



Prof. dr sc. Fehim Rošić

TEME IZ SPECIJALNE PEDAGOGIJE (KOMPENDIJ)

Tema 1: SPECIJALNA PEDAGOGIJA KAO PEDAGOŠKA NAUKA (TEORIJSKO – HISTORIJSKI ASPEKTI)

OSNOVE SPECIJALNOG ODGOJA

Neslaganja u određivanju osnove specijalnog odgoja obzirom na odnos pedagoških i medicinskih aspekata u izboru problema:

I – stanovište: (pedagoško-medicinski pristup) osnovu specijalnog odgoja čine:

- a) pedagoški aspekti (odgoj, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje invalidne i razvojno ometene djece) i
- b) medicinski aspekti (etiologija, simptomatologija i dijagnostika ovih stanja)

II – stanovište: (pedagoški pristup) – u osnove specijalnog odgoja ne unositi elemente koji imaju medicinska obilježja

Savremena nauka o specijalnom odgoju posvećuje potrebnu pažnju i medicinskim problemima, proučava ih i razrađuje, ali ih ne tretira kao osnovne probleme specijalnog odgoja, odnosno kao probleme koji treba da uđu u osnove njenog sistema.

NAUKA O SPECIJALNOM ODGOJU

U prvom periodu naučnog zanimanja za ove probleme pažnja istraživača je bila usmjerena na proučavanje medicinskih činjenica koje uvjetuju neko invalidno stanje.

Nauka o specijalnom odgoju promjenila je u toku svoga razvoja nekoliko naziva:

- a) «pedagogija liječenja» ili «zdravstvena pedagogija» - u vrijeme kad je bila pod dominacijom medicine (Francuzi je i danas označavaju terminima »orthopedagogie«, «pedagogigie curative», Njemci je stalno nazivaju «Heilpedagogik»

- b) «korektivna pedagogija» - i kod nas nakon napuštanja naziva «pedagogija liječenja»
- c) «defektologija» - kod nas i u ruskoj stručnoj literaturi (invalidna stanja ili razvojnu ometenost označava kao defekt – po analogiji u oblasti tehnike)

Danas se za nauku o specijalnom odgoju sve više upotrebljava termin „specijalna pedagogija“

PREDMET SPECIJALNE PEDAGOGIJE

- općenito: problemi koji se javljaju u stanjima razvojne ometenosti kod djece:
 - a) odgoj, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje retardirane, invalidne i razvojno ometene djece,
 - b) etiologija, simptomatologija i sanacija razvojnih smetnji koje se javljaju kod takve djece.
- svi ovi problemi se svode na dva osnovna procesa, koji se odvijaju u specijalnom odgoju:
 - a) proces habilitacije: proces kojim se utiče na stvaranje sposobnosti, odnosno funkcija, koje nisu imale normalnu organsku osnovu za razvoj (oligofrenija, neki oblici senzornih oštećenja, logopatija, nekih formi tjelesne invalidnosti), proces koji se primjenjuje kod onih stanja koja su
 - uzrokovana jednim od primarnih faktora,
 - data rođenjem ili
 - nastala u vrlo ranom periodu razvoja
 - Prva faza: kod ovih stanja ne postoji normalna datost određenih dispozicija, pa ih je potrebno prethodno snažiti i razvijati, da bi se na njima mogle izgrađivati adekvatne sposobnosti, odnosno funkcije – to je proces usmjeren na stvaranje nečeg što ranije nije postojalo ili je bilo veoma slabo razvijeno.
 - Druga faza: proces je usmjeren na izgrađivanje i razvoj odgovarajućih sposobnosti, odnosno funkcija, na osnovama koje su stvorene u prvoj fazi.
- b) proces rehabilitacije: primjenjuje se kod onih stanja koja su uzrokovana nekim sekundarnim faktorom, odnosno, koja su nastala u toku kasnijeg razvoja.
 - postojale su normalno razvijene dispozicije i na njima izgrađene odgovarajuće sposobnosti, odnosno, funkcije, ali su u toku razvoja te sposobnosti znatno smanjene ili potpuno izgubljene (djelovanjem naknadnih faktora),
 - smanjene ili izgubljene sposobnosti ili funkcije treba ponovo razviti ili stvoriti, treba ih iznova uspostaviti, dakle, rehabilitirati (fizioterapeutske mjere kod većine tjelesnih invalidnih stanja, psihoterapijske mjere i dr.)

Proučavanje ovih dvaju procesa predstavlja glavni predmet specijalne pedagogije.

ZADACI SPECIJALNE PEDAGOGIJE

Kao posebna pedagoška nauka, u svom istraživačkom radu, specijalna pedagogija treba da:

- proučava i naučno analizira sve pojave u području specijalnog odgoja,
- otkriva i utvrđuje specifične pedagoške zakonitosti koje se javljaju u ovim pojavama,
- određuje odgovarajuće norme i pravila (na temelju tako proučenih pojava u području specijalnog odgoja i osnovnih načela pedagoške nauke),
- izgrađuje sistem svojih vlastitih pedagoških učenja,
- ugrađuje u sistem svojih učenja i određene naučne činjenice s područja odgovarajućih medicinskih disciplina,
- unapređuje i usavršava praksu specijalnog odgoja (u pogledu sanacionog i odgojno-obrazovnog rada)

CILJEVI SPECIJALNOG ODGOJA

Dvije osnovne grupe ciljeve:

- a) osnovni ciljevi - odnose se na opće obrazovanje i osposobljavanje invalidnog, odnosno, razvojno ometenog djeteta, na njegovu socijalnu izgradnju i na svestrano oblikovanje njegove ličnosti, a ostvaruje se kroz:
 - osiguranje optimalnog tjelesnog razvoja (osiguranjem osnovnih zdravstveno-higijenskih uvjeta i promjenom odgovarajućih sredstava i mjera)
 - razvijanje zdravih psihičkih i tjelesnih dispozicija invalidnog, odnosno, razvojno ometenog djeteta (na temelju kojih bi ono učestvovalo u sanaciji svog invalidnog stanja)
 - usvajanje određenih znanja, vještina i navika (da bi se invalidno, odnosno, razvojno ometeno dijete moglo profesionalno osposobiti i lakše prilagoditi svojoj socijalnoj sredini)
 - socijalno izgrađivanje (razvijanje pozitivnih i subijanje negativnih osobina volje i karaktera, usvajanje ispravnih oblika socijalnog ponašanja)
- b) posebni ciljevi: odnose se na sanaciju njegovog invalidnog stanja, na otklanjanje, odnosno, ublažavanje njegove invalidne smetnje, a realizuju se kroz.

- **habilitaciju smanjenih psihičkih sposobnosti i izgrađivanje njihovih adekvatnih funkcija, kod mentalno nerazvijene djece,**
- **savladavanje određenih supstituiranih funkcija kod senzorno oštećene djece (oralni govor kod gluhe djece, taktilne i kinestetičke sposobnosti kod slijepe djece),**
- **korekciju govornih mana kod logopatske djece,**
- **rehabilitaciju i odgovarajuće profesionalno osposobljavanje kod tjelesno invalidne djece,**
- **rekonstrukciju ličnosti kod težih oblika sociopatske djece.**

PODJELA SPECIJALNE PEDAGOGIJE

U okviru specijalne pedagogije razvilo se nekoliko posebnih disciplina ili grana, koje se bave problemima odgoja, obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja, posebnih grupa invalidnosti ili razvojne ometenosti.

