

БЕОГРАДСКА ДЕФЕКТОЛОШКА ШКОЛА

Вол. 18 (3), Бр. 54, 2012.

**Раније ДЕФЕКТОЛОШКА ТЕОРИЈА И ПРАКСА (1977-1995)
Раније СПЕЦИЈАЛНА ШКОЛА (1952-1977)**

БЕОГРАДСКА ДЕФЕКТОЛОШКА ШКОЛА (БДШ)*Издавач*

Друштво дефектолога Србије (ДДС)
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
Београд

За издавача

Микаило Кијановић
проф. др Јасмина Ковачевић

Главни и одговорни уредник
проф. др Надежда Д. Димић

Ко-уредник

проф. др Јасмина Ковачевић

Уређивачки одбор

проф. др Властимир Миладиновић
проф. др Славица Голубовић
проф. др Бранка Ешкировић
проф. др Сања Ђоковић
проф. др Горан Недовић
проф. др Весна Жунџић Павловић
Микаило Кијановић
доц. др Радомир Арсић
Здравко Крунић

Секретар редакције
Радомир Лековић

Прелом и штампа
БИГ штампа, Београд

Тираж 300

Часопис излази три пута годишње
Рукописи се не враћају

Уредништво и администрација
“БЕОГРАДСКА ДЕФЕКТОЛОШКА ШКОЛА”
Београд – Косовска 8/1, тел. 3226-791, 3225-006

САДРЖАЈ / CONTENT

1. ОШТЕЋЕЊЕ СЛУХА

Сања Остојић, Сања Ђоковић, Мина Николић

- КОХЛЕАРНИ ИМПЛАНТ – СЛУШАЊЕ
У СВАКОДНЕВНИМ СИТУАЦИЈАМА 379
COCHLEAR IMPLANTATION AND AUDITORY PERCEPTION
IN EVERY DAY LIFE SITUACIONS 386

Надежда Димић, Мирослав Динић, Љубица Исаковић

- ИЗГОВОР ГЛАСОВА СРПСКОГ ЈЕЗИКА У ИЗОЛОВАНИМ
РЕЧИМА И РЕЧЕНИЦАМА КОД ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ УЧЕНИКА
ОСНОВНОШКОЛСКОГ УЗРАСТА СА СЛУШНИМ АПАРАТИМА
И КОХЛЕАРНИМ ИМПЛАНТОМ 387
THE ARTICULATION OF VOICES IN THE SERBIAN LANGUAGE
IN ISOLATED WORDS AND SENTENCES IN DEAF AND HARD
OF HEARING CHILDREN ATTENDING ELEMENTARY SCHOOL
WHO HAVE HEARING AIDS OR COCHLEAR IMPLANTS 401

Тамара Р. Ковачевић

- КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗНАКОВНОГ И ГОВОРНОГ ЈЕЗИЧКОГ
ИЗРАЗА КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА СА КОХЛЕАРНИМ
ИМПЛАНТОМ И СЛУШНИМ АПАРАТИМА 403
CHARACTERISTICS OF SIGN LANGUAGE AND VERBAL
EXPRESSION IN PRESCHOOL CHILDREN WITH COHLEAR
IMPLANTS AND HEARING AIDS 415

Ивана Роксандић, Јасмина Ковачевић

- ОДНОС СУРДОЛОГА ПРЕМА КООПЕРАТИВНОМ УЧЕЊУ 417
SURDOLOGISTS ATTITUDES TOWARDS
COOPERATIVE LEARNING 428

*Марина Радић Шестић, Биљана Милановић Доброша,
Светлана Каљача, Бојан Дучић*

СОЦИО-ЕМОЦИОНАЛНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ СРЕДЊОШКОЛАЦА У ИНКЛУЗИВНОМ ОКРУЖЕЊУ	429
SOCIO-EMOTIONAL FUNCTIONING OF DEAF HIGH SCHOOL STUDENTS IN AN INCLUSIVE ENVIRONMENT	446

Васо Обрадовић

ПОТРЕБЕ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ ОСОБА СРБИЈЕ ЗА ПРИМЕНУ ЗНАКОВНОГ ЈЕЗИКА	447
DEAF AND HARD OF HEARING PERSONS NEEDS IN SERBIA TO USE SIGN LANGUAGE	466

Ивана Павковић, Јасмина Ковачевић

ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАЊЕ, СТАВОВИ НАСТАВНИКА И РОДИТЕЉА У ИНКЛУЗИВНОМ ОБРАЗОВАЊУ	467
INCLUSIVE EDUCATION, STANDPOINTS OF TEACHERS AND PARENTS IN INCLUSIVE EDUCATION	485

2. ПОРЕМЕЊАЈИ ГОВОРА

Ивана Аврамовић, Миле Вуковић, Ирена Вуковић

ЛЕКСИЧКО-СЕМАНТИЧКЕ СПОСОБНОСТИ АДОЛЕСЦЕНАТА СА ПОРЕМЕЊАЈИМА У ГОВОРНОМ И ЈЕЗИЧКОМ РАЗВОЈУ	487
LEXICAL-SEMANTIC ABILITIES OF ADOLESCENTS WITH DISABILITIES IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT	503

Марина Вујовић, Лјилјана Добријевић, Маријана Ракоњач

CRITICAL PERIOD IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT	505
KRITIČAN PERIOD U RAZVOJU GOVORA I JEZIKA	514

Виолета Несторов

УТИЦАЈ СЕМИЛИНГВИЗМА НА СЕМАНТИЧКИ РАЗВОЈ РОМСКЕ ДЕЦЕ МЛАЂЕГ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА	515
THE INFLUENCE OF SEMI-LINGUALISM ON THE SEMANTIC DEVELOPMENT OF ROMA CHILDREN OF YOUNG SCHOOL-AGED CHILDREN	534

Таијана Агамовић, Мирјана Совиљ

ПОРЕМЕЋАЈИ ВЕСТИБУЛАРНЕ ФУНКЦИЈЕ КОД ДЕЦЕ	535
VESTIBULAR DISFUNCTION IN CHILDREN	555

3. ОШТЕЋЕЊЕ ВИДА

Ведрана Марковић, Чедо Вељић

УЛОГА И ЗНАЧАЈ СВИРАЊА НА ИНСТРУМЕНТИМА ОРФОВОГ ИНСТРУМЕНТАРИЈУМА У РАДУ СА УЧЕНИЦИМА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА.	557
THE ROLE AND IMPORTANCE OF PLAYING THE INSTRUMENTS OF THE ORFF INSTRUMENTARIUM IN WORKING WITH STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT	567

4. ИНТЕЛЕКТУАЛНА ОМЕТЕНОСТ

*Бојан Дучић, Свeйлана Каљача, Марина Рагић-Шeсeић,
Биљана Милановић-Доброшa*

УЛОГА САМОРЕГУЛАЦИЈЕ У СОЦИЈАЛНИМ ОДНОСИМА КОД ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ	569
THE ROLE OF SELF-REGULATION IN SOCIAL RELATIONS OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES	582

5. МОТОРИЧКИ ПОРЕМЕЋАЈИ

*Снежана Николић, Данијела Илић-Стошовић,
Снежана Илић, Стефанија Пешић*

ЗРЕЛОСТ ХВАТА И СПОСОБНОСТ ПИСАЊА ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА	583
GRASP MATURITY AND WRITING ABILITY AMONG PRESCHOOL CHILDREN	595

6. ПОРЕМЕЋАЈИ У ПОНАШАЊУ

Марина Ковачевић-Лейојевић, Весна Жунџић-Павловић

- ИНТЕРНАЛИЗОВАНИ И ЕКСТЕРНАЛИЗОВАНИ
БИХЕЈВИОРАЛНИ ПРОБЛЕМИ КОД ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА
КАО ПОСЛЕДИЦА УПОТРЕБЕ ИНТЕРНЕТА 597
- INTERNALIZED AND EXTERNALIZED BEHAVIORAL
PROBLEMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS
AS CONSEQUENCES OF THE USE OF THE INTERNET 609

7. ОПШТА ПРОБЛЕМАТИКА

Мирјана Јовановић, Свешлана Славнић

- САВРЕМЕНИ ФИЛОЗОФСКИ ПРИСТУП КВАЛИТЕТУ
ЖИВОТА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ 611
- CONTEMPORARY PHILOSOPHICAL APPROACH TO QUALITY
OF LIFE OF PEOPLE WITH DISABILITIES. 620

Нашаша Ковачевић, Ненад Глумбић

- ДЕТЕКЦИЈА „ЕКСТРЕМНО МУШКОГ МОЗГА“
У ПЕНИТЕНСИЈАРНОЈ УСТАНОВИ. 621
- DETECTION OF “EXTREME MALE BRAIN” WITHIN
PENITENTIARY INSTITUTION 628

Невена Бажалац

- БИХЕЈВИОРАЛНИ И КОГНИТИВНИ ПРОБЛЕМИ
КОД ОСОБА СА ЕПИЛЕПСИЈОМ – ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА 629
- BEHAVIORAL AND COGNITIVE PROBLEMS IN PATIENTS
WITH EPILEPSY – A REVIEW OF RESEARCH. 638

Марија Чолић

- ЕФЕКТИ ТЕРАПИЈСКОГ ЈАХАЊА КОД ОСОБА СА
ОМЕТЕНОШЋУ: ПРИКАЗ ИСТРАЖИВАЧКЕ ГРАЂЕ. 639
- EFFECTS OF THERAPEUTIC HORSEBACK RIDING
ON PERSONS WITH DISABILITY. 652

КОХЛЕАРНИ ИМПЛАНТ – СЛУШАЊЕ У СВАКОДНЕВНИМ СИТУАЦИЈАМА¹

Сања Остојић, Сања Ђоковић, Мина Николић

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

У прошеклих 10 година у Србији је имплантирано око 280 глувих особа. Најбољи кандидати су континентално глува деца имплантирана у прве две године живота и одрасле накнадно олувеле особе имплантиране у првих годину дана од настанка глувоће. Циљ истраживања је био да испитамо којим редоследом и динамиком се јавља перцепција звукова у свакодневном животу код кохлеарно имплантираних особа. Узорак у овом истраживању био је 30 кохлеарно имплантираних особа, узраста од 2 до 41 године. Сви испитаници су просечних интелектуалних способности, без угружених сметњи у развоју, слушној узраста од 4 месеци до 5 година. Примењен је Упитник о квалитету живота кохлеарно имплантираних особа (Остојић и сарадници, 2009), у коме од укупно 45 питања, 20 се односе на развој аудитивне перцепције у свакодневним ситуацијама. Упитник је конципиран тако да одговоре могу да дају родитељи или испитаници самостално. Резултати – 50% испитаника развило је свест о звуку у прва 3 месеца после имплантације. Већина испитаника (28/30) су прелиминарно глуви рехабилитовани пре имплантације. Већина испитаника прво су перципирали високе и средње звуке (1-4 kHz) средње интензитета (50-79 dB). Максимална аудијорна осетљивост код деце је од 1 до 2 kHz. На основу добијених резултата истраживања закључујемо да је преоперативна рехабилитација од великог значаја за развој аудитивне перцепције, говора и језика постоперативно. Рана имплантација даје боље резултате али и каснија имплантација доводи до најредка аудитивних способности. Прву реакцију изазвало је њескање

¹ Рад из пројекта Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије под називом „Утицај кохлеарне имплантације на едукацију глувих и наглувих особа”, бр. 179055

рукама или лутање код 27% испитаника а 78% испитаника даје податак да перципира све звуке. Годину дана после прикључења сви испитаници су реаговали на позив из групе протјорије.

Кључне речи: *глувоћа, слушање, кохлеарни имплант*

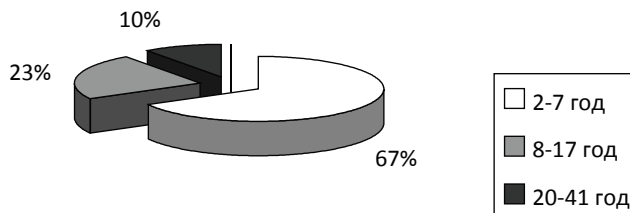
Увод - У протеклих 10 година у Србији је имплантирано око 280 глувих особа. Врхунске резултате у развоју слуха и говора после кохлеарне имплантације (КИ) постижу конгенитално глува деца имплантирана у прве две године живота (Allum и сарадници, 2000). Код одраслих оглувелих особа (Blamey и сарадници, 1996) најбоље резултате у рехабилитацији слуха показали су кохлерано имплантирани у првих годину дана од настанка глувоће. У стручном раду потребни су нам показатељи о динамици развоја ових способности да би план и програм ре/хабилитације могао да прати и стимулише развој кохлеарно имплантираних особа. Рехабилитација слуха и говора глувих и наглувих особа полази од достигнутог нивоа способности који је био пре настанка сметњи или поремећаја слуха. Код конгенитално или прелингвално глуве деце рехабилитација полази од вежби детекције и откривања звука (има-нема), дискриминације (кратко-дуго; гласно-тихо), идентификације (везивање звука за извор и значење). Оне имају циљ да развијају прво способност перцепције и свесне реакције на звуке из околине а тек после тога усвајање говора и језика. Код постлингвално оглувелих да одржи ниво аудитивне перцепције и обраде звука и очува квалитет говора (Остојић и сарадници, 2010). У припреми теоријског дела истраживања, у нама доступној литератури, пронашли смо 27 тестова за испитивање аудитивне перцепције код деце и 12 тестова за испитивање код одраслих (сви су намењени енглеском говорном подручју). Сви тестови су намењени особама са сметњама и поремећајима слуха, који користе различите врсте и моделе амплификације (слушни апарат, кохлеарни имплант, бимодалну амплификацију).

Циљ овог истраживања је да испитамо којим редоследом и динамиком се јавља перцепција звукова у свакодневном животу код кохлеарно имплантираних особа. Истраживање је урађено у оквиру шире студије која се бавила испитивањем промена у квалитету живота код корисника кохлеарног импланта. Резултати истраживања (Briger, 2005, Hansel, 2005) показују да КИ има значајан утицај на побољшање квалитет живота који следи иза тога а сви аутори се слажу да у великој мери, промена проузрокује квалитет слушања и развој комуникацијских способности.

Узорак у овом истраживању био је 30 кохлеарно имплантираних особа, узраста од 2 до 41 године. Сви испитаници су просечних интелектуалих способности, без удружених сметњи у развоју, слушног узраста од 4 месеци до 5 година.

Табела 1 – Опис узорка

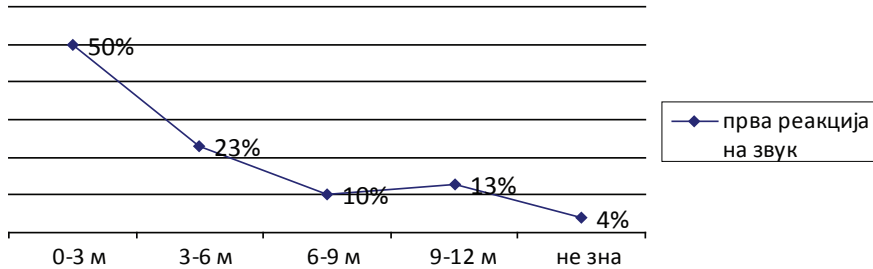
Узорак кохлеарно имплантираних особа у периоду 2003 – 2010 год		
Пол	М	Ж
	14	16
Узраст	2 ~ 41 г	
Губитак слуха	Прелингвално	постлингвално
	28	2
Узраст КИ	22 месеца до 38 година	
Слушни узраст	4 месеца до 5 година	



Графикон 1 – Дистрибуција узорка у односу на узраст

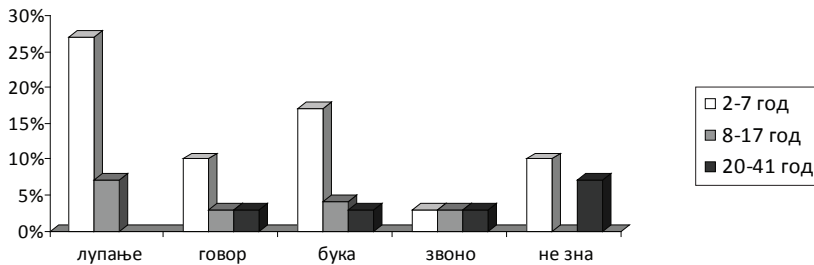
Материјал и метод – Инструмент у овом истраживању био је Упитник о квалитету живота кохлеарно имплантираних особа (Остојић и сарадници, 2009), у коме од укупно 45 питања, 20 се односе на развој аудитивне перцепције у свакодневним ситуацијама. Упитник је конципиран тако да одговоре могу да дају родитељи или испитаници самостално. У упитнику 10 (50%) питања су имала понуђене одговоре (да, не и сл). На остала питања (10, 50%) родитељи или испитаници су давали самосталне одговоре, које смо у обради резултата сврстали у неколико група. Самостално је попунило упитник 6 (20%) од 30 испитаника. Остале податке смо добили од родитеља КИ деце.

РЕЗУЛТАТИ



Графикон 2 – Прва реакција на звук

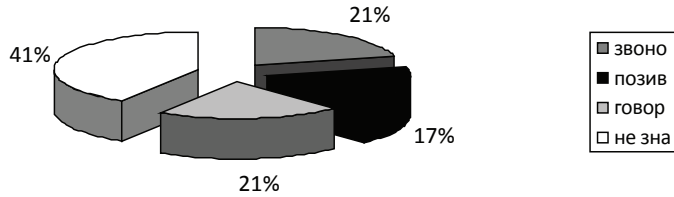
Појава прве реакције на звук преко КИ зависи од трајања глувоће пре имплантације и дужине и континуитета пре-оперативне рехабилитације (Blamey, 1996, Nikolouropoulos 1999). Појава прве реакције на звуке може да имплицира даљу динамику развоја слушања. Период од операције до прикључења је миран за КИ корисника и околину. Саветује се амплификација не имплантираног ува и глува особа наставља да функционише, коликко је могуће, са монауралним слушањем. Од прикључења и првог подешавања почиње период ишчекивања да се јави прва свесна или спонтана реакција. Тај тренутак је од огромног значаја за мотивацију корисника КИ и породицу. Што се пре дође до свести о звуку, мотивација за учење расте. КИ особе имају пред собом огроман посао учења слушања електронским путем. Следује потпуно нова мрежа стимулација и одговора које треба да савладају. У истраживању код 15 (50%) испитаника прва свесна реакција на звук из околине десила се у прва 3 месеца после КИ: код 10 из групе најмлађих (2 до 7 година), код 3 деце узраста 8 до 17 година и код 2 одрасла испитаника од 20 до 41 године. Према подацима објављеним у литератури (Zakirullah, 2008) 78% кохлеарно имплантираних развије свесну реакцију на звук у првих 12 месеци после КИ. У нашем узорку, две одрасле КИ особе су накнадно оглувеле, са веома дугим периодом трајања наглувости, 15 и 17 година. Све време испитанице су биле амплификоване индивидуалним слушним апаратима, а прогресија стања слуха, током времена, резултирала је тиме да су постале кандидати за КИ. Без обзира на те околности, прва реакција на звук се десила у прва 3 месеца после КИ што се сматра одличним резултатом.



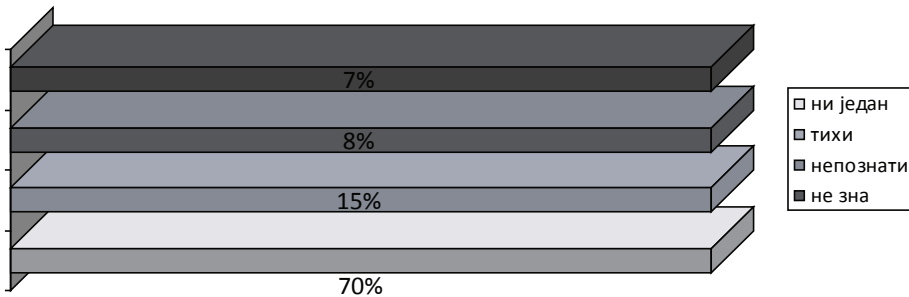
Графикон 3 – Звук који је изазвао прву реакцију

После прикључења и првог подешавања процесора следи период ишчекивања да се функција слушања успостави. Корисници КИ су изложени тестирању околине. Најчешћи стимуланси који се користе плескање дланом о длан, позив иза леђа и куцкање неким предметом о тврду површину. Ти звуци су на фреквенцији од 1 до 4 КHz, интензитета 50-79 dB, добро се опажају. Деца имају највећу аудиторну осетљивост на звуке 1-2 КHz (Maxon and Hochberg, 1982). У овом делу упитника испитаници су сами наводили врсту звука на који су прво реаговали. Одговоре: плесак рукама, чекић, бубањ груписали смо као „лупање“. Резултати показују да је највише испитаника прву реакцију имало на такав звук (33%). У групи „бука“ сврстали смо одговоре: саобраћај, играчке, вода, врата и сл. На те звукове 27% испитаника је показало прву реакцију, а на говор 17% испитаника. Исти број испитаника (17%) не може да се сети који је био први перципирани звук. Искуство у рехабилитацији КИ особа говори у прилог тврдњи да се боље перципирају високо од ниско фреквентних звукова, нормалног па чак и нижег интензитета од гласних, и краћи изненадни од дуготрајних континуираних звукова. У перцепцији говора и редоследу гласова, предност имају високофреквентни гласови у комбинацији са вокалима (с, з, ш у односу на пловиве, назале и латерале). Корисници КИ брзо усвајају диференцијацију кратак-дуг, гласан-тих, висок-низак звук.

У испитиваном узорку 41% испитаника не зна да дефинише врсту звукова на које имају најбољу реакцију. Одговарају да све звукове једнако добро слушају. На позив и говор добро реагује 42% испитаника. У оквиру овог истраживања испитивали смо ниво детекције, дискриминације и идентификације али не и ново разумевања говора. КИ особе добро усвајају поменута три нивоа аудитивне перцепције али четврти ниво, разумевање, који укључује више функција (сазнајну, појмовну, итд) увек представља највећи изазов. На основу тих способности процењује се ефекат КИ на комуникацију, усвајање апстрактних појмова, едукацију и сналажење у животу.



Графикон 4 – Најбоље перципирани звуци



Графикон 5 – Звук на који не реагују КИ особе

У нашем истраживању 70% испитаника мисли да нема звукова у окружењу на које не реагују. Тихи и непознати звукови им изазивају несигурност. На питање да одреде који звукови су им непријатни или их плаше 40% (12) испитаника мисли да их ни један звук не плаши а 60% (18) испитаника сматра да су гласна музика, саобраћајна бука, жамор и телефон звуци који изазивају непријатност.

ЗАКЉУЧАК

Развој аудитивне перцепције код КИ особа иде постепено и развија се временом. Примарни период учења траје 3 године од имплантације (Vries, de 2003). Подразумева обуку и континуирану рехабилитацију. Пуни ефекти после КИ испитују се способношћу аудитивне перцепције и обраде звукова и говора у окружењу. У испитиваном узорку сви испитаници имали су свесну реакцију на звук у првих 12 месеци после КИ (50% у прва 3 месеца). Звуци који се први детектују су они којима се најчешће слушају или изненадни, кратки, нормалног или јачег интензитета (као што је пљесак рукама и сл). Сви испитаници у узорку реагују на говор и позив. Нема звукова који их плаше а 72 % испитаника мисли да може да перципира све звуке из окружења. Резултати нашег истраживања показују висок

ниво компетенције глувих корисника КИ у детекцији, диференцијацији и идентификацији звукова у свакодневним животним ситуацијама.

ЛИТЕРАТУРА

1. Allum, J.H.J. i saradnici (2000). Auditory Perception and Speech Identification in Children with Cochlear Implants Tested with the EARS Protocol, *British Journal of Audiology*, Vol. 34, No. 5, p. 293-303
2. Blamey, P. i saradnici (1996). Factors Affecting Auditory Performance of Postlinguistically Deaf Adults Using Cochlear Implants, *Audiology and Neurology*, vol 1, no 5, p 293-306
3. Boothroyd, A (1984). Auditory Perception of Speech Contrasts by Subjects with Sensorineural Hearing Loss, *Journal of Speech and Hearing Research* Vol.27 134-144
4. Briger, M. Et all (2005). Cochlear Implants and Quality of Life: A prospective Study, *Ear and Hearing: Volume 26, Issue 2*, p 186-194.
5. Vries de C. (2003). Cochlear Implants in Adults, *el.form, STEER*, vol 3, no 10.
6. Donaldson, A.M.i saradnici (2004). Measuring Progress in Children With Autism Spectrum Disorder Who Have Cochlear Implants, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 130:666-671.
7. Hansel, J., Engelke, J. C., Ottenjann, W., & Westhofen, M. (2005). Long term results of cochlear implantation in children. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 132, 456-458.
8. Maxon, AB, and Hochberg, I. (1982). Development of psychoacoustic behavior: Sensitivity and discrimination, *Ear Hear.* 3, 301-308.
9. Nikoloupoulos, T.P., Archbold, S.M., O'Donoghue, G.M. (1999). The development of auditory perception in children following cochlear implantation, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, vol 49, supplement 5, p 189-191
10. Ostojić S. et all (2010). Auditory Perception Progress In Cohlear Implantees, *Book of Abstracts NHS 2010*, p. 169
11. Sinnathuray, A.R. i saradnici (2004). Auditory Perception and Speech Discrimination After Cochlear Implantation in Patients with Connexin 26 (GJB2) Gene-Related Deafness, *Otology & Neurotology*, vol 25. issue 6, p 930-934
12. Zakirullah, N.M. et.all (2008). Evaluation of Auditory Perception Skills Development in Profoundly Deaf Children Fpllowing Cochlear Implantation-priliminary report,
<http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/20-1/Zakirullah.pdf> 95

COCHLEAR IMPLANTATION AND AUDITORY PERCEPTION IN EVERY DAY LIFE SITUATIONS

SANJA OSTOJIĆ, SANJA ĐOKOVIĆ, MARINA NIKOLIĆ
University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Introduction-There is 10 years since cochlear implantation (CI) was started in Serbia. Best candidates are congenitally deaf children implanted by 2 years of age and adults who received CI in first year following deafness. *Objective of the study* was to assess progress of auditory perception in cochlear implantees since development of auditory skills is essential part of speech and hearing rehabilitation in cochlear implanted persons. *Sample* was 30 CI users, 28 prelingually and 2 postlingually SNHL, age 2 to 41, hearing age 4 m to 5 year. *Material and method* - The Questionnaire on quality of life designed by the authors was applied (Ostojić S. et al, 2010.) It consists of 45 questions on changes in life quality following cochlear implantation. Twenty of those questions are related to development and achievements in auditory perception. *Results* - 50% have developed sound awareness in the first 3 months postoperatively. It confirms that selection criteria were strictly followed. Majority of subjects in the study (28/30) were prelingually deaf children who have been enrolled in rehabilitation before cochlear implantation. Age span of prelingually deaf in this study varied from 3 to 14 years. High and mid frequency (1-4 kHz) of medium intensity (50-79 dB) were initially perceived by majority. Maximal auditory sensitivity in children is focused on 1 and 2 KHz (Maxon and Hochberg, 1982.). The results of this study are congruent with other author's observation that high and mid frequency sounds are best perceived by cochlear implantees. *Conclusion* - Preoperative rehabilitation is essential for successful postoperative auditory perception and speech and language development. Early implantation is better due to auditory system plasticity, but even later cochlear implantation contributes to improvement of auditory skills. Initial reaction to louder sounds, such as banging or hand clapping develops in first 3 months after switch on in majority of subjects (50%) 78% subjects claims that they react to all sounds. After one year after switch on all of the subjects are able to hear call from the adjacent room.

KEY WORDS: deafness, auditory perception, cochlear implant

ИЗГОВОР ГЛАСОВА СРПСКОГ ЈЕЗИКА У ИЗОЛОВАНИМ РЕЧИМА И РЕЧЕНИЦАМА КОД ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ УЧЕНИКА ОСНОВНОШКОЛСКОГ УЗРАСТА СА СЛУШНИМ АПАРАТИМА И КОХЛЕАРНИМ ИМПЛАНТОМ¹

Надежда Димић¹, Мирослав Динић, Љубица Исаковић¹

¹ Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

У периоду од рођења до прве године живота догађају се велике говорно-језичке промене, тј. велики најредак дешавања у артикулацији гласова. Развој говора и језика код глуве и наглуве деце праћен је низом одступања од сивоношаног развоја. Тешкоће које настају у усвајању говора услед неадекватног аудитивног инпута манифестују се у говору и језику глувих и наглувих. Овладавање гласовним системом мајтерњег језика неопходан је услов за даљи развој говора и језика.

Циљ овог рада био је да се испита артикулација гласова српског језика у изолованим речима и реченицама код глуве и наглуве деце основношколског узраста, који су носили слушни апарати или кохлеарни импланти

Узорак је чинило 46 глувих и наглувих ученика, узраста од четвртог до осмог разреда основне школе (37 са слушним апаратима и 9 са кохлеарним имплантом).

Иструменти у овом истраживању била су два семенца Листе за процену изговора у изолованим речима и реченицама (Н. Димић). Листа садржи 30 речи у којима се налазе сви гласови српског језика у иницијалном положају. Приликом изговора гласова у изолованим речима од ученика се захтевало да на основу слике изговоре њен назив или да после изговорене речи од стране

¹ Овај рад је део истраживања које се изводи у оквиру пројекта који се реализује под покровитељством Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије под називом „Утицај кохлеарне имплантације на едукацију глувих и наглувих особа“ бр. 179055

испитуивача понове изговорену реч. Приликом изговора гласова у реченицама од ученика се захевало да прочитају једанаест реченица, у којима се налазе речи из артикулационе листе.

Добијени резултати показали су да постоје одређене специфичности артикулације глуже и наглуве деце са слушним апаратима и кохлеарним имплантом у изолованим речима и реченицама. Ученици са кохлеарним имплантом постигли су боље резултате у односу на ученике са слушним апаратима.

Кључне речи: говор и језик, артикулација, глужи и наглуви, слушни апарати, кохлеарни импланти.

УВОД

Развој језика и говора почиње од рођења и траје читавог живота. Говорно–језички развој је спонтан у интеракцији са околином која већ располаже његовом употребом. Током развоја сваки припадник људске врсте мора проћи низ развојних ступњева где сваки представља савлађивање нове препреке у циљу развоја говора. „Формирање повезаног говора код детета и усвајање граматичке структуре матерњег језика немогуће је без савлађивања гласовног система говора.“ (Димић, 2003: 26).

Швајцарски лингвиста Фердинанд де Сосир, утемељивач модерне лингвистике, унутар језичке делатности (language), врши поделу на језик као систем знакова који припада одређеној друштвеној заједници, тј. неки посебан језик (langue) и говор као суму индивидуалних остварења тог система (parole).

Бугарски (2009) наводи да ако појам језика подразумева одређену способност употребе вербалних знакова, говор је делатност употребљивања таквих знакова, тј. испољавање језичке способности. Због тога је језик апстрактан и општији, док је говор конкретан и појединачан.

Један од најважнијих предуслова за развој говора је нормалан развој чула слуха. Аудитивна депривација може довести до застоја у развоју говора, јер је онемогућена перцепција акустичке информације и имитирање говора околине. Чак и минимална оштећења слуха могу довести до поремећаја у развоју језика и говора. Уколико је степен оштећења слуха већи, веће су и негативне последице на развој говора и језика.

За проучавање развоја говора код деце оштећеног слуха потребно је познавати развој говора чујуће деце. Такав приступ је неопходан због тога што се на тај начин могу утврдити одступања и карактеристике које се јављају у говору деце оштећеног слуха, услед аудитивне депривације.

У периоду од рођења до прве године догађају се велике говорно–језичке промене, тј. велики напредак детета у артикулацији гласова.

Развој артикулације код детета условљен је дететовим сазревањем, пре свега сазревањем централног нервног система.

Кристал (1995) произвођење гласова у периоду од 1. до 12. месеца живота дели на следећих 5 фаза: фаза основних биолошких шума (од 0. до 8. недеље), фаза гукања и смеха (8. до 20. недеље), фаза гласовне игре (од 20. до 30. недеље), фаза брбљања (од 25. до 50. недеље) и фаза мелодичних исказа.

Ђоковић (2004) наводи да се током спонтаног усвајања говора, приликом развоја одређеног гласа код деце која чују, пролазе четири фазе: омисија гласа, супституција гласа, дисторзија гласа и досезање стандардног слога. Такође наглашава да овакав развој артикулације, код деце која чују, не представља језичку универзалију, јер не пролазе сва деца кроз све фазе током развоја одређеног гласа.

Говор и језик код глувих и наглувих

Димић, Кашић, Ковачевић (1999) сматрају да је врло мала пажња посвећивана испитивању језика слушно оштећене деце. Код многе деце оштећеног слуха говорни језик је ограничен, често неразумљив и врло га често није могуће испитивати и анализирати.

Услед одсуства чула слуха (аудитивне компоненте) развој говора и језика код деце оштећеног слуха има своје специфичности и другачији пут него код деце са уредним слухом.

У првих шест месеци разлика у развоју слушно оштећеног детета и детета које чује је неприметна. На соматском плану развијају се готово једнако. Међутим, моторика тела, а нарочито врата, главе и руку није на истом нивоу развоја. Дете са очуваним слухом брзо развија аудитивну оријентацију у правцу извора звука што је изузетно важно за касније фазе седења, стајања, проходавања и кретања. У првих шест месеци тешко је приметити разлику између глувог и чујућег детета, пошто се гласање, гукање и смејање јављају спонтано. Након тог периода разлика постаје очигледна. Гаси се спонтано гласање, гукање, смејање се претвара у осмех, док крик и плач најдуже остају (Вујасиновић, 1995).

Lenenberg, Rebelski i Nikols (према Славнић, 1996) су утврдили да најранија вокализација глуве деце има исти тонални квалитет као и код чујуће деце. По њима, глуве бебе плачу, вокализују и експанзивно се гласају као и чујућа деца па закључују да то зависи од зрелости, а не од утицаја околине. Период после шестог месеца представља први критични тренутак када глувоћа почиње да ствара ефекте који спречавају развој говора. То је време када глуво дете почиње свој оригиналан и ин-

дивидуални говорни развојни пут. Тај развој је прогресиван, али не у вербалном облику, већ се јавља невербална комуникација на рачун вербалне. Деца која чују такође развијају невербалну комуникацију, али је стишавају, дајући предност вербалној. Она истиче да глуво дете посматра одрасле, идентификује се са њима и у складу са својим потребама развија комуникацију на нижем нивоу (гледано на развојну хијерархију комуникације).

Ковачевић, Исаковић, Димић (2010) сматрају да је развој знаковног језика праћен развојем усменог говора. Деца која имају развијенији знаковни језик, уједно имају и развијенији говор.

Микић, Мирић, Остојић, Микић, Асановић (2010) наводе да је непосредно вербално памћење важно за развој говора и језика код све деце. Циљ њиховог рада је био да се процени утицај кохлеарне имплантације на развој аудитивне меморије и да се утврде фактори који на то утичу. Испитана је група од 30 деце са кохлеарним имплантом, узраста од 3 до 12 година. Инструмент који је коришћен је Тест непосредног вербалног памћења-прва четири субтеста (С. Владисављевић).

Добијени резултати указују да се непосредно вербално памћење константно развија током времена. Деца имплантирана пре треће године живота имају боље резултате на тестовима непосредног вербалног памћења и аутори указују на утицај пластичности централног нервног система на развој аудитивне меморије. Ова деца боље развијају функцију слушања и говора.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

Узорак

Узорак испитаника чинило је 46 глувих и наглувих ученика ученика из две школе за децу оштећеног слуха (Основна школа за децу оштећеног слуха и говора „Радивој Поповић“ у Земуну и Основна школа за оштећене слухом–наглуве „Стефан Дечански“ у Београду). Било је 37 ученика са слушним апаратима и 9 са кохлеарним имплантом.

Због недоступности података о степену оштећења слуха ученика са кохлеарним имплантом пре имплантације, приликом поделе ученика према степену оштећења слуха биће додата нова група коју ће чинити ученици са кохлеарним имплантом.

Табела 1 и графикон 1 Подела испитаника према степену оштећења слуха и врсти амплификације

Степен оштећења слуха		Број испитаника	%	Број испитаника	%
Слушни апарат	Умерено оштећење слуха	4	8,7	37	80,4
	Умерено тешко оштећење слуха	6	13		
	Тешко оштећење слуха	16	34,8		
	Веома тешко оштећење слуха	11	23,9		
Кохлеарни имплант		9	19,6	9	19,6
Укупно		46	100	46	100



Инструменти

У току овог истраживања коришћени су одређени сегменти из Листе за процену изговора у изолованим речима и реченицама (Н. Димић).

Листа се процену изговора у изолованим речима и реченицама састоји се од тридесет речи чије се познавање и изговор прати. Од ученика се захтева да на основу слике напишу њен назив; да на основу слике изговоре њен назив или да после изговорене речи од стране испитивача

понове изговорену реч; да прочитају реченице у којој се налазе речи из претходних тестова. Речи које се налазе и тесту су углавном именице, због тога што су оне најфреквентније у говору деце и одраслих. У речима се у иницијалном положају налазе свих тридесет гласова српског језика.

Од ученика се захева да прочитају једанаест реченица, у којима се налазе речи из артикулационе листе. При томе се прати изговор речи у контексту реченичних целина.

За правилно изговорен глас, у формулару, уписиваће се знак плус (+), за неправилно изговорен глас знак минус (-), а за дисторзован глас који се налази између правилно и неправилно изговореног гласа знак плус минус (\pm).

Приликом изговора гласова у изолованим речима правилно изговорен глас оцењен са + носи 1 бод, неправилно изговорен глас оцењен са - носи 0 бодова, док ће дисторзован глас бити бодован са 0,5 бодова.

Приликом изговора гласова у реченицама сваки глас биће оцењен са +, - или \pm . Међутим, оцењивање приликом читање реченица вршиће се на следећи начин:

- ако се у реченици налази један глас правилно изговорен, оцењен са +, реченица ће бити оцењена са + и носиће 1 бод;
- ако се у реченици налазе више гласова и сви су правилно изговорени и оцењени са +, реченица ће бити оцењена са + и носиће 1 бод;
- ако се у реченици налази један глас неправилно изговорен, оцењен са -, реченица ће бити оцењена са - и носиће 0 бодова;
- ако се у реченици налазе више гласова и сви су неправилно изговорени и оцењени са -, реченица ће бити оцењена са - и носиће 0 бодова;
- ако се у реченици налази један глас дисторзовано изговорен, оцењен са \pm , реченица ће бити оцењена са \pm и носиће 0,5 бодова;
- ако се у реченици налази више гласова и бар један је дисторзовано изговорен и оцењен са \pm , реченица ће бити оцењена са \pm и носиће 0,5 бодова.

РЕЗУЛТАТИ

Табела 2 Успех ученика са слушним апаратима при изговору гласова српског језика

Ук. (%)	Ук.	Ук. (%)	Ук. (%)	Ук. (%)
69,73	774			
	ЛБ	10	27,03	
	Л	33	89,19	58,11
	Њ	10,5	28,38	
	Н	31,5	85,14	70,27
	М	36	97,30	
	Р	26,5	71,62	71,62
	Ј	28	75,68	
	В	33	89,19	82,43
	Ж	13	35,14	
	Ш	19,5	52,70	
	З	19,5	52,70	
	С	25	67,57	58,11
	Х	18,5	50	
	Ф	33,5	90,54	
	Ц	5	13,51	
	Ч	10	29,73	
	Ђ	7	18,92	28,11
	Ђ	11	29,73	
	Џ	18	48,65	
	Г	29	78,38	
	К	33	89,19	
	Д	36,5	98,65	
	Т	36	97,30	93,69
	Б	36,5	98,65	
	П	37	100	
	У	36	97,30	
	О	36	97,30	
	А	36,5	98,65	95,41
	Е	35	94,59	
	И	33	89,19	
Ук. (%)	онпкУ	(%)	онпкУ	(%)

У табели 2 приказан је успех ученика са слушним апаратима при изговору гласова српског језика. Најбољи успех показан је приликом изговора вокала (95,41%), док је најслабији успех показан приликом изговора африката (28,11%). Ученици су најбоље изговарали пловив П (100%), док су најслабије изговарали африкат Ц (13,51%). Општа успешност ученика са слушним апаратима при изговору гласова српског језика је 69,73%.

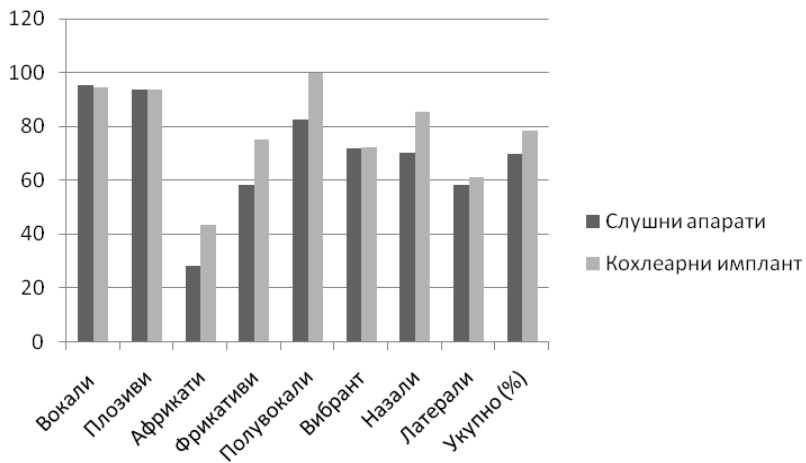
Табела 3 Успех ученика са кохлеарним имплантом при изговору гласова српског језика

Ук.	Ук.	Ук. (%)		
	211,5	78,33		
Љ	2,5	27,78	61,11	Латерали
Л	8,5	94,44		
Њ	5	55,56	85,19	Назали
Н	9	100		
М	9	100	72,22	Вибрант
Р	6,5	72,22		
Ј	9	100	100	Полувокали
В	9	100		
Ж	4,5	50	75	Фрикативи
Ш	4	50		
З	7	77,78		
С	8,5	94,44		
Х	7,5	83,33		
Ф	8,5	94,44		
Ц	4	44,44	43,33	Африкати
Ч	3,5	38,89		
Ђ	2	22,22		
Ћ	3,5	38,89		
Ц	6,5	72,22	93,52	Плозиви
Г	7,5	83,33		
К	8	88,89		
Д	8,5	94,44		
Т	8,5	94,44		
Б	9	100		
П	9	100	94,44	Вокали
У	8,5	94,44		
О	9	100		
А	9	100		
Е	8,5	94,44		
И	7,5	83,33		
Ук.		(%)	%	

У табели 3 приказан је успех ученика са кохлеарним имплантом при изговору гласова српског језика. Најбољи успех показан је приликом изговора полувокала (100%), док је најслабији успех показан приликом изговора африката (43,33%). Ученици су најбоље изговарали вокале А и О; плозиве П и Б; полувокале В и Ј и назале М и Н (по 100%), док су најслабије изговарали африкат Ѓ (22,22%). Општа успешност ученика са кохлеарним имплантом при изговору гласова српског језика је 78,33%.

Табела 4 и графикон 2 Успех ученика према врсти амплификације при изговору гласова српског језика

	Вокали	Плозивни	Африкати	Фрикативи	Полувокали	Вибрант	Назали	Латерали	Укупно (%)
Слушни апарати	95,41	93,69	28,11	58,11	82,43	71,62	70,27	58,11	69,73
Кохлеарни имплант	94,44	93,52	43,33	75	100	72,22	85,19	61,11	78,33



Графикон 2

У табели 4 и графикону 2 приказан је успех ученика према врсти амплификације при изговору гласова српског језика. Бољи успех постигли су ученици са кохлеарним имплантом (78,33%), у односу на ученике са конвенционалним слушним апаратима (69,73%).

Табела 5 Значајносћ у постојећим ученика при изговору гласова у зависносћ од врсте амплификације

Број испитаника	АС	СД		
Слушни апарати		37	20,91	4,354
Кохлеарни имплант		9	23,50	2,500
ас1 : ас2 → $t = -1,702$ ($p=0,096$) $df= 44$				

Статистичком обрадом утврђено је да између постигнућа ученика са конвенционалним слушним апаратима и ученика са кохлеарним имплантом нису уочене статистички значајне разлике ($p=0,096$) при изговору гласова.

Табела 6 Успех ученика са слушним апаратима при изговору гласова у реченицама

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Ук.	Ук. (%)
Ук.	22	24,50	27	21,50	35	19,50	21,50	15	23,50	25	11,50	246	60,44
Ук. (%)	59,46	66,22	72,97	58,11	94,59	52,70	58,11	40,54	63,51	67,57	31,08		
Ук. (%)	60,44												

У табели 6 приказан је успех ученика са слушним апаратима при изговору гласова у реченицама. Ученици су најбоље читали 5. реченицу (**Око, уво и нос** налазе се на глави, са успешношћу 94,59%), док су најслабије читали 11. реченицу (**У парку је љуљашка**, са успешношћу 31,08%). Општа успешност ученика са слушним апаратима при читању реченица је 60,44%.

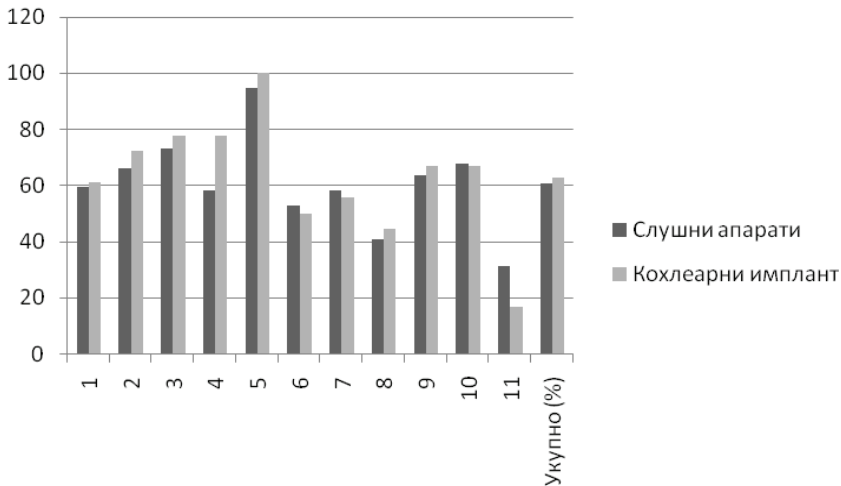
Табела 7 Успех ученика са кохлеарним имплантом при изговору гласова у реченицама

Иницијали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Ук.	Ук. (%)
Ук.	5,50	6,50	7	7	9	4,50	5	4	6	6	1,50	62	62,63
Ук.о (%)	61,11	72,22	77,78	77,78	100	50	55,56	44,44	66,67	66,67	16,67		
Ук. (%)	62,63												

У табели 7 приказан је успех ученика са кохлеарним имплантом при изговору гласова у реченицама. Ученици су најбоље читали 5. реченицу (**Око, уво и нос** налазе се на глави, са успешношћу 100%), док су најслабије читали 11. реченицу (**У парку је љуљашка**, успешност 16,67%). Општа успешност ученика са кохлеарним имплантом при читању реченица је 62,63%.

Табела 8 и графикон 3 Успех ученика према врсти амплификације при изговору гласова у реченицама

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	Ук. %
Слушни апарати	59,46	66,22	72,97	58,11	94,59	52,70	58,11	40,54	63,51	67,57	31,08	60,44
Кохлеарни имплант	61,11	72,22	77,78	77,78	100	50	55,56	44,44	66,67	66,67	16,67	62,63



Графикон 3

У табели 8 и графикону 3 приказан је успех ученика према врсти амплификације при изговору гласова у реченицама. Нешто бољи успех постигли су ученици са кохлеарним имплантом (62,63%) у односу на ученике са конвенционалним слушним апаратима (60,44%).

Табела 9 Статистичка значајност у постојанућима ученика при изговору гласова у реченицама у зависности од врсте амплификације

	Број испитаника	АС	СД
Слушни апарат	37	6,64	1,666
Кохлеарни имплант	9	6,88	1,244
$a_1 : a_2 \rightarrow t = -0,405 (p=0,686) df= 44$			

Статистичком обрадом утврђено је да између постигнућа ученика са конвенционалним слушним апаратима и кохлеарним имплантом нису уочене статистички значајне разлике ($p=0,686$) при изговору гласова у реченицама.

ЗАКЉУЧАК

При изговору гласова српског језика у изолованим речима уочавамо да су бољи успех постигли ученици са кохлеарним имплантом (78,33%), у односу на ученике са конвенционалним слушним апаратима (69,73%).

Ученици са слушним апаратима најбоље су изговарали гласове из групе вокала (95,41%), док су ученици са кохлеарним имплантом најбоље изговарали гласове из групе полувокала (100%) и вокале (94,44%).

Приликом изговора најслабији успех постигнут је приликом изговора гласова из групе африката. Код ученика са слушним апаратима успешност је била 28,11%, а код ученика са кохлеарним имплантом 43,33%.

При читању реченица, уочавамо да су бољи успех постигли ученици са кохлеарним имплантом (62,63%) у односу на ученике са конвенционалним слушним апаратима (60,44%). Ученици са слушним апаратима (94,59%) и кохлеарним имплантом (100%) су најбољи успех постигли приликом читања 5. реченице (**Око, уво и нос** налазе се на глави.), док је најслабији резултат остварен при читању 11. реченице (**У парку је љуљашка.**).

Ученици са кохлеарним имплантом постижу нешто бољи успех приликом изговора гласова у изолованим речима и реченицама. Међутим, приликом поређења успешности статистички значајне разлике нису уочене.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугарски Р. (2009): Увод у општу лингвистику, Чигоја штампа, Београд.
2. Crystal D. (1972): Language development in children, *Journal of the society of teachers of the deaf* 11, 4-11.
3. Васић С. (2000): Вештина говорења вежбе и тестови за децу и одрасле, "Пословни биро" Д.О.О, Београд.
4. Vujasinović, Z. (1995) Odnos govora i pokreta, *Beogradska defektološka škola* 2, 63 - 65.
5. Димић Н. (1995): Компаративна анализа артикулације слушно оштећених ученика и ученика који чују, Београдска дефектолошка школа, Београд, 1, 53 – 59.
6. Димић Н. (1995): Артикулација слушно оштећених ученика, *Дефектолошка теорија и пракса*, Београд, 1, 118 – 124.
7. Dimić, D. N., Kašić, Z., Kovačević, T. (1999) Specifičnost upotrebe otvorene klase reči u jeziku gluve i nagluve dece, *Dani defektologa Jugoslavije*, Novi Sad
8. Димић Н. (2002): Методика артикулације, Дефектолошки факултет, Центар за издавачку делатност – ЦИДД, Београд.
9. Димић Н., Кашић З. (2002): Специфичност артикулације код глуве и наглуве деце основношколског узраста, Београдска дефектолошка школа, Београд, 1 – 2, 61 – 74.
10. Димић Н. (2003): Говорно – језички дефицити код глуве и наглуве деце, Друштво дефектолога Србије и Црне Горе, Београд.
11. Ђоковић С. (1997): Формирање пловива код слушно оштећене деце предшколског узраста, Дефектолошки факултет и Институт за експерименталну фонетику и пато-логију говора, Београд.
12. Ђоковић С. (2002): Испитивање функционалне вредности вокала у језичком изразу код деце оштећеног слуха предшколског узраста, Београдска дефектолошка школа, Београд, 1 – 2, 5 – 19.
13. Ђоковић С. (2004): Индивидуални третман код деце оштећеног слуха, Дефектолошки факултет–Центар за издавачку делатност – ЦИДД, Београд.
14. Ђоковић С. (2006): Врсте артикулационих одступања сугласничких скупова у говору деце оштећеног слуха, Специјална едукација и рехабилитација, Београд, 1 – 2, 141 – 150.
15. Кашић З. (1998): Слогови и консонантски скупови у артикулационој бази српског језика, Београдска дефектолошка школа, Београд, 1, 101 – 109.

16. Кашић З. (2003): Фонетика, Ауторизован рукопис, Дефектолошки факултет, Београд.
17. Ковачевић, Т., Исаковић, Љ., Димић, Д. (2010) Дефеицитарност у знаковном језику и говорном изразу код глуве и наглуве деце предшколског узраста, Друштво дефектолога Србије, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, 1, стр. 23-38
18. Кристал Д. (1996): Кембричка енциклопедија језика, Нолит. Београд.
19. Микић, Б., Мирић, М., Остојић, С., Микић, М., Асановић, М. (2010) Утицај кохлеарне имплантације на развој непосредног вербалног памћења код деце, Друштво дефектолога Србије, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, БДШ 1, стр. 15-22
20. Osberger M. J., McGarr N.S. (1982): Speech production characteristics of the hearing impaired, *Speech and language: Advances in basic research and practice*, New York: Academic Press, Vol. 8, 227 – 288.
21. Остојић С. (2004): Аудитивни тренинг и развој говора наглуве деце, Дефектолошки факултет Универзитета у Београду Центар за издавачку делатност – ЦИДД, Бе-оград.
22. Ostojić S., Đoković S., Dimić N., Mikić B. (2011): Cochlear implant – speech and language development in deaf and hard of hearing children following implantation, *Vojnosanitetski pregled*, vol. 64, 4, 349 – 352.
23. Ouellet C., Cohen H. (1999): Speech and language development following cochlear implantation, *Journal of neurolinguistics*, 12, 271 – 288.
24. Савић Љ. (1995): Методика аудиторног тренинга, Дефектолошки факултет, Београд.
25. Slavnić, S. S.: Formiranje govora kod male gluve dece, *Defektološki fakultet*, Beograd, 1996.
26. Станојчић Ж., Поповић Љ. (2008): Граматика српског језика, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.

**THE ARTICULATION OF VOICES IN THE SERBIAN LANGUAGE
IN ISOLATED WORDS AND SENTENCES IN DEAF AND
HARD OF HEARING CHILDREN ATTENDING ELEMENTARY
SCHOOL WHO HAVE HEARING AIDS
OR COCHLEAR IMPLANTS**

NADEŽDA DIMIĆ¹, MIROSLAV DINIĆ,
LJUBICA ISAKOVIĆ¹

¹University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

In the period from birth to one year of age significant changes take place in the domain of speech and language, that is, there is great development in a child's articulation of vocals. The development of speech and language in deaf and hard of hearing children is ensued by a series of deviations from spontaneous development. Difficulties which emerge in the adoption of speech as a result of inadequate auditory input are manifested in both the language and speech of the deaf and hard of hearing. Mastering of the vocal system of a native tongue is a necessary precondition for further development of language and speech.

The aim of this paper was to evaluate the articulation of vocals of the Serbian language in isolated words and sentences in deaf and hard of hearing children of elementary school age, who wore a hearing aid or cochlear implant.

The sample consisted of 46 deaf and hard of hearing pupils, enrolled in grades four to eight of elementary school (37 with hearing aids and 9 with cochlear implants).

The instruments utilized in this study were two segments of the List for evaluating articulations in isolated words and sentences (N.Dimic). The list consists of 30 words which include all vocals of the Serbian language in their initial position. When enouncing the voices in isolated sentences the pupils were required to, based on a given picture, enounce its title or to repeat a given word, given / spoken by the examiner. Whence articulating voices in sentences the pupils were required to read eleven sentences in which words from the articulation list were found.

The obtained results show that there exist certain specificities in the articulation of deaf and hard of hearing children with hearing aids and cochlear implants in isolated words and sentences. Pupils with cochlear

implants obtained better results in comparison with the pupils with hearing aids.

KEY WORDS: speech and language, articulation, deaf and hard of hearing, hearing aids, cochlear implants

КАРАКТЕРИСТИКЕ ЗНАКОВНОГ И ГОВОРНОГ ЈЕЗИЧКОГ ИЗРАЗА КОД ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА СА КОХЛЕАРНИМ ИМПЛАНТОМ И СЛУШНИМ АПАРАТИМА¹

Тамара Р. Ковачевић

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

*Усвојеност знаковоног језика, од најраније узрасног, помаже љувом деце-
шу, да уиозна свети, да развија своје когнитивне способности, комуницира са
својим родитељима и околином.*

*Глува и налува деца имају тешкоће у говору и комуникацији, што им
ствара проблеме у социјалном, емоционалном и когнитивном развоју.*

*Глуво деце истовремено учи да изговара речи и само значење те речи,
односно и реч и појам који је том речју означен.*

*Анализом описне слике деце предшколског узраста може се уочити шта
деца виде на слици, шта могу да објасне и пројумаче и какве закључке могу
да изведу.*

*У зависности од своје зрелости и развоја знаковоног и говорног језичког из-
раза, деца ће или појединачно набрајати лица и радње које се врше на слици,
или ће формирати целину и обликовати причу.*

*Циљ нашег истраживања био је испитивање степена усвојености знако-
вног и говорног језичког израза код љуве и налуве деце предшколског узраста,
при описивању слика.*

*Узорак је чинило 11 деце предшколског узраста. Петоро деце је било са
кохлеарним имплантом, а шесторо деце је носило слушне апарате.*

*У истраживању су коришћене две стимуланс слике: Јесен у граду и Јесен
у селу.*

¹ Овај рад је део пројекта: „Утицај кохлеарне имплантације на едукацију глувих и наглувих особа“ (179055)

При опису слика, деца предшколској узрасној, постојала су боља постојанућа у оквиру знаковној језичкој израза, у односу на говорни језички израз.

Добијени резултати су бољи при опису слике Јесен у граду, у односу на слику Јесен у селу.

Глува и наглува деца не користе са подједнаком успешношћу све врсте речи.

Глува и наглува деца предшколској узрасној употребила су у просеку више знакова (тестова) него говорних речи.

Код глуве и наглуве деце предшколској узрасној, кроз разне ситуације и усмерене активности неопходно је развијати све функције вербалне и невербалне комуникације.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: знаковни и говорни језички израз, деца предшколској узрасној, кохлеарни имплант, слушни апарати

УВОД

Језик је средство за комуникацију, неопходно за размену информација. Приликом размене информација говорници (комуниканти) су принуђени да координишу своје индивидуално искуство и да стварају знакове (речи), који се односе на опште у искуству разних људи (Успенски, 2012).

Дете језиком као средством комуникације обликује поруку да би остварило неки циљ или намеру и у том смислу комуникација на предшколском узрасту може да има разноврсне функције.

Језик се као средство комуникације, развија не само на конкретном нивоу, како га користе у почетку учења и усвајања деца, већ и на апстрактном нивоу помоћу врло сложених симбола (Васић, 1998).

Узрасно адекватно усвајање језика и говора даје могућност детету да се игра, усваја појмове и да буде укључено у социјалну интеракцију са својим вршњацима.

Развој комуникативних способности деце предшколској узрасној

Говор детета се ослања на когнитивни и социјални развој а начин на који дете комуницира је показатељ његовог степена социјализације. Дете усавшава језик употребљавајући га и истовремено учи како се њиме боље служити. Говор предшколског детета је снажно повезан са акцијом и изражава само једноставне односе према стварима и појавама које га окружују.

Комуницирајући, мало дете улази у однос са другим људима и тако постаје свесно своје индивидуалности и открива да стварност може да посматра на различите начине. Кроз комуникацију дете истовремено изражава своје мисли и осећања, и трага за новим информацијама.

Warren (2000), истиче да идеални услови за развој комуникације код деце подразумевају дијадну интеракцију у којој дете константно добија различите подстрекаче као што су продужење започетог исказа, моделирање говора, коришћење конкретног, једноставног речника, разговор о особама и предметима за које дете показује интерес, и све то прилагодено дететовом нивоу разумевања.

Примарна функција говора по мишљењу Виготског (1996) је комуникација и социјални контакт. Кроз интеракцију деца уче како да користе говор да би могла да пренесу поруку, искажу осећања, и остваре своје намере како би могла да функционишу у друштву.

Да би дете усвојило језик, мора проћи кроз процес учења фонолошких, морфолошких, синтаксичких, лексичких и семантичких правила.

За уредан когнитивни, емоционални и социјални развој глуве деце неопходно је рано усвајање знаковног језика.

Знаковни и говорни језик

Знаковни језик је самосталан језички систем, језик са сопственим граматичким правилима, другачијим од оних у језику чујуће заједнице.

Лингвистичка истраживања су допринела препознавању знаковног језика као природног језика глувих особа.

Mauberry, Squires (2006) наводе да се знаковни језици изражавају покретима руку, лица, тела и разумљиви су визуелно. Знаковни језици су еволуирали у заједницама глувих. Као и сви језици, знаковни језици имају своја лингвистичка правила, како се структурирају речи, реченице и дискурс. Сви знаковни језици имају свој речник, граматичку и деривациону морфологију, фонологију, синтаксу и семантику.

Савремени знаковни језици заједнице глувих се одликују граматичком, лексичком и синтаксичком структуром по узору на одговарајуће говорне језике (Stokoe, 1980; 2001; 2005).

Знаковни језици имају две претежно формалне специфичности: симултаност језичких обележја у визуелним знацима и иконичност језичког знака (Половина, Димић, 2010).

Знаковни и говорни језици укључују различите перцептивне и продуктивне системе. Док, говорни језици укључују механизме аудитивне обраде и говорне продукције, знаковни језици се перципирају визуелно

и њихова артикулација укључује систематско коришћење делова тела и простора (Plazza-Pust, 2005).

Знаковни језици су се развили у другачијем биолошком медијуму од говорних језика (Chee So, Coppola, Licciardelo, Goldin-Meadow, 2005). Али, упркос евидентним разликама у модалитету, они су структурирани као говорни језици на фонолошком нивоу (Sandler, 1989; Perlmutter, 1992; Brentari, 1998), морфолошком нивоу (Klima, Bellugi, 1979; Supalla, 1982; Padden, 1988;) и синтаксичком нивоу (Liddell, 1980; Padden, 1981; Lillo-Martin, 1991; Neidle, Kegl, McLaughlin, Bahan, & Lee, 2000; према Chee So, Coppola, Licciardelo, Goldin-Meadow, 2005.)

Језички и говорни развој глуве и наглуве деце предшколској узраси

Деца која су од најранијег узраста изложена искључиво знаковном језику пролазе кроз исте основне степене усвајања језика као деца која уче да говоре.

У усвајању језика, глувој и наглувој деци доступна су два језичка облика: знаковни и говорни језик. Различити су начини усвајања и употребе та два језика.

Глуве бебе којима се пружа могућност усвајања знаковног језика као првог језика, развијају комуникацијске вештине примерене свом менталном и хронолошком узрасту, по фазама и постигнућима врло сличним чујућој деци, за разлику од глуве деце којима је говорни језик први језик који усвајају, и у ком значајно заостају у свим фазама говорно-језичког развоја.

Билингвизам је познавање и редовна употреба знаковног и говорног језика код глуве и наглуве деце.

Свако глуво дете, без обзира на оштећење слуха, требало би да има право да постане двојезично. Познавајући и користећи знаковни и говорни језик, дете ће остварити своје пуне потенцијале у интелектуалном, говорном и социјалном развоју (Grosjean, 1992, 1996).

Обим речника, карактер речи, фреквенције речи условљени су развојем дечјих способности, доменом интересовања, утицајем социјалне средине, као и програмским садржајима који се примењују у васпитно образовном раду са децом предшколског узраста.

Деци у периоду од четврте до пете године живота би требало показати разноврсну употребу речи и могућност да оне имају истовремено више значења.

Резултати бројних истраживања указују, да је број и проценат употребљених речи у говору, тзв. функционалних речи (предлози, везници, бројеви, узвици, партикуле) мањи од броја појмовних речи (именице, придеви, глаголи, прилози) код деце предшколског узраста.

Поред квантитативних мерења (утврђивање опсега речника и фреквенције појединих речи) важно је утврдити које речи деца прво учвршћују у свој употребни – активни речник, и каква су значењска обељежа како појединих речи, тако и категорија употребљених речи.

Глуво дете у стицању искуства наилази на непремостиве тешкоће, јер орални говор треба да прими визуелним путем, а он је непотпун и ограничен, и за њега је врло тешко да уопшти искуство и да се вербално изрази.

Код глуве и наглуве деце заостаје језички и интелектуални развој. Услед тога долази до стварања оскудне вокабулара и тешкоћа у уопштењу и разумевању појмова.

Правилним формирањем појмова омогућавамо глувом детету да представе које код њега постоје буду деномиране, тј да дете нађе вербални израз и тако изрази своје мисли и потребе.

Дете је усвојило појам када је схватило да је реч само знак за предмет, појаву и догађај и да саопштавајући ту реч преноси на групу своје мисли и осећања (Димић, 2003).

Знаковни језик је природно средство изражавања глуве деце. Приликом комуникације са глувим дететом треба користити говор који се прати гестом све док дете не научи говорну реч и схвати њено значење.

Глуво дете учи сваку нову реч учи и њен писмени знак, којим се означава тај појам, чиме брзи свој знаковни речник.

Глуво дете има тешкоћа са усвајањем говорног језика јер га учи прекасно (након критичког периода за развој језика), у неприкладном модалитету.

Утврђено је да код деце треба што раније извршити имплантацију тако да могу чути говор у критичном периоду за развој језика. Препоручљиво је да ће резултати бити бољи ако је имплантација пре извршена. Истраживања показују велику разноликост у способностима разумевања говора код деце с кохлеарним имплантом. Код деце која пре уградње импланта нису усвојила говор и језик неопходна је интензивна рехабилитација. Деца са кохлеарним имплантом показују боље резултате у продукцији говора и читању са усана од деце са слушним апар-

шима, али се још увелико ослањају на помоћна средства у развоју говора као што су теснови и чишање са усана саговорника.

С обзиром да је учење говорног језика ефикасније ако постоји преходно језичко искуство са знаковним језиком, неки стручњаци препоручују комбинацију учења знаковног језика са кохлеарном имплантацијом. То омогућује деци да започну комуникацију са својом околином у раном периоду, значајно пре него што би имали бенефит од кохлеарне имплантације.

Preisler, Tvingstedt, Ahlström (2002) истичу да су: обрасци комуникације између родитеља и деце, садржај и сложеност дијалога, квалитет вршњачких интеракција, комуникацијски стилови одраслих, као и употреба знаковног језика у комуникацији, важни фактори који објашњавају резултате кохлеарне имплантације на индивидуални развој детета.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ нашег истраживања био је испитати степен усвојености знаковног и говорног језичког израза, код глуве и наглуве деце предшколског узраста, при описивању слика.

Узорак

Узорак је чинило 11 деце која похађају предшколску групу у школи за децу оштећеног слуха у Београду. Петоро деце је било са кохлеарним имплантом, а шесторо деце је носило слушне апарате.

Инструменти

Инструмент примењен у истраживању су стимулус слике: *Јесен у граду* и *Јесен у селу*.

Извршена је квантитативна и квалитативна обрада добијене језичке грађе.

У анализи (обradi) података употребљене су следеће статистичке мере и поступци: фреквенције и проценти; значајност разлика између аритметичких средина; т – тест и његова значајност; Пирсонов коефицијент линеарне корелације и његова значајност; Kruskal – Wallis тест.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Табела 1. Разлике у постигнућима у оквиру знаковног језика и говора при опису слика *Јесен у граду* и *Јесен у селу*

Јесен у граду					
	Разлика АС	р	Значајност	t	Значајност
Укупан број речи	25,545	,638	,035	6,117	,000
Број различитих речи	19,818	,579	,062	6,668	,000
Јесен у селу					
	Разлика АС	р	Значајност	t	Значајност
Укупан број речи	19,455	,324	,331	5,034	,001
Број различитих речи	17,000	,031	,927	5,529	,000

При опису слике *Јесен у граду*, уочена је највећа разлика између постигнућа у оквиру геста и говора, у оквиру укупног броја употребљених речи. Више речи је дато гестом. На добијени резултат, указује разлика између аритметичких средина. Најмања разлика између аритметичких средина добијена је при поређењу различитог броја речи, при опису слике *Јесен у селу*.

T–тестом, утврђена је статистичка значајност на нивоу 0,01, поредећи укупан број речи и број различитих речи, које су деца употребила при опису слика у оквиру знаковног језика и говора. Глува и наглува деца предшколског узраста употребила укупно већи број речи, као и већи број различитих речи, при опису слике *Јесен у граду*, у односу на слику *Јесен у селу*.

При опису слика *Јесен у граду*, остварена су боља постигнућа у оквиру знаковног језичког израза, у односу на говорни језички израз.

Уочена је једна статистички значајна корелација у поређењу два језичка израза у оквиру укупног броја употребљених речи, на нивоу 0,05; при опису слике *Јесен у граду*.

Резултати Kruskal-Wallis теста показују да поредећи резултате деце са кохлеарним имплантом и деце са слушним апаратима, при опису слика *Јесен у граду* и *Јесен у селу* у оквиру знаковног и говорног језичког израза, у оквиру укупног и различитог броја речи, нису уочене статистички значајне разлике.

Табела 2. Врсте речи ујошребљене при опису слике *Јесен у њрагу* у оквиру знаковној и говорној језичкој израза

<i>Јесен у њрагу</i>	знаковни језички израз		говорни језички израз	
	укупно речи	различите речи	укупно речи	различите речи
именице	433	264	265	130
глаголи	161	118	68	51
заменице	2	2	2	2
придеви	26	22	11	9
бројеви	2	2	2	2
прилози	14	13	11	10
предлози	2	2	2	2
речце	1	1	1	1
везници	/	/	/	/
узвици	26	10	24	9
укупно	667	434	386	216
просек	66,7	43,4	38,6	21,6

При опису слике *Јесен у њрагу*, деца са кохлеарним имплантом и слушним апаратима, имају већи укупан број речи и број различитих речи у знаковном језичком изразу у односу на говорни језички израз.

Деца су највише употребила појмовних речи: именица, глагола, придева и прилога. По фреквентности употребе у знаковном и говорном изразу, следе функционалне речи: узвици. У незнатном броју су употребљени: предлози, заменице, бројеви и речце. При опису слике *Јесен у њрагу* није употребљен ниједан везник.

Добијени резултати показују да је знаковни речник већи у односу на говорни, при опису слике *Јесен у селу*. Деца су највише употребљавала именице и глаголе. Број употребљених узвика је исти и знаковном и говорном језичком изразу. По фреквентности употребе следе: придеви, заменице, бројеви, предлози. Предлози су употребљени само у знаковном изразу. Речце и везници нису употребљени.

Највећи број добијених реченица су реченице у којима су неке речи дате говором, док су оне речи (појмови) које у говору не постоје, дати путем знаковног језика.

