERNATIVNA I AUGMENTATIVNA KOMUNIKACIJA

AAC pomaže u poticanju verbalne komunikacije za djecu ili odrasle koji možda funkcionišu na pre-simboličkom nivou razvoja. To su pojedinci koji komuniciraju gestama, pogledom u oči ili korištenjem strategija koje nisu stvaranje riječi. Ako jezik može biti razvijen pomoću AAC sistema, njihova se kvaliteta života može znatno poboljšati.

Alternativna i augmentativna komunikacija (AAC) je područje kliničke prakse koje se bavi potrebama pojedinaca sa značajnim i složenim smetnjama komunikacije

karakteriziranih poremećajima u produkciji i/ili razumijevanju govornog jezika, uključujući govorne i pisane načine komunikacije. Ona koristi različite alate i tehnike. U alate i tehnike se podrazumijevaju slikovne komunikacijske ploče, crteži, manualni znakovi, opipljivi predmeti, uređaji za regeneriranje govora, gesti, „spelovanje prstima.“ AAC pomaže djeci i odraslima sa teškoćama u razvoju da izraze svoje misli, želje, potrebe, ideje i osjećanja. AAC je augmentativna kada se koristi za dopunu postojećeg govora, a alternativna je kada se koristi umjesto govora kojeg nikako nema ili nije funkcionalan. (Ibrahimagić, 2019.)

Korisnici alternativne i augmentativne komunikacije

Lista korisnika kojima je potrebna AAC su oni koji mogu imati privremenu ili trajnu potrebu za AAC sa ciljem zamjene ili nadomještanja drugih sredstava za komunikaciju. Korisnici se dijele u dvije grupe:

- Sa urođenim onesposobljenjima – Oni usvajaju jezik koristeći AAC sredstva i za ovu populaciju ona predstavlja ne samo postojeći jezik, već i alat za potpomaganje usvajanja ekspresivnog i receptivnog jezika, kao i pismenosti.
- Sa stečenim onesposobljenjima – Kod ovih klijenata onesposobljenost varira i može se mijenjati kroz vrijeme ovisno o očuvanosti jezika i kognicije u vrijeme povrede ili pojave bolesti i napredovanju iste.

Creer i sar (2016) proveli su studiju utvrđivanja prevalencije glavnih medicinskih stanja i specifičnih simptoma koji dovodi do zahtjeva za AAC. Autori su konzultirali literaturu i savjetovali se sa AAC stručnjacima kako bi procijenili broj ljudi koji bi mogli zahtijevati AAC. Rezultati su pokazali da je 97,8 % od ukupnog broja ljudi koji bi mogli imati korist od AAC uslijed sljedećih medicinskih stanja: demencija, Parkinsonova bolest, autizam, nesposobnost učenja, moždani udar, cerebralna paraliza, povrede glavi i multipla skleroza. Rezultati su pokazali da je AAC učinkovita kod osoba s razvojnim teškoćama u poboljšanju receptivnog i ekspresivnog rječnika ekspresivne sintakse i pragmatike (Allen i sar., 2017). Autori su sa umjerenim do jakim dokazima zaključili kako je AAC praksa utemeljena na dokazima za tretman socijalno komunikacijskih vještina osoba sa poremećajem iz autističnog spektra ili intelektualnim teškoćama i složenim komunikacijskim potrebama (Morin i sar., 2018). Autori navode da se visokotehnoški uređaj zajedno s AAC sistemom mogu koristiti kao kompenzacijska strategija za poboljšanje komunikacije i društvene participacije odraslih osoba sa hroničnom afazijom nakon moždanog udara. Oni naglašavaju da trenutni dokazi ne identificiraju jedan najbolji model AAC intervencije za poboljšanje funkcionalnih vještina komunikacije obje populacije (Russo i sar., 2017). Postoje preliminarni dokazi da je AAC učinkovita u poboljšanju zadovoljstva komunikacijom i smanjenju teškoća u komunikaciji za pacijente koji su privremeno ostali bez glasa uslijed intubacije. Rezultati upućuju na to da je komunikacijska kompetencija ostvariva i u jedinici

intenzivne njege, uprkos teškoćama učenja novih vještina i pacijenata koji su povećane anksioznosti i bez glasa. Također nekoliko studija podupire upotrebu mikroprekidača i AAC tehnologije za gluhoslijepu, djecu i djecu sa dodatnim invaliditetom.