- **tiflopedagogija: odgoj, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje slijepe i slabovidne djece,**
- **surdopedagogija: odgoj, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje gluhe i nagluhe djece,**
- **logopedija: odgoj, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje djece sa govornim manama, poremećajima govora i metode njihovog otklanjanja,**
- **oligofrenopedagogija: odgoj, obrazovanje i profesionalno osposobljavanje umno nerazvijene djece,**
- **pedagogija sociopatske djece: (poznata i pod nazivom *forenzična pedagogija*) – bavi se proučavanjem metoda pomoću kojih se saniraju sociopatska stanja,**
- **medicinska pedagogija: bavi se proučavanjem problema odgoja i obrazovanja hospitalizirane djece.**

Povezanost sa drugim naukama:

- **pedagogija (opšta pedagogija, didaktika)**
- **psihologija (razvojna psihologija, psihopatologija)**
- **sociologija,**
- **kriminalistika,**
- **lingvistika,**
- **medicina (genetika, anatomija, fiziologija, neurologija sa psihijatrijom, otorinolaringologija, oftalmologija, ortopedija)**

RAZVOJ SPECIJALNE PEDAGOGIJE KAO NAUKE

- relativno mlada nauka
- uzima se za početak prva dekada 17. stoljeća (J.J.Bonet – 1620. godine: prva metodika rada sa gluhonijemom djecom),
- pravi razvoj pada u razdoblje od kraja 18. do kraja 19. stoljeća, u kojem se mogu uočiti dva razvojna perioda:
 - a) predominacija medicinskog uticaja (zbog činjenice da su se ovim problemima prvo počeli baviti liječnici, a posebno psihijatri):
 - I.M.Itard i E.Seguin: francuski psihijatri (smatraju se osnivačima nauke o spec. odgoju; autori čuvene fiziološke metode – izravno djelovanje na razvijanje čula i pokreta u cilju njihovog funkcionalnog usavršavanja),
 - J.Gugenbühl: švicarski liječnik (princip manuelnog rada i primjena očiglednih sredstava u rehabilitaciji imbecila i idiota),
 - K.Aman, K.LIncke, Urbantschitsch, H.Gutzmann, E.Fröschels: doprinos razvoju surdopedagoške discipline,
 - V.Haüy, C.Zeune, J.Klein, P.Vileille zasluge za razvoj tiflopedagogije (najveći doprinos dao je J.Braille – izumitelj pisma za slijepe)
 - b) prerastanje u pedagošku disciplinu: specijalna pedagogija se osamostaljuje i potpuno prerasta u pedagošku disciplinu:
 - A.Binet, E.Claparede, H.Hanselmann, H.Asperger, T.Heller – na početku prošlog stoljeća posebno doprinjeli razvoju spec. pedagogije kao pedagoške nauke,
 - doprinos psihoanalize i individualne psihologije (S.Freud).

DRUŠTVENO-HISTORIJSKA UVJETOVANOST SPECIJALNOG ODGOJA

- specijalni odgoj je društveno uvjetovana pojava
- proistekao je iz društvene situacije koja ga je, na određenom stupnju razvoja društveno-moralne svijesti, nametnula kao socijalno-etičku potrebu i funkciju
- od najstarijih vremena, pa sve do kraja 18. vijeka, na invalidnu ili razvojno ometenu osobu gledalo se kao na neljudsko biće , kao na monstruma kome se osporavalo pravo na život dostojan čovjeka,

- mogu se, uvjetno, razlikovati četiri faze ili perioda u razvoju tog odnosa društva prema invalidnom, odnosno, razvojno ometenom djetetu:

Prva faza:

- prvobitna zajednica: invalidno, odnosno, razvojno ometeno dijete, ukoliko nije ubijeno prepuštalo se svojoj sudbini, da strada i da propadne, da ne bi kao neproduktivan član zajednice pao na teret zajednici ili ozlovoljio bogove,
- robovlasničko društvo: takvo dijete je bilo bačeno u vodu, u brdske provalije, ubijano, izloženo nepogodama ili divljim zvjerima (jus exponendi), prodano u ropstvo (jus vendendi). Platon i Aristotel, u duhu svoga vremena, nisu imali humaniji odnos prema ovakvom djetetu i smatrali su da je beskorisno voditi bilo kakvu brigu o njemu

a) izuzeci:

- kod starih Egipćana se nije dopuštalo pogubljenje ovakve djece,
- stari Izraelci su rađanje takve djece smatrali kao znak božje kazne za grijehe njihovih roditelja i ostavljali su ih u životu kao primjer za zastrašivanje

b) pojave naučnog interesovanja:

- Herodot govori o jednom mucavom dječaku Battosu (battaridzein = mucati) i objašnjava to kao posljedicu duševnih patnji njegove majke u vrijeme trudnoće,
- rimski liječnik Cornelius Celsus govori čak o nekim metodama (operativni zahvati na korjenu jezika) u odstranjivanju govornih poremećaja (u našoj tradiciji: napiti se iz zvona, ili zmijesiti mu kruh čekalom iz mlina),
- kod starih Inda prema ovoj djeci pokazivana je visoka tolerancija, puno razimijevanje, suosjećanje i vjerovanje u mogućnost njihovog razvoja (čak su razradili i metode njihove sanacije u starim djelima: «Pančatantra» i «Hitopadeza», za koje i danas vlada veliko interesovanje i susreće se njihova primjena)

Druga faza:

- obuhvata uglavnom epohu feudalnog društvenog poretka i period prijelaza iz srednjeg u novi vijek,
- nešto veća tolerancija prema invalidnom, odnosno, razvojno ometenom djetetu i pružanje stanovite pomoći,

- uticaj etičkih shvatanja kršćanstva: propovjedanje ljubavi prema „bjednima i siromašnim duhom“,
- osnivanje prvih ustanova za invalidna lica, tzv. „azila“, prvo za slijepe i gluhoonijeme, a kasnije i za druge kategorije invalidnosti,
- osnovno obilježje ovih ustanova bila je izolacija, a nije se radilo na rehabilitaciji i rehabilitaciji, niti na njihovom uključenju u ljudsku zajednicu,
- na njih se gledalo (u skladu sa kršćanskim demonološkim učenjem) kao na plod vještica i đavola,
- da bi se prisilili da priznaju svoje veze sa demonima, poznati su slučajevi nemilosrdnog postupanja prema njima: spaljivanje na lomači, okivanje u lance (egzorcizam),
- odnos prema razvojno ometenom djetetu zavisio je od staleškog porijekla (klasni karakter),

Treća faza:

- preokret u odnosu prema invalidnom, odnosno, razvojno ometenom djetetu pod uticajem prosvjetiteljstva, a posebno francuske buržoaske revolucije (pred kraj 18. stoljeća i traje do kraja 19. stoljeća),
- uticaj ideja o jednakosti među ljudima i spoznaja o mogućnostima razvoja invalidnog, odnosno, razvojno ometenog djeteta,
- saznanje i uvjerenje da se takvom djetetu treba dati odgovarajuće obrazovanje i osposobiti za život,
- osnivanje i organizaciono uređenje ustanova za ovakvu djecu (zasluge pripadaju raznim karitativnim društvima, pojedinim crkvenim redovima i bogatim pojedincima - udio države malen),
- zanemarena briga o uključivanju takve djece u produktivni rad i u zajednicu normalnih ljudi – još uvijek socijalno neravnopravni građani.