Табела 3. Врсте речи ујошребљене при опису слике Јесен у селу у оквиру знаковној и говорној језичкој израза

Јесен у селу	знаковни језички израз		говорни језички израз	
	укупно речи	различите речи	укупно речи	различите речи
именице	320	265	168	130
глаголи	105	65	55	24
заменице	4	4	4	4
придеви	12	11	3	3
бројеви	2	2	1	1
прилози	1	1	1	1
предлози	2	2	/	/
речце	/	/	/	/
везници	/	/	/	/
узвици	38	17	38	17
укупно	484	367	270	180
просек	48,4	36,7	27	18

Карактеристичне реченице које су деца употребила при опису слике *Јесен у граду*:

- Ветар дува. Човек капа пао. Пада киша. **Кишобран** има тета.
- Пас баба води. Тамо школа. Човек седи клупа. Ауто жута.
- Бата сека воли пуно игра. **Љуљашка тобоган** игра.

Карактеристичне реченице које су деца употребила при опису слике *Јесен у селу*:

- Баба бере лепо. Дрво три. **Грожђе** купус **шаргарепа** купи тата.
- Јелен шума. Овца пуно. **Веверица** седи. Мачка **сакрије испод** сто.
- Кућа има врата прозор цвеће. Мама кува у **лонац**.

ЗАКЉУЧЦИ

Знаковни и говорни језички израз, код глуве и наглуве деце предшколског узраста треба развијати и богатити. Деца се најтеже изражавају у спонтаној комуникацији која није подстакнута визуелним материјалом.

Развијеност знаковног и говорног језичког израза, зависи од језичког искуства, времена које је протекло од почетка амплификације, индивидуалног третмана, боравка и учешћа деце у спонтаним и усмереним активностима које се спроводе у предшколској групи, као и метода које се користе у раду са децом.

Деца предшколског узраста са кохлеарним имплантом и слушним апаратима су у просеку употребила више речи у оквиру знаковног, него у оквиру говорног језичког израза.

Деца предшколског узраста су употребила укупно већи број речи, као и већи број различитих речи, при опису слике *Јесен у њаги*, у односу на слику *Јесен у селу*.

Добијени резултати указују да је број употребљених речи у знаковном и говорном изразу, тзв. функционалних речи (предлози, везници, бројеви, узвици, речце) мањи од броја појмовних речи (именице, глаголи, придеви, прилози).

При опису слике *Јесен у њаги*, специфично је да при опису слике није употребљен ниједан везник.

При опису слике *Јесен у селу*, број употребљених узвика је исти у знаковном и говорном језичком изразу. Предлози су употребљени само у знаковном изразу. Речце и везници нису употребљени.

У оквиру знаковног језичког израза, при опису слике *Јесен у њаги*, просечан број укупно употребљених речи је 66,7, односно 43,4 различитих речи. У оквиру говорног језичког израза просечан број укупно употребљених речи је 38,6, односно 21,6 различитих речи.

При опису слике *Јесен у селу*, у оквиру знаковног израза просечан број укупно употребљених речи је 48,4, односно 36,7 различитих речи. У оквиру говорног израза просечан број укупно употребљених речи је 27, односно 18 различитих речи.

Већи број добијених речи у оквиру знаковног и говорног језичког израза добијен је услед набрајања појмова (лица и радњи) без повезивања са целином радње које слике приказују.

Деца су у свом речнику користила речи које се нису слагале у роду, броју и падежу.

Карактеристично је да су одређени појмови дати само у оквиру знаковног језичког израза: шешир, кишобран, љуљашка, тобоган, паприка,

шљива, грожђе, шаргарепа, кукуруз, парадајз, трактор, лонац, прасе, веверица, фудбал, корпа, зрно, сакрије, стави, скаче, трчи, испод...

Глува и наглува деца не користе са подједнаком успешношћу све врсте речи. Водеће категорије речи приликом описивања слика (у знаковном и говорном изразу) су именице и глаголи, што указује на значај визуелне перцепције у развоју језика глуве и наглуве деце.

У развијању и богаћењу речника глуве и наглуве деце неопходно је изводити лексичке вежбе у знаковном и усменом облику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ahlgren, I., Hyltenstam, K.(eds.) (1994): *Bilingualism in Deaf Education*. Hamburg. Signum Verlag.
2. Armstrong, D.F., Stokoe, W.C., Wilcox, S.E. (1994): *Signs of the origin of syntax*, CA, Vol.35, 4
3. Bhatia, T.K., Ritchie, W.C. (2005): *The Handbook of Bilingualism*.Blackwell Publishing
4. Васић, С.(1998): Развој језика, култура говора и њихов значај, Језик и култура говора у образовању, Институт за педагошка истраживања, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, стр. 55-61
5. Виготски, С. Л.(1996): *Дечја психологија*, Сабрана дела, том четврти, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд
6. Geers, A., Nicholas G., Johanna, Sedey L. Allison (2003): *Language Skills of Children with Early Cochlear Implantation*, Ear & Hearing, Vol.24, NO. 1S: 1-13
7. Grosjean, F. (1992): *The bilingual & the bicultural person in the hearing & in the deaf world*, Sign Language Studies, Vol 77, pp. 307-320.
8. Grosjean, F.(2001): *The right of the deaf child to grow up bilingual*, Sign Language Studies, Vol. 1, No. 2, pp. 110-114.
9. Димић, Д.Н.(2003): *Говорно-језички дефицити код глуве и наглуве деце – огледи о језику глувих и наглувих*. Београд: Друштво дефектолога Србије и Црне Горе
10. Димић Д.Н., Ковачевић, Т. (2004): *Знаковни, говорни и писани речник код деце оштећеног слуха*, Београдска дефектолошка школа, Друштво дефектолога Србије и Црне Горе, Београд, ИССН 0354-8759, 2-3, 69-77
11. Dimic, N., Kasic, Z., Polovina, V., Isakovic, Lj., Kovacevic, T. (2010): *The Serbian Sign Language-First Step of Standardization*, 28 th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatics, August 22-26. 2010, Athens, Greece, Final Programme&Abstracts, pp.139

12. Djoković, S., Dimić, N., Kovačević, T., Isaković, Lj. (2010): Effect of the critical hearing period on speech and language achievements of hearing impaired children, 2nd International Congress on Deafness: Communication and Learning Advances in the Oral Modality, 3-4 june 2010, Barcelona, Book of abstracts pp.55
13. Ivasović, V.(2002): *Psihološke implikacije kohlearne implantacije*, *Suvremena psihologija*, 5, 1, 85-104
14. Кламеновић, Ј., Каменов, Е.(1998): Комуникација у двојезичној средини дечјег вртића, Језик и култура говора у образовању, Институт за педагошка истраживања, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, стр. 322-335
15. Ковачевић, Т. (2005): Опис слике у настави српског језика код глувих и наглувих ученика основношколског узраста, Београдска дефектолошка школа, Друштво дефектолога Србије и Црне Горе, Београд, ИССН 0354-8759, 2, 19 – 39
16. Krauss, R.M., Dushay, R.A., Chen, Y., Rauscher, F. (1995): The communicative value of conversational hand gestures, *Journal of Experimental Social Psychology*, 31, 533-552
17. Mayberry, R.I., Squires, B.(2006): Sign Language: Acquisition. In: Keith Brown, (Editor-in-Chief) *Encyclopedia of Language & Linguistics, Second Edition*, volume 11, pp. 291-296. Oxford: Elsevier.
18. Meier, R.P.(2002): Why different, why the same? Explaining effects and non-effects of modality upon linguistic structure in sign and speech. In R. P. Meier, K. Cormier, and D. Quinto-Pozos (eds.), 1-25.
19. McNeill, D. (2000): *Language and gesture*. New York: Cambridge University Press
20. Nunes, R. (2001): Ethical dimension of paediatric cochlear implantation. *Theor Med Bioeth*, Aug; 22 (4), 337-49.
21. Petitto, L.A., Katerelos, M., Levy, G.B., Gauna, K., Tetreault, K., Ferraro, V. (2001): Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: implications for the mechanisms underlying early bilingual language acquisition, *Journal of Child Language*, Vol. 28, 02, pp 453-496
22. Piazza – Pust, C. (2005): Sign languages, *Encyclopedia of Life Support Systems, EOLSS*
23. Polovina, V., Dimić, N, (2010): Лексичко-семантички односи у српском знаковном језику, У knjizi: *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman, deo I (Disabilities and Disorders: Phenomenology, Prevention and Treatment, Part I)*, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Ed.: Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić, Beograd, pp. 241-258.

24. Preisler, G., Tvingsted, A-L., & Ahlström, M. (2002). A psycho-social follow-up study of deaf preschool children with cochlear implants. *Child: Care Health and Development*, 28(5), 403-418.
25. Stahl, A.S., Nagy, E.W.(2006): *Teaching Word Meanings*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
26. Sretenov, D. (2008): *Kreiranje inkluzivnog vrtića: deca ometena u razvoju u redovnoj predškolskoj ustanovi*, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd
27. Stokoe, W.C. (2001): *Language in hand*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
28. Успенски, Б.(2012): *Ego loquens – Језик и комуникациони простор*, Академска књига, Нови Сад
29. Hoff, E. (2005): *Language development*, Wadsworth, Thomson Learning, Cengage Learning
30. Chee So, W., Coppola M., Licciardello, W., Goldin-Meadow, S. (2005): *The Seeds of Spatial Grammar in the Manual Modality*, *Cognitive Science* 29 , 1029–1043
31. Wilcox, S. (2004): *Gesture and language: Cross-linguistic and historical data from signed languages*, *Gesture* 4:1, pp.43-73

CHARACTERISTICS OF SIGN LANGUAGE AND VERBAL EXPRESSION IN PRESCHOOL CHILDREN WITH COHLEAR IMPLANTS AND HEARING AIDS

ТАМАРА R. КОВАЧЕВИЋ

University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

The level of adoption of sign language, from an early age, facilitates the ability of deaf children to familiarize themselves with the world, to develop cognitive abilities, to communicate with their parents and the environment around them.

Deaf and hard of hearing children have difficulties in speech and communication, which creates problems for them in their social, emotional and cognitive development.

A deaf child learns to pronounce words and their factual meaning, meaning both the word and notion signified by that word.

By analyzing the description given by preschool aged children of a picture we can gain insight into what the children see in the picture, what they can explain and interpret and what conclusions they can draw.

Depending on their maturity level and the development of their sign and spoken language expression, children will either individually list the entities and activities which can be seen in a picture, or they will form a whole, resulting in a story.

The aim of our study was to evaluate the level of adoption sign language and verbal expression in deaf and hard of hearing children of preschool age, when describing pictures.

The sample consisted of 11 preschool aged children. Five children had a cochlear implants, whilst six had hearing aids.

The study utilized two pictures as stimuli: Autumn in the City and Autumn in the Village.

In describing the pictures, the preschool aged children showed better results when using sign language, in comparison with their use of their spoken language.

The acquired results showed a higher level of competence when describing the picture Autumn in the City then Autumn in the Village.

Deaf and hard of hearing children do not utilize all types of words with equal success.

Deaf and hard of hearing children of preschool age utilized on average a larger number of signs than spoken words.

In deaf and hard of hearing children of preschool age, it is necessary to develop all functions of verbal and non verbal communication though various spontaneous and directed activities.

KEY WORDS: sign language, spoken language, preschool children, cochlear implantation (CI), hearing aid

ОДНОС СУРДОЛОГА ПРЕМА КООПЕРАТИВНОМ УЧЕЊУ¹

Ивана Роксандић

ОШ Радивој „Поповић“ Земун

Јасмина Ковачевић

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

Кооперативно учење је један од иновативних модела који мењајући положај ученика и наставника током наставног процеса доприноси ублажавању слабости традиционалне наставе. Засновано на филозофској оријентацији хуманитета, принципима индивидуализације, као и уверењу да адекватни социјални односи доприносе ефикаснијем усвајању знања, кооперативно учење подстицае развој кооперативних квалитета личности и доприноси стварању повољне емоционалне климе чиме позитивно утиче и на исходе наставног рада. У раду су приказани резултати испитивања односа сурдолога према примени иновативних модела у наставном раду, пре свега кооперативном учењу, са предлозима за даље иновирање наставног процеса. Узорак је чинило 102 сурдолога који реализују васпитно-образовне активности у школама за глугу и наглугу децу. За потребе испитивања дизајниран је посебан упитник који је поред општих података о испитанику, садржао листу питања која су подељена у три области. У раду је приказан део резултата из треће области која се односила на примену иновативних модела у наставном раду са посебним акценом на примену кооперативног учења. Добијени резултати су показали да код сурдолога постоји spremност за примену иновативних модела наставног рада и да сматрају да примена метода кооперативног учења позитивно утиче на исходе наставног процеса.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: кооперативно учење, глуги и наглуги, образовање, иновације у настави

¹ Рад је из пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“, Министарство просвете, науке и технолошког развоја бр 179025

УВОД

Интензивне промене у друштву намећу потребу за новим квалитетом знања као и за променом његове структуре, што имплицира промену и организације образовања. Поред кориговања приоритета и вредности образовања, не само у складу са актуелном ситуацијом, већ и са питањима која се односе на даљу перспективу друштвеног развоја, од савремене школе се посебно очекује да пружи услове младима за континуирано стицање и иновирање знања. На овај начин, кроз стално експериментисање, откривање, стварање и иновирање, школа гради своју егзистенцију и перспективу у савременом друштву.

У условима динамичних друштвених промена и нових захтева, неопходно је да настава у све већој мери напушта меморијско-репродуктивну функцију, при чему је неопходно да и дидактички троугао (наставник, ученик, наставни садржаји) добије нову димензију. Међутим, у традиционалној настави још увек доминирају обрасци поучавања, а основна слабост је управо недовољна активност ученика у учионичком раду.

Активност ученика је основно обележје савремених модела наставног рада у свим фазама наставе и учења и подразумева сврсисходан и рационалан рад ученика уз помоћ наставника и подршке других ученика. Управо ове стратегије и методе настале су из потребе за стварањем квалитетнијег наставног процеса, којим би се ублажио неповољан утицај фронталног рада и доминација поучавања у коме су ученици пасивни рецептори, а наставник активан давалац готових знања.

Једна од савремених концепција наставе, утемељена на активној улози ученика и наставника, која мењајући позицију ученика мења и начин реализације васпитно-образовних циљева и задатака, која је заснована на интерактивном приступу кроз рад у групи, је кооперативно учење.

Кооперативно учење

Кооперативно учење - учење у малим сарадничким групама је једна интерактивна стратегија у којој ученици раде заједно у групама које су формиране са циљем да обезбеде позитивну унутрашњу зависност (Abrami, 1995 :1). Позитивна унутрашња зависност је повезана са индивидуалним интересом, тако да су ученици одговорни за учење и допринос у реализацији групних задатака (Сузић, 1999:20). Тако кооперативно учење у својој дефиницији садржи интеракцију која се

најефикасније реализује применом рада у групи. Интеракција је предуслов за развијање интерперсоналних квалитета личности и да би се у условима васпитно образовног рада реализовала, неопходно је да се разред, односно одељење конституише као група у оквиру које ће се издвојити мале групе или тимови који ће остваривати интерактивну сарадњу током учења. Социјални живот деце и односи које успостављају у неформалним групама вршњака, у школи, разреду, одељењу и другим околностима, имају значајан утицај на њихово социјално обликовање и схватање социјалних односа и релација. Школска интеракција се појављује као најпогоднија средина за социјално обликовање младе личности и када сврсисходност интеракције достигне значајан степен заједничког циља при раду у васпитно образовним групама, тада се ствара оптимална педагошка клима за формирање социјално здраве личности. Управо је то основна предност интерактивне наставе и кооперативног учења с обзиром да се у традиционалној настави инсистирајући на репродуктивности и развоју меморијских когнитивних структура, занемаривао развој интерперсоналних и интраперсоналних способности личности. Применом кооперативног учења ученици се оспособљавају да формулишу сопствене ставове, пажљиво слушају друге и воде дијалоге, да заједничке проблеме доживљавају као личне и да заједничким радом доприносе реализацији општих циљева групе, да развијају осећај припадности, прихваћености, подршке, поверења, узајамне повезаности, да испуњавају обавезе према сарадницима, да конструктивно управљају конфликтима и низ других особина које их изграђују у сигурну, колегијалну и самоуверену личност свесну сопствених предности али и мана. Радом у малим групама изграђује се позитивна међузависност. Ученици сарађују, међусобно распоређују задатке и контролишу како је сваки од чланова допринео решавању постављеног проблема. На тај начин је сваки учесник кооперативног рада, ученик али и наставник, одговоран за остварени резултат. Тако се кооперативним учењем обједињују когнитивни захтеви, емотивна страна учења, лично учешће и активност ученика. Таква организација наставног рада утиче на образовну ефикасност, смањује ученичку зависност од наставника и уједно утиче на квалитет успостављених социјалних веза између самих ученика. Суштина кооперативног учења је да социјална интеракција има значајну конструктивну улогу и функцију у процесу стицања знања, јер изостанак социјалне размене између наставника и ученика условио би изостанак и самог учења (Антић, 2010 :14).

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ истраживања је био да се испита однос сурдолога према примени иновативних модела у наставном раду, пре свега кооперативном учењу и дефинишу предлози за даље иновирање наставног процеса.

УЗОРАК ИСТРАЖИВАЊА

Узорак је чинило 102 сурдолога који реализују васпитно-образовне активности у школама за глуву и наглуву децу у Републици Србији.

У односу на пол у узорку је било (табела 1) 14 испитаника мушког пола (13,7%) и 88 испитаника женског пола (86,3%), док је у односу на дужину радног стажа (табела 2) било 31 испитаник (30,4 %) са дужином радног стажа од 0 до 10 година, 34 испитаника (33,3%) са дужином радног стажа од 11 до 21 године и 37 испитаника (36,3%) са дужином радног стажа од 22 до 40 година.

Табела 1 Структура узорка анкете према полу испитаника

пол	ф	%
мушки	14	13,7
женски	88	86,3
укупно	102	100,00

Табела 2 Структура узорка према дужини радног стажа у установи

Радни стаж	ф	%
0-10 година	31	30,4
11-20 година	34	33,3
21-40	37	36,3
укупно	102	100,00

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

За потребе истраживања дизајниран је посебан упитник који је поред општих података о испитанику садржао листу питања која су подељена у три области. Прва област се односила на: унутрашњу организацију

наставног рада (примереност наставних планова и програма, примену општеобразовних и сурдолошких метода, примену и доминантност у примени облика наставног рада, наставна средства): Друга област се односила на могућности ученика (мотивација и фактори који утичу на мотивацију за наставни рад, систем вредновања и оцењивања ученика), док се трећа област односила на иновативне моделе у наставном раду (примена и заступљеност иновативних модела у раду, области у којима је неопходно уносити иновативне моделе и приступе, примена интерактивног учења, кооперативног учења, као и примена методе кооперативног учења).

У овом раду биће приказани само резултати односа сурдолога према примени иновација у наставном раду, односно мишљење о утицају кооперативног учења на наставне исходе, о изворима информисаности о кооперативном учењу, као и предлози сурдолога везани за иновативне моделе у методици предмета.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

1. Однос сурдолога према иновацијама у наставни

Настава, једна од најстаријих људских делатности. Одређује се као плански и систематски, институционално реализован васпитно образовни процес, заснован на друштвено одређеним циљевима који се остварују кроз интеракцију наставника и ученика посредством дидактички обликованих садржаја, уз примену разноврсних метода, облика и средстава рада. Настава представља јединствени процес персонализације – свестраног обликовања и развоја личности и социјализације - оспособљавања за друштвене активности у циљу укључивања у друштвену заједницу. Уједно, настава је и систематски и плански вођен процес у коме ученици усвајају знања и стичу вештине и навике, психофизички се развијају, али и васпитавају. Настава је заснована на дидактичким законитостима и принципима рада који се реализују применом метода, облика и средстава рада уоквирених у одређени наставни концепт којим се успоставља узрочна повезаност између постављених циљева и садржаја и дефинише однос између наставника и ученика, методички приступ и педагошки обликована околина у којој се реализује процес учења и поучавања. У складно организованој настави у којој су сви елементи усклађени са циљевима рада и индивидуалним способностима и потребама ученика као појединаца и разреда, односно групе као целине, интеракција између наставника и ученика губи хијерархијски, што

је одлика традиционално организоване наставе, и добија дијалогски карактер. Управо такав однос унутар наставе доводи до квалитетног и ефикасног усвајања знања и стицања неопходних вештина и навика.

Анализа резултата добијених на питање која подручја наставног рада захтевају увођење иновативних приступа и стратегија показује да сурдолози на скали вредности од 1 до 6, при чему ранг 1 означава највећу потребу за увођење иновација, док ранг 6 означава најмању потребу, указују да је највећа потреба за увођењем иновација у подручју циљева и задатака наставе, затим следи подручје наставних садржаја, наставних метода, облика наставног рада, наставна средства, док је на најнижем рангу простор у коме се реализује наставни процес (табела 3)

Табела 3 *Подручја иновације*

Подручје иновације	Просечан ранг	Ранг
Циљеви и задаци наставе	2,39	1
Наставни садржаји	3,31	2
Наставне методе	3,48	3
Облици рада у настави	3,54	4
Наставна средства	3,59	5
Простор у коме се реализује настава	4,47	6

2. Кооперативно учење и исходи наставног рада

Складан однос свих елемената унутар наставе, доводи до квалитетног и ефикасног усвајања знања и стицања неопходних вештина и навика. Како су одељења, односно разреди и поред покушаја уједначавања, хетерогеног карактера, квалитетна настава подразумева излазак из оквира традиционалног приступа уз уважавање индивидуалних могућности и способности ученика које се постиже адекватним избором модела наставног рада, наставних метода, наставних облика, као и средстава за рад. Квалитетна настава кроз адекватан избор стратегија и модела попут кооперативног учења, индивидуализоване, проблемске и других иновативних модела наставног рада, не само да утиче на ефикаснију организацију и процес образовања, већ и на исходе учења и наставе у целини. Иза кооперативног учења стоји претпоставка да ће учење бити ефикасније ако се одвија кроз сарадњу и међусобну размену знања ученика. Рад у пару, у групи, тимски рад, дискусије у учионици и слично, само су неке од низа метода које су засноване на идејама кооперативног

и интерактивног учења. Ученици уче, али не више свако за себе. Сада се учи кроз разговор, дискусију, размену мишљења, кроз сарадњу итд. Управо такво учење чини основу кооперативног учења у коме је акценат на сарадњи и заједничком доприносу учењу.

Анализа резултата добијених о утицају метода кооперативног учења на исходе наставног рада показују (табела 4) да 56.9% сурдолога сматра да кооперативно учење има снажан утицај на исходе наставног процеса, док 42.2% наставника-сурдолога сматра да кооперативно учење делимично утиче на исходе наставног процеса. На питање о начину информисања о иновативним моделима рада и кооперативном учењу (табела 5), добијени резултати показују да се сурдолози у највећем проценту (31.4%) информишу путем стручне литературе и претраживањем интернет страница (26.5%).

Табела 4 Утицај кооперативног учења на исходе наставног рада

Утицај кооперативног учења на исходе наставног рада	Ф	%
Кооперативно учење има снажан утицај на исходе наставног процеса	58	56,9
Кооперативно учење има делимичан утицај на исходе наставног процеса	43	42,2
Кооперативно учење има мали утицај на исходе наставног процеса	1	1,0
укупно	102	100,00

3. Информисаност о кооперативном учењу као иновативном моделу наставног рада

Табела 5 Извори информација о кооперативном учењу

Извори информација	ф	%
Стручна литература	32	31,4
Семинари	27	26,5
Интернет	16	15,7
На факултету	14	13,7
Други извори	10	9,8
Нешто друго	3	2,9

4. Предлози наставника-сурдолога везани за примену иновативних модела у методици предмета који предају

Анализа резултата који се односе на предлоге везане за примену иновативних модела у методикама наставе предмета указује да је на постављено питање одговорило 30 испитаника (29,41%) од укупног броја у узорку (102 сурдолога).

Резултати показује да постоји позитивна клима и позитивно расположење сурдолога када је у питању иновирање наставног процеса. Доминантан број одговора и предлога односи се на осавремењивање наставног процеса мултимедијалним програмима, употребом интерактивних табли и уопште целокупном компјутеризацијом наставе, као и креативнијим уџбеницима са пратећим дидактичким материјалом. Одговори су се у највећем проценту односили на :

- употребу рачунара и специјалних програма,
- коришћење интерактивне табле,
- израду креативнијих уџбеника,
- више практичних радова,
- примену уџбеника са радним листовима,
- ЦД који је везан за уџбеник уз додатак прилога,
- током остваривања програма потребно је уважити високу образовну и мотивациону вредност активних и интерактивних (кооперативних) метода наставе учења те кроз све програмске целине доследно осигурати да најмање једна трећина наставе буде организована употребом ових метода,
- употребу интернета,
- већу заступљеност савремених електронских учила,
- мултимедијалану наставу,
- креирање мултимедијалних софтвера за рад са глувим и наглувим ученицима,
- боље организован практични рад-специјално уређене заштитне радионице,
- рад на рачунару,
- мултимедијални програм,
- електронско учење,
- набавку наставних средстава чиме би се знатно променили и побољшали модели у методици наставе,
- адекватан простор са наставним средствима, посебно са аудио – визуелним средствима,
- кооперативно учење у групама ученика,

- примену тимске наставе,
- већу заступљеност истраживачке и експериментално –истраживачке методе
- одлазак у природно окружење и примена стечених знања у животним ситуацијама,
- примену комплексне методе у почетном читању и писању.

Даља анализа одговора сурдолога показала је да истицање потребе за увођењем тимске наставе, размена знања и искуства ученика, као и развијање сарадничког односа међу ученицима, указује на постојање примене одређених елемената кооперативног учења и да, иако ограничена на појединачне случајеве, ипак постоји у свакодневном раду. Ова чињеница охрабрује и указује на правац којим треба усмерити даљи наставни рад.

ЗАКЉУЧАК

Основне слабости традиционалне наставе о којима се већ неколико деценија уназад говори и пише, иницирале су потребу за променама које би биле у складу са потребама савременог друштва. С тога су крај деветнаестог и цели двадесети век обележила истраживања нових форми организације наставе које су након експерименталне потврде нашла место у образовном систему. Кооперативно учење је један од иновативних модела који мења положај ученика и наставника током наставног процеса и својом организационом концепцијом доприноси ублажавању слабости традиционалне наставе. Засновано на филозофској оријентацији хуманиста, принципу индивидуализације, као и уверењу да адекватни социјални односи доприносе ефикаснијем усвајању знања, кооперативно учење подстиче развој кооперативних квалитета личности и доприноси стварању повољне емоционалне климе при учењу, као и веће мотивације за испуњавање школских обавеза. Применом кооперативних модела рада отвара се могућност за бољу и ефикаснију интеграцију деце ометене у развоју у систем редовног васпитања и образовања.

Резултати истраживања показују:

- да код сурдолога постоји спремност за прихватање иновативних модела наставног рада,
- да се подручје које је неопходно иновирати превасходно односи на циљеве, задатке и садржај наставног процеса,
- да примена кооперативног учења позитивно утиче на исходе учења
- да се сурдолози перманентно информишу о новинама везаним за припрему, организацију и реализацију наставног процеса

пратећи стручну литературу и претраживањем интернет страницама, и да у предлогу о врсти и начину иновирања наставног процеса најчешће наводе неопходност примене рачунарске технологије кроз наставна средства попут едукативних софтвера, интерактивне табле, веће искоришћености интернета, али и промену у примени облика и модела рада где дају предност тандему, групном облику рада и тимској настави.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abrami, P.S., Chambers, B., Poulsen, C., De Simone, C., D Appolonia, S., and Howden, J. (1995) : Classroom connections. London: Harcourt Brace.
2. Aronson, E., Blaney, N., Stephan, C., Skikers, J., and Snapp, M. (1978): The jigsaw classroom. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
3. Aronson, E., and Goode, E. (1980): Training teachers to implement jigsaw learning : A manual for teachers. In S, Sharan, P. Hare, C.D. Webb, and R. Hertz – Lazarowitz (Eds.), Cooperation in education. Provo, UT: Brigham Young University Press.
4. Dansereau, D.F. (1985): Learning strategy research. In J.W. Segal, S.F. Chipman, and R. Glaser (Eds.), Thinking and learning skills: Vol. 1. Relating instruction to research, 209-239. Hillsdale, W: Erlbaum.
5. Dedic, H., Rosenfield, S., Apollonia, S., and De Simone, C. (1994): Using Cooperative concept mapping in college science classes. Cooperative Learning and College Teaching 4, 12-15.
6. Johnson, D.W., Johnson, R.T., and Johnson, Holubec, E. J. (1992): Advanced cooperative learning. Edina, MN: Interaction Book.
7. Johnson, D.W., Johnson, R.T., and Johnson, Holubec, E. J. (1993): Cooperation in the classroom . 6 – th. ed. Edina, MN: Interaction Book.
8. Johnson, D.W. (1981): Reaching out: Interpersonal effectiveness and Self-actualization, second edition, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
9. Kagan, S. (1990): Cooperative Learning: Resources for Teachers. San Juan Capistrano, California: Resources for Teachers
10. Kagan, S. (1985): Co –op Co-op : A flexible cooperative learning technique. In R. Slavin, S. Sharan, S. Kagan, R. Hertz-Lazarowitz, C. Webb, and R. Schmuck (Eds.), Learning to cooperate, cooperating to learn. New York: Plenum.
11. Kagan, S. (1993): Cooperative learning , San Juan Capistrano, Ca: Kagan Cooperative Learning.

12. Kagan, S. (1992): Cooperative Learning : Resources for Teachers, San Juan Capistrano, CA : Resources for Teachers
13. Ковачевић, Ј., Милосављевић, А., Цветковић, А. (2004): Интерактивно учење деце оштећеног слуха у егземпларној настави, Дани дефектолога, Врњачка Бања, Зборник резимеа, str. 28.
14. Ковачевић, Ј., Милосављевић, А. (2005): Интерактивно учење деце оштећеног слухау проблемској настави, дани дефектолога, Херцег Нови, Зборник резимеа, str. 20.
15. Крнета, Д. (2003):Промене у образовању и интерактивна настава, Настава, Републички педагошки завод, Бања Лука br.2, str.11-32
16. Крнета, Д. (1999): Социјални фактори као детерминанта интерактивног учења, Интерактивно учење I, Министарство просвете Републике Српске, Бања Лука
17. McGill, I., and Beaty, L.(1998): Action learning, A guide for professional, management and educational development. London: Kogan Page Limited.
18. Pradl, G.M.(1991): Collaborative learning and mature dependency. In M. Brubacher, R. Payne, and K. Rickett (Eds.), Perspectives on small group learning. Oakville, ON: Rubicon
19. Resnick, L. (1994): The new standards project. Seminar given at University of London Institute of Education. June 1994.
20. Slavin, R. E.(1986): Using Student Team Learning, Third Edition. The Johns Hopkins Team Learning Project. Maryland : The Johns Hopkins University
21. Slavin, R. E.(1991): Student Team Learning: a practical guide to cooperative learning, 3-rd. ed. Washington, DC: National Education Association
22. Sharan, Y., and Sharan, C.(1992): Expanding cooperative learning throung group investigation. New York: Teachers College Press.
23. Shaw, M.E. (1980). Group dynamics,3rd ed. New York : McGraw-Hill.
24. Сузић, Н.(1999):Интерактивно учењеI, Министарство просвете Републике Српске, Бања Лука
25. Сузић, Н. и сарадници (2001): Интерактивно учењеIII, Бања Лука, ТТ-центар
26. Tuckmen, B., and Jensen, M.A. (1977): Stages of smail group development revisited. Group and Organization Studies, 2, 419-427.
27. Hinde ,R.A. (1997): relationships. A dialectical perspective. London: Psychology Press.
28. Clark, M.S., and Reis, H.T. (1998): Inerpersonal processes in close relationships. Annual Review of Psychology, 39,pp.609-672.

SURDOLOGISTS ATTITUDES TOWARDS COOPERATIVE LEARNING

IVANA ROKSANDIĆ¹, JASMINA KOVAČEVIĆ²

¹Elementary School "Radivoj Popović", Belgrade

²University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Cooperative learning is one of the innovative models that contribute to mitigating the weaknesses of traditional teaching, through changing the position of students and teachers during the teaching process. Based on the philosophical humanistic orientation, a principle of individualism, as well as the belief that adequate social relations contribute to the efficient acquisition of knowledge, cooperative learning promotes the development of cooperative qualities of a personality and helps creating a supportive environment, which positively affects the outcomes of teaching. This study presents the results of a research on the attitudes of surdologists towards the implementation of innovative models of teaching, especially cooperative learning, with the suggestions for further innovations of teaching. The sample consisted of 102 surdologists, who are implementing educational activities in schools for the deaf and hard of hearing children. For research purposes, a special questionnaire was designed. In addition to general information about the respondent, it contained a list of questions that were divided into three areas. The study presents the results from the third area, which is related to the application of innovative models of teaching, with special emphasis on the implementation of cooperative learning. The results showed that the surdologists exhibit a willingness to implement innovative models of teaching and consider that application of cooperative learning methods has a positive effect on the outcomes of the educational process.

KEY WORDS: cooperative learning, deaf and hard of hearing, education, innovations in teaching

СОЦИО-ЕМОЦИОНАЛНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ СРЕДЊОШКОЛАЦА У ИНКЛУЗИВНОМ ОКРУЖЕЊУ¹

*Марина Рагић Шестић, Биљана Милановић Доброша,
Светлана Каљача, Бојан Дучић*

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

Имајући у виду све већи значај вршњачких односа у адолесценцији, као и све већи број деце која похађају редовну школу оштри циљ истраживања је испитати да ли постоји разлика у социо-емоционалним компетенцијама глувих и наглувих средњошколаца који се образују у инклузивном (редовне школе) и у сегрегираним окружењу («специјалне» школе).

Узорак чини 50 испитаника оба пола, узраста од 15-20 година, који похађају редовну средњу школу и Школу за оштећене слухом-наглуве "Стефан Дечански" у Београду. За прикупљање података коришћена је Модификована Денвер скала (A Modified Denver Scale, Alpiner, 1975).

На основу Крускал Валис теста је утврђено да на укупно социо-емоционално функционисање испитаника утиче почешак рехабилитације ($p=0,005$), начин комуникације ($p=0,022$), и тип школског окружења ($p=0,036$). Наиме, испитаници из редовне школе су више прихваћени од стране вршњака уредног слуха у односу на испитанике из „специјалне“ школе. Због комуникационих баријера испитаници из „специјалне“ школе су показали слабију жељу за дружењем са вршњацима уредног слуха у односу на испитанике из редовне школе.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: тип школског окружења, социо-емоционално функционисање, глуви и наглуви средњошколци

¹ Рад је настао у оквиру пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријуми за израду индивидуалних образовних програма“, носилац пројекта Министарства просвете, науке и технолошког развоја, Београд, бр. 179025

УВОД

Адолесценција је веома важан период сазревања, не само физичког, већ и емотивног и психичког. То је период када се велики значај придаје пријатељствима и вршњачким групама, када адолесценти постају осетљивији на лични изглед. Такође, то је период откривања, упознавања и дефинисања себе и своје личности, кроз вршњачке интеракције. Покретачка сила у социјалном развоју адолесцената је способност да се успостави блиско пријатељство, учествује у друштвеним интеракцијама, као и да се успостави независност.

Адолесценти траже пријатеље који ће их разумети, који деле сличне вредности и идеје, са којима могу да поделе своја осећања, и који доказују да могу да буду верни. Иако деца могу да науче да не треба дискриминисати другу децу која се разликују, реалност је да се током периода адолесценције свако бити другачије вреднован (Cooper, 1993). Адолесценти траже вршњаке који изгледају «нормално», који се уклапају у постојеће друштвене норме како би «преживели» овај период.

Социјално понашање адолесцената је главни фактор прихватања или одбацивања од стране вршњака и игра важну улогу у развоју пријатељства (Scheetz, 2004). Вршњачка прихваћеност је од критичне важности за емоционално благостање адолесцената и доприноси осећању самопоштовања и самопоуздања. Другим речима, социјална компетенција је значајан фактор у изградњи сапоштовања, а ученик који се добро осећа када мисли о себи има већи успех у школи.

Социо-емоционалне компетенције

Социјалне компетенције, према Welsh и Bierman (2001), односе се на «социјалне, емоционалне и когнитивне вештине и понашања која су потребна за успешан социјални развој». Социјалне вештине представљају «знања и вештине да се користе различита социјална понашања», који су у складу са друштвеним нормама. Социјална интелигенција се односи на «способност детета да разуме емоције других, препознавање суптилних социјалних сигнала и сложених друштвених ситуација...». У току првих година живота родитељи су примарни извор социјално-емоционалне подршке, док у адолесценцији вршњачки односи служе као «полигон» за развој будућих односа.

Увођењем инклузије деци с тешкоћама у развоју омогућено је да се школују у најмање рестриктивном окружењу које је повољно за њих. То је довело до повећаног уписа глуве и наглуве деце у редован систем об-

разовања са типичним вршњацима и мање присуство у школама које су намењене само популацији глувих. Инклузивно школско окружење постаје место где се одвија процес социјализације како за глуве и наглуве ученике, тако и за типичне вршњаке. Заједно са својим вршњацима они деле узбудљива открића, своје највеће страхове, као и њихове заједничке интересе, и разговарају о темама о којима не могу да разговарају са својим родитељима (Радић Шестић, 2010).

У школи деца уче да управљају социјалним односима, прилагођавајући своје понашање датим социјалним захтевима и интеракцијама. Без обзира на окружење, редовне или „специјалне“ школе, свака школа је окружење које пружа могућност за академски и социјално-емоционални развој (Scheetz, 2004). Формалне интеракције током дискусије у разреду и групних пројеката, током ваннаставних и спортских активности играју важну улогу у формирању пријатељства између глувих адолесцената и њихових вршњака. Током тог времена расправља се о заједничким интересовањима, граде се социјални односи, и одређује ко припада којој групи, а ко не припада ни једној групи.

Примарни циљ овог истраживања је да се утврди да ли постоји разлика у социо-емоционалном функционисању адолесцената оштећеног слуха који се образују у инклузивном (редовне школе) и у сегрегираним окружењу («специјалне» школе). Поред тога, интересовало нас је у којој мери пол, узраст, степен оштећења слуха, почетак рехабилитације, тип амплификације (слушни апарат, кохлеарни имплант), доминантан начин комуникације (вербална, знаковна, тотална комуникација) и школски успех утичу на социо-емоционалну зрелост глувих и наглувих средњошколаца.

МЕТОД РАДА

Узорак

Узорком је обухваћено 50 ученика оштећеног слуха средњих школа који су подељени у две групе: експерименталну (20 ученика) и контролну (30 ученика). Експериментална група (ЕГ) је обухватила ученике оштећеног слуха редовних средњих школа на територији Републике Србије. Контролна група (КГ) је обухватила ученике оштећеног слуха из Школе за оштећене слухом- наглуве “Стефан Дечански” у Београду.

Узорак се састоји од 19 или 38% испитаника мушког (8 испитаника из редовне и 11 испитаника из специјалне школе) и 31 или 62% женског пола (12 испитаника из редовне и 19 испитаника из специјалне школе).

За груписање испитаника према *степену оштећења слуха* коришћена је класификација Светске Здравствене Организације (СЗО, 1980). У испитиваном узорку није било испитаника са лаким оштећењем слуха. Са умереним оштећењем било је 7 или 14% испитаника, а са тешким оштећењем слуха било је 5 или 10% испитаника. Највише је било испитаника са веома тешким оштећењем слуха (30 или 60%). Са практичном глувоћом било је 8 или 16% испитаника.

Према *почетку рехабилитације* испитаници су подељени у четири категорије. Првој категорији припадају испитаници чија је рехабилитација почела од прве до друге године живота. У овој категорији било је 11 или 22% испитаника. У другој категорији, чија је рехабилитација почела са две до три године живота било је 7 или 14% испитаника. Испитаници код којих је рехабилитација почела од треће до пете године и оних након пете године живота припадају трећој и четвртој категорији, а њих је било у истом броју, по 16 или 32 %.

Према *узрасту* испитаници су подељени у три категорије, од 15 до 16 година, од 17 до 18 година и од 19 до 20 година. Прву категорију је обухватило 17 испитаника што је чинило 34% узорка. У другој категорији било је 21 или 42% испитаника и трећу категорију је обухватило 12 или 24% испитаника.

Табела 1 - Дистрибуција узорка по врсти амплификацији и доминантном начину комуникације

Врста амплификације	Начин комуникације						Σ	
	Вербална		Знаковни језик		Тотална			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Слушни апарат	19	38	8	16	16	32	43	86
Кохлеарни имплант	6	12	0	0	1	2	7	14
Σ	25	50	8	16	17	34	50	100

Према *врсти амплификације* испитаници су подељени у две категорије: испитаници који користе слушни апарат и испитаници код којих је уграђен кохлеарни имплант (Табела 1). Број испитаника са слушним апаратом износи 43 или 86% испитаника у односу на знатно мањи број испитаника са кохлеарним имплантом (7 или 14%).

Према *доминантном начину комуникације* испитаници су подељени у три категорије: испитаници који комуницирају вербално односно го-

вором, испитаници који комуницирају знаковним језиком и испитаници који користе тоталну комуникацију односно сва средства комуникације (говор, гест, шчитавање говора са уста...). Највише има испитаника који вербално комуницирају 25 односно 50% узорка, потом нешто мање има испитаника који користе тотални начин комуникације (17 или 34%), а најмање има испитаника који користе само невербални начин комуникације односно Знаковни језик (8 или 16%).

Дистрибуција узорка по *шићу школе* и *ошћем школском успеху* указује да од 20 испитаника оштећеног слуха који иду у редовне школе, односно 40% узорка, 3 или 6% су постигли добар општи школски успех, 9 или 18% испитаника има врло добар успех и 8 или 16% има одличан школски успех.

Испитаници из специјалне школе односно школе за децу оштећеног слуха, који чине 60% узорка, показују различите податке у односу на испитанике из редовне школе. Највише испитаника тј. 19 или 38% има одличан школски успех, знатно мање, односно 6 или 12%, има врло добар школски успех и 5 или 10% испитаника су постигли добар школски успех.

Узорак је изједначен по полу ($p=0.090$), типу школе ($p=0.157$), узрасту ($p=0.295$), разреду ($p=0.641$) и почетку рехабилитације ($p=0.207$).

Мерни инструменти

За прикупљање података коришћена је Модификована Денвер скала (*A Modified Denver Scale*, Alpiner, 1975). Скала се састоји од 31-ог ајтема који су подељени у четири категорије: породични односи (4 ајтема), појам о себи-селф концепт (9 ајтема), социјални односи међу вршњацима (6 ајтема) и проблеми у комуникацији (12 ајтема). Нивои слагања испитаника са датим тврдњама се крећу од 1 до 5 (1. уопште се не слажем; 2. не слажем се; 3. неодлучан/ а сам; 4. слажем се; 5. потпуно се слажем).

Вредност Кронбаховог α коефицијента (Cronbach's α) је 0.83 и представља поуздан ниво корелације између сета питања унутар испитиваних димензија социо-емоционалних компетенција глувих и наглувих средњошколаца.

Методе обраде података

При статистичкој обради добијених резултата користила се дескриптивна статистика, релијабилна анализа и непараметријски тестови (хи-квадрат и Крускал Валис тест).

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

Имајући у виду све већи значај вршњачких односа у адолесценцији, као и све већи број деце која похађају редовну школу многи истраживачи су испитивали социо-емоционалне проблеме глуве деце у инклузивном окружењу при чему су дошли до опречних резултата.

Група аутора сматра да се глува деца у редовним школама осећају усамљено и имају мање пријатеља, најчешће су запостављена или искључена, али с друге стране, одређена истраживања су показала прихваћеност деце оштећеног слуха.

Млађа деца оштећеног слуха су више друштвено прихваћена у односу на глуве адолесценте који имају више потешкоћа, емотивно су несигурни у контактима са популацијом уредног слуха, што води до социјалне изолације као могуће последице (Stinson & Kluvin, 2011; Antia, Jones, Kreimeir & Reed, 2009).

Међутим, позитивни резултати су показали висок степен прихватања глувих ученика узраста од 10 до 20 година од својих вршњака уредног слуха, поготово код жена и млађих ученика. Утврђено је да су глуве девојке оцењене као друштвено пожељније од глувих дечака, чиме се указује на улогу полова (Cambra, 2005).

Резултати нашег истраживања нису потврдили утица пола ($H=1.108$; $p=0.292$) на социо-емоционалне компетенције глувих и наглувих средњошколаца. Истраживања која потврђују да пол може да буде значајан предиктор социо-емоционалних компетенција објашњавају да девојке показују већу стопу вршњачких интеракција и просоцијалног понашања од дечака, без обзира на степен оштећења слуха. Генерално, дечаци се лакше социјализују у већим групама (спортске активности), а девојке у мањим групама (Cooper, 1993; Martin & Bat-Chava, 2003; Martin и сар., 2010).

Узраст испитаника није статистички значајан за социјалне интеракције испитаника у породици ($H=0.593$, $p=0.743$), комуникационе способности ($H=0.937$, $p=0.626$) и селф-концепт ($H=1.612$, $p=0.447$), али је утврђено да са узрастом глуви и наглуви средњошколци се боље социјализују ($H=5.740$, $p=0.51$) без обзира на тип школског окружења. Општо утисак испитаника је да их с годинама типични вршњаци све чешће позивају да им се придруже у игри, дружењу и раду, и да их више прихватају у друштву. Резултати истраживања Punch и Hyde (2005) указују да је велики број глувих и наглувих адолесцената изјавио да су се осећали више социјално изоловани у ранијем узрасту. Намеће се

питање да ли је то због тога што с годинама стичу све више социјалних вештина и самопоуздања или због веће толеранције вршњака уредног слуха?

Степен оштећења слуха ($H=0.537$, $p=0.911$) и врста амплификације ($H=0.381$, $p=0.537$) се нису показали статистички значајним за развој социо-емоционалних компетенција испитаника у нашем истраживању. Насупрот резултатима нашег истраживања, Roberts и Rickards (1994) су утврдили да деца са блажим оштећењем слуха имају више пријатеља уредног слуха него деца са тежим оштећењем слуха. Peters и сар. (2010) истичу да кохлеарна имплантација омогућава деци бољу аудитивну перцепцију и повећава могућности за стицање језика у складу са њиховим календраским узрастом. Vat-Chava и Deignan (2001) су утврдили да имплантирана деца са веома тешким и дубоким оштећењем слуха показују веће самопоштовање и самопоуздања, лакше остварују комуникацију са типичним вршњацима један-на-један или у малим групама, ипак имају потешкоће у комуникацији у великим групама (Martin и сар., 2010).

Претпостављамо да је разлог одсуства статистички значајног утицаја врсте амплификатора на социо-емоционалне компетенције глувих и наглувих средњошколаца у нашем истраживању неуједначен узорак тј. однос корисника који користе слушни апарат и кохлеарни имплантат је 86:14%.

Табела 2 - Почетак рехабилитације и социо-емоционалне компетенције

Социо-емоционалне компетенције	Почетак рехабилитације	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	1-2	11	35,55	7,039	3	0,071
	2-3	7	25,00			
	3-5	16	21,91			
	После 5 год	16	22,41			
	Σ	50				
Селф- концепт	1-2	11	42,14	13,800	3	0,003
	2-3	7	29,09			
	3-5	16	22,16			
	После 5 год	16	19,09			
	Σ	50				
Социјализација	1-2	11	35,73	11,361	3	0,010
	2-3	7	32,86			
	3-5	16	19,44			
	После 5 год	16	21,31			
	Σ	50				
Комуникација	1-2	11	37,71	10,593	3	0,014
	2-3	7	21,86			
	3-5	16	18,53			
	После 5 год	16	29,62			
	Σ	50				
УКУПНО	1-2	11	30,77	13,009	3	0,005
	2-3	7	40,14			
	3-5	16	18,34			
	После 5 год	16	22,62			
	Σ	50				

У Табели 2 су приказани резултати који указују да почетак рехабилитације утиче на следеће социо-емоционалне компетенције средњошколаца: слику о себи/селф-концепт ($p=0,003$), социјализацију ($p=0,010$) и комуникацију ($p=0,014$). У области селф-концепта, испитаници који су укључени у рехабилитацију од прве до друге године имају највише могућности да се осећају опуштено и пријатно у комуникацији са типичном популацијом и да се не плаше да питају саговорника да понови реченицу ако је није разумео. Међутим, испитаници који су укључени у рехабилитацију од друге године и касније имају све већу шансу да се осећају као мање вредне особе које су несигурне у комуникацији са типичном популацијом. У области социјализације, испитаници који су

укључени у рехабилитацију од прве до друге године ће се у већој мери од испитаника који су укључени у рехабилитацију након друге године дружити и осећати опуштено и пријатно у друштву особа уредног слуха. У области комуникације време почетка рехабилитације утиче на то да ли ће испитаници пратити мимику лица саговорника док разговарају, да ли ће чути поруку када их неко позове отпозади или када свештеник проповеда у цркви.

**Табела 3 - Начин комуникације
и социо-емоционалне компетенције**

Социо-емоционалне компетенције	Начин комуникације	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	Вербална	25	31,54	9,909	2	0,007
	Знаковна	8	14,88			
	Тотална	17	21,62			
	Σ	50				
Селф-концепт	Вербална	25	28,14	1,668	2	0,434
	Знаковна	8	23,44			
	Тотална	17	22,59			
	Σ	50				
Социјализација	Вербална	25	30,22	5,419	2	0,057
	Знаковна	8	22,38			
	Тотална	17	20,03			
	Σ	50				
Комуникација	Вербална	25	28,64	3,821	2	0,148
	Знаковна	8	17,19			
	Тотална	17	24,79			
	Σ	50				
УКУПНО	Вербална	25	31,10	7,637	2	0,022
	Знаковна	8	17,81			
	Тотална	17	20,88			
	Σ	50				

Начин комуникације (вербална, знаковна, тотална) којем преферира средњошколац утиче на породичне односе ($p=0,007$) и социјализацију ($p=0,057$). Наиме, глува деца из породица глувих представљају мањину у популацији глувих (мање од 10%; Mitchell & Karchmer, 2004). Слушни статус родитеља ће значајно утицати на многе области, укључујући и то ком ће начину комуникације дете преферирати, ниво писмености, њихов социјални и емоционални развој. Оно по чему се глува деца рођена у глувиј породици разликују од деце која су рођена у ти-

пичној породици јесте да је глувоћа прихваћена, сматра се нормалном, остварује се једноставна комуникација и ствара сцену за позитивну „климу социјализације“ (Meadow, 2005). Природна интеракција између мајке и детета је вишеструко позитивна за когнитивни и социо-емоционални развој детета (e.g. Moeller & Schick, 2006; Schick et al., 2007). Насупрот томе, глува деца родитеља очуваног слуха генерално ће бити изложена говорном/вербалном језику, јер је то језик који се користи у породици. Иако се знаковни језик, такође може користити, глува деца унутар типичне породице ретко су рано или оптимално изложена знаковном језику, јер многи типични родитељи и професионалци имају слабо развијен знаковни језик (Calderon & Greenberg, 2000). Примена билингвалног образовања глуве деце у последњих неколико година довела је до побољшања у неким областима, јер глуве одрасле особе одлазе у типичне породице убрзо након идентификације глувоће да би подучили чланове породице у знаковном језику као ментори (Joint Committee on Infant Hearing, 2007; Swanwick & Gregory, 2007).

Табела 4 - Оишћи школски усьех и соцо-емоционалне компетенције

Социо-емоционалне компетенције	Општи школски успех	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	Добар	8	20,00	2,395	2	0,302
	Врло добар	15	29,57			
	Одличан	27	24,87			
	Σ	50				
Селф-концепт	Добар	8	23,50	7,570	2	0,023
	Врло добар	15	17,70			
	Одличан	27	30,43			
	Σ	50				
Социјализација	Добар	8	23,56	1,657	2	0,437
	Врло добар	15	22,20			
	Одличан	27	27,91			
	Σ	50				
Комуникација	Добар	8	27,31	2,472	2	0,291
	Врло добар	15	20,57			
	Одличан	27	27,70			
	Σ	50				

Добијени подаци показују статистички значајан утицај општег школског успеха на селф-концепт испитаника ($p=0,023$). Наиме ученици са одличним школским успехом показују највиши ниво самопоштовања ($\text{Mean Rank}=30,43$). Домен који је релевантан за социјални развој адолесцената је идентитет: "најзначајнији задатак адолесценције." (Stinson & Whitmore, 2000). Адолесценти треба да развију осећај селфа и личног идентитета. Успех доводи до снажног осећаја селфа/сопства, док неуспех доводи до конфузије и слаб селф-осећај. Компонента социјалног идентитета подразумева питање "Где ја припадам?" где културно или етничко порекло игра улогу у формирању идентитета. За адолесценте са оштећењем слуха, степен у којем су се идентификују са вршњацима који су глуви или наглуви, са типичним вршњацима, или са обе групе, одређује њихов социјални идентитет. Једнако је важан и лични идентитет, који подразумева одговор на питање „Ко сам ја?“, и фокусира се на властитим веровањима, идејама и правац у животу. За адолесцента оштећеног слуха, адолесценција представља повећану борбу и додатни стрес повезан са покушајима да се успоставе блиска пријатељства и дефинише самопоштовање. Соупер (1993) наглашава да је „најбољи предиктор школског успеха у регуларним условима школовања за глуве и наглуве ученике њихово прихватање од стране типичних вршњака“. У једном броју истраживања утврђено је да се подстицањем позитивног вредновања сопствених способности код ученика значајно повећава школско постигнуће. Такође се показало да је ниво самопоштовања подједнако важно за школско постинуће, као и овладавање одговарајућим знањима и способностима (Vachman и сар., 1981). Примењено на васпитно-образовну ситуацију, то значи да ученици који имају висок ниво самопоштовања имају и довољно самопуздања за постављање високих циљева јер је доживљај личне успешности основа компететног понашања. Велики број истраживања указује на динамичност и реципрочност везе између школског постигнућа и самопоштовања, што је посебно изражено на средњошколском узрасту. За разлику од деце основношколског узраста, средњошколци боље разумеју фидбек о свом школском постигнућу који добијају од наставника, што даље утиче на њихово самопоштовање (Eccles & Wigfield, 1998).

Недостатак вршњачког прихватања негативно утиче на академски селф-концепт (нечије уверење о његовим / њеним академским способностима), а повећава анксиозност, тугу и осећај усамљености, а посредно утиче и на академске перформансе (Moeller, 2007).

**Табела 5 - Тип школској окружења
и социо-емоционалне компетенције**

Социо-емоционалне компетенције	Тип школе	N	Mean Rank	H	df	p
Породица	Редовна	20	32,88	8,673	1	0,003
	Специјална	30	20,58			
	Σ	50				
Селф- концепт	Редовна	20	26,70	0,227	1	0,634
	Специјална	30	24,70			
	Σ	50				
Социјализација	Редовна	20	33,40	9,856	1	0,002
	Специјална	30	20,23			
	Σ	50				
Комуникација	Редовна	20	26,75	0,246	1	0,620
	Специјална	30	24,67			
	Σ	50				
УКУПНО	Редовна	20	30,78	4,374	1	0,036
	Специјална	30	21,98			
	Σ	50				

У Табели 5 приказан је глобалан утицај типа школског окружења на социо-емоционалне компетенције. Запажа се да тип школског окружења знатно утиче на породичне односе и социјализацију глувих и наглувих средњошколаца. Добијени подаци показују да су испитаници из редовне школе више прихваћени од стране своје породице у односу на испитанике из „специјалне“ школе ($p=0,003$). Чланови породице чија деца похађају специјалну школу повремено их изостављају из разговора и доносе одлуке уместо њиховог детета јер му/јој је тешко да прати разговор. Такође, утврђена је статистички значајна разлика ($p= 0,002$) у корист испитаника из редовне школе по питању социјализације. Ученици оштећеног слуха из редовне школе су више прихваћени од стране својих вршњака уредног слуха у односу на испитанике из „специјалне“ школе. Средњошколци из „специјалне“ школе се не друже много са особама уредног слуха, јер сматрају да их ове особе игноришу и не прихватају.

Roberts и Rickards (1994) указују да глува деца у редовном систему образовања имају више могућности да за пријатеља имају типичне вршњаке од глувих који се образују у посебним школама за њих, и да деца са блажим оштећењем слуха имају више пријатеља очуваног слуха

него деца са тежим оштећењем слуха. Међутим, смештање глувог детета у редован систем образовања не гарантује да ће оно бити интегрисано (Antia & Kreimeyer, 1992). Међу разлозима за социјалну сегрегацију у интегрисаним условима су слабе комуникативне способности ове деце (Lederberg, 2000; Nunes, Pretzlik & Olsson, 2001) и њихово ограничено разумевање шта други мисле и осећају (Bat-Chava, Martin & Kosciw, 2005). Типична деца која су пријатељи са глувим вршњацима изјављују да пријатељства укључују и просоцијално функционисање (Nunes et al., 2001). Тамо где комуникација представља препреку за пријатељство, глува деца ће бити занемарена (мада не нужно) од стране својих вршњака и осећа ће се изоловано.

Лоше комуникационе способности могу се директно одразити и на социо-емоционално учење и ментално благостање (Crocker & Edwards, 2004; Hindley, 2000). Глуве особе које слабо комуницирају ће у свету „чујућих“ вероватно бити социјално изоловани (Bain, Scott & Steinberg, 2004; Steinberg, Sullivan & Loew, 1998), под већим ризиком за психолошке проблеме (Marschark, 1993) и имају већу преваленсу менталних болести него општа популација (Crocker & Edwards, 2004; Hindley, 2000).

Marschark (1993) примећује да су многи социо-емоционални проблеми глуве деце и одраслих настали у раној социјализацији и испреплетени са оштећењем слуха и језичким компетенцијама. Постоје докази који указују да су глува деца релативно пасивна и мање социјално зрела од њихових типичних вршњака (Carney & Moeller, 1998; Lemanek, Williamson, Gresham & Jensen, 1986). Ово може бити повезано са дисторзијом родитељ-дете интеракција, ограничене ране комуникације, редукованог приступа учењу и непредвиђене депривације стицања социјалних искустава (Hindley, 2000).

ЗАКЉУЧАК

Истраживање спроведено у оквиру овог рада указало је на неке одреднице феномена социо-емоционалног функционисања глувих и наглувих средњошколаца у инклузивном окружењу. Пре свега, узраст испитаника се није показао значајним за социјалне интеракције испитаника у породици, комуникационе способности и селф-концепт, али је потврђено да са узрастом глуви и наглуви средњошколци постају социо-емоционално зрелији. Овај податак је поткрепљен изјавама глувих и наглувих средњошколаца који тврде да их с годинама типични вршњаци све чешће позивају да им се придруже у игри, дружењу и раду, и да их више прихватају у друштву.

Такође, ни степен оштећења слуха и врста амплификације (слушни апарат, кохлеарни имплантат) се нису показали значајним за развој социо-емоционалних компетенција испитаника, а разлог томе видимо у неуједначеном узорку. Наиме, није га било могуће изједначити ни према степену оштећења слуха, ни према врсти амплификатора јер код нас је још увек знатно већи број корисника слушног апарата у односу на кохлеарни имплантат.

Почетак рехабилитације утиче на слику о себи/селф-концепт, социјализацију и комуникационе способности испитаника. Ови резултати потврђују значај ране интервенције и рехабилитације на социо-емоционални развој глуве и наглуве деце.

Начин комуникације (вербална, знаковна, тотална) којем преферира средњошколац утиче на породичне односе и социјализацију, Тиме је потврђен вишеструки утицај интеракције, прво између мајке и детета, а касније и осталих чланова породице на социо-емоционални развој детета. Слушни статус родитеља значајно утиче на многе области, укључујући и то ком ће начину комуникације дете преферирати, ниво писмености, њихов социјални и емоционални развој.

Истраживањем је утврђена корелација између селф-концепта и школског постигнућа испитаника, тј. да позитивно вредновање сопствених способности код испитаника значајно повећава школско постигнуће.

Социо-емоционално функционисање у инклузивном окружењу зависи од породичних односа и социјализације испитаника. Родитељи чија деца похађају „специјалну“ школу чешће ће изостављати из разговора и доносити одлуке уместо њиховог детета од родитеља чија деца похађају редовну школу. Испитаници који похађају редовну школу имају више шансе да буду прихваћени од вршњака уредног слуха и да развију просоцијалне вештине од испитаника који се образују у „специјалним“ школама.

Можемо закључити да је за успешно социо-емоционално функционисање глувих и наглувих средњошколаца веома битно успоставити што раније интеракције родитељ-дете, развити комуникацију, континуирани приступ учењу и стицању разноврсних социјалних искустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alpiner, J.G. (1975). Hearing Aid Selection for Adults. In M.C. Pollack. Eds. *Amplification for the hearing impaired*. Grune and Stratton, New Yourk, 178.
2. Antia, S., Jones, P., Reed, S., & Kreimeyer, K. (2009). Academic Status and Progress of Deaf and Hard-of-Hearing Students in General Education Classrooms. *Journal of Deaf Studies & Deaf Education*, 14 (3).
3. Antia, S., & Kreimeyer, K. (1992). Project Interact: Interventions for social integration of young children. *OSERS News in Print*, IV (4), 14-20.
4. Bachman, J.G.; Lloyd, D.J. and O'Malley, P.M. (1981) 'Smoking', Drinking and Drug Use Among American High School Students: Correlates and Trends 1975-1979. *American Journal of Public Health*, 71, 59-69.
5. Bain, L., Scott, S. & Steinberg, A. (2004) Socialisation experiences and coping strategies of adults raised using spoken language. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(1), 120-128.
6. Bat-Chava, Y. & Deignan, E. (2001). Peer relationships of children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6(3), 186-199.
7. Calderon, R. & Greenberg, M.T. (2000) Challenges to parents and professionals in promoting socioemotional development in deaf children. In P.E. Spencer, C.J. Erting & M. Marschark (Eds) *Deaf Child in the Family and at School*, pp.167-180. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
8. Cambra, C. (2005). Feelings and emotions in deaf adolescents. *Deafness and Education International*, 7(4), 195-205.
9. Carney, A.E. & Moeller, M.P. (1998) Treatment efficacy: Hearing loss in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, S61-S84.
10. Coyner, L. S. (1993). *Comparison of the relationships of academic success to self-concept, social acceptance and perceived social acceptance for hearing, hard of hearing and deaf adolescents in a mainstream setting*. (Doctoral dissertation). University of Arizona, Tucson, AZ.
11. Crocker, S. & Edwards, L. (2004) Deafness and additional disabilities. In S. Austen & S. Crocker (Eds) *Deafness in Mind*, pp.252-269. London: Whurr Publishers Ltd.
12. Eccles, J. S., Wigfield, A., & Schiefele, U. (1998). Motivation to succeed. In W. Damon (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 1017-1095). New York: Wiley.
13. Hindley, P. (2000) Child and adolescent psychiatry. In P. Hindley & N. Kitson (Eds) *Mental Health and Deafness*, pp.42-74. London: Whurr Publishers Ltd.

14. Joint Committee on Infant Hearing (2007) Position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120(4), 898–921.
15. Lederberg, A.R. & Everhart, V.S. (2000) Conversation between deaf children and their hearing mothers: Pragmatic and dialogic characteristics. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 303–322
16. Lemanek, K., Williamson, D., Gresham, F. & Jensen, B. (1986) Social skills training with hearing-impaired children and adolescents. *Behaviour Modification*, 10(1), 55–71.
17. Marschark, M. (1993). *Psychological Development of Deaf Children*. Oxford: Oxford University Press.
18. Martin, D. & Bat-Chava, Y. (2003). Negotiating deaf-hearing friendships: Coping strategies of deaf boys and girls in mainstream schools. *Child: Care, Health and Development*, 29(6), 511–521.
19. Martin, D., Bat-Chava, Y., Lalwani, A., & Waltzman, S. (2010). Peer relationships of deaf children with cochlear implants: Predictors of peer entry and peer interaction success. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(1), 108–120.
20. Meadow, K.P. (2005) Early manual communication in relation to the deaf child's intellectual, social and communicative functioning. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(4), 321–329.
21. Mitchell, R. & Karchmer, M. (2004) Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*, 4, 138–163.
22. Moeller, M.P. & Schick, B. (2006) Relations between maternal input and theory of mind understanding in deaf children. *Child Development*, 77, 751–766.
23. Moeller, M. P., Hoover, B. M., Putman, C. A., Arbataitis, K., Bohnenkamp, G., Peterson, B., et al. (2007a). Vocalizations of infants with hearing loss compared to infants with normal hearing. Part I: Phonetic development. *Ear and Hearing*, 28(5), 605–627.
24. Nunes, T., Pretzlik, U. & Olsson, J. (2001) Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Deafness and Education International*, 3(3), 123–136.
25. Peters, B. R., Wyss, J., & Monrique, M. (2010). Worldwide trends in bilateral cochlear implantation. *The Laryngoscope*, 120 (5), 16–44.
26. Punch, R. & Hyde, M. (2005). The social participation and career decision-making of hard of hearing adolescents in regular classes. *Deafness and Education International*, 7(3), 122–138.

27. Радић-Шестић, М. (2010): Ефикасна инклузивна школа. Друштво дефектолога Србије и Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, *Београдска дефектолошка школа*, 16(3), бр. 48, стр.575-589.
28. Roberts, S.B. & Rickards, F.W. (1994) A survey of graduates of an Australian integrated auditory/oral preschool. Part II: Academic achievement, utilisation of support services and friendship patterns. *Volta Review*, 96, 207–236.
29. Scheetz, N. A. (2004). *Psychosocial aspects of deafness*. Boston, Massachusetts: Pearson Education.
30. Welsh, J. A., Bierman, K. L. (2001). Encyclopedia of childhood and adolescence. Retrieved from http://findarticles.com/p/articles/mi_g2602/is_0004/ai_2602000487/pg_4/?tag=mantle_skin;content%20Home%20/%20Find%20Articles%20/%20Health%20/%20Encyclopedia%20of%20Childhood%20and%20Adolescence%20/.
31. Schick, B., de Villiers, J., de Villiers, P., & Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development*, 78(2), 376-396.
32. Steinberg, A.G., Sullivan, V.J. & Loew, R.C. (1998) Cultural and linguistic barriers to mental health service access: the Deaf consumer's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 155, 982–984.
33. Stinson, M., & Whitmore, K. A. (2000). Adolescents who are deaf and hard of hearing: A communication perspective on educational placement. *Topics in Language Disorders*, 20(2), 58-72.
34. Swanwick, R. & Gregory, S. (2007). *Sign Bilingual Education: Policy and Practice*. Coleford: Douglas McLean.

SOCIO-EMOTIONAL FUNCTIONING OF DEAF HIGH SCHOOL STUDENTS IN AN INCLUSIVE ENVIRONMENT

MARINA RADIĆ ŠESTIĆ, BILJANA MILANOVIĆ DOBROTA,
SVETLANA KALJAČA, BOJAN DUČIĆ

University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Given the increasing importance of peer relationships in adolescence, as well as a growing number of children who attend a regular school overall goal of the research is to examine whether there are differences in socio-emotional functioning of deaf and hard of hearing high school students who are being educated in inclusive (regular school) and the segregated environment ("special" schools).

The sample consisted of 50 participants (19 male and 31 female), aged 15-20 years, attending regular high schools and schools for the hard of hearing-impaired "Stefan of Deki" in Belgrade. For data collection we used A Modified Denver scale (1975).

Based on the Kruskal Wallis test showed that the overall socio-emotional functioning of participants affected by the start of rehabilitation ($p=0.005$), communication mode ($p=0.022$), and type of school environment ($p=0.036$). Specifically, participants from regular schools were more accepted by their hearing peers than those in "special" schools. Because of communication barriers participants from "special" schools showed a weak desire to socialize with hearing peers in relation to the participants in regular schools.

KEY WORDS: type of school environment, socio-emotional functioning, deaf and hard of hearing high school students

ПОТРЕБЕ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ ОСОБА СРБИЈЕ ЗА ПРИМЕНОМ ЗНАКОВНОГ ЈЕЗИКА

Васо Обрадовић

Савез глувих и наглувих Србије, Београд

Знаковни језици су признати у многим државама света, уставом, законима, резолуцијама, уредбама и одлукама влада тих држава. У Р. Србији је у многим законима прописано право љувим особама на коришћење знаковног језика, али није дефинисано право нагоднаде преводиоцима за услуге које пружају.

Истраживање о потребама љувих и наглувих Србије за применом знаковног језика обављено је у 38 организација, а учествовале 562 особе. Добијени су и приказани подаци о настанку слушног оштећења, начинима комуникације које примењују љуве и наљуве особе са околином, о ситуацијама у којима се највише користии знаковни језик, изражене потребе и ситуације у којима је неопходан преводаилац.

Приказана је нова дворучна прстина азбука за љуве и наљуве Србије, дашо обавештење о изради ДВД речника српског знаковног језика и изради нацрта Закона о употреби знаковног језика.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: љуви, наљуви, знаковни језик

Савез глувих и наглувих Србије, у сарадњи са Министарством за рад, запошљавање и социјалну политику Републике Србије покренули су иницијативу да се у Србији усвоји Закон о знаковном језику и изврши стандардизација српског знаковног језика. Жеља је била да се изврши истраживање и сагледају ставови глувих и наглувих особа у вези знаковног језика и утврде потребе за применом истог у свакодневном животу.

Министарство је покренуло иницијативу из разлога што жели да се на нормативан начин регулишу права глувих и наглувих на употребу

„матерњег језика“, а у складу са нормативима који владају у целом свету. Са друге стране, Савез и локалне организације-удружења су са задовољством прихватили учешће у радним групама и истраживању, како би што пре дошло до доношења-усвајања законских и подзаконских аката по овом питању.

Није нам циљ да овом приликом анализирамо сва документа која у свету регулишу и гарантују право глувим особама на употребу знаковног језика у свакодневном животу, али треба нагласити да се кроз нормативе УН, Савета Европе, Европске Уније, Светске федерације глувих, Европске уније глувих, путем конвенција, резолуција, декларација, одлука, препорука и закона у великом броју држава, знаковни језик прокламује и признаје као матерњи језик глувих особа.

Признавање знаковних језика као природних средстава комуникације за глуве од стране земаља чланица Већа Европе, треба да унапреди интеграцију ових особа у друштво и олакша им доступност образовању, запошљавању и правосуђу.