Iskustva su pokazala da mnogi pokazuju zabrinutost da bi upotreba AAC mogla negativno utjecati na govornu produkciju i veoma je bitno da se razjasni ta dilema. Dva pregledna članka (Millar, Light i Schlosser, 2006; Schlosser i Wendt, 2008) revidirala su prethodno publicirana istraživanja produkciji govora prije, tokom i nakon AAC intervenciji. Niti jedna osoba uključena u bilo koju od studija nije pokazala smanjenje produkcije govora. Kao rezultat AAC intervencije većina je pokazala barem skromna poboljšanja govora. Drugi rezultati snažno upućuju na to da AAC ne ometa razvoj govora u samim početnim fazama usvajanja jezika. Postoje neki dokazi da AAC može stimulirati djecu u autističnom spektru poremećaja da uče govor. Veoma je bitno da se podcrta da nema studija koje pokazuju da AAC može osiromašiti govornu produkciju.

Sistemi u alternativnoj i augmentativnoj komunikaciji

AAC se obično posmatra kao sistem. Ovaj sistem se može definisati kao integrirana grupa komponenti koja uključuje simbole, pomoćna sredstva, strategije i tehnike koje koristi osoba kako bi poboljšala komunikaciju. Sistem služi da nadopuni svaku gestu u govornu ili pisanu komunikacijsku sposobnost. Ovaj sistem je integrirana grupa komponenti koja se koristi za poboljšanje komunikacije. Ove komponente uključuju oblike, simbole, tehnike odabira i strategije. Dizajn ovog sistema uključuje snage i potrebe svakog pojedinca. Podrazumijeva sposobnost pojedinca za punom komunikacijom i može uključivati postojeći govor, vokalizaciju, geste, govorni jezik ili neki oblik vanjskog sistema za generiranje govora. Pojedinaac može upotrebljavati multiple modalitete ili više sistema u kombinaciji, omogućujući promjenu na temelju konteksta slušatelja i komunikacijske namjere. Dobro osmišljen AAC sistem je fleksibilan i prilagodljiv. Omogućuje promjenu rječnika i tehnike odabira kako se jezik i fizičke potrebe pojedinca mijenjaju tokom vremena (ASHA,2018).

AAC se obično dijeli prema dvije osnove: potpomognuta i nepotpomognuta, te niskotehnološka, srednjetehnološka i visokotehnološka. U nepotpomognuti oblik spada niskotehnološki u koji spadaju: geste, manualni znakovi, facijalna ekspresija, vokalizacija, verbalizacija i jezik tijela. U potpomognuti oblik spada nisko – srednje tehnološka i visoko tehnološka. U nisko – srednje tehnološku spadaju: slike, predmeti, fotografije, pisanje i komunikacijske ploče ili knjige. U visokotehnološki spadaju: uređaj za generiranje govora, uređaji se jednom porukom i digitalizirani uređaj za snimanje, AAC softveri za dinamično predstavljanje simbola koji se koristi s nekim oblikom hardvera. Potpomognuta AAC uključuje sisteme koji zahtijevaju opremu. Oni uključuju pisane ili štampane poruke, slike na koje osoba pokazuje radi kreiranja poruka koji se

mogu prikazati neelektronski u svesci ili na tabli ili alternativno, na visokotehnoškom displeju koji može uključivati upotrebu aplikacija pametnog telefona, tableta ili prijenosnog računara sa namjenskim softverom. Nepotpomognuta AAC ne zahtijeva vanjsku opremu. Primjeri uključuju znakovni jezik, znakovne sisteme i neformalne upotrebe gesti i neverbalnu komunikaciju (Johnston i sar., 2012).