Četvrta faza:

- ne samo veća humanost, nego i odgovornije staranje za djetetov razvoj i osposobljavanje (naročito poslije II svjetskog rata)
- prevladalo je shvatanje da ovim licima treba pružiti sve mogućnosti za njihovu kompletnu rehabilitaciju i rehabilitaciju i osposobiti ih za nezavisan dostojan život u društvenoj zajednici

NORMATIVNI OKVIR ODGOJA I OBRAZOVANJA DJECE SA POSEBNIM POTREBAMA

Međunarodni dokumenti:

- Opća deklaracija o ljudskim pravima (OUN – 1948.)
- Deklaracija o pravima djeteta (OUN – 1958.)
- Konvencija protiv diskriminacije u obrazovanju (OUN – 1960.)

Bosna i Hercegovina:

- Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju – 2003. godine, kao opći ciljevi obrazovanja: „...osiguranje optimalnog razvoja za svaku osobu, uključujući i one sa posebnim potrebama, u skladu sa njihovim uzrastom, mogućnostima i mentalnim fizičkim sposobnostima.“

Federacija Bosne i Hercegovine:

- Konceptija devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja: „...Uključivanje djece sa posebnim potrebama u obrazovni sistem kroz prilagođavanje sistema obrazovanja individualnim potrebama svakog djeteta.“

Unsko-sanski kanton:

- Zakon o osnovnom i općem srednjem odgoju i obrazovanju – 2004. godine:»Kada u toku školovanja u razvoju učenika/ce sa posebnim potrebama nastupe promjene, koje zahtijevaju prelazak iz odjeljenja za učenike/ce sa posebnim potrebama u redovno ili iz redovnog u odjeljenje za učenike/ce sa posebnim potrebama, škola će uputiti učenika/cu na Komisiju iz člana 83. stav 1. ovog zakona, radi davanja nalaza i mišljenja» (član 84.)

Tema 2: OSNOVNI POJMOVI I KLASIFIKACIJA Odstupanja od normalnog razvoja

- **promjene** koje dovode do određenih:
 - a) poremećaja u razvoju djeteta,
 - b) smetnji koje mogu djetetov razvoj
 - usporiti,
 - pogrešno usmjeriti,
 - zaustaviti
- **oblici** ispoljavanja ovih promjena:
 - senzorne smetnje,
 - stanja tjelesne invalidnosti,
 - razna mentalna oštećenja,
 - govorni poremećaji (organski ili funkcionalni),
 - devijacije socijalnog ponašanja

- svaki od ovih oblika predstavlja anormalno stanje u psihofizičkom statusu djeteta, koje je obilježeno posebnim specifičnim simptomima
- iz primarne smetnje, koja uzrokuje neko anormalno stanje, razvijaju se obično druge, tzv. sekundarne smetnje,
- smetnje dovode do poremećaja, koji se ispoljavaju kroz:
 - somatske promjene,
 - retardaciju općeg razvoja,
 - teškoće u ostvarivanju ontogenetskog evolucionog cilja,
 - psihološke promjene (kognitivne, emocionalne, voljne, ponašajne, socijalne)
- primarnom smetnjom pogođeno je cjelokupno psihofizičko stanje djeteta, a simptomi koji se tom prilikom javljaju podudarni su kod svih ovih oblika anormalnih stanja; skup takvih simptoma se označava kao sindrom:
 - a) skup karakteristika, osobina ili oblika ponašanja, koji se javljaju zajedno ili smatraju povezanim,
 - b) grupa povezanih simptoma koji se smatraju indikativnim za određenu bolest ili psihičko stanje
- zajednička obilježja sadržana u sindromu omogućuju da se grupe ovakvih stanja nazivaju određenim zajedničkim skupnim nazivima:
 - abnormalnost,
 - defektnost,
 - hendikepiranost,
 - retardiranost,
 - ometenost u psihofizičkom razvoju
- Hendikep, nastaje kao rezultat somatopsihičkog stanja i utjecaja okolinskih društvenih faktora, a posljedica je smetnji koje:
 - proizlaze iz oštećenja osobe,
 - su posljedica ograničenja koje je društvo odredilo,
 - su posljedica stavova socijalne sredine,
 - su posljedica zahtjeva profesionalnih zanimanja, ali i
 - su posljedica doživljaja ili poimanja samog sebe, samopercepcije ili slike o sebi
- prikladniji termini: invalidnost, odnosno razvojna ometenost.

SISTEMI KLASIFIKACIJE

Pristupi i kriteriji:

- psihološki,
- fiziološki,
- etiloški,
- simptomatološki,
- tipološki

1) **INVALIDNOST I RAZVOJNA OMETENOST** (jedan od najstarijih sistema klasifikacije – kriterij su tjelesni nedostaci, odnosno psihički nedostaci)

a) **invalidnost** (uži pojam - oblici anomalija koje su uzrokovane somatogenim faktorima):

- oligofrena stanja,
- senzorna oštećenja,
- logopatije,
- tjelesna invalidnost,
- psihotična stanja koja nemaju organsku osnovu

b) **razvojna ometenost** (širi pojam i obuhvata sve oblike bez obzira na somatogenu ili psihogenu etiologiju):

- psihopatije,
- psihoneuroze,
- cerebrastenije,
- funkcionalni govorni poremećaji

2) **KLASIFIKACIJSKI SISTEM HANSELMANN-a:**

- tročlani proces kod svih oblika života i razvoja:

- **primanje** egzogenih i endogenih podražaja,
- **prerada**, elaboracija primljenih podražaja i
- **ekspresija** prerađenih produkata

- klasifikacija:

- I grupa: oštećenje funkcije primanja (sva senzorna oštećenja),
- II grupa: oštećena funkcija prerade primljenih podražaja (umno nerazvijena, oligofrena i dementna djeca)
- III grupa: poremećena funkcija ekspresije prerađenih podataka (psihopatije, psihoneuroze, logopatije, tjelesna invalidnost)
- IV grupa: poremećaji zbog lošeg uticaja socijalne sredine (pedagoški zapuštena, bezprizorna, delikventna djeca, „problem-djeca“)

3) **KLASIFIKACIJA PO T. ERAKOVIĆ:**

a) **specifični razvojni poremećaji u učenju i ponašanju:**

- razvojna dispraksija,
- razvojna disleksija i disortografija,
- razvojna disgrafija,
- razvojna diskalkulija i teškoće u računanju,
- motorni debilitet,
- razvojni hiperkinetski sindrom,
- tikovi,
- usporen i disharmoničan razvoj govora (alalija, poremećaj glasa, poremećaj ritma i tempa, dislalija, neuroze govora – mucanje i mutizam)

b) poremećaji ponašanja i teškoće u učenju:

- poremećaji ponašanja,
- toksikomanija,
- poremećaji funkcija,
- stres,
- strah, strepnja, fobije

c) ometenost u psihofizičkom razvoju:

- tjelesno invalidna djeca,
- paralize,
- defekti kičmenog stuba,
- rahitis,
- deformiteti stopala,
- iščašenje kuka,
- nizak rast,
- hereditarne malformacije,
- epilepsija,
- šećerna bolest,
- noćno mokrenje,
- oboljenje disajnih organa
- oštećenja čula,
- granične intelektualne sposobnosti

4) KLASIFIKACIJA PO S.NIKOLIĆ I V.ČUTURIĆ:

a) smetnje psihomotorne organizacije

- ritmički pokreti glavom ili tijelom,
- iščupavanje kose (trichothylomania)
- grizenje noktiju (onychophagia)
- sisanje ili grizenje usne i kopkanje nosa,
- psihomotorička nestabilnost,
- tikovi,
- smetnje lateralizacije

b) devijacije u vezi s razvojem libida

- sporo jedenje,
- loš apetit,
- odbijanje žvakanja,
- povraćanje,
- pika,
- koprofagija,
- debljanje,
- sisanje prsta,
- poremećaji sfinkterne funkcije (enureza i enkopreza)

c) agresivna ponašanja

- agresivnost u najranijoj razvojnoj dobi,
- rani dječji otpor,
- agresivnost kao odstupajuće ponašanje,

d) neurotske smetnje i poremećaji

- strah i tjeskoba,
- fobije

e) smetnje funkcije psihičkog aparata

- smetnje u oblasti spavanja,
- smetnje u razvoju govora,
- mentalna retardacija

f) psihosomatske smetnje:

- smetnje kod organa za disanje (bronhijalna astma, afektivno zacenjivanje, uzdisanje)
- poremećaji probavnih organa (anoreksija, trbušni grčevi, povraćanje, pojačano ili usposreno pražnjenje crijeva, podrigivanje)
- kardiovaskularni psihosomatski poremećaji (lupanje srca, bolovi oko srca, sinkopa),
- psihosomatski poremećaji kože

5. NACIONALNA KLASIFIKACIJA (Pravilnik o kategorizaciji i evidenciji djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju) proširena bi predstavljala naučno zasnovanu klasifikaciju i obuhvata:

- djeca oštećenog vida,
- djeca oštećenog sluha,
- djeca sa poremećajima u govoru i glasu,
- tjelesno invalidna djeca,
- psihički zaostala djeca,
- epileptična djeca,
- djeca sa psihoneurotskim smetnjama,
- psihopatska djeca,
- psihotična djeca i
- djeca sa kombiniranim smetnjama i nedostacima

6. GRUPE TEŠKOĆA U RAZVOJU PREMA TOMIĆ R.:

- oštećenje vida,
- oštećenje sluha,
- oštećenje motorike,
- oštećenje govora,
- oštećenje mentalnih funkcija,
- poremećaji socio-emocionalnih funkcija,
- višestruke smetnje

KATEGORIJE INVALIDNE, ODNOSNO, RAZVOJNE OMETENOSTI

1) DJECA OŠTEĆENOG VIDA

a) medicinski-oftalmološki oblici:

- kratkovidnost (miopija)
- dalekovidnost (hiperopija)
- razrokost (strabizam)
- iskrivljenost rožnjače (astigmatizam)
- poluvidnost (hemianopsija)
- razni skotomi

b) za potrebe tiflopedagogije:

- slabovidnost (ambliopija)
- potpuna sljepost (amauroza)

Prepoznatljive ponašajne manifestacije:

Kratkovidno dijete: prinosi predmet očima ili spušta glavu prema knjizi, piše izrazito velikim slovima, vrpolji se kada piše, trlja oči, žmirka, savija glavu, u fizičkim aktivnostima nespretno, kad trči kao da trči po stepenicama, u čitanju miješaju riječi, u pisanju ne prate pravac, razmak i redosljed.

Dalekovidno dijete: udaljava knjigu, izmiču tijelo i pokušavaju izoštriti sliku

1.1. SLABOVIDNO DIJETE

Kriterij: na boljem oku oština vida sa korekcionim staklom ne manja od 0,4 (ali i veća od 0,4 ako se predviđa pogoršanje vida)

- značaj vizualne percepcije u učenju i kognitivnom razvoju (80%)
- psihoneurotske tegobe (označenost, inferiornost)

1.2. SLIJEPO DIJETE:

Kriterij: dijete koje na boljem oku, sa korekcionim staklom, ima oštrinu vida manju od 0,1 ili ima vidno polje do 20 stupnjeva.

- nije sposobno da raspozna svjetlo od mraka niti da vizuelno percipira,
- 8u procesu spoznavanja mora se oslanjati na auditivno, taktilno i kinestetsko opažanje (primjer: kako slijepa osoba nakon što joj se vrati vid vidi drvo i živicu)
- posljedice u govornom razvoju: prve dvije faze kričanje i gukanje prolazi kao i dijete koje vidi. U trećoj fazi (oko devetog mjeseca),

kada počinje oponašati zvukove okoline i glasove govora, nastaju teškoće, ne može naučiti mimičko-gestikulacione pokrete, pa mu u govoru nedostaje mimička izražajnost (lice ukočeno i liči na masku, paradoksalna mimika – paramimija)

- etiologija: organska oštećenja receptora, nervnih puteva, kortikalnog centra; kongenitalni lues; zelena mrena (glaukom), siva odnosno bijela mrena (katarakta)

2. DJECA OŠTEĆENOG SLUHA

Oblici: naglušost (hipoakuzija) i gluhost (anakuzija)

NAGLUHO DIJETE

Kriterij: „dijete koje je izgubilo sluh od 30 – 80 decibela, s kojim je sporazumijevanje nesigurno i kome je govor u razvoju bitno oštećen“

Grupe naglušosti:

- a) laka – sa 30 db; (može uzrokovati govorne poremećaje kao što je agramatizam i rastrojen govor)
- b) srednja – do 45 db; (izopačavanja u fonaciji glasova, ispadanje pojedinih glasova u riječima, gubitak pojedinih konsonanata)
- c) jaka – do 75 db; najjača – sa 80 db; (teška oštećenja govora, agramatičnost, promjenjena izražajnost i intonacija)

Posljedice po psihički razvoj: u kognitivnom, emocionalnom i socijalnom razvoju

GLUHO DIJETE

Kriterij: „dijete koje je izgubilo sluh više od 80 decibela i s kojim je sporazumijevanje nemoguće“

Ako je takvo oštećenje slušne osjetljivosti nastupilo prije završenog govornog razvoja, onda je gluhoća uvijek praćena nijemošću – gluhonijemo dijete (gluhost primarna, nijemost sekundarna)

Akustični osjet je primaran uvjet za razvoj govora:

- stvaranje akustičnih slika u kortikalnom govornom arealu – Wernicke-ov centar,
- stvaranje motoričkih slika riječi u drugom govornom arealu – Broca-ov centar

Posljedice po psihički razvoj: u kognitivnom, emocionalnom i socijalnom razvoju:

- ne mogu govorom abreagirati emocije, pa postaju egoistična, agresivna, emocionalno hladna i udaljena (svijet tišine),

- izopćenost iz ukupne komunikacije, koja je dominantno verbalna

Etiologija:

- organsko oštećenje receptora, slušnog nerva ili kortikalnog centra (protetika – ugradnja pužnice)
- razna oboljenja (šarlah, dizenterija, meningitis, encefalitis)
- nasljednost u 43%, stečenost 53%, nepoznato porijeklo 4%

TEMA 3: DJECA S POREMEĆAJIMA U GLASU I GOVORU

Kriterij: „djeca kod koje je proces sporazumijevanja govorom otežan zbog smetnji ili oštećenja ma kojeg dijela govornog aparata“

Obuhvata smetnje koje se očituju i u usmenom i u pismenom govoru – poznata pod nazivom logopatska djeca.