У Извештају који је дао Malcolm Bruce, Уједињено Краљевство, странке либерала, демократа и реформатора, кроз Одбор за законодавство и људска права, стоји да ће признавање знаковних језика као природних и потпуних средстава комуникације за глуве од стране земаља чланица Већа Еуропе, унапредити интеграцију тих особа у друштво и олакшати им доступност образовању, запошљавању и правосуђу. Велика потреба за тумачима те позитивни ефекти на интеграцију очити су у земљама које су службено признале знаковне језике. У државама које још нису признале знаковне језике, њихово признавање довело би до едукације и регрутовања већег броја тумача.

Парламентарна скупштина признаје знаковне језике као израз културног богатства Еуропе. Скупштина признаје знаковне језике као потпун и природан начин комуницирања глувих особа, па ће службено признавање тих језика помоћи глувима да се интегришу у друштво и стекну доступност правосуђу, образовању и запослењу. Скупштина указује на важност и потребу укључивања корисника тих језика у процес доношења одлука и наводи да је одређени број земаља чланица увео програме за подршку знаковним језицима.

Скупштина такође препоручује да Одбор министара подржи земље чланице на:

1. службено признавање знаковних језика који се користе на њиховој територији;
2. обучавање тумача и учитеља знаковног језика;
3. образовање глувих на знаковном језику;

4. обучавање знаковном језику учитеља који ће радити с глувом и наглувом децом;
5. емитовање ТВ-програма на знаковном језику и скривено титловање програма који се користи на говорном језику;
6. давање права на информисање глувих и наглувих о коришћењу знаковног језика;
7. употребу нових технологија и омогућавање доступности тих технологија глумима,
8. укључивање знаковних језика као ваљаног школског предмета у редовне средње школе, са статусом једнаким другим језицима који се уче у школи;
9. давање права на слободан избор између оралног и билингвалног образовања;
10. давање финансијске подршке издавању литературе за учење знаковних језика.

У документима и извештајима Одсека за интеграцију особа са инвалидитетом, Одељења за социјалну политику Генералне управе за друштвено заједништво Савета Европе говори се о заштити и унапређењу знаковних језика и права њихових корисника у државама чланицама Савета Европе. Истиче се да је неопходно да се донесу мере ради заштите, унапређења и подршке пољима истраживања, употребе, предавања и учења народних ЗЈ сваке земље. Сем тога, треба да се обезбеди двојезично образовање глувих и наглувих корисника ЗЈ, и то како у виду носилаца тако и прималаца информационих порука, уз народне говорне и народне знаковне језике.

Текст се заснива на појму језичких људских права (ЈЉП) како су их описали Skutnab-Kangas i Filipson (1995). Узор и смисао ЈЉП на појединачном нивоу представљају:

- право да се својевољно поистовете са нечијим језиком,
- да друге наведу да поштују то поистовећење, без обзира да ли је то већински или мањински језик,
- право на родни језик,
- право да га уче,
- право да се он развија кроз званичну просвету преко учења на њему,
- право да се користи у службеном окружењу (школа, болница, милиција, именовање деце, вера),
- и право да се учи неки од званичних језика државе.

На нивоу заједнице ЈЛП обухватају права:

- мањинских група на постојање (право на различитост),
- да уживају и развијају језик и стварају образовна средства на која особа може да утиче и надзире степен спреме,
- да предају језик,
- да се представљају као група у политичком окружењу,
- да буду способни да самостално и једнодушно управљају и одлучују по питањима заједнице у односу на културу, образовање, друштвене послове и веру,
- да имају новчана средства којима би постизали своје циљеве

Да би се утврдило стање о коришћењу знаковног језика и потребе глувих особа Србије за коришћењем услуга преводилаца и судских тумача, обављено је истраживање у оквиру организација-удружења глувих и наглувих Србије.

Анонимни Упитник су попуњавали чланови из 38 организација, укупно 562 испитаника.

Најмлађи испитаник имао је 12 година, док је најстарији испитаник имао 90 година.

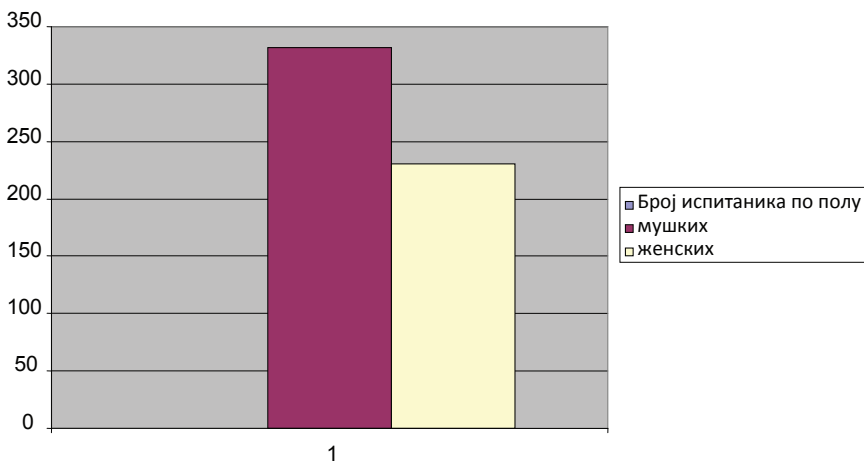
**Табела бр. 1: Број испитаника из организација
глувих и наглувих Србије**

Р. бр.	Организација	Укупно	%	Просечна старост
1.	Зајечар	15	2,67	42
2.	Алексинач	16	2,85	38,69
3.	Трстеник	16	2,85	47,44
4.	С. Паланка	15	2,67	48,33
5.	Смедерево	16	2,85	40,63
6.	Неготин	23	4,09	56,40
7.	В. Плана	16	2,85	42,31
8.	Чачак	15	2,67	41,07
9.	Јагодина	15	2,67	36,93
10.	Врање	15	2,67	37,93
11.	Пирот	15	2,67	55,13
12.	Параћин	18	3,20	41,44
13.	Краљево	10	1,78	38,30
14.	Прокупље	14	2,49	35,00
15.	Крушевац	19	3,38	41,26
16.	Куршумлија	15	2,67	39,00
17.	Пожаревац	15	2,67	42,80
18.	Београд	25	4,45	52,2
19.	Нови Пазар	16	2,85	27,87
20.	Крагујевац	13	2,31	51,92
21.	Ваљево	1	0,18	44,00
22.	Лозница	11	1,96	41,36
23.	Шабац	15	2,67	35,80
24.	Б. Башта	15	2,67	47,47
25.	Ниш	15	2,67	46,13
26.	Ужице	12	2,14	33,33
27.	Зрењанин	15	2,67	42,40
28.	Нови Сад	15	2,67	40,80
29.	Рума	8	1,42	53,62
30.	Вршац	16	2,85	44,25
31.	Бела Црква	4	0,71	34,25
32.	Ср. Митровица	16	2,85	40,94
33.	Сомбор	15	2,67	41,80
34.	Бечеј	16	2,85	51,37
35.	Суботица	15	2,67	55,67
36.	Кикинда	20	3,56	49,45
37.	Сента	15	2,67	43,73
38.	Панчево	16	2,85	41,25
	Укупно	562	100	43,27

Од укупно 562 испитаника, њих 332 (59,07) је мушког пола и 230 (40,93) је женског пола.

Табела бр. 2: Број и % испитаника мушког и женског пола

мушких		женских		укупно	
број	%	број	%	број	%
332	59,07	230	40,93	562	100,00



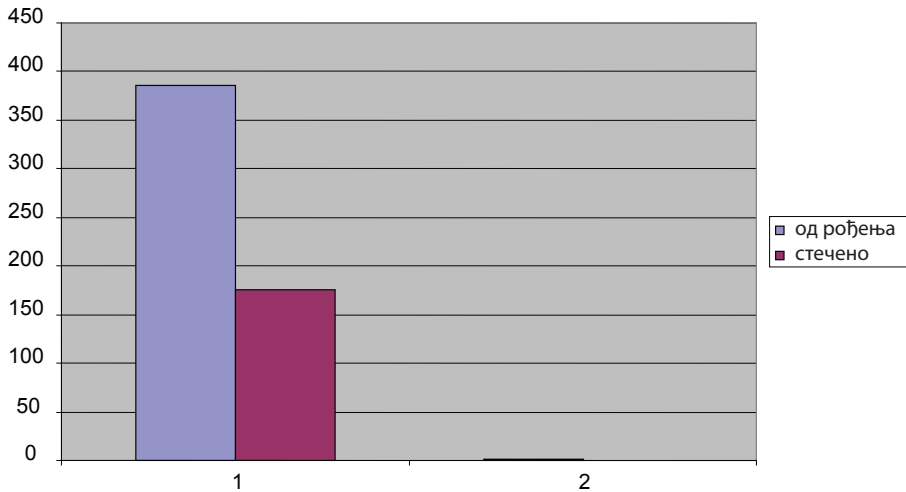
Графички приказ испитаника – мушког и женског пола

Насијанка слушног оштећења

Табела бр. 3: Насијанак слушног оштећења

	Од рођења	Стечено	Укупно
Број	386	176	562
%	69%	31%	100,00

Из табеле се види да је број испитаника са стеченим слушним оштећењем 176 (31%) и број испитаника који су слушно оштећење добили од рођења 386 (69%).



Графикон о слушном оштећењу

Начини комуникације са околином (табела бр. 4)

Испитаници су одговорили да комуникацију са околином обављају на следећи начин:

САМО ВЕРБАЛНО:

Од укупно 38 организација/удружења, чланови из шест (6) удружења су истакли да се изражавају „САМО ВЕРБАЛНО“, док чланови из 32 удружења не обављају комуникацију са околином „САМО ВЕРБАЛНО“. Видимо да комуникацију са околином само вербалним путем највише обављају чланови из Куршумлије – 12 (80%) и Шапца 8 (53,33%).

КОМБИНАЦИЈОМ ВЕРБАЛНОГ И ЗНАКОВНОГ ЈЕЗИКА

Комуникацију са околином „комбинацијом вербалног и знаковног језика“ обављају чланови из 36 организација, док чланови само две (2) организације не користе овај облика комуникације. Овај облик комуникације са околином највише користе чланови из Бајине баште (93,33%), Руме (87,50%) и Зајечара (60,00%).

САМО ЗНАКОВНИМ ЈЕЗИКОМ

Комуникацију са околином „само знаковним језиком“ обављају чланови из 33 организације, док чланови из 5 организација то не чине. Овај облик комуникације највише користе чланови организација из Зрењанина (86,67), Неготина (82,61) и Алексинца (75,00%).

И ЗНАКОВНИМ ЈЕЗИКОМ И ВЕРБАЛНО – У ЗАВИСНОСТИ ОД СИТУАЦИЈЕ

Табела бр 4: Начин комуникације са околином у организацијама

р.бр.	Организација/ удружење	1*		2*		3*		4*		ук.
1.	Зајечар			9	60,00%	3	20,00%	3	20,00%	15
2.	Алексинац			2	12,50%	12	75,00%	2	12,50%	16
3.	Трстеник			6	37,50%	8	50,00%	2	12,50%	16
4.	С. Паланка			7	46,67%	3	20,00%	5	33,33%	15
5.	Смедерево			9	56,25%	5	31,25%	2	12,50%	16
6.	Неготин			4	17,39%	19	82,61%			23
7.	В. Плана			3	18,75%			13	81,25%	16
8.	Чачак			6	40,00%	2	13,33%	7	46,67%	15
9.	Јагодина			5	33,33%	1	6,67%	9	60,00%	15
10.	Враће			2	13,33%	4	26,67%	9	60,00%	15
11.	Пирот	3	20,00%	1	6,67%	7	46,67%	4	26,67%	15
12.	Параћин			5	27,78%	12	66,67%	1	5,56%	18
13.	Краљево			3	30,00%	6	60,00%	1	10,00%	10
14.	Прокупље			8	57,14%	3	21,43%	3	21,43%	14
15.	Крушевац			1	5,26%	1	5,26%	17	89,47%	19
16.	Куршумлија	12	80,00%	2	13,33%			1	6,67%	15
17.	Пожаревац			3	20,00%	9	60,00%	3	20,00%	15
18.	Београд	2	8,00%	13	52,00%	3	12,00%	7	28,00%	25
19.	Нови Пазар			1	6,25%			15	93,75%	16
20.	Крагујевац			4	30,77%	7	53,85%	2	15,38%	13
21.	Ваљево							1	100,00%	1
22.	Лозница			5	45,45%	4	36,36%	2	18,18%	11
23.	Шабац	8	53,33%	3	20,00%	4	26,67%			15
24.	Б. Башта			14	93,33%	1	6,67%			15
25.	Ниш			8	53,33%	6	40,00%	1	6,67%	15
26.	Ужице			7	58,33%	3	25,00%	2	16,67%	12
27.	Зрењанин			2	13,33%	13	86,67%			15
28.	Нови Сад	1	6,67%	5	33,33%	7	46,67%	2	13,33%	15
29.	Рума			7	87,50%			1	12,50%	8
30.	Вршац			8	50,00%	8	50,00%			16
31.	Бела Црква			2	50,00%	1	25,00%	1	25,00%	4
32.	Ср. Митровица					11	68,75%	5	31,25%	16
33.	Сомбор			6	40,00%	9	60,00%			15
34.	Бечеј			4	25,00%	10	62,50%	2	12,50%	16
35.	Суботица	1	6,67%	4	26,67%	6	40,00%	4	26,67%	15
36.	Кикинда			4	20,00%	13	65,00%	3	15,00%	20
37.	Сента			3	20,00%	8	53,33%	4	26,67%	15
38.	Панчево			5	31,25%	3	18,75%	8	50,00%	16
	Укупно	27	4,80%	181	32,21%	212	37,72%	142	25,27%	562

1. Само вербално*

2. Комбинацијом вербалног и знаковног језика*

3. Само знаковним језиком*

4. И знаковним језиком и вербално – у зависности од ситуације*

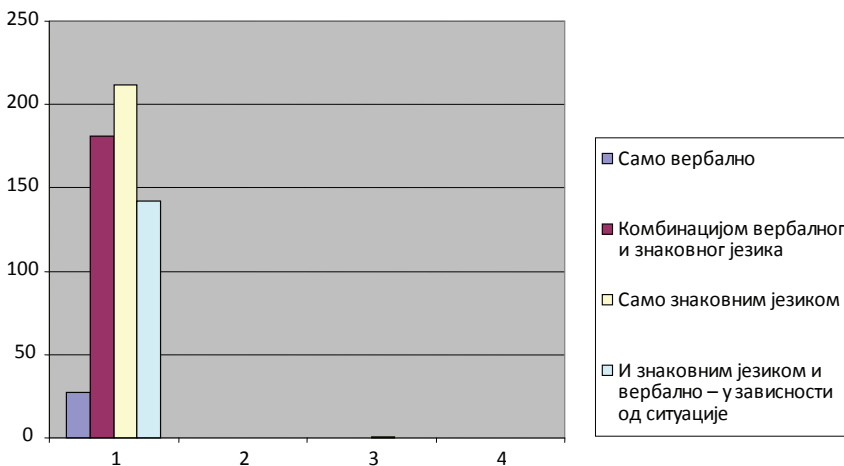
Овај облик комуникације користе чланови из 32 организације, а не користе чланови из 6 организација. Комуникацију „и знаковним језиком и вербално – у зависности од ситуације“ највише користе чланови организације из Новог Пазара (93,75%), Крушевца (89,47%), и Велике Планае (81,25%), занемарујући 1 члана из Ваљева.

Табела бр. 5: Начин комуникације са околином (укупно)

Начини комуникације са околином		Број	%
1.	Само вербално	27	4,80%
2.	Комбинацијом вербалног и знаковног језика	181	32,21%
3.	Само знаковним језиком	212	37,72%
4.	И знаковним језиком и вербално – у зависности од ситуације	142	25,27%
Укупно		562	100,00%

Од укупно 562 испитаника, комуникација са околином се обавља:

1. Само знаковним језиком 212 (37,72%),
2. Комбинацијом вербалног и знаковног језика 181 (32,21%),
3. И знаковним језиком и вербално – у зависности од ситуације 142 (25,27%),
4. Само вербално 27 (4,80%).



Графички приказ начина комуникације са околином

Ситуације у којима се највише користе знаковни језик

Испитаници су могли да дају по три могуће ситуације у којима се највише користе знаковни језик и број могућих одговора био би 1686.

Од 562 испитаника њих 77 (13,70%) није навело нити једну ситуацију у којој користе знаковни језик (од три могућности), док је 485 (86,30%) испитаника дало укупно 1244. одговора, тј. навело је ситуације у којима највише користе знаковни језик.

Табела бр. 6: Ситуације у којима се највише користе знаковни језик

о	у дому здравља, болници, код лекара, у амбуланти	343	27,57%
о	у општини, на венчању код матичара	182	14,63%
о	на СУД-у, правосудне институције	156	12,54%
о	у МУП-у, СУП-у, полицији	87	6,99%
о	у јавним службама и институцијама	86	6,91%
о	Остале ситуације	390	31,34%
	Укупно	1244	100%

Испод 5% појединачно су били одговори које смо сврстали у „остале ситуације“: свакодневно, увек, свуда 50 (4,02%), на послу, у фирми, на радном месту 41 (3,30%), у ЦСР, социјалним установама 39 (3,14%), на шалтерима 33 (2,65%), при гледању ТВ 32 (2,57%), на БИРО-у, Тржишту рада, НСЗ 30 (2,41%), у ПИО, СИЗ-у, социјалном 26 (2,09%), у пошти 26 (2,09%), у банци 17 (1,37%), при запошљавању, када тражи посао 15 (1,21%), у школи - лично ученици и због деце – родитељи 14 (1,13%), у клубу глувих, са глувима, са глувим друговима-пријатељима 9 (0,72%), на предавањима, трибинама 9 (0,72%), у вртићу, обданишту (због деце) 7 (0,56%), са чујућима 6 (0,48%), у породици (са децом, родитељима, браћом, сестрама, бабом, дедом...) 6 (0,48%), при куповини, на пијаци, у радњи 4 (0,32%), на јавним местима, скуповима 4 (0,32%), у позоришту 3 (0,24%), на састанцима, разним комисијама 3 (0,24%), на факултету 2 (0,16%), у локалној самоуправи 2 (0,16%), у спорту 1 (0,08%), у библиотеци 1 (0,08%), са комшијама 1 (0,08%), професионално ? 1 (0,08%), понекад 1 (0,08%), није потребно 1 (0,08%), не знам

1 (0,08%), на политичком скупу 1 (0,08%), на логоровању 1 (0,08%), на испитима 1 (0,08%), за тумачење 1 (0,08%), у бањи 1 (0,08%).

Видимо да су истакнуте ситуације које су од животног значаја за глуве и наглуве особе. Најизраженије су ситуације које се тичу здравља и здравствене заштите испитаника



Графикон о ситуацијама у којима се највише користи знаковни језик

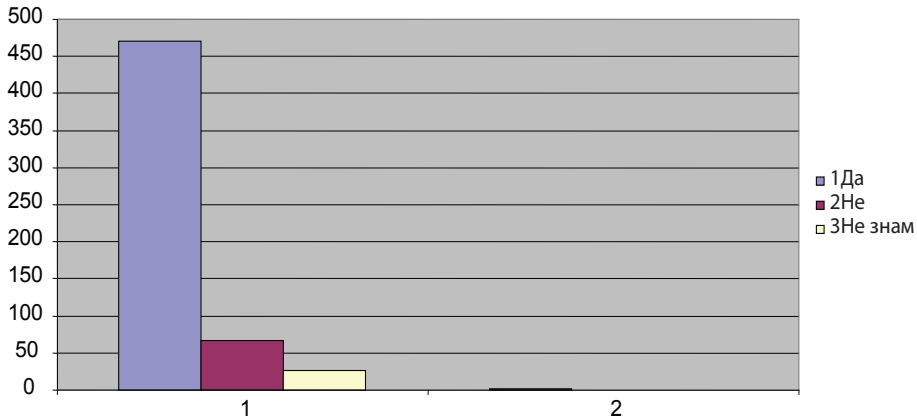
Да ли је потребан преводилац знаковног језика?

У 19 (50%) организација испитаници су са 100% дали одговор ДА, тј. да им је потребан преводилац знаковног језика, док је у две организације (Куршумлија и Шабац) одговор ДА изражен са 33,00%. Одговор ДА у преосталих 17 организација се креће од 53 % до 95 %. Дакле, најмање изражена потреба за преводиоцем је у организацији у Шапцу (67%), док су најчешће у дилеми - одговор НЕ ЗНАМ - чланови организације у Куршумлији (67%).

Из табеле видимо да свега 4,63 % испитаник (26) није сигурно да ли им је потребан преводилац знаковног језика, 11,74 % испитаника (66) је одговорило да им преводилац није потребан, док је 83, 63 % испитаника (470) одговорило да им је преводилац потребан.

Табела бр. 7: Пошребе за преводиоцем знаковној језика

Р.Б.	Организација/ удружење	ДА		НЕ		НЕ ЗНАМ		укуп.
		БР.	%	БР.	%	БР.	%	
1.	Зајечар	9	60%	3	20%	3	20%	15
2.	Алексинац	15	94%	1	6%	/	/	16
3.	Трстеник	16	100%	/	/	/	/	16
4.	С. Паланка	8	53%	7	47%	/	/	15
5.	Смедерево	9	56%	5	31%	2	13%	16
6.	Неготин	20	87%	1	4%	2	9%	23
7.	В. Плана	16	100%	/	/	/	/	16
8.	Чачак	15	100%	/	/	/	/	15
9.	Јагодина	11	73%	4	27%	/	/	15
10.	Врање	11	73%	3	20%	1	7%	15
11.	Пирот	10	67%	4	27%	1	7%	15
12.	Параћин	18	100%	/	/	/	/	18
13.	Краљево	7	70%	3	30%			10
14.	Прокупље	14	100%					14
15.	Крушевац	18	95%	1	5%			19
16.	Куршумлија	5	33%			10	67%	15
17.	Пожаревац	13	87%	1	7%	1	7%	15
18.	Београд	21	84%	1	4%	3	12%	25
19.	Нови Пазар	16	100%					16
20.	Крагујевац	12	92%	1	8%			13
21.	Ваљево	1	100%					1
22.	Лозница	8	73%	3	27%			11
23.	Шабач	5	33%	10	67%			15
24.	Б. Башта			15	100%			15
25.	Ниш	15	100%					15
26.	Ужице	9	75%	3	25%			12
27.	Зрењанин	15	100%					15
28.	Нови Сад	13	87%			2	13%	15
29.	Рума	8	100%					8
30.	Вршац	16	100%					16
31.	Бела Црква	4	100%					4
32.	Ср. Митровица	16	100%					16
33.	Сомбор	15	100%					15
34.	Бечеј	16	100%					16
35.	Суботица	15	100%					15
36.	Кикинда	20	100%					20
37.	Сента	14	93%			1	7%	15
38.	Панчево	16	100%					16
	Укупно	470	83,63%	66	11,74%	26	4,63%	562



Графикон о потребама за преводаоцем

Ситуације у којима је преводалац знаковног језика најпотребнији

Испитаници су имали могућност да наведу три ситуације у којима им је потребан преводалац знаковног језика, али ту могућност нису искористили у потпуности. Било је оних који су уписали три, оних са две, са једном ситуацијом у којој је потребан преводалац, али је било и испитаника који су дали одговор – „свуда“, или пак нису дали никакав одговор.

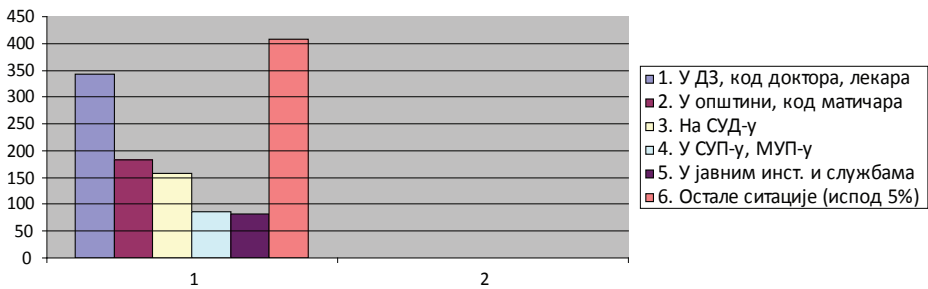
И у овом случају смо сумирали све одговоре испитаника о ситуацијама у којима им је потребан преводалац знаковног језика. Укупно смо добили 1260 одговора – ситуације, које смо, такође, разврстали по областима.

Уочавамо да је приближан број одговора – ситуација у којима испитаници користе знаковни језик и одговора – ситуација у којима им је потребан преводалац знаковног језика.

Ситуације у којима је потребан преводалац знаковног језика:

- | | | |
|------------------------------|-----|------------|
| 1. У ДЗ, код доктора, лекара | 343 | (27,22%), |
| 2. У општини, код матичара | 182 | (14,44%), |
| 3. На СУД-у | 157 | (12,46%), |
| 4. У СУП-у, МУП-у | 87 | (6,90%), |
| 5. У јавним инст. и службама | 83 | (6,59%). |
| 6. Остале ситуације | | (испод 5%) |

Ситуације испод 5% одговора: свакодневно, свуда, увек; на БИРО-у, НСЗ ; на послу, у фирми, на радном месту; у ЦСР - центру за социјални рад; на шалтерима; при гледању ТВ; у ПИО, СИЗ, социјалном; у пошти; у клубу глувих, са глумима; у банци; у школи (због деце); на предавањима, трибинама; у вртићу, обданишту; са тумачима и чујућима; у породици (деца, брачни друг, родитељи, фамилија); на јавним местима, скуповима; у куповини, на пијаци; у позоришту; на састанцима; на факултету; у локалној самоуправи; са комшијама, пријатељима; не знам, понекад; на спортским такмичењима; у библиотеци; није потребан; на логоровању; у бањи.



Графикон о ситуацијама у којима је преводаца знаковној језика најчешће коришћени

Добијени подаци јасно показује да је глумим и наглумим особама Србије потребна преводачка служба, стандардизација, Закон о знаковном језику и нормативно уређење ове области у свим сферама живота.

Истраживање о потребама глумих лица за превођењем, дало је смернице и омогућило да Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, створи услове за финансирање „канцеларија - преводачких сервиса“ у свим местима где постоје организације глумих и наглумих лица. Сада у Србији функционишу преводачки сервиси у 42 организације-удружења глумих и наглумих, где преводиоци и судски тумачи обављају послове везане за потребе глумих и наглумих особа. Тумаче и преводиоце за рад у овим сервисима је оспособио Савез глумих и наглумих Србије, кроз своју традиционалну „Школу знаковног језика“.

Истовремено, радна група за израду Закона о употреби знаковног језика урадила је нацрт истог и очекује се да овај Закон уђе у скупштинску процедуру за усвајање.

Предвиђено је да се овим Законом глумим лицима у Србији призна знаковни језика као матерњи језик и призна право на употребу овог језика у следећим областима: у поступцима пред органима јавне власти, у области радних односа, у области образовања, у области здравствене и социјалне заштите, у остваривању права на учешће у културном, спортском и верском животу заједнице, у области приступа јавним услугама. Законом ће бити дефинисан статус тумача и преводилаца за знаковни језик и издавање и диплома о познавању знаковног језика.

У оквиру рада радне групе за стандардизацију знаковног језика одабране су речи за израду ДВД речника српског знаковног језика. Захваљујући разумевању РТС и МРСП, Савез је крајем априла 2012. године издао ДВД речник српског знаковног језика.

У табели бр. 8 су дате области са бројем речи које се налазе на ДВД речнику.

Видимо да су речи разврстане у 34 области, које су од значаја за глуве и наглуве особе. Овај речник ће служити за обуку преводилаца, судских тумача и оних које раде у институцијама које се баве рехабилитацијом, едукацијом, оспособљавањем и запошљавањем глувих и особама које раде у јавним службама, али и за едукацију глувих и наглувих особа.

Упоредо са одабиром речи за ДВД речник, радила је и Комисија Савеза глувих и наглувих Србије за модификацију дворучне азбуке. Како је на овом простору постојало неколико варијанти прстне азбуке/ abecede, задатак Комисије је био да сагледа све моделе и утврди нову прстну азбуку за глуве и наглуве Србије. Одржано је неколико састанака у току 2011. године и било је пуно различитих визија и мишљења од стране глувих чланова Комисије. Било је јако тешко постићи сагласност и урадити азбуку која ће задовољити чланове на терену, посебно оне старије који су већ навикли на коришћење азбука (abeceda) које су утврђене раније, на нивоу бивше Југославије. Проблем је био у томе што се од места до места у Србији користе различите варијанте дворучне азбуке и отежава ситуацију преводиоцима и глумим особама. Велике разлике су у схватањима биле су између младих и пензионера, како да се зове - дворучна или једноручна, да се модификују постојеће азбуке или да се ради нова прстна азбука. Ипак, на предлог Комисије, Извршни одбор СГНС 10. фебруара 2012. године усвојио следећу **ДВОРУЧНУ ПРСТНУ АЗБУКУ ГЛУВИХ СРБИЈЕ**.



Дворучна првона азбука глувих Србије

**Табела бр. 8: Области са бројем речи на ДВД речнику
српској знаковној језика**

Р.број	Област	Број речи
	Прстна азбука	
1.	Најчешће речи	149
2.	Породица и породични односи	45
3.	Време – дани - месеци	76
4.	Личност - особине – емоције	60
5.	Култура изгледа и лична хигијена	69
6.	Храна - јело - пиће	102
7.	Бројеви - новац – трговање	84
8.	Државе и градови	106
9.	Животиње - дивље и домаће	39
10.	Рад - радни однос	90
11.	Образовање	18
12.	Култура	20
13.	Спорт	56
14.	Комуникација	54
15.	Састанци и конференције	64
16.	Савремена технологија	18
17.	Урбанизам и становање	71
18.	Медицина	106
19.	Религија	26
20.	Путовање и транспорт	31
21.	Железница	32
22.	Царина	14
23.	Банка	14
24.	Енергија	35
25.	Грађевинарство	40
26.	Пољопривреда	32
27.	Туризам	44
28.	Шумарство	32
29.	Правни термини	155
30.	Управни послови	49
31.	Полиција	27
32.	Криминалистичка полиција	15
33.	Саобраћајна полиција	45
34.	Војска	21
	Укупно	1839

ЗАКЉУЧАК

Право на употребу знаковног језика гарантовано је многим међународним документима - декларацијама, конвенцијама, резолуцијама, уредбама, уставима и законима у области образовања, социјалне заштите, информисања, законима о правима особа са инвалидитетом, законима против дискриминације, одлукама влада тих држава и другим актима.

Права глувих у Србији на употребу знаковног језика су прописана у многим областима, али не постоји Закон о употреби знаковног језику, а у подзаконским актима није дефинисано право надокнаде трошкова преводиоцима и тумачима за глуве особе.

Министарство рада и социјалне политике и Савез глувих и наглувих Србије су формирали радне групе за стандардизацију српског знаковног језика и израду нацрта Закона о употреби знаковног језика.

Од октобра 2009. године врше се истраживања у организацијама глувих и наглувих Србије, о утврђивању ставова и потреба глувих и наглувих Србије у вези примене знаковног језика, а на основу добијених података покренут је рад преводилачких служби у оквиру организација-удружења, израђен је ДВД речник српског знаковног језика, утврђена примена нове дворучне прстне азбуке и урађен нацрт Закона о примени знаковног језика.

На основу свих међународних стандарда и изражених потреба глувих и наглувих Србије, предстоји доношење Закона у употреби знаковног језика у Србији.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министарство рада и социјалне политике – Сектор за заштиту особа са инвалидитетом (2008): „Водич кроз права особа са инвалидитетом у Републици Србији“, Београд.
2. Конвенција о правима особа са инвалидитетом (2007).
3. Савет Европе (2008) – Комитет министара (5.04.2006): “Препорука Рец (2006) 5 – Акциони план Савета Европе за промовисање и пуно учешће особа са инвалидитетом у друштву: унапређење квалитета живота особа са инвалидитетом у Европи 2006-2015, Министарство рада и социјалне политике – Сектор за заштиту особа са инвалидитетом, Београд.
4. Стратегија о унапређивању положаја особа са инвалидитетом у Србији 2007-2915 (2006).
5. Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом (2006).
6. Markku Jokinen (2007): Статус знаковног језика у законодавству.
7. Mark Wheatley (2008): Статус знаковних језика у Европи.
8. Дамјан Татић (2005): "Извештај са заседања Ад хок комитета УН за израду нацрта Конвенције о промовисању и заштити права и достојанства особа са инвалидитетом".
9. Nina Timermans (2003): Упоредна анализа статуса знаковних језика у Европи, Стразбур, Француска.
10. Извештај Европског парламента о положају регионалних и мањинских језика у Европској унији (2003).
11. Malcolm Bruce (2001): Заштита знаковних језика земаља чланица Већа Европе, Одбор за законодавство и људска права – Извештај.

DEAF AND HARD OF HEARING PERSONS NEEDS IN SERBIA TO USE SIGN LANGUAGE

VASO OBRADOVIĆ

Association of Deaf and Hard of Hearing Persons, Serbia, Beograd

SUMMARY

Sign languages are recognized in many countries of the world, by constitution, legislation, resolutions, ordinances and decisions of the governments of these countries. In Republic of Serbia legal right of deaf people to use sign language is regulated with a number of laws, however, compensation right of interpreters providing these services is not defined.

Research on the needs of deaf and hard of hearing in Serbia for using sign language was conducted in 38 organizations and 562 individuals participated. Data about the development of hearing impairment, means of communication applied by deaf and hard of hearing people with the environment, situations in which sign language is mostly used, explicit requirements and situations where an interpreter is required are all obtained and presented.

New two-hand finger spelling alphabet for the deaf and hard of hearing in Serbia is presented, and notice of making DVD Serbian Sign Language Dictionary and draft of the Law on sign language usage is given.

ИНКЛУЗИВНО ОБРАЗОВАЊЕ, СТАВОВИ НАСТАВНИКА И РОДИТЕЉА У ИНКЛУЗИВНОМ ОБРАЗОВАЊУ¹

Ивана Павковић^{1,2}, Јасмина Ковачевић³

¹Центар за унапређење животних активности, Београд

²Институт за експерименталну фонетику и патологију говора, Београд

³Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

На УНЕСКО-вој Светској конференцији о посебним образовним потребама одржаној 1994. године у шпанском граду Саламанки усвојена је Изјава и Оквир за акцију којима се истиче право сваког детета да, без обзира на његово физичко, интелектуално, емоционално, социјално, језичко или друго стање, буде укључено у образовни систем, односно у редовне школе и разреде. Образовни концепти који проистичу и који се развијају из оваквој једној постојеће става о потреби укључивања све деце у редовне школе познати је као инклузивно образовање. У раду је предочен преглед неких дефиниција инклузивног образовања у свету, најновија изражавања о инклузији у нашој земљи, проблеми у инклузивној настави, ставови наставника и родитеља у инклузивној настави.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: инклузија (инклузивно образовање), интеграција (интегрирано образовање), ставови наставника и родитеља у инклузивној настави

УВОД

Током претходних година постоји значајна дебата о томе како, на који начин, пружити адекватну помоћ у различитим едукативним и школским системима када је реч о укључивању деце ометене у развоју у

¹ Рад је реализован у оквиру пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма (број 179025) који финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

редовну школу. Питање којим се у свету данас баве је како у различитим системима образовања укључити практичну наставу у свим школама. Закључак свих је да стално треба вршити истраживања и проналазити нове начине укључивања деце са посебним потребама у све врсте васпитно-образовне наставе.

Услед успореног или убрзаног емоционалног, сазнајног и социјалног развоја који се појављују и трају од рођења или раног детињства настају развојна одступања општа или појединачна. Последица узајамног деловања јаких конституционалних склоности ометености чула и велика осетљивост на спољашње утицаје који урођену склоност могу да подстакну, ометају или отклоне производе успорен или убрзан развој неке способности (Голубовић, 2005: 13). Од изузетног значаја је адекватна процена да би се утврдило да ли је присутно понашање: нормална развојна појава у оквиру сазревања и преломних развојних стања, пролазна сметња изазвана узајамним деловањем неповољних унутрашњих и спољашњих чинилаца који указују на пролазну слабост система личности и телесних функција (развој детета није ометен, а присутне сметње под повољним околностима могу нестати) дуготрајније стање изазвано узајамним деловањем неповољним деловањем унутрашњих и спољашњих чинилаца које указује на трајнију слабост система личности и телесних функција иако такво стање дуже траје може да доведе до трајних последица по емоционални, сазнајни и социјални развој детета, стање које представља последицу органског недеостатка или оштећења односно стање изазвано ометеношћу услед чега долази до већег или мањег одступања у области сазнајног, емоционалног и социјалног развоја (Ковачевић, 2007: 19).

У пракси је познато да је терминолошко изједначавање детета са посебним потребама и детета са ометеношћу покушај да се избегне стигматизација и било који облик дискриминације ове категорије деце. У функционисању детета ометеног у развоју постоје извесна ограничења која указују да постоји потреба тражења другачијих, посебних, путева којима би се компензовао недостатак, али исто тако и подстакло развој дететове личности. Важно је нагласити да од пресудног значаја за овакво дете претставља његова социјална околина, под чијим се снажним утицајем дете развијало у правцу са напором да се достигне уобичајена нормала. Онда ометеност прераста у хендикеп када присутно оштећење постане збир личних и социјалних последица оштећења – добија социјални карактер.

Образовање деце са посебним потребама је веома важно питање. Појавом покрета који се залаже за инклузију односно предвиђа укључивање деце са посебним потребама у редовно одељење, укључено је око

10% ове деце у редовним одељењима. Сваки ученик односно свако дете има посебне образовне потребе (Booth, 2000). Зато је главни задатак сваког савременог друштва да обезбеди најадекватније услове који ће омогућити флексибилнији систем образовања и обезбедити сваком детету да напредује према својим могућностима. Многе владе и организације као и појединци су под снажним утицајем међународних организација о инклузивном образовању и доносе низ докумената и законских аката. Уједињене нације (УН) прихватају Декларацију о правима детета 1989. године, и доносе низ докумената као Стандардна правила о изједначавању могућности (1993) и Саламанка (1994) где се наглашава да особе са оштећењима имају иста права као и њихови вршњаци. Ово подразумева да ова деца имају право да живе нормалним животом колико год је то могуће, да учествују у свим социјалним и друштвеним активностима.

Инклузијом данас подразумевамо укључивање ученика са посебним потребама у редовни школски образовни систем и пружање могућности тој деци да учествују у образовним, радним, рекреативним, породичним и другим активностима које чине савремено друштво. Инклузивно образовање је обавезан процес и у складу је са законским актима.

Инклузија је виђена као најбољи начин да се повежу посебне потребе и образовање, а напори су испољени у правцу стицања толеранције различитости, охрабривања, прихватања разлика и наглашавања једнаких потреба код све деце. (Голубовић, Максимовић, 2008). Изазови у едукацији, мењајући постојећу хијерахију вредности, показују да је инклузија добар начин да се превазиђу постојеће препреке које постоје и које се стално јављају. Препреке су најчешће произишле из потребе савременог друштва за већом продуктивношћу и икономском добити, производњи, те се образовање почело мерити у односу на способност деце, колико могу да науче и постигну и колико могу да се укључују у школски систем (Теодоровић, 1997; Игрић, 2007). На тај начин и у односу на та мерила, иако постоји право на образовање, постоји бројна група деце која бива маргинализована. „Инклузивно“ се не односи само на ометеност, већ и на широк опсег способности, интереса, потреба, које су присутне у једном разреду (Игрић, 2007). У неким случајевима је процес инклузије створио тензију као и много контрадикторности, јер нису сви подједнако били спремни да прихвате децу са посебним потребама (глуву и наглуву децу) или су са њима радили тек када им је одобрен додатни приход из буџета.

Постоји пет хуманих претпоставки школске инклузије за децу са посебним потребама наводи Сузић (2008).

Прва претпоставка је да деца са посебним потребама треба да добију више него у специјалним школама; друга претпоставка је да деца у редовним школама не смеју ништа изгубити; трећа да ученици, родитељи и наставници треба да прихвате дете са посебним потребама које је у редовној настави; четврта да је нужно је створити све потребне кадровске, материјалне и организационе претпоставке и пета да треба предвидети све ризике и спречити нежељене последице. Вукајловић (2004) покушава да направи разлику између интеграције и инклузије. Интеграција се најчешће односи на прихватање деце са развојним сметњама у редовне групе, а инклузија је усмерена ка идентификацији и минимизирању препрека у учењу и учешћу све деце. Инклузија је појмовно сложенија од интеграције. Али, за разлику од интеграције која значи обнову, удруживање у целину, инклузија тежи систему који је структурисан тако да свакој особи пружа могућност да припада заједници и учествује у њој.

Када говоримо о интеграцији најчешће мислимо на прихватање деце са посебним потребама у редовно одељење ради шире социјалне интеграције. Када је реч о инклузивном образовању треба нагласити да је оно усмерено ка идентификацији и минимизацији препрека у учењу и учешћу све деце. Такође можемо нагласити да се инклузивно образовање противи искључењу ученика са поремећајима и осталима који су груписани као лица са посебним потребама, тј. као реакција према онима који доводе у питање праксу ексклузивитета у образовању.

Инклузија у свешћу

Педесетих година прошлог века, родитељи и друге друштвене групе које су заступале интересе деце са сметњама у развоју, у Америци, почели су да добијају судске парнице на основу социјалне заштите коју им је гарантовао Устав. На основу судских пресуда и на основу закона, деца са сметњама у развоју почела су да се укључују у редовни васпитно-образовни систем. Након тога, добијају могућност да се интегративно образују и да, уз помоћ терапеутских услуга, развију своје потенцијале (Daniels, Stafford, 2000). Према основној поставци инклузивног васпитно-образовног процеса, свако дете има посебне потребе. Зато је задатак сваког савременог друштва да обезбеди најквалитетније услове који ће омогућити флексибилнији систем образовања. Тако ће свако дете моћи да се развија и напредује према својим могућностима (Booth, 2000). Вајнбренер (2010) сматра да су сва деца способна да уче.

Ако узмемо за пример Кипар, код њих је едукативни систем у јулу 1999. године, захваљујући новом владином закону дозволио деци са оштећењем слуха да се интегришу у редовни систем школовања.

Французи ће на крају 21. века бити водећа нација у свету зато што имају скоро стопостотан обухват четворогодишњака организованим учењем у предшколским установама, каже Доналд Хирш, професор на Вирџинија универзитету (према Globačnik, 2012)

Измењена теорија и пракса васпитавања и образовања у Европи, као и социјални услови у Словенији утицали су на укључивање деце са посебним потребама у редовни образовни систем. Након 2005. године после усвајања целокупне законске регулативе, запажа се експанзивно укључивање деце са посебним потребама, а нарочито деце са оштећењем слуха и вида у редовни образовни систем.

Уласком у УН Босна и Херцеговина је потписала Конвенцију дефинисану у Саламанки 1994. године, те је стога у обавези да спроведе и важне измене у образовању које се односе на стварање равноправних услова за свакога у процесу школовања (Ainscow, 1994). Реализација права особа са тешкоћама у развоју, осим законске регулативе тражи и остваривање повољних услова за њихову реализацију, а то значи редовно информисање друштва, мењање негативних ставова, омогућавање интеракције у разним аспектима друштвене, културолошке, политичке и економске стварности (Станчић, 1985). Овај аутор такође наводи да се интеграцијом деце у редовне школе омогућава лакша, бржа, сврсисходнија и квалитетнија социјална интеграција која је крајњи циљ целокупног школовања и професионалног оспособљавања ове популације. Конвенција о правима детета донета је 1990. године, а Стандардна правила за изједначавање могућности 1994. године. Саламанка је 1994. дала извештај и оквир за акцију и образовање деце са посебним потребама и унела новине у земљама чланицама ОЕЦД-а, актуелну реформу васпитно-образовног система у РС и ФБиХ која недвосмислено иде у прилог ангажовања свих чланица образовног система. Опредељење за интеграцију у многеме је одређено и променама у подручју дефектологије. Временом број особа са сметњама расте и тиме условљава повећан број стручних лица. Такође, долази до промена у ставовима према особама са посебним потребама. О инклузији на просторима БиХ, Попадић (према Голубовић, Максимовић, 2007) сматра да је неминовно дошколовање просветних радника као и квалификовање, односно школовање будућег кадра, уз корените промене постојећих наставних планова и програма. Обавезе и одговорности наставника повећавају се у ситуацијама ако су одељења у којима раде попуњена ученицима са уочљивим и значајним психофи-

зичким разликама и могућностима учења као и учешћа у процесу наставе. Све ово указује на потребу њиховог дошколовавања и посебног методичког оспособљавања за реализацију програма предвиђених системом инклузивног образовања. Он такође сматра да у инклузивно образовање могу бити укључена деца која су изразито оспособљена, емотивно стабилна и која би уз помоћ алтруистички оријентисаних наставника нормално похађала школу. Деца млађег школског узраста више цене алтруистичке особине учитеља, његову доброту и хуманост у односу на стручност и ниво образовања. Они не уче ради стицања знања и својих личних потреба, већ због оних које цене и воле (родитељи, браћа, сестре, учитељ и сл.). Својим понашањем и односом према ученицима наставници стварају одговарајућу социјалну климу како у породици тако и у школи.

Церић (2005) сматра да је однос према деци са посебним потребама у највећој мери социокултурно детерминисан, тј. генерира се путем процеса енкултурације односно социјализације, васпитања и индивидуализације и варира у различитим друштвено културним контекстима.

Биондић (1993) сматра да примена савременог васпитања и образовања ученика са посебним потребама представља значајан чинилац у ублажавању ометености. Он такође сматра да је примена савременог васпитања и образовања условљена и низом субјективних, а делимично и објективних фактора. У објективне факторе спадају карактер друштва и карактер система васпитања у друштву тј. ставови друштва изнети у нормативној делатности рада са оваквим лицима и на ове факторе наставник може мало да утиче. У субјективне факторе убрајамо личност ученика, личност наставника (васпитача), личност родитеља и утицај мас-медија. За субјективне факторе најодговорнији су појединци и институције које учествују у васпитању и образовању младих и одраслих.

Иако у свету постоје различити модели инклузивних програма, неопходно је истаћи да не постоје модели њихове ефикасне примене, због чега они који раде на томе треба да буду отворени за учење и примање нових искустава. Наставници у раду са децом и ученицима са посебним потребама треба да науче да сарађују са стручним тимом. Под стручним тимом подразумевамо низ стручњака из других области. Наставници би требало да савладају вештине успостављања комуникације, преговарања, сарадње, партнерства, пропагирања, поштовања вредности и ставова околине у којој живе и раде. Оспособљавање треба да се гради на искуствима, на активном учењу, равнотежи теорије и праксе. У школи, инклузија треба да поштује разлике и дигнитет свих људских бића. Ово подразумева да сва деца треба да уче заједно без обзира на било какве тешкоће и разлике. Васпитање и образовање чине јединствен процес,

међутим наставни планови и програми дају образовању доста простора, а много мање васпитању. Реализација образовања се може измерити, оценити тестовима знања, усменим испитивањем, писменим испитивањем, саставима итд. док се васпитни ефекти слабо прате и они су различити. Не постоји универзални облик рада, а ни једнствена теорија наставе која би могла решити све проблеме у оквиру васпитно-образовног процеса. Биондић такође наводи да постоје бројна истраживања која показују да календарски узраст није прецизан нити поуздан показатељ способности за учење код деце. Међу децом која полазе у школу већ на самом почетку постоје значајне разлике у нивоу развијености способности за учење, емоционалној и социјалној зрелости, нивоу развијености радних навика и карактеру мотива за учењем, наводе психолози и педагози. Постоје велике разлике у менталној развијености и развијености способности за учење итд. Уколико желимо да постигнемо све циљеве васпитања код детета морамо имати на уму да је дете људско биће и да има своје потребе. Деца се боје неуспеха и то стално морамо имати у виду и треба их водити и стимулисати и то дуже време.

Ставови родитеља и наставника према инклузивном образовању

У различитим наукама често се употребљава реч став, а најпре у социјалној психологији, социологији, антропологији, дефектологији... У дефиницијама које се срећу у литератури увек је наглашавана тенденција реаговања према околини, људима, предметима и ситуацијама изван нас. Став се може дефинисати као тенденција позитивног или негативног у односу на неки објекат, што долази до изражаја у многим покушајима одређивања појма става од стране различитих аутора (Павковић, 2000). Krech i Crutchfield (према Радоман, 2003) дефинишу став као трајни систем позитивног или негативног реаговања на околину. English i English (према Павковић, 2000) сматрају став „трајно наученом предиспозицијом доследног начина понашања у односу на дату групу предмета“.

Allport наводи (према Радоман, 2003) да се став може описати „као ментално и нервно стање спремности организма, организовано кроз искуство, које се огледа у усмереном или динамичном утицају на реакције индивидуе на све објекте или ситуације с којима је повезана“. У наведеним дефиницијама увек је наглашавана тенденција реаговања према околини, људима, предметима и ситуацијама изван нас. Изузета је могућност да човек заузима ставове и према самом себи, било према неким својим особинама, било према својим поступцима и акцијама.

Због тога се наводи дефиниција Звонаревића (према Павковић, 2003) која поштујући и тај елемент тенденције реаговања „према самом себи“, указује на постојање става као „стечене тенденције да реагује било позитивно, било негативно према особама, објектима или ситуацијама изван нас, било према властитим особинама, идејама или поступцима“.

На основу ових дефиниција произилази закључак да је став увек усмерен према неком објекту који може имати опште социјално значење, индивидуални карактер и може се односити на неки апстрактни или конкретни садржај.

Личност која ствара неки став поседује релативно трајну и доследну спремност или диспозицију да реагује повољно или неповољно у свакој од многих одговарајућих ситуација. Све док нека ситуација не изазове потребну реакцију, став остаје латентан. Позитивни ставови настају у односу на изворе лепоте, задовољства, уживања; негативни се формирају према изворима непријатности, казне, фрустрације, иако не наилазимо увек на овако екстремно изражене односе. Став се према томе може схватити као функција претходних подражавања који су га изазвали, а исти тако латентне реакције садржане у неком ставу могу да произведу одређене облике манифестног понашања чије ће испољавање зависити од многих ситуационих фактора, а то су када се ради о ставовима родитеља (Hofman, 1963):

1. карактеристике родитеља,
2. социо-економски статус,
3. карактеристике детета.

Неки аутори (Капор-Стануловић, Алексић, Чажиновић-Вогринжић, 1982) у истраживању фактора који утичу на ставове родитеља издвајају оне који потичу од међусобних односа родитеља, њиховог задовољства брачним животом и њихове улоге у породици.

Ставови организовани око средишњег концепта чине вредносни систем тог појединца. Према Katzuu i Kampbeld-у (1994) системи вредности се не односе на појединачне објекте и односе: вредност је поштење па из тога произилази став према поштеној особи. Карактеристике личности су фактор који снажно утиче на мењање ставова. Често се наводе као релевантне црте личности као интелигенција, персуазибилност и потреба за когнитивном јасноћом. Рот (1972) сматра да већи степен интелигенције омогућава лакше мењање ставова, док други тврде супротно.

О социјализацији деце и ставовима родитеља према оштећењу слуха постоје бројна истраживања. Нека од њих указују да су родитељи ове деце особе од којих у највећој мери зависи целокупно понашање и развој детета. Под оваквим утицајем родитеља дете у највећој мери

обликује своју личност. О овој врсти повезаности ставова родитеља и деце говоре многи аутори. У литератури се такође говори о формирању ставова родитеља према властитом детету са посебним потребама и његовој образовној васпитној интеграцији. Они, између осталог, као факторе наводе: прилагођеност, структуру личности родитеља, квалификацију, социо-економски статус у породици, степен дететовог оштећења, хронолошки узраст детета, укључење родитеља у околину... Ако родитељи немају адекватне ставове, односно имају ставове одбијања или нереалан став презаштићивања, могу настати озбиљни проблеми у социјализацији, емотивном сазревању и прилагођавању детета, што индиректно утиче на остваривање процеса инклузије.

Родитељи деце без посебних потреба имају позитивне ставове усмерене на развој личности свог детета, док су родитељи деце са проблемом изразито са негативним ставовима. О ставовима родитеља (чија деца немају сметње) говори Левис (1975, према Павковић, 2003), који каже да ће родитељи најчешће имати предрасуда у смислу негативног утицаја деце са посебним потребама на њихову децу. Радованчић (1985) мисли да је бесмислено расправљати о интеграцији детета. Он је вршио истраживање на деци оштећеног слуха и утврдио да је немогуће расправљати без родитеља слушно оштећене деце, јер они највише знају о функционисању свог детета. Станчић (1985) сматра да је веома важно да родитељ активно сарађује у планирању рада са њиховим дететом. Родитељ треба такође бити извор повратних информација о успешности у наставном процесу.

Осим ставова родитеља, неопходно је осврнути се на ставове наставника према интеграцији деце са посебним потребама. У многим истраживачким радовима (Ковачевић, 2007; Левандовски, 1975) говори се о спремности наставника да прихвате особе са тешкоћама у развоју – особе са посебним потребама, познавајући анализу њихових ставова као и жељу да активно учествују у проналажењу најадекватнијих облика васпитања и образовања у процесу интеграције. Нека од истраживања указују да су специјални наставници имали различите ставове, а наставник из редовног разреда имао је сличан став оном наставнику из специјалне наставе са којим је директно сарађивао. Емпиријским истраживањима наставника редовних школа утврђена су повољна мишљења о укључивању деце са посебним потребама. На нашим просторима је велики број аутора истраживао ставове према ученицима са посебним потребама и њиховој интеграцији и едукацији. У највећем броју случајева ова истраживања показала су неповољне ставове према ученицима са посебним потребама и њиховој едукацијској интеграцији. Један од најважнијих чинилаца

формирања оваквог става је информисаност. Овде се пре свега мисли на свест о дететовом коефицијенту интелигенције и како вршњаци прихватају дете са посебним потребама. Деца са посебним потребама најчешће се повлаче у себе и у неку врсту изолације. Овој врсти деце неопходна је додатна едукација, а такође и наставницима је неопходна едукација како би подстакли развијање позитивних ставова према интеграцији деце са посебним потребама у редовно одељење (Игрић, 2007).

Постоје бројне препреке које се јављају у приступу и учествовању ученика као и у покушајима школе да одговори уопштено на различитост ученика и њихових потреба. Један од таквих аспеката је и инклузија – укључивање у друштво. Овај термин се најчешће користи у образовним круговима тј. код деце са посебним потребама. Када је реч о образовању термин инклузија односи се на процес и праксу образовања ученика са посебним потребама који се укључују у редовна одељења, те стога Alvesson (2001) каже да ће деца школе похађати нормално као да немају посебне потребе. По неким дефиницијама инклузија се означава као укључење, припадање, бити са другима. То не значи да смо сви једнаки нити да се слажемо већ да се ствара нови однос према ономе што је различито. Инклузија говори о различитим могућностима, а не о недостацима. Она се намеће као надређени појам интеграцији и обухвата укључивање особа са посебним потребама (Мишић, 1995), инклузија права ствар за ученике, разреде и школе.

За разлику од њега Амерички савез наставника тражио је маторијум на политику инклузије. Они инклузију називају неразумном и неограниченом и сматрају да она ствара неподношљиве услове у школи. Он поткрепљује контраверзну праксу узми или остави коју неки од школских округа користе под именом инклузија, а при том су наставници без адекватне обуке и метода. Када је реч о политици Националне асоцијације за образовање она подржава и охрабрује инклузију. Њена политика се заснива: потпуни континуитет избораместа и пружање образовања унутар сваког избора; усклађен професионални развој; адекватно време за наставника да планира и сарађује у корист свих ученика; величина разреда да одговара потребама ученика; кадар и техничка помоћ која одговара потребама наставника и ученика. Редовно школовање може обезбедити напредовање ученицима који имају сметње у учењу тврди LDA (Learning Disabilities Association of America). Они такође тврде да такав облик школовања није прикладно место за оне ученике којим је потребно алтернативно окружење са инструкцијама, стратегија предавања, материјали, помагала која не могу бити обезбеђена у контексту редовне наставе (LDA, 1993). Бројна

истраживања као и пракса показали су да инклузија може да функционише али уз огроман напор и знатна финансијска средства (US General Accounting Office, 1994, стр 3).

У Њујорку су стручњаци Универзитета из Сиракузе поставили неке одреднице о исправном тумачењу инклузије. Инклузија по њима означава васпитање и образовање деце са посебним потребама у редовним разредима редовних образовних установа без обзира на природу њихових потреба, стицање знања и вештина код ученика. Сви учествују у наставном процесу, неопходне услуге додатне помоћи у редовној настави, помагање учитељима из редовне наставе у поучавању, тимском раду, информисању и заједничком планирању, исти распоред наставних часова за ученике са посебним потребама и без посебних потреба, укључивање ученика са посебним потребама и без посебних потреба са узрастом у одговарајуће разреде и ваннаставне активности, укључивање у заједничко коришћење услуга ресторана, библиотеке, игралишта и осталих услуга.

Ту је и подржавање пријатељства између ученика са и без посебних потреба, провођење редног оспособљавања деце са посебним потребама у редовној заједници, озбиљно схватање родитељске бриге, похађање оне исте школе коју би похађали да немају посебне потребе, омогућавање провођења индивидуалног плана и програма. Када говоримо о томе шта инклузија не означава, треба нагласити да ту подразумевамо: укључивање ученика са посебним потребама у редовну наставу без припреме и подршке, омогућавање додатне помоћи у одвојеним или осамљеним местима, равнодушност према посебним потребама ове деце, угрожавање сигурности и добробити ученика, издвајање ученика са посебним потребама у току редовне наставе, укључивање ученика са посебним потребама у школе или разреде који нису одговарајући њиховом узрасту, захтевање „спремности и заслуга“ на основу когнитивних социјалних вештина како би похађали редовну наставу.

Важно је напоменути да не постоји ни једно легитимно право за одвајање деце. Сва деца имају право на адекватно васпитање, образовање итд. Ainscow (2008) сматра да би све школе требале одговорати деци са посебним потребама у оквиру инклузивног васпитања и образовања. Као и у редовној школи и у инклузивној школи постоји планирање за разред као целину и појединачно за ученика, модификација програма и метода за успешност ученика, употреба разних помагала, импровизација, прилагођавање програма и метода рада, укључивање запослених, деце, целе заједнице у школској политици у одлучивању, оспособљавање кадрова. На нека питања која су постављена треба дати одговоре.

У многим земљама специјална и образовна обука, организоване су посебно уз адекватно едуковане предаваче. Они се и сами морају прилагођавати променама контекста. Програми оспособљавања наставника морају развити основну, практичну и рефлексивну компетенцију. То би значило да програми посебног стручног усавршавања морају оспособити наставника да доноси одлуке, да буде практичан, да има разумевање за активности које су предузете и да размотри све што је урађено као и да изврши измене.

У пракси васпитно-образовног процеса од едукатора се очекује да буде посредник у учењу, да се бави програмима и материјалима за учење, да буде и администратор и руководилац, друштвена, грађанска, пасторална улога. Када је реч о пракси професионалног оспособљавања, наставник треба бити едукован тако да програме ствара, унапређује школски систем... Главна препрека учењу и искључењу за многе ученике било да су у посебним школама или окружењу, или у редовним школама је наставни план и програм. Ainscow (2008) наводи да би инклузивно васпитање и образовање требало да одговарају на потребе све деце. У овој врсти школе би требало да постоји планирање за разред као целину с могућношћу планирања за појединачног ученика, модификација програма и метода које ће водити ка успешности и задовољењу свих ученика... Када је реч о родитељима и њиховом учешћу у инклузивној настави треба нагласити да је сарадња родитељ наставник потенцирана јер родитељ има искуство и знање о дететовој личности и могу пружити допринос спровођењу инклузије. Родитељи би требало да буду укључени у процес планирања и спровођења инклузије планирању састанака где се доносе одлуке о облику и циљевима инклузије.

У пракси је познато да нема наставника који се није срео са дететом које се не уклапа у постављене обрасце понашања и који испољава неки од облика тешкоће у савладавању васпитно-образовних задатака. Код наставника настаје проблем. Он настоји да реши тај проблем тако да отклони такву ситуацију. Дете са својим проблемом постаје и само проблем целом одељењу и наставнику. Уколико се не нађу адекватна средства за превазилажење проблема и уколико се не препознају узроци настанка проблема, дете остаје усамљено да се бори са самим собом, али и са околином која најчешће има предрасуде и формиране ставове који подразумевају искључивање такве особе из свог окружења. Није реткост да је такво дете најчешће окарактерисано као тешко васпитљиво или дете – проблем, размажено, ћудљиво, неприлагодљиво у школи, неприлагодљиво школским обавезама и школској дисциплини. Проблем у школи доводи до проблема у раду, проблема у пожељној коо-

перацији групе, ограничава способност детета да адекватно делује. Неки од најчешћих проблема са којим се наставник среће је поремећај у понашању, проблеми у односима са другим особама, емоционални конфликти, проблеми у учењу и савладавању школских вештина, проблеми етничког поступања, проблеми сексуалне неприлагођености, проблеми узроковани функционалним и органским оштећењима органа, систем органа или дела органа, проблем неприлагођености околини, проблем културолошке природе и проблем са индикацијама почетних психоза. Улога наставника је да реагује на проблеме који су видљиви и који их ометају у раду односно ремете рад одељења. Најчешће се дешава да бојажљива и повучена деца чешће остају у сенци агресивних и навалентних. Наставник би требао да после брзе и кратке интервенције у смислу спречавања лошег понашања ученика, да настави да га прати и проучава целокупну динамику развоја дететове личности па тек онда на основу темељне анализе примењује методе у циљу дугорочних ефеката.

Процена врсте и тежине проблема у инклузивној настави захтева одређена правила: ниједан проблем не објашњавати једним узроком, дата објашњења морају бити производ темељне анализе, не давати објашњења која и нису објашњења. Наставнику је веома тешко проценити сваку ситуацију, те стога он мора бити вешт у процењивању проблема. Наставник мора да настоји да утврди узроке присутних проблема да би их на време отклонио. Један од проблема који настаје код ученика јесте неадекватна способност или пак одбијање радних задатака ремети рад групе. Зато се дете понаша несташно, незаинтересовано или пак обесхрабрено и повучено. Није реткост да организацију одељења могу да ометају и ученици који не поштују школска правила и ремете ред и дисциплину. Ову врсту проблема могу правити и ученици који се претерано труде да достигну своје узорне, а њихов труд остаје без резултата. И сам наставник може бити узрок одређених проблема. Овде пре свега мислимо на ауторитативног наставника који може правити проблем стидљивом ученику тако што ће му продубити проблем и то врло несвесно. Треба нагласити да и школско градиво као и методе рада могу претстављати озбиљне узроке настајања проблема. Досаду и фрустрацију могу изазвати ипрограмоски садржаји који нису у складу са интересовању или способностима ученика. Непријатељство неуспешних ученика према ученицима који показују успех може изазвати такмичење у разреду.

Свако одељење пролази кроз ситније проблеме као што су: гуркања, безазлена задиркивања дечака и девојчица, непослушности при извршавању задатка и слични несташлуци. Неки од наведених непожељних об-

лика понашања и проблема представљају саставни део развоја личности и често се појављују као пролазна фаза у одрастању. Решења се траже на нивоу породице и школе и овакво дете не би требало да сноси последице на свеукупни развој. Када је реч о проблемима који се појављују услед органских или функционалних оштећења или недостатка орган нпр. глувоћа, слепило, теже телесне деформације, праћене парализама, ограничена ментална активност.. Примарни недостатак условљава настанак секундарних последица које су у већини случајева теже и компликованије од самог примарног оштећења. Зато је искуство ометеног детета сиромашније и његове могућности за учење ће бити сиромашније у односу на неометене вршњаке.

Деца и омладина са посебним потребама током образовања имају потешкоће у учењу односно њихово васпитно образовање захтева специјални приступ. Ове тешкоће могу пребродити уз помоћ стручног лица и породице али и школе и друштва у целини. Осим ометености наставник свакодневно у већем или мањем контакту може имати проблем са дететом који није производ ометености већ производ неповољних околности. Како ометена так и надарена деца имају проблем у школи и њима треба пружити специфичне облике подршке током образовања јер је њихов специфичан пут условљен специфичним развојем. Када је реч о слушно оштећеној деци проблем се јавља у одређеном обиму и степену јер је дошло до сензорног оштећења. Зато пред наставником који у разреду има слушно оштећено дете предстоји озбиљан и одговоран задатак који се састоји у тражењу најадекватнијих начина и поступака да пренесе искуство и знање на ученика, затим у превенцији настајања тешкоћа и у дијагностици уколико она већ није постављена.

Најновија истраживања инклузије код нас

Славнић (2008) је вршила истраживање на групи деце са посебним потребама која се налазе у школама на територији Београда као и структуру кадра који учествује у реализацији додатних програма. Узорком су обухваћена деца од првог до осмог разреда са посебним потребама (оштећењем слуха, оштећењем вида, телесним оштећењем, са тешкоћама у менталном развоју, тешкоћама у социјализацији, емоционалном функционисању и неприлагођеном понашању као и тешкоће везане за читање, писање и усвајање математичких појмова). Добијени резултати показују да је највећи број деце са тешкоћама у писању и неприлагођеним понашањем, док је најмањи број деце са сензорним оштећењима (вид и слух) и деце са телесним и моторичким оштећењима.

Рутман (према Радоман 2003) наводи да значајна оштећења слуха више него друга сензорна оштећења имају за последицу друштвену изолованост. Бројне потешкоће у комуникацији доводе до несигурности код слушно оштећених особа које за собом повлаче смањење самопоуздања и самопоштовања. Овакве редокуване социјалне везе и активности доводе до депресије, затворености и усамљености.

Искуства и резултати саветодавног рада са глувим адолесцентима укљученим у редовне школе (инклузивни систем образовања) има позитивне резултате, наводи Мирић (2008). Истраживање је вршено на популацији од осам конгенитално глувих адолесцената на узрасту од 16 до 22 године који су завршили редовну основну и средњу школу и стекли различите степене стручне спреме. У току саветодавног рада са овом популацијом уочава се да адолесценти успостављају добре везе унутар саме групе и побољшавају квалитет односа у породици и социјалној средини и многе емоционалне проблеме несигурност, комуникацијске баријере решавају управо захваљујући оваквом облику рада. Саветодавни рад са глувим адолесцентима који су укључени у редовни систем школовања је такође показао значај ране рехабилитације слуха и говора, која индиректно утиче на оспособљеност конгенитално или стечено практично глувог детета да се укључи и успешно заврши редовну основну, средњу, вишу школу и факултет, то јест да стекне различите степене образовања у складу са својим способностима и индивидуалним амбицијама. Редовна школа је глувој и наглувој деци пружила квалитетно образовање, али није ништа урадила на побољшању односа вршњака и стручњака према њима. Размена искуства чланова групе приликом саветодавног рада, је помогла у решавању неких проблема. И на крају сви чланови групе изразили су жељу за наставком рада (сем једног члана који је дошао само на један састанак).

Саветодавни рад са родитељима као и подршка су веома важан фактор у процесу хабилитације, а потом и инклузије. Истраживање које се односи на подршку породици глуве деце предшколског узраста у савременом васпитно образовном процесу (Вујасиновић, Славнић, 2008), вршено на узорку од 20 породица глуве деце претшколског узраста која су се налазила на рехабилитацији ОРЛ МФХ КЦС и предшколске групе ОШ „Радивој Поповић“ у Земуну. Испитивање је извршено упитником специјално конструисаним за ову врсту истраживања. Добијени резултати показују да родитељи немају адекватну подршку у тренутку дијагностиковања оштећења слуха свог детета и имају лоша искуства у дијагностичком поступку, консултацији с разним комисијама, административним проблемима у здравственим, рехабилитационим, социјалним

и педагошким установама. Стога се код родитеља јавља уверење да је друштво недовољно заинтересовано за проблеме њихове деце и породице. Ово истраживање је такође показало да не постоје органозована саветовалишта за родитеље.

Упис деце оштећеног слуха у редовни образовни систем зависи од више фактора. Један од њих је и језичка компетенција деце оштећеног слуха. Истраживање језичких компетенција деце оштећеног слуха као критеријума при упису у школу вршено је на узорак који је обухватао 12 деце са сензонеуралним оштећењем слуха (по класификацији Светске здравствене организације) која припадају умереном, умерено тешком и веома тешком оштећењу слуха од 94dB, у распону од 45 до 108dB са остацима слуха до 4000Hz (Ђоковић, С., Пантелић, С., 2008). У овом истраживању праћено је неколико језичких способности: фонетско-фонолошке способности, краткорочна вербална меморија, лексички фонд, граматичке способности, реченичка структура, вербално дефинисање појмова и концептуализација приче. Резултати истраживања указују да су деца оштећеног слуха постигла висок степен језичке компетенције што им је омогућило полазак и успешну интеграцију у редовну школу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alvesson, M., Skoldberg, K. (2001). *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research*. Sage Publications.
2. Андрејевић, Д. (2005). *Рана инштервенција у Европи – Трендови у 17 европских земаља*. Задужбина Андрејевић. Београд.
3. Биондић, И. (1993). Интегративна психологија. Одгој дјеце с посебним потребама. Школске новине. Загреб.
4. Боснар, Б., Брадарић-Јончић, С. (2008). Ставови према интеграцији глухе дјеце, знаковном језику и укључивању тумача за знаковни језик у редовне вртиће и школе.
5. Booth, T. (2000). *Meeting Special and Diverse Educational Needs*. Helsinki: Making Inclusive Education a Reality.
6. Booth, T., Ainscow, M. (2008). Индекс инклузивности. Centre for Studies on Inclusive Education in Great Britain (Адаптирано издање за употребу у БиХ). Save the children UR.
7. Вајнбренер, С. (2010). Подучавање деце с тешкоћама у учењу у редовној настави. Креативни центар. Београд.