Procjena u alternativnoj i augmentativnoj komunikaciji

U skladu sa Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja onesposobljenja i zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, sveobuhvatna procjena pojedinca sa potrebom za AAC se provodi kako bi identificirala i opisala:

- Oštećenja u tjelesnoj strukturi i funkciji, uključujući snage i slabosti u govornoj produkciji i verbalnoj ili neverbalnoj komunikaciji koji leže u pozadini,
- Komorbiditetne deficite, kao što su apraksija govora, dizatrija, poremećaj autističnog spektra, intelektualne teškoće i neurodegenerativnih bolesti,
- Kontekstualne faktore koji služe kao prepreke ili olakšice uspješne komunikacije i sudjelovanja u životu,
- Utjecaj komunikacijskih oštećenja na kvalitetu života i funkcionalna ograničenja u odnosu na status komuniciranja prije nastupanja stanja koje je dovelo do potrebe za alternativnom i augmentativnom komunikacijom (ASHA,2016; WHO, 2014, prema ASHA, 2018).

Značaj alternativne i augmentativne komunikacije

Rana intervencija je najbitnija za poboljšanje različitih područja i osiguravanja uspješnih i funkcionalnih rezultata. AAC nudi potencijal za poboljšanje komunikacije, jezika i učenja za djecu sa značajnim teškoćama u komunikaciji (Drager i sur., 2010).

Razni pozitivni učinci uočeni su u širokom dobnom rasponu (od dvije do šezdeset godina) što upućuje na zaključak da dobrobiti govora još uvijek mogu ostvariti pojedinci sa razvojnim onesposobljenjima (Millar i sur., 2006). Krajnji cilj intervencije za pojedince sa složenim komunikacijskim potrebama je podržati razvoj komunikacijske kompetencije kako bi imali pristup snazi komunikacije za stupanje u interakciju sa drugima, ostvarili utjecaj na njihovu okolinu te potpuno učestvovali u društvu (Beukelman i Mirenda, 2013). Autori Soto i Clarke (2017) su potvrdili da korištenje formata za intervenciju jezika koji je zasnovan na konverzaciji, strukturiran i interaktivan i ima postavljena očekivanja za gramatičku klasifikaciju može dovesti do uspješnih ishoda u domeni jezika. Za uspješno korištenje usluge AAC potreban je multidisciplinarni tim koji može uključivati sve ili bilo koji od narednih stručnjaka: logopeda, okupacionog terapeuta, fizioterapeuta, tehničkog osoblja, redovnih i specijalnih edukatora. Članovi porodice su dio svakog tima i oni su najbitniji. Također i drugi stručnjaci mogu biti

uključeni ukoliko osoba ima dodatna senzorna oštećenja koja utječu na razvoj jezika. Zapošljavanje tima za AAC intervenciju, a pogotovo u inkluzivnom obrazovnom okruženju povećava potencijal za akademska postignuća i socijalnu češće kod osoba koje koriste ovaj sistem (Granlund i sar., 2001). Ovaj sistem osigurava sredstva za sudjelovanje, razgovor, prijenos poruka i angažman kada pojedinci više ne mogu očekivati povratak izgubljenih komunikacijskih vještina. Uključivanje različitih komunikacijskih potpora treba započeti vrlo rano (Fried – Oken, 2011). Razna istraživanja pružaju i značajnu podršku da rana intervencija poboljšava djetetovu komunikaciju i razvoj jezika (Romski i sar). Osobe koje su privremeno ili trajno, u nemogućnosti da komuniciraju korištenjem gesti ili znakova govora ili pisane komunikacije imaju velike dobiti od korištenja AAC (Nigam, 2006).

Ovi uređaji su veoma bitni za učenike sa teškoćama u razvoju kako bi komunicirali sa verbalnim svijetom. Djeca i osobe sa teškoćama u razvoju imaju pozitivne učinke korištenja ove tehnologije. Također, članovi porodice školske djece koja koristi ove strategije izvijestili su o pozitivnim ishodima korištenja AAC. Oni navode da imaju povećanu interakciju u zajednici, povećanu komunikacijsku interakciju sa nepoznatim partnerima, manje frustracije zbog ograničenja komunikacije njihovog djeteta, osjećaj postignuća s uspješnim komunikacijskim interakcijama i povećana emocionalna ispunjenost sa poboljšanjem komunikacijskih sposobnosti djeteta (Chung i Stoner, 2016).