Oblici:

a) funkcionalni govorni poremećaji

- očituju se u raznim oblicima logoneuroza (mucanje, aftongija, govorni blok, mutizam, embolofrazija, pojedini oblici tepanja), uzrokovani uglavnom faktorima psihogene naravi,
- razni oblici govorne zapuštenosti (govorna nerazvijenost, siromaštvo rječnika, agramatizam), uzrokovani uglavnom faktorima nepovoljnog govornog odgoja, odnosno faktorima nedostatka povoljnih činilaca

b) organski poremećaji govora – predstavljaju ozbiljniji oblik govornih poremećaja

- dizartrični poremećaji (ispoljavaju se u smetnjama fonacije, nepravilnoj artikulaciji glasova, smetnje u povezivanju glasova u artikulacione jedinice) – uzrokovani povredama neurona koji koordiniraju rad govornih mišića,
- afatični govorni poremećaji (uspoljavaju se u djelimičnoj ili potpunoj nesposobnosti za govoronje i razumijevanje govora) – uzrokovani kortikalnim ili subkortikalnim povredama govornih areala

KLASIFIKACIJA GOVORNIH POREMEĆAJA:

-teškoće u određivanju pojma govornog poremećaja – pristupi obzirom na usmjerenost:

- a) oštećenje govorne funkcije ili

b) poremećaj glasovno-govorne komunikacije (nešto šire značenje)

- **govor je poremećen s pojavnne strane (prema I. Biondić), kada:**
 - a) nije razgovijetan,
 - b) nije lako razumljiv,
 - c) je glas neugodan,
 - d) sadrži nespecifične i nestandardne zvukovne greške,
 - e) je naporan ili nema normalan tok i ritam,
 - f) je lingvistički deficijentan
 - g) nije u skladu sa spolom, dobi i fizičkim karakteristikama govornika,
 - h) je vizualno upadljiv

- **Zovko G. : „Osobama sa smetnjama ili poremećajima govorno-glasovne komunikacije (glas, govor, jezik, čitanje, pisanje) smatramo one osobe u kojih je zbog ireparabilnih (nepopravljivih, neobnovljivih, nenadoknadivih) organskih i funkcionalnih promjena u centralnom i perifernom neuromuskularnom sustavu, komunikacija govorom otežana ili ne postoji, pa im je stoga potrebno osigurati odgovarajuću pomoć logopeda.“**

Najčešća klasifikacija („Pedagoška enciklopedija I, 1989.)

a) Poremećaji govora:

- nemogućnost proizvodnja ili poremećaji osnovnog glasa (afonija i disfonija),
- poremećaji glasova,
- poremećaji artikulacije,
- poremećaji suprasegmente (prozodijske strukture): mucanje, jecanje (disarthria spastica), brzopletost (tachiphemia), usporen govor (bradilalia), pareza ili paraliza efektornog govornog sistema za izgovor (dizartriya)

b) Poremećaji jezika:

- potpuno odsustvo govora u djece (alalija),
- spor, oskudan i nepravilan govor (razvojna disfazija),
- gubitak govora i jezika kod odraslih (disfazija),
- nelogizmi i autizam u djece (kao psihijatrijski poremećaji)

Etiološka klasifikacija:

- a) alalija, disfazija i zakašnjeli razvoj,
- b) poremećaji kao posljedice ili udruženi s drugim oštećenjima (vida, sluha, mentalne retardacije, cerebralnih oštećenja)
- c) poremećaji artikulacije, ritma, tempa i glasa (dislalija, dizartriya, apraksija, mucanje, brzopletost, tahilalija, bradilalija, disfonija, i dr.)
- d) poremećaji čitanja, pisanja i računanja (disleksija, disgrafija i diskalkulija),
- e) psihoneurotski poremećaji govora (elektivni mutizam, mucanje),
- f) psihotički komunikacijski poremećaji (npr. histerična afazija, poremećaji govora kod duševnih bolesti – logoroičnost „salata od riječi“, teatralan govor i sl.)

OSNOVNA SIMPTOMATOLOGIJA

a) Alalije i razvojne disfazije

- prepoznaju se po:
 - nemogućnosti sklapanja rečenica,
 - nemogućnosti formiranja i sklapanja riječi i rečenica,
 - telegrafskom govoru,
 - kondenzovanim iskazima,
- ove poremećaje u pravilu prati:
 - agramatizam,
 - slaba auditivna percepcija i diskriminacija glasova, riječi i iskaza,
 - motorička diskoordinacija, poremećaj prostorne orijentacije,
 - nemogućnost koncentracije pažnje,
- značaj rane detekcije: važnost govora za intelektualni razvoj, socijalizaciju i komunikaciju (govor svoj razvojni limit dostiže u dobi između sedam i deset godina života)

b) Afazije

- predstavljaju potpuni ili djelimični poremećaj govornih funkcija, čitanja i pisanja,
- nastaju na osnovu povrede mozga, izliva krvi u mozak ili snažne traume,
- mucanje spada u blaži vid afazije (primjer Demostena)

c) Nelogizmi

- poremećaj je praćen:
 - proizvoljnim izgovaranjem riječi koje nemaju konkretno značenje u datoj situaciji,
 - čestim ponavljanjima (eholalije) ili
 - raznim besmislenim oponašanjima,
- nastaju kao posljedica psiholoških poremećaja, najčešće nedovoljne mentalne razvijenosti

d) Autizam

- bijeg iz spoljašnjeg svijeta,
- bijeg u zatvoreni svijet vlastite psihe,
- odbijanje komunikacije s okolinom
- infantilni autizam – Kanerov sindrom (Leo Kaner) – simptomi:
 - dijete ne uspijeva razviti socijalni odnos sa okolinom,
 - emocionalno neadekvatno reaguje,
 - usporen je razvoj govora – česte su eholalije,
 - ima teškoće pri upotrebi ličnih zamjenica,
 - pokazuje sklonost da ritualno ponavlja određene radnje,

- ispoljava krute i rigidne oblike ponašanja,
- tvrdoglavost,
- mentalni potencijali smanjeni (iako ima normalne djece sa simptomima autizma)

ETIOLOGIJA GOVORNIH POREMEĆAJA

Prema I. Biondić:

- a) prirodene dispozicije
- b) razvojne anomalije
- c) određene bolesti i povrede

Prema Kovačević V. (1988) – četiri grupe uzroka:

- a) fiziogeni,
- b) neurogeni,
- c) psihogeni,
- d) sociogeni.

Prema „Pedagoškoj enciklopediji I“ (1989.) – grupe etioloških faktora:

- a) sredinski: pogrešni socio-lingvistički uticaji odraslih na formiranje dječijeg govora,
- b) anatomski: anatomske smetnje u pravilnom izgovoru i kvalitetu govora,
- c) neurološki: izostanak ili nedovoljna sinhronizacija pokreta govornih organa, usljed oboljenja CNS-a i njegovih inervacionih puteva,
- d) psihološki: emocionalne traume,
- e) nasljedni: direktno nasljeđivanje govornih poremećaja nije potvrđeno do sada, ali je moguć indirektni uticaj – istovjetnost neuro-fiziološke konstitucije djeteta sa pojedinim članovima obitelji kao predispozicija za govorno-jezičke poremećaje,
- f) sluh: oštećenje sluha onemogućuje normalan razvoj govora,
- g) kombinovani: istovremen uticaj dva ili više uzroka

POS LJEDICE GOVORNIH POREMEĆAJA

- Govorni poremećaji utiču na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj djeteta, naročito u predškolskoj dobi (značaj verbalne komunikacije)
- Negativne reakcije okoline na govorni poremećaj: podsmjehivanje, imitiranje govorne mane (posljedice: osjećaj odbačenosti, izoliranosti, anksioznost, psihička neuravnoteženost)
- U odgojnom radu je potrebno i značajno:
 - ne pokazivati sažaljenje, jer se može javiti anksioznost i agresivno ponašanje,
 - dječije poteškoće treba prihvatiti kao normalne i omogućiti im što češće verbalno izražavanje (naročito u pubertetu i adolescenciji),

- dijete sa govornim nedostacima je sposobno da upoznaje stvarnost i da se snalazi u različitim situacijama kao i svako drugo dijete,
- plačljivost, razdražljivost, stidljivost, zabrinutost i povučenost djeteta sa govornim smetnjama nisu neposredne posljedice ovih nedostataka, već negativnog odnosa sredine prema ovakvom djetetu,
- važnost prihvatanja od strane vršnjaka i druženje s njima – moćno sredstvo socijalizacije i terapije