8. Вујасиновић.З, Славнић С. (2008).Подршка породици глуве деце предшколског узраста.У сусрет инклузији дилеме у теорији и пракси. Дефектолошки факултет. Београд. стр 297
9. Вукајловић, Б. (2004). Инклузивно образовање-ставови родитеља и наставника према инклузивном образовању. Научна књига. Бања Лука.
10. Globačnik, B. (2012). Deca s posebnim potrebama u obrazovanju u Republici Sloveniji od 2005. do 2011. Specijalna edukacija i rehabilitacija. Beograd. Vol. 11, br. 1. 39/49
11. Голубовић, С. и група аутора (2005). Сметње у развоју код деце млађег школског узраста. Дефектолошки факултет. Београд. стр. 13
12. Голубовић Ш., Максимовић Ј. (2008). Улоге и задаци учитеља у процесу инклузивног образовања. Педагошки факултет.
13. Граховац, Б. (2008). Ставови према инклузији у предшколској установи у Кикинди. *Зборник радова ВШССОВ* (стр. 111-125). Кикинда
14. Greenspan, S. I., Wieder, S. & Simons, R. (2003). *Dijete s posebnim potrebama – poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik. Ostvarenje.
15. Daniels, E. R., Stafford, K. (2000). Интеграција деце са посебним потребама. Центар за интерактивну педагогију. Београд.
16. Daniels, E. R., Stafford, C. (2002) Педагошки центар Црне Горе. Библиотека корак по корак демократизација васпитно-образовног процеса. Књига 3.
17. Ђоковић.С, Пантелић С. (2008). Језичке компетенције деце оштећеног слуха као критеријум уписа у школу. У сусрет инклузији дилеме у теорији и пракси. Дефектолошки факултет. Београд. стр 277.
18. Игрић, Љ. (2007). Право на образовање деце са посебним потребама у хрватским националним стратегијама и плановима. www.erf.hr
19. Имширагић, А. (2012). Хумане претпоставке инклузивног образовања ученика оштећеног слуха живот и школа, бр. 27 (1/2012.). стр. 94. – 103. Хрватска ревија за рехабилитацијска истраживања, 44, 11-30 (Доступно на www.hrcak.hr).
20. Капор-Стануловић, М., Алексић, Чажиновић-Вогринжић. (1982). Зборник радова. Институт за педагошка истраживања. Нолит. Београд.
21. Katz, Kampfeld. (1994). Ambivalence over emotional expression and well-being. *Nomothetic and Idiographic Test of the Stress-Beffering*.
22. Ковачевић, Ј. (2007). Дете са посебним потребама. Учитељски факултет. Београд
23. Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B. & Whiren, A. (2004). *Djeca sa posebnim potrebama*. Zagreb. EDUCA.

24. Levandovsky, A.A. , Okun, A., Parker, J. G. (1975). Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in schoolage children. *Child Abuse& Neglect*. vol 19. issue 10. 1183-1195
25. Мирић, Д., Микић, Б., Остојић С. (2008). Саветодавни рад са глувим адолесцентима у инклузивном образовању. У сусрет инклузији дилеме у теорији и пракси. Дефектолошки факултет. Београд. стр 269.
26. Мишић (1995). Педагошка стварност. LIV. 1–2. Нови Сад.
27. Павковић, И. (2000). Евалуација породице детета оштећеног слуха. Магистарска теза. Дефектолошки факултет. Београд.
28. Павковић, И. (2003). Породица и дете оштећеног слуха. Задужбина Андрејевић. Београд.
29. Радованчић, Б. (1985). *Ставови наставника према одвојено-образовној интeграцији дјeце с оштећеним слухом*. Дефектологија. бр 21 (2). стр 39-45.
30. Радман, В. (2003). Психологија језика и језичких поремећаја. Дефектолошки факултет. Београд.
31. Рот, Н. (1972). Основи социјалне психологије:социјали ација. Заавод за уџбенике и наставна средства. Београд.
32. Сретенов, Д. (2008). Креирање инклузивног вртића. Центар за примењену психологију. Београд.
33. Станчић, В. (1985). Дјeца са тешкоћама у развоју у редовној школи. Загреб.
34. Сузић, Н. (2008). *Увод у инклузију*. Бања Лука: ГрафоМарк.
35. Сузић, Н. (2008). *Увод у инклузију*. ХБС. Бања Лука.
36. Теодоровић, Б. (1997). Инклузија и ментална ретардација. Наш пријатељ. бр 24 (1),стр 4–9
37. UNESCO (1994.) *The Salamanca Statement and framework for action on special needs education*. World Conference on Special Needs Education: Access & Equality. Paris.
38. Hofman, M.L. (1963). Parent discipline and the child's consideration for others. *Child Development*.
39. Церић, Х., Алић, А. (2005). *Темељна полазишња инклузије*. Зеница: Хијатус.
40. <http://www.ldanatl.org/>

INCLUSIVE EDUCATION, STANDPOINTS OF TEACHERS AND PARENTS IN INCLUSIVE EDUCATION

IVANA PAVKOVIĆ^{1,2}, JASMINA KOVAČEVIĆ³

¹Life activities advancement center, Belgrade, Serbia

²Institute for experimental phonetics and
speech pathology, Belgrade, Serbia

³University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

At the UNESCO world conference on the special educational needs held in 1994 in the Spanish city Salamanca, the Statement and the Frame of the action were adopted in which the right of every child is guaranteed to be included in the educational system, that is in regular schools and classes, regardless of its physical, intellectual, emotional, social, lingual or any other condition. The educational concept which comes and develops from this kind of general attitude about the need of including all children in regular schools is known as the inclusive education. This paper gives a review of some definitions in relation to the inclusive education in the world, the newest researches about inclusion in Serbia, problems regarding inclusive teaching, standpoints of teachers and parents regarding the inclusive education.

KEY WORDS: inclusion (the inclusive education), integration (the integrational education), standpoints of teachers and parents regarding inclusive education

ЛЕКСИЧКО-СЕМАНТИЧКЕ СПОСОБНОСТИ АДОЛЕСЦЕНАТА СА ПОРЕМЕЋАЈИМА У ГОВОРНОМ И ЈЕЗИЧКОМ РАЗВОЈУ¹

Ивана Аврамовић, Миле Вуковић¹, Ирена Вуковић²

¹Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

²Школа за ученике оштећеног вида „Вељко Рамадановић“

Језичка способности (компетенција) представља капацитет говорника да уопштењава јединице свој језика, као и правила за њихово комбиновање. Језичку способности треба разликовати од говорне делатности (језичке перформансе) која представља начин уопштења језика (како у домену продукције говора тако и у домену разумевања). Циљ овог рада је да се утврде лексичко-семантичке способности адолесцената са поремећајима у развоју и поређењу са адолесцентима типичног развоја. Узорак је чинило 77 ученика од петог до осмог разреда. Подаци о присуству поремећаја у развоју добијени су на основу анамnestичких података и стручног мишљења педагога. За процену лексичко-семантичких способности примењени су семантички шест, шест слободних асоцијација речи и шест дефиниција.

У статистичкој обради података коришћени су анализа варијансе (АНОВА), ш-тест, процентиљална засиљеност и аритметичка средина. Резултати су показали да адолесценти са поремећајима у развоју имају слабије развијене лексичко-семантичке способности од адолесцената типичног развоја.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: лексичко-семантичке способности, адолесценти са поремећајима у развоју, адолесценти типичног развоја.

¹ Рад је проистекао из пројекта „Евалуација третмана стечених поремећаја говора и језика“ бр. 179068, који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

УВОД

Језик представља сложен систем знакова, састављен од више хијерархијски организованих нивоа. Први ниво језичког система је фонолошки ниво. Фонологија са бави организацијом и функцијом језичких звукова (фонема) и њихове функције у језику као систему комуникације. Лексички ниво чине речи. Реч представља целовиту и самосталну језичку јединицу, насталу у конвенционалном спрегу звука и значења. Следећи ниво језичког система чини граматика. Граматика је комплексан систем законитости који говорнику омогућава да са ограниченим бројем језичких знакова – речи изрази неограничен број реченица, односно мисаоних целина, а слушаоцу да разуме језичке поруке. У традиционалном значењу, граматички ниво обухвата морфологију и синтаксу. Основна јединица морфолошког нивоа је морфема која, уједно, представља и најмању јединицу језичке структуре са самосталним значењем или граматичком функцијом. Синтакса проучава правила повезивања речи у сложеније језичке целине, тј. реченице, као и односе између елемената реченичне структуре. Семантички ниво језичке структуре обухвата план језичког садржаја и проучавање значења. Чине га лексичка семантика која проучава значење речи и реченична семантика која проучава значења реченица. Највиши ниво организације језичког система је прагматика. Прагматика проучава принципе употребе језика у процесу комуникације тј. начине којима се остварују социјалне потребе и намере (Вуковић, 2002; Бугарски 1991).

Да би се развиле говорне и језичке функције, неопходна је очуваност структуре и функције нервних структура, очуван слух, нормалне интелектуалне способности, као и адекватан емоционални и социјални развој. Дисфункције у било којој од наведених области могу узроковати поремећаје говора језика у детињству и оставити последице на каснији период одрастања. Поремећаји у развоју могу да захвате све или само поједине нивое језичке структуре. Тако, на пример, нека деца испољавају доминантне сметње на фонетско-фонолошком плану, док код друге деце пак доминирају сметње у области лексичке семантике, а код треће групе деце могу да доминирају сметње у домену граматике и семантике.

Лексички дефицити су веома чест и уочљив знак поремећаја у језичком развоју. Деца са поремећајима у језичком развоју знатно касне у усвајању лексикона у поређењу са децом типичног развоја, а посебне тешкоће испољавају код усвајања семантичких обележја речи.

Будући да се лексичко-семантички ниво језичке структуре значајно развија и обогаћује током основношколског узраста и да поремећаји у

језичком развоју у детињству често успоравају и ремете даљи ток семантичког развоја, циљ овог рада је да се утврди ниво развијености лексичко-семантичких способности код адолесцената са поремећајима у говорно-језичком развоју.

Ниво развијености лексичко-семантичке структуре може се открити на више начина. Један од показатеља нивоа развоја лексичке семантике јесте познавање семантичких обележја речи: синонимије, хомонимије, антонимије и метонимије. Под синонимијом се подразумева однос између две лексеме различитог облика, а истог или блиског значења, као на пример: уочити-запазити, причљив-говорљив. Синонимија је и главни показатељ језичког богатства. Путем синонима се исказују најфиније значењске нијансе, јер избор појединог синонима одређује његова специфичност у односу на друге речи сличног значења (Драгићевић, 2010). С друге стране, хомонимија подразумева релацију између лексема које припадају истој граматичкој врсти речи, и које имају исту форму и различита, са синхронијског становишта, неповезана значења.

Антонимија је лексички механизам заснован на асоцијативном повезивању лексема које именују семантичке садржаје који се супротстављају. Развој антонимије у језику је у корелацији са узрастом, полом и социо-културним окружењем.

Лексичка метонимија је способност многих чланова једне тематске групе лексема да по истом моделу преносе своја имена на друге појмове из истог домена стварности на основу неке логичке везе међу њима. Та логичка веза може бити просторна, временска, узрочно-последична, посесивна. Метонимијским преносима подложне су именице, придеви и глаголи. Метонимијом се богати лексички систем. На тај начин настају и многа потенцијална значења лексема, она која нису реализована у лексичком систему, а могу се реализовати применом неке метонимијске формуле.

Следећи показатељ лексичко-семантичке развијености је способност дефинисања појмова. У лингвистичком смислу, под дефиницијом се подразумева лексичка дефиниција којом се ограничава, тј. чини коначним конвенционално значење неког израза. Уколико је појам који се дефинише искуствено и афективно ближи испитаницима, утолико је дефиниција дужа. Док се код одраслих особа осећа тежња ка сажимању, код деце основношколског узраста осећа се тежња ка порасту дужине реченице и проширивању опсега речи у дефинисању појмова. У школској средини мења се дечије говорно понашање, као што се мења и развија и дечије мишљење. Дефиниције представљају највећу економичност у преношењу знања, под условом да су изрази и говорне структуре позна-

те и јасне ономе коме су упућене. Број речи у реченици при дефинисању никако не мора значити апсолутно и добру дефиницију и квалитетну реченицу. Само у спрегу дужине реченице и категорије којој припада одређена дефиниција изражена у одређеној реченици, добија се прави квалитет одговора и права слика језичке развијености испитаника. Повећање броја речи са узрастом у свим узорцима основношколске популације (село – град; књижевна – дијалекатска средина) показује једну сталну тенденцију развијања и мењања природе дефинисања. Квалитет дефиниције појединачних појмова условљен је великим бројем чинилаца: узрастом, средином, интелигенцијом, искуством говорника, као и значењском садржином појма који се дефинише. Дефиниција се може односити на мисао о бити предмета; на садржај, тј. на мисао о скупу битних својстава; на врсте, тј. на мисао о скупу нижих појмова који су обухваћени вишим (С. Васић, 1988).

Наредни аспекти процене лексичко-семантичке развијености односе се на *асоцијацију речи*. Под појмом асоцијације речи подразумева се веза између две или више речи, створена према асоцијативним законима.

Разликују се две основне врсте асоцијација речи:

1. слободне (неограничене) – однос између асоцираних елемената (тј. дражи и одговора) није ограничен на неку посебну врсту;
2. контролисане (ограничене).

Техника слободних асоцијација састоји се у томе да се испитанику саопшти реч – драж и затим се бележи његов одговор, тј. прва реч која му се јавила у свести после примања речи – дражи.

Код примене технике слободних асоцијација речи издиференциране су две врсте одговора: парадигматски и синтагматски. Парадигматске асоцијације су оне у којима драж и одговор чине заједничку граматичку парадигму, а синтагматске асоцијације су уопште узев секвенцијални елементи или пак елементи који обично заузимају различита места унутар фразе или реченице.

Емпиријски подаци показују да са узрастом долази до промене структуре асоцијација речи. Број синтагматских одговора са узрастом опада, док се број парадигматских одговора повећава.

ЦИЉ РАДА

Циљ овог рада је да се утврде лексичко-семантичке способности код адолесцената са поремећајима у језичком развоју.

На основу овако формулисаног циља формулисане су следеће хипотезе:

1. Очекује се да адолесценти са поремећајима у језичком развоју имају нижа постигнућа на семантичком тесту у поређењу са адолесцентима типичног развоја.
2. Очекују се разлике на тесту дефиниција између адолесцената са поремећајима у језичком развоју и адолесцената типичног развоја.
3. Очекују се разлике на тесту слободних асоцијација речи између адолесцената са поремећајима у језичком развоју и адолесцената типичног развоја.

МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

Узорак

Узорак је чинило 77 ученика од петог до осмог разреда, оба пола. На основу анамнестичких података и разговора са педагогом школе издвојено је 15 ученика који су имали поремећај у говорном, односно језичком развоју. Демографске карактеристике испитаника приказане су у табелама 1 и 2.

Табела 1 *Дистрибуција узорка испитаника према школском узрасту и полу*

Узорак	Број	Девојчице	%	Дечаци	%
5. разред	24	12	50	12	50
6. разред	21	8	38,09	13	61,91
7. разред	14	8	57,14	6	42,86
8. разред	18	7	38,89	11	61,11
Укупно	77	35	45,45	42	54,55

Табела 2 *Дистрибуција испитаника са поремећајима у развоју према школском узрасту и полу*

Узорак	Девојчице	Дечаци	Укупно
5. разред	1	3	4
6. разред	1	4	5
7. разред	2	2	4
8. разред	0	2	2
Укупно	4	11	15

Код испитаника са поремећајима у развоју, сметње у читању и писању идентификоване су код 12 испитаника (четири из петог разреда,

четири из шестог разерда, два ученика седмог и два ученика осмог разерда). Код једног ученика сметње у језичком развоју повезане су са фебрилним конвулзијама, један ученик је имао сметње у језичком развоју услед успореног психомоторног развоја, док је један ученик имао поремећај флуентности говора.

Инструменти и процедура

За утврђивање лексичко-семантичких способности коришћени су:

1. Семантички тест (Спасенија Владисављевић)
2. Тест слободних асоцијација речи (Слободанка Гашић Павишић)
3. Тест дефиниција (Смиљка Васић).

Семантички тест - користи се за процену познавања значења одређених речи и значењских односа међу речима. Овим тестом се процењује способност познавања хомонима, антонима, синонима и метонима. Од испитаника се тражи да каже шта на пример све значи реч сто (хомоними), да каже реч супротног значења (антоними), да каже како се још све друкчије на пример може рећи соба (синоними) и шта у преносном смислу значи на пример реч злато (метоними). Испитивач бележи одговоре у за то предвиђени формулар, а потом их анализира.

Тест слободних асоцијација - тест се састоји у томе да се испитанику саопшти реч – драж и затим се забележи његов одговор, односно, прва реч која му се јавила у свести после примања речи – дражи. Овај тест садржи листу од 80 речи. Поред листе речи, тест садржи још и део за одговоре испитаника и запажања испитивача. Испитивач чита једну по једну реч са листе и тражи од испитаника да после сваке речи одговори првом речи која му падне на памет (Гашић Павишић, 1981). Испитивач бележи одговоре у за то предвиђени формулар, а потом их анализира.

Тест дефиниција – састоји се од пет задатака, односно, пет најчешћих именица. То су следеће речи: кућа, човек, сунце, мајка и живот. Од испитаника се тражи да да одговор на питање писаним путем према свом нахођењу. Питања су: Шта је кућа? Шта је човек? Шта је сунце? Шта је мајка? и Шта је живот? Испитивач записује одговоре у за то предвиђени формулар, а потом их анализира.

Обрада добијених података

У статистичкој обради података коришћени су: анализа варијансе (АНОВА), т -тест, процентуална заступљеност и аритметичка средина.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ДИСКУСИЈА

Резултате истраживања ћемо приказати према постављеним хипотезама.

Прва хипотеза: хипотезу једнакости аритметичких средина два скупа (адолесцената типичног развоја и адолесцената са поремећајима у развоју) тестирамо применом т теста из разлога што нам варијансе основних скупова нису познате.

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p \sqrt{\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

Иако не знамо варијансе основних скупова, претпостављено је да су оне једнаке, па је јединствена вредност варијансе оцењена на основу варијанси узорака.

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

Нулта хипотеза се одбацује ако је апсолутна вредност израчунате статистике т теста већа од табличне вредности $t_{\frac{\alpha}{2}; n_1 + n_2 - 2}$ при нивоу значајности $\alpha = 0.05$. У супротном, се нулта хипотеза не одбацује.

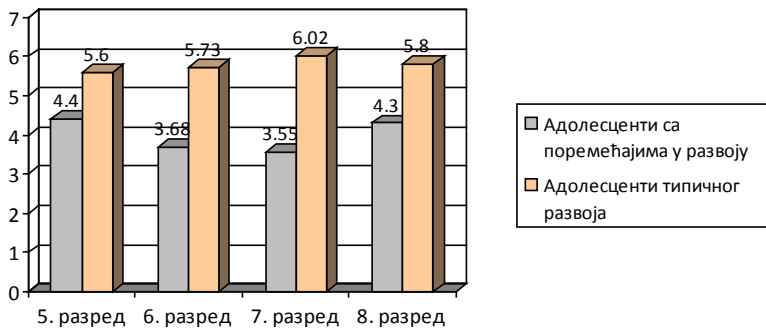
Добијени подаци су показали да је $T = 6.89$, док је критична вредност једнака 1.9901 и при нивоу значајности од 0.05 чиме се одбацује нулта хипотеза, тако да се са 95% сигурности може рећи да су статистички значајне разлике у резултатима постигнутим на **Семантичком тесту** између адолесцената типичног развоја и адолесцената са поремећајима у развоју.

Табела 3 Процентуална засићуљеност парадигматских одговора код адолесцената од 5. до 8. разреда

Испитаници	Адолесценти типичног развоја	Адолесценти са поремећајима у развоју
5. разред	37.93%	28.75%
6. разред	48.36%	27.75%
7. разред	37.62%	21.25%
8. разред	65.39%	42.5%

У Табели 3. приказана је процентуална заступљеност парадигматских одговора на **Тесту слободних асоцијација** код свих адолесцената од 5. до 8. разреда. Из табеле се види да је процентуална заступљеност парадигматских одговора већа код адолесцената типичног развоја у свим разредима.

Код **Теста дефиниција** посматран је степен развоја дефинисања и дужина дефиниција. На следећем графику (График 1) биће приказан степен развијености дефинисања за све адолесценте од 5. до 8. разреда.



Степен развијка дефинисања

На графикону се види да су адолесценти типичног развоја свих разреда на вишем степену развитка дефинисања од адолесцената са поремећајима у развоју.

На Тесту дефиниција за све адолесценте од 5. до 8. разреда рачунајући аритметичку средину дужине свих дефиниција датих за понуђене речи из теста, дошло се до просечне дужине дефиниција што је и приказано у Табели 4.

Табела 4 Просечна дужина дефиниција код свих адолесцената од 5. до 8. разреда

Испитаници	Адолесценти типичног развоја	Адолесценти са поремећајима у развоју
5. разред	7.49	4.6
6. разред	9.11	6.16
7. разред	11.44	6.3
8. разред	8.63	3.1

Из Табеле 4. се види да адолесценти типичног развоја свих разреда имају дужу дефиницију од њихових вршњака са поремећајима у развоју.

Друга хипотеза: Тестирали смо хипотезу о разлици аритметичких средина испитаника типичног развоја према полу, односно, да ли се успех дечака на *Семантичком шесћу* статистички значајно разликује од успеха девојчица. Израчуната статистика т-теста 1.02 је мања од критичне вредности која износи 2.0003, па при нивоу значајности $\alpha = 0.05$ не одбацујемо H_0 и кажемо да не постоје статистички значајне разлике између резултата дечака и девојчица на **Семантичком тесту**.

За **Тест дефиниција** испитивана је разлика између дечака и девојчица на основу дужине реченице и степена развитка дефинисања. И дечаци и девојчице 5, 6, 7. и 8. разреда налазе се између петог и шестог степена развитка дефинисања (тип дефиниције: описна или дескриптивна дефиниција и логичка дефиниција I). Код Теста дефиниција испитивана је и разлика у дужини реченице између дечака и девојчица (Табела 5.):

Табела 5 Просечна дужина дефиниција код дечака и девојчица од 5. до 8. разреда типичног развоја

Испитаници	5. разред	6. разред	7. разред	8. разред
Дечаци типичног развоја	6.98	8.69	9.2	6.32
Девојчице типичног развоја	7.91	9.66	12.93	9.67

Из Табеле 5. се види да између дечака и девојчица типичног развоја постоје разлике у дужини дефиниција. Девојчице у сва четири разреда имају дужу дефиницију од дечака.

Табела 6 Просечна дужина дефиниција код дечака и девојчица од 5. до 8. разреда са поремећајима у развоју

Испитаници	5. разред	6. разред	7. разред	8. разред
Дечаци са поремећајима у развоју	4.4	6.95	9.7	3.1
Девојчице са поремећајима у развоју	4.6	3	2.9	-

Из горе наведене табеле се види да постоје разлике у дужини дефиниција између дечака и девојчица са поремећајима у развоју. У осмом

разреду није било девојчица са поремећајима у развоју па је у табели приказана просечна дужина дефиниција само код дечака осмог разреда који су имали поремећај у језичком развоју.

На Тесту слободних асоцијација речи посматрана је заступљеност парадигматских одговора код дечака и девојчица, односно да ли пол испитаника утиче на постигнуте резултате.

Табела 7 Процентуална заступљеност парадигматских одговора код дечака и девојчица типичног развоја од 5. до 8. разреда

Испитаници	5. разред	6. разред	7. разред	8. разред
Дечаци типичног развоја	39.58%	53.61%	40.625%	56.25%
Девојчице типичног развоја	36.59%	41.61%	35.625%	69.55%

Из горе наведене табеле се види да између дечака и девојчица типичног развоја постоје разлике у процентуалној заступљености парадигматских одговора. У петом, шестом и седмом разреду дечаци имају већу процентуалну заступљеност парадигматских одговора, док у осмог разреду имају девојчице.

У Табели 8. биће представљена процентуална заступљеност парадигматских одговора код дечака и девојчица са поремећајима у развоју.

Табела 8 Процентуална заступљеност парадигматских одговора код дечака и девојчица са поремећајима у развоју од 5. до 8. разреда

Испитаници	5. разред	6. разред	7. разред	8. разред
Дечаци са поремећајима у развоју	31.25%	31.25%	23.125%	42.5%
Девојчице са поремећајима у развоју	21.25%	13.75%	19.375%	-

У осмог разреду није било девојчица са поремећајима у развоју. Из Табеле 8. се види да дечаци са поремећајима у развоју имају већу процентуалну заступљеност парадигматских одговора него девојчице са поремећајима у развоју.

Трећа хипотеза: Код ове хипотезе циљ нам је да откријемо да ли постоји значајна разлика у резултатима Семантичког теста по узрастима (разредима), односно, да ли узраст испитаника утиче на успех деце

на Семантичком тесту. У нашем испитивању узраст испитаника је фактор са 4 нивоа (пети, шести, седми и осми разред), а испитујемо да ли утиче на варијабилитет постигнутих резултата на Семантичком тесту и то третирамо као променљиву. Да бисмо истовремено испитали једнакост аритметичких средина више скупова, користили смо статистички метод који се назива анализа варијансе (АНОВА). Анализом варијансе тестирана је једнакост аритметичких средина, али се поступак спроводи упоређивањем одговарајућих варијанси. Циљ је истраживање утицаја узраста испитаника на варијабилитет постигнутих резултата на Семантичком тесту. Узраст испитаника представља контролисани фактор. Суштина анализе варијансе је у разлагању укупног варијабилитета постигнутих резултата на Семантичком тесту на саставне компоненте: варијабилитет који настаје под утицајем узраста испитаника и резидуални варијабилитет који је настао под утицајем осталих тј. неконтролисаних фактора. Контролисани фактор се сматра значајним уколико варијабилитет, који он проузрокује, сигнификантно премашује резидуални варијабилитет. До разлике између просечног броја поена по разредима долази из два разлога: 1. због разлика између аритметичких средина основних скупова, што би значило да узраст систематски утиче на резултате постигнуте на семантичком тесту и 2. услед случајних одступања узорака што би била последица неконтролисаних фактора.

$$H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \mu_4$$

H_0 : Узраст не утиче на варијабилитет постигнутих резултата на Семантичком тесту.

H_1 : Аритметичке средине бар два скупа се међусобно разликују (узраст утиче на варијабилитет постигнутих резултата на Семантичком тесту).

Факторска варијанса:

$$V_A = \frac{S_A}{r-1} = \frac{n \sum_{i=1}^r (\bar{X}_i - \bar{\bar{X}})^2}{r-1}, \quad i = 1, 2, \dots, r$$

Резидуална варијанса:

$$V_R = \frac{S_R}{rn-r} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^n (X_{ij} - \bar{X}_i)^2}{rn-r}, \quad \begin{matrix} i = 1, 2, \dots, r \\ j = 1, 2, \dots, n \end{matrix}$$

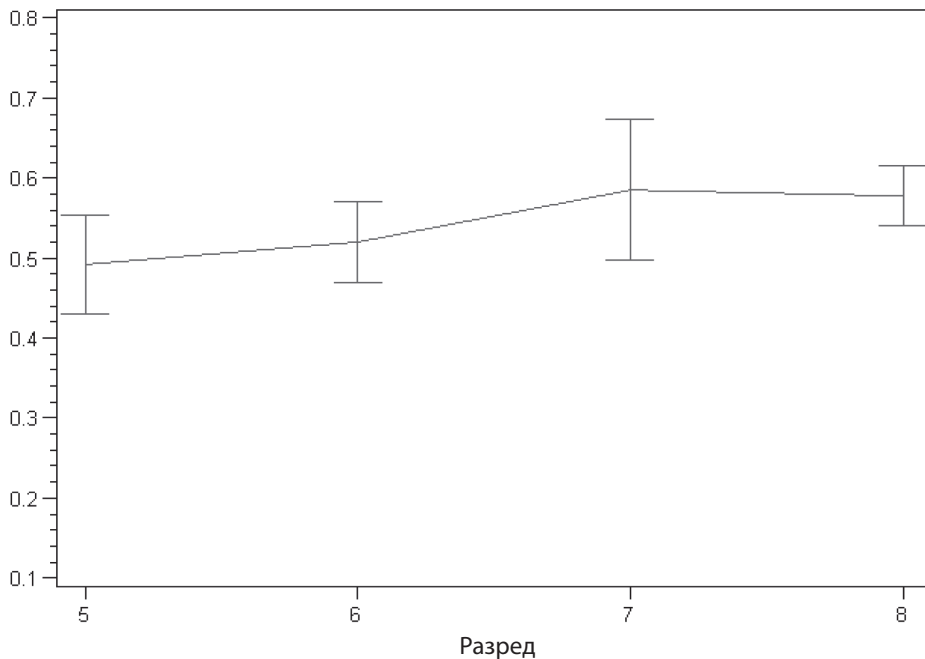
Статистика теста: $F = \frac{V_A}{V_R}$

Табела 9

Source	DF	Sum of squares	Mean square	F value	Pr > F
Model	3	0.11647174	0.03882391	2.27	0.0874
Error	73	1.24812335	0.01709758		
Corrected Error	76	1.36459509			

На основу израчунате статистике теста, будући да је реализована вредност мања од критичне вредности уз ризик грешке $\alpha = 0.05$, не можемо да одбацимо H_0 и закључујемо да узраст не утиче на постигнуте резултате деце на Семантичком тесту што се и види на Графикону 2.

Семантички тест



Упоређујући дужину дефиниција код адолесцената петог, шестог, седмог и осмог разреда дошло се до неких закључака у вези са утицајем

узраста на просечну дужину дефиниције. Просечне дужине дефиниција код адолесцената су приказане у следећој табели.

Табела 10 Просечна дужина дефиниција код свих адолесцената од 5. до 8. разреда

Испитаници	Адолесценти са поремећајима у развоју	Адолесценти типичног развоја
5. разред	4.6	7.49
6. разред	6.2	9.11
7. разред	6.3	11.44
8. разред	3.1	8.63

Из података који су приказани у Табели 10. види се да узраст није утицао на просечну дужину дефиниција ни код адолесцената са поремећајима у развоју ни код њихових вршњака типичног развоја.

На **Тесту слободних асоцијација** у оквиру треће хипотезе тражене су разлике у одговорима међу узрастима. У Табели 11. приказана је процентуална заступљеност парадигматских одговора код свих адолесцената.

Табела 11 Процентуална заступљеност парадигматских одговора код адолесцената од 5. до 8. разреда

Испитаници	Адолесценти са поремећајима у развоју	Адолесценти типичног развоја
5. разред	28.75%	36.79%
6. разред	27.75%	48.40%
7. разред	21.25%	37.625%
8. разред	42.5%	65.39%

Из табеле се види да на Тесту слободних асоцијација узраст није утицао на процентуалну заступљеност парадигматских одговора ни код адолесцената са поремећајима у развоју, нити код њихових вршњака типичног развоја.

Четврта хипотеза је постављена са циљем да се открије да ли постоји значајна разлика у резултатима Семантичког теста у односу на оцену, односно, да ли оцена из српског језика и књижевности утиче на успех на **Семантичком тесту**. У нашем испитивању оцена испитаника је фактор са 4 нивоа (двојка, тројка, четворка и петица), а проверавамо да ли утиче на варијабилитет постигнутих резултата на Семантичком тесту. Број поена, односно постигнути резултати се третирају као променљива.

На основу израчунате статистике теста, будући да је реализована вредност већа од критичне вредности уз ризик грешке $\alpha = 0.05$ (са поузданошћу од 95%), одбацујемо H_0 и закључујемо да се аритметичке средине бар два од четири скупа међусобно разликују, односно да оцене адолесцената сиситематски утичу на варијабилитет постигнутих резултата на Семантичком тесту.

Код **Теста дефиниција** упоређивана је дужина дефиниције са оценама ученика. У Табели 13. приказане су просечне дужине дефиниција за сваку оцену ученика петог, шестог, седмог и осмог разреда.

Табела 13 Просечна дужина дефиниција код адолесцената од 5. до 8. разреда

Оцена	5. разред	6. разред	7. разред	8. разред
Петица	8.49	9.2	14.25	9.6
Четворка	6.26	8.2	6.4	8.25
Тројка	8.2	9.2	9.43	4.6
Двојка	4.6	5.6	4.1	1.4

Из Табеле 13. се види да је оцена из српског језика и књижевности утицала на просечну дужину дефиниције само код ученика 8. разреда.

Код **Теста слободних асоцијација**, циљ је утврдити да ли оцена утиче на парадигматичност одговора код адолесцената од 5. до 8. разреда.

Табела 14 Процентуална заступљеност парадигматских одговора код адолесцената од 5. до 8. разреда

Оцена	5. разред	6. разред	7. разред	8. разред
Петица	40.00%	47.97%	35.94%	69.88%
Четворка	31.06%	55.31%	29.38%	63.13%
Тројка	45.83%	41.25%	35.42%	42.92%
Двојка	30.50%	25.31%	23.13%	51.25%

Из Табеле 14. се види да оцена из српског језика и књижевности није утицала на процентуалну заступљеност парадигматских одговора ни код адолесцената типичног развоја, нити код адолесцената са поремећајима у развоју.

ЗАКЉУЧАК

У првој хипотези посматрани су резултати код адолесцената типичног развоја и адолесцената са поремећајима у развоју. На основу постигнутих резултата дошло се до закључка да су адолесценти типичног развоја бољи у лексичко-семантичким способностима у односу на адолесценте са поремећајима у развоју.

У другој хипотези посматран је утицај пола на постигнуте резултате код адолесцената типичног развоја и њихових вршњака са поремећајима у развоју. На Семантичком тесту, код адолесцената са поремећајима у развоју, нити код њихових вршњака типичног развоја нема значајних разлика између дечака и девојчица.

На Тесту дефиниција посматран је степен развоја дефинисања и дужина дефиниција. Резултати су показали да се дечаци и девојчице типичног развоја налазе између петог и шестог степена дефинисања (тип дефиниције: описна или дескриптивна дефиниција и логичка дефиниција I). Код адолесцената типичног развоја (од 5. до 8. разреда) постоје разлике између дечака и девојчица у дужини дефиниције (девојчице имају дуже дефиниције). Код адолесцената са поремећајима у развоју само девојчице 5. разреда имају просечно дужу дефиницију од дечака.

На Тесту слободних асоцијација у петом, шестом и седмом разреду дечаци типичног развоја су имали већу процентуалну заступљеност парадигматских одговора од девојчица, док су у осмом разреду биле боље девојчице. Код адолесцената петог, шестог и седмог разреда са поремећајима у развоју дечаци су имали већу процентуалну заступљеност парадигматских одговора у поређењу са девојчицама (у осмом разреду је било само два дечака са поремећајем у развоју).

У трећој хипотези посматран је однос између узраста испитаника и постигнутих резултата на тестовима. На основу добијених резултата долази се до закључка да узраст није утицао на лексичко-семантичке способности код адолесцената типичног развоја нити код њихових вршњака са поремећајима у развоју.

У четвртој хипотези посматран је утицај оцене из српског језика и књижевности на постигнуте резултате на тестовима. На Семантичком тесту оцена систематски утиче на варијабилитет постигнутих резултата. Оцена није утицала на процентуалну заступљеност парадигматских одговора на Тесту слободних асоцијација речи. Када је у питању Тест дефиниција, посматран је однос између оцене и дужине дефиниција. Оцена је утицала на постигнуте резултате само код адолесцената осмог разреда.

ЛИТЕРАТУРА

4. Golubović, S. (2006): Razvojni jezički poremećaji. Društvo defektologa Srbije, Beograd.
5. Golubović, S., Jovanović Simić, N. (2002): Razvoj jezičkih sposobnosti kod dece sa jezičkim poremećajima. Preduzeće za železničku izdavačko-novinsku delatnost, Beograd.
6. Gortan Premk, D. (1997): Polisemija i organizacija leksičkog sistema u srpskom jeziku. Institut za srpski jezik SANU, Biblioteka južnoslovenskogfilologa, Nova serija, knj. 14, Beograd.
7. Dragičević, R. (2010): Leksikologija srpskog jezika. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Srbija, Beograd.
8. Dragičević, R., Piper, P., Stefanović, M. (2005): Asocijativni rečnik srpskog jezika. Beogradska knjiga, Filološki fakultet, Službeni list, Beograd.
9. Krstić, D. (1996): Učenje i razvoj, Pedagoška psihoogija – osmo i dopunjeno izdanje. Savremena administracija, Beograd.
10. Lalević, S. M. (2004): Sinonimi i srodne reči srpskohrvatskog jezika. 1. fototipsko izdanje Leksikografskog zavoda i sveznanja 1974, Nolit, Beograd.
11. Milosevic, N. & Vukovic, M. (2010): Arrtication-Phonological Deficits in Children with Specific Developmental Language Imapirment. In Special education and Rehabilitation, Science and/or practice, Thematic collection of papers (edited by Nedovic, G., Rapaic, D. & Marinkovic D.), Sombor, Society of Special Educators and Rehabilitators, p. 437-454. ISBN 978-86-913605
12. Paul, R. (2007): Language disorders from infancy through adolescence: assessment and intervention. Edinburgh, Elsevier Mosby
13. Vasić, S. (1988): Definicije i definisanje, Prosveta, Beograd.
14. Vasić, S. (1988): Veština govorenja, Beogradski izdavačko – grafički zavod.
15. Vladislavljević, S. (1997): Govor i jezik, jezik i govor, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
16. Vladislavljević, S. (1977): Poremećaji govora u školske i predškolske dece. Savez društava defektologa Srbije, Beograd.
17. Вуковић, И., Вуковић, М. (2007): Однос развијености лексикона и социјалне зрелости код деце са развојном дисфазијом. Београдска дефектолошка школа, 2007, 2: 111-122.
18. Вуковић, М., Мајевић, С., Петровић-Лазић, М. (2009): Резидуални језички дефицити код адолесцената са трауматским оштећењем мозга. Београдска дефктолошка школа, 2009, 1: 71-80.
19. Вуковић, И., Вуковић, М. (2009): Артикулационо-фонолошки дефицити код деце са развојном дисфазијом. Београдска дефектолошка школа, 2: 49-56.

LEXICAL-SEMANTIC ABILITIES OF ADOLESCENTS WITH DISABILITIES IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT

IVANA AVRAMOVIĆ, MILE VUKOVIĆ¹, IRENA VUKOVIĆ²

¹University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

²School "Veljko Ramadanović", Belgrade

SUMMARY

Language ability (competence) represents capacity of the speaker to use units of his language and rules for their combination. We need to make a difference between language ability and voice activity (linguistic performance) which represents a way of using language (both in the field of speech production and in the domain of understanding). The aim of study was to determine lexical-semantic abilities of adolescents with developmental disorders in comparison with adolescents with typical development. The sample was made up of 77 students from fifth to eighth grade. Information about disorders in the development were obtained from the history data and expert opinion of teachers. Semantic test, free word association test and definition test were applied for the assessment of lexical-semantic abilities. Analysis of variance (ANOVA), t-test, percentages and mean were used in data processing. The results have shown that adolescents with developmental disorders have worse lexical-semantic abilities than adolescents with typical development.

KEY WORDS: lexical-semantic abilities, adolescents with developmental disorders, adolescents with typical development.

CRITICAL PERIOD IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT

Marina Vujović¹, Ljiljana Dobrijević^{1,2}, Marijana Rakonjac^{1,2}

¹Institute for experimental phonetics and speech pathology, Belgrade, Serbia

²Life activities advancement center, Belgrade, Serbia

The speech and language development occurs in early childhood. Giving the neurobiological bases for function development we discuss when the critical period ends, and is it more properly to speak of the existence of a sensitive period instead of critical period in speech and language development. An important prerequisite for normal speech and language development is the exposure of children to the speech encouraging environment. The paper considers does the language normally and fully develop only when one starts with learning the first language in early childhood and can one adopt the first language entirely in functional terms when language learning starts later, after the critical period? The aspects and views of several authors regarding the hypothesis of a critical period for acquisition of speech and language are discussed in the paper. This approach to the critical or sensitive period in speech and language development allows a better understanding of application the procedures and techniques for early detection, diagnostics and treatment of children with speech and language disorders and points the importance of early sensory stimulation.

KEY WORDS: language acquisition, critical period, speech and language development

NEUROLOGICAL BASES FOR CRITICAL PERIOD IN SPEECH AND LANGUAGE DEVELOPMENT

The huge differences between human abilities and behavior are caused by the uniqueness of human brains. Important neurobiological differences between humans derive from environmental and heritable factors. The period of neurogenesis has an important role in forming the basic conditions

for ability acquisition. The all stages of neurogenesis: proliferation, migration, differentiation (includes the growth of axons and dendrites, synaptogenesis and the formation of myelin) and apoptosis lay in the base for creating the basic capacity for speech and language development. During neurogenesis huge number of neurons is generated, but the number of synapses which they create as well as their functionality and activation depend on environmental factors. Stimulation has a great role in making new synapses and rich neural network. Neural activity in interaction with environmental activity after the birth makes mechanism by which environment can influence the brain structure and function. This important influences that environmental factors may have on developing brain are most noticeable during the *critical periods* for acquisition of certain abilities and speech and language ability as well.

The onset of receptive and expressive language occurs at about the age at which synaptic density in the corresponding language areas (Wernicke and Broca) approaches the maximum, that is to say at about the age of 1 year. Synaptogenesis in Wernicke's area slightly precedes that in Broca's area, which perhaps reflects the earlier onset of receptive versus expressive language. Synapse elimination in language areas occurs normally in late childhood and is complete by mid-adolescence. This time course corresponds closely to the age at which plasticity for language decreases. By late adolescence, the right hemisphere has lost the ability to process most language functions. In general, the emergence of competence in the basic functions of a cortical area appears to coincide with the age when cortical synapses show rapid proliferation. The period during which synaptic density in language areas is above adult levels coincides with a period of increased plasticity (Huttenlocher, 2002).

Positive sensory stimulation is an important predictor of typical psychophysiological development of the child, including the development of speech and language (Dobrijević, 2011). If the positive effects of the environment fail at the critical periods of development, the nervous system will not be formed normally, what will affect its function. Blum (1998) defined the first period of human development which is characterized by the greatest plasticity of brain structure as proto-developmental period. Stimulation in this period in most cases has irreversible effect on all subsequent stages of human cognitive and emotional maturation. It speeds up the process of maturation and enhances the special skills, while inadequate stimulation and early deprivation can leave behind a series of deficits in the individual's life. Cortical changes brought by sensory stimulation are: the increase in cortical weight, increase in cortical neurons, the increase in synaptic

density, increased cortical glial cells (Blum, 1998). Taking into account the effects of harmful environmental factors for the human development during prenatal and postnatal period as well as the possibility of overcoming the lack of function development or functional recovery in the early developmental period, the importance of early detection of developmental and other disorders, as well as the need for early stimulation of the entire child development is emphasized. The overall result is an improvement of preventive child health care activities in order to ensure their proper psychophysiological development (Dobrijević, 2011).

Hypothesis of critical period for language acquisition

Considering the existing literature dealing with the subject of a critical period for language acquisition, different views about the level in which the biological basis for speech and language acquisition is linked to age are discussed.

The hypothesis of a critical period which was popularized by Lenneberg (1967) has opened a long-lasting debate in linguistics: in which extent language acquisition is biologically related to the age. The hypothesis states that there is ideal time frame or ~window~ for language acquisition in a language rich environment, after which language acquisition is not possible.

Evidences for this hypothesis are limited and ongoing support comes from the theoretical arguments related to critical periods in biology. The good example is specific development of vision in cats and the development of singing in some species of birds. If the cats are exposed only to the horizontal lines in the first few weeks after birth, they will never be able to see other patterns such as vertical lines (Baxter, 1966). The critical period which is thought to be most similar to the critical period for language acquisition is learning songs in the zebra finch (*Taeniopygia guttata*) or whitecrowned sparrows (*Zonotrichia leucophrys*). If these birds do not hear a specific song for their species in a certain period after birth, they will learn to sing but never really learn to sing that particular song of their species, unlike the example of canaries that can learn new songs during any period in their lives. These critical periods are probably influenced by hormone levels because they can be manipulated by adding hormones or castration (Marler, 1970).

Although there are differences between different types of critical periods in many aspects, they share certain geometric features, which distinguish them from other types of development. In general, critical periods have an onset, a peak of heightened sensitivity, an offset and a terminus with a flattening after the terminus (Bornstein, 1989).

During the onset, there is a gradual rise in sensitivity to the critical stimuli. The onset is maturationally determined, but can in some cases be postponed (thus postponing the whole period) when no stimuli are presented, for example when cats are reared in the dark for a number of weeks. During the peak, exposure to the critical stimulus is most effective. This peak can be very short (for example for certain kinds of visual development in cats). The terminus indicates the end of the critical period of heightened sensitivity. After this point, the relevant behaviour should no longer be correlated with age and should stay at approximately the same level. Note that this level of ability (for example the ability to discriminate different visual patterns) should be lower than levels attained before the terminus. For some critical periods, the onset and/or peak can start so early (e.g. before birth for auditory stimuli) or be so short that they do not (seem to) play a role. In order to prove that there is a critical period for a certain ability (e.g. language acquisition), however, one must prove that an offset and flattening are present, and that after the terminus age is no longer correlated with this ability. This means that, under normal circumstances, late learners with the same amount (and quality) of input should behave significantly differently from early learners and not significantly differently from other late learners.

Some scientists have proposed sensitive or optimal period for language acquisition instead of the critical period. The difference between the terms sensitive and critical period for the language acquisition are used to distinguish periods, after which there is no more brain plasticity and the further development of normal function is no longer possible (critical period), and the period after which a certain degree of plasticity remains and the recovery (to a certain degree) is still possible and under special circumstances (optimal or sensitive period). Despite these differences, most researchers use the term critical period for all such approaches as we will in this paper.

The duration of this critical period is also subject to debate. Steven Pinker argues that language acquisition in children is guaranteed under 6 years and is compromised from 6th year to late adolescence, and very difficult after this period (Pinker, 1994).

The critical period hypothesis was first proposed in 1959 by neurologist Wilder Penfield and Lamar Roberts, who were co-authores in a paper "Speech and Brain Mechanisms", and in 1967 it was popularized by Eric Lenneberg, with the paper "Biological Basis of Language". Lenneberg spoke about the lateralization in puberty as of a mechanism that prevents the language acquisition. The critical period for language development is related to the

plasticity and lateralization of brain. Plasticity refers to how the brain is flexible in learning and lateralization of different functions is related to the specialization of function by the two cerebral hemispheres. In no area of cortical function is age-related plasticity as evident as in language. It seems that after puberty, the brain loses its plasticity to learn speech.

The left hemisphere plays the leading role in speech and language in most right-handed persons. However, functional testing of hemispheric asymmetry of the brain has shown that language functions are not entirely related to the dominant hemisphere and that the right hemisphere has a certain linguistic competence. The right hemisphere has a dominant role in the metaphorical aspects of understanding the meanings of words and language. The right hemisphere is also dominant for the understanding of the affective components of speech, facial expressions, gestures and the musical abilities. Due to the damage of left, the right hemisphere takes the lead role in the control of language skills (Vuković, 2002).

There has been a great debate about when is the end point of functions lateralization. Molfese (1977) for example suggests that the lateralization of certain functions, such as for example phonetic/ phonological, could be completed by the end of the first year, while the sensorimotor cognitive structures that underlie the early use of syntax and semantics in children can be represented in both hemispheres, which would mean that children's meaningful statements will be mediated by both hemispheres, although not to the same degree. This approach suggests multiplicity of critical period.

Other researchers point out the earlier end of phonetic/phonology critical period. Seliger (1978) points out that just as there is a lateralization of function there is also a localization process for a specific function in the dominant hemisphere. He suggests that the phonetic/ phonological features are localized by the adolescence and that syntactic functions are localized subsequently and thus will remain available in later periods of life.

Another advocate of the critical period multiplicity, Diller (1978) suggests that the pyramidal cells, which he associates with the phonetic/phonological adoption, develop up to 6-8 years, whereas stellate cells, which he associates with higher order functions, mature over two or three decades.

Johnson and Newport (1989) concluded on the basis of their research that there is a specific stage of maturing until 7 years which is especially important for language acquisition and the second phase from 7 years until puberty, during which the capacity for language acquisition decreases gradually and then abruptly reduce in capacity.

Rubén (1977) takes a more radical stance. Based on the studies of the effects of very early temporary hearing impairment he has concluded that

the critical period for phonetics / phonology ends around 12 months of age. Further notes that critical period for syntax ends in the fourth year and for semantics ends in the fifteenth or sixteenth year of life.

Evidence of a critical period for language acquisition

Critical period for language acquisition ends between 4-5 years. If the language is not adopted before this period, one can never learn it in a functional sense. This is the ***Critical Period Hypothesis*** (CPH) for language acquisition (Lennenberg 1964).

CPH was based on evidence from:

(1) feral children and victims of child abuse who were reared without exposure to human language and thus were unable to fully acquire the ability to produce it;

(2) deaf children who were unable to develop spoken language after puberty;

(3) evidence that children with aphasia have a better chance at recovery than aphasiac adults.

Cases of so-called. deprived children and abused children provide evidence of the biological determination of the critical period for language acquisition. Deprived children are those who were not exposed to any speech after birth because they were raised in the wild or isolation. The classic example is the Genie. Genie was a girl who was kept in a locked room by her schizophrenic father from her 18th month of life. Her mother was blind and was also abused by her husband so that she could not help to their daughter. After her father died, Genie was finally free, at that time she was thirteen. Even after intensive speech therapy she has failed to develop speech. Her voice production was limited to nouns, some verbs and adjectives. The sentence had a maximum of three words hard to understand.

Another case is Isabella that has been sealed with her deaf mother by her six years. When she was found she didn't have developed speech, but unlike the Genie she has quickly adopted the normal language skills through systematic speech therapy. But these examples are problematic because long-term isolation can result in general retardation and emotional disturbances that may lead to the wrong conclusions of the language skills.

Supalla and Newport (1987) studied the adoption of the sign language of deaf children who differed by age at the time of the beginning of learning the sign language. It was observed that children who have been exposed since birth to sign language were better at all tested levels compared to those children who started learning later (by fourth year). Their study

provided direct evidence of the declining capacity for language acquisition with increasing age. They have however proved that the decline in ability to learn languages is rather linear than sudden as it suggests the strong CPH.

Children who have had brain damage before puberty are recovering and re-adopt the language as opposed to adults after brain injury who rarely recover fully, and often fail to regain verbal abilities beyond the point that they achieve five months after the injury. What is the underlying anatomical substrate of the remarkable recovery of language functions in the young? Reorganization of language areas in the damaged left hemisphere, de novo organization of language in the normal right hemisphere, and initial bilateral representation of language in both hemispheres have all been suggested as possible anatomic substrates for preservation or recovery of language functions in children.

Children have a neurological advantage in language acquisition and puberty is highly correlated with the turning point in ability. Re-language acquisition occurs solely due to the high degree of plasticity of the brain during childhood, a period after which a brain loses its plasticity. It then becomes rigid and loses its capacity for adaptation and reorganization which makes language learning very difficult (Penfield and Roberts, 1959, Lennenberg, 1967).

CONCLUSIONS

When it comes to language acquisition, the impact of the environment that is exposure of individuals to speaking encouraging environment is essential for speech and language development. The human development passes through stages that can not be found in any other species. This is primarily related to cognitive and language development in which language can not be compared to any other type of communication system because of its complexity that makes it qualitatively different from all of the systems of communication, (Vladislavljević, 1997).

A necessary condition for the child to master the speech is the existence of an organic basis for the development of speech and language, which is primarily related to good hearing, developed auditory perception and discrimination of the voices, well-developed visual perception, developed motor skills of speech organs, normal intelligence, the ability of organizing and directing attention and the presence of social conditions present during the early period of life, (Golubovic, 1998).

The language is adopted by imitation, practice and encouragement. If the child is not exposed to the speech during the critical period for the lan-

guage aquisition, it will never be able to adopt the speech fully in functional terms. On the other side, we point to the importance of different sensory modalities among which auditory and visual attention have a special role in language aquisition. According to this, auditory attention in its developmental context unavoidably leads to the major developmental issues of language aquisition, (Nenadović, 2011).

Among these facts, we also may point to the importance of early rehabilitation of speech and language which is clearly confirmed in the scientific research and practical work in the field of early rehabilitation of hearing and speech impaired children, but also from the neurophysiological aspects of CNS development, (Jeličić, 2007). The neurophysiological developmental potentials of the central auditory system are significantly higher in the first year of life than later, Moore and Linthicum (2004), which explains the significantly better achievements and results in the field of speech and language development and cognitive development if rehabilitation starts several months after birth.

Stimulation in the early developmental period in most cases would have an irreversible effect on all subsequent stages of development: speech and language, sensorimotor development, cognitive development and socioemotional development. It improves the process of maturation and enhances the special skills, while inadequate stimulation and early deprivation can leave behind a series of deficits in the individual's life.

REFERENCES

1. Baxter, B.L. (1966). Effect of visual deprivation during postnatal maturation on the electroencephalogram of the cat. *Exp Neurol*, 14 (2):224-37.
2. Blum, T. (1998). Human Proto-Development: Very Early Auditory Stimulation, *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* Vol. 10, No. 4, 457-476.
3. Bornstein, M.H. (1989). Sensitive periods in development: Structural characteristics and causal interpretations. *Psychological Bulletin*, Vol 105 (2), 179-197.
4. Diller, K. (1981). Natural methods of foreign language teaching: Can they exist? What criteria must they met? In H. Winnitz (Eds.), *Native Language and Foreign Language Acquisition* (pp 75-91). New York: The New York Academy of Sciences.
5. Dobrijević, Lj. (2011). *Prenatal hearing screening as a prediction of psychophysiological child development*, Beograd: IEPSP, LAAC (In Serbian).
6. Golubović, S. (1998). *Klinička logopedija II*, Beograd: Univerzitet u Beogradu.

7. Huttenlocher, P.R. (2002). *Neural plasticity*. Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.
8. Jeličić, Lj. (2007). *Prenatal Hearing Screening*, Beograd: Drašlar Partner, (In Serbian).
9. Johnson, J.S., and Newport, E.L. (1989). Critical period effects in second language learning: The influence of maturational state on the acquisition of ESL. *Cognitive Psychology*, 21: 60-99.
10. Lenneberg, E.H. (1964). A biological perspective of language. In E.H. Lenneberg (Eds.), *New directions in the study of language* (pp. 65–88). Cambridge, MA: MIT Press.
11. Lenneberg, E.H. (1967). *Biological foundations of language*. New York: Wiley.
12. Marler, P., (1970). A comparative approach to vocal learning: song development in white-crowned sparrow. *J. Comp. Physiol. Psychol*, 71, 1-25.
13. Molfese, D. (1977). Infant cerebral asymmetry in language development and neurological theory. In S.J. Selagowitc and F.A. Gruber (Eds.), *Language development and neurological theory* (22-37). New York: Academic Press.
14. Moore, J.K., Linthicum, F.H. (2004) Auditory system. In: G. Paxinos, J.K. Mai (Eds.), *The human nervous system* (pp 1242–1279). San Diego: Elsevier Academic Press.
15. Nenadović, V., Đoković, S., Pečenica, D. (2011). Developmental changes in auditory attention, *Specijalna edukacija i rehabilitacija* (Beograd), Vol. 10, br. 1 77-92.
16. Newport, E.L., & Supalla, T. (1987). A critical period effect in the acquisition of a primary language, manuscript. University of Illinois.
17. Penfield, W., Roberts, L. (1959). *Speech and Brain mechanisms*. Princeton NJ: Princeton University Press.
18. Pinker, S. (1994). *The Language Instinct*. New York: Harper Collins.
19. Ruben R.J. (1997). A timeframe of critical/sensitive periods of language development. *Acta Otolaryngologica*, 117: 202-205.
20. Seliger, H.W. (1978). Implications of multiple critical periods hypothesis for second language learning, In W.C. Ritchie (Eds.), *Second Language Acquisition Research: Issues and Implications* (pp. 11-19). New York: Academic Press.
21. Vladisavljević, S. (1997). *Patološki nerazvijen govor u dece*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
22. Vuković, M. (2002). *Afaziologija*, Beograd: SD Public.

KRITIČAN PERIOD U RAZVOJU GOVORA I JEZIKA

MARINA VUJOVIĆ¹, LJILJANA DOBRIJEVIĆ^{1,2}, MARIJANA RAKONJAC^{1,2}

¹Institute for experimental phonetics and speech pathology, Belgrade, Serbia

²Life activities advancement center, Belgrade, Serbia

REZIME

Usvajanje govora i jezika se dešava u ranom detinjstvu. Prikazujući neurobiološku osnovu razvoja funkcija u radu se razmatra kritičan period razvoja, njegov završetak, kao i pitanje da li je pravilnije govoriti o postojanju senzitivnog umesto kritičnog perioda u razvoju govora i jezika. Važan preduslov za uredan govorno- jezički razvoj jeste izloženost dece podsticajnoj govorno-jezičkoj sredini. Stoga se nadalje diskutuje da li se jezik normalno i u potpunosti razvija samo kada se započne sa učenjem u ranom detinjstvu ili je jezik moguće usvojiti u potpunosti u funkcionalnom smislu i kada se sa učenjem prvog jezika započne kasnije, nakon kritičnog perioda? Diskutuju se aspekti i stavovi više autora po pitanju hipoteze o kritičnom periodu za usvajanje govora i jezika. Ovakav pristup sagledavanja kritičnog ili senzitivnog perioda za razvoj govora i jezika omogućuje bolje sagledavanje značaja primene procedura i tehnika rane detekcije, dijagnostike i tretmana kod dece za govorno jezičkim poremećajima, a ujedno ukazuje na značaj rane senzorne stimulacije.

KLJUČNE REČI: usvajanje govora i jezika, kritičan period, govorno-jezički razvoj

УТИЦАЈ СЕМИЛИНГВИЗМА НА СЕМАНТИЧКИ РАЗВОЈ РОМСКЕ ДЕЦЕ МЛАЂЕГ ШКОЛСКОГ УЗРАСТА

Виолета Несћоров

ПУ "Савски венац", Београд

У раду су приказани резултати који се односе на компарацију семантичког развоја код ромске и неромске деце млађе школског узраста у Србији. Испитаници су подељени у две групе, експерименталну групу коју су чинила деца ромске националности (N=42) и контролну групу коју су чинила деца неромске националности (N=39). На основу добијених резултата дошли смо до закључка да је код деце ромске националности ниже постигнуће на тестовима који испитују семантички развој, у односу на испитанике контролне групе. Такође, утврђено је да се лошији резултати на овим задацима доводе у везу са семингвизмом. Семингвизам има негативан утицај на ток језичког развоја ромске деце, што се одражава на њихово лошије когнитивно постигнуће, емоционални развој и на лошији друштвени положај чиме је отежана трајанска еманципација ове етничке заједнице.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: Семантички развој, Роми, Билингвизам, Семингвизам

УВОД

Ромска деца, припадници наше најсиромашније националне мањине, јесу деца с посебним потребама, односно деца којој је потребна посебна друштвена подршка. Један од разлога због којих су ова деца сврстана у категорију деце с посебним потребама лежи и у њиховим slabим образовним постигнућима. Највећи број деце која су започела основно школовање школу напушта пре него што заврши четврти разред» (Уницеф, 2001).

Огроман број ромске деце никада не заврши основну школу. Нередовно похађање наставе, лоша школска постигнића и напуштање школе, представљају константе у образовању Рома у готово свим европским земљама. Неки од најчешће навођених разлога за овако лош образовни положај ромске популације су: екстремно низак социо-економски статус, недовољна припрема за школу кроз предшколске институције, недовољно развијене хигијенске, здравствене и радне навике, незаинтересованост и несарадљивост породице, недовољно познавање већинског језика, лоши услови за учење, недостатак књига на матерњем језику, недостатак наставника који знају ромски итд.

Тешкоће које прате говорно-језички развој код деце ромске националности у великој мери лимитирају дете у образовању и васпитању и захтевају посебан третман и подршку. Тако у пракси срећемо децу ромске националности којој је због семилингвизма говорно-језички развој ограничен.

Семилингвизам има врло значајан утицај на семантички развој ромске деце а самим тим и на ток језичког развоја ове деце. Последице тога се одражавају на развој ромске деце, на друштвени положај Рома и могућност њихове грађанске еманципације.

Процес инклузије Рома у друштво је спор и мукотрпан процес. Са једне стране су мере које спроводи друштво да се процес друштвене инклузије Рома успешно спроведе а са друге стране су фактори који коче инклузију ове националне мањине. Фактори који отежавају инклузију Рома у друштво су превасходно недовољно познавање српског језика, односно двострука полујезичност или семилингвизам. Непознавање језика ствара проблеме у образовању, чиме се стварају несагледиве последице.

Hansegard (1968) је дефинисао семилингвизам или полујезичност као функционисање на оба језика, а да право језичко знање није постигнуто ни на једном језику. Дете тада не влада компетентно ни матерњим ни другим језиком, па је и утицај семилингвизма на сазнајни развој негативан.

У овом раду смо желели да утврдимо који је утицај семилингвизма код ромске деце млађег школског узраста на семантички развој.

Семантички развој

Семантички развој подразумева сложени процес придруживања плана језичког садржаја језичком изразу. Семантика проучава план садржаја у језику, посебно значење речи и реченица, па се дели на:

лексичку и реченичку семантику. Језичко значење није целовита и стална категорија која би се дала лако утврдити него динамичко обележје употребе језика у говорним ситуацијама (Бугарски, 1996).

Речи временом мењају своје значење услед дејства разних чинилаца, па никако не треба замишљати да је значење једне речи дато једном за свагда; напротив, семантичке промене су део нормалне еволуције језика. Историјске промене по правилу не мењају из основа целокупно значење неке речи него захватају само поједине компоненте. Поред тога што имају своја појединачна значења, речи и међусобно стоје у разним врстама значењских односа

Хомонимија- појава постојања речи истих по гласовном склопу, често истих и у писању, а различитих по значењу; такве речи зову се хомоними. Пример сто (предмет и број).

Синонимија- појава постојања речи истог значења а различитог облика; такве речи зову се синоними.

Антонимија - појава постојања речи супротних по значењу; такве речи зову се антоними.

Метоними - речи које садрже пренесено значење, те се очекује да се оно препозна.

Хипонимија - појава сврставања речи хијерархијски устројене значењске класе са надређеним члановима (хиперонимима) и подређеним члановима (хипонимима). Таква је реч цвет, надређена речима ружа, лала и другима које означавају посебне врсте цвећа, јер их својим значењем обухвата.

Резултати већег броја истраживања показују да се прва реч јавља у првој години живота. У просечно развијеној говорној средини са нормалном стимулацијом, семантички развој детета је веома брз. У другој години живота просечан рецептивни речнички фонд износи 1000 речи а експресивни 250 речи. У шестој години рецептивни фонд износи 13000 речи, а експресивни 2500 речи (Templin, 1957). Scovel (1998) напомиње да после експанзије експресивног речника у шестој години вокабулар почиње да се сужава када дете има пасиван речник од око 14000 речи. Испитивања на млађем школском узрасту (Лукић, 1982) говоре да хиљаду најфреквентнијих речи покрива око 90 % укупног броја текућих речи.

Прва реч се и код монолингвалне и билингвалне деце јавља на прилично истом узрасту- око прве године. У две студије француско- енглеске билингвалне деце родитељи су потврдили да деца проговарају око прве године, понегде између шест и тринаест месеци и са просеком од 11- 12 месеци (Doyle, Champagne and Segalowitz, Nicoladis, 1995).

Билингвална и монолингвална деца имају речник од педесет речи на приближно истом узрасту. Nicoladis (1995) је дошао до резултата који говоре да пет од шест француско- енглеске билингвалне деце достиже речник од 50 речи између осамнаестог и двадесет првог месеца старости. Једно дете, од овог броја, достиже развојну границу са око 28 месеци и то су деца која ће касније бити подргнута говорно језичком третману.

Билингвална деца у просеку имају половину од речника у сваком језику као просечно монолингвално дете, најкасније до четврте године старости. Када се речник у оба језика појављује заједно величина тог пасивног речника билингвалне деце је иста или већа него код монолингвалне деце (Pearson, Fernandez and Oller, 1993; Nicoladis and Genesse, 1996).

Ови резултати показују да ту може бити когнитивни лимит у укупној величини дечјег речника барем у предшколском узрасту.

Билингвална деца понекад имају знање одређених речи у одређеној области на само једном језику, на пример речи које означавају боје могу бити прво научене на једном језику, а онда на другом језику (De Houwer, 1990).

Лексичко- семантички развој се наставља кроз школски период и траје током целог живота одрасле особе. За разлику од фонологије и граматике, он није завршен ни када деца уђу у тинејџерске године, јер увек има нових речи које треба научити. Проучавање семантичког развоја се не завршава на нивоу вокабулара; неопходно је посматрати: граматичке конструкције- на пример начин на који деца савлађују сложена кондиционална значења у ако- конструкцијама или узрочна значења «због тога», «тако» или «пошто». Деца у раном школском узрасту могу добро савладати граматичку оваквих конструкција, али и даље имају тешкоће са енкодирањем значења. Способност коришћења фигуративних израза и уочавања двоструких значења, такође се развијају после шесте године. Потпуно разумевање језичког садржаја, лексеме, основни је предуслов за проширивање и богаћење активног речника преко лексичких скупова.

Кашић (1996.) је испитивањем деце осмогодишњег и десетогодишњег узраста, преко анализе лексичких скупова, формираних око семантичког језгра појединих врста у оквиру отворене класе речи, утврдила да деца овог узраста у свом активном речнику увелико користе механизам, заједничко лексичко семантичко језгро именице и глагола + творбени обрасци деривације и композиције. Такође, исти аутор је утврдио да код великог броја деце на овом узрасту, још увек не постоји потпуно разумевање језичког садржаја одредбених речи

(бројеви, придевске заменице, придеви, прилози), а непотпуно разумевање језичког садржаја онемогућава коришћење поменутог механизма у богаћењу речника.

Развијеност језичке способности код деце, посебно се види у оквиру лексичког нивоа лексеме и то затворене класе речи. Кашић (1997.) истиче да на супрот отвореној класи речи којој припадају именице, глаголи, придеви, на специфичан начин бројеви чијем је језичком изразу придружен изванјезички садржај, постоји и затворена класа речи којој припадају оне врте речи чији су чланови строго уређени или бројем ограничени: заменице, предлози, везници, речцеи узвици.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ нашег истраживања је био да се испита утицај семилингвизма код ромске деце млађег школског узраста на семантички развој.

Време и место истраживања

Истраживање је обављено у популацији деце млађег школског узраста у редовним основним школама у Београду. Прикупљање података о испитаницима обављено је током школске 2008/2009. године. За истраживање су одабране две београдске основне школе, ОШ“Сутјеска“ и ОШ“Јован Дучић“ које похађају у великом проценту деца ромске националности. Из ове две школе су формиране групе испитаника и експерименталне и контролне групе. Испитаници контролне групе су имали исте услове испитивања као и испитаници експерименталне групе.

Карактеристике узорка

Истраживање је спроведено на узорку од 79 испитаника, ученика првог и другог разреда основне школе, подељеном на експерименталну (42 испитаника) и контролну групу (37 испитаника).

Експерименталну групу чинили су ученици ромске националности, у чијим се породицама говоре и ромски и српски језик (семилингвисти). Анкетирањем родитеља ученика експерименталне групе смо утврдили да сви испитаници експерименталне групе потичу, по њиховој процени, из породица са повољним социоекономским статусом. Све породице живе у кућама и становима, док ни једна породица не живи у нехигијенском насељу. Оба родитеља су запослена у 43% слу-

чајева, док је само један родитељ запослен у 57% случајева. Ситуација са оба незапослена родитеља је заступљена у 0% случајева. Просечан број деце у породици је: једно дете 9,5%, двоје деце 21,4%, троје деце 42,8% и четворо деце 23%, чиме се стичу услови за подмиривање потреба деце на школовању. Запослени родитељи углавном обављају делатности у предузећу јавне градске чистоће, продаје на пијацама, занатске делатности.

Захваљујући избору испитаника за узорак смо у експерименталној групи избегли утицај сиромаштва и културне депривације на конгитивни, интелектуални и говорно језички развој ромске деце.

Контролну групу су чинила деца српске националности чији је језик српски.

Инструментни истраживања

У истраживању смо користили следеће инструменте: *Лексичко-семантички шесџ* (Кашић, 1996,1998): *Субшесџ- хипонимија*, *Субшесџ- поређење*, *Субшесџ- метафорички пренос*, *Субшесџ- лексичко језиро*, *Субшесџ- Семантичко поље* и *Семантички шесџ* (С.Владисављевић)

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Закључке о карактеристикама семантичког развоја доносимо на основу постигнућа испитаника на Семантичком тесту (Владисављевић,1977) и субтестова Хипонимија, Поређење, Метафорички пренос и Семантичко поље Лексичко семантичког теста (Кашић, 1996,1998).

Постигнуће испитаника две групе на појединачним ајтемима Семантичког теста приказано је у табелама 1, 2, 3 и 4.

На субтесту Хомоними се од испитаника очекује да продукује што већи број одговора на задати ајтем, па му се потом обрачунава укупан број тачних одговора за сваки ајтем појединачно и као укупно постигнуће просек тачних одговора на свим ајтемима заједно. Постигнуће испитаника обе групе приказано је у Табели 1, заједно са резултатаима анализе варијансе.

Табела 1 Просечан број тачних одговора на субтесту Хомоними Семантичкој шесна испитаника експерименталне и контролне групе и резу

АЈТЕМИ	Експериментална група					Контролна група					Резултати АНОВА-е	
	Н	АС	СД	мин.	макс.	Н	АС	СД	мин.	макс.	F	p
СУД	42	,33	,477	0	1	37	1,05	,705	0	2	28,899	,000
СТО	42	,86	,647	0	2	37	2,03	,799	1	3	51,675	,000
КОШ	42	,76	,431	0	1	37	,97	,164	0	1	7,854	,006
ПОЛ	42	,05	,216	0	1	37	1,05	,848	0	2	55,194	,000
ВРЕМЕ	42	,67	,612	0	2	37	1,43	,555	0	2	33,625	,000
БРАНА	42	,07	,261	0	1	37	,65	,857	0	3	17,272	,000
ПОЛИТИКА	42	,12	,328	0	1	37	,68	,475	0	1	37,505	,000
БОРБА	42	,71	,457	0	1	37	1,05	,229	1	2	16,711	,000
НАДА	42	,33	,477	0	1	37	1,70	,463	1	2	166,456	,000
ЗЕМЉА	42	,67	,526	0	2	37	1,70	,571	1	3	70,493	,000
<i>Укупно</i>	42	,46	,243	,00	1,10	37	1,23	,344	,60	1,80	136,210	,000

Како се види из претходне табеле, испитаници контролне групе имају статистички значајно виши просечан број тачних одговора на ајтемима појединачно и на тесту у целини. Они у просеку наводе 1,23 речи, док је просек за испитанике експерименталне групе далеко нижи ,46, и указује на изузетно ниску продукцију тачних одговора на ово субтесту. На субтесту Антоними за сваки ајтем постоји само један тачан одговор, па се одговори испитаника за сваки оцењују нулом или јединицом у зависности од њихове тачности. Укупно постигнуће испитаника на тесту је збир броја тачних одговора. У табели 2 је приказано постигнуће обе групе испитаника заједно са резултатима провере статистичке значајности разлике у њиховом постигнућу (Chi-квадрат тест и АНОВА).