Ovaj sistem je način da se pomogne ljudima koji ne mogu da govore dovoljno dobro kako bi mogli ispuniti svakodnevne komunikacijske potrebe, stupaju u interakciju sa drugim ljudima. Glavni cilj ovog sistema jeste da se osobama osigura mogućnost i sposobnost da:

- Prenesu poruke kako bi ostvarili interakciju kroz razgovor,
- Učestvuju u komunikaciji u kući, školi, na poslu, za vrijeme rekreacijskih aktivnosti,
- Uspostavi i održi društvene uloge (Na primjer, prijatelj, učenik, mentor, zaposlenik, supružnik),
- Nauče maternji jezik,
- Komuniciraju tačno kako bi proveli ličnu i medicinsku njegu,
- I zadovolje vlastite potrebe (Beukelman i Mirenda, 2013).

ZAKLJUČAK

Djeci i osobama sa teškoćama u razvoju veoma je bitno da ih uključujemo u svaki segment života. Potrebno je uložiti napore kako bi se djeci sa teškoćama omogućila svaka vrsta socijalne uključenosti, počevši od neomatene igre sa vršnjacima, prilagođene uključenosti u nastavu, pa sve do uključivanja u rad i društvene aktivnosti.

Posebno je značajno da se djeci sa teškoćama omogući jednak život kao i djeci tipičnog razvoja. Alternativna i augmentativna komunikacija pomaže i kao takvoj je potrebno dati više društvene pažnje kako bi olakšali život djeci i osobama sa teškoćama u razvoju.

Društvo koje nas okružuje i njegove specifičnosti utiču na razvoj jezičkih sposobnosti, karakterističnih za okruženje u kojem smo rođeni. Međutim, alternativni način izražavanja bitan je za osobe bez sposobnosti tipičnog razvoja jezika jer bez obzira na njihovu teškoću društvo je dužno dati im šansu za komunikaciju sa drugima. Upravo zbog toga, tehnologiju, koju osobe tipičnog razvoja koriste za olakšanje života, mora-mo upotrijebiti kako bi osobama sa teškoćama komunikaciju učinili mogućom.

“Kada bi mi uzeli sve što imam, osim jedne stvari, izabrao bih da mi ostane moć komunikacije, jer sa njome bih povratio sve ostalo.”

Daniel Webster

LITERATURA

1. Allen AA., Svhlusser RW, Brock KL., Shane HC. (2017): The effectiveness of aided augmented input techniques for persons with developmental disabilities: a systematic review. *Augmentative Alternative Communication*.
2. Beukelman DR, Mirenda P. (2013): *Augmentative an Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
3. Chung YC, Stoner JB (2016) A Meta – Synthesis of Team Members Voices: What We Need and What We Do to Support Students Who Use AAC. *Augmentative and Alternative Communication*.
4. Creer S., Enderby P., Judge S., John A. (2016): Prevalence of people who could benefit from augmentative and alternative communication in the UK: determining the need. *Int J lang Commun Disord*.
5. Drager K., Light J., McNaughton D. (2010): Effects of AAC interventions communication and language for young children with complex communication needs. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*.
6. Ibrahimagić A. (2019): *Augmentativna i alternativna komunikacija*. Printcom.Tuzla.
7. Johnston S., Reichle J., Feeley K., Jones E. (2012): *Augmentative and alternative communication strategies for individuals with severe disabilities*. Baltimore: Pau H. Brookes.
8. Morin KL, Ganz JB, Gregori EV, Foster MJ, Gerow SL, Genc – Tosun D, Hong ER (2018): A systematic quality review if high – tech AAC interventions as an ed+vidence – based practice

9. Nigam R. (2006): Sociocultural development and validation of lexicon for Asian – Indian individuals who use augmentative and alternative communication. *Disabil Rehabil Assist Technol*.
10. Russo MJ, Prodan V, Meda NN, Carcavallo L, Muracioli A, Sabe L, Bonamico L, Allegri RF Olmos L. (2017): High – technology augmentative communication for adults with post – stroke aphasia: a systematic review: *Expert Review of Medical Devices*.