И на овом субтесту испитаници контролне групе имају статистички значајно боље постигнуће, односно статистички значајно виши проценат деце из контролне групе наводи тачне одговоре, на свим осим на ајтему број 9 (сетва). Ово можемо објаснити тиме да је појам сетве у данашњем времену и градској средини деци непознат, односно на овом узрасту деца још увек нису упозната са појмом сетве.

Табела 2 Број и проценаи испитаника експерименталне и контролне групе који дају тачне одговоре на појединачним ајтемима на субтесту Антоними Семантичкој шестиа и резултати Хи-квадрат шестиа и ANOVA-е

АЈТЕМ	Експериментална група		Контролна група		Резултати Хи-квадрат теста					
	Н	%	Н	%	²	Df	p			
ЖИВОТ	4	9,5	36	97,3	60,629	1	,000			
ЗДРАВЉЕ	16	30,2	37	100,0	34,141	1	,000			
СРЕЋА	18	42,9	37	100,0	30,369	1	,000			
УЛАЗ	5	11,9	28	75,7	32,889	1	,000			
ДАН	25	59,5	37	100,0	19,083	1	,000			
ЛУТРО	6	14,3	28	75,7	30,240	1	,000			
МЛАДОСТ	20	47,6	26	97,3	23,523	1	,000			
МУШКАРАЦ	25	59,5	37	100,0	19,083	1	,000			
СЕТВА	1	2,4	3	8,1	1,342	1	,247			
ЉУБАВ	8	19,0	33	89,2	38,767	1	,000			
Укључно	Експериментална група				Контролна група				Резултати ANOVA-е	
	АС ¹	сд	мин.	макс.	АС	сд	мин.	макс.	F	p
	3,05	2,337	0	8	8,43	1,015	6	10	168,283	,000

Разлика у укупном скору на овом субтесту је статистички значајна у корист испитаника контролне групе (табела 2).

Слично, као на субтесту Хомоними, на субтесту Синоними се оцењује продукција тачних одговора испитаника на задате ајтеме, па је и принцип оцењивања одговора истоветан. Постигнућа испитаника обе групе приказана су у табели 3.

Испитаници експерименталне групе наводе и статистички значајно мањи број тачних одговора на свим ајтемима субтеста Синоними, осим код првог ајтема (врт), где је постигнуће испитаника контролне групе једнако ниско. Овде се може пратити како се деца постепено приближавају правом изразу па се за реч врт као синоним углавном чује зоолошки врт, док је прави одговор башта или повртњак дало врло мало деце. Због конкретног начина мишљења, деца почињу да набрајају различите речи, које чине садржај појма, односно разлажу и конкретизују га, свдећи га на ниво представа, уместо да пруже сасвим другачији израз, али који у суштини значи исто што и реч- подстицај.

Оцењивање субтеста Метоними исто је као код субтеста Хомоними. Резултати испитаника обе групе приказани су у табели 4.

¹ За сваког испитаника је обрачунат укупни скор на овом субтесту на основу броја тачних одговора, па је дата вредност у ствари просечан укупин скор на тесту свих испитаника.

**Табела 3 Просечан број шачних одговора на субјексту
Синоними Семантичкој шестиа исцйшаника експерименталне
и контролне групе и резултати АНОВА-е**

АЈТЕМИ	Експериментална група					Контролна група					Резултати АНОВА-е	
	Н	АС	СД	мин.	макс.	Н	АС	СД	мин.	макс.	F	p
ВРТ	42	,02	,154	0	1	37	,11	,393	0	2	1,645	,204
СОБА	42	,07	,261	0	1	37	,43	,502	0	1	16,634	,000
ДОМ	42	,33	,526	0	2	37	1,00	,471	0	2	34,820	,000
МЕТА	42	,07	,261	0	1	37	,65	,753	0	3	21,736	,000
САТ	42	,17	,377	0	1	37	,81	,397	0	1	54,606	,000
ЂАК	42	,24	,431	0	1	37	,95	,229	0	1	79,795	,000
ИСТРАЖИВАЧ	42	,07	,261	0	1	37	,73	,450	0	1	65,099	,000
ПУТ	42	,24	,431	0	1	37	,97	,164	0	1	95,203	,000
ДИВОТА	42	,12	,328	0	1	37	,73	,450	0	1	48,271	,000
СНАГА	42	,29	,457	0	1	37	,97	,164	0	1	74,956	,000
<i>Укyино</i>	42	,16	,175	,00	,70	37	,74	,216	,30	1,30	169,094	,000

**Табела 4 Број и проценаи исцйшаника експерименталне и
контролне групе који дају шачне одговоре на појединачним
ајшемима на субјексту Мешоними Семантичкој шестиа
и резултати Хи-квадрат шестиа и АНОВА-е**

АЈТЕМ	Експериментална група		Контролна група		Резултати Хи-квадрат теста					
	Н	%	Н	%	χ^2	Df	p			
ПУЖ	13	31,0	37	100,0	40,365	1	,000			
ЗЛАТО	5	11,9	31	83,8	40,974	1	,000			
ЗМИЈА	6	14,3	31	83,8	30,157	1	,000			
СРНА	2	4,8	7	18,9	3,906	1	,052			
ЦВЕТ	11	26,2	31	83,8	26,204	1	,000			
КАП	5	11,9	9	24,3	2,081	1	,126			
ВАШАР	4	9,5	23	62,2	24,228	1	,000			
ЛИСИЦА	4	9,5	37	100,0	64,503	1	,000			
СТЕНА	4	9,5	29	78,4	38,324	1	,000			
ЗЕЦ	7	16,7	36	97,3	51,559	1	,000			
<i>Укyино</i>	<i>Експериментална група</i>				<i>Контролна група</i>				<i>Резултати АНОВА-е</i>	
	АС	сд	мин.	макс.	АС	сд	мин.	макс.	F	p
	1,45	1,670	0	5	7,32	1,668	3	10	243,459	,000

Само код два ајтема, Срна и Кап, нема статистички значајне разлике у проценту испитанка који наводе тачан одговор у две групе. Просечно постигнуће испитаника контролне групе на субтесту у целини је, међутим, статистички значајно више (табела 4). Коначно, израчунати су и коефицијенти корелације између постигнућа на субтестовима Семантичког теста (табела 5). Све добијене корелације су високе и статистички значајне, и говоре о високој хомогености теста.

У табелама које следе приказани су резултати испитаника на субтестовима Лексичко семантичког теста. На субтесту Хипонимија од испитаника се очекује да за сваки пар речи наведе надређени појам, односно реч која се може употребити уместо обе. У зависности од квалитета, одговор испитаника се оцењује са 0, 1 или 2 поена. Резултати две групе на овом тесту приказани су у табели 6.

Табела 6 Просечан број поена на субтесту Хипонимија Лексичко семантичког теста испитаника експерименталне и контролне групе и резултати АНОВА-е

АЈТЕМИ	Експериментална група					Контролна група					Резултати АНОВА-е	
	Н	АС	СД	мин.	макс.	Н	АС	СД	мин.	макс.	F	p
Лептир, тигар	42	1,17	,986	0	2	37	2,00	,000	2	2	26,406	,000
Вид, слух	42	,05	,216	0	1	37	1,16	,928	0	2	57,134	,000
Срце, мозак	42	,02	,154	0	1	37	1,49	,804	0	2	133,797	,000
Љубав, мржња	42	,02	,154	0	1	37	1,30	,909	0	2	79,999	,000
Ружа, љубичица	42	1,38	,882	0	2	37	2,00	,000	2	2	18,193	,000
Скок, корак	42	,12	,395	0	2	37	,95	,880	0	2	30,197	,000
Читанка, буквар	42	1,57	,703	0	2	37	1,95	,329	0	2	8,787	,004
Причање, шапутање	42	,12	,395	0	2	37	1,32	,884	0	2	63,754	,000
Учионица, корак	42	,02	,154	0	1	37	1,00	,943	0	2	43,771	,000
Кијавица, жутица	42	,95	1,011	0	2	37	1,95	,329	0	2	32,649	,000
Укупно	42	5,43	2,733	1	13	37	15,11	3,857	7	20	168,573	,000

Постигнуће испитаника експерименталне групе је и на овом субтесту значајно ниже, и то на свим ајтемима појединачно и на тесту у целини. Испитаници контролне групе у просеку имају на овом тесту 15,11 од могућих 20 поена, док је просечан број поена ученика из експерименталне групе три пута нижи (5,43).

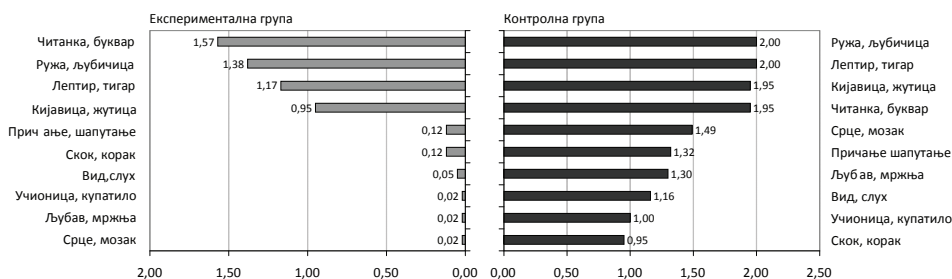


График 1 Просечан усѐх испитаника експерименталне и контролне групе у ајтемима субтеста Хиџонимија од највишег ка најнижем

Ако се погледа график 1, још јасније се види какво је постигнуће на различитим ајтемима унутар сваке од група.

Ајтеми лептир, тигар, ружа, љубичица, читанка, буквар су конкретни појмови који се усвајају на ранијем узрасту и њихово усвајање је у значајно вези са свакодневним искуством и школским знањем. Испитаници контролне групе су супериорнији у решавању овог субтеста, док су испитаници експерименталне групе знатно лошијег постигнућа, посебно на ајтемима вид, слух, срце, мозак, учионица, купатило. То су речи које испитаници експерименталне групе, као што се види на графику 1, ретко користе. На субтесту Поређење Лексичко семантичког теста испитанику се поставља задатак да од два понуђена изабере израз који је у српском језику уобичајен, а његови се одговори бодују са 0 или 1 поеном.

У табели 7 приказана су просечна постигнућа испитаника експерименталне и контролне групе на овом тесту, и резултати анализе варијансе која је извршена у циљу поређења постигнућа ове две групе.

Анализа варијансе покаује да испитаници контролне групе имају статистички значајно више постигнуће од испитаника контролне како на појединачним ајтемима, тако и на тесту у целини. Важно је приметити да просечно постигнуће испитаника контролне групе на ајтемима 1, 2, 4 и 5 показује да су на овим ајтемима сви испитаници ове групе дали тачан одговор. Постигнуће испитаника експерименталне групе је нешто више на последња два ајтема теста.

Разлике у постигнућу на појединачним ајтемима субтеста Поређење могу се јасније видети на графику 2.

Табела 7 Просечан број поена на субтесту Поређење Лексичко семантичког теста испитаника експерименталне и контролне групе и резултати АНОВА-е

АЈТЕМИ	Експериментална група					Контролна група					Резултати АНОВА-е	
	Н	АС	СД	мин.	макс.	Н	АС	СД	мин.	макс.	F	p
Млад као пас Веран као пас	42	,62	,492	0	1	37	1,00	,000	1	1	22,193	,000
Вредан као мрав Бео као мрав	42	,60	,497	0	1	37	1,00	,000	1	1	24,523	,000
Паметан као море Дубок као море	42	,64	,485	0	1	37	,92	,277	0	1	9,309	,003
Висок као лептир Шарен као лептир	42	,83	,377	0	1	37	1,00	,000	1	1	7,213	,009
Нежан као мајка Зелен као мајка	42	,81	,397	0	1	37	1,00	,000	1	1	8,485	,005
Укупно	42	3,50	,917	2	5	37	4,92	,277	4	5	81,851	,000

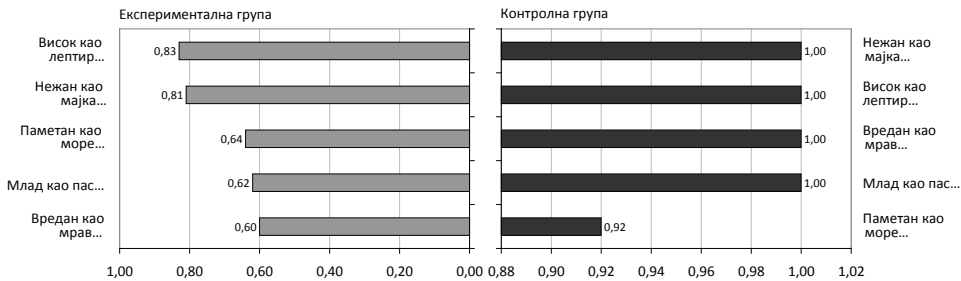


График 2 Просечан усећ испитаника експерименталне и контролне групе у ајтемима субтеста Поређење од највишег до најнижег

На субтесту Метафорички пренос Лексичко семантичког теста испитаник има задатак да заокружи једну од три понуђене речи која има нешто заједничко са оном која је подвучена. Одговор испитаника се и на овом тесту бодује са 0 или 1 поеном у зависности од његове тачности.

Резултати испитаника експерименталне и контролне групе приказани су у табели 8.

Табела 8 Просечан број поена на субтесту Метифорички пренос Лексичко семантичког шестог испитаника експерименталне и контролне групе и резултати АНОВА-е

АЈТЕМИ	Експериментална група					Контролна група					Резултати АНОВА-е	
	Н	АС	СД	мин.	макс.	Н	АС	СД	мин.	макс.	F	p
Бисер	42	,67	,477	0	1	37	,95	,229	0	1	10,524	,002
Језеро	42	,60	,497	0	1	37	,86	,347	0	1	7,624	,007
Мрак	42	,38	,492	0	1	37	,97	,164	0	1	48,803	,000
Глава	42	,83	,377	0	1	37	1,00	,000	1	1	7,213	,009
Ласта	42	,79	,415	0	1	37	1,00	,000	1	1	9,835	,002
Укупно	42	3,26	1,326	0	5	37	4,78	,534	3	5	42,580	,000

Резултати анализе варијансе (табела 8) показују да испитаници експерименталне групе на овом тесту имају статистички значајно ниже постигнуће, и на појединачним ајтемима и на тесту у целини. Најниже постигнуће је на ајтему број 3, док је нешто више на последња два ајтема (Глава и Ласта). Постигнуће испитаника контролне групе је прилично уједначено и готово сви испитаници дају исправне одговоре на ајтемима овог теста. Изузетак је једино ајтем Језеро где је просечно постигнуће нешто ниже.

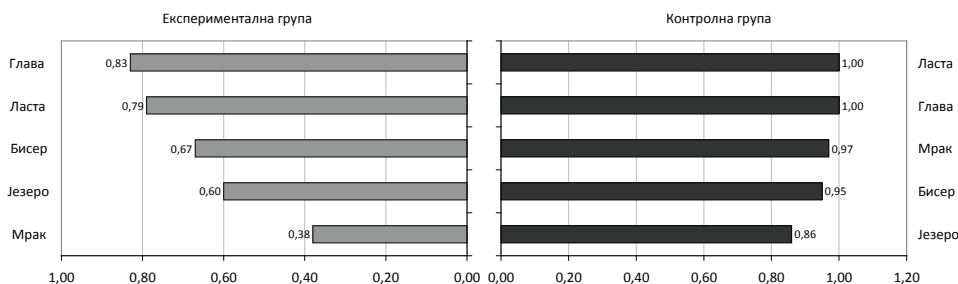


График 3 Просечан успех испитаника експерименталне и контролне групе у ајтемима субтеста Метифорички пренос од највишег ка најнижем

На графику 3 се могу јасније уочити мање разлике у структури постигнућа испитаника експерименталне и контролне групе. У обе групе највећу успешност испитаници имају на ајтемима Глава и Ласта, док се код осталих редослед успешности решавања разликује код две групе испитаника.

Да би одговорио на ајтеме субтеста Семантичко поље Лексичко семантичког теста испитаник треба да продукује што већи број лексема којима се именују лексеме задате у тесту. Одговори испитаника се класификују у категорије одговарајућих и неодговарајућих лексема и утврђује њихов број. Изузетно, у првом ајтему одговори испитаника би вају сврставани и у категорију „пут.“

Просечан број одговарајућих и неодговарајућих лексема које наводе испитаници експерименталне и контролне групе на овом субтесту приказан је у табели 9.

Табела 9 Просечан број одговарајућих и неодговарајућих лексема испитаника експерименталне и контролне групе на задацима субтеста Семантичко поље

АЈТЕМИ		Експериментална група					Контролна група				
		Н	АС	СД	мин.	макс.	Н	АС	СД	мин.	макс.
РАД	ол	42	,26	,734	0	3	37	1,95	1,794	0	5
	иуш	42	,88	1,041	0	3	37	1,24	1,892	0	6
	нл	42	,57	1,085	0	5		,89	1,760	0	6
БИЉКЕ	ол	42	2,21	1,389	0	5	37	6,68	1,617	4	10
	нл	42	,33	,612	0	2	37	,00	,000	0	0
ОСОБИНЕ	ол	42	,36	,906	0	4	37	4,00	1,732	1	9
	нл	42	,38	,795	0	3	37	,57	1,214	0	5
ОДЕЋА	ол	42	3,36	1,144	0	6	37	6,57	1,168	4	10
	нл	42	,14	,566	0	3	37	,16	,442	0	2
РОДБИНА	ол	42	3,40	2,013	0	7	37	7,59	1,536	5	10
	нл	42	,02	,154	0	1	37	,00	,000	0	0
Укупна оцена	ол	42	1,92	,731	,60	4,20	37	5,36	,839	4,00	7,00
	нл	42	,29	,370	,00	1,60	37	,32	,538	,00	2,20

Како се види из просечних вредности, постигнуће испитаника контролне групе је значајно више и на овом субтесту. Резултати анализе варијансе (табела 10) сведоче о томе да испитаници контролне групе дају статистичко значајно већи број одговарајућих лексема приликом одговарања на све ајтеме овог теста.

Табела 10 *Статистичка значајност разлика у постигнућу експерименталне и контролне групе на субтесту Семантичко поље*

АЈТЕМИ	ТИП ОДГОВОРА	Df	F	p
РАД	одговарајућа лексема	1	31,125	,000
	пут	1	1,148	,287
	неодговарајућа лексема	1	,973	,327
БИЉКЕ	одговарајућа лексема	1	174,084	,000
	неодговарајућа лексема	1	10,976	,001
ОСОБИНЕ	одговарајућа лексема	1	141,907	,000
	неодговарајућа лексема	1	,668	,416
ОДЕЋА	одговарајућа лексема	1	151,974	,000
	неодговарајућа лексема	1	,028	,868
РОДБИНА	одговарајућа лексема	1	105,918	,000
	неодговарајућа лексема	1	,880	,351
Укупна оцена	одговарајућа лексема	1	378,471	,000
	неодговарајућа лексема	1	,108	,743

Резултати истраживања су показали и следеће:

- у експерименталној групи ученици другог разреда имају статистички значајно више просечно постигнуће од ученика првог разреда на задатку у коме се од испитаника тражи да дају што већи број хомонима;
- у контролној групи испитаници другог разреда имају значајно више просечно постигнуће од ученика првог разреда на задацима навођења хомонима и синонима.

Након спроведеног истраживања и статистичке обраде података утврдили смо да испитаници контролне групе на семантичком тесту имају статистички значајно виши број тачних одговора на ајтемима појединачно и на тесту у целини. Испитаници експерименталне групе наводе и статистички значајно мањи број тачних одговора на свим ајтемима субтеста Синоними, Антоними, Хомоними и Метоними. Такође, просечно постигнуће испитаника контролне групе на Лексичко- семантичком тесту (субтесту Метафорички пренос, Хипонимија, Поређење и Семантичко поље) у целини је статистички значајно више.

ЗАКЉУЧАК

На основу добијених података компаративном анализом семантичких способности деце ромске националности и деце не ромске националности млађег школског узраста, може се извести следећи закључак и дати препоруке за унапређивање образовно васпитног рада са децом ромске националности:

Деца ромске националности имају тешкоће у способности сврставања лексема у подређене и надређене чланове. За њих су били лакши задаци са конкретним именицама, а лошије резултате су постигли на задацима који се односе на апстрактне именице. Деца ромске националности касније усвајају значења речи и могућност поређења, нису у стању да употребљавају речи којима се врши замена две глобално сличне представе „преносна употреба речи“, а њихов семантички ниво развијености је испод нивоа њихових вршњака неромске националности. Изражене су разлике у величини лексичких скупова формираних око одређене појмовне области, али и у величини формираног лексичког скупа код различитих врста речи у корист деце неромске националности. Такође, деца ромске националности су била лошија на тестовима синонима, хомонима, антонима и метонима.

Укључивањем деце ромске националности у вртић и предшколско васпитање и образовање ромско дете ће усвојити српски језик и стећи искуство и знање, због чега ће дете имати користи у смислу бољег успеха у основној и средњој школи. Ако се посматра још даље, захваљујући бољем успеху у образовању оствариће се и веће могућности за запошљавање, већу продуктивност и већи животни стандард. Захваљујући томе целокупно друштво има корист јер се избегава ризик да ромско дете, једног дана постане терет држави и буџету за пружање здравствених и социјалних услуга.

У раду са ромском децом млађег школског узраста врло је битна сарадња са родитељима, породицом, која може бити отежана због културних специфичности, недостатка образовања, сиромаштва, сиромаштва језика и других баријера. Могуће је да постоје ромска деца која поред непознавања језика имају друге проблеме који им отежавају учење, као што су сметње у учењу, сметње у развоју.

Успешна едукација ромске деце захтева тимски рад логопеда, лекара, психолога, педагога, наставника. Потребно је у систем образовања обавезно укључивати, како ромске дечаке, тако и девојчице. На овај начин у будућности се подиже статус ромских жена и умањује се неједнакост између полова. Укључивањем ромске деце у систем васпитања и

образовања се постиже већа друштвена праведност, а код саме деце се повећава самопоштовање и мотивација. Тиме Роми стичу способност боље и успешније друштвене комуникације, чиме ће и процес њихове инклузије у друштво бити успешнији. Значи, имплементација програма раног учења српског језика и образовање Рома ће дугорочно посматрано довести до велике користи не само за Роме, већ и за целокупно друштво. Развој љуског капитала, односно у овом случају образовање и инклузија Рома, треба да буде интегрални део стратегије наше земље.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ацковић, Д. (1993): Проблеми образована Рома. у: Мацура Милош и Александра Митровић (ур.) Друштвене промене и положај Рома, научни скуп, 10. и 11. децембра 1992, Зборник радова, Београд: Српска академија наука и уметности.
2. Благојевић-Шијаковић, М.М. (1993): Ставови студената о Ромима - широк осмех и златан зуб. у: Мацура Милош и Александра Митровић (ур.) Друштвене промене и положај Рома, научни скуп, 10. и 11. децембра 1992, Зборник радова, Београд: Српска академија наука и уметности, стр. 148-154.
3. Бојанин С., (1985): Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
4. Bugarski, R. (1986): Jezik u društvu, Prosveta, Beograd.
5. Bugarski, R. (1993): Jezici, Matica srpska, Novi Sad.
6. Бугарски, Р. (1991): Увод у општу лингвистику, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
7. Белић, А. (1998): Општа лингвистика, ЗЗУИНС, Београд.
8. Белић, А. (1946): Савремени српскохрватски књижевни језик- други део: Наука о грађењу речи, Београд.
9. Виготски, Л. (1983): Мишљење и говор, Нолит, Београд.
10. Виготски, Л. (1987): Основи дефектологије, ЗУНС, Београд.
11. Владисављевић, С. (1977): Поремећаји говора у школске и предшколске деце, Савез друштава дефектолога Србије, Београд.
12. Владисављевић, С. (1997): Говор и језик, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
13. Vermeersch P. (2001): Advocacy Networks and Romani Politics in Central and Eastern Europe, Journal of Ethnopolitics and Minority Issues in Europe, 1-22.

14. Volterra, V., & Taeschner, T. (1978). The acquisition and development of language by bilingual children. *Journal of Child Language*, 5, 311- 326.
15. Genesee, F. (1987). *Learning through two languages: Studies of immersion and bilingual education*. Rowley, MA: Newbury House.
16. Голубовић, С.М., Јовановић-Симић, Н.Д. (2002): Двојезични говорни развој. *Настава и васпитање*, вол. 51, бр. 1-2, стр. 18-24
17. Голубовић С: (1998): Клиничка логопедија II, Универзитет у Београду, Београд.
18. Голубовић, С. (2000): Дислексија, Универзитетска штампа, Београд.
19. Голубовић, С., Кашић, З. (2000): Сегментна и супрасегментна организованост говора и поремећај флуентности, Друштво дефектолога Југославије, БИГ штампа, Београд.
20. Голубовић, С. и група аутора (2005): Сметње у развоју код деце млађег школског узраста, Дефектолошки факултет, Београд.
21. Голубовић, С. и сарадници (2005): Сметње и поремећаји код деце ометене у развоју, Дефектолошки факултет, Београд.
22. Голубовић, С. (1997): Клиничка логопедија I, Дефектолошки факултет, Београд.
23. Etxeberria F. (2002): Education and Roma Children in the Basque Region of Spain, *Intercultural Education*, Vol. 13, No. 3, 291-304.
24. Jovanović- Simić, N., Golubović, S. (2002): Razvoj jezičkih sposobnosti kod dece sa jezičkim poremećajima, *Želnid*, Beograd.
25. Kašić, Z., Buljančević, M. (1995): Hiponimija u jeziku osmogodišnjaka i školski uspeh, *Beogradska defektološka škola*, Beograd.
26. Kašić, Z. (1996): Relacija semantičke podređenosti i nadređenosti u leksikonu osmogodišnjaka, *Srpski jezik*, Beograd.
27. Kašić, Z. (1998): Hiponimija u strukturi leksikona mentalno retardirane dece i dece normalne inteligencije, VI simpozijum- Kontrastivna jezička istraživanja, Novi Sad.
28. Kašić, Z. (1998): Postupnost uspostavljanja značenjskog odnosa hiponimije u dečjem leksikonu, *Beogradska defektološka škola*, Beograd.
29. Kašić, Z. (2002): Agramatična produkcija i semantička "zbrka" kod dece ranog školskog uzrasta, Istraživanja u defektologiji, Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet, Centar za izdavačku delatnost- CIDD, Beograd.
30. Kangas, S. (1991): Bilingvizam, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd

31. Lanza, E. (1992). Can bilingual two-year-olds code-switch? *Journal of Child Language*, 19, 633-658.
32. Lennenberg E. (1967): *Biological foundation of language*, Wiley and Sound, New York.
33. Lindholm- Leary, K., & Borsato, G. (2006): Academic achievement in F. Genesee, K., Lindholm- Leary, W. Saunders, & D. Christian (Eds.), *Educating English language learners: A syntesis of research evidence* (pp. 176-222), New York, Cambridge University Press.
34. Николић, Н. (2007): Билингвизам- проблем или изазов за наставника, *Педагогија*, 62(2), 254-261.
35. Nicoladis E., Genesee F., (1997): Language Development in Preschool Bilingual Children, *Revue d'Orthophonie et d'Audiologie*, Vol. 21, No. 4.
36. Nicoladis, E., & Genesee, F. (1997): The role of parental input and language dominance in bilingual children's code-mixing. In E. Hughes, M. Hughes, & A. Greenhill (Eds.), *Proceedings of the 21st Annual Boston University Conference on Language Development* (pp. 422-432). Somerville, MA: Cascadilla Press.
37. Opre Roma: The education of Gypsy childhood in Europe (2002): Final Report. [www: opre.roma.uji.es](http://www.opre.roma.uji.es)
38. Cummins, J. (2000): *Language, power and pedagogy: bilingual children in the crossfire*, Clevedon, England: Multilingual Matters.

**THE INFLUENCE OF SEMI-LINGUALISM ON THE
SEMANTIC DEVELOPMENT OF ROMA CHILDREN
OF YOUNG SCHOOL-AGED CHILDREN**

VIOLETA NESTOROV

Preschool institution "Savski venac"

SUMMARY

The paper presents the results which pertain to a comparison of the semantic development of Roma and non-Roma children of young school-age in Serbia. The study sample was divided into two groups, an experimental group: that included children of Roma nationality (N=42), and a control group that included children of non-Roma nationality (N=39). On the basis of the results obtained, we reached the conclusion that the children of Roma nationality have lower test results when tested on their semantic development, in comparison to the children in the control group. Also, it was concluded that lower grades on these tests are in direct relationship with semi-lingualism. Semi-lingualism has a negative impact on the linguistic development of Roma children, which is reflected on their lower cognitive achievement; emotional development and degraded social position, which makes the civil emancipation of this ethnic community very difficult.

KEY WORDS: Semantic development, Roma, Bilingualism, Semi-lingualism

ПОРЕМЕЋАЈИ ВЕСТИБУЛАРНЕ ФУНКЦИЈЕ КОД ДЕЦЕ

Тајјана Агамовић^{1,2}, Мирјана Совиљ^{1,2}

¹Центар за унапређење животних активности, Београд

²Институт за експерименталну фонетику и патологију говора, Београд

Деца са обостраним тубишком вестибуларне функције од рођења или у детињству, показују велико кашњење у моторном развоју. Иако не угрожавају животи, ови поремећаји у великом могу утицати на сам квалитет живота. Рад представља преглед литературе новије дашума која се бави поремећајима вестибуларне функције код деце, њиховим узроцима и преваленцом. Кроз приказ различитих техника и методолошких приступа уз помоћ којих се ови поремећаји ушврћују, рад има за циљ да прошири знање и повећа свест стручњака који раде са децом – сурдоаудиолога и логопеда, у поменутој области, како би могли ићи лакше да препознају поремећаје удружене са вестибуларним симптомима и на тај начин спроводе сврсисходнији третман. С обзиром да су шансе за успешан опоравак деце са вестибуларним поремећајима, знатно веће него у одраслих, истовремено дијагностиковање нарушене вестибуларне функције је предуслов успешне рехабилитације.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *вестибуларне функције, деца*

1. УВОД

Вестибуларни систем је одговоран за осећај покрета главе, стабилизацију погледа и одржање контроле става тела. Када нормално функционише, вестибуларни рецептори у унутрашњем уву обезбеђују тачну представу о покретима главе у три димензије. Користећи ову информацију, централни вестибуларни путеви контролишу рефлексе и опажаје који су посредовани вестибуларним системом. Поремећаји вестибуларне функције резултирају појавом измењених рефлексних одговора (Minor, 1998).

Проширивање знања и рад на повећању свести о дечијим поремећајима који су удружени са вестибуларним симптомима, од изузетне је важности за логопеди, аудиологе и сурдоаудиологе. Иако се вестибуларни поремећаји често превиде, веома је важно да стручњаци који раде са децом, умеју да препознају знаке и симптоме нарушене функције вестибуларног чула, како би могли да поставе праву дијагнозу и спроведу одговарајући третман. Овакав приступ поменутом проблему, представља кључ за постизање позитивних резултата (Mehta and Stakiw, 2004).

Велики број аутора сугерише да дечији вестибуларни поремећаји, мада ретки, заиста постоје (Bower and Cotton, 1995; Eviatar, 1994; Hausler et al, 1987, Tusa, 1994). Њихово јављање може бити из сасвим непознатих разлога, и често се дешава да се основни узроци не могу утврдити ни "најагресивнијим" тестирањем. Срећом, ово не искључује успешан третман или опоравак детета са нарушеном вестибуларном функцијом.

Вестибуларни поремећаји код деце се генерално сматрају неуобичајеним и не препознају се лако као код одраслих. Ово је делом и због тога, што деца не могу да опишу своје симптоме на одговарајући начин. Симптоми и знаци који могу указивати на вестибуларну дисфункцију код деце укључују: кашњење у развоју и рефлексима, визуо-просторне проблеме, губитак слуха, тинитус, осетљивост кретања, абнормалне обрасце покрета, незграпност, смањену координацију око-шака и око-стопало, атаксију, падање, нистагмус, хватање, болест, повраћање, притисак у ушима, тешкоће при кретању у мраку, промене у понашању и кашњење у извођењу развојних активности као што је возња бицикла, скакутање и пењање уз степенице, укључујући наизменичне покрете ногу лево-десно (Mehta and Stakiw, 2004).

Деца могу имати исте вестибуларне поремећаје као и одрасли. Бенигни пароксизмални позициони вертиго код деце, обично је удружен са физичким повредама и може се јавити као последица незгода, падова или повреда у спорту. Овај поремећај се повремено среће и код кохлеарно-имплантиране деце. Иначе, дечији пароксизмални вертиго који често упућује на мигренозни напад, типичан је за децу узраста од 2 до 12 година а карактерише га вртоглавица, нистагмус, мучнина и повраћање. Деца могу да превазиђу овакве проблеме, али се исто тако може десити да они прогредирају у бенигни позициони вертиго или мигрену удружену са вртоглавицом у одраслом добу (Mierzewski et al, 2007). Вестибуларни неуритис или лабиринтис, као и ототоксичност, такође се појављују код деце и прате их озбиљан поремећај равнотеже, падови, визуо-моторни проблеми укључујући осцилопсију (Ergul et al, 2006). Пароксизмални тортиколис у најранијем детињству, појављује се

изненада и спонтано у првом месецу живота и састоји се од повремених нагиба главе који могу бити удружени са мучнином, повраћањем, бледилом, немиром и дрхтавицом (Casella et al, 2006). Вестибуларни поремећаји који се ређе појављују код деце су: Менијерова болест, увећани вестибуларни аквадукт, перилимфна фистула. Симптоми дисфункције вестибуларног чула могу да се јаве и због аутоимуне болести и васкуларне инсуфицијенције.

Незнатан број студија се бавио поремећајима вестибуларне функције код деце. Иако не угрожавају живот, ови поремећаји у великом могу утицати на сам квалитет живота. Штавише, постоји висока преваленца психолошких поремећаја, нарочито анксиозности, удружених са вестибуларним поремећајима. Описивање симптома удружених са вестибуларним механизмом код деце, може бити отежавајуће и резултирати постављањем погрешне или непотпуне дијагнозе. Вестибуларни дефицити не погађају само дечије здравље, већ и способност учења, као и целокупно академско постигнуће детета (Mehta and Stakiw, 2004).

Деца са обостраним губитком вестибуларне функције од рођења или у детињству, показују велико кашњење у моторном развоју. Ова деца устају и проходавају касније у односу на децу код којих је функција вестибуларног чула очувана. Ипак, прекиди постуралне контроле који резултују изолованом периферном дисфункцијом, се најчешће коригују временом до периода адолесценције (Angeli, 2003).

Вестибуларни одговори су проучавани код здраве деце, деце са вртоглавицом, слушно оштећене и деце са тешкоћама у читању, озбиљним упалама средњег ува, проблемима у учењу и дислексијом (Ottenbacher, 1980; Polatajko, 1985; Brown et al, 1983).

Ватовец и сарадници (2003) су испитивали факторе вестибуларне дисфункције код деце са ризиком развојног поремећаја. Функционисање вестибуларног апарата испитано је код 110 беба проценом спонтаних симптома вестибуларне дисфункције и калоричном стимулацијом лабиринта. Калоричним тестом је утврђен поремећај вестибуларне функције код 14.5% беба. Вестибуларна дисфункција је честа код беба којима је потребна интензивна нега и терапија одмах по рођењу и код оних са урођеним оштећењем слуха. Статистички значајна корелација утврђена је између вестибуларне дисфункције и степена неуролошког ризика. Аутори истичу да се код деце са симптомима неуролошког абнормалитета, могућност вестибуларног поремећаја, обавезно мора узети у разматрање с обзиром да је рано препознавање поменутих поремећаја предуслов адекватне рехабилитације и подршка стицању моторних вештина.

О дијагностици и уопште о физиологији функције вестибуларног чула код новорођенчади, постоји веома мало података (Chen et al, 2007). Код 20 терминских новорођенчади, старосне доби од 2 до 5 дана, снимљени су вестибуларни евоцирани миогени потенцијали (ВЕМП). За време природног спавања, свака беба је била подвргнута ДПОАЕ тесту и ВЕМП тесту коришћењем метода ротације главе. Постављено према критеријуму за одрасле, у испитаном узорку забележен је нормалан ВЕМП код 40%, продужен код 35% и одсутан код 25%, указујући да постоје велике варијације у сазревању сакулоколичног рефлекса на рођењу. Продужен или одсутан ВЕМП код новорођенчади, може бити знак недовршене матурације сакулоколичног рефлексног пута, посебно мијелинизације.

Определили смо се да у другом делу рада изнесемо могуће етиолошке факторе који доводе до унилатералне и билатералне хипофункције, као и да дамо преглед учесталости ових поремећаја у дечијој и општој популацији. Различите технике испитивања вестибуларне функције код деце млађег узраста, биће дискутоване у трећем делу овог рада. У делу четири, указаћемо на истраживања која се баве нарушеном функцијом вестибуларног чула код слушно оштећених особа. Последњи, пети део рада, ће бити посвећен улози и значају ране рехабилитације и третмана у лечењу вестибуларних поремећаја код деце.

2. УЗРОЦИ ВЕСТИБУЛАРНЕ ДИСФУНКЦИЈЕ

Могући узроци вестибуларне дисфункције укључују повреде главе и врата, хроничне инфекције ува, конзумирање лекова и алкохола у време трудноће од стране мајке, цитомегаловирус, поремећаје имуно-дефицијенције, мигрену са или без главобоље, менингитис, метаболичке поремећаје (нпр. дијабетес), ототоксичне лекове, неуролошке поремећаје (нпр. церебрална парализа, хидроцефалус), генетске синдроме (нпр. брахио-оторенални синдром, дисплазија Мондини, Валленберг-ов синдром), постериорне туморе мозга, осетљивост при кретању, изненадни или прогресивни губитак слуха са оштећењем вестибуларне функције (VEDA, 2007).

Најчешћи узрок унилатералне вестибуларне хипофункције (UVH) код одраслих, је вестибуларни неуронитис, обично изазван херпес симплекс вирусом (Cooper, 1993). Виши вестибуларни нерв бива чешће погођен у односу на нижи вестибуларни нерв (Arbusow et al, 1999; Aw et al, 2001; Fetter and Dichgans, 1996). Друга патолошка стања која могу оштетити вестибуларни систем само са једне стране, јесу васкуларна

лезија која погађа вестибуларни нерв или трауматска повреда мозга. Пацијенти који претрпе унилатерално вестибуларно оштећење, могу осетити вртоглавицу, спонтани нистагмус, осцилопсију, нестабилност усправног става тела и губитак равнотеже.

Разлог обостране вестибуларне дисфункције најчешће представља ототоксичност услед узимања извесних антибиотика (гентамицин, стрептомицин) који селективно уништавају вестибуларне трепљасте ћелије, често не погађајући аудиторну функцију. Процењено је да ће 3-4% популације, која прими гентамицин, претрпети оштећење оба вестибуларна система (Kahlmeter and Dahlager, 1984).

Не тако уобичајени разлози појаве билатералне вестибуларне хипофункције, укључују менингитис, повреде главе, туморе осмог кранијалног нерва (укључујући билатерални вестибуларни шваном), транзијентне исхемичне епизоде крви која снабдева вестибуларни систем и унилатерални вестибуларни неуронитис (Baloh, 1995; Schuknecht and Witt, 1985). Пацијенти са обостраном вестибуларном хипофункцијом, имају типичан атаксичан ход, нестабилан став тела и осцилопсију (Halmagyi et al, 1994).

2.1. Преваленца вестибуларне дисфункције

Тачан број особа које имају вестибуларне поремећаје, веома је тешко одредити. Делимичан разлог томе је што се симптоми тешко описују, а постоје и разлике у критеријумима унутар различитих истраживања. Ипак, демографске студије су показале да су ови поремећаји слабо дијагностиковани и да се неадекватно лече.

Процењује се да је око 20% опште популације, погођено вестибуларним поремећајима (University of Iowa Health Care, 2003).

Инциденца вестибуларних симптома удружених са дечијим поремећајима, према подацима из литературе, креће се од 0.5% (Eviatar and Eviatar, 1974) до 6% (Fried, 1980). Овај број превасходно зависи од тога да ли су прегледана деца педијатријски, ОРЛ или неуролошки пацијенти (Bower and Cotton, 1995).

Angeli (2003), наводи да се вестибуларна дисфункција проналази код 20% до 70% деце са дијагностикованим губитком слуха.

Резултати лонгитудиналне студије, спроведене у Финској на 16 000 дечијих пацијената, показали су да је 119 деце или 0.7% имало нарушену вестибуларну функцију. Код већине ове деце, у питању је био бенигни пароксизмални вертиго, мигрена удружена са вртоглавицом, вестибуларни неуронитис и отитис медиа (Riina et al, 2005).

Висока инциденца поремећаја условљених смањеном функцијом вестибуларног апарата, у Америци код одраслих особа, износи око 5,5%, што значи да више од 15 милиона људи развије неке од симптома вестибуло-окуларних абнормалности сваке године (Shubert and Minor, 2004).

У литератури се чак наводи, да најмање половина целокупне популације САД-а, бива погођена вестибуларним поремећајем за време свог животног века (NIDCD, 1997). Agrawal и сарадници (2009), износе резултате проспективне студије спроведене у периоду од 2001. до 2004. године, према којима 35.4% одраслих особа у Америци, старосне доби 40 година и више, има вестибуларну дисфункцију.

Најчешће дијагностикован вестибуларни поремећај је бенигни пароксизмални позициони вертиго (БППВ). Ова болест је најчешћи узрочник вертига код одраслих, а број особа погођен њиме, износи између 10 и 64 случаја на 100 000 људи по години (Froehling et al, 1991; Mizukoshi et al, 1988).

Скорашње епидемиолошке студије у Немачкој и Јапану, такође сугеришу да 7% до 8% поремећаја који резултирају вертигом, бивају изазвани БППВ-ом. Резултати истраживања спроведеног у Немачкој, истовремено указују да иако се 86% особа са БППВ подвргне медицинском испитивању, свега 8% добије ефикасно лечење (Von Brevern et al, 2007; Yin et al, 2009).

Стопе учесталости унилатералне вестибуларне хипофункције износе 1710 случаја на милион годишње за вестибуларни неуронитис (Cooper, 1993), 500 случаја на милион годишње за Менијерову болест (Morison and Johnson, 2002), и 11.5 случаја на милион годишње, за вестибуларни шваном (Nestor et al, 1988).

3. ТЕХНИКЕ ИСПИТИВАЊА ВЕСТИБУЛАРНЕ ФУНКЦИЈЕ КОД ДЕЦЕ МЛАЂЕГ УЗРАСТА

Функционално испитивање вестибуларног апарата и тумачење добијених резултата, представљају један од најделикатнијих проблема у савременој медицини, па је пре описа самих тестова неопходно прецизирати неке чињенице које утичу на избор метода и њену интерпретацију.

Пре свега, вестибуларни апарат представља прво чуло које се развило током еволуције животињског света у сврху одржавања равнотеже и положаја тела, правца кретања и оријентације у простору. Касније су се у ту сврху укључили још и вид и дубоки сензибилитет у зглобовима и мишићима, али је вестибуларни апарат ипак задржао функцију најбрже

мобилизације свих ефектора за отклањање евентуалних поремећаја, па ће се у таквим ситуацијама поремећај вестибуларне функције најбоље и уочити. Треба знати да од наведена три система који учествују у одржавању равнотеже, бар два морају функционисати да би се равнотежа одржала. То значи да је могућа компензација изгубљене функције у нормалним, али не и у посебним условима. Вестибуларни апарат се укључио у централни нервни систем повезујући окуломоторе, možдано стабло, церебелум и кичмену мождину у аутоматску субкортикалну функционалну целину, чије се присуство осећа само кад се јави одредјени поремећај. Све ово чини да је функционално испитивање вестибуларног апарата, неопходан део неуро-отолошке дијагностике при поремећају централног нервног система. Поремећаји вестибуларне функције су некада јасно видљиви већ по спонтаним знацима, најчешће их је потребно провоцирати да би се сви детаљи уочили, а за директне знаке треба применити прецизне уредјаје и начине бележења. (Савић, 1994).

Процена равнотеже код деце, већ дуго се препознаје као важна карика евалуације дечијег развоја. Неки поремећаји вестибуларне функције који се откривају тек у одраслом добу, воде своје порекло још из детињства. Да би се проценила вестибуларна дисфункција, најпре се узима детаљна анамнеза. Клиничко испитивање затим обухвата процену покрета очију, става тела и хода. Због директног односа између вестибуларних рецептора у унутрашњем уву и покрета очију произведених ВОР-ом, испитивање покрета очију може бити од примарног значаја у дефинисању и локализацији вестибуларне патологије (Camarda et al, 1981).

Ова чињеница указује на неопходност померања граница раног испитивања функционисања вестибуларног апарата још у период новорођенчета (Adamovic et al, 2008).

3. 1. Калорични шесџ

Калорични тест (ваздухом или водом) и тест ротационе столице, сматрају се установљеним техникама за испитивање вестибуларне функције код деце млађег узраста.

Калорични одговори су се у неколико студија, успешно добијали код здраве деце млађе од годину дана. Истовремено, калорични иригациони тест хладном водом, примењивао се код новорођенчади на рођењу. Мада су мишљења, у погледу калоричног тестирања водом, подељена, ниједна од студија не указује на значајне техничке потешкоће при тестирању деце калоричном иригацијом, било ваздухом или водом (Levens, 1988; Andrieu-Guitrancourt et al, 1981; Eviatar and Eviatar, 1979).

3. 2. Ротациони тестови

Ротационо тестирање би међутим могло имати извесне предности над калоричним тестом, поготову ако је примарни циљ процена присуства или одсутности вестибуларне функције. Мало дете је способно да седи мајци у крилу за време тестирања ротационом столицом, и вртоглавица је мање изражена приликом оваквог тестирања у односу на тестирање калоричним тестом (Суг, 1980). Код мале деце узрасне доби од 3 године или млађе, ротациони тест може бити погоднији за извођење, иако се већ код деце од 5 година или старије, оба теста обично изводе успешно. Већина здраве деце показује вестибуларне одговоре на калоричне и ротационе стимулусе са 2 месеца. На узрасту од 10 месеци, одсуство одговора вестибуло-окуларног рефлекса, сматра се абнормалним (Staller et al, 1986; Суг et al, 1985; Wiener-Vacher et al, 1996; Kenyon, 1988).

3. 3. Вестибуларни евоцирани миогени пошеницијали (ВЕМП)

У до сада доступној литератури, као једна од најчешће коришћених метода за процену вестибуларног чула код новорођенчади, помиње се техника вестибуларних евоцираних миогених потенцијала (ВЕМП). С обзиром да велики број истраживања, свој методолошки поступак испитивања вестибуларне функције базира управо на овој техници, указаћемо на њене основне карактеристике и значај.

Вестибуларни евоцирани миогени потенцијали су релативно нова и безопасна дијагностичка техника за процену функције отолита. Укратко, ВЕМП је бифазични одговор изазван гласним кликовима или праскавим тоном, снимљен из тонично контрахованог стерноклеидомастоидног (СКМ) мишића. Садашњи подаци указују да је ВЕМП вестибуло-колични рефлекс чија аферентна грана настаје из акустичких сензитивних ћелија у сакули, са сигнаlima руковођеним нижим вестибуларним нервом (Zhou and Cox, 2004).

Од техника које су тренутно у употреби, кликови су најрепродуктивнији, симетрични и технички лаки за извођење. Нормалне вредности прагова, латенција, амплитуда, и разлике у односу на страну, тачно су дефинисане. Остале технике би требало да се користе само онда када су посебно индиковане. ВЕМП представља клинички корисну додатну методу испитивања вестибуларне функције (Welgampola and Colebatch, 2005).

Кликови интензитета од око 95 до 100 dB изнад нивоа нормалног слуха (еквивалент од 140 до 145 dB ниво звучног притиска) су услов да би се изазвали ВЕМП и уједно су на граници онога што се сматра сигур-

ним и толерантним. Стимулус од 95 dB и трајање од 0.1 милисекунде, користе се као рутински клинички тест који се може примењивати код свих испитаника млађих од 60 година (Bath et al, 1999).

Доказано је да ВЕМП воде порекло из вестибуларног чула. Резултати истраживања спроведених на животињама и људима, подржали су сакуларно стварање предвођено нижим вестибуларним нервом. Комплетна процена вестибуларне функције је важан дијагностички инструмент у неурологији, отоларингологији и аудиологији. Типични тестови електронистамографске (ЕНГ) батерије, процењују само латералне семикуларне канале и виши вестибуларни нерв. Увођењем мерења ВЕМП, клиничару се отвара могућност да открије поремећаје на нивоу сакулуса и/или нижег вестибуларног нерва (Zhou and Cox, 2004).

Према томе, ВЕМП тестирање може обезбедити користан, неинвазиван метод за процену функције отолита и функционални интегритет нижег вестибуларног нерва (Akin et al, 2003; Al-Abdulhadi et al, 2002; Chen et al, 2000; Clarke et al, 2003; Ochi et al, 2001). Клинички гледано, овај тест се релативно лако изводи и може се примењивати са већином система за снимање евоцираних потенцијала.

3. 3. 1. Процедура снимања ВЕМП-а

У ранијим истраживањима (Bickford et al, 1964; Cody and Bickford, 1969), активна електрода се постављала на лобању, референтна електрода на нос или на ушну ресицу, и електрода уземљења на чело. Са овом конфигурацијом, одговори су били присутни код 90% испитаника. Colebatch и сарадници (1994) су показали да се ВЕМП јављао код свих здравих испитаника уз употребу СКМ мишића као места снимања. У њиховом истраживању, активне електроде су постављане на горњу трећину мишића стомака, а референтне електроде на тетиве одмах изнад стернума. Ова места су боља у односу на предео лобање, из разлога што пружају већу сигурност специфичним мишићима у давању одговора, а истовремено се избегавају несигурности неизбежно удружене са употребом средишњег места снимања када се испитују ефекти унилатералног стимулуса. У већини истраживања која су уследила, оваква конфигурација електрода је примењивана (Cheng and Murofushi, 2001; Welgampola and Colebatch, 2001).

3. 3. 2. Клиничка примена ВЕМП-а

У поређењу са аудиторним системом, вестибуларни систем је сложене нији и тежи за разумевање. Штавише, на располагању је свега неколико поузданих процедура за његову процену. Садашња електрофизиолошка евалуација вестибуларног система, као што је ЕНГ и компјутеризована динамичка постурографија, не процењују све функционалне структуре и путеве. Поуздане клиничке процедуре за испитивање функције органа отолита (сакуле и утрикуле) нису биле на располагању у клиничкој употреби донедавно (Halmagyi and Curthoys, 1999).

ВЕМП тест је постао погодан за клиничку примену, посебно за дијагностиковање патологија периферног вестибуларног система, из више разлога (Zhou and Cox, 2004):

(1.) Одговор (специфично први талас п13-н13) је поновљив и доследан. Упркос варијацијама у амплитуди, латенција је релативно стабилна.

(2.) У поређењу са другим тестовима, ВЕМП тестирање је прецизније у лоцирању лезија. Оно може открити абнормалну функцију сакуле и/или нижег вестибуларног нерва.

(3.) Потенцијално, ВЕМП тестирање може бити осетљиво и способно да открије минијатурне промене у функционисању вестибуларног система.

(4.) ВЕМП тестирање је релативно лако за извођење и траје мање од једног сата. Такође, тестирање не доводи до неудобности, и већина људи је у стању да поднесе процедуру уз минималну сарадњу. Велики део садашње опреме, која се користи за снимање аудиторних одговора можданог стабла (ABR), може се прилагодити снимању ВЕМП-а.

3. 4. Испитивање вестибуларне функције тестирањем вестибуларних рефлекса

Постоји неколико рефлекса који се могу испитати и који указују да ли вестибуларно чуло већ остварује своју функцију. То су: вестибулоокуларни рефлекс, Мороов рефлекс, асиметрични тонични рефлекс врата и покушај подизања главе (покушај извођења т.зв. хеад ригхтинг рефлекса) (Barnes et al, 1978).

За процену функције вестибулоокуларног и вестибулоспиналног рефлекса код новорођенчади, применјује се 5 тестова. Сваки тест се састоји из три покушаја, при чему се бележи да ли је рефлекс присутан, некомплетан или одсутан. Време трајања паузе између сваког покушаја износи 5 секунди (Adamović et al, 2008).

3. 4. 1. Испитивање Мороовој рефлекса

Обучени испитивач држи бебу тако да она лежи на његовим испруженим рукама. Затим поставља бебу у полуседећи положај, једном руком придржавајући јој главу, а другом леђа. Потом нагло спушта главу бебе за 30-так степени, притом пазећи да глава бебе не падне уназад. Беба прво шири горње екстремитете уз плач (абдукција горњих екстремитета), затим их привлачи према телу (аддукција горњих екстремитета) (Barnes et al, 1990).

3. 4. 2. Испитивање вестибуло-окуларној рефлекса

Беба лежи на испруженим рукама обученог испитивача (беба лежи на леђима а глава се поставља у антефлексију, 30 степени према доле). Испитивач се окрене пола круга у десну страну. Притом очи бебе девирају у лево. Затим се испитивач врати у примарну позицију. Потом се испитивач окрене пола круга у леву страну. Очи бебе девирају у десно (Lavin, 1985).

3. 4. 3. Испитивање асиметричној тоничној рефлекса врати

Овај рефлекс се испитује у леђном положају када се глава новорођенчета пасивно окрене у десну а затим у леву страну, и у тим положајима се задржава 15 секунди. Тада се горњи и доњи екстремитет испитаника, према којима је лице окренуто, истегну. Истовремено, екстремитети на супротној страни у флектирају (Herize, 1988).

3. 4. 4. Испитивање лабиринтарној рефлекса исправљања главе

Сматра се да стимулације из отолита и преосталог дела вестибуларног лабиринта, изазивају стимулацију мишића задње стране врата који држе главу у усправном положају. Прихваћено је да су за држање главе у усправном положају, при чему су уста положена хоризонтално, одговорни импулси из вестибуларног лабиринта. У новорођенчета овај рефлекс није још у потпуности развијен, али можемо приметити неке покушаје исправљања главе.

Ако руке сместимо испод аксила новорођенчета и затим дете поставимо у усправни положај, најчешће ће, због силе гравитације, глава пасти уназад. Код неке деце, она пада према напред. И у једном и у другом случају можемо приметити слаб, приврмени, покушај да се глава

доведе у усправни положај. У новорођенчета овај слаб, краткотрајан, покушај сматрамо потврдом постојања зачетка рефлекса који поставља главу у усправни положај (Peiper, 1963).

3. 4. 5. *Посматрање положаја очију у будном стању*

Изводи се опсервацијом беба у будном стању када испитивач уђе у видно поље бебе. Испитивач бележи податке о положају очију, узимајући у обзир следеће могућности: очи у средњој линији (постављене су паралелно и мирују при погледу према напред), егзотропија очију (позиција према споља), ендотропија очију (позиција према унутра), очи усмерене према горе, очи усмерене према доле, skew девиатион (једно око постављено више а друго ниже), опсоклонус (спонтани правоугаони покрети очију) (Hoyt et al, 1980; Ahn et al, 1989).

4. ВЕСТИБУЛАРНА ДИСФУНКЦИЈА И СЛУШНО ОШТЕЋЕЊЕ

Велики број истраживања сведочи о нарушеној функцији вестибуларног чула код слушно оштећених особа (Kaga et al, 2008; Maki-Torkko and Magnusson, 2005; Angeli, 2003; Potter and Silverman, 1984).

Многа обољења која погађају вестибуларни систем, удружена су и са променама слуха. Брзина којом се слух нарушава и облик губитка слуха, понекад помажу у одређивању дијагнозе код пацијената са нарушеном функцијом вестибуларног апарата (Barnes et al, 1990).

Деца и бебе са урођеним губитком слуха обично имају обострано оштећење вестибуларне функције, поремећај постуралне контроле, кретања и хода. Развој крупне моторике, као што су способност контролисања главе, седење и ходање, вероватно ће бити у закашњењу. Истовремено, функција fine моторике остаје очувана, осим ако није присутан поремећај ЦНС-а. Ова деца на послетку, могу достићи раст и развој својих вршњака, што је резултат деловања централне вестибуларне компензације (Kaga et al, 2008).

Испитујући сакуларну функцију код деце са сензоринеуралним губитком слуха, Zhou и сарадници (2009) су утврдили да је оштећена функција сакуларног рефлекса, индикована абнормалним налазима ВЕМП-а, често удружена са сензоринеуралним губитком слуха у дечијој популацији. Мада сакуларна дисфункција може узроковати вестибуларни дефицит, њене манифестације се врло лако могу и превидети код деце. С обзиром на висок проценат патолошких налаза у спроведеном истраживању, ови аутори сугеришу да би деца са губитком или тешким

слушним оштећењем, требало да се подвргну испитивању вестибуларне функције. Истовремено указују да је ВЕМП лака за извођење и сасвим поуздања техника за процену сакуларне функције код деце.

Према Маки-Торрко и Магнуссон (2005), процена деце са урођеном или рано стеченом аудиторном дисфункцијом, требало би да укључује процену функције вестибуларног чула. Наводећи два начина за испитивање вестибуларне функције код деце, ови аутори истичу предност вестибуларног импулсног теста у односу на ротаторни тест који захтева специфичну и скупу опрему, а притом омогућава детекцију само обостраног вестибуларног оштећења. Импулсни вестибуларни тест се може спроводити код деце на најранијем узрасту, дајући прецизну слику о очуваности или нарушености вестибуларне функције код испитиваног детета.

У циљу процене вестибуларне функције код беба и мале деце са тешким урођеним или стеченим оштећењем слуха, спроведено је испитивање семициркуларног канала и функције отолита. Узорак је чинило 20 деце са тешким обликом слушног оштећења. Њихова вестибуларна функција испитана је применом калоричног теста (водом), ротационе столице и снимања ВЕМП-а. Добијени резултати су показали да је само 15% испитаног узорка имало нормалне вестибуларне одговоре. Код чак 85% испитаника, вестибуларни одговори су били измењени или су изостали на сва три теста (Shinjo et al, 2007).

5. РЕХАБИЛИТАЦИЈА И ТРЕТМАН ДЕЦЕ СА ПОРЕМЕЊАЈИМА ВЕСТИБУЛАРНЕ ФУНКЦИЈЕ

Вестибуларна рехабилитација се односи на спровођење програма вежби који укључује технике прилагођавања, навикавања, мењања позиције тела, као и вежбе за побољшање мишићне снаге, хода и одржања равнотеже. Технике које се користе за рехабилитацију и третман деце са вестибуларним поремећајима, прилагођавају се узрасној доби детета (Herdman et al, 1995; Szturm et al, 1994).

Предуслов успешне рехабилитације, представља правовремено дијагностиковање нарушене вестибуларне функције. Овакав приступ укључује детаљно узимање породичне анамнезе, физички статус детета, испитивање слуха и по потреби, снимање мозга како би се искључиле друге патологије. Терапеут који се бави рехабилитацијом деце са вестибуларном дисфункцијом, може испитати очуваност вестибуларног система кроз праћење способности одржања равнотеже, визуо-моторне контроле, као и тестирањем дечијих развојних рефлекса који имају

контролне механизме у вестибуларном систему. Користећи ове резултате, терапеут прави план вежби за стимулацију вестибуларног чула, и индивидуално их прилагођава сваком детету. Да би се рехабилитацијом постигао максимални учинак, планом предвиђене вежбе се морају фокусирати на отклањање основног узрочника који је довео до функционалног ограничења. Вежбе такође морају бити конципиране тако, да представљају изазов и одржавају мотивацију пацијента (Goebel, 2001).

Током или по завршетку рехабилитације, већина деце ће показати позитиван резултат опоравка. Знатно бољи изгледи за успешан опоравак деце са вестибуларним поремећајима у односу на одрасле, повезани су са израженом пластичношћу нервног система детета да много брже компензује и адаптира се на вестибуларни дефицит. Истовремено, деца се мање плаше кретања у односу на одрасле, тако да је њихов удео у третману за опоравак равнотеже и стабилности покрета већи, што свакако чини значајан аспект терапије (Black et al, 2000).

Вестибуларна терапија може нарочито бити ефикасна у смањењу и отклањању вртоглавице, побољшању визуо-моторне контроле, одржању равнотежног положаја и координације, као и унапређењу нормалног развоја код деце са вестибуларним поремећајима (Calder and Jacobson, 2000).

6. УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Деца са дисфункцијом вестибуларног чула, обично имају недостатке у проприоцептивном и тактилном процесуирању. Како би побољшали своје моторно планирање, овој деци су потребне активности које укључују обиље вестибуларних, тактилних и проприоцептивних искустава удружених са одговорима прилагођавања који помажу у организацији ових сензација. Импулси из вестибуларног система стварају мишићни тонус који одржава мишиће чврстим и спремним за одговор. Већина деце са развојном диспраксијом има снижен мишићни тонус, што умањује количину проприоцептивних информација које мишићи шаљу назад у централни нервни систем. Ово је разлог више зашто морамо да стимулишемо развој вестибуларног система који би помогао деци у моторном планирању.

Податак да преваленца вестибуларних поремећаја у општој популацији износи чак 20%, упућује на неопходност испитивања вестибуларне функције на најранијем узрасту, што подразумева обуку педијатријских неонатолошких служби које би изводиле оваква тестирања. Овим се отвара пут, не само раној вестибуларној и аудитивној хабилитацији и ре-

хабилитацији, већ и даљим истраживањима у области нових техника и процедура које би допринеле осавремењивању превентивног приступа у дечијој здравственој заштити.

ЗАХВАЛНИЦА

Истраживање је подржано од стране Министарства за науку и технолошки развој Републике Србије унутар пројекта бр. 178027, „Инердисциплинарна истраживања квалитета вербалне комуникације“.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adamovic, T., Ribaric-Jankes, K., Sovilj, M., Ljubic, A., Antonovic, O., Babac, S., and Bojovic, J. (2008). Assessment of Vestibular Function in Newborns. *Second European Congress of Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders, Proceeding*, (Eds) M. Sovilj, V. Bojanova, M. Skanavis, ISBN 978-86-81879-22-1, Belgrade; pp. 42-48.
2. Ahn, J. C., Hoyt, W. F., Hoyt, C. S. (1989). Tonic upgaze in infants: a report of three cases. *Arch Ophthalmol.*, 107: 57-58.
3. Angeli, S. (2003). Value of Vestibular Testing in Young Children with Sensorineural Hearing Loss. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 129 (4): 478-482.
4. Andrieu-Guitrancourt, J., Peron, J., Dehesdin, D., Aubet, J., Courtin, P. (1981). Normal vestibular responses to air caloric tests in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 3: pp. 245-250.
5. Agrawal, Y., Carey, J. P., Della Santina, C. C., Schubert, M. C., Minor, L. B. (2009). Disorders of Balance and Vestibular Function in US Adults. *Arch Intern Med*, 169 (10): 938-944.
6. Akin, F. W., Murnane, O. D., Proffitt, T. M. (2003). The effects of click and tone-burst stimulus parameters on the vestibular evoked myogenic potential (VEMP). *Journal of the American Academy of Audiology*, 14: 500-509.
7. Al-Abdulhadi, K., Zeitouni, A. G., Al-Sebeih, K., Katsarkas, A. (2002). Evaluation of vestibular evoked myogenic potentials. *The Journal of Otolaryngology*, 31: 93-96.
8. Arbusow, V., Schulz, P., Strupp, M., et al (1999). Distribution of herpes simplex virus type 1 in human geniculate and vestibular ganglia: implications for vestibular neuritis. *Ann Neurol*, 46: 416-419.
9. Aw, S. T., Fetter, M., Cremer, P. D., et al (2001). Individual semicircular canal function in superior and inferior vestibular neuritis. *Neurology*, 57: 768-774.

10. Barnes M.R., Crutchfield C, Heriza C.B. (1978). The Neurophysiological basis of Patient Treatment Vol. II *Reflexes in motor development*. Atlanta, GA, Stockesville Publishing Co.
11. Barnes, M.R., Crutchfield, C. A., Heriza, C. B., Herdman, S. J. (1990). *Reflex and Vestibular Aspects of Motor Control, Motor Development and Motor Learning*, Atlanta, GA, Stockesville Publishing Co., Sec.3 : 358-364.
12. Bath, A. P., Harris, N., McEwan, J. (1999). Effect of conductive hearing loss on the vestibulocollic reflex. *Clin Otolaryngol*, 24: 181-183.
13. Baloh, R. W. (1995). Vertebrobasilar insufficiency and stroke. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 112: 114-117.
14. Bickford, R. G., Jacobson, J. L., Cody, D. T. R. (1964). Nature of average evoked potentials to sound and other stimuli in man. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 112: 204-218.
15. Black, F., Angel, C., Pesznecker, S., Gianna, C. (2000). Outcome analysis of individualized vestibular rehabilitation protocols. *Am J Otology*, 21: 543-551.
16. Bower, C. M., Cotton, R. T. (1995). The spectrum of vertigo in children. *Arch. Otolaryngol Head Neck Surg*, 121 (8): 911-915.
17. Brown, B., Haegstrom-Prtnoy, G., Yingling, CD., Herron, J., Galin, D., Marcus, M. (1983). Dyslexic children have normal vestibular responses to rotation. *Arch Neurol*, 40: pp. 370-373.
18. Calder, J. H., Jacobson, G. P. (2000). Acquired bilateral peripheral vestibular system impairment: rehabilitative options and potential outcomes. *J American Academy Audiology*, 11: 514-521.
19. Casella, L. B., Casella, E. B., Baldacci, E. R., Ramos, J. L. (2006). Benign paroxysmal torticollis of infancy: diagnosis and clinical evolution of six patients. *Arq Neuropsiquiatr*, 64 (B): 845-848.
20. Camarda, V., Moreno, AM., Boschi, V., DiCarlo, A., Spaziani, G., Saponara, M. (1981). Vestibular ototoxicity in children: a retrospective study of 52 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 3: pp. 195-198.
21. Chen, C. W., Young, Y. H., Wu, C. H. (2000). Vestibular neuritis: Three-dimensional videonystagmography and vestibular evoked myogenic potential results. *Acta Otolaryngologica*, 120: 845-848.
22. Chen, Ch., Wang, S. J., Wang, C. T., Hsieh, W. S., and Young, Uh. (2007). Vestibular evoked myogenic potentials in newborns. *Audiol. Neurootol.* 12 (1), pp. 59-63.
23. Cheng, P. W., Murofushi, T. (2001). The effect of rise/fall time on vestibular-evoked myogenic potential triggered by short tone bursts. *Acta Otolaryngologica*, 121: 696-699.

24. Clarke, A. H., Schonfeld, U., Helling, K. (2003). Unilateral examination of utricle and saccule function. *Journal of Vestibular Research*, 13: 215-225.
25. Cody, D. T. R., Bickford, R. G. (1969). Average evoked myogenic responses in normal man. *Laryngoscope*, 79: 400-446.
26. Colebatch, J. G., Halmagyi, G. M., Skuse, N. F. (1994). Myogenic potentials generated by a click-evoked vestibulocolic reflex. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 57: 190-197.
27. Cooper, C. W. (1993). Vestibular neuronitis: a review of a common cause of vertigo in general practice. *Br J Gen Pract*, 43: 164-167.
28. Cyr, DG. (1980). Vestibular testing in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 89 (5 Pt 2): pp. 63-69.
29. Cyr, DG., Brookhouser, PE., Valente, M., Grossman, A. (1985). Vestibular evaluation of infants and preschool children. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 93: pp. 463-468.
30. Ergul, Y., Ekici, B., Tastan, Y., Sezer, T., Uysal, S. (2006). Vestibular neuritis caused by enteroviral infection. *Pediatr Neurol*, 34 (1): 45-46.
31. Eviatar, L., Eviatar, A. (1974). Vertigo in Childhood: comments on pathogenesis and management. *Clin Pediatr*, 13: 940-941.
32. Eviatar, L., Eviatar, A. (1979). The normal nystagmic response of infants to caloric and per-rotary stimulation. *Laryngoscope*, 89: pp. 1036-1044.
33. Eviatar, L. (1994). Dizziness in children. *Otolaryngol Clin North Am*, 27 (3): 557-571.
34. Fetter, M., Dichgans, J. (1996). Vestibular neuritis spares the inferior division of the vestibular nerve. *Brain*, 119: 755-763.
35. Fried, M. P. (1980). The evaluation of dizziness in children. *Laryngoscope*, 90 (9): 1548-1560.
36. Froehling, D. A., Silverstein, M. D., Mohr, D. N., Beatty, C. W., Offord, K. P., Ballard, D. J. (1991). Benign Positional Vertigo: Incidence and Prognosis in a Population-Based Study in Olmsted County, Minnesota. *Mayo Clin Proceedings*, 66 (6): 596-601.
37. Goebel, J. A. (2001). *Practical Management of the Dizzy Patient*. Lippincott, Williams & Wilkins.
38. Halmagyi, G. M., Fattore, C. M., Curthoys, I. S., Wade, S. (1994). Gentamicin vestibulotoxicity. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 111: 571-574.
39. Halmagyi, G. M., Curthoys, I. S. (1999). Clinical testing of otolith function. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 871: 195-204.

40. Hausler, R., Toupet, M., Guidetti, G., Basseres, F., Montandon, P. (1987). Meniere's disease in children. *Am J Otolaryngol*, 8: 187-193.
41. Herdman, S. J., Clendaniel, R. A., Mattox, D. E., et al (1995). Vestibular adaptation exercises and recovery: acute stage after acoustic neuroma resection. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 113: 77-87.
42. Heriza CB. (1988). Comparison of leg movements in preterm infants at term with health fullterm infants. *Physical Therapy*, 68:1687-1693.
43. Hoyt, C. S., Mousel, D. K., Weber, A. A. (1980). Transient supranuclear disturbances of gaze in health neonates. *Am J Ophthalmol*, 89:708-713.
44. Kaga, K., Shinjo, Y., Jin, Y., Takegoshi, H. (2008). Vestibular failure in children with congenital deafness. *International Journal of Audiology*, vol. 47, No 9, pp. 590-599.
45. Kahlmeter, G., Dahlager, JI. (1984). Aminoglycoside toxicity: a review of clinical studies published between 1975 and 1982. *J Antimicrob Chemother*, 13 (suppl A): pp. 9-22.
46. Kenyon, GS. (1988). Neuro-otological findings in normal children. *J R Soc Med*, 81: pp. 644-648.
47. Lavin, P.J.M. (1985). Conjugate and disconjugate eye movements, Chap 15. U:Walsh TJ ed. *Neuro-ophthalmology. Clinical signs and symptoms*. Phyladelphia: Lea and Febiger.
48. Levens, SL. (1988). Electronystagmography in normal children. *Br J Audol*, 22: pp. 51-56.
49. Maki-Torkko, E., Magnusson, M. (2005). An office procedure to detect vestibular loss in children with hearing impairment. *European Archives of Oto-Rhinolaryngology*, vol. 262, No. 4, pp. 328-330.
50. Mehta, Z., Stakiw, DB. (2004). Childhood Vestibular Disorders. *Communication Disorders Quarterly*, Vol. 26, No. 1, pp. 5-16.
51. Mierzwinski, J., Polak, M., Dalke, K., Burduk, K., Kazmierczak, H., Modrzynski, M. (2007). Benign paroxysmal vertigo of childhood. *Otolaryngol Pol*, 61 (3): 307-310.
52. Minor, L. B. (1998). Physiological principles of vestibular function on earth and in space. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 118 (3 pt 2): 5-15.
53. Mizukoshi, K., Watanbe, Y., Shojaku, H., Okubo, J., Watanbe, I. (1988). Epidemiological Studies on Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Japan. *Acta Otolaryngologica*, 447 (suppl): 67-72.
54. Morison, A. W., Johnson, K. J. (2002). Genetics (molecular biology) and Meniere's disease. *Otolaryngol Clin North Am*, 35: 497-516.

55. Nestor, J. J., Korol, H. W., Nutik, S. L., Smith, R. (1988). The incidence of acoustic neuromas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 114: 680-684.
56. NIDCD-National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (1997). *NIH Publication*, No. 00-4799.
57. Ochi, K., Ohashi, T., Nishino, H. (2001). Variance of vestibular evoked myogenic potentials. *Laryngoscope*, 111: 522-527.
58. Ottenbacher, K. (1980). Excessive postrotatory nystagmus duration in learning-disabled children. *Am J Occup Ther*, 34: pp. 40-44.
59. Peiper, A. (1963). *Die Eigenart der kindlichen Hirntätigkeit*. In: English edition: London: Pitman.
60. Polatajko, HJ. (1985). A critical look at vestibular dysfunction in learning-disabled children. *Dev Med Child Neurol*, 27: pp. 283-292.
61. Potter, C. N., Silverman, L. N. (1984). Characteristics of vestibular function and static balance skills in deaf children. *Physical Therapy*, 64 (7): 1071-1075.
62. Riina, N., Ilmari, P., Kentala, E. (2005). Vertigo and imbalance in children: a retrospective study in a Helsinki University otorhinolaryngology clinic. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 131 (11): 996-1000.
63. Savić, D. (1994). Funkcionalno ispitivanje sluha i vestibularnog aparata. U knjizi: Stefanović, P. (ured.): *Otorinolaringologija sa maksilofacijalnom patologijom*, IV preštampano izdanje, Medicinski fakultet, Beograd, 1: 14-22.
64. Shinjo, Y., Jin, Y., Kaga, K. (2007). Assessment of vestibular function of infants and children with congenital and acquired deafness using the ice-water caloric test, rotational chair test and vestibular-evoked myogenic potentials recording. *Acta Otolaryngol*, 127 (7): 736-747.
65. Schuknecht, H. F., Witt, R. L. (1985). Acute bilateral sequential vestibular neuritis. *Am J Otolaryngol*, 6: 255-257.
66. Shubert, M. C., and Minor, L. B. (2004). Vestibulo-ocular Physiology Underlying Hypofunction. *Journal of the American Physical Therapy Association*, 84, 373-385.
67. Staller, SJ., Goin, DW., Hildebrandt, M. (1986). Pediatric vestibular evaluation with harmonic acceleration. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 95: pp. 471-476.
68. Szturm, T., Ireland, D. J., Lessing-Turner, M. (1994). Comparison of different exercise programs in the rehabilitation of patients with chronic peripheral vestibular dysfunction. *J Vestib Res*, 4: 461-479.
69. Tusa, R. J., Saada, A. A., Niparko, J. K. (1994). Dizziness in childhood. *J Child Neurology*, 9: 261-274.

70. University of Iowa Health Care. (2003). Comprehensive management of vestibular disorders, Vol. 3, No 2. Available at www.uihealthcare.com/news/currents/vol3issue2/03vertigo.html.
71. Vatovec, J., Veličković, M., Šmidt, L., Gros, A., Zargi, M. (2003). The etiology of vestibular disorder in infants at risk. *Proceedings of the XVII World Congress of the International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (IFOS)*, Elsevier B.V., Volume 1240, pp. 1339-1341.
72. VEDA-Vestibular Disorders Association. (2007). Pediatric Vestibular Disorders. Available at: www.vestibular.org.
73. Von Brevern, M., Radtke, A., Lezius, F., Feldmann, M., Ziese, T., Lempert, T., Neuhauser, H. (2007). Epidemiology of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: a Population Based Study. *J Neurol Neurosurg Psych*, 78: 710-715.
74. Welgampola, M. S., Coletbatch, J. G. (2001). Characteristics of tone burst-evoked myogenic potentials in the sternocleidomastoid muscles. *Otology & Neurotology*, 22: 796-802.
75. Welgampola, M. S., Colebatch, J. G. (2005). Characteristics and clinical applications of vestibular-evoked myogenic potentials. *Neurology*, 64 (10): 1682-1688.
76. Wiener-Vacher, SR., Toupet, F., Narcy, P. (1996). Canal and otolith vestibulo-ocular reflexes to vertical and off axis rotations in children learning to walk. *Acta Otolaryngol*, 116: pp. 657-665.
77. Yin, M., Ishikawa, I., Wong, W. H., Shibata, Y. A. (2009). Clinical Epidemiological Study in 2169 Patients with Vertigo. *Auris Nasus Larynx*, 36: 30-35.
78. Zhou, G., Cox, C. (2004). Vestibular Evoked Myogenic Potentials. *American Journal of Audiology*, vol. 13, pp. 135-143.
79. Zhou, G., Kenna, A. M., Stevens, K., Licameli, G. (2009). Assessment of Saccular Function in Children With Sensorineural Hearing Loss. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 135 (1): 40-44.

VESTIBULAR DYSFUNCTION IN CHILDREN

ТАТЈАНА АДАМОВИЋ^{1,2}, МИРЈАНА СОВИЉ^{1,2}

¹Life Activities Advancement Center, Belgrade

²The Institute for Experimental Phonetics
and Speech Pathology, Belgrade

SUMMARY

Children with bilateral loss of vestibular function at birth or in childhood, manifest a long delay in motor development. Although not life threatening, these disorders can have a big influence on the quality of life. The paper presents an overview of recent literature that deals with disorders of vestibular function in children, their causes and prevalence. Through a review of techniques and methodological procedures by which these disorders are determined, the purpose of this paper is to broaden knowledge and increase awareness of professionals who work with children – surdoaudiologists and speech therapists, in the above mentioned fields, so they can more easily recognize the disorders associated with vestibular symptoms and thus carry out more expedient treatment. Since that the chances for successful recovery of children with vestibular disorders, significantly better than in adults, the timely diagnosis of disturbed vestibular function is a prerequisite for successful rehabilitation.

KEY WORDS: vestibular function, children

УЛОГА И ЗНАЧАЈ СВИРАЊА НА ИНСТРУМЕНТИМА ОРФОВОГ ИНСТРУМЕНТАРИЈУМА У РАДУ СА УЧЕНИЦИМА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

Ведрана Марковић

Универзитет Црне Горе Музичка академија Цетиње

Чедо Вељић

Универзитет Црне Горе, Филозовски факултет Никшић

У школовању и рехабилитацији ученика са оштећењем вида велики значај има настава музичке културе. Иако је циљ музичке наставае првенствено стицање основних знања и вјештина везаних за пјевање пјесама, упознавање музичких инструмената, основа теорије музике и историје музике, овај предмет има велики утицај на развијање самопоуздања и социјалних вјештина, креативности, машовитости и моторичких способности. То се нарочито може развијати свирањем на дјечјим инструментима које је осмислио Карл Орф, њемачки композитор и музички педагог. У раду је представљен начин рада са слијепом и слабовидом дјецом, обучавање за свирање на поменутиим инструментима, као и методски поступци који се примјењују у циљу развијања музикалности и свих категорија музичког слуха.

КЉУЧНЕ РИЈЕЧИ: инклузивна настава, ученици са оштећењем вида, настава музичке културе, Орфов инструментаријум

Ученици са оштећењем вида у Црној Гори школују се у већем броју случајева у Заводу за школовање и професионалну рехабилитацију у Подгорици, мада има и случајева да су они укључени у редовну наставу у основним и средњим школама. Без обзира на то којим обликом школовања су обухваћени, настава музичке умјетности у процесу њиховог школовања има посебан значај. За разлику од умјетности које се дожи-

вљавају чулом вида (нпр. ликовна умјетност) те су тиме у извјесној мјери недоступне особама са оштећењем вида, музика се доживљава чулом слуха, и као таква, представља подручје у коме и особе са оштећењем вида могу у пуној мјери исказати свој таленат и уживати у њој.

Мишљења смо да настава музике не смије да све сведе на пуки формализам, већ треба да пружи практична знања и вјештине, чијим стицањем ће ученици бити оспособљени да истински учествују у стварању музике. Ту се првенствено мисли на пјевање народних и умјетничких пјесама, као и свирање на неким инструментима.

Тек мали број педагога схвата да већ у почетној музичкој настави треба ученику омогућити стицање искуства везаних за свирање на одређеним инструментима. Заблуда је да је за свирање неопходно ученике музички описменити. Направићемо поређење са наставом матерњег језика. Ученици првог разреда су у стању да рецитују пјесму иако нису у стању да је прочитају. Иста је ситуација и када је свирање у питању. Ученике треба подстицати да свирају по слуху, јер тако развијају све категорије музичког слуха, а првенствено мелодијски слух и осјећај за музички ритам. Поготово у раду са слијепим и слабовидим ученицима не треба у почетној настави инсистирати на музичкој описмењености, јер је Брајева музичка нотација прилично тежак медијум. Говоримо, дакле, о настави која се базира на свирању по слуху. За овај вид музицирања залагао се и њемачки композитор Карл Орф, чија се тридесета годишњица од смрти ове године обиљежава широм свијета. Он је препознао значај свирања у почетној настави и за њене потребе осмислио посебне дјечје инструменте, у потпуности прилагођене дјечјим могућностима, који су познати под називом Орфов инструментаријум.

Инструменте Орфовог инструментаријума можемо подијелити у двије групе. Једну групу чине инструменти на којима се добијају тонови неодређене висине. То су различите врсте удараљки: звечке, штапићи, кастањете, добош, велики бубањ, тамбурин (даире), чинеле, триангл, прапорци. На њима се остварује ритмичка пратња и као такви служе првенствено развијању осјећаја за прецизан музички ритам. Другу групу чине инструменти на којима се добијају тонови одређене висине: звончићи, металофон, ксилофон, блок-флауте. Ови инструменти имају фиксиране тонске висине. Свирањем на њима развија се стабилан и прецизан мелодијски слух.

Нису сви инструменти Орфовог инструментаријума подједнако погодни за почетну наставу, па је стога дужност наставника да према могућностима ученика одабере инструмент. Правилним одабиром инструмента наставник утиче на заинтересованост ученика, њихову активну

пажњу и мотивисаност за свирање. Наша искуства говоре да готово да нема дјетета, без обзира на то да ли је мање или више музикално, да ли је дијете типичног развоја или са посебним образовним потребама, које не воли да свира на инструментима Орфовог инструментаријума. Томе доприноси чињеница да су ови инструменти осмишљени тако да изгледају готово као играчке, а то ипак нису, као и могућност да се за релативно кратак временски период може научити свирање на њима.

Корисно је почети са удараљкама, јер је и почетна музичка настава везана управо за област ритма. Ритмичке линије различитих бројалица, које се иначе уче у оквиру наставе матерњег језика, или на часу физичког васпитања, када дјеца разбрајањем формирају групе, изводе се помоћу инструмената, као што су звечке, штапићи, триангл, кастањете или добоши. Дијете које има било који вид оштећења вида фокусирано је на звуке из своје околине, па је самим тим разумљива његова фасцинираност звуком које може само да произведе на неком инструменту, начином на који може да утиче на јачину тог звука или његово трајање.

Најједноставнији ритмички инструмент Орфовог инструментаријума јесу звечке. Инспириране су маракасом, изворним народним инструментом, који је направљен најчешће од шупље тикве, а испуњен различитим материјалом, уобичајено сјеменкама или ситним каменчићима. При било којој врсти покрета звечке производе необичан и занимљив звук. Звечка се може на различите начине трести или ударати о длан. Због интересантног звука дјеца је радо користе. Наставник упућује на јачи или тиши ударац, благо или јаче трешење инструмента, у зависности од тога какав ефекат је потребно произвести. Овдје треба напоменути да уз мало маштовитости и креативности ученици уз помоћ наставника и сами могу израдити различите звечке. Улога наставника је врло важна, он треба да усмјерава и подстиче. Различите пластичне бочице, празне лименке, кутијице и слично пуне се више или мање различитим сјеменкама, пијеском, каменчићима. Израђујући сами инструменте, дјеца развијају осјећај за простор, тактилну перцепцију, а важно је и то што у току саме израде могу утицати на боју звука, употребљавајући одређене материјале у мањој или већој количини. Испробавањем на лицу мјеста ученик сам одређује да ли треба додати или одузети сјеменке или каменчиће, чиме његов инструмент постаје јединствен и уникатан. Развој креативности и маштовитости веома је битан за дијете са оштећењем вида, а овај облик стваралачког рада много доприноси развоју самопоуздања. Свирање на инструментима које су сами направили за дјецу је посебно уживање и радост музицирања још је већа.

Прапорци представљају једну врсту звечки. То су шупље лимене лоптице са металном куглицом која се слободно креће у унутрашњости. Куглице су повезане и каишем закачене за дрвену дршку. Због специфичног звука који дочарава зимски колорит, прапорци имају одличну примјену у извођењу новогодишњих и пјесама са зимском тематиком.

Штапићи су такође ритмички инструмент. Направљени су од дрвета, а користе се у пару. У свакој руци се држи по један штапић, а звук настаје ударањем једног штапића о други. Дијете са визуелним оштећењем лако савладава технику свирања на штапићима, јер није потребна визуелна контрола. Као што би тапшало дланом о длан, сада га наставник наводи да удара штапићем о штапић. Ритмичка линија се памти и учи по слуху – наставник изведе најмање два пута краћу ритмичку линију, а затим је ученици понављају. Наравно, извођење одређене ритмичке линије никада није само себи циљ, већ најчешће представља пратњу неке бројалице или пјесме. Стога се ученици упућују да памте на који слог одређене ријечи долази ударац штапићима. У почетку је потребно мало више стрпљења од стране наставника, јер све мора и сам извести неколико пута. Наиме, у раду са дјецом здравог вида улога наставника је нешто другачија, јер су ученици у стању да сами прате графички приказ¹ одређене ритмичке линије, из којег се јасно види кад треба ударити штапићима. Слијепом или слабовидом дјетету овај вид записа је недоступан за опажање, па је зато улога наставника много важнија.

Кастањете су шпански фолклорни инструмент. Два дрвена круга са малим удубљењима са унутрашње стране повезана су еластичном врпцом и каче се на прсте једне руке. Звук настаје куцкањем једног круга о други. Изворно се користи по један пар кастањети у свакој руци, но у почетном раду са дјецом довољно је, ради постизања прецизности и боље контроле, користити само један пар. Потребно је да наставник придржава руку ученика са спољашње стране и „води“ је, како би показао ученику на који начин ће произвести тон. На кастањетама је могуће остварити веома компликоване ритмичке линије, али се у раду са дјецом треба базирати на једноставнијем ритмичком току. При томе се акценат ставља на прецизност и јасноћу звука, као и на темпо, који не смије да трпи промјене у смислу успоравања или убрзавања.

¹ Графички приказ ритмичке или мелодијске линије подразумијева да се умјесто стандардног нотног писма користе одређени симболи, најчешће у вези са текстом бројалице или пјесме. На примјер, ако пјесма говори о прољећу, симбол може бити цвијет. Већи цвијет указује на дуже трајање, а мањи на краће. Графички приказ подсјећа ученике на бројалицу или пјесму која је већ научена по слуху.

Тамбурин (даире) је веома интересантан дјеци. Звук настаје ударом длана или прстију по опни инструмента, при чему звецкају мали метални тањираћи који се налазе у прорезима кружног обода инструмента. Релативно су једноставни за свирање, а пружају мноштво могућности за добијање различитих звукова. Наставник прво користи инструмент праћећи изговарање бројалице или пјевање пјесме, а од ученика тражи да коментаришу шта су чули. Звук тамбурина увијек привлачи пажњу, јер је гласан и продоран, па га дјеца воле. Наставник ће показати на које све начине може настати звук – различите комбинације удара отвореним дланом, ручним зглобом, врховима прстију, као и палицом различите тврдоће. Посебно је за дјецу ефектан звук који настаје само тресењем инструмента у ваздуху. Тамбурин се често користи у извођењу фолклорних мелодија.

Још један инструмент који је веома примамљив дјеци је добош или мали бубањ. Ученике прво треба упознати са звуком, што значи наставник при извођењу пјесме или бројалице користи добош, тражећи од ученика да опишу звук који су чули. Затим даје ученицима инструмент да га опипају, јер ја тактилна перцепција веома важна у формирању представе о одређеном предмету, у овом случају инструменту. При томе ће наставник обавијестити ученика од којег материјала се инструмент израђује и начин на који се добија звук. У почетку ће се користити само једна палица, да би се постепено увела и друга. Свирањем на добошу развија се координација покрета руку и моторика.

Велики бубањ је највећи инструмент Орфовог инструментаријума. Тон се добија ударањем о мембрану бубња палицом, чија је глава обложена ваљаном длаком или плутом. Звук који настаје је продоран и моћан, па је на бубњу могуће остварити бучне ефекте.

Чинеле се састоје од два метална тањира, а звук се добија ударом једног тањира о други. Тон је јак, оштар и продоран и може да траје веома дуго. Користе се да нагласе одређену ритмичку линију и посебно су ефектни у форте динамици. Свирањем на чинелима посебно се развија моторика и координација покрета лијеве и десне руке.

Триангл је метална шипка савијена у облику троугла. Тон се ствара ударањем по трианглу металним штапићем, пру чему настаје изузетно металан, продоран и оштар звук.

Посебну групу инструмената у Орфовом инструментаријуму чине инструменти са одређеном висином тона. На њима је могуће свирати мелодије, па код ученика свирање на њима представља посебно задовољство. Ту убрајамо звончиће, металофон, ксилофон и различите варијанте блок-флаута (фрулица).

Звончићи су ударачки инструменти са металним плочицама, од којих свака даје тачно одређену тонску висину. Плочице су поређане на резонатор, на начин који одговара диркама на клавирској клавијатури. Тон се производи ударањем палицама да дрвеном или металном главом. Звук звончића је врло металан, продоран и свијетао, па се дјечи веома допада и радо свирају на њима. Због свог свијетлог звука звончићи су врло погодни за свирање дјечјих пјесама.

Металофон је по изгледу и начину свирања врло сличан звончићима, али се разликује легура металних плочица. Боја тона је такође веома слична.

Ксилофон је ударачки инструмент по изгледу сличан металофону, али су његове плочице дрвене. Тон се добија ударањем палицама које су такође дрвене. Звук који настаје је доста кратак, сув и продоран.

Учење свирања на овим инструментима започињемо упознавањем са изгледом и грађом инструмената. За почетак, потребно је да ученици опипају инструмент, додирну сваку плочицу, дођу до закључка да се разликују по дужини, односно величини, због чега и дају различите тонске висине. Ученици ће самосталним опажањем доћи до закључка да што више идемо слијева у десно настаје све височији тон. Потребно је да ученици опазе на којој су удаљености сусједне плочице, како би створили осјећај за просторне односе између појединих плочица. У почетку, свирамо кратке мелодије које се базирају на поступном мелодијском покрету и користимо сусједне плочице. Обично су то краће дјечје пјесмице које смо са ученицима претходно научили по слуху. Заправо се читаво свирање одвија по принципу „тражења“ мелодије по слуху, чиме се уједно и развија мелодијски слух. Наставник инсистира на сигурном и стабилном удару палицом, који ће дати лијеп, квалитетан тон. У почетку ученици свирају само са једном палицом, а касније када постану сигурнији, може се укључити и друга. Ученици се могу упутити да прстима лијеве руке додирују плочице, како би били сигурни коју треба ударити. Не треба инсистирати на брзом темпу, важно је одсвирати тачне тонове. Брзина ће се постепено повећавати, како ученици буду све спретнији. Након поступног покрета, свирају се мелодије које садрже терцне скокове. То значи да се једна плочица прескаче. Мелодије постепено постају све захтјевније, односно садрже у себи више скокова. Због немогућности да визуелно контролишу простор испред себе, у овом периоду наставе се може десити да ученици чешће гријеше, ударајући погрешну плочицу. Кључну улогу треба да одигра наставник, који ће сталним охрабривањем подстицати дјецу да вјежбају, развијајући самопоуздање и сигурност код малих извођача. Ученике стално упућујемо да истовремене-

но са свирањем пјевају, како би кроз сопствено вокално извођење контролисали инструментално извођење. Стрпљивим и упорним вјежбањем код ученика се развија осјећај за простор у којем су смјештене плочице и они врло успјешно могу музицирати на овим инструментима. Дјеца су мотивисана јер је тон који настаје заиста лијеп и осјећају задовољство када одсвирају мелодију коју су претходно научила да пјевају.

Различите врсте блок-флаута, односно фрулица, због своје једноставности имају велику примјену у практичном раду са дјецом, а поготово су погодне за рад са ученицима са оштећењем вида. Њен тон је мек и њжан, па је дјеца воле и радо свирају. У Орфовом инструментаријуму постоје четири врсте блок-флауте, које се разликују по величини, а самим тим и по опсегу и боји тона. У почетној настави ученици се упознају са изгледом инструмента, тако што да пажљиво опипавају. Наставник ће показати да се цијев инструмента састоји из два дијела: главе кљунастог облика и трупа. На глави се налази правоугаони отвор за дување, а на трупу осам кружних отвора – рупица за прсте десне и лијеве руке. Свака рупица се затвара, односно отвара тачно одређеним прстом и те позиције прстију треба научити и запамтити. Дувањем у отвор на глави инструмента и отварањем, односно затварањем појединих рупица настају различите тонске висине. Да би се свирала блок флаута, није потребна визуелна контрола, па је овај инструмент погодан за ученике са визуелним оштећењем. Ученике упућујемо на тачан распоред прстију на одговарајућим рупицама, као и на начин удубавања ваздуха. Кљун блок – флауте се ставља у полуотворена уста и не притиска се зубима. Језик се држи иза коријена горњих предњих зуба (корисно је изводити вјежбе као да хоћемо да кажемо ТИ или ДИ). Почетне мелодијеке вјежбе заснивају се на поступном мелодијском покрету, који чине три или четири тона, да би се постепено опсег мелодије ширио и обогаћивао скоковима. Боја тона блок-флауте одлично се слаже са осталим инструментима Орфовог инструментаријума, па се лако може комбиновати у зависности од тога са којим инструментима школа располаже или на којим инструментима су ученици оспособљени да свирају. Тон произведен на блок-флаути може да траје дуже од тонова који се добијају на металофору или ксилофону, па је на њима нарочито погодно свирање мелодијске линије у којој постоје дужа трајања.

Оспособљавање ученика да свирају на различитим инструментима Орфовог инструментаријума тражи од наставника да се досљедно придржава свих васпитних, дидактичких и методских принципа. Посебно је важно поштовати принцип индвидуализације, према којем наставник треба да узме у обзир све индивидуалне карактеристике и могућности

сваког ученика понаособ, како би могао за свакога изабрати одговарајући инструмент и форсирати његово учење у већој мјери. Само на тај начин наставник ће развити код ученика самопоуздање, које је често код слијепе и слабовиде дјеце недовољно развијено. Успјех наравно зависи од времена посвећеног вјежбању, али и од адекватног приступа од стране наставника. Увијек треба охрабривати, похваљивати и бодрити дијете, а евентуалне грешке исправљати благо и са пуно педагошког такта.

Врло је важан и принципи очигледности. Наставник треба да што је више могуће охрабрује ученика да самосталним тактилним опажањем долази до одређених закључака. Такође, наставник ће што више својим примјером показивати ученицима шта је добро, а шта погрешно. Ученику треба дозволити да „експериментише“ са различитим инструментима и кроз сопствено искуство изводи закључке.

Када је свирање у питању, систематичност и поступност су незаобилазни дидактички принципи. Увијек треба почети свирање на једноставнијим инструментима, како се ученици неби у почетној настави обесхрабрили и тако изгубили вољу да и даље свирају. Важан је избор композиција, односно пјесмица које ће наставник одабрати: увијек од лакших, у којима преивладава поступни љествични покрет и једноставнија ритмичка линија, ка тежим, са већим мелодијским скоковима и сложенијом ритмичком линијом. Принцип од познатог ка непознатог биће задовољен тиме што се прво свирају раније по слуху научене дјечје пјесме или изворне пјесме из краја у коме дијете живи, а тек кад ученици савладају основну технику свирања на одређеном инструменту, уводе се нове, непознате пјесмице.

Свјесна активност ученика је неопходна за успјешну реализацију постављених наставних циљева. Зато наставник мора инсистирати да ученици што више буду активни судионици на часу, да на часу што више вјежбају под надзором наставника. Тако се избјегава ситуација у којој ученик погрешно вјежба код куће и избјегава исправљање погрешно научених композиција.

Подучавајући ученике свирању на инструментима Орфовог инструментаријума наставник ће у свом раду користити све наставне методе: методу разговора, усменог излагања и демонстрације. Од кључног је значаја употријебити одговарајућу методу у правом тренутку. Метода разговора је потребна да би ученике заинтересовали за одређен инструмент; усмено излагање ћемо користити када желимо ученике упутити на примјер на поријекло одређеног инструмента, а демонстрација је најважнија када почнемо са свирањем на инструменту.

Из свега претходно наведеног јасно је да је личност наставника кључна и да од његовог понашања директно зависи успјех или неуспјех у раду са инструментима Орфовог инструментаријума. На првом мјесту, он мора бити стручан у професионалном смислу, али треба да има и високе естетске, културне, хумане и моралне критеријуме. Своју љубав према музицирању, конкретно свирању, наставник треба да пренесе на своје ученике. Наставник мора бити амбициозан, постављајући пред своје ученике са оштећењем вида једнаке захтијеве као и пред ученике са здравим видом. Само тако моћи ће код својих ученика развити осјећај једнакости са другима и развијати позитиван однос и према себи и према другима. Ентузијазам, стрпљење и упорност су особине које наставник мора посједовати и исте развијати и код својих ученика. Од способности наставника да приђе ученику и заинтересује га за свирање зависи колико ће овај вид активности бити заступљен на редовним часовима музичке културе, али и у виду слободних активности као што је школски оркестар. Учествовање у раду оркестра за слијепог или слабо-видог ученика има вишеструку корист, јер између осталог оплемењује личност ученика и развија га у духовном погледу.

Свирање на инструментима Орфовог инструментаријума има значајну васпитно-образовну функцију. Ученици који свирају боље планирају своје вријеме и боље су организовани. Нарочито је важно естетско васпитање. Избором умјетничких композиција и народних изворних мелодија утиче се на формирање квалитетног музичког укуса ученика и критички однос према музици. Свирањем се развијају способности за уочавање и процјењивање естетских вриједности. Развија се потреба и навика за стварање лијепог у свакодневном животу. Не треба заборавити морално и радно васпитање, јер свако свирања подразумијева велики рад, енергију и труд који треба уложити да би се дошло до одређених резултата. Свирање на инструментима Орфовог инструментаријума значајно је због развоја музичких диспозиција ученика, јер се на тај начин може открити истински талентовано дијете, које треба упутити на школовање у музичку школу.

ЗАКЉУЧАК

Свирање на инструментима Орфовог инструментаријума има у обрзавању слијепих и слабовидих ученика посебан значај и димензију. Сваки вид бављења умјетношћу, а поготово музиком, отвара дјетету врата у један нови свијет, свијет у којем може испољити сву своју креативност, машту и таленат.

Мишљења смо да је за слијепе и слабовиде ученике од огромног значаја социјализација која се постиже заједничким музицирање на часовима музичке културе, али и ван њих. Дружење и заједничко свирање доприноси јединственем осјећају сваког дјетета понаособ да је незамјенљиви дио једне цјелине, дио који својом енергијом и радом учествује у стварању нечег лијепог. Заједнички циљ – извођење пјесме или одређене композиције зближава, повезује и социјализује, што је посебно значајно када су у питању дјеца са посебним образовним потребама. Рад у колективу, у којем је и најмања дионица важна и значајна, утиче на смањење треме и стида, који су тако чести код дјеце са посебним образовним потребама, те руши психолошке блокаде. Код дјеце јача осјећај важности и пријекно потребно самопоуздање, а свирање представља пут којим могу превазићи многе препреке са којима се сусрећу о свакодневном животу. На наставницима је, али и на родитељима, да тај пут препознају и ученицима пруже што већу подршку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дикић, С. (1997): *Тифлологија*, Београд, Дефектолошки факултет – Универзитет у Београду
2. Ешкировић, Б. (2002): *Визуелна ефикасност слабовиде деце у настави*, Београд, СД Публик
3. Ивановић, Н., (2008): *Образовање музиком – предлој образовној модела*, докторска дисертација одбрањена на ФМУ у Београду [ментори: др Димитрије Големовић; коментор: др Гордана Стојановић]
4. Orff, C., Walter, A. (1963): „The Scsulwerk: Its origin and Aims“, *Music Educators Journal*, Vol.49, No.5 (April-May),p. 69-74.,Reston: The National Association for Music Education

THE ROLE AND IMPORTANCE OF PLAYING THE INSTRUMENTS OF THE ORFF INSTRUMENTARIUM IN WORKING WITH STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT

VEDRANA MARKOVIĆ², ČEDO VELJIĆ²

¹University of Montenegro, Music Academy, Cetinje

²University of Montenegro, School of Philosophy, Nikšić

SUMMARY

Teaching music culture has a great importance in the framework of education and rehabilitation of the students with visual impairment. Even though the primary goal of teaching music is acquiring knowledge and skills related to singing songs, getting familiar with music instruments, with basis of the theory and history of music, this subject has a major influence on developing confidence and social skills, creativity, imaginativeness and motor skills. This can especially be developed by playing instruments for children, which is conceived by Carl Orff, German composer and music educator. The model of working with blind and partially sighted children has been presented during work, as well as methodic actions that are applied with an aim of developing musicality and all categories of musical ear.

KEY WORDS: students with visual impairment, teaching music culture, Orff instrumentarium

УЛОГА САМОРЕГУЛАЦИЈЕ У СОЦИЈАЛНИМ ОДНОСИМА КОД ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ¹

*Бојан Дучић, Свешлана Каљача, Марина Рагић-Шестић,
Биљана Милановић-Доброшћ*

Универзитет у Београду,
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Развој саморегулационих механизма обезбеђује основ за поштовање социјалних норми и успешно социјално функционисање како код особа које припадају оштрој популацији, тако и код особа са интелектуалном ометеношћу.

Код деце са интелектуалном ометеношћу спољашњи локус контроле остаје доминантан током читавог живота. Полазна основа за развој саморегулације заснива се на потреби за овладавањем различитим видовима компетенција. Негативна животно искуства, неприкладни циљеви у васпитању и едукацији, као и недостижак оптималних социјалних изазова представљају важне дистракторе за развој ове способности.

Ипак се повећање капацитета контроле мисли, осећања и понашања може постићи увежбавањем примене различитих стратегија, као што су: секвенцирање циља у постизању дугорочног циља, примена самоафирмација и самопокрећења, њихова употреба је ограничена, јер особе са интелектуалном ометеношћу имају најизраженије тешкоће управо у креирању и примени стратегија саморегулације.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: саморегулација, социјални односи, интелектуална ометеност

¹ Рад је проистекао из пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“, број 179025 (2011-2014), чију реализацију финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

КОНЦЕПТ И МЕХАНИЗМИ САМОРЕГУЛАЦИЈЕ

Појмови саморегулације и самоконтроле односе се на капацитете особе да превазиђе стечене навике у виду унапред научених, аутоматизованих реакција, било да се ради о мислима, емоцијама и/или понашању. (Baumeister 2002).

У опсежном истраживању Танџија и сар. (Tangney et al., 2004) доказано је да способност самоконтроле позитивно корелира са академским успехом, успешним психолошким прилагођавањем (нижим нивоом соматизације, опсесивно компулсивних образаца понашања и мишљења, као и са нижим нивоом депресије, анксиозности, фобија, непријатељства, параноидних идеја и психотицизма). Утврђено је и да се висок ниво самоконтроле не може повезати са психопатолошким стањима као што су опсесивно компулсивни поремећаји.

Развој саморегулационих механизма обезбеђује основ за поштовање социјалних норми и успешно социјално функционисање. Ниво самоконтроле корелира са нивоом развијености способности да се сагледа позиција друге особе у оквиру когнитивног аспекта емпатије, као и са успешним остваривањем социјалних односа (Tangney et al., 2004).

Саморегулацијом, која обухвата суздржавање од социјално непожељних понашања, одлагање задовољавања тренутних потреба и усмеравање сопственог понашања ка социјално прихватљивим циљевима, стварају се предуслови за остваривање сарадње и заједничко деловање својствено људским бићима.

Успешна саморегулација не доводи увек до позитивних исхода. Постоји неколико чинилаца услед чијег деловања може изостати остварење циља или постављеног стандарда упркос напорима особе усмереним на смањивање разлике између иницијалног и жељеног стања:

1. неразумевање могућих исхода,
2. погрешне претпоставке о начину остваривања очекиваног исхода и продужавње напора упркос слабом напредовању,
3. нереално висока очекивања,
4. интензивирање брзине на рачун прецизности и обратно,
5. покушаји контроле области које се не могу контролисати, (нпр. када се аутоматизована радња која се настоји извести што боље, ставља под свесну контролу, што доводи до слабијег учинка),
6. усмеравање саморегулације ка периферном, тангенцијалном и ирелевантном аспекту проблема (Baumeister et al., 1996).

Баумајстер и сар. праве разлику између деловања наведених чинилаца који доводе до погрешне регулације „misregulation“ и недовољне регулације „underregulation“ (Baumeister et al., 1996).

Поред негативног деловања наведених чинилаца, на саморегулацију негативно може деловати и социјално одбацивање, односно сазнање да одређена особа није пожељна и прихваћена од стране других чланова групе.

У експериментима Баумајстера и сар. формиране су три групе испитаника. Једној групи испитаника намерно је дата погрешна информација, да је на основу наводне интерпретације резултата процене личности испитивач дошао до закључка да ће особа у будућности бити веома усамљена и да неће успети да оствари успешну брачну везу, другој групи је речено да ће се чешће повређивати у несрећама, а трећој да ће имати потпуно задовољавајући друштвени живот и успешан брак.

На каснијим проценама саморегулације установљено је постојање статистички значајне разлике између све три групе испитаника. Испитаници којима је саопштено да ће бити неуспешни у социјалном функционисању имали су и најслабије резултате у проценама саморегулације. Овај резултат је потврђен и у експерименту у ком је испитаницима саопштено да су једини које нико из групе није изабрао за партнера за рад.

Аутори су закључили да је сазнање о социјалном одбацивању повезано са слабијим учинком на задацима који захтевају способност саморегулације. Почетна хипотеза аутора да социјално искључивање може водити додатном јачању саморегулације овим експериментима није потврђена (Baumeister et al., 2005).

Успешност иницирања социјалних контаката и остваривања социјалних интеракција зависи од мотивације особе да оствари интеракцију, њеног знања о понашању које ће на друге оставити жељени утисак и од способности саморегулације којима ће превазићи и модификовати уобичајене аутоматизоване шеме понашања односно навике, прилагођавајући их социјалном контексту.

Вос и сар. су у осам експеримената потврдили да се у околностима које захтевају посебан напор да се особа представи на одређен начин ангажују механизми саморегулације што доводи до снижавања саморегулационих капацитета (Vohs et al., 2005).

При социјалним контактима понашање особе није увек у потпуности у складу са њеним емоцијама, уверењима и жељама. Саморегулационим механизмима људи прилагођавају своје жеље и потребе социјално пожељним обрасцима понашања. Капацитети саморегулационих механизма су ограничени, тако да њихова интензивнија активност, при

социјалним интеракцијама, усмерена на једну област понашања, (нпр. избегавање да се поглед усмерава на саговорников телесни деформитет), може довести до тешкоћа у другој (нпр. тачном закључивању о саговорниковим намерама).

Да саморегулација усмерена на сопствено понашање у значајној мери снижава ефикасност ситуационог тумачења активности друге особе потврдили су и експерименти Гилберта и сар. (Gilbert et al., 1988). У првом експерименту од једне групе испитаника изричито је тражено да не обраћају пажњу на речи које се јављају на снимку, већ да се ослоне само на невербално понашање друге особе и на садржај питања на који та особа одговара како би проценили њено расположење, док је другој групи која је имала исти задатак само речено да речи које се појављују на снимку нису релевантне за сам експеримент у ком учествују.

Испитаници из друге групе су били значајно успешнији у тумачењу расположења особе на снимку од испитаника који су поред задатка да донесу закључак о расположењу особе на снимку, имали и задатак да регулишу своје понашање тј. да не усмеравају поглед ка речима које се насумично појављују на екрану. Другим експериментом је утврђено да су испитаници као много тежим оценили задатак у коме је тражено да се понашају у супротности са њиховим ставовима, јер је такав задатак захтевао виши ниво саморегулације.

Особе које припадају маргиналним социјалним групама услед деловања предрасуда у контакту са општом популацијом често се сусрећу са одбацивањем, неповерењем и изложене су вишем нивоу стреса при социјалним интеракцијама. Виши ниво стреса умањује капацитете саморегулације. Да ли ће се код ових особа јавити проблематично понашање зависи од способности да употребе одговарајуће стратегије саморегулације и на тај начин умање негативно деловање стреса.

Уколико особе које припадају маргинализованим групама успеју да задрже пажњу на њиховим краткорочним и дугорочним циљевима, истовремено игноришући дистракторе попут негативних социјалних искустава, стресних ситуација везаних за одбацивање, и друге врсте фрустрација, вероватноћа јављања проблематичног понашања се значајно снижава, што потврђују и резултати истраживања Ејдјука и сар. (Ayduk et al., 2000).

У првој етапи истраживања Ејдјука и сар. узорком су обухваћена деца предшколског узраста из породица средње класе Европско-америчког порекла универзитетске заједнице Стенфорд универзитета. Другим истраживањем, реализовним 20 година касније, поново су вршене процене испитаника из првог истраживања, а узорак је проширен и на ис-

питанике који припадају етничким мањинама из породица имиграната нижег социоекономског статуса. Утврђено је да је ниво саморегулације био значајнији предиктор бољег исхода од социоекономског статуса. Нижи ниво самопоштовања, као и нижи ниво образовања, употреба психоактивних супстанци и други негативни исходи, који се везују за ниво стреса узрокованог суочавањем са одбацивањем и другим тешкоћама при социјалној интеграцији, могу се значајно ублажити успешном употребом стратегија саморегулације (Ayduk et al., 2000). Способност саморегулације се може развијати вежбањем (Muraven et al., 1999). Могућност да се вежбањем повећавају капацитети саморегулације мисли, осећања и понашања представља искључиво одлику људске врсте (Bandura 1989).

У експерименту који су реализовали Шмајхел и сар. (Schmeichel et al., 2009) једна група испитаника писала је есеј без употребе одређених слова, што је захтевало активирање капацитета саморегулације, док је друга група имала задатак да пише есеј без посебно наглашених ограничења. Након што су написали есеје, свака од постојеће две групе подељена је на још две подгрупе. Половина испитаника, која је имала задатак који захтева саморегулацију и половина испитаника која је писала есеј без посебних правила, писала је о личним искуствима везаним за вредности, за које су се претходно изјаснили да их највише цене. Преостали испитаници писали о односу просечног студента и вредностима које су навели као мање важне.

На крају експеримента сви испитаници су подвргнути испитивању толеранције на бол, односно испитивању нивоа саморегулације.

Према теорији о ограничености капацитета саморегулације очекивало би се да испитаници, који су већ имали задатак који захтева саморегулацију у првом делу експеримента, имају слабије резултате у односу на испитанике, који су писали есеј без потребе да поштују дата правила, али услед афирмативног деловања писања о вредностима које највише цене, ова група испитаника није имала значајно слабије резултате.

Аутори закључују да деловање усмеравања пажње на вредности и личне карактеристике анулира претходно исцрпљивање капацитета саморегулације. Испитаници који су након задатка саморегулације писали о вредностима, које су навели као најмање значајне, у поређењу са преостале три групе испитаника, имали су слабије резултате на задатку толеранције бола. Утврђено је и да самоафирмација кроз писање о личним карактеристикама и вредностима које особа високо цени не доводи до побољшања резултата код испитаника који нису имали задатак саморегулације у првом делу експеримента (Schmeichel et al., 2009).

Поред могућности развоја способности саморегулације, Баумајстер истиче да саморегулација усмерена на задовољавање једног циља доводи до снижавања капацитета саморегулације у другим областима и обротно. Капацитети саморегулације могу бити исцрпљени и узастопним или симултаним захтевима за регулацијом или стресом различите етиологије. Умор физички и психички доводе до нижег нивоа саморегулације (Baumeister et al., 1996, Martijn et al., 2002).

На успешност саморегулације и остваривања постављеног циља утичу и донос мотивације и изабране стратегије. Комбиновање усмеравања пажње између глобалне визије планираног циља и реализације секвенци односно етапних успеха представља ефикаснију стратегију саморегулације од усмеравања пажње само на глобални циљ (Bandura et al., 1996).

Уколико одређена особа поставља циљ чије остваривање подразумева унапређење у односу на стање пре реализације циља, за њу ће бити ефикаснија употреба стратегије која се фокусира на оснаживање мотивације менталном репрезентацијом потенцијалне добити. Особа која настоји да оствари циљ чијом реализацијом превенира евентуално погоршање у односу на тренутно стање, успешније ће користити стратегију која се фокусира на потенцијалне негативне исходе, који ће реализацијом циља бити избегнути (Spiegel et al., 2004).

Резултати два експеримента Шпигела и сар. потврђују да се уколико је мотивационо усмерење усклађено са стратегијом коју особа користи при саморегулацији циљ остварује у већем броју случајева. Једној од две групе испитаника чији се мотивациони механизми базирају на жељи да унапреде свој учинак (доминантна тежња ка побољшању) за реализацију задатка датог у експерименту, понуђена је „промотивна стратегија“ у оквиру које је испитаницима речено да замишљају када, где и како ће реализовати дати задатак, док је другој групи са истом мотивационом основном понуђена „превентивна стратегија“, према којој су замишљали кад, где и како неће реализовати задатак. Значајно ефикаснији у реализацији задатка били су испитаници који су користили „промотивне стратегије“.

Код друге две групе испитаника, чија се мотивација више ослањала на испуњавање очекивања (доминантна тежња да предупредe негативне последице), ефикаснијом се показала „стратегија превенције“, од „стратегије промоције“ тј. у поређењу ове две групе испитаника, ефикаснија је била она, у којој је наложено да испитаник размишља о томе када, где и како неће реализовати задатак.

На сличан начин осмишљен је и други експеримент.

Прве две групе испитаника добиле су текст о начинима на који воће и поврће унапређује физичке и психичке способности. На основу

праћења уноса воћа и поврћа у току недељу дана, установљено је да су више воћа и поврћа јели испитаници који су припадали групи која је фокусирана на добробит од повећаног уноса воћа и поврћа, у односу на испитанике који су замољени да мисле о негативним последицама недовољног уноса воћа и поврћа.

Друге две групе испитаника су добиле текст о начинима на који конзумирање воћа и поврћа превенира настанак обољења. На основу белешки о унетим намирницама у току недељу дана, установљено је да су више воћа и поврћа конзумирали испитаници из групе која је замољена да мисли о негативним последицама недовољног уноса воћа и поврћа у односу на испитанике који су замољени да размишљају о позитивним ефектима које воће и поврће може имати на унапређење физичких и психичких способности.

Испитаници код којих је постојала сагласност између облика мотивације и примењене стратегије биле су и до 50% успешнији од испитаника код којих нису усаглашена ова два чиниоца (Spiegel et al., 2004).

САМОРЕГУЛАЦИЈА КОД ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Значај појма саморегулације у понашању код особа са интелектуалном ометеношћу, можда се најбоље може разумети, уколико прихватимо Витманов став (Withman, 1990), према коме би, ради прецизнијег описа феномена интелектуалне ометености, била неопходна и анализа поремећаја вештине саморегулације у понашању код ових особа. Прихватајући наведену претпоставку, у литератури се касније појавио низ прегледних и истраживачких радова, који су, у настојању да објасне различите специфичности у развоју ове популације, као концептуални оквир за своја истраживања и интерпретацију резултата, управо имали теорију развоја саморегулације. Суштина интересовања истраживача се заснива на чињеници да (не)могућност самоодлагања задовољства, представља значајан предиктор за развој социјалне и когнитивне компетенције у одраслом добу (Rodríguez et al., 1989., Gronlic, et al., 1999), али и у раним етапама развоја детета, када им је у процесу усвајања базичних социјалних и академских знања неопходан виши ниво подршке одраслих (родитеља и наставника). Способност да регулише емоције у новом социјалном окружењу, као што је школа, када се дете први пут суочава са новим и непознатим изазовима и захтевима у понашању (поштовање режима дана у школи, социјални односи са другима) и у учењу (усвајање нових знања и стратегија

учења) који су често и високо фрустрирајући, може бити један од пресудних чинилаца будућег општег успеха (Eisenhower et al., 2007). Хартер (Harter, 1978), сматра да је потреба за овладавањем различитим видовима компетенција, полазна основа за развој саморегулације. Чести неуспеси, као и недостатак оптималних изазова (неприкладни циљеви у васпитању и едукацији) представљају важне дистракторе за развој ове способности. Став да деца на основу непосредних ефеката и реакција других, вреднују себе и своја постигнућа, потврдила је и студија која је имала за циљ да утврди квалитет самоперцепције, мотивације и прилагођавања условима наставе код деце са сметњама у учењу (Gronlic, et al., 1999). Испитивањем је обухваћено 148 деце, која су подељена у четири групе: експерименталну групу су чинила деца са интелектуалним поремећајем, док су контролним групама обухваћена деца типичне популације која су према нивоу интелектуалног развоја изједначена са експерименталном групом, деца типичне популације која су одабрана случајним избором и група деце која показују нижа постигнућа у настави, али која не припадају категорији која има дијагностикован поремећај у интелектуалном развоју. На основу упоредне анализе добијених одговора од деце, аутори закључују да група са интелектуалним сметњама оцењује своју когнитивну компетенцију, као и ниво саморегулације у савладавању академских способности лошије у односу на обе групе деце типичне популације, док се та разлика не уочава када је реч о поређењу са децом која показују слабији успех у школи. Овакав доживљај сопствених академских постигнућа последица је, сматрају аутори, чињенице да академски напредак деце пре свега контролишу и евалуирају одрасли, чија оцена често не доприноси стицању позитивног искуства у процесу едукације. Насупрот поменутом налазу, у погледу самопроцене нивоа развијености вештина опште компетенције, контроле и мотивације које излазе из оквира школског амбијента, нису уочене сигнификантне разлике између поређених група. Занимљиво је и то да су у делу овог истраживања, у коме су информанти били наставници, добијене значајно веће разлике између поређених група у корист сва три контролна подузорка, што се делимично доводи у везу са ставом да се деца са интелектуалним поремећајима, пре свега, означавају (стигматизују) као група која има изражено проблематично понашање са недовољно развијеним способностима саморегулације, што нарочито долази до изражаја у школском окружењу (Gronlic, et al., 1999).

Снижен ниво вештине саморегулације, најчешће ће имати за последицу емоционалне и бихејвиоралне поремећаје који ће се негативно

одразити на квалитет односа како у породичном окружењу, тако и у односу на вршњаке и наставнике у школи (Wilson, 1999), чиме се повећава ризик од социјане ексклузије, академског неуспеха и развоја озбиљнијих типова поремећаја у понашању. Лонгитудинална студија, коју су спровели Ајзенхауера и сарадници (Eisenhower et al., 2007), имала је за циљ да процени потенцијални утицај неких облика понашања код деце на узрасту од 3 године на развој адаптивних способности потребних за касније сналажење у школском окружењу. Студијом је обухваћено 140. деце (58 са интелектуалном ометеношћу и 82 типичне популације). Иницијално мерење је вршено у тренутку када су испитаници имали 3 године, а иста процедура је поновљена на почетку њиховог школовања (испитаници су имали 6 година). Утврђено је да постоји доследна веза између нивоа развијености способности саморегулације понашања на раном узрасту и квалитета социјалног односа који ће деца успоставити са наставником и вршњацима. Аутори наводе неколико значајних варијабли, уочених код испитаника на узрасту од три године, као што су: немогућност одлагања задовољства, тешкоће у одржавању пажње, претерана захтевност, однос између мајке и детета, као и спремност мајке да уочи и истакне евентуалне проблеме у понашању свог детета, које високо корелирају са социјалном и академском компетенцијом у почетним етапама школовања.

Одлагање задовољства може се описати као способност да се тренутно или на одређени период сачека и истраје у постизању жељеног циља и „награде“ која следи. Немогућност одлагања задовољства код особа са интелектуалном ометеношћу, представља једну од најексплицитнијих манифестација лимитиране способности саморегулације у понашању, што представља ризико факторе за квалитетан развој личности, њених академских и професионалних аспирација, као и социјалне односе са другима (Newman et al., 1997).

Истраживање које су реализовали Каскели и сарадници (Cuskelly et al, 2001), имало је за циљ да процени способност одраслих особа са Дауновим синдромом (календарски узраст од 17 до 23 године) да, током реализације одабраних задатака, временски одложе постизање жељеног циља. Истовремено су мерили утицај рецептивног и експресивног говора, као и темперамента и ставова њихових родитеља на квалитет способности саморегулације. Општи закључак је да код дела испитаника, током одрастања, постоји тенденција развоја способности одлагања задовољства (36% испитаника је током обе експерименталне ситуације било у могућности да чека предвиђених 15 минута), док је већина манифестовала нестрпљење већ после неколико минута. Аутори сматрају да

се уочене разлике у области саморегулације између особа са Дауновим синдромом (у даљем тексту ДС) и њихових вршњака типичне популације, не могу заснивати само на поремећајима у интелектуалном развоју, јер је, према њиховим налазима, утврђено присуство значајне корелације између нивоа говорне експресије и способности одлагања задовољства, али, с друге стране, ова повезаност није потврђена када је реч о способности разумевања говора, који је иначе у тесној вези са општим интелектуалним перформансама. Могуће је, наводе аутори, да се код испитаника, који су одлучили да прекину чекање, појавио проблем на нивоу памћења у вези са наградом која их очекује, иако су, пре почетка ексеримента добро разумели крајњи исход. Да би донело одлуку да сачека, дете мора да зна значење речи „чекање“, да има развијен концепт времена и да разуме однос између наметнутог чекања и постизања циља који жели (Cuskelly et al, 1998., Cuskelly et al, 2001). Поред наведених фактора, сматра се, да је за развој вештине саморегулације код младих са ДС, од суштинског значаја усвајање различитих стратегија (предлаже се коришћење самопоткрепљења у контроли властитог понашања, којима се стимулише способност одлагања задовољства. Сматра се, да би такав приступ, уместо уобичајеног ослањања на њихово искуствено учење, допринео знатно бољим резултатима (Cuskelly et al, 2001), тим пре што деца, чија су животна искуства преваљентно обележена неуспехом, имају већу потребу екстерног мотивационог поткрепљења, јер нису у могућности да оптимално користе сопствене, интринзичке ресурсе (Harter, 1978).

Процена способности одлагања задовољства код особа са интелектуалном ометеношћу била је основни циљ две студије Вилнера и сарадника (Willner, 2010. a i b). У оба истраживања задаци за испитанике су били слични, а суштина је била у процени способности да се одложи време за добијање награде у новчаном износу. Испитаници су могли да бирају између неколико понуђених алтернатива, при чему је истрајност у чекању награђивана са већом количином новца. Упутства су дата усмено, а повратне информације о учинку, испитаници су могли видети на монитору компјутера. У првом истраживању (Willner, 2010.a), експерименталним узорком је обухваћено 20 особа са интелектуалном ометеношћу ($IQ < 70$) која бораве у центрима за пружање подршке, као и 20 особа које раде као особље у тим центрима. На основу добијених резултата, аутори закључују да се испитаници, према критеријуму успешности у решавању постављеног задатка, могу поделити у две групе. Прву групу чине они који или немају јасну стратегију или су недовољно конзистентни у доношењу одлука. Испитаници имају тешкоће у одлучивању, чак и

у најједноставнијим доменима (нпр. одредити се за опцију којом се добија већа награда), а уколико током решавања задатка, испуне делимично и критеријум одлагања задовољства, аутори сматрају да се ради о случајној реакцији, која је последица потребног времена да се одлука донесе. Друга група је показала виши степен способности респектовања и разматрања већег броја датих информација, потребних за одлучивање, али је то чинила импулсивније у односу на контролну групу. Додатном мета анализом резултата, аутори су дошли до закључка да је способност временског одлагања у високој корелацији са квалитетом развијености егзекутивних функција код испитаника, док њихове опште интелектуалне способности нису имале значајнији утицај на коначан исход и поштовање правила током решавања задатка. До истих закључака, поменута група аутора дошла је и приликом поновљеног истраживања (Willner, 2010.b), чији је циљ био исти као и у претходној студији. Узорком је овом приликом обухваћено 20 испитаника који чији се ниво интелектуалног функционисања креће од лаке до умерене интелектуалне ометености, који су корисници центра за пружање подршке, док је контролна група образована од 10 запослених особа у центру. Свега трећина испитаника експерименталне групе је показала способност да временски одложи задовољство при решавању задатка, мада су и они испољили тешкоће које су се манифестовале као случајна или екстремна, неприхватљива понашања (најчешће импулсивност, а понекад и грамзивост), што се, као што је већ наглашено, према ауторима, доводи у везу са способностима егзекутивних функција.

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Саморегулација представља сложен концепт који обухвата емоционалну, когнитивну и бихејвиоралну компоненту. Аутори који настоје да објасне механизме деловања саморегулационих процеса налазе се пред значајним методолошким изазовима, јер потпуна контрола свих релевантних чинилаца који делују у процесима саморегулације у највећем броју случајева, није могућа. Упркос наведеним методолошким ограничењима, на основу прегледа истраживања, можемо закључити да су капацитети саморегулације ограничени (Baumeister et al., 1996, Martijn et al., 2002), да се могу развијати вежбом (Bandura 1989) и да представљају важне предикторе успешног социјалног функционисања, како код особа опште популације, тако и код особа са интелектуалном ометеношћу (Dučić i sar. 2012, Eisenhower et al., 2007, Tangney et al., 2004, Newman et al., 1997, Wilson, 1999).

ЛИТЕРАТУРА

1. Amodio, D. M., Devine, P. G., Harmon-Jones, E. (2007). A dynamic model of guilt: Implications for motivation and self-regulation in the context of prejudice. *Psychological Science*, 18(6), 524-530.
2. Ayduk, Ö., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P., Rodriquez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: Strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 776-792.
3. Bandura, A. (1996). Failures in self-regulation: Energy depletion or selective disengagement? *Psychological Inquiry*, 7, 20-24.
4. Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44 (9),1175-1184.
5. Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 589-604.
6. Baumeister, R. F. (2002). Ego depletion and self-control failure: An energy model of the self's executive function. *Self and Identity*, 1(2), 129-136.
7. Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
8. Cuskelly, M., Einam, M., Jobling, A. (2001) Delay of gratification in young adults with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 7(2), 60-67.
9. Cuskelly, M., Zhang, A., and Gilmore, L.(1998) The importance of self-regulation in young children with Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*, 45(3), 331-341.
10. Dučić, B., Kaljača S. (2012). Uloga samoregulacije i samoefikasnosti u usvajanju životnih navika kod osoba sa intelektualnom ometenošću u M. Gligorović, S. Kaljača, (ur.) Kognitivne i adaptivne sposobnosti dece sa lakom intelektualnom ometenošću, 49-66.
11. Eisenhower, A.S., Bakerb, B.L., Blacher, J. (2007). Early Student-Teacher Relationships of Children With and Without Intellectual Disability: Contributions of Behavioral, Social, and Self-Regulatory Competence. *Journal of School Psychology*, 45(4), 363-383.
12. Gilbert, D. T., Krull, D. S., Pelham, B. W. (1988). Of thoughts unspoken: Social inference and the self-regulation of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 685-694.
13. Grolnick, W.S., Ryan, R.M. (1999). Self-Perceptions, Motivation, and Adjustment in Children with Learning Disabilities: A Multiple Group Comparison Study. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 177-184.

14. Harter, S. (1978). Pleasure derived from optimal challenge and the effects of extrinsic rewards on children's difficulty level choices. *Child Development*, 49, 788-799.
15. Martijn, C., Tenbult, P., Merckelbach, H., Dreezens, E., de Vries K N. (2002). Getting a grip on ourselves: Challenging expectancies about loss of energy after self-control. *Social Cognition*, 20(6), 441-460.
16. Muraven, M., Baumeister, R. F., Tice, D. M. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: Building self-control strength through repeated exercise. *Journal of Social Psychology*, 139(4), 446-457.
17. Newman, D. L., Caspi, A., Moffitt, T. E., Silva, P. A. (1997). Antecedents of adult interpersonal functioning: Effects of individual differences in age 3 temperaments. *Developmental Psychology*, 33, 206-217.
18. Rodriguez, M. L., Mischel, W., Shoda, Y. (1989). Cognitive person variables in the delay of gratification of older children at risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 358-367.
19. Schmeichel, B. J., Vohs, K. D. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 770-782.
20. Spiegel, S., Grant-Pillow, H., Higgins, E. T. (2004). How regulatory fit enhances motivational strength during goal pursuit. *European Journal of Social Psychology*, 34(1), 39-54.
21. Tangney, J. P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
22. Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Ciarocco, N. (2005). Self-regulation and self-presentation: Regulatory resource depletion impairs impression management and effortful self-presentation depletes regulatory resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 632-657.
23. Willner, P., Bailey, R., Parry, R., Dymond, S. (2010a). Performance in Temporal Discounting Tasks by People With Intellectual Disabilities Reveals Difficulties in Decision-Making and Impulse Control. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(2), 157-171.
24. Willner, P., Bailey, R., Parry, R., Dymond, S. (2010b). Evaluation of the ability of people with intellectual disabilities to 'weigh up' information in two tests of financial reasoning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(4), 380-391.
25. Wilson, B. J. (1999). Entry behavior and emotion regulation abilities of developmentally delayed boys. *Developmental Psychology*, 35, 214-222.
26. Withman, T. L. (1990). Self-regulation and mental retardation. *American Journal on mental retardation*, 94, 297-333.

THE ROLE OF SELF-REGULATION IN SOCIAL RELATIONS OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

BOJAN DUČIĆ, SVETLANA KALJAČA,
MARINA RADIĆ-ŠEŠTIĆ, BILJANA MILANOVIĆ-DOBROTA
University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Development of self-regulation mechanisms provides the basis for following social norms and successful functioning both of persons belonging to the general population and persons with intellectual disabilities.

In children with intellectual disabilities the external locus of control remains dominant across the lifespan. The starting point for self-regulation development is based on necessity to master different aspects of competencies. Negative life experiences, inappropriate goals in upbringing and education and lack of optimal social challenges, represent the important distracters in development of this skill.

Although the increase of capacity to control thoughts, emotions and behavior can be achieved through the practice of different strategies, such as: sequencing of stages when attaining long-term goals, application of self-affirmation and self-instruction, their use is limited, since the most difficulties encountered by the persons with intellectual disabilities are exactly the difficulties in creating and applying self-regulatory strategies.

KEY WORDS: self-regulation, social relations, intellectual disabilities

ЗРЕЛОСТ ХВАТА И СПОСОБНОСТ ПИСАЊА ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА¹

*Снежана Николић, Данијела Илић-Стошовић,
Снежана Илић, Стефанија Пешић*

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Писање, као комплексна перцептивно – моторичка вештина, зависи од сазревања и интеграције великог броја когнитивних, перцептивних и моторичких способности. У истраживању је посматрана мишићна активност шаке и прстију током држања оловке и способности диференцираног ангажовања прстију деце предшколског узраста у чину писања.

Узорак је чинило 31 дете узраста од пет година и девет месеци до шест година и 11 месеци. Резултати истраживања указују да је држање оловке одговарајуће (динамички тројрсни хват) код једанаесторо деце (35,5%). Остала деца су користила измењен динамички, стаички, измењен стаички и петпрсни хват. Анализом реализације предикционог шеста за дисграфију може се закључити да неадекватан хват оловке не утиче на правилно цртање фигура. Иако ово говори да деца могу добро овладати графомоторном радњом користећи различите хватове, познато је да на брзину писања и читљивости написаног значајно утиче правилан начин држања оловке. Чињеница да виши разреди основне школе пред графомоторику стављају изузетно тешке задатке налаже увежбавање и усвајање правилног хвата оловке код преосталих 20 деце.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *зрелост хвата, графомоторика, деца предшколског узраста*

¹ Рад је реализован у оквиру пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“ (број 179025), подржан од Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

УВОД

Игра детета оловком и хартијом, односно његова прва »скакутања« по подлози, прве линије, шаре, затим цртеж, од битног су значаја за његов психофизички развој. У процесу ликовног изражавања, као сложенем начину изражавања симултано делују усмерена пажња, моторичка активност, стваралачка машта, мотивација, емоције и нарочито, мишљење.

Сам почетак ликовног изражавања условљен је степеном развоја моторике руке и способношћу манипулисања оловком, а затим степеном спознаје околине у којој се креће и, на крају, потребом за обликовањем, приказивањем, саопштавањем, комуникацијом, као изразом спознаје себе, околине и себе у околини. Свака следећа фаза развоја представља развијеност нових унутрашњих и спољашњих фактора, који заједно подстичу нови напор детета да савлада ликовно-изражајне проблеме (Николић, 2002).

Писање је вештина правилног графичког обликовања слова руком и средством за писање. Заснива се на мелокинетичкој и конструктивној праксији. Визуелно-моторним перципирањем графема које се вежбањем аутоматизују, писање постаје аутоматизована радња усклађена са мисаоним процесом. Тако се праксичка активност спаја са гностичком функцијом. Писање је сложена психомоторна активност у оквиру које се постепено формира индивидуални рукопис, као утврђени начин писања слова једне личности (Бојанин и сар., 1999).

Према Thorne (2006) писање је комплексна перцептивно – моторичка вештина која зависи од сазревања и интеграције великог броја когнитивних, перцептивних и моторичких способности и развија се кроз увежбавање. Као компоненте писања, односно графомоторике, наводи визуелно-перцептивне вештине, ортографско кодирање, моторно планирање и егзекуцију, кинестетски фидбек и визуо-моторну координацију.

Визуелно-перцептивне вештине омогућавају деци да визуелно дискриминишу графичке облике и да процењују њихову исправност. Тако, визуелно-перцептивне вештине укључују способност или капацитет да се тачно интерпретира или да значење ономе што се види. Поред способности да се визуелно разликује један образац од другог, у ову категорију спада и способност да се перципира целокупни образац када се покажу само делови тог обрасца. Деца са дефицитом у визуелно-перцептивним вештинама могу имати проблеме са читањем због тешкоћа у препознавању слова и речи. Ако дете не може тачно визуелно

да дискриминише, нпр. слово „н“ од слова „и“, оно неће бити способно да поуздано произведе ова слова на захтев.

Истраживање развоја цртежа и графомоторних способности деце са различитим моторичким поремећајима предшколског узраста показује знатно заостајање у односу на стандарднe нормe. На ову способност значајно утичу медицинска дијагноза и интелектуални статус. Обухваћеност деце предшколским васпитно-образовним радом обогаћује ликовни развој и развој цртежа и графомоторних способности и још једном истиче неопходност укључивања деце са моторичким поремећајима у овакав облик рада. Оштећења у манипулативној спретности, визуомоторној координацији, перцептивним способностима, просторној оријентацији и читавом низу психичких функција (усмерена пажња, стваралачка машта, мотивација, емоције и нарочито мишљење) умањују могућност ликовног изражавања, осиромашују цртеж, успоравају и ограничавају ликовни развој и децу са моторичким поремећајима спутавају у оваквом начину самоисказивања (Николић, 2002).

Процена графомоторних способности 68 ученика са церебралном парализом, узраста од седам до 16 година, потврдила је хипотетичко становиште да удружене моторичке и перцептивне сметње представљају велике тешкоће у цртању ове деце. С обзиром на различите узроке лоших графомоторних способности, проблем диференцијалне дијагностике и конструисања теоријских и практичних модела графомоторног оспособљавања представља потребу даљих истраживања на овом подручју (Рапаић, Николић, Недовић, 2005).

Ортографско кодирање се односи на способност складиштења слова и образаца речи у меморији и на њихово повлачење из меморије. Одлике дефицита ортографског кодирања су често заборављање формирања одређених слова у току писаног задатка, често трагање за словима током писања, извођење лажних почетака или неодлучност. Опсервацијом писаних радова често уочавамо да је исто слово формирано на неколико различитих начина. Деца обично наглашавају тешкоћу запамћивања изгледа слова. Често више воле да пишу штампаним словима него писаним, због тога што не могу поуздано да користе визуелна присећања, како би формирала слова и речи. Штампана слова, наизглед, укључују мање различитих визуелно словних шаблона, док писана, наизглед имају бескрајан број визуелних шаблона.

Способност планирања и извршења моторичких активности и понашања је трећа компонента писања. Према Fitts и Posner (1967, према Thorne, 2006) стицање моторичке вештине је поступак који пролази кроз три фазе. У првој фази, која се назива когнитивна или рана

фаза, ученик успоставља разумевање задатка и когнитивну мапу покрета неопходних за постизање задатка. У другој фази која се назива помоћна (посредничка), шеме покрета постају више координисане у времену и простору. Проприоцептивни фидбек нагло постаје важан, а важност визуелног фидбека опада. И коначна, аутономна фаза, је окарактерисана развојем великих функционалних јединица које су преведене у моторни програм, који се затим одигра уз минималну свесну пажњу.

Луриа (1966, према Thorne, 2006) примећује да моторна активност започиње идејом о сврси акције и могућим начинима на које она може бити остварена, а идеје су складиштене као моторни енграми. Зато су и адекватно моторно планирање и извршење неопходни за писање.

На писање утичу грубе и fine моторичке вештине. Код првих реч је о постуралној контроли неопходној за писање, која подразумева добру основу за подршку током седења, кукове под углом од 90° и стопала стабилна на поду, добро карлично и кичмено поравнање, вратну контролу за дуго гледање и интегритет рамена за контролу руке и шаке (Erhardt, Meade, 2005). Неопходна је и способност прелажења средње линије тела, без нарушавања позиције тела док се пише по хоризонталној површини, као и координирана билатерална интеграција руку, односно држање оловке једном и стабилизација папира другом руком (Nankee, Stindt, Lees, 2009). Одржавање усправног става је теже за децу са ниским постуралним тонусом, јер морају да уложе више напора да би га одржала насупрот гравитације. Она пишу лагано притискајући оловку и временом им се због замора извођење писања погоршава (Erhardt, Meade, 2005).

Fine моторичке вештине се односе на раздвајање прстију и степенасто укључивање мишићне активности током држања оловке. Оне морају бити координисане са стабилизацијом зглоба шаке, лакта и рамена.

Дефицити у моторном планирању и извршењу се схватају као диспраксија. Диспраксија fine моторике се у писању огледа неефикасним хватовима оловке. У циљу активног држања оловке и производње читљивог рукописа у прихватљивој мери, прсти морају држати писаћи прибор на такав начин да су неки прсти одговорни за стабилизацију оловке, а други одговорни за покретање. Код динамичког тропрсног хвата, кажипрст је задужен за стабилизацију писаћег прибора, а палац и средњи прст су одговорни за покретљивост оловке током писања. Деца у току писања понекад ангажују превише мишића како би стабилизovala оловку и неколико мишића да је покрену, а некад ангажују превише мишића за покретање оловке, а неколицину мишића за стабилизацију. Тако „удичаст“ хват карактерише истезање тетиве горњег дела руке и ни мало или врло мало померање прстију шаке током писања. Користе

се велики мишићи ручног зглоба и подлактице, јер их је лакше контролисати него мале мишиће прстију. Деца често лоше изводе и остале задатке који подразумевају координисану моторичку активност, као што су везивање пертли или правилно држање виљушке. Хват оловке који такође сугерише на диспраксију fine моторике је онај код којег дете држи оловку веома снажно и близу врха током писања. За децу са дефицитом у овој области писање је исцрпљујуће напоран задатак, па су карактеристичне честе промене хвата оловке.

Још једна компонента моторичке контроле за читљив рукопис је фидбек сензомоторног система, нарочито кинестетског, током извођења моторичких активности. Аферентни импулси из тела информишу централни нервни систем о локацији и покретима тела. Тело, затим, на основу еферентних импулса за мењање његове шеме покрета прави подешавања, све док се не постигне жељена шема. Овако кинестетски фидбек олакшава добро усклађивање између моторичког плана и моторичког извршења (Levine, 1987, према Thorne, 2006).

Деца са оштећеним кинестетским фидбеком често развијају «песница» хват оловке. Палац је опружен преко кажипрста и средњег прста ограничавајући тако покретљивост прстију. Такође, могу јако притискати оловком по папиру у покушају да компензују недостатак кинестетског фидбека. Зато више воле да користе механичке оловке и „шкрипаве“ оловке, јер им ово обезбеђује више трења по папиру док пишу. Деца обично гледају у оловку када пишу покушавајући тако да воде руку користећи визуелни фидбек, што је много спорији процес. Због тога ова деца могу произвести читљив рукопис веома успореним темпом. Али како се током школовања све више захтева полаже на писани аутпут, читљивост се погоршава. Ова деца не воле да пишу и жале се на болове у руци.

Визуо – моторна координација представља способност усклађивања визуелног инпута са моторичким аутпутотом. Иако је кинестетски фидбек круцијалан за писање, јер обезбеђује фини мониторинг, визуелни је такође битан, јер обезбеђује велико надгледање писања и тиме нас спречава од прелажења изван простора папира за писање. Деца са дефицитом у визуо-моторној координацији функционишу доста другачије од деце са оштећеним кинестетским фидбеком, због различитих захтева одређених моторичких задатака. Услед сиромашне визуо – моторичке интеграције може доћи до проблема у задацима који се у великој мери ослањају на визуелни фидбек. Ово укључује шивење, цртање, сликање, уметничке радове, грађење са коцкама, коришћење миша за компјутер итд.

Иако је рука која пише била приказивана откада човек комуницира писаним знаковима и симболима са оловком између палца и кажипрста, ослоњеном на средњи прст, овај широко препоручљиви и често виђени хват оловке први пут је назвао динамичким тропрсним Wynn – Parry 1966. године.

Динамички тропрсни хват захтева постуру где су раме, лакат и ручни зглоб стабилизовани, тако да омогућују интерфалангеални спој за извођење добро координираних покрета палца, кажипрста и средњег прста, док су савијена шака и мали прст положени на радну површину обезбеђујући стабилност формирајући свод.

Истраживање прогресивног развоја хвата оловке код 320 деце старости од три до шест година и 11 месеци (Selin, 2003), показало је повећан проценат деце на сваком узрасном нивоу који користи и активан тропрсни и латерални тропрсни хват. Процент деце међу трогодишњацима који користе овакав хват је 48%, док је 90% седмогодишње деце. До четврте године и шестог месеца може се очекивати да деца користе прелазне или зреле хватове, док деца стара шест и по година и више типично користе или прецизан хват или хват снаге (једна четвртина од укупног броја деце са зрелим хватом). На основу овог истраживања Schneck и Henderson (1990) понудили су оперативне дефиниције хвата оловке, односно развојну скалу хвата оловке са којом корелирају и описи хвата оловке других аутора. Посматране хватове су поделили у три постуре: примитивну, прелазну и зрелу. Примитивни хватови су присутни на узрасту од три до пет година и пет месеци и ту спадају радијално – палмарни, палмарно – супинирани (транспалмарни), прсно – пронирани, четкица хват (оловка је између јагодица палца, домалог и малог прста, а кажипрст и средњи прст су јагодицама ослоњени одозго на стабло оловке), хват са екстендираним прстима. Сви транзициони хватови се одликују опруженом подлактицом на радној површини и оловком између палца и прстију: палац преко хват (оловка је ослоњена на домали прст, јагодице средњег прста и кажипрста су на оловци, а палац је постављен нормално на кажипрст, цела шака има изглед лабаве песнице), статички тропрсни (налик динамичком тропрсном, али недостаје стабилност која омогућују мали и домали прст) и четири прста хват или четворопрсни (као динамички тропрсни, али је и средњи прст у опозицији са палцем, а оловка је ослоњена на домали прст). Зрели хватови су латерални тропрсни (снажни хват – палац је постављен нормално на кажипрст, за разлику од динамичко тропрсног) и динамички тропрсни. Непокретност латералног тропрсног хвата даје мање степена слободе покрета, али доприноси стабилности и снази, док лакоћа покрета која се

стиче динамичким тропрсним хватом омогућује и разноликост покрета, удобност и економичност при писању, а не само прецизност и финоћу.

Студија које повезују хват оловке и процес писања је мало. Selin (2003) наводи неке. У једну групу сврстава оне студије које упоређују исти хват са различитим критеријумима за писање, а у другу групу оне које упоређују исти критеријум за писање са различитим описима хвата. Тако за прву групу наводи истраживања Callewaert (1963) и Otto и сар. (1966). Callewaert је установио да хват са лоше постављеним кажипрстом утиче на лошу формацију слова и неуспех при удруживању слова у реч. Otto пак упоредивши радове 20 студената којима је био представљен модификовани хват и радове контролне групе која је писала са динамичким тропрсним хватом, установио је да модификовани хват није ни супериорнији нити инфериорнији, јер су радови тропрсним хватом имали благу предност по питању читљивости, док разлике у брзини писања није било. Примери за другу групу су студије Rubin и Henderson (1982) и Schneck (1991). Rubin и Henderson упоредивши рукописе 40 десетогодишњих ученика са хватовима оловке, нису пронашли везу између сиромашног рукописа и вештина fine моторике. Schneck је, упоредивши рукописе 60 шестогодишњих ученика са операционалним дефиницијама хвата (петостепени систем оцењивања) пронашао статистички значајне разлике у скору за писање у корист деце са зрелим хватом оловке, на супрот вршњака са мање зрелим хватом.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Шири пројекат у оквиру кога је настао овај рад, имао је за циљ да изврши процену способности писања деце предшколског узраста кроз утицај визуомоторне контроле, латерализованости горњих екстремитета, латерализованости вида, визуелне перцепције, манипулативне спретности тј. зрелости хвата. У овом раду приказани су резултати који се односе на повезаност хвата оловке и способности писања, полазећи од претпоставке да неадекватно развијена графомоторна способност корелира са лошим налазима у овој области.

МЕТОДОЛОГИЈА У ИСТРАЖИВАЊУ

Истраживање је обављено у Београду, на територији две београдске општине у четири предшколске установе. На општини Раковица „Душко Радовић“ и „Орашчић“ и на општини Палилула „Мали принц“ и „Полетарац“, у периоду од јуна 2011. до марта 2012. године.

Узорком је обухваћено 31 дете предшколског узраста, 18 мушког пола (58,1%) и 13 (41.9%) женског пола, узраста од пет година и девет месеци до шест година и 11 месеци.

Процена графомоторних способности деце предшколског узраста извршена је предикционим тестом за дисграфију (по Николић, Илић-Стошовић, Илић, 2011). Поред откривања деце са специфичним тешкоћама у оквиру графомоторике и визуелне перцепције, социјално-когнитивне зрелости за полазак у школу, током реализације задатка утврдили смо и хват оловке (описно), визуо – моторну контролу, латерализованост руке и ока, те присуство нускретњи.

РЕЗУЛТАТИ РАДА СА ДИСКУСИЈОМ

Ово истраживање је било усмерено на процену способности неопходних за писање, као једног елемента спремности одређеног броја деце предшколског узраста за почетак формалног образовања писмене комуникације.

Табела 1 – Дистрибуција испитаника према критеријумима предикционог теста за дисграфију, у односу на пол и укупан број испитаника

Критеријуми процене	Присутно				Одсутно				Ук.	
	м		ж		м		ж			
	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%
Схвата брзо начин решавања	16	51.6	10	32.3	2	6.5	3	9.7	31	100
Заинтересован за рад	18	58.1	13	41.9	/	/	/	/	31	100
Самостално и истрајно решава задатке	18	58.1	13	41.9	/	/	/	/	31	100
Памти редослед групе	16	51.6	12	38.7	2	6.5	1	3.2	31	100
Црта пажљиво и тачно	9	29	5	16.1	9	29	8	25.8	31	100
Придржава се ивице	4	12.9	7	22.6	14	45.2	6	19.4	31	100
Црта мали број група	/	/	/	/	18	58.1	13	41.9	31	100
Црта велики број група	5	16.1	5	16.1	13	41.9	8	25.8	31	100
Самокритичан, запажа сопствене грешке	5	16.1	4	12.9	13	41.9	9	29	31	100
Брзо се замара	/	/	/	/	18	58.1	13	41.9	31	100
Ради равномерно и сталожено	12	38.7	11	35.5	6	19.4	2	6.5	31	100
Нускретње	3	9.7	5	16.1	15	48.4	8	25.8	31	100

Резултати предикционог теста за дисграфију 31 испитаника, приказани у табели 1 показују следеће:

- начин решавања задатка након првог задатог налога схватило је 26 деце (83,9 %), од чега је 16 (51,6%) дечака и 10 (32,3%) девојчица. Поновно објашњење је било неопходно за 5 (16,1%) деце, односно 2 (6,5%) дечака и 3 (9,7%) девојчице;
- за рад је било заинтересовано свих 31 испитаника, те су и сви самостално и истрајно решили задатак;
- у току рада је редослед три фигуре које чине једну групу запамтило 28 (90,3%) испитаника, 16 (51,6%) дечака и 12 девојчица (38,7%), док је овај редослед заборавило у току рада 3 (9,7%) испитаника, 2 (6,5%) дечака и 1 (3,2%) девојчица;
- пажљиво и тачно је цртало свега 14 (45,2%) испитаника, док је њих 17 (54,8%) имало већи број грешака од дозвољеног. Дечаци су били бољи од девојчица. Њих 9 (29%) је урадило тачно и исто толико погрешно, док је тачно урадило 5 (16,1%) девојчица, а погрешило 8 (25,8%);
- у току рада задато одстојање од странице правоугаоника приликом цртања фигура је успело да одржи 11 (35,5%) испитаника, 4 (12,9%) дечака и 7 (22,6%) девојчица, док њих 20 (64,5%), 14 (45,2%) дечака и 6 (19,4%) девојчица није успело;
- мали број група ни један испитаник није нацртао, сви испитаници су задовољили критеријум од минимум 10 група не рачунајући нацртану прву, пробну групу. Велики број група нацртало је 10 (32,3%) испитаника, 5 (16,1%) дечака и 5 (16,1%) девојчица. Осталих 21 (67,7%), 13 (41,9%) дечака и 8 (25,8%) девојчица, нацртало је између 10 и 16 група не рачунајући пробну;
- број испитаника који није приметио грешке у раду је 22 (71%), 13 (41,9%) дечака и 9 (29%) девојчица, док је њих 9 (29%), 5 (16,1%) дечака и 4 (12,9%) девојчице, или исправило грешке или их није ни направило.
- у току рада ни једно дете се није заморило;
- равномерно и сталожено је радило 23 (74,2%) деце, 12 (38,7%) дечака и 11 (35,5%) девојчица, док 2 (6,5%) девојчице и 6 (19,4%) дечака није обавило задатак равномерно и сталожено - укупно њих 8 (25,8%);
- нускретње су биле присутне код 8 (25,8%) деце, 3 (9,7%) дечака и 5 (16,1%) девојчица, док осталих 23 (74,2%) није имало нуспокрете мимичне мускулатуре, 15 (48,4%) дечака и 8 (25,8%) девојчица.

Табела 2 – Дистрибуција испитаника према начину хвата, у односу на укупан број испитаника и пол

Процена	Налаз	Укупно		Мушко		Женско	
		Бр.	%	Бр.	%	Бр.	%
Хват оловке	Динамички тропрсни	11	35,5	6	19,4	5	16,1
	Четворопрсни	7	22,6	4	12,9	3	9,7
	Измењен динамички	8	25,8	4	12,9	4	12,9
	Измењен четворопрсни	4	12,9	3	9,7	1	3,2
	Неки други хват	1	3,2	1	3,2	/	/
	Свега	31	100	18	58,1	13	41,9

Укупно 11 (35,5%) деце је држало оловку динамичким тропрсним хватом, односно 6 дечака (19,4%) и 5 (16,1%) девојчица. Код осталих испитаника присутни су измењен динамички хват (8 деце или 25,8%, и то 4 дечака или 12,9% и 4 девојчице или 12,9%), четворопрсни хват код 7 деце (22,6%) и то 4 дечака (12,9%) и 3 девојчице (9,7%), измењен четворопрсни код 4 испитаника (12,9%), дечака 3 (9,7%) и девојчица 1 (3,2%), а код једног дечака уочен је хват који не припада по распореду прстију којим се држи оловка ни четворопрсном ни динамичком хвату.

Коришћење једног хвата све време током израде задатка је карактеристично за цео узорак. Прецизан хват оловке је користило 11 деце, а четворопрсни седморо. Остала деца су цртала измењеним динамичким хватом – кажипрст је испружен, а палац увучен испод њега, палац нормално на кажипрст (латерални тропрсни хват), палац удара у јагодицу ниско постављеног кажипрста, испружен кажипрст, испружен палац; измењеним четворопрсним: палац преко кажипрста, палац постављен високо на оловку, палац преко кажипрста и средњег прста; и једно дете петопрсни хват – оловка је ослоњена на мали прст, а остали прсти су у опозицији са палцем.

Упоређујући радове деце, критеријуме предикционог теста са различитим хватовима оловке, за динамички или било који други хват се не може рећи да је супериорнији у односу на други, што се поклапа са тврдњом Selin (2003). Иако ово говори да деца могу добро овладати графомоторном радњом користећи различите хватове, то свакако не значи да детету не треба указати на правилан начин држања оловке. Врло често, уколико самостално учимо употребу неког алата дешава се да то учинимо погрешно, али пошто смо у том тренутку изабрали најбољи начин руковања он може да опстане, све док нам неко спретнији не покаже другачије или док сами не увидимо грешке

и исправимо их. Овоме највише, вероватно, иде у прилог разноврсност хватова оловке. Такође, баш као и што Selin (2003) каже, хват оловке учитељи, родитељи, слабо примећују, тачније примећују га тек када дете има проблема у учењу. Читљиво писање или правилно цртање, хватом који није примерен алату, као што је оловка (или четкици за сликање, или кредит за писање по табли...) не значи да није неопходно прежежбавање, већ вероватно и то да је дете дуго користило хват и имало времена да га увежба.

ЗАКЉУЧАК

Манипулативна спретност – држање оловке је одговарајуће код једанаесторо деце која су користила динамички тропрсни хват. Остала деца су користила измењен динамички, статички и измењен статички и петопрсни хват. Међутим, анализом свих радова не може се рећи да неадекватан хват оловке утиче на правилно цртање фигура, јер су и деца која су користила динамички тропрсни хват цртала фигуре лоше или добро, као и друга. Иако ово говори да деца могу добро овладати графомоторном радњом користећи различите хватове, познато је да на брзину писања и читљивост написаног значајно утиче правилан начин држања оловке. Чињеница да виши разреди основне школе пред графомоторику стављају изузетно тешке задатке налаже увежбавање и усвајање правилног хвата оловке код преосталих 20 испитаника.

Промена хвата може уследити или због поновног покушаја имитације одраслих или због нелагодности првобитно изабраног хвата. По питању прежежбавања хвата, или само учења правилног држања, Selin (2003) сматра да га треба чинити за време спонтаног свакодневног писања или најкасније са почетном обуком у писању. Увежбавање адекватног хвата је лакше баш када дете црта или боји, током активности која се неће оцењивати, преправљати, очекивати да буде по моделу, као што је случај са словима. Усвајање, активирање и осамостаљивање покрета за други хват и обраћање пажње на тачност графичког изражавања може чинити веће оптерећење за неку децу. Дакле, ако је динамички тропрсни хват и даље хват који се препоручује, као што потврђује и Selin (2003), не постоји разлог зашто дете не би усвојило хват који омогућава прецизније покрете у писању пре почетка школовања. Уколико је дете довољно умно и телесно зрело да користи одређени алат, оно то од почетка треба да ради на прави начин, адекватним методама обуке од стране оног ко и сам ту активност обавља на прави начин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бојанин, С. Благојевић, Д. Буљанчевић, М. Владисављевић и сар. (1999). *Дефектолошки лексикон*. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд.
2. Erhart, R. Meade, V. (2005). Improving handwriting without teaching handwriting: The consultative clinical reasoning process. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 199-210.
3. Nankee, C. Stindt, K. Lees, P. (2009). *Assessing Students Needs for Assistive Technology (ASNAT)*. Chapter 5, Winsconsin department of public instructions.
4. Selin, A.S. (2003). *Pencil grip. A Descriptiv Model and Four Empirical Studies*. ABO Akademi University press, Finland.
5. Thorne, G. (2006). *Grafomotor skills: Why some kids hate to write*. Center for Development and Learning, Louisiana, SAD.
6. Николић, С. Илић-Стошовић, Д. Илић, С. (2011). *Развојна процена и шрејман деце прешколској узрасћа*. Практикум. Универзитет у Београду, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд.
7. Рапаић, Д., Николић, С., Недовић, Г. (1995). Анализа графомоторних способности код деце са церебралном парализом. *Дефектолошка теорија и пракса*, број 1, стр. 81 - 87, Београд.
8. Николић, С. (2002). Развој цртежа и графомоторних способности телесно инвалидне деце прешколског узрасћа. *Испраживања у дефектологији*, бр. 1, стр. 95-107, Центар за издавачку делатност Дефектолошког факултета, Београд.

GRASP MATURITY AND WRITING ABILITY AMONG PRESCHOOL CHILDREN

SNEŽANA NIKOLIĆ, DANIJELA ILIĆ-STOŠOVIĆ,
SNEŽANA ILIĆ, STEFANIJA PEŠIĆ

University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Being a complex perceptive and motor skill, writing depends on maturity and integration of great number of cognitive, perceptive and motor skills. This research examines hand and fingers muscular activity while holding pen and preschool children capability to differently engage fingers while writing.

The sample was made of 31 children, age between 5.9 year and 6.11 year. The results show that pencil grip is appropriate (dynamic three-fingers grip) at eleven examined children (35, 5 %). The rest of the children used modified dynamic, static, modified static and five-fingers grip. By analyzing realization of predictive test for dysgraphia it is concluded that inappropriate pencil grip does not influence aright drawing. While this suggests that the children may well acquire with graphomotor activity using different pen grips, it is known that appropriate pencil grip can significantly influence the writing speed and legibility of written. The fact that higher grades have higher writing demands, it is necessary, for twenty examined children to practice and adopt appropriate pencil grip.

KEY WORDS: grasp, graph - motor skills, children of preschool age

ИНТЕРНАЛИЗОВАНИ И ЕКСТЕРНАЛИЗОВАНИ БИХЕЈВИОРАЛНИ ПРОБЛЕМИ КОД ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА КАО ПОСЛЕДИЦА УПОТРЕБЕ ИНТЕРНЕТА

Марина Ковачевић-Лејојевић, Весна Жунић-Павловић

Универзитет у Београду,
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

У јавности се воде полемике око предзнака утицаја интернета као врло атрактивне медије за децу и адолесценте. Заговара се његов едукативни потенцијал, могућности за повезивање са другим вршњацима и одраслима, унапређивање социјалних и других животнох вештина, док се са друге стране истичу његове штетне последице по лично и социјално функционисање, наилашавају сталне „претње“ које „вребају“ на интернету. Најразличитији стручњаци почевши од медицинских, преко друштвених до природних наука окупили су се око решавања проблема деце и адолесцената на интернету.

Циљ рада представља сагледавање интернализОВАНИХ и екстернализОВАНИХ проблема који код деце и адолесцената настају услед употребе интернета. На основу прегледа студија о неактивном утицају интернета уочавају се бихејвиорални проблеми који могу бити третирани као интернализОВАНИ (анксиозност, депресија, усамљеност, стидљивост, повученост) и екстернализОВАНИ (агресивно понашање, злоупотреба психоактивних супстанци, коцкање). На крају, ауторке упућују на закључке који могу послужити као смернице за превенцију и управљање проблемима са којима се деца и адолесценти суочавају на интернету.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: интернет, бихејвиорални проблеми, деца, адолесценци.

УВОД

У стручној јавности сматра се да интернет деци и адолесцентима пружа бројне погодности, помаже им да се информишу, унапреде кому-

никацију, развију свој идентитет, стекну критичке и академске вештине, унапреде професионалне компетенције, интегришу се у локалну заједницу и друго (Livingstone, 2003; Azzam, 2005; Fleming et al., 2006). Као одговор на критике да услед коришћења интернета деца проводе мање времена у другим активностима значајним за правилан развој, истраживања показују да деца која користе интернет мање од осам сати недељно, не проводе мање времена у читању и спортским активностима у односу на децу која не користе интернет (Attewell et al., 2003). Резултати истраживања показују да интернет децу и адолесценте може да заштити и од саме виктимизације. Поређењем нивоа ризика сексуалне виктимизације у виртуелном и физичком свету, долази се до закључка да интернет може представљати озбиљну препреку за потенцијалног учиниоца (Wolak et al., 2008). На пример, сексуалном преступнику је потребно више времена да ступи у контакт са дететом, стекне његово поверење, уговори сусрет, успостави ауторитет и доминацију. Исто тако, деца више времена проводе код куће у сигурном окружењу и могу да затраже помоћ родитеља.

Међутим, значајнији део лаичке и стручне јавности указује на негативне последице употребе интернета. Многе негативне појаве са којима се корисници суочавају на интернету данас су постале важне дисциплине у криминолошким, психолошким, медицинским и другим наукама, као на пример: сајбер булинг, сајбер прогањање, сајбер вандализам, интернет зависност и друго. Интернет се више не сагледава као друга реалност, паралелна стварност, па се сходно томе разматра оправданост независног проучавања наведених појава. Према томе, оно што се догоди на интернету свакако не остаје на интернету, коегзистира у физичкој стварности што усложњава и проблеме које корисници услед тога могу имати. Деца и адолесценти се сматрају посебно вулнерабилним категоријама корисника. Аутори указују на појаву приступања интернету ради социјалне компензације, односно унапређивања недостајућих социјалних вештина и успостављања односа са другима, што на крају циклуса добија негативан предзнак уз продубљивање почетних симптома усамљености, депресије и анксиозности (Gross et al., 2002; Kim et al., 2009; Christakis et al., 2011). Истраживања потврђују да конзумирање насилних садржаја на интернету (на пример играње видео игрица са насилним садржајем) доводи до снижавања емпатије, десензитизације и деинхибиције на насиље и манифестовање агресије према другима (Funk et al., 2004; Bartholow et al., 2006).

Проблеме са којима се деца и млади суочавају на интернету претежно можемо груписати као интернализоване или екстернализоване

проблеме. Подела на екстернализоване и интернализоване бихејвиоралне проблеме везује се за Ахенбаха који је на основу истраживања спроведених са својим сарадницима идентификовао укупно осам синдрома који имају тенденцију да се удружено јављају и то су: анксиозност/депресивност, повученост/депресивност, соматске притужбе, социјални проблеми, проблеми мишљења, проблеми пажње, понашање којим се крше правила и агресивно понашање (Achenbach, Rescorla, 2001). Ови синдроми су даље класификовани у две шире групе – интернализовани и екстернализовани проблеми. Интернализовани проблеми претпостављају анксиозност, депресију, повученост и соматске притужбе, а екстернализовани понашање којим се крше правила и агресивно понашање. Понашање којим се крше правила обухвата лагање, варање, крађе, дружење са проблематичним друштвом, бежање од куће и из школе, подметање пожара, вандализам, злоупотребу психоактивних супстанци и друго, док се агресивно понашање односи на различите облике опозиционог понашања (непослушност, тврдоглавост, пркосност, сумљичавост, љутња и друго) и отворене агресије (викање, препирање, претње, туче и друго).

Рад је предметно усмерен на негативне последице употребе интернета уз истицање интернализованих и екстернализованих проблема који тим путем код деце и адолесцената могу настати.

ОБРАСЦИ УПОТРЕБЕ ИНТЕРНЕТА

Досадашња истраживања несумљиво указују на то да деца учесталије користе интернет него одрасли. Резултати истраживања о потенцијалним ризицима и адекватној заштити деце, које је спроведено у 25 европских земаља, пружају значајне податке о обрасцима употребе интернета (Livingstone et al., 2011). Деца узраста од девет до шеснаест година у 93% случајева интернет користе бар једном недељно (60% деце сваког дана или скоро сваког дана, 33% једном или два пута недељно), 5% једном или два пута месечно, а 2% још ређе. Просечан узраст приликом првог приступања интернету је седам година у Данској и Шведској, а осам година у неколико других северноевропских земаља. Сваки трећи деветогодишњак и десетогодишњак интернету приступа свакодневно, као и 80% петнаестогодишњака и шеснаестогодишњака. Сваког дана интернет користе деца из Шведске, Бугарске, Естионије, Данске и Норвешке, док у Турској свега 33% деце има свакодневни приступ интернету. Деца у 87% случајева користе интернет код куће, а у 63% случајева у школи. Око 49% деце има приступ интернету из своје спаваће собе, а 33% са

мобилног телефона. Млађа деца чешће него старија приступају интернету преко кућног рачунара који се налази у некој заједничкој просторији. Преко мобилног телефона интернету најчешће приступају деца из Грчке, Словеније, Бугарске, Аустрије, Литваније и Пољске. Статистички подаци о употреби фејсбука показују да су мобилни корисници два пута активнији од корисника који фејсбуку приступају на други начин (Facebook, 2011). Мањи проценат деце се изјашњава да интернету приступа из интернет кафеа (12%), библиотеке (12%) или неког другог јавног места. Дечаци и девојчице подједнако често користе интернет, с тим што дечаци претежно користе интернет преко дана. Резултати истраживања указују да, на узрасту од девет до шеснаест година, просечно време проведено на интернету износи 88 минута дневно (дечаци у просеку 6 минута дуже него девојчице). Разлике у активностима које дечаци и девојчице обављају на интернету су незнатне, с тим што дечаци имају мало шири опсег активности. Полне разлике у учесталости коришћења интернета постојале су само у раној фази технолошког развоја када су рачунари претежно коришћени за играње игрица, што се променило крајем деведесетих година развојем интерактивне функције интернета (Gross, 2004). Уочене су узрасне разлике у активностима на интернету, у смислу да млађи корисници ређе размењују фајлове и инстант поруке, прате вести, преузимају музику и филмове и постављају профиле на социјалним мрежама (Livingstone et al., 2011a). Истраживања показују да деца интернет користе у различите сврхе, а на подручју Европе најчешће за писање домаћих задатака (85%), играње игрица (83%), прегледавање видео клипова (76%), четовање (62%), размену слика (39%) и порука (31%), снимање веб камером (31%), посећивање сајтова за размену фајлова (16%) и блогова (11%). Адолесценти, током времена проведеног на интернету, најчешће обављају више активности истовремено (нпр. раде домаће задатке и комуницирају са пријатељима). Скоро 60% деце и адолесцената (9-16 година) има профил на социјалним мрежама, а расподела оних који поседују профил се повећава на старијем узрасту (26% деветогодишњака и десетогодишњака према 82% петнаестогодишњака и шеснаестогодишњака). Социјално умрежавање је најпопуларније у Холандији, Литванији и Данској, а најмање у Румунији, Турској и Немачкој (Livingstone et al., 2011). Подаци о употреби интернета у САД слични су подацима за Европу. Интернет користи 95% особа узраста од дванаест до двадесетдевет година и 78% старијих узрасних група (Lenhart et al., 2011). Деца и адолесценти у 70% случајева свакодневно приступају интернету (46% неколико пута дневно и 24% једном дневно), 24% то чини једанпут недељно, а 6% сваких неколико недеља

или ређе. Употреба интернета је учесталија на старијем узрасту. На узрасту од четрнаест до седамнаест година, више пута дневно интернет користи 53%, а на узрасту од дванаест до тринаест година 30% деце и адолесцената (Lenhart et al., 2011). Заједничко за америчке тинејџере и особе старости до тридесет година је то што интернет користе претежно за забаву и комуникацију са породицом и пријатељима (социјалне мреже, слање инстант порука, играње игрица, преузимање музике и филмова). Најпопуларније активности корисника узраста од дванаест до седамнаест година су играње игрица (78%) и писање мејлова (73%), а половина корисника узраста од осамнаест до тридесет година наводи играње игрица као главну активност на интернету (Jones, Fox, 2009).

ИНТЕРНАЛИЗОВАНИ ПРОБЛЕМИ У ПОНАШАЊУ

Усамљеност и депресија често се сматрају и узроком и последицом употребе интернета, што потврђују и истраживачки налази. Према моделу социјалне компензације идентификовани симптоми усамљености, анксиозности и депресије услед употребе интернета би требало да буду отклоњени, а социјалне вештине унапређене. Међутим, истраживања показују да се симптоми социјалне изолације тим путем још више продубљују. Да би побегли од проблема у физичкој стварности, корисници се све више ослањају на своје омиљене активности на интернету што повратно појачава њихову симптоматологију. Иако се дуго сматрало да посебно тешке последице по функционисање деце и адолесцената остављају социјалне активности на мрежи, истраживања ипак предност дају активностима које имају забавни карактер (на пример даунлодовање музике, филмова, видео игрица). Једно од објашњења би могло бити то да они који су „богати“ у социјалним вештинама употребом интернета постају још „богатији“ и обрнуто (Kim et al., 2009).

На основу анализе 229 дневних извештаја о употреби интернета ученика седмог и десетог разреда у Калифорнији утврђено је да дужина времена проведеног на интернету није у вези са симптоматологијом која се везује за социјалну изолацију: депресија, анксиозност, усамљеност и друго (Gross, 2004). Истраживања показују да деца која су саопштила усамљеност и социјалну анксиозност, негују различите активности на интернету у односу на вршњаке без симптоматологије. Наиме, деца и адолесценти који се изјашњавају као усамљени (не социјално анксиозни) и усамљени и социјално анксиозни, учесталије користе интернет у односу на децу и адолесценте без симптома или са социјалном анксиозношћу, што подржава тезу о претходно описаном моделу социјалне

компензације. Категорије деце и адолесцената се не разликују по садржају комуникације (лични проблеми, здравствени, вршњаци, породица, наставници), с тим што је уочено да они са идентификованом усамљеношћу са и без социјалне анксиозности избегавају да време проведено на интернету троше у збијању шала, исмевању, ширењу гласина. Другим речима озбиљније се односе према времену проведеном на интернету које им служи за превазилажење стидљивости и откривање осећања. Међутим, откривене су разлике у половима имајући у виду циљеве социјалних интеракција. Утврђено је да усамљене и социјално анксиозне девојке интернету приступају да би стицале нова познанства, а момци да би одржавали комуникацију са особама које већ познају, лакше разговарали са другима о својим интимним проблемима (Boneti, 2009). Дечаци који интензивно користе интернет обично имају проблем прекомерне тежине, док девојчице недовољно спавају (Belanger, 2011).

Депресија и анксиозност сматрају се важним предикторима развоја интернет зависности (Weinstein, Lejoyeux, 2010). Истраживањем преваљенције интернет зависности код америчких средњошколаца дијагностиковано је 4% интернет зависника од укупног броја средњошколаца, са израженим активностима на социјалним мрежама, претежно дневном употребом интернета, високо израженим симптомима депресије и социјалне изолације. Наиме, средњошколци са депресивним симптомима су 24 пута више у ризику од испољавања интернет зависности, при чему је механизам најчешће такав да депресија изазива социјалну изолацију, социјална изолација проблематичну и адиктивну употребу интернета, а она тако појачава симптоме социјалне изолације и депресије (Christakis et al., 2011). Истраживање у коме је учествовало преко 13.000 интернет корисника у Кореји, у коме је идентификовано је око 3,5 % зависника, показало је да испољавају већи ниво стреса, усамљености, депресије и компулсивности у односу на осталу популацију корисника. Такође, примећена је већа учесталост обрасца играња онлајн игрица, онлајн куповине у популацији корисника који су идентификовани као интернет зависници, као и тенденција ка учесталим склапањем површних познанстава са другим особама на интернету (Sang-Min Wang et al., 2003). Истраживањем које је рађено на популацији адолесцената у Кини идентификовано је 14,7% интернет зависника при чему је утврђена веза са стидљивошћу и ниским осећањем управљања односно контроле над сопственим животом (Chak, Leung, 2004).

Истраживање повезаности депресивних симптома и појава традиционалног и сајбер булинга код швајцарских и аустријских адолесцената, показало је да жртве сајбер и традиционалног булинга испољавају

депресивне симптоме у много већем степену него контролна група и они који су се пријавили као злостављачи. Жртве сајбер булинга у већој мери испољавају депресивну симптоматологију него жртве традиционалног булинга (Perren et al., 2010). Деца жртве сексуалног насиља на интернету испољавају анксиозност, депресију, ниско самопоштовање и самопоуздање. С обзиром на природу интернета и могућност да се на пример слике жртве са компромитујућим садржајем пошаљу небројано пута на различите адресе, сајбер булинг се сматра злочином са једном жртвом и много злостављача. Зато и не изненађује податак да се у клиничној слици жртава сексуалног насиља посредством интернета може видети и нешто што се генерално код деце ретко виђа, а то је параноја (Carr, 2010:283).

ЕКСТЕРНАЛИЗОВАНИ ПРОБЛЕМИ У ПОНАШАЊУ

Нове могућности за конзумирање насилних садржаја од стране деце и адолесцената настале појавом интернета, поставиле су изазов пред истраживаче који су се до тада бавили проблемима учења насиља у физичкој средини или посредством традиционалних медија (телевизија, филм, штампа). Играње насилних видео игрица на интернету се показало као индикативно за снижавање емпатије код адолесцената и развијање позитивних ставова према насиљу што повлачи десензитизацију на насилне садржаје. Наведени механизам не налази своју потврду у односу према насилним садржајима са којима се деца сусрећу у свакодневном животу (Funk et al., 2004). Резултати истраживања потврђују директну повезаност хроничне изложености насилним садржајима путем играња видео игрица са променама у мозгу које настају као рефлексија десензитизације, отклањања нормалне инхибиције против агресије и манифестују се путем испољавања агресивног понашања (Bartholow et al., 2006). Већина видео игрица насилног садржаја је осмишљена тако да се испољавање неког насилног акта награђује. Развија се осећај припадности групи, испољава се агресивност да би се био прихваћен у групи, у неким случајевима изражава и нетрпељивост према другим, конкурентним групама. Већа је могућност за експериментисање при испољавању насиља, мањи је осећај кривице, стида, страха и слично. Анализом истраживачких студија заснованих на самопријављивању увиђа се утицај насилних видео игрица на пораст агресије код деце и адолесцената која се испољава у свакодневном животу (Anderson, 2003). Истраживачи указују да су размере тог утицаја веће него што то има пасивно пушење по рак плућа, инсуфицијенција калцијума по коштану

масу или заштићена сексуална активност на превенцију ХИВ инфекције (Bushman, Huesmann, 2001, према Anderson, 2003).

Насилни садржаји које деца и млади посредством електронских медија доживљавају повратно утичу не само на испољавање агресивног понашања, већ и злоупотребу психоактивних супстанци, алкохола, ризичног сексуалног понашања и друго (Villani, 2001). На основу прегледа и анализе истраживања интернет зависности у Европи и Америци за период од 2000. до 2009. поред бројних интернализаних симптома примећена је веза интернет зависности и употребе алкохола (Weinstein, Lejoux, 2010). На узрасту од 9405 кинеских адолесцената идентификоване су активности које адолесценти примењују на интернету, а за које је доказано да су повезани са испољавањем насилничког понашања су: играње видео игрица, посећивање сајтова за коцкање, сајтова са сексуално експлицитним садржајима за одрасле, четовање и друго. Веза са агресивношћу је уочљивија код адолесцената мушког пола на малађем узрасту идентификованих као интернет зависници (Chih-Hung et al., 2009). Од 2315 кинеских адолесцената из града Чангше (Changcha) који користе интернет 2,4% је дијагностификовано као зависно од интернета. Зависници су већином мушког пола, са просечним временом проведеним на интернету од 11 сати недељно, са проблемима у управљању временом и организацији обавеза, проблемима у успостављању концентрације на неке друге активности, са израженим психотицизмом, неуротицизмом, хиперактивношћу и поремећајима у понашању. У односу на контролну групу интернет зависници имају знатно ниже скорове када је испољавање просоцијалног понашања у питању, а више при мерењу емоционалних проблема, импулсивности, хиперактивности и других проблема у понашању. Аутори сматрају да се наведени симптоми појачавају услед социјалног притиска у виду критика које добијају од стране родитеља и наставника (Сао, Су, 2006).

Резултати националне студије о употреби интернета на узорку од 1500 деце узраста од десет до седамнаест година у Америци су показали да психолошки и бихејвиорални проблеми расту са учесталошћу и интензитетом интернет виктимизације. Понашања којим се крше правила испољавала су се три пута чешће код повремених и седам пута чешће код учесталих извршилаца. Дечаци су идентификовани као три пута склонији за испољавање агресивног понашања. Млађи дечаци су били претежно склонији традиционалном злостављању вршњака, а старији сајбер булинг. Четворо од петоро сајбер злостављача се изјаснило се да је оно одговор на претодну виктимизацију (Ybarra, Mitchell, 2007). Са друге стране, истраживачки налази потврђују да деца и адолесценти који испољавају

понашања попут кршења правила, агресивности, делинквенције, имају дефицит социјалних вештина представљају посебно вулнерабилну групу за сексуалну виктимизацију путем интернета (Wolak et al., 2008:16).

ЗАКЉУЧАК

Несумљиво да интернет с обзиром на својства интерактивности има значајнији ефекат на понашање него што то могу имати телевизија, филм или видео игра. Међутим, реч је о релативно новом медију, па остаје да се снага тог утицаја истражи. Ауторке подвлаче истраживачке налазе који иду у прилог негативној социјалној компензацији, односно да деца и адолесценти који имају добре социјалне вештине употребом интернета их још више развијају, док они који имају слабе социјалне вештине употребом интернета их још више нарушавају. Есперименталне студије и студије базиране на самопријављивању указују да се насилничко понашање посредством интернета учи, међутим недостају лонгитудиналне студије које би те налазе и потврдиле и показале колико се оно одржава. Истраживачки подаци сугеришу да се интернализирани и екстернализовани бихејвиорални проблеми код деце и адолесцената услед употребе интернета у великој мери јављају удружено (Сао, Су, 2006; Weinstein, Lejoux, 2010).

Као смерница за будуће напоре стручњака у превенцији и третману идентификованих проблема може послужити и податак да је већина сајбер насилника претходно била виктимизирана посредством интернета. Оно о чему сведоче истраживачки налази је да индикативни за третман треба да буду и они који претерано користе интернет као и деца која га уопште или само повремено користе, јер испољавају исти ризик од депресивне симптоматологије (Belanger, 2011). Важан ресурс у том смислу представља квалитет комуникације и подршка родитеља при коришћењу интернета. Родитељи су од пресудног значаја за добро функционисање детета на интернету што је у негативној вези са усамљеношћу, депресијом, анксиозношћу и појавом интернет зависности (Chia-Yi, Feng-Yang, 2007; Appel et al., 2012). На крају, ауторке запажају да интернет може послужити као средство путем ког би се деци и адолесцентима пружио потребан третман. Издајамо онлајн когнитивно-бихејвиорални третман анксиозности који у раду са децом и адолесцентима даје значајне резултате (Spence et al., 2008).

Овај рад је настао у оквиру пројекта „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу“ (Министарство просвете и науке Републике Србије, ев. бр. 179017).

ЛИТЕРАТУРА

1. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
2. Appel, M., Heltz, P., Stiglbauer, B., & Batinić, B. (2012). Parents as a resource: Communication quality affects the relationship between adolescents' internet use and loneliness. *Journal of adolescence*, 35 (1), 1641-1648.
3. Attewell, P., Suazo-Garcia, B., & Battle, J. (2003). Computers and Young Children: Social Benefit or Social Problem. *Social forces*, 82 (1), 277-296.
4. Azzam, A. (2005). Digital opportunity. Special report. *Educational leadership*, 63 (4), 89-92.
5. Bartholow, B., Bushman, B., & Sestir, M. (2006). Chronic violent video game exposure and desensitization to violence: Behavioral and event-related brain potential data. *Journal of experimental social psychology*, 42 (1), 532-539.
6. Bélanger, P., Akre, K., Berchtold, A., & Michaud, P. (2011). A U-Shaped Association Between Intensity of Internet Use and Adolescent Health. *Pediatrics*, 127, 330-335.
7. Boneti, L. (2009). *The relationship of loneliness and social anxiety with children's and adolescents' online communication* (Master thesis). Queensland: Industry of Technology.
8. Chak, K., & Leung, L. (2004). Shyness and Locus of Control as Predictors of Internet Addiction and Internet Use. *Cyber psychology and behavior*, 7 (5), 559-569.
9. Cao, F., & Su, L. (2006). Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: care, health and development*, 33 (3), 275-281.
10. Carr, J. (2010). The Internet dimension of sexual violence against children. In COE (Ed.), *Protecting children from sexual violence* (pp. 271-288). Strasbourg: Council of Europe.
11. Chia-Yi, L., & Feng-Yang, K. (2007). A Study of Internet Addiction through the Lens of the Interpersonal Theory. *CyberPsychology and Behavior*, 10 (6), 799-804.
12. Chih-Hung, K., Ju-Yu, Y., Shu-Chun, L., Chi-Fen, H., & Cheng-Fang, Y. (2009). The Associations Between Aggressive Behaviors and Internet Addiction and Online Activities in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44 (1), 598-605.
13. Christakis, D., Moreno, M., Jelenchick, L., Myaing, M., & Zhou, C. (2011). Problematic internet usage in US college students: a pilot study. *BMC Medicine*, 9 (77), 2-6.

14. Facebook (2011). *Facebook statistics*. Retrived November 15, 2011. from <http://www.facebook.com/press/info.php?statistics>.
15. Fleming, M., Greentree, S., Cocotti-Muller, D., Elias, K., & Morrison, S. (2006). Safety in cyberspace: adolescent safety and exposure online. *Youth & Society*, 38 (2), 135-154.
16. Funk, J., Baldacci, B., Pasold, T., & Baumgardner, J. (2004). Violence exposure in real-life, video games, television, movies, and the internet: is there desensitization? *Journal of Adolescence*, 27 (1), 23-39.
17. Gross, E., Juvonen, J., & Gable, S. (2002). Internet use and well-being in adolescence. *Journal of Social Issues*, 58 (1), 75–90.
18. Gross, E. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Applied Developmental Psychology*, 25 (1), 633-647.
19. Jones, S., & Fox, S. (2009). *Generation online in 2009*. Washington: Pew Research Center's Internet & American Life Project
20. Kim, J., La Rosse, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the Cause and the Effect of Problematic
21. Internet Use: The Relationship between Internet Use and Psychological Well-Being. *CYBER PSYCHOLOGY & BEHAVIOR*, 12 (4), 451-455.
22. Lenhart, A., Simone, M., & Graziano, M. (2001). The Internet and Education: Findings of the Pew Internet & American Life Project. Washington: Pew Research Center's Internet & American Life Project
23. Lenhart, A., Madden, M., Smith, A., Purcell, K., Zickuhr, K., & Rainie, L. (2011). *Teens, kidness and cruelty on social network sites*. Washington: Pew Research Center's Internet & American Life Project.
24. Livingston, S. (2003). Children's use of the internet: reflections on the emerging research agenda. *New Media and Society*, 5 (2), 147–166.
25. Livingstone, S., Olafsson, K., & Staksrud, E. (2011). *Social networking, age and privacy*. London: EU Kids Online.
26. Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A., & Ólafsson, K. (2011a). *Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full Findings*. LSE, London: EU Kids Online.
27. Perren, S., Dooley, J., Shaw, T., & Cross, D. (2010). Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 28 (4), 1-10.
28. Sang-Min Wang, L., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet Over-Users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis on Internet Addiction. *Cyber psychology and behavior*, 6 (2), 143-150.

29. Spence, s., Donovan, C., March, s., Gamble, A., Anderson, R., Prosser, S., Kercher, A., & Kenady, J. (2008). Online CBT in the Treatment of Child and Adolescent Anxiety Disorders: Issues in the Development of BRAVE–ONLINE and Two Case Illustrations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 411-430.
30. Weinstein, A. & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35 (5), 277-283.
31. Villani, S. (2001). Impact of Media on Children and Adolescents: A 10-Year Review of the Research. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (4), 392-401.
32. Ybarra, M., & Mitchell, K. (2007). Prevalence and Frequency of Internet Harassment Instigation: Implications for Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 41 (1), 189–195.
33. Weinstein, A. & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35 (5), 277-283.
34. Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K., & Ybarra, M. (2008). Online “Predators” and their Victims: Myths, Realities and Implications for Prevention and Treatment. *American Psychologist*, 63 (1), 111-128.

INTERNALIZED AND EXTERNALIZED BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AS CONSEQUENCES OF THE USE OF THE INTERNET

MARINA KOVAČEVIĆ-LEPOJEVIĆ, VESNA ŽUNIĆ-PAVLOVIĆ

University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

The public debate the influences of the Internet as a very attractive medium for children and adolescents is still open. Advocated its educational potential, opportunities to connect with peers and adults, promoting social and other life skills, while on the other hand emphasized its harmful effects on personal and social functioning, “threats” that “stalk” on the Internet. There appears to be a wide variety of professionals ranging from medical, social over the natural sciences together about solving the problems of children and adolescents on the Internet.

The aim of this paper is the consideration of the internalized and externalized problems in children and adolescents resulted from the use of the Internet. Based on the review of studies on the negative internet impact the behavioral problems can be grouped as internalized (anxiety, depression, loneliness, shyness, withdrawal) and externalized (aggressive behavior, substance abuse, gambling) problems. At the end, it will be stressed to the most popular orientation in the prevention and treatment of the problems that children and adolescents face on the internet.

KEY WORDS: internet, behavioral problems, children, adolescents.

САВРЕМЕНИ ФИЛОЗОФСКИ ПРИСТУП КВАЛИТЕТУ ЖИВОТА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ¹

Мирјана Јовановић

Клиника за неурологију и психијатрију за децу
и омладину, Београд

Светлана Славнић

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

Мишљења у филозофији о квалитету живота су различита, а израз „квалитет живота“ скоро је увек контраверзан у филозофском смислу.

Један од њих у филозофији и етици заступа становиште да концепт „квалитет живота“ не треба користити, јер угрожава (подрива) достојанство и вредност људског живота. Квалитет живота се схвата и као власништво појединца, а као такав односи се на идентитет и самопоштовање, али није неопходан, јер нема директан морални значај. Лош квалитет живота ништа не говори о суштинској вредности живота, ни о моралној вредности тог човека.

Други њихови посматра квалитет живота као интеракцију између особе и његове околине. Квалитет живота може се односити на стање интеракције између појединца и његове социјалне и физичке средине, указујући да животи услови могу бити промењени тако да побољшају квалитет живота.

Квалитет живота, као морална вредност живота понекад се односи на моралне вредности особе и на њен живот. Квалитет живота може се посматрати и као социјални процес остваривања и унапређивања људских вредности.

Савремена филозофија квалитета живота се заснива и на најновијим научним сазнањима и не фаворизује искључиво новац и стицање материјал-

¹ Рад је део пројекта „Креирање протокола за процену едукативних потенцијала деце са сметњама у развоју као критеријума за израду индивидуалних образовних програма“ при Министарству просвете, науке и технолошког развоја бр. 1790205

них богајштвава. Она је окренуџа љрема човеку, његовом личном развоју и уравношeженом и одрживом развоју људске заједнице.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: филозофија, квалитет живота, особа, идентитет, вредност

Појам квалитет живота код инвалидности прихваћен је као концепт који се тиче побољшања целокупног живљења особа са инвалидитетом. Овако конципиран, укључује општи део заједнички за целу популацију, и посебни део који је специфичан само за особе са инвалидитетом, а који укључује примарне димензије: Социјално стање, Психолошко стање, Функционално стање, и Физичко стање. На тај начин, концепт квалитет живота код инвалидности укључује све аспекте живота, интра-персоналне, интерперсоналне и екстраперсоналне, који су врло уско повезани (Cella, 1992). Квалитет живота подразумева право свих људи да су задовољни својим животом и имају добар квалитет живота. Сам принцип побољшање квалитета живота фокусира се на помоћи људима да уживају у свом животу у највећој могућој мери.

Мишљења о квалитету живота у филозофији и етици су различита, а израз „квалитет живота” скоро увек је контраверзан у филозофском смислу. Код старих Грка ово је имало специфичан термин – *eudemonia*.

Један од праваца у филозофији и етици заступа становиште да концепт квалитет живота не треба користити, јер угрожава (подрива) достојанство и вредност људског живота, људски живот је драгоцен сам по себи, а није средство за нешто друго.

Квалитет живота се схвата и као власништво појединца односи се на идентитет и самопоштовање, али није неопходан, нема директан морални значај. Снижен квалитет живота (због болести, губитка посла, развода брака и тд.) ништа не говори о суштинској вредности живота, нити о моралној вредности квалитета живота човека у одређено време.

Други правац посматра квалитет живота као интеракцију између особе и његове околине. Квалитет живота може се односити на стање интеракције између појединца и његове социјалне и физичке средине, указујући да животни услови могу бити промењени тако да побољшају квалитет живота.

Квалитет живота, као морална вредност живота понекад се односи на моралне вредности особе и на њен живот. На екстремној страни, овакво схватање квалитета живота води нас до озлоглашеног нацистичког концепта „живот недостојан живота“ који је коришћен у циљу раци-

онализације па до активне еутаназије особа са инвалидитетом (геноцид и логори смрти) (Lifton, 1986).

Питање о квалитету живота је питање о вредностима које га испуњавају и дају му смисао.

У филозофији су развијене три теорије приступа квалитету живота:

- *Хедоник теорија*, идентификује квалитет живота са становишта стања свести, односно искуства појединца, обухвата теорију среће и задовољства.
- *Теорија рационалности (личних потреба и склоности)*, много објективнија од хедоник теорије, полази од тога да особа мора бити свесна да су се њене потребе и склоности испуниле да би јој квалитет живота био добар. Основа ове теорије је мишљење да појединци имају добар квалитет живота, када је објективно стање света у складу са оним што они рационално желе.
- *Теорија људској развоја и квалитетности (најрешика)*, појединац наставља да расте и развија се током свог живота, а у складу са тим квалитет живота му се побољшава. Нагласак је на људској способности, искуству, способности да се користи разум, самоостварење и самоиспуњење, независност, самосталност, обезбеђивање различитих материјалних добара, задовољавање основних и секундарних потреба.

Висок квалитет живота се веома приближава идеји људске среће, бар у неким њеним значењима. По тој идеји, изгледата да је срећа субјективнија од квалитета живота – бити срећан је, пре свега, осећање, док је квалитет живота, пре свега, нешто објективно: неко може достићи висок квалитет живота, а да тога није свестан и нема осећање личне среће. Ипак, ова разлика није ригидна, у питању је степен објективности или субјективности. Квалитет живота није нешто потпуно објективно. Вредности које га чине могу бити и субјективне: неко може сматрати да је достигао висок квалитет живота и да је веома срећан самим тим што је стекао власт и богатство да може испунити сваку своју жељу. Ако су те жеље врло „сирове и примитивне“ не може се говорити о објективно високом квалитету живота и истинској срећи ма колико се он „осећао срећним“.

У историји филозофије појам среће експлицитно се употребљава као кључни појам једне филозофије која је срећу свела на задовољство и одсуство бола. *Церем Беншон*, творац утилитаризма, срећу је одредио квантитативно, као укупну количину задовољства од које се одузима укупна количина бола. Односно, срећу своди на квантитет задовољства не водећи рачуна о њиховом квалитету, (чиста хедонистичка

концепција среће) која и данас преовлађује у западним друштвима. Следбеник Бентона, *Џон Стјуарт Мил* задржава основну идеју утилитаризма по којој је срећа основни критеријум оцењивања исправности и неисправности људске делатности. Разликује нижа чулна задовољства и виша задовољства (интелектуална, емотивна, имагинативна и морална). На тај начин приближава се тзв. еудемонистичком схватању среће. Термин еудемониа је у Грчкој филозофији управо значио срећу. У Епикрајској школи је био идентификован са задовољством, али је код Аристотела значио „квалитет живота као целине“ и није се односио на психолошко стање задовољства и среће, већ на објективни квалитет живота једне особе. Еудемониа је значила: испуњење специфичног људског потенцијала. Велика мисао, једна од најдубљих у целој филозофији, а у највећој мери релевантна за наш проблем квалитета људског живота. Мора се предпоставити да у сваком појединачном бићу постоји одређени потенцијал (генетске предиспозиције). Тог могућег сопственог бића треба постати свестан – то је оно што су Грци изразили нормом свих норми „Познај самог себе“. Непрепознат потенцијал се гаси, а и најдрагоценије диспозиције и најређи таленти ишчезавају ако се на време не открију и не остваре. За висок квалитет живота, за еудемонију, потребно је пре свега, постојање одговарајућих услова живота, а затим откриће сопственог потенцијала и практично ангажовање на стицању знања и вештина потребних да би се тај потенцијал актуелизовао. Очигледно, одређени квалитет живота је нешто индивидуално. Он варира од појединца до појединца, јер почива на јединственој и непромењивој комбинацији генетских диспозиција и зависи од врло специфичних повољних услова и од личне воље појединаца да упозна себе и научи све што треба да би себе остварио.

У појму квалитет живота има нешто посебно, што варира од једног до другог типа личности, врсте могућег и жељеног бивствовања, опште ситуације и врсте вредности ка којима су појединци усмерени. Најзад, у појму квалитет живота има нешто општељудско – то су универзалне црте могуће људске природе, универзалне вредности ка којима појединац и људска заједница теже. Највиши могући квалитет живота карактерише осећање пуноће, стваралачке моћи, унутрашње снаге која се прелива, велике блискости са другим бићима, пуног самоостварења и самоиспуњења у складу са нашим могућностима. Није случајно да филозофија *Схоје* за највиши идеал човека, означава мир – атараксију. Тај мир није последица тога што се ништа не дешава и што не прете никакве опасности. Тај мир настаје из осећања унутрашње хармоније; то је мир са собом, мир који потиче из свести да је учињено све што се могло, да

је човек са својом љубављу према животу исунио своју људску дужност и уложио максимум својих напора да оствари потенцијале свог личног бића и бића заједнице којој припада. Претпоставка тог мира је сазнање мере – оно што је најтеже сазнати и изабрати. Наћи праву меру је опет велики грчки идеал. За Аристотела појам умерености је права количина неког квалитета, а обезбеђује га стваралачка делатност *праксис*. То није „прост“ рад, то је врста делатности која је пре свега слободна, у којој човек аутономно одређује циљ, средства и правила делатности. Праксис је делатност којом човек остварује свој потенцијал и којом од себе ствара ново биће.

Квалитет живота битно зависи и од квалитета људског живота. Квалитет живота се може остварити само кад човек у све битне личне односе улази с љубављу и топлином, кад улаже не очекујући добит, кад даје не очекујући ништа за узврат – то је једини начин да се оствари узајамност. Најбоље је кад је овакво понашање спонтано, кад је израз практичне мудрости (Аристотеловог Пхронесис). Практична мудрост је неопходна, односно способност размишљања и то не само на основу логике, већ и на основу врлина тј. прихватања и живљења позитивних вредности.

Добар живот у филозофији дефинише се на различите начине у зависности од тога како формулишемо питање: „Шта то чини добар живот за сваку особу посебно?“, такође, „Шта је то што чини живот вредним живљења?“, коначно, „Шта је највећи интерес у животу сваког човека?“. Да би разјаснили ова питања филозофи су дефинисали појам „квалитет живота“ у смислу онога што представљају коначне вредности за човека. Значи, да би могли утврдити како је нечији живот квалитетан, морамо бити способни да га оценимо на позитиван начин. Тип вредности који је битан за овај контекст је вредност-за (мудра вриједност). Односно, када кажемо да неко води квалитетан живот ми не мислимо да је његов/њен живот морално добар, естетски добар или нешто друго, него да је мудро добар, то јест добар за њега/њу, за особу која живи живот.

И коначно, суштинске мудре вредности нису инструменталне, већ коначне вредности. Питање о квалитету живота је питање о вредностима које га испуњавају и дају му смисао.

Вредности можемо рашчланити на четири посебна питања:

1. Шта су вредности?
2. Да ли су оне објективне или субјективне?
3. Који су основни типови вредности?
4. Каква је хијерархија вредности и која је највиша вредност у оквирима једне хуманистичке и демократске друштвене теорије?

1. Вредност је објективна појава која задовољава неке битне духовно-емотивне потребе датог субјекта. Дакле и вредност претпоставља трочлану структуру: објект – који стоји у неком односу према одређеном субјекту. Материјалне и физичке чињенице постоје независно од оваквог односа. Само оне чињенице (предмети, особе, догађаји, структуре људског понашања) могу бити сматране вредностима које на неки одређени начин задовољавају неке потребе Аристотел) или неко осећање (Кант).

2. Једна од најраспрострањенијих заблуда савремене филозофије јесте уверење да су вредности превасходно субјективне, да су она само израз осећања. Од Хјума преко Шлика, Ејера и Стивенсона до данашњих позитивиста то је становиште тзв. емотивистичке теорије у етици и естетици. Насупрот томе многи немачки филозофи: Kant, Friz, Herbert, Jodl, Loce, Ril, Koen, Natorp, Ojken, Vunt и други су сматрали да постоје и опште важеће објективне вредности. Извесну забуну изазива то што термин „објективно” има бар два значења: по првом би вредност била објективна по себи, дакле независна од односа према било ком субјекту. То је разуме се, неспојиво с нашом дефиницијом објекта. У томе смислу објекти не могу бити само материјални предмети. Други смисао објективности је интерсубјективност. Вредности могу бити објективне само у томе смислу што постоји висока доза сагласности у оцени вредности неких људских поступака, политичких институција или уметничких дела међу члановима једне људске заједнице.

3. Вредности се могу класификовати у типове по различитим критеријумима. Оне се најпре могу разликовати према томе коју врсту људских потреба задовољавају.

Моралне вредности су оне људске радње које задовољавају универзалну људску потребу за припадањем једној људској заједници и хармонизовањем односа у њој. Неки облици поступања се одобравају и прихватају као добри и други одбацују и осуђују – они су зли. Између та двапола налази се мноштво нијанси веће или мање моралности као и аморалности и етичке неутралности. Политичке вредности су они облици понашања у заједници којима се задовољава потреба за радом, свеопштом безбедношћу, организованошћу одређеним делатностима и учествовањем у одлучивању о проблемима заједничког живота. Правне вредности обезбеђују једнака права грађана пред законом.

Најзад, уметничке вредности су такве структуре облика, боја, тонова и језичких исказа и покрета људског тела које задовољавају људску потребу за лепотом, за креативним превазилажењем стварности, за живљавањем измишљених или маштом преображених предмета, људи, ситуација.

Друга димензија разликовања типова вредности је по обиму субјекта на који се вредности односе. Вредности које искључиво задовољавају потребе појединаца су личне, посебне вредности се тичу различитих посебних заједница, док се опште људске вредности оне које важе за човека уопште.

4. Вредносна оријентација појединаца и заједница условљена је хијерархијом вредности. Различити појединци и заједнице се међусобно не разликују само по томе које вредности важе за њих већ још више по томе што им придају различит статус и на различит начин праве хијерархију међу њима. Питање је, према томе, које су вредности важније од других при осталим једнаким условима. Постављањем таквог питања ради избора између једне вредност и њене супротности ми и долазимо до листе вредности једног субјекта. При осталим једнаким условима дакле, у ситуацији која би се могла сматрати нормалном, огромна већина људи би претпоставила живот – смрти, мир – рату, слободу – ропству, правду – неправди, стваралаштво – деструктивности, итд. Проблем је у томе што остали услови најчешће нису једнаки, јер наше изборе у реалном животу никад не доносимо апстрактно, између само две супротности већ у сложеним ситуацијама у којима одлучујемо истовремено о више вредности. Постоје тако и ситуације у којима је могуће сачувати слободу само одбрамбеним ратом, у којима је слобода могућа само на штету правде и правда на штету слободе, у којима стваралаштво бива могуће само под условом делимичног одрицања и од слободе и од правде. Изузетно су тешке и за појединце и заједницу овакве ограничене ситуације у којима треба жртвовати неке битне вредности да би се сачувале друге још значајније. Овакве одлуке не зависе само од уверења већ и од карактера појединца или народа. Она вредност због које ће се жртвовати све друге, која је предуслов свих осталих, јесте највише добро (суммум бонум). Са становишта нашег динарског карактера суммум бонум је слобода – за коју ће се увек ратовати ако треба. У тој динарској хијерархији вредности, мир се не котира врло високо. Већина европских народа, при осталим једнаким условима (тј. уз минимум постојеће демократије и релативног мира) прихвата материјално обиље за највише добро. Очигледна је противречност целе европске цивилизације што на речима слави живот као највишу вредност док на делу увек изнова прихвата понашање које води масовном уништавању живота. Од почетка европске историје су то била освајања ради успостављања хегемоније (у Грчкој – једног полиса над другим) или царства (македонског, римског, византијског, франачког, итд). Под заштитом цркве су вођени крсташки ратови, номинално ради ослобађања Христовог гроба, у ствари ради

пљачке и успостављања хришћанских држава на тлу неверника. Дошао је затим период колонијалних ратова, за њим раздобље светских ратова. Данас глобализација значи уништавање људских живота широм планете ради успостављања светске доминације преостале супер-силе и њених савезника. Лицемерје је достигло апсолутне размере. Да би живот заиста био највиша вредност морала би постојати светска организација довољно моћна да спречи свако организовано, намерно насиље. То је, разуме се, у данашњим условима иста онаква утопија као што је и Кантова идеја „вечног мира“.

Питање квалитета живота није нормативно јер нам не дефинише како бисмо требали живети; није ни емпиријско ни дескриптивно, јер се не може разјаснити емпиријским методама, већ чисто евалуитивно питање.

Све три теорије приступа квалитету живота у филозофији још увек су у развоју. Елементи све три теорије су од суштинског значаја за покривање широког спектра околности и индивидуалних потреба које су од значаја за питање квалитета живота (Jennings, 2002).

Већина аутора слаже се да је квалитет живота концептуализован као сложена, мултидимензионална конструкција која обухвата како објективне тако и субјективне оцене различитих животних области (Spilker, 1990; Simmons, 1994).

ЛИТЕРАТУРА

1. Arsovski, S. (2005) „Put od kvaliteta do života“, Zbornik radova Festival kvaliteta, 32. nacionalna konferencija o kvalitetu, Kragujevac, maj 2005., str. I 3-16
2. Arsovski, S. (2005): Casopis Kvalitet vol.17, br. 5-6, str. 23-27. Kvalitet i zadovoljstvo životom, Univerzitet u Kragujevcu
3. Cella, F, D. (1992), Quality of life: the concept. J Palliat Care ;8(3):8-13
4. 5. Jabareen, Y. (2008) A new conceptual framework for sustainable development, Environ Dev Sustain 10:179-192
5. 5. Jennings, B. (2002), Quality of Life, Philosophical and Ethical Dimensions. Encyclopedia of Aging.
6. 7/ Janeš – Pasarić, (2005). Otvorena tribina o doplatku na tešku invalidnost: <http://www.savez-slijepih.hr>.
7. 6. Jovanović, M. (2011). Doktorska disertacija FPN: Kvalitet života osoba sa invaliditetom u Srbiji, str. 73-80
8. 7. Lifton, R.J. (1986): Nazi Doctors. New York: Basic Books,
9. 8. Milivojević, J., Đokić, S. (2011), Nova filozofija kvaliteta života, 6. nacionalna konferencija o kvalitetu života, Mašinski fakultet Kragujevac, 19-21 maj
10. 9. Simmons, S. (1994). Quality of life in community mental health care – a review. Int J Nurs Stud;31(2):183-193.
11. 10. Solar, M. (2010), Filozofija egzistencije i humanizma. Filozofski fakultet Novi Sad, Originalni naučni rad, UDK 141,32, Arhiv VII, 13
12. 11. Spilker, B. (1990), Quality of life assessment in clinical trials. New York:Raven Press, 3-9.
13. 12. Quality of Life Philosophy (2003). Quality of Life, Happiness, and Meaning of Life, The Scientific World Journal, 3, 1164-1175
14. 13. Will, J. (2002). The Ultimate Philosophy, ISBN:1-59129-818-0, www.publishamerica.com Baltimore

CONTEMPORARY PHILOSOPHICAL APPROACH TO QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DISABILITIES

MIRJANA JOVANOVIĆ¹, SVETLANA SLAVNIĆ²

¹Clinical of Neurology and Psychiatry for Children and Youth, Belgrade

²University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

SUMMARY

Opinions in the philosophy of quality of life are different, and the term “quality of life” is almost always controversial in philosophical terms.

One of the directions in philosophy and ethics, argues that the concept of quality of life should not be used, because it violates (undermine) the dignity and value of human life. Quality of life is seen as a property of the individual, and as such it relates to identity and self-esteem, but not required, there is no direct moral significance. Poor quality of life does not say anything about the intrinsic value of life, nor about the moral values of the man.

Another direction of quality of life as observed interaction between people and their environment. Quality of life may be related to the state of the interaction between the individual and their social and physical environment, noting that living conditions can be changed to improve the quality of life.

Quality of life as a moral value of life is sometimes referred to as the moral values of people in her life.

Quality of life can be seen as an ongoing process of achieving and promoting human values.

Contemporary philosophy of quality of life based on the latest scientific knowledge and not only favors the acquisition of money and material wealth. She turned to the man, his personal development, balanced and sustainable development of human society.

KEY WORDS: philosophy, quality of life, value, people, identity and value.

ДЕТЕКЦИЈА „ЕКСТРЕМНО МУШКОГ МОЗГА“ У ПЕНИТЕНСИЈАРНОЈ УСТАНОВИ¹

Најаша Ковачевић¹ Ненад Глумбић²

¹ ПУ „11. април“, Београд

² Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

Према теорији „екстремно мушког мозга“ особе са поремећајима аутистичког спектра испољавају небалансирани когнитивни стил који карактерише недовољно развијена емпатија и изузетно развијена способност систематизације.

Ово истраживање је сprovedено у циљу утврђивања евенуалне појаве екстремно мушког типа мозга у пенитенцијарној институцији.

Узорак је чинило 200 мушкараца у Казнено-поправном дому у Ваљеву, узраста од 17 до 54 година (AC=25,9; СД=7,96). Способност емпаиисања је утврђена применом *The Cambridge Behavior Scale – EQ* (Baron-Cohen, Wheelwright, 2004), док је за процену систематизације коришћена *The Revised Cambridge Behavior Scale – SQ* (Baron-Cohen, Richler, Bisarya, Gurunathan & Wheelwright, 2003).

Екстремно мушки тип мозга утврђен је код 3 (1,5%) испитаника. Међутим, детаљнија анализа је показала да сва три испитаника имају изузетно развијену способност систематизовања и незнатно исподпросечну склоност ка емпаиисању. Ниједан испитаник не испуњава клиничке критеријуме за било који првазивни поремећај развоја DSM-IV-TR.

Може се закључити да се у пенитенцијарним установама налази мали број испитаника са екстремно мушким мозгом, као и да се овакав тип мозгане организације не може увек довести у везу са поремећајима аутистичког спектра.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: аутистички спектар, емпатија, систематизовање

¹ Резултати истраживања проистекли су из рада на пројекту „Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу (Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије ев. бр. 179017).

УВОД

Данас се сматра да је зачетник идеје о екстремно мушком мозгу код особа са аутизмом Ханс Аспергер, који је још у свом пионирском раду о „аутистичној психопатији“ истакао да „аутистична личност представља екстремну варијанту мушке интелигенције“ (Asperger, 1944). Теорија о аутизму као феномену екстремно мушког мозга настала је, ипак, знатно касније (Baron-Cohen, 2002). Према овој теорији, мушкарци су склонији систематизацији, тј. увиђању правила, законитости и шема, док је код жена капацитет за емпатију боље развијен од способности систематизације. У највећем броју случајева, ове две способности равномерно су развијене, тако да неуротипичне особе обично имају балансиран тип мозга. С друге стране, особе са аутизмом немају довољно развијену способност емпатисања, при чему је способност систематизације интактна, а у неким случајевима и хипертрофирана. Овакав однос емпатије и систематизације сматра се типичним за особе с поремећајима аутистичког спектра (Baron-Cohen et al., 2003).

Истраживања преваленције поремећаја аутистичког спектра у популацији осуђеника сасвим су ретка. Особе с типичним аутизмом, Канеровог типа, који је праћен тежим облицима интелектуалног дефицита, не могу се сматрати кривично одговорним. С друге стране, особе са високофункционалним аутизмом најчешће се скрупулозно придржавају законских норми (Katz, Zemishlany, 2006; Murrie et al., 2002; Wing, 1997). Па ипак, у литератури су описани случајеви преступничког понашања код особа са високофункционалним аутизмом, који су кривично-правно процесуирани (Anckarsäater, 2008; Raja, Azzoni, 2001; Woodbury-Smith et al., 2006). У највећем броју случајева, кривична дела ових особа могу се довести у директну везу са клиничким манифестацијама аутистичког поремећаја (према Глумбић, 2010).

Овим истраживањем, експлоративног типа, покушали смо да утврдимо да ли у пенитенсијарним установама има особа са екстремно мушким типом мозга и да ли се овакав модел мождане организације може довести у везу са поремећајима аутистичког спектра.

МЕТОД РАДА

Узорком је обухваћено 200 испитаника мушког пола, узраста од 17 година и 4 месеца до 58 година и 11 месеци ($AS= 25,9$ година, $SD=7,96$ година). Сви испитаници су осуђеници Казнено-поправног завода за малолетна лица у Ваљеву, где је истраживање и обављено.

Тачан коефицијент интелигенције познат је за нешто више од половине испитаника (108 или 54%) и креће се у распону од 65 до 124 ($AS=98,56$, $SD=14,74$). Код 13 (6,5%) испитаника, коефицијент интелигенције уопште није утврђен, док је за преосталих 79-оро испитаника интелектуални ниво одређен у категоријама, од лаке интелектуалне ометености (7 или 3,5%), преко исподпросечног (13 или 6,5%) и просечног (59 или 29,5%) до натпросечног интелектуалног функционисања, забележеног само код тројице испитаника (1,5%).

Највећи број испитаника (94 или 47%) осуђен је због кривичних дела против имовине; кривичних дела против живота и тела (44 или 22%); кривичних дела против здравља људи (32 или 16%) и кривичних дела против полне слободе (13 или 6,5%).

Подаци о демографским карактеристикама, интелектуалном функционисању и криминалној историји испитаника преузети су из њихових досијеа.

За процену коефицијента емпатичности коришћена је Кембричка скала понашања (The Cambridge Behavior Scale – EQ; Baron-Cohen, Wheelwright, 2004), док је за процену коефицијента систематизације коришћена Ревидирана кембричка скала понашања (The Revised Cambridge Behavior Scale – SQ; Baron-Cohen, Richler, Bisarya, Gurunathan & Wheelwright, 2003).

Оба упитника се састоје из 60 тврдњи на које се одговара заокруживањем једног од четири понуђена одговора: „апсолутно се слажем“, „делимично се слажем“, „делимично се не слажем“ и „апсолутно се не слажем“. У сваки упитник је убачено 20 тзв. „филер“ питања, који би требало да скрену пажњу испитаника са претераног фокусирања на емпатију, односно систематизацију. За благо изражену тенденцију ка емпатији и систематизацији испитаник добија по један поен, док се снажно емпатијско понашање и јака склоност ка систематизацију бодују са два поена. Ајтеми у којима се бодови добијају за потврдне и за одречне одговоре насумично су распоређени.

Обе скале имају прихватљиво висок ниво релијабилности унутрашње конзистенције, изражен Кронбаховим алфа коефицијентом ($=0,793$ за скалу емпатичности и $=0,824$ за скалу којом се процењује склоност ка систематизацији).

Бодови добијени на свакој од скала упоређени су са z вредностима нормативног узорка. Њиховим поређењем добијени су подаци о типу мозга испитиваних особа. Детектована су четири типа организације мозга:

- женски тип мозга (детектован код испитаника код којих је емпатија значајно боље развијена од систематизације);

- балансиран мозак који имају испитаници уједначено развијених способности емпатије и систематизације;
- мушки мозак (утврђен код испитаника чија је способност систематизације значајно боље развијена од склоности ка емпатији) и екстремно мушки мозак, који се јавља у ситуацији када је способност систематизације изузетно развијена, насупрот слабо развијеном емпатском капацитету.

Наведена категоризација преузета је из оригиналног рада Барон-Коена и сарадника (Baron-Cohen et al., 2002) уз напомену да наведени аутори предвиђају и могућност постојања екстремно женског типа мождане организације која у нашем узорку није детектована.

Истраживање је било обављено у школи Казнено-поправног завода у Ваљеву, у учионицама у којима се обавља настава за осуђена лица која нису завршила своје основно образовање пре него што су ступила у ову установу на одслужење казне. Истраживање се спроводило у групама од по 20 испитаника у присуству испитивача, њиховог васпитача и два припадника службе обезбеђења. Пре испитивања је добијена информисана сагласност осуђених лица да учествују у истраживачком процесу. Испитивање је било групно, осим у случају када је, због функционалне неписмености испитаника, било неопходно да се спроведе индивидуално тестирање.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

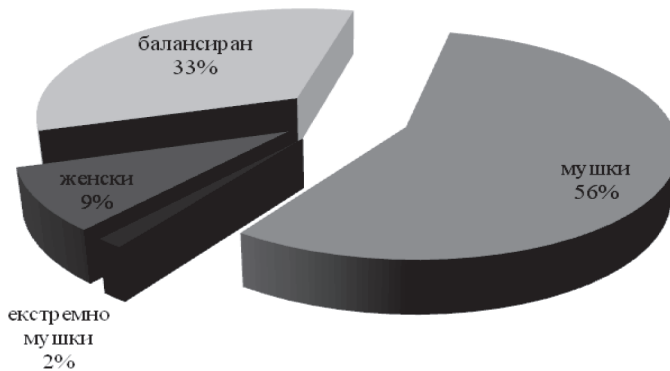
Коефицијент систематичности у испитиваном узорку кретао се у распону од 10 до 73 поена (АС=42,82; СД=11,939). Иако је опсег коефицијета емпатичности значајно ужи (од 22 до 66 поена), просечне вредности овог коефицијента су веома сличне вредностима коефицијента систематизације (АС= 44,06; СД=10,371).

Поређењем вредности ова два коефицијента код сваког испитаника добијени су типови мождане организације приказани у Графикону 1.

У узорку од 200 испитаника мушког пола женски мозак има 18 (9%) испитаника. Ниједан испитаник из нашег узорка нема „екстремно женски мозак“. Сваки трећи испитаник (67 или 33,5%) има уједначено развијене способности емпатије и систематизације. Највећи број испитаника (112 или 56%) има „мушки мозак“, док је „екстремно мушки мозак“ детектован код 3 (1,5%) испитаника.

До веома сличних резултата долазе и британски аутори, који у узорку неуротипичних мушкараца такође нису пронашли ниједну особу са

екстремно женским типом мозга. Женски тип мозга имало је 16,7%, а балансирани 23,7% испитаника из опште популације. Највећи број испитаника је, сасвим очекивано, имао мушки тип мозга (53,5%), док је код 6,1% испитаника из опште популације утврђена значајна дискрепанца између систематизације и емпатије, карактеристична за екстремно мушки тип мозга (Goldenfeld, Wheelwright, Baron-Cohen, 2004).



Графикон 1 – Дистрибуција испитаника према типу мозга

С обзиром на то да је екстремно мушки тип мозга карактеристичан за особе с поремећајима аутистичког спектра, посебно ћемо описати тројицу осуђеника са екстремно мушким типом мозга.

Испитаник број 1 – Овај испитаник је у тренутку испитивања имао двадесет година. Завршио је основну школу и нема података да је наставио са образовањем. По националности је Србин. Испитаник конзумира алкохол у великој мери и у комбинацији са седативима. Склон је самоповређивању, стаклом и ножем, али није имао суицидних мисли. Живи у потпуној породици. Отац је лечен у психијатријској болници због параноидне шизофреније. Склон је и злоупотреби алкохола.

Извршено кривично дело је из категорије кривичних дела против полне слободе. Осуђен је за силовање малолетног дечака ког је сачекао испред школе после часова и принудио га на однос. Пре наведеног кривичног дела, са седамнаест година, извршио је два кривична дела крађе, а касније је починио још једно дело силовања вршњака. Психолог у Казнено-поправној установи у којој се налази сматра да испитаник има поремећај сексуалног идентитета.

На Упитнику за процену коефицијента емпатичности, испитаник је остварио 34 поена, што не одступа битно од референтних вредности опште популације. Екстремно мушки тип мождане организације настаје захвљујући супериорној способности систематизације овог испитаника. Према налазима психолога и социјалног радника, овај испитаник је изузетно склон манипулацији, што пре упућује на дисоцијални поремећај личности, него на поремећај аутистичког спектра.

Испитаник број 2 – Испитаник је у тренутку испитивања имао двадесет и три године. Завршио је средњу школу у трајању од четири године. По подацима преузетим из досијеа, просечног је интелектуалног функционисања. Српске је националности. Нема података о постојању било каквих хроничних стања или обољења (психичких и физичких). Живи у потпуној породици са родитељима и братом.

Извршено кривично дело је из категорије кривичних дела против имовине – разбојништво и из категорије кривичних дела против јавног реда и мира – недозвољена производња, држање и ношење оружја и експлозивних материјала. Кривична дела је чинио са саучесницима, проваљујући у куће оштећених и под претњом оружјем им је одузимао ствари и хартије од вредности. Прво кривично дело је извршио са двадесет година, али није био осуђен на казну затвора.

Код овог испитаника је утврђен нешто нижи капацитет за емпатију, али је, као и у првом случају, способност за систематизацију изузетно развијена, на основу чега је овај испитаник сврстан у групу особа са екстремно мушким типом мозга.

Испитаник број 3 – Испитаник је у тренутку тестирања имао двадесет и три године. Реч је о особи са лаком интелектуалном ометеношћу, склоној злоупотреби алкохола и самоповређивању, праћеном суицидним мислима. По националности је Ром. Живи у дванаесточланој породици, са родитељима, четири брата и пет сестара. Оба родитеља имају криминалну прошлост. Отац му је склон злоупотреби алкохола. Кривично дело је извршио са мајчиним братом.

Извршено кривично дело је из категорије кривичних дела против имовине људи – разбојништво. Напао је оштећеног и насилно му одузео ствари од вредности. Прво кривично дело је извршио са једанаест година. Раније је осуђиван за кривична дела из категорије кривичних дела против имовине људи – тешке крађе.

Врло високи скор на скали за просену систематизације, праћен просечним вредностима коефицијента емпатичности, сврстава га у групу особа са екстремно мушким типом мозга.

ЗАКЉУЧАК

Дискрепанца између емпатског капацитета и склоности ка система- тизацији карактерише само три испитаника из нашег узорка који се, на основу детектоване дискрепанце, могу сврстати у релативно ретку групу особа са екстремно мушким типом мозга. Подробнија анализа крими- налне историје ових испитаника, као и њихових налаза на претходним и актуелно примењеним тестовима, показује да се ради о манипулатив- ним, прорачунатим и хладним особама, са супериорно развијеном спо- собношћу систематизовања. Ниједан од ових испитаника не испољава било какве симптоме поремећаја аутистичког спектра што упућује на закључак да екстремно мушки мозак није специфичан за особе с перва- зивним поремећајима развоја.

ЛИТЕРАТУРА

1. Anckarsäater, H., Nilsson, T. Saury, J. M., Råstam, M., Gillberg, C. (2008). Autism spectrum disorders in institutionalized subjects. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62 (2), 160-167.
2. Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ in Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
3. Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6, 248-254.
4. Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Guronathan, N., Wheelwright, S. (2003). The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syn- drome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 358 (1430), 361-374.
5. Katz, N., Zemishlany, Z. (2006). Criminal responsibility in Asperger's syn- drome. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43, 166-173.
6. Глумбић, Н. (2010). Криминалитет особа са Аспергеровим синдромом. У В. Жунић-Павловић, М. Ковачевић-Лепојевић (ур.), Превенција и третман поремећаја понашања (стр. 299-321). Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд.
7. Goldenfeld, N., Wheelwright, S., Baron-cohen, S. Cognitive styles sex the brain, compete neurally, and quantify deficits in autism. Cornell University Library. arXiv:q-bio/0412002 [q-bio.NC]
8. Murrie, D. C., Warren, J. I., Kristiansson, M., Dietz, P. E. (2002). Asperger's Syndrome in Forensic Settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(1), 59-70.

9. Raja, M., & Azzoni, A. (2001). Asperger's disorder in the emergency psychiatric setting. *General Hospital Psychiatry*, 23, 285-293.
10. Wing, L. (1997). Asperger's Syndrome: Management requires diagnosis. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8(2), 253-257.
11. Woodbury-Smith, M. R., Clare, I. C. H., Holland, A. J., Kearns, A. (2006). High functioning autistic spectrum disorders, offending and other law-breaking: Findings from a community sample. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17, 108-120.

DETECTION OF "EXTREME MALE BRAIN" WITHIN PENITENTIARY INSTITUTION

NATAŠA KOVAČEVIĆ¹, NENAD GLUMBIĆ²

¹ Kindergarten "11. April", Belgrade

² University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

According to extreme male brain theory persons with autism spectrum disorders show imbalanced cognitive style characterized by poor empathizing and superior systemizing abilities.

The objective of this research was to determine the existence of persons with extreme male brain within penitentiary institutions.

The sample consisted of 200 men from Juvenile correctional facility in Valjevo, aged from 17 to 58 ($M=25.9$; $SD=7.96$). Empathizing ability was determined by The Cambridge Behavior Scale – EQ (Baron-Cohen, Wheelwright, 2004), while the systemizing ability was determined using The Revised Cambridge Behavior Scale – SQ (Baron-Cohen, Richler, Bisarya, Gurunathan & Wheelwright, 2003).

It was revealed that 3 (1.5%) participants have extreme male brain. However, more detailed analysis show that all three participants have hyper-developed systemizing ability and slightly poor empathizing. None of them met DSM-IV-TR criteria for any pervasive developmental disorder.

It could be concluded that the occurrence of extreme male brain within penitentiary institutions is rather rare and could not be always attributed to autism spectrum disorders.

KEY WORDS: autism spectrum, empathy, systemizing

БИХЕЈВИОРАЛНИ И КОГНИТИВНИ ПРОБЛЕМИ КОД ОСОБА СА ЕПИЛЕПСИЈОМ – ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА

Невена Бажалац

Универзитет у Београду, Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију,

Преглед бројних истраживачких радова са подручја епилепсије указује на бихејвиоралне и когнитивне проблеме који могу праћити ово стање. Школско неспособносту, когнитивни и језички дефицити и психопатологија су идентификовани као коморбидитети код деце са епилепсијом. Деца са нижим еџекутивним способностима могу бити у већем ризику за додатне бихејвиоралне проблеме, као што су проблеми са пажњом, мишљењем и проблеми у социјалном функционисању. Неадаптивност и оштор контроли могу репрезентивати ране карактеристике које стављају деце под ризик за настајанак релативно дуготрајних бихејвиоралних проблема. Сматра се да профил понашања код особа са епилепсијом може бити ограз иропресивних промена у лимбичким структурама. Смањена когнитивна способност може бити повезана и са сиромашним бихејвиоралним исходима. Развој узрасту одговарајућих когнитивних способности, посебно оних које имају функцију у само-регулисању, као што су еџекутивне функције, може ублажити бихејвиорални ризик повезан са неадаптивним шемјераменјом. Други неуропсихолошки конструкти, као што је језик, могу такође имати улогу у развоју бихејвиоралних тешкоћа. Деца са специфичним шемјераменјом могу бити вулнерабилнија за језичка оштећења, што појаћа когнитивни развој у области вербалне интелигенције, а на крају и понашање.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: епилепсија, бихејвиорални проблеми, шемјераменј

УВОД

Епилепсија представља комплексан скуп можданих поремећаја где су епилептични напади суштински дефинишући елемент (Berg, 2011). Она је дефинисана својим есенцијалним и обавезним симптомом, спонтаним епилептичним нападима. Иако је дефинисана присуством периодичних напада, епилепсија може бити повезана и са абнормалностима у когницији, понашању и психијатријским стањима, што се назива неуробихејвиорални коморбидитет (Hermann et al., 2012).

Епилепсија је једна од најчешћих неуролошких поремећаја у детињству, и повезана је са повећаним ризиком за проблеме прилагођавања, укључујући бихејвиоралне и когнитивне дефиците (Austin et al., 2004; Oostrom et al., 2005, према Baum et al., 2010). У бројној литератури стално се наглашава да постоје и многи други поремећаји који ко-сегрегирају са епилепсијом, и јављају се много чешће код људи са епилепсијом него што би се очекивало у општој популацији. Школско непостигнуће, когнитивни и језички дефицити и психопатологија су идентификовани као коморбидитет и код деце са новопојављеном и код деце са хроничном епилепсијом (Jones et al., 2010). Особе, посебно оне чија се епилепсија јавила још у детињству, не функционишу тако добро као што би се очекивало са обзиром на завршену школу, запослење, брак и родитељство (Camfield et al., 1993; Gaitatzis et al., 2004; Shackleton et al., 2003; Strine et al., 2005; Tellez-Zenteno et al., 2007, према Berg, 2011). Ове особе ће чешће од других пријавити симптоме депресије, поремећаја спавања и бол. Око четвртина све деце у популацији деце са епилепсијом има снижено интелектуално функционисање у складу са ознаком „ментална ретардација“ (Berg et al., 2004; Camfield et al., 2002, према Berg, 2011).

Основни циљ овог рада је упознавање стручњака и свих особа које се сусрећу са епилепсијом, са спектром когнитивних, бихејвиоралних и психијатријских поремећаја који су саставни део различитих облика епилепсије. Преглед бројних истраживања показује да особе са епилепсијом имају додатне бихејвиоралне проблеме, као што су проблеми са пажњом, мишљењем и проблеми у социјалном функционисању, који могу значајно угрозити свакодневно функционисање ових особа. Циљ овог рада је да укаже на значај познавања ових проблема, јер је то једини начин да се особама са епилепсијом пружи адекватана едукација и третман.

НА КОЈИ НАЧИН ЕПИЛЕПСИЈА ПОГАЂА КОГНИЦИЈУ И ПОНАШАЊЕ?

Око четвртина свих епилепсија са почетком у детињству, је повезано са структурном лезијом мозга, а као узрок се претпоставља инсулт који се евидентира као церебрална парализа, или друге метаболичко-генетске енцефалопатије. Пренатални и перинатални хипоксично-исхемијски инсулти, мождани удар, али и кортикалне малформације су најчешће структуралне лезије које се срећу код епилепсија са почетком у детињству (Berg et al., 2009, према Berg, 2011). Неуролошка испитивања су показала абнормалности у кортикалном и субкортикалном делу мозга, белој маси и запремини комора код деце са недавно појављеном епилепсијом (Hutchinson et al., 2010; Jackson et al., 2011; Pulsipher et al., 2009; Tosun et al., 2011, према Hermann et al., 2012). Ове анатомске абнормалности, које имају приоритет у односу на почетак епилепсије, повезане су са интегритетом когниције и понашања (Pulsipher et al., 2009, 2011, према Hermann et al., 2012).

Деца која имају нападе скоро пет пута чешће имају проблеме у понашању у односу на децу из контролне групе, и имају више проблема у понашању од деце са другим хроничним болестима која не укључују централни нервни систем (Hoare, Mann, 1994; Keene et al., 2005; McDermott, Krishnaswami, 1995; Parrish et al., 2007, према Baum et al., 2010). Према Берг (Berg, 2011), напади и интериктална активност такође могу да допринесу когнитивним и бихејвиоралним поремећајима код особа са епилепсијом. Проспективне студије показују да деца са епилепсијом често имају нижа постигнућа у академским достигнућима, пажњи и егзекутивним функцијама, и имају више проблема у понашању у поређењу са здравом децом (Jones et al., 2010). Ниски неуропсихолошки резултати егзекутивних функција такође предвиђају веће опште бихејвиоралне проблеме. Дете са нижим егзекутивним способностима може бити у већем ризику за додатне бихејвиоралне проблеме, као што су проблеми са пажњом, мишљењем и проблеми у социјалном функционисању (Baum et al., 2010). Деца која имају нападе имају нижи скор при мерењу егзекутивног функционисања, а ово се односи и на децу ново појављеном епилепсијом, упркос оценама на тесту општег интелектуалног функционисања (Parrish et al., 2007; Hoie et al., 2006, према Baum et al., 2010). Когнитивна и емоционална дисрегулација у вези са егзекутивним функцијама, чини појединца подложним интернализационом понашању, као што су депресивни и анксиозни симптоми (Baum et al., 2010). Оштећење егзекутивних способности подржава постојећу тенденцију за

когнитивне само-регулативне проблеме код деце са нападима. Тешкоће планирања, модулација пажње или инхибиција понашања повезане су са каснијим агресивним понашањем и кршењем правила (Giancola, Mezzich, Tarter, 1998, према Baum et al., 2010). Пацијенти који пате од психомоторних напада, склони су агресивном и антисоцијалном понашању, било као део напада или постикталног стања (Rodin, 1973).

Егзекутивно функционисање је неуропсихолошки конструкт који се односи на пажњу и бихејвиоралну контролу (Murray, Kochanska, 2002, према Baum et al., 2010). Деца која имају нападе, укључујући и ону код које су напади недавно почели, показују знатно ниже резултате у односу на контролну групу испитаника, на готово свим тестовима егзекутивног функционисања (Parrish et al., 2007; Hoie et al., 2006, према Baum et al., 2010), и од стране својих родитеља су процењени да имају више проблема у егзекутивном функционисању (Parrish et al., 2007, према Baum et al., 2010).

Слаби резултати на задацима егзекутивног функционисања повезани су са:

1. укупним когнитивним функционисањем

2. симптомима депресије и

3. варијаблама напада, укључујући синдром напада, узраст када су напади почели и АЕД лечење (Hoie et al., 2006, према Baum et al., 2010).

Отпорност контроли је карактеристика темперамента која ставља дете под ризик за агресивно и деликвентно понашање, а може се окарактерисати импулсивношћу, тежњом за похвалама, наградама и непоштовањем, чиме се повећава ризик за сукоб са другима (Eisenburg et al., 2009; Criss et al., 2002, према Baum et al., 2010). Разумљиво је да ако је пацијент уздржан током свог конфузног стања, он може реаговати на одбрамбен начин, који се може погрешно протумачити као намеран напад (Rodin, 1973). Према Баум и сар. (Baum et al., 2010), карактеристика темперамента описана као отпор контроли, такође је предиктор општих бихејвиоралних проблема, што указује да су ова деца под ризиком за настанак тешкоћа у одржавању пажње и социјалном функционисању. Повећан ризик повезан са овим раним карактеристикама темперамента може бити погоршан почетком напада (Baum et al., 2010). Неадаптивност и отпор контроли могу репрезентовати ране карактеристике које стављају дете под ризик за настанак релативно дуготрајних сиромашних бихејвиоралних исхода (Baum et al., 2010). Деца која су процењена као неадаптивна у инфантилном периоду имала су тешкоће при суочавању са новим искуствима, као што је храна, људи или места. Деца која доживљавају ове тешкоће плашљива су у разним ситуацијама и усвајају инхибиторне об-

расце понашања како би умањила ове негативне реакције (Degnan, Fox, 2007, према Baum et al., 2010). Инхибиторно понашање се може манифестовати као анксиозне тенденције како дете бива старије (Eisenberg et al., 2009, према Baum et al., 2010).

Иако су неуропсихолошки дефицити код деце са епилепсијом одавно препознати (Oostrom et al., 2002, 2003, према Baum et al., 2010), недавна истраживања су идентификовала ризико факторе за неуропсихолошке дисфункције у време појаве напада. Одређене црте темперамента су се показале као ризико фактори за проблеме интернализације и екстернализације, и код здраве и код деце са нападима (Bates et al., 1998; Baum et al., 2007; Lonigan, Hooe, 2003; Rothbart, Bates, 1998, према Baum et al., 2010). Фастену и сар. (Fastenau et al., 2009, према Baum et al., 2010), су идентификовали мултипле ризико факторе: нападе у току опоравка, коришћење АЕД-а, симптоматску/криптогену врсту напада и ЕЕГ ненормалност.

Иако расположиви докази сугеришу да се одређене промене личности не јављају код свих облика епилепсије, потврђена је констатација карактеристичних промена код епилепсије темпоралног режња. Оне укључују: промене у сексуалном понашању, религиозност и вискозитет (Waxman, Geschwind, 1975). Промене у понашању, мишљењу и афекту (бес, емотивност и туга), изгледа да су специфична последица епилепсије темпоралног режња. Пошто практично нема значајне корелације између фреквенције напада и бихејвиоралних варијабли, психолошки профил ових особа је, вероватно, директна последица напада (Bear, Fedio, 1977). Фокус епилепсије у десном темпоралном режњу доводи до спољних емотивних или бихејвиоралних манифестација: беса, туге, усхићености, вискозности и хиперморализма. Према Ваксман и Гесвинд (Waxman, Geschwind, 1975), „лепљивост“ или „вискозитет“ је карактеристика интерикталног понашања пацијената са епилепсијом темпоралног режња. Код ових особа често постоји упадљива преокупација детаљима, нарочито ако се тичу моралних или етичких питања. Педантност и обраћање пажње на детаље су карактеристика особа са епилепсијом темпоралног режња. Писање ових особа је такође педантно и са пуно детаља (Waxman, Geschwind, 1975). Насупрот томе, пацијенти са фокусом епилепсије у левој хемисфери показују промишљене, интелектуалне тенденције: религиозност, филозофске интересе и размишљања о личној судбини (Bear, Fedio, 1977). Код пацијената са фокусом епилепсије у десном темпоралном режњу упечатљиво је минимизирање или негирање негативног понашања, а код пацијената са фокусом епилепсије у левом темпоралном режњу, примећен је претерано оштар

само-опис (Bear, Fedio, 1977). Порицање физичких или емоционалних дефицита код пацијената са лезијама десне хемисфере може бити одраз конфабулаторног одговора леве хемисфере, у одсуству сензорних или афективних извештаја из структура десне хемисфере (Bear, Fedio, 1977).

Постоје докази који указују на то да психомоторни напади потичу из лимбичког система, али нема доказа да су механизми у основи психомоторног напада и агресивног понашања исти. Напротив, изгледа да ови различити облици понашања имају различите неурофизиолошке подлоге (Rodin, 1973). Бир и Федио (Bear, Fedio, 1977), такође сматрају да профил понашања може бити одраз прогресивних промена у лимбичким структурама. Предлог да епилептични фокус у лимбичном систему доводи до побољшања афективних асоцијација, дозвољава корелацију са теоријским (Geschwind, 1965, према Bear, Fedio, 1977) и експерименталним (Slater, Beard, 1963, према Bear, Fedio, 1977) налазима да је анатомска веза између сензорних и лимбичких структура успостављена у оквиру темпоралног режња.

У поређењу са својом браћом и сестрама, деца са новопојављеним нападима показују ниже резултате у свим областима неуропсихолошког функционисања (Fastenau et al., 2009, према Baum et al., 2010).

У истраживању које су спровели Парк и сар. (2007), описан је препознатљив темперамент и карактерни обрасци понашања деце са епилепсијом, који укључују избегавање последица штете коју су нанели, нижа упорност, самоусмереност и кооперативност у односу на здраве контролне испитанике истог пола и узраста (Park et al., 2007, према Baum et al., 2010). Према Баум и сар. (2010), врста напада има највећи утицај на темперамент; деца са генерализованим нападима имају виши скор на тестовима самоусмерености и кооперативности (Baum et al., 2010). Деца која болују од хроничних болести које не укључују мозак, имају мање адаптиван темперамент од здраве деце (Zahr, El-Haddad, 1998, према Baum et al., 2010). Постојећа истраживања описујући темперамент популације деце са хроничним болестима, не описују како почетак дететове хроничне болести може утицати на дететов темперамент, или на родитељску перцепцију дететовог темперамента (Baum et al., 2010).

У истраживању које су спровели Баум и сар. (Baum et al., 2010), није било значајне интеракције између било које карактеристике темперамента и неуропсихолошких фактора, у предвиђању интернализацијских, екстернализацијских или општих бихејвиоралних проблема, што указује да повезаност темперамента и бихејвиоралних проблема не варира у зависности од дететових резултата на неуропсихолошким тестовима (Baum et al., 2010). Иако се темперамент показао као пред-

ктор бихејвиоралних проблема у време почетка напада, остаје нејасно да ли је предиктор и годинама након што су се напади појавили и развила епилепсија (Baum et al., 2010). Иако су деца, описана као емоционално негативна, под ризиком настанка проблема у детињству, она нису под ризиком за настанак бихејвиоралних проблема пар година касније (Baum et al., 2010). Трајање болести корелира са бихејвиоралним параметрима, што је у складу са налазима да се психичке промене развијају постепено током година (Blumer, 1975; Slater, Beard, 1963; Slater, Moran, 1969, према Bear, Fedio, 1977). Оостром и сар., (Oostrom et al., 2005, према Jones et al., 2010), извештавају да у супротности са њиховим претходним налазима (Oostrom et al., 2003, према Jones et al., 2010), деца са новопојављеном епилепсијом, која више немају нападе, и даље имају проблеме у понашању након 3,5 године праћења.

У студији коју је спровео Родин (Rodin, 1973), подгрупа деце која је патила само од психомоторних напада без других облика, као што је гранд мал на пример, била је подједнако интелигентна и усаглашена и ниједно од њих није имало изливе беса ни у једном тренутку. Подаци приказани у овој студији указују да психомоторни напади нису повезани са агресивним или деструктивним понашањем од стране пацијента (Rodin, 1973).

Бир и Федо (Bear, Fedio, 1977), су у својој студији покушали да утврде ефекте унилатералног темпоралног фокуса епилепсије на специфичне психосоцијалне аспекте понашања. Резултати показују да пацијенти са фокусом епилепсије ван темпоралног режња, генерално не показују емоционалне и бихејвиоралне абнормалности (Bear, Fedio, 1977). Према Ваксман и Гесвинд (Waxman, Geschwind, 1975), бихејвиоралне промене код особа са епилепсијом могу бити последица абнормалне ексцитације или измењеног одзива.

Смањена когнитивна способност може бити повезана са сиромашним бихејвиоралним исходима. Студија у којој су испитивани адолесценти женског пола са поменути проблемима, показала је да је њихово егзекутивно функционисање посредовало везу између темперамента и агресивног понашања; комбинација тешког темперамента и ниског егзекутивног функционисања је снажно повезана са агресивним понашањем, чиме се подржава потенцијални ефекат неуропсихолошког функционисања на темперамент и понашање (Giancola, Mezzich, Tarter, 1998, према Baum et al., 2010). Развој узрасту одговарајућих когнитивних способности, посебно оних које имају функцију у само-регулисању, као што су егзекутивне функције, може ублажити бихејвиорални ризик повезан са негативним темпераментом (Baum et al., 2010).

Баум и сар. (2007), су у свом истраживању открили да све три карактеристике темперамента предвиђају интернализацијске и опште бихејвиоралне проблеме у време када су се код детета појавили напади, а негативна емоционалност и отпорност контроли предвиђају екстернализацијске проблеме (Baum et al., 2007, према Baum et al., 2010). Деца са епилепсијом чешће имају проблеме са пажњом и интернализацијом, него екстернализацијом (Carpan et al., 2005; Ott et al., 2001; Plioplys, Dunn, Carpan, 2007, према Baum et al., 2010). Студија у којој је испитиван узорак деце са новопојављеним нападима, а од које 72,6% има дијагнозу епилепсије, показала је да су инфантилне карактеристике темперамента, као што је негативна емоционалност, неадаптивност (негативна реакција на новину) и отпорност контроли, повезане са укупним и са интернализационим бихејвиоралним проблемима, док су негативна емоционалност и отпорност контроли повезане са екстернализацијом (Baum et al., 2007, према Baum et al., 2010).

Студија коју су спровели Баум и сар. (Baum et al., 2010), имала је два циља:

1. да истражи јединствен допринос ретроспективно-оцењеног инфантилног темперамента и неуропсихолошког функционисања оцењеног у периоду почетка напада, посебно егзекутивних способности и говора, на проблеме у понашању 3 године након почетка напада;
2. да испита потенцијално ублажавање ефекта неуропсихолошког функционисања на инфантилну везу темперамента и понашања.

Хипотеза је да ће негативнији темперамент и нижи неуропсихолошки скорови бити повезани са више бихејвиоралних проблема. Такође је претпостављено да се негативан утицај раног негативног темперамента на касније проблеме у понашању повећава када дете добије ниске скорове на тестовима језика и егзекутивних функција, или смањује када дете има висок скор на тестовима језика и егзекутивних функција (Baum et al., 2010).

Резултати су открили да су негативне карактеристике темперамента биле значајне у предвиђању бихејвиоралних проблема 3 године након почетка напада. Неадаптивност (нови проблеми, можда знак анксиозности) предвиђа интернализацијске проблеме; одупирање контроли (управљивост, можда рани знак импулсивности) предвиђа екстернализацијске проблеме, као и опште бихејвиоралне проблеме (Baum et al., 2010).

Други неуропсихолошки конструкти, као што је језик, могу такође имати улогу у развоју бихејвиоралних тешкоћа. Деца код које је идентификовано оштећење говора имају вишу стопу тешкоћа у пажњи и понашању од деце која немају језичке дефиците (Cohen et al., 1993, према

Baum et al., 2010). Деца са комплексним нападима, која имају смањене вербалне способности, такође показују више бихејвиоралних проблема (Caplan et al., 2004, према Baum et al., 2010). Матхен (Matheny, 1989, према Baum et al., 2010), сматра да деца са специфичним темпераментом могу бити вулнерабилнија за језичка оштећења, што погађа когнитивни развој у области вербалне интелигенције, а на крају и понашање. У моделу који предлажу Аустин и Каплан (2007), индивидуални дефицити у когнитивним и лингвистичким способностима, заједно са епилепсијом и породичним факторима, имају и директне, и индиректне утицаје на бихејвиоралне исходе (Austin, Caplan, 2007, према Baum et al., 2010).

ЗАКЉУЧАК

Епилепсија представља комплексан скуп можданих поремећаја, коју, како је у раду и приказано, прати велики број додатних проблема. На нашим подручјима, мали је број научних радова и истраживања која се баве овом тематиком. Како се дефектолози често сусрећу са особама са епилепсијом, јавља се потреба за даљим истраживањима.

Истраживања о овом проблему могу да допринесу развоју терапије које ће омогућити лекарима да лече цео спектар поремећаја који епилепсија подразумева, а специјалним едукаторима боље познавање дететових потреба, а самим тим и адекватно школовање.

Сваког пацијента са епилепсијом треба посматрати као некога ко је у ризику за низ последица, пре свега когнитивних и бихејвиоралних. Стручњаци морају бити адекватно припремљени да препознају ове проблеме, како би овим особама пружици адекватан третман.

ЛИТЕРАТУРА

1. Baum, K., Byars, A., deGrauw, T., Dunn, D., Bates, J., Howe, S., Chiu, P., Austin, J. (2010). The effect of Temperament and Neuropsychological Functioning on Behavior Problems in Children with New-Onset Seizures, *Epilepsy Behav.*, 17 (4): 467-473.
2. Bear, M., Fedio, P. (1977). Quantitative Analysis of Interictal Behavior in Temporal Lobe Epilepsy, *Arch Neurol*, 34: 454-467.
3. Berg, A. (2011). Epilepsy, Cognition and Behavior: The clinical picture, *Epilepsia*, 52 (1): 7-12.
4. Hermann, B., Jones, J., Jackson, D., Seidenberg, M. (2012). Starting at The beginning: the neuropsychological status of children with new-onset epilepsies, *Epileptic Disord*, 14 (1): 12-21.

5. Jones, J., Siddarth, P., Gurbani, S., Shields, D., Caplan, R. (2010). Cognition, academic achievement, language, and psychopathology in pediatric chronic epilepsy: Short-term outcomes, *Epilepsy Behav.*, 18 (3): 211-217.
6. Rodin, E. (1973). Psychomotor Epilepsy and Aggressive Behavior, *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 28.
7. Waxman, S., Geschwind, N. (1975). The Inerictal Behavior Syndrome of Temporal Lobe Epilepsy, *Arch Gen Psychiatry*, 32 (12): 1580-1586.

BEHAVIORAL AND COGNITIVE PROBLEMS IN PATIENTS WITH EPILEPSY – A REVIEW OF RESEARCH

NEVENA BAŽALAC

University of Belgrade, Faculty of Special
Education and Rehabilitation

SUMMARY

Summary of numerous research papers from the epilepsy areas points to behavioral and cognitive problems that may accompany this condition. Academic achievement, cognitive and language deficits and psychopathology have been identified as comorbidities in children with epilepsy. Children with lower executive ability may be at higher risk for more behavior problems, such as problems with attention, thinking and problems in social functioning. Unadaptability and resistance control may represent early characteristics that put children at risk for the occurrence of relatively long-term behavioral problems. It is considered that the profile of behavior in people with epilepsy may reflect progressive changes in limbic structures. Reduced cognitive ability may be associated with poor behavioral outcomes. The development of age appropriate cognitive skills, particularly those that function in self-regulation, such as executive function, can reduce behavioral risks associated with negative temperament. Other neuropsychological constructs, such as language, may also play a role in the development of behavioral problems. Children with specific temperament may be more vulnerable to language impairment, which affects cognitive development in verbal intelligence, and ultimately behavior.

KEY WORDS: epilepsy, behavioral problems, temperament.

ЕФЕКТИ ТЕРАПИЈСКОГ ЈАХАЊА КОД ОСОБА СА ОМЕТЕНОШЋУ: ПРИКАЗ ИСТРАЖИВАЧКЕ ГРАЂЕ

Марија Чолић^{1 2}

У овом раду је извршен ревијални преглед литературе која се бави изучавањем ефеката терапијског јахања на особе са ометеношћу, са посебним акценом на особе са моторичким поремећајима и аутизмом. Укупно је анализирано 12 радова од којих је 6 истраживачког а 6 прегледног типа. Терапијско јахање је један вид терапије уз помоћ животиња. Број особа које су подвргнуте овој терапији, као и број особа које се одлучују да постану инструктори је у порасту. Бенефици од терапијског јахања се могу уочити у свим областима функционисања, како у домену моторике, тако и у психо-социјалној и емоционалној сфери. Резултати су претежно квалитативне природе, добијени уочавањем најбржег промена код особе у одређеном домену, а извештавани или од особа блиских јачачу или од њега самог, или поређењем одговора независних проценилаца. Преовладавање квалитативних резултата представља једну од мањкавости истраживања у овој области, па је стога генерализација добијених података неоснована, али се тиме не умањује значај ефеката терапијског јахања.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: Терапијско јахање, јахање уз асистенцију коња, особе са моторичким поремећајем, особе са аутизмом

УВОД

Терапија уз помоћ животиња (ен. animal assisted therapy) је терапија која се све више примењује последњих година, а могли бисмо да је

¹ Colic.marija4@gmail.com

² Студенткиња докторских студија Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у Београду

опишемо као коришћење животиња за постизање одређених циљева у смеру побољшања и напретка индивудуе у конкретним областима функционисања, а које је могуће остварити путем третмана. Један од типова терапије уз помоћ животиња јесте и терапијско јахање, о коме ће бити речи у овом раду.

Посматрано историјски, о терапијском јахању се још говори почев од другог века (Galen од 129 до 200 год., Oribasius 1555, Fuller 1705, Quellmaltz 1735, van Swienten 1776, Chassaigne 1870, према Sterba, Rogers, France & Vokes, 2002) и о његовом делотворном дејству код особа које имају неки неуролошки поремећај. Као први центри за терапијско јахање се наводе Копенхаген и Осло, око 1946 године, а у којима се радило са децом која имају неуромишићна оштећења (Vaine 1965, према ибид). Потом се отвара центар у Енглеској, затим у Северној Америци и 1965 у Канади (ибид).

Такође, у литератури се почев од 17-ог века пише о примени терапијског јахања код особа са неуролошким поремећајима и код особа које имају низак морал (Willis, 1997, према All et al., 1999), а стари Грци су говорили да је јахање добро за повећање духа особа које болују од неизлечивих болести (Bizub, Joy & Davidson, 2003).

Терапијско јахање је интервенција која се све више користи последњих година, а помоћу које је могуће да се утиче на развитак и одржавање више функција код особе као што су: моторне, когнитивне, социјалне, физичке, едукационе итд. Основа за примену терапијског јахања јесте употреба коња, као и способност инструктора да омогући лаган, ритмички образац покрета за јахача (Drnach, O'Brien & Kreger, 2010). Јахачи могу да заузму различите позиције приликом јахања, као што је лежање на леђима, потом лежање са стране тела, седење на страну или обично седење. Покрет који производи коњ, а који се преноси на јахача омогућава јачање и оснаживање његових кључних мишића, а у исто време јахач осећа сваки покрет мишића који коњ прави, и доживљава кроз сопствено тело кретање коња.

Топлота коња коју је могуће осетити преко њебета на коме седи јахач (или уколико седи на коњу без икакве подлоге), као и његови ритмички покрети помажу да се побољша циркулација, редукује абнормални тонус мишића и да се обезбеди опуштеност код деце са церебралном парализом (DePauw 1986; Bertoti 1988, према Sterba et al., 2002). Топлота и покретност коња могу и да допринесу редукацији мишићног спастичитета, нарочито у ножним мишићима (Bliss, 1997, према Lessick et al., 2004).

Као могуће доприносе терапијског јахања, његове присталице наводе следеће: 1. мобилизација карлице, лумбалне кичме и кука; 2. развој

главе и постуралне контроле; 3. нормализација мишићног тонуса и 4. развијање уравнотежене реакције у трупку (Chassaigne 1870, Vaine 1965; Harpoth 1970; Haskin et al. 1974; Freeman 1984; Bertoti 1988, 1991, према Sterba et al., 2002). Постурална контрола и јачање мускулатуре су директни бенефити од терапије јахањем (Drnach, O'Brien & Kreger, 2010).

Пронађена је корелација између покрета коња и аутоматске физичке реакције јахача у три компоненте покрета људског тела: статика/динамика, померање тежишта и ротационе компоненте. Приликом хода коња, код јахача се помера постериорно и антериорно карлица, и на тај начин се стимулише развој контроле трупа (Spink 1993, према Sterba et al., 2002).

Да би ефекти терапијског јахања били што бољи важна је веза која се јавља између јахача и коња, да ли је она интензивна или не, обострана, као и од типа и озбиљности инвалидитета, ометености. Такође, на ове ефекте би могла да утиче и мотивација јахача, као и његов однос са инструктором, и жеља и спремност да извршава задатке који му се постављају. У зависности од степена и врсте оштећења, бира се и коњ, некима више одговарају мирнији коњи, који имају лаган и миран ход, некима бржи и динамичнији коњи. Тако, особама са ослабљеним групом може одговорати више мирнији коњ, а особама са мишићном дегенерацијом живихнији коњ (Lessick et al., 2004).

Вежбе које се користе приликом спровођења терапијског јахања су истезање, јачање, опуштање и развој вештина баланса и координације (Lessick et al., 2004).

Искуство јахања помаже и развијање вештина преузимања ризика, емоционалне контроле, самодисциплине, повећање самоефикасности и неговање развоја пацијента (All et al, 1999; Bizub et al., 2003; Farias-Tomaszewski et al., 2001; The National Center on Physical Activity and Disability, 2000, према Lessick et al., 2004).

Бобат и Бобат (Bobath & Bobath, 1975) издвајају четири функционална стадијума моторне контроле која би могла да се стимулишу путем терапијског јахања, и то: неконтролисана мобилност, проксимална мобилност на дисталној стабилности, дистална мобилност на проксималној стабилности и локомоција (Spink, 2003, према Sterba et al., 2002).

Однос терапијског јахања и хипотерапије

Хипотерапија и терапијско јахање се наводе у литератури као две врсте интервенција заснованих на јахању коња, па често долази и до њиховог поистовећивања, што је свакако погрешно. Терапијско јахање

се спроводи тако што лиценцирани инструктор учи особу базичним јахачким вештинама, а поред њега постоје и асистенти (волонтери). Инструктор иако није медицински професионалац, ради што веће сигурности и успеха интервенције, треба да буде упознат са психофизичким стањем пацијента. Хипотерапију спроводи едукован рехабилитатор (медицински професионалац), који је обучен за препознавање покрета коња као и за примењивање различитих техника које имају за циљ обезбеђивање постуралне контроле, покретности. У питању је индивидуализован третман који се спроводи под палицом обучених професионалаца.

Наводи се да су терапијско јахање и хипотерапија допуњујуће методе, и које свој крајњи циљ проналазе у побољшању постуралне контроле и баланса код деце са церебралном парализом, као и у оспособљавању индивидуе за обављање свакодневних активности, независности (Zadnikar & Kastrin, 2011).

Инструктор код терапијског јахања доноси одлуку о томе да ли коњ треба да је у покрету, или да стоји, а за то време дете треба да обавља извесне задатке које добија од њега. Вежбе се спровode са циљем одржавање равнотеже и одржавање одговарајуће телесне постуралности у различитим позицијама, потом да би дошло до развоја моторних и перцептуално-моторних вештина, као и због постепеног повећања капацитета јахача да се истеже и креће, док се коњ покреће лаганим корацима. Када јахач користи седло, може или да седи или стоји уз помоћ посебно конструисаних узенгија, и да заузме одговарајућ пострурални положај (Sterba, 2007).

Трениран инструктор мора да поседује велику теоријску основу о коњима, да разуме инвалидитет учесника програма, као и утицај коња на јахача (Britton, 1991, према All et al., 1999).

Обједињујући податке из осам студија уочена је статистички значајан ефекат хипотерапије и терапијског јахања код деце са церебралном парализом (Zadnikar & Kastrin, 2011).

У првом делу овог рада ће бити приказани резултати истраживања који су добијени проучавајући ефекте терапијског јахања код особа са ометеношћу, а издвојено код особа са моторичким поремећајима и аутизмом. У завршном делу ће бити представљена дискусија која се односи на приказане радове и резултате.

ЦИЉ РАДА

На основу увиђања све веће заступљености терапијског јахања као облика третмана код особа са ометеношћу, циљ овог рада јесте преглед литературе која се бави овом тематиком, и на основу овог прегледа да се

систематизују резултати који предочавају доприносе терапијског јахања за психосоцијално и моторно функционисање код особа са моторичким поремећајем и аутизмом.

МЕТОД

Претрага радова који ће бити приказани у овом раду је вршена преко интернет базе КОБСОН (Конзорцијум библиотека Србије за обједињену набавку). Основне речи које су се користиле у овој претрази су биле: : *Horseback riding therapy, Horseback riding, Equine therapy, Autism and animal assisted therapy, Therapeutic horseback riding*. Даље, на основу референци из прочитаних чланака су пронађени нови радови, који су ушли у ову анализу. Електронске базе података које су претраживане су: Free Medical Journals, SAGE Publishing, HINARI, Oxford, Willey, EBSCO Medline, EBSCO host, ScienceDirect. Укупно је пронађено 12 радова у којима се говорило о терапијском јахању, од чега је 6 радова било истраживачког типа, а 6 прегледног.

РЕЗУЛТАТИ

Досадашњи резултати говоре о позитивним ефектима терапијског јахања на јахача, па тако последице терапијског јахања могу да буду видљиве у доприносу едукацији, психосоцијалном и физичком стању. Терапијско јахање доприноси развоју особе која има неку врсту ометености, рехабилитацији и повећању физичких способности. Код одраслих са интелектуалном ометеношћу показано је да је дошло до побољшања у стајању и балансу (Biery et al., 1989, према Sterba et al., 2002) након јахања, док је код особа са церебралном парализом јахање утицало на побољшање координације (Brock 1988, према ибид).

Кох је представио студију о десетогодишњем дечаку који је био социјално изолован, депресиван и без мотивације. Након спроведене терапије уочило се значајно побољшање, те је на крају склопио пријатељства са другим члановима групе, а дошло је и до повећања поверења у људе (Koch, 1994, према Rauw, 2000). Осим значаја стварања пријатељства са другим члановима групе, ова врста терапије је добра и за упознавање особа са ометеношћу од стране инструктора, волонтера, чиме се укидају евентулане предрасуде и особа упознаје ближе и боље.

Поједини истраживачи су приказали напредак у моторици, и то у постуралности, равнотежи, снази у рукама и ногама, координацији, и снази у леђима и врату, након примене терапијског јахања (Bertoti, 1988;

Biery & Kauffman, 1989; Brock, 1988; Haskin, Bream & Erdman, 1982, према Farias-Tomaszewski, Jenkis & Keller, 2001).

Истраживање обављено од стране Бизубе и сарадника (Bizub, Joy & Davidson, 2003) је спроведено на 5 особа са психијатријским поремећајем (у основи су сви имали дијагнозу схизофреније), узраста између 26 и 46 година, у трајању од десет недеља. Након обављене терапије, медицинско особље је учеснике терапије испитало помоћу интервјуа, и након тога су разговори транскрибовани и анализирани више пута. Јахачи су на крају интервенције себе видели у позитивнијем светлу, и доживљавали себе као способније и озбиљније, нарочито у бризи за коње, а и стекли су више самопоуздања. И након 6 месеци, учесници у овом програму су истицали да им је он био веома значајан.

Лесикова и сарадници извештавају о великом значају примене терапијског јахања, па тако је жена са Brown-Séquard синдромом након тромесечне интервенције, мање користила штап при кретању, и покретање руку у раменима је значајно побољшано. Такође, осећала се много независније него пре примене терапије и враћено јој је самопоуздање (Lessick et al., 2004).

Фокс и сарадници су показали да је применом терапијског јахања код 19-оро деце са развојним оштећењем дошло до побољшања равнотеже и координације руку, шака и ногу (7,2%), јачине руку (8,1%), јачине ногу (13,8%) и постуралности приликом седења (18%) (Fox et al., 1984, према Sterba, 2007).

МекКинон са сарадницима је испитивао утицај терапијског јахања на психосоцијалну сферу, и да ли постоји позитиван допринос. Применом *Винеландове скале адаптивної понашања* није уочен овај ефекат на социјализацију, али је уочено побољшање у самоперцепцији, социјалној интеракцији и поверењу. Родитељи су извештавали да су деца више мотивисана, као и да имају веће самопоуздање (MacKinnon et al., 1995, према All et al., 1999).

Винчестер је са сарадницима испитивао 7 учесника са различитим развојним заостајањима који су били подвргнути терапији, и уочио на укупном скору на ГМФМ (ен. Gross Motor Function Measure)³ побољшање у свим доменима, осим у домену А (лежање и ваљање) од 17.9%. Након 7 недеља од завршетка терапије је уочено ово побољшање (Winchester et al., 2002, према Sterba, 2007). Побољшање на укупном скору на скали ГМФМ су утврдили и Чернг и сарадници, и то од 5% , $p < 0.001$ (Cherng et al., 2004, према Sterba, 2007).

³ Мерење глобалног моторног функционисања

Ефекти шерајијској јахања код особа са моторичким оштећењем

Берлоти је имао за циљ да испита ефекат терапијског јахања на по-стуралност код деце са церебралном парализом, узраста од 2 до 9 годи-на. Уочена је значајна промена у постуралности, а квалитативном ана-лизом је забележено смањење хипотоније, страха од кретања и побољ-шање равнотеже (Berloti, 1988, према All et al., 1999).

Биће представљена још једна студија којој је циљ био да се испи-тају последице 12-недељног терапијског јахања на особе са физичким тешкоћама (Farias-Tomaszewski, Jenkis & Keller, 2001). Укупно је учест-вовало 22-оје одраслих особа са физичким тешкоћама, узраста од 16 до 61 годину, од чега је 13-оро имало мултиплу склерозу, 3-је повреду главе, 4-оро повреду кичмене мождине, један церебралну парализу и један сколиозу. Коришћене су три скале којима се мерио ефекат ове те-рапије: *Скала самоефикасности*, *Скала физичке самоефикасности*, *Скала њонашања*. Уочено је да је терапија више утицала на оне особе које су већ раније биле укључене у овај вид програма, па што су дуже били укључени имали су и виши ниво на физичкој самоефикасности и самопове-рењу. Анализом варијансе је уочено повећање између пре- и пост-теста за главни ефекат времена ($F(17,1)=10.05$, $p=.006$). постојало је повећање на *Скали физичке самоефикасности* ($F(21,1)=4.99$, $p=.04$), као и на *Скали њонашања* ($F(17,1)=7.68$, $p=0.013$).

Циљ студије коју су спровели Штерб и сарадници (Sterba, Rogers, France & Vokes, 2002) је био да се утврди ефекат терапијског јахања на укупно моторно функционисање код деце са церебралном парали-зом, мерено ГМФМ-ом. Укупно је у узорку било 17-оро деце, од чега је најмлађе дете имало 4 године, а просечан узраст је 9 година и 10 месеци, са дијагнозом церебралне парализе (12-оро са спацијалном диплегијом, 3-оје са спастичном квадриплегијом и 2-оје са спастичном хемипле-гијом). Деца су испитивана помоћу ГМФМ-а шест недеља пре јахања, на почетку интервеније, на сваких шест недеља током спровођења тера-пије (од укупно осамнаест недеља) и након шест недеља од завршетка терапије. Терапијско јахање је спровођено једном недељно, у трајању од сат времена. Јахачи су имали разне задатаке, као што је додиривање различитих делова тела коња (гриву, бок или да се додирне његов задњи део, било којом руком). Укупно 13-оро деце је већ поседовало искуство у јахању коња. Побољшање на димензији Е (ходање, трчање и скакање) се уочило након друге недеље (дошло је до значајног побољшања од 8,7%), а након завршене интервенције ово увећање је било 8,5%, док је на тес-тирању након 6 недеља, било значајно увећање од 1,8%. На укупном ско-

ру је такође дошло до повећања након завршене интервенције (од 7,65), али на тестирању обављеном након шест недеља, постигнуће је враћено на период пре почетка интервенције. На осталим димензијама није уочен статистички значајан напредак. Након разговора са родитељима деце које су учествовала у овој интервенцији, уочено је да су они били задовољни напретком своје деце и да су желели да наставе са терапијом.

Дрнх је са сарадницима спровео студију случаја са десетогодишњим дечаком, с циљем да утврде последице терапијског јахања на глобално моторно функционисање. Ова интервенција је спроведена у трајању од пет недеља, а тестирање је обављено пре, у току и после ње, и то помоћу ГМФМ инструмента. Код дечака је дијагностикована церебрална парализа, и његова процењена општа моторна функција је била на II нивоу, мерено путем ГМФМ. Дечак је довођен на терапију једном недељно у трајању од сат времена, и јахао је у групи са другом децом. Коришћено је лагано седло како би се омогућио што ближи и бољи контакт са коњем, као и лакше и независније руковање. Деца су слушала упутства и команде које су добијала од инструктора, и трудила се да што боље испуне задатак који им је дат. Испитивањем након пет недеља од завршене интервенције је установљено побољшање у 2 од 5 димензија ГМФМ-а, и то у категорији 'Стајање' и 'Ходање, трчање и скакање'. Ово побољшање се посебно уочило у следећим задацима: гажење преко штапа, ходање уназад са узастопним корацима на степеницама и силажење низ степенице са наизменичним корацима (Drnach, O'Brien & Kreger, 2010).

Испитаник са Фридрајховом атаксијом је био ангажован у програм терапијског јахања, те је жељено да се испита да ли ова терапија има утицаја на њега, и да се поставе одређене основе за даљу примену ове терапије код особа са Фридрајховом атаксијом (Gilliland & Knight, 2012). Учесник је био мушкарац, старости од 39 година, који је већ примењивао терапијско јахање и ово је била једина физикална терапија коју је практиковао. Најзаступљеније компликације су се јављале у виду замора, губитка равнотеже и спорог времена реаговања. Мерен је ход пре и после сваке сесије (размак око шест недеља), у временском периоду од око пет месеци. Уочена је статистички значајна разлика у снази корачања у односу на пре-тест, у смеру опадања. Одржавање снаге постуралних мишића стимулисањем проприоцептивне свесности путем рефлекса који се стичу јахањем, може да се искористи како би се одложио напредак атаксије. Ова студија указује да је временско трајање од најмање 30 минута по сесији оптимално за особе са Фридрајховом атаксијом.

Ефекти терапијског јахања код особа са аутизмом

Кинг је испитивао код 5-оро деце код којих је дијагностикован аутизам деловање десетонедељног терапијског јахања на социјално понашање. Квалитативном анализом је утврђено побољшање у расположењу, контакту очима, експресивној комуникацији, бризи за животиње и кооперативном социјалном понашању (King, 2007, према Gabriels et al., 2012).

Истраживањем је показано да терапијско јахање може да буде добар избор терапије за децу са аутизмом, јер је у 5 од 8 испитиваних домена дошло до побољшања (Bass, Duchowny & Llabre, 2009).

Ефекти терапијског јахања су испитивани и код особа из аутистичног спектра поремећаја, како би се утврдило да ли на неки начин ова врста терапије утиче на социјално функционисање код ових особа (Bass, Duchowny & Llabre, 2009). Укупно је у овој интервенцији, која је трајала дванаест недеља, учествовало 34-оро деце, и то по сат времена недељно. Експериментална група се састојала од 2 девојчице и 17 дечака, узраста од 5 до 10 година, а контролна од 3 девојчице и 12 дечака, узраста од 4 до 10 година. Сва деца су пре почетка примене терапије била тестирана, и то применом *Скале социјалне респонзивности* (ен. Social Responsiveness Scale) и *Сензорног профила* (ен. Sensory Profile), а овим инструментима су испитивана и након завршене терапије. Деца су пролазила кроз неколико организованих сесија, те су у првој имали за задатак само да припреме коња, тако што су добијали инструкције шта да раде, чиме се поспешивала вербализација, проприоцепција. Потом су се деца неких 10-ак минута истезала и разгибавала, како би се припремила за час јахања, који је одмах након ових вежби следдио. Током јахања се стимулисала чулна претрага, као и груба и фина моторика. Када су учесници научени да каскају и да зауставе коња, тражено је од њих да вербализују команде и наредбе, а од особа које нису говориле тражено је да изврше одређен налог. Следећа сесија се састојала у учествовању у играма док су учесници били на коњу, и игре су биле усмерене на социјалне и комуникационе вештине. У последњој сесији деца су учила вештине четкања (грооминг-а), и на тај начин су и учили који део коња је анатомски најближи делу тела човека. Уочена је статистички значајан ефекат интеракције групе и времена ($F(1, 31) = 10.98, p = .002, \eta^2 = .26$) на укупном скору *Социјалног профила*. Т-тест анализом је утврђено статистички значајно увећање приликом пост тестирања у односу на претестирање ($t(18) = -7.29, p < .01$). Такође је уочен ефекат интеракције између групе и времена и на *Скали социјалне респонзивности* ($F(1, 20) = 4.92, p = .038$,

$\eta^2 = .20$), тако да се експериментална група побољшала. Интеракциони ефекат је утврђен на субскали *Социјална мотивација*, док на другим субскалама повећање није било статистички значајно. У односу на контролну групу, испитаници из експерименталне групе су се побољшали у сензорној интеграцији и усмереној пажњи, као и у социјалној мотивацији и сензорној осетљивости.

Габриелсова и сарадници (Gabriels et al., 2012) су објавили студију обављену на 42 учесника узраста од 6 до 16 година, код којих је дијагностикован аутизам или Аспергеров синдром. Од укупног броја 16 испитаника је било укључено у десетонедељне контролне услове пре примене терапијског јахања. Мерен је ефекат терапијског јахања на процену саморегулације, адаптације и моторног функционисања. Учесници су испитивани месец дана пре укључивања у контролни период и ова мера је коришћена као основна мера за статистичка истраживања. Они су такође испитивани и на крају овог периода, па је та мера коришћена као мера пре – интервенције. Свака сесија се састојала из два дела: терапеутског и јахачких вештина. Свака терапијски час се састојао из следећих корака: стављање кациге, седење и чекање на клупи, припрема коња, активности јахања, распремање коња, чешљање коња, враћање опреме. Дошло је до побољшања на следећим скалама на АБЦ-Ц⁴: Иритабилност, Летаргија, Стереотипно понашање, Хиперактивност и Одговарајући говор. Такође, побољшање је уочено и на субскалама *Винеландове скале адаптивної понашања*, и то у Укупном скору, Комуникацији, Социјализацији и Свакодневном животу. Побољшање је показано и на скалама које су мериле моторику.

ЗАКЉУЧАК

На основу изложених истраживања увиђа се да се највећи број резултата квалитативне природе, и да се користе претежно процењивачке методе на основу којих се извештава о извесном напретку у одређеној области. Истраживачи су нагласак стављали на онај напредак који може да се увиди голим оком, јер уколико се нешто не покаже као статистички значајним не значи да та промена није значајна и у стварном животу, и да о њој не треба извештавати.

О доприносу терапијског јахања на психосоцијалну сферу, укључујући повећање мотивације, самопоштовања и бољег академског учинка, сазнајемо и на основу исказа и извештаја које добијамо од родитеља,

⁴ The Aberrant Behavior Checklist-community

или деци блиских особа (von Arbin, 1994a; Freeman, 1984, према Pauw, 2000). Извештај о напретку може да извести и сама особа, нарочито уколико се тај допринос огледа у емоционалној и психичкој сфери.

Инструмент који је највише коришћен када је у питању моторичко функционисање јесте ГМФМ, помоћу кога се увиђа степен развијености грубе моторике. Аспект на који су истраживачи посебно обратили пажњу јесте степен задовољства собом, у току и након завршене терапије, као и ниво оствареног самопоштовања, осећај да је особа пуновредан члан друштва. Те стога можда би могли да кажемо да је задовољство собом, настало због увиђања да је особа способна да сама јаше коња и да управља њиме, један од највећих добробити терапије. Међутим, иако је добробит од јахања неоспорна, постоје нека стања код којих је контраиндиковано њу користити, као што је незарасла рана, ломљиве кости, поремећаји крварења, епилепсија, алергије (Lessick et al., 2004). О овим контраиндикацијама би требало да се нарочито води рачуна приликом планирања терапије, и бирање особа које би биле њој подвргнуте.

Могли бисмо из приложених резултата да уочимо да је важно да се учесник осети бар минимално успешно док јаше коња, као и да се тај успех пролонгира и након завршетка ове активности, јер сам осећај успеха, а последично и задовољства имаће позитивне последице и допринеће бољем моторном и емоционалном функционисању. Тако, саветује се да се инструктор повремено нађе са учесницима терапије, мимо саме интервенције, како би им указао на дотадашњи позитиван учинак, и на тај начин подигао степен задовољства собом и својим радом (Farias-Tomaszewski, Jenkis & Keller, 2001).

Могућност да особе са ометеношћу учествују у активности јахања и уопште да проводе време са коњима и са другим јахачима, је један од показатеља прихватања ових особа од стране друштва, јер им се пружају једнаке могућности за учествовањем у разним активностима, и друге особе могу да доживе на други (позитиван) начин особе са ометеношћу.

Још једна добробит ове терапије јесте то што особа учи да брине о животињама, упознаје их и учи да буде пажљива и да препозна њихове потребе. На тај начин, обраћајући пажњу на осећања и стања коња, особа учи и да више обраћа пажњу на људе око себе, као и да узима у обзир и њихова осећања.

Као и свако истраживање, и истраживања у овој области наилазе од одређене тешкоће или ограничења. Тако, једна од тешкоћа која се наводи приликом спровођења истраживања јесте постојање евидентних разлика између резултата који су добијени статистичком обрадом и извештаја које добијају истраживачи од родитеља или других дететових блиских

особа, односно између кванитативних и квалитативних резултата. Да ли би у овом случају требало да се уздамо и слепо држимо бројки, или нам је важније да ли се заиста уочава напредак код особе, а о ком најбоље сведоче људи са којима она проводи највише времена? Многи истраживачи извештавају о неоспорном значају који терапијско јахање као један вид третмана уз помоћ животиња има на психо-социјалну и емотивну сферу код јахача. Ове налазе би неоспорно требало узети у обзир увек када се размишља о овој интервенцији, јер уколико се уочава позитиван напредак након терапије спроведне пар недеље, сигурно би тај учинак био још већи уколико би особа била дуже ангажована у овој активности. Још једна тешкоћа коју би могли да наведемо јесте да су углавном узорци мањи, поједина истаживања су спроведена у форми студије случаја, па се поставља питање колика је оправданост генерализације добијених података. Међутим, уколико се буде радило на што већем извештавању учинка који има ова терапија за особу, био би нам доступан све већи број резултата, па би помоћу статистичких анализа могли да издвојимо оне сегменте на које највише делује терапијско јахање. Такође, скале које се користе у истраживањима су различите, па самим тим мере и различите сегменте одређеног домена, тако да је ово још једна препрека генерализацији добијених података.

Терапијско јахање је један позитиван пример терапије уз помоћ животиња, како можемо искористити љубав према животњима и уживање у њима, да би произвели позитивне ефекте, не само код особа са физичким и емоционалним тешкоћама, већ и код свих других. Уколико смо свесни позитивног учинка који има ова терапија на целокупно функционисање индивидуе, на нама је, првенствено као особама, а потом и као стручњацима да омогућимо примену ове врсте терапије што је више могуће већем броју особа, чиме би не само допринели да се побољшају одређене моторне функције, већ и да се особа осећа срећна због свог активног учествовања у друштвеној средини.

ЛИТЕРАТУРА

1. All, A.C., Loving, G.L., & Crane, L.L. (1999). Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. *Journal of Rehabilitation*, 65(3), 49–57.
2. Bass, M.M., Duchowny, C.A., and Llabre, M.M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39, 1261–1267.
3. Bizub, A.L., Joy, A., and Davidson, L. (2003). “It’s like being in another world”: Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Spring*, 26 (4), 377-384.
4. Gabriels, R.L., Agnew, J.A., Holt, K.D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., Ruzzano, S., H. Clayton, G.H., and Mesibov, G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 6, 578-588.
5. Gilliland, K.J., and Adam C. Knight, A.C. (2012). Friedreich’s Ataxia and Gait Changes through Participation in Therapeutic Horseback Riding. *Clinical Kinesiology* 66(1), 1-6.
6. Drnach, M., O’Brien P.A., and Kreger, A. (2010). The Effects of a 5-Week Therapeutic Horseback Riding Program on Gross Motor Function in a Child with Cerebral Palsy: A Case Study. *The journal of alternative and complementary medicine*, 16 (9), 1003-1006.
7. Farias-Tomaszewski, S., Jenkis, S.R., and Keller, J. (2001). An evaluation of therapeutic horseback riding programs for adults with physical impairments. *Therapeutic Recreation Journal*, 35 (3), 250-257.
8. Lessick, M., Shinaver, R., Post, K.M., Rivera, J.E., and Lemon, B. (2004). Therapeutic horseback riding: Exploring this alternative therapy for women with disabilities. *AWHONN Lifelines* 8(1), 48-53.
9. Pauw, J. (2000). Therapeutic Horseback Riding Studies: Problems Experienced by Researchers. *Physiotherapy*, 86 (10), 523-527.
10. Sterba, J.A., Rogers, B.T., France, A.P., and Vokes, D.A. (2002). Horseback riding in children with cerebral palsy: Effect on gross motor function. *Developmental Medicine & Child Neurology* 44, 301–308.
11. Sterba, J.A. (2007). Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? *Developmental Medicine & Child Neurology* 49, 68–73.
12. Zadnikar, M., and Kastrin, A. (2011). Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, DOI: 10.1111/j.1469-8749.2011.03951.x.

EFFECTS OF THERAPEUTIC HORSEBACK RIDING ON PERSONS WITH DISABILITY

MARIJA ČOLIĆ

SUMMARY

In this paper a review of literature examining effects of therapeutic horseback riding on persons with disability is presented, with special focus on persons with motor impairment and autism. In total 12 papers are analyzed, 6 of them being original research and 6 being review of available literature. Therapeutic horseback riding is a form of animal assisted therapy, and the number of persons who are subjected to this kind of therapy, as well as the number of new instructors is on the increase. Benefits of therapeutic horseback riding can be observed in all functional abilities, both in motor domain, and in psycho-social and emotional area. The results are predominantly qualitative, obtained by identifying a person's progress in certain domain, and reported by the riders themselves or persons close to them, or by comparing the answers of neutral observers. The predominance of qualitative results presents one of the weaknesses of research in this field, therefore the generalization of the results obtained is unfounded, but that does not attenuate importance of the effects of therapeutic horseback riding.

KEYWORDS: therapeutical riding, assisted horse riding, persons with motor impairment, persons with autism

УПУТСТВО АУТОРИМА

Прилог I

1. Оригинални научни чланак садржи резултате изворних истраживања. Научне информације у раду морају бити обрађене и изложене тако да се могу експерименти поновити и проверити анализе и закључци на којима се резултати заснивају.

2. Претходно саопштење садржи научне резултате чији карактер захтева хитно објављивање, али не мора да омогући проверу и понављање изнесених резултата.

3. Прегледни чланак представља целовит преглед неког подручја или проблема на основу већ публикованог материјала који је у прегледу сакупљен, анализиран и расправљан.

4. Стручни чланак представља користан прилог из подручја струке а чија проблематика није везана за изворна истраживања. Стручни рад се односи на проверу или репродукцију у светлу познатих истраживања и представља користан материјал у смислу ширења знања и прилагођавања изворних истраживања потребама науке и праксе.

Категоризација научних и стручних радова дата је према препорукама УНЕСКО-а.

Прилог II

1. Елементи чланка су:

- НАСЛОВ, заједнички наслов и поднаслов, који треба сажето да означи садржај, да буде лак за идентификацију у библиографијама и другим публикацијама које издају информационе службе. Наслов може да прати поднаслов који садржи само допунске информације, и они треба да буду јасно раздвојени (нпр. помоћу двотачке).

- ИМЕНА И АДРЕСЕ АУТОРА

Име и презиме аутора се наводи у пуном облику, а презиме треба типографски истаћи. Име које је дао аутор, као и ред имена аутора у групи треба да буде поштован од стране уредника.

Када је аутор колективно тело треба навести у потпуности његово званично име, а адресу ставити у фусноту или на крају чланка, док скраћени облик имена може да се да у заградама.

- ДАТУМ ЧЛАНКА означава датум пријема коначне верзије чланка.

- ТЕКСТ ЧЛАНКА треба да следи логичан и јасан план. Треба изложити разлог за рад и његов однос према сличним претходним радовима. Методе и технике треба описати на начин да читалац може да их понови. Резултате и дискусију резултата као и препоруке пожељно је одвојено приказати.

Фусноте се користе само у изузетним случајевима и садрже само додатни текст а никада актуелне библиографске референце, али могу да упућују на референце у библиографији.

- ИЛУСТРАЦИЈЕ И ТАБЕЛЕ треба да буду нумерисане и снабдевене одговарајућим насловом. Све илустрације и табеле треба да имају упутнице у тексту.

- ПРИЛОЗИ садрже споредне, али важне податке као нпр. методе анализе, компјутерске списе, листу симбола као и додатне илустрације или табеле. Прилози се стављају на крај текста после библиографије и треба да су означени словима, бројевима или заглављем.

Цитирање у тексту треба да је у складу са ISO 690/1987.

- БИБЛИОГРАФИЈА

Листа референци која се односи на чланке цитиране у тексту налази се на крају чланка и треба да буде израђена у сагласности са ISO 690/1987 Листа референци садржи само референце објављене у документима. У случају радова цитираних из секундарних извора, референца треба да буде на оригиналу ако се зна, и да буде пропраћена изразом „цитирано у“ па референца секундарног извора.

2. Сви чланци треба да буду снабдевени резимеом и то на језику чланка као и на страном језику (Е. П.)

На основу мишљења Републичког секретаријата за културу Србије, број 413-935/84-06 од 24. октобра 1984. године, овај часопис ослобођен је плаћања пореза на промет.

Издавање часописа делимично финансира **Министарство науке и животне средине Р. Србије.**

Рукописе за Вол. 19 (1), Бр. 55 примамо до 20. 02. 2013, за Вол. 19 (2), Бр. 56 до 30. 05. 2013, за Вол. 19 (3), Бр. 57 до 30. 09. 2013.

CIP -Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

376

БЕОГРАДСКА дефектолошка школа / главни и
одговорни уредник Надежда Д. Димић. - 1995, Вол. 1,
Бр. 1 (јул) - . - Београд (Косовска 8/1) ; Друштво
дефектолога Србије : Факултет за специјалну едукацију
и рехабилитацију, 1995 - (Београд : БИГ штампа). - 24
cm

Три пута годишње. - Је наставак: Defektološka teorija i
praksa = ISSN 0351-2169
ISSN 0354-8759 Београдска дефектолошка школа
COBISS.SR-ID 46843394