Tema 4: ODSTUPANJA OD NORMALNOG RAZVOJA (nastavak)

TJELESNO INVALIDNA DJECA

- često se koristi termin: djeca sa oštećenjem motorike
- prema Pedagoškoj enciklopediji II, 1989.: „tjelesna invalidnost je pojava koja se manifestira u obliku oštećenja, deformacija, funkcionalnih i motoričkih smetnji, zbog prirođenih mana, bolesti ili ozljeda.“
- Prema Pravilniku o utvrđivanju, ocjenjivanju sposobnosti, razvrstavanju i evidentiranju djece i omladine ometene u fizičkom i psihičkom razvoju: „Licima sa tjelesnim oštećenjem u smislu ovog Pravilnika smatraju se lica sa oštećenjima, deformacijama, funkcionalnim ili motoričkim smetnjama zbog kojih je potrebna zaštita i osposobljavanje za život i rad pod posebnim uslovima, a koja nastaju usljed oštećenja lokomotornog aparata, centralnog i perifernog nervnog sistema, kao i oštećenja nastalih kao posljedica kroničnih bolesti drugih sistema.“
- Prema G. Zovko (1993.): osobe sa motoričkim smetnjama su one u kojih „postoje oštećenja, deformacije, funkcionalna insuficijencija ili smetnje uzrokovane oštećenjem lokomotornog sustava centralnog ili perifernog nervnog sustava ili kroničnim bolestima, zbog čega im je stalno ili povremeno potrebna stručna pomoć u odgoju i obrazovanju, te osposobljavanje za rad i život pod njima primjerenim uvjetima.“
- aspekti u određenju i definiranju:
 - a) socijalni: naglasak na organsko-funkcionalnim nedostacima i nepravilnostima zbog kojih je bitno smanjena sposobnost uključivanja u rad i društveni život,
 - b) pedagoški: naglasak na onim tjelesnim nepravilnostima koje otežavaju, a često i onemogućavaju, odgoj i obrazovanje takve djece u standardnim uvjetima odgoja i obrazovanja.

Klasifikacija:

- 1) Obzirom na uzroke razlikujemo tjelesnu invalidnost kao posljedicu:
 - a) oštećenja lokomotornog sustava (iščašenje kuka, deformacije noge i stopala, ruke i šake, kičme i vrata, frakture i amputacije, plegije, patuljasti i gigantski rast, osteomijelitis, zglobno-koštana tuberkuloza, rahitis, mišićna distrofija)
 - b) oštećenja centralnog ili perifernog nervnog sistema (cerebralna paraliza, epilepsija, poliomyelitis, multipla skleroza)
 - c) kroničnih bolesti ostalih organskih sustava (bolesti srca, tuberkuloza pluća, dijabetes, astma)

- 2) Invalidnost kod koje preovladavaju
 - a) tjelesni nedostaci ili tjelesne deformacije
 - nedostatak pojedinih udova,
 - deformacije kostura,
 - patuljast rast,
 - razne tjelesne malformacije

 - b) poremećaji neuro-muskularnog aparata
 - poremećaji motiliteta (akineza, hipokineza, bradikineza, hiperkineza),
 - oslabljena motorna snaga mišića (paraliza, plegija – potpuna slabost motorne snage mišića, pareza – djelimična slabost mišića)
 - smetnje u koordinaciji pokreta (ataksije – nesigurne, nezgrapne, nespretne kretnje; mogu zahvatiti sve dijelove tijela ili samo pojedine dijelove)
 - patološke kretnje (tremor – drhtave kretnje, spastične kretnje, tikovi, sinkineze – asociране kretnje, stereotipije, manirizam)

- 3) Medicinska klasifikacija (prema načinu i uzroku oštećenja):
 - a) cerebralni motorički poremećaji,
 - b) prirođene anomalije ekstremiteta (dismelije),
 - c) anomalije, povrede i bolesti kičme (quadriplegije, nakon nesreće, poliomyelitis)
 - d) mišićne bolesti (progresivna mišićna distrofija),
 - e) bolesti „staklenih kostiju“,
 - f) mali rast

Sekundarne psihološke pojave koje prate tjelesnu invalidnost (vulnerabilnost, nesigurnost, gubitak samopouzdanja, te se mogu razviti tri osnovna tipa invalidnog djeteta:

- a) nesretno i bespomoćno dijete,
- b) agresivno i pakosno dijete («u grbavca je kriva i duša»)
- c) pozitivno kompenzirani tip

Istraživanja Ažuriagera – djeca s kroničnim mišićnim oboljenjima i miopatijama često su:

- inhibirana,
- mrzovoljna,
- povećano ovisna,
- ravnodušna i nezainteresirana

Uticaj subkulture i nestimulativne socijalne okoline:

- ograničenost u tjelesnim aktivnostima,
- rijetka komunikacija sa okolinom

EPILEPTIČNA DJECA

- epilepsija je bolesno stanje, pa su epileptična djeca i razvojno ometena i bolesna djeca,
- epilepsija je neurološko oboljenje, radi se o organkom oboljenju mozga, odnosno smetnjama u metabolizmu mozga,
- simptomi:
- epizodična pražnjenja svijesti sa popratnim poremećajima neuro-muskularnog aparata
- konvulzivni napadaji (grand-mal i petit-mal)
- epi-napadaji dovode i do određenih psihičkih promjena
 - postaju preosjetljiva, razdražljiva, naprasita, egoistična i asocijabilna,
 - može doći i do opadanja intel. sposobnosti,,
 - u težim slučajevima dolazi i do deterioracije ličnosti
- parcijalni epileptični napadi:
 - a) jednostavni parcijalni napadi – ritmički trzaji mišića pojedinih dijelova tijela (naročito ruku i lica ili trzaj šake, ruke ramena)
 - b) kompleksno-parcijalni napadi – poremećaj svijesti uz mljackanje i žvakanje, uz nerazumne radnje. (mogu se javiti poremećaji pamćenja, opažanja, deja-vu fenomeni, sanjanje); obično prestaju za nekoliko minuta
- problemi u učenju kod epileptične djece:
 - a) smetnje pamćenja,
 - b) poremećaj koncentracije,
 - c) usporenost ili prevelika aktivnost,
 - d) smetnje pri rješavanju problema na višem kognitivnom stupnju pri logičkom razmišljanju,
 - e) smetnje u području govora,
 - f) poteškoće u gruboj i finoj motorici,
 - g) povremeni kratkotrajni napadi i oscilacije u uspjehu i raspoloženju
- etiologija:

- povrede CNS-a (trauma glave, lokalna oboljenja mozga, tumori i krvarenja u mozgu),
- poremećaji biokemijskih procesa u mozgu,
- kronična oboljenja srca i krvnih sudova,
- kronična intoksikacija olovom, alkoholom i sifilisom

DJECA SA PSIHONEUROTSKIM SMETNJAMA

- funkcionalna oboljenja,
- tretiraju se kao poremećaji ravnoteže tjelesnih i psihičkih funkcija,
- manifestiraju se u različitim tjelesnim i psihičkim simptomima,
- ni kod jednog od viš simptoma ne postoji organska osnova, izazvani su psihogenim faktorima koji su najčešće nepoznati samom subjektu,
- strah se smatra osnovom iz koje se razvija većina psihoneurotskih smetnji,

a) osnovne grupe:

- emocionalne smetnje: neurastenije, psihastenije, histerije, opsedantna stanja
- poremećaji ličnosti: plašljivost, stidljivost, povučenoš, onirizam, preosjetljivost, razdražljivost
- poremećaji ponašanja: izostajanje iz škole, skitnja, laganje, krađe, hvalisanje, surovost, anoreksija,
- poremećaji navika: sisanje prsta, grickanje noktiju, tikovi, onanija, enureza, mucanje,
- poremećaji mišljenja: perseveracija, prisilne predodžbe i misli,
- glikopenički poremećaji: migrena, nesanica, noćni strah.

b) etiologija:

- uzrokovane uglavnom postojanjem nekog psihičkog konflikta koji dijete nije u stanju razriješiti,
- tretirati ih treba kao pogrešne oblike reagiranja na teškoće, kao neadekvatne reakcije na situacione probleme,
- genezu treba tumačiti:
 - postojanjem objektivnih teškoća sa kojima se dijete suočava i
 - njegovom nepripremljenošću za adekvatno savladavanje ovih teškoća
- interpersonalni odnosi, kao značajan faktor,
- prisustvo smetnji – visoka izraženost

PSIHOPATSKA DJECA

- psihopatije su veoma složena stanja psihičkih poremećaja,
- teško se ponekad razlučuju od psihoneurotskih i psihotičnih poremećaja,

- osnovni definicioni kriterij: grubi oblici abnormalnih reakcija i ekscentričnog antisocijalnog ponašanja,
- a) **simptomi:**
- nisu u stanju da se prilagode na svoju socijalnu sredinu,
 - emocionalno su potpuno neuravnotežena, razdražljiva, impulsivna, svadljiva,
 - intel. Sposobnosti obično nisu pogođene,
 - njihovo stanje se može definisati kao stanje opšte psihičke nezrelosti i kao poseban oblik psihičkog rastrojstva
- b) **klasifikacija** (po Henderson-u, odnosi se na odrasle osobe, ali se može koristiti i kod djece, posebno kod adolescenata):
- **I: pretežno agresivni:**
 - poremećaji se očituju u vrlo grubim oblicima nasilja prema drugima ili prema samom sebi,
 - stanja nasilnosti su epizodična,
 - nedostaje promišljenost (slično nagonским, refleksnim impulsima),
 - ispadi praćeni sa poremećajima svijesti
 - **II: neadekvatni i pasivni:**
 - poremećaji se ne javljaju sa tako oštrim i dramatičnim simptomima
 - oblici poremećenosti su blaži, ali su postojani i teže se otklanjaju,
 - prevladavaju dva tipa poremećaja:
 - tip sitnog delikventa (krade, vara, laže),
 - tip delikventa (razvilo se stanje invalidizma koje mu služi kao alibi za njegove postupke)
 - **III: pretežno kreativni**
 - snažno izražene individualističke, bezobzirne i bezskrupulozne osobe,
 - visoko nadarene osobe psihopatske konstitucije,
 - često su vođe organiziranih omladinskih bandi.
- c) **etiologija:**
- među teorijama je najprihvatljivije stajalište koje naglašava značaj fiksiranog konfliktuoznog stanja,
 - prema ovoj teoriji psihopatske devijacije nastaju djelovanjem negativno usmjerenog procesa rekompensacije: dijete teži da nadoknadi sve ono što mu je nedostajalo u životu,
 - svojim reakcijama protesta i bunta ono teži da se osveti za svoje siromaštvo (rasturen dom, vanbračnost, zlostavljanje)
 - mogu biti značajni i faktori organske prirode (organski poremećaji CNS-a)

PSIHOTIČNA DJECA

- psihotična oboljenja su najteži oblik psihičkih poremećaja,
- manifestuju se u različitim oblicima dezintegracije ličnosti, socijalnog, emocionalnog i motoričkog ponašanja,
- obzirom da kod djeteta još traje proces formiranja ličnosti i socijalizacije, psihotičnost je rijetka
- hipomanična ponašanja, hiperkinetski sindrom, različiti oblici automutilacije predstavljaju pojave ove vrste,
- u adolescenciji: oblici sociopatije, seksualno rizično ponašanje,
- u kategoriju psihotične djece uvrštavaju se dva tipa mladalačkog karaktera:
 - a) šizoidi – ćutljiv, povučen u sebe, introvertan, zabrinut, zamišljen
 - b) cikloidi – veseo, otvoren, ekstravertan, hipomaničan (osim ovih poznati su: epileptoidni, histeroidni i paranoidni tipovi mladalačkog karaktera)

TEMA 5: DJECA SA OŠTEĆENJEM MENTALNIH FUNKCIJA

- najbrojnija skupina po oblicima i prisutnosti
- kriterij: djeca koja su «usljed zaostajanja ili usporenog psihičkog razvoja intelektualno zaostala i koja pri analiziranju rezultata testiranja imaju umni količnik od 0 do zaključno 70.»

I - manifestira se u nerazvijenosti intelektualnih procesa

a) mišljenje:

- nije sposobno ni za misaone operacije u procesu **spoznavanja**, ni za misaono usvajanje adekvatnih oblika **socijalnog** ponašanja,
- nije sposobno za misaone operacije analize, sinteze, apstrakcije i generalizacije,
- ne mogu pojam odvojiti od njegovog zornog predmeta,
- zadržavaju se na nivou perceptualnog, konkretnog i situacionog mišljenja,
- mišljenje je afektivno obojeno uz iskrivljavanje misaonog toka (**verbigerizam** = daje malo informacija, uprkos velikoj količini govora; prazne, ponavljajuće i nejasne formulacije; **logoroičnost**),
- nesposobno za misaono prerađivanje čulnih podataka i za stvaralačku transformaciju datih činjenica,
- crteži su oskudni, bezlični, siromašni, bez boje i bez topline,

b) osjetno doživljavanje:

- iako su osjetila anatomski i fiziološki potpuno razvijena, ova djeca gledaju i slušaju, ali to ne mogu pretvoriti u pravi psihički akt,

- njihovo osjetno doživljavanje se svodi na primanje difuznih i neodređenih utisaka

c) pažnja:

- nesposobna za koncentraciju: pažnja fluktuirajuća, vigilna i pasivna

d) pamćenje:

- nerazvijeno i otežano,
- reprodukcija i rekognicija sasvim slabe i nepouzidane,
- temelji se uglavnom na **automatsko-verbalnim** i **prostorno-vremenskim asocijacijama**,
- bolesna izopačenja: amnezije, konfabulacije, paramnezije i alomnezije,

e) emocionalnost:

- osjećanja nerazvijena i neizdiferencirana,
- nisu u stanju razviti osjećanja višeg reda,
- razvijaju snažnu simpatiju i privrženost prema onima koje vole,
- ne mogu kočiti niti sakrivati snažne afektivne reakcije (**inkontinencija**, **paroksizmalnost**)

f) voljna aktivnost:

- nisu sposobna za ličnu inicijativu,
- voljni pokreti su im bezlični i svode se uglavnom na navike i pasivnu kopiju naučenih pokreta,
- oponašaju tuđe gestove, radnje i riječi,
- **eretični tip**: stalno psihomotorno uznemireni, impulsivni, nepredvidivo reaguju,
- **torpidni tip**: zavisni, povučeni, inertni, povodljivi,
- od blage hipobulije do potpune abulije

II – fizičke anomalije:

- prateće degenerativne stigme,
- deformacija organa ili cijelog tijela,
- najčešće na koži i njenim tvorevinama (kosa, nokti – koža je svojim razvojem vezana za CNS: proistječe iz istog zametnog listića)
- albinizam: parcijalni ili totalni nedostatak pigmenta,
- abnormalna dlakavost (tršavost kose, kosa bez sjaja, kosa bez svjetline i sjaja, obraslost prema čelu i sljepoočnicama)
- mala ušna školjka, stršeće uši, srašćenost ušne školjke,
- zubi: loša izraslost, neotporna zubna caklina, krhkost),
- svinutost malog prsta, vučja usta, zečja usna, abnormalna čeljust,
- hidrokefalija, mikrokefalija, patuljasti rast,
- unutrašnji organi: srčane anomalije, iščašenje kukova, slabost zglobova

III – etiologija:

- **primarna** mentalna nerazvijenost (**oligofrenija**) – uzrokovana je nasljednim, **endogenim** faktorima (organsko oštećenje CNS-a); naziva se i **amnecijom**

- **sekundarna** mentalna nerazvijenost: uzrokovana **egzogenim** faktorima – traume kod poroda, razne dječje bolesti, intoksikacije, encefalitis, meningitis, disfunkcija endokrinih žlijezda

IV – gradacija i klasifikacija:

- debilnost: stanje mentalne nerazvijenosti – IQ = od 50 do zaključno 70,
 - ne mogu se odgajati, obrazovati i osposobljavati pod redovnim uvjetima,
 - neophodna im je tuđa briga,
 - mogu se, uz primjenu specijalnih mjera, osposobiti za rad u proizvodnji,
- imbecilnost : umni količnik se kreće od 30 do zaključno 50
 - ne mogu se osposobiti za samostalan rad, niti mogu naučiti čitati i pisati,
 - nisu sposobna ni za obrazovanje i školovanje
- idiotija: umni količnik se kreće od 0 do 30 zaključno
 - ne mogu se naučiti da govore, niti se mogu osposobiti da se brinu za svoje osnovne potrebe
 - potpuno lišeni svih umnih sposobnosti

V – rasprostranjenost:

- debilnost : imbecilnost = 5 : 1
- imbecilnost : idiotija = 4 : 1
- među školskom djecom: 1,5% do 5,5%
- u populaciji 0,3% do 0,6%

VI – klinički tipovi:

a) kretenizam:

- **uzrokovano kongenitalnom insuficijencijom štitne žlijezde,**
- kreten:
 - nema nikakvih intelektualnih sposobnosti,
 - govor potpuno nerazvijen,
 - nema reproduktivnih sposobnosti,
 - nalazi se na stupnju idiotije,
- semikreten:
 - nešto razvijenije intelektualne sposobnosti,
 - nije sposoban za poučavanje,
 - govor veoma zaostao, rudimentaran,
 - nalazi se na stupnju imbecilnosti
- kretenoid:
 - nešto bolje umne sposobnosti,
 - sposoban za učenje u uvjetima specijalne nastave
 - nalazi se na stupnju debilnosti
- pojavljuje se kao
 - sporadični:
 - javlja se rano (obično oko šestog ili sedmog mjeseca)
 - može se javiti i kasnije kao posljedica infektivnog oboljenja koje dovodi do atrofije štitne žlijezde
 - endemski:

- pogađa veći broj djece i odraslih cijelog jednog kraja,
 - najviše se dovodi u vezu sa vodom koja nema dovoljno joda
- b) mongoloizam (u većini slučajeva nisu sposobna za poučavanje)
- Down-ov sindrom,
 - Brahikefaličan izgled lobanje, kose oči i skrotalan jezik
 - Stanje mentalne nerazvijenosti se kreće **od debilnosti do idiotije**
 - Smatra se da nije potpuno nasljedan,
 - Utiče neishranjenost majke (nedostatak bjelančevina, masnih kiselina, vitamina i soli) u fetalnom razvoju.

EDUKATIVNE MOGUĆNOSTI

Američka pedagoška klasifikacija:

- a) I: retardirani koji se mogu educirati (**educable**)
- b) II: retardirani koji se mogu samo trenirati – podučavati (**trirable**)
- c) III: retardirani kojima je potrebna stalna briga i zaštita i koji nisu sposobni za edukaciju i trening (**custodial**)

Pravilnik o otkrivanju, ocjenjivanju sposobnosti, razvrstavanju i evidenciji djece i omladine ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju BiH (1986.):

- a) **Lako** mentalno retardirana lica, koja se uz organizovanu i pojačanu brigu društvene zajednice mogu u posebno organizovanom sistemu zaštite obrazovati i vaspitati, osposobiti za rad i uspješno socijalizirati (orijentaciono sa IQ 50 do 60),
- b) **Umjereno** mentalno retardirana lica koja u posebnim organizacijama mogu savladati elemente opismenjavanja, formirati radne navike, priučiti se jednostavnim radnim operacijama i socijalizirati se u tom stepenu da relativno samostalno mogu obavljati jednostavnije poslove u pojedinom radnom procesu i na taj način se, uz produženu pomoć okoline, uključiti u tokove društvenog života (orijentaciono: IQ 35 do 49)
- c) **Teže** mentalno retardirana lica su lica koja u posebno organizovanom sistemu zaštite mogu da savladaju osnovne elemente usmenog i gestovnog komuniciranja sa okolinom, da steknu osnovne higijenske navike samoposluživanja i formiranja određenih pokreta (orijentaciono: IQ 24 do 34)
- d) **Teško** mentalno retardirana lica su lica kojima je potrebna trajna njega i zaštita u posebnim organizacijama (orijentaciono: IQ 0 do 20)

Suzić N. (prema Gleitman, 1983.):

Stepen retardacije	IQ	Nivo funkcionisanja u periodu školovanja (6 – 20 godina)
Lako mentalno zaostali	52 - 67	Može savladati školsko gradivo do nivoa VI razreda do kasne adolescencije. Može prihvatiti socijalna pravila
Umjereno mentalno zaostali	36 – 51	Može napredovati u učenju socijalnih i profesionalnih sposobnosti. Ne može usvojiti školsko gradivo iznad nivoa drugog razreda osnovne škole. Može da nauči da se kreće sam u poznatom okruženju.
Teže mentalno zaostali	20 – 35	Može naučiti da govori i komunicira. Može razviti elementarne higijenske navike. Napreduje u sistematskom vježbanju navika
Teško mentalno zaostali	Ispod 20	Dostiže određeni motorički razvoj. Može naučiti minimalne i ograničene radnje samoodržavanja

TEMA 6: DJECA SA KOMBINIRANIM SMETNJAMA I NEDOSTACIMA

- kriterij: djeca «koja imaju u isto vrijeme dva ili više nedostataka ili smetnji.»
- termin „višestruke smetnje“ (Zovko, G., prema Tomić, R.):
„... osobe u kojih postoje dvije ili više blažih smetnji, od kojih nijedna nije izražena toliko da je se može smatrati smetnjom u razvoju prema naprijed izloženim definicijama, ali im njihovo istodobno postojanje onemogućuje odgoj, obrazovanje i osposobljavanje za život i rad u standardnim uvjetima.“
- **različita terminološka određenja:**
 - a) osobe sa multiplim oštećenjima,
 - b) višestruko oštećena osoba,
 - c) dvostruko defektna osoba,
 - d) dvostruko invalidna osoba,
 - e) dvostruko hendikepirana osoba
- kombinovane smetnje (Tomić, R.): „ukoliko je dominantno oštećenje vezano za centralni nervni sistem, radi se o kombinovanim smetnjama.“
- kombinovanim smetnjama najviše su ugrožena djeca sa:
 - a) nedovoljno razvijenim intelektualnim sposobnostima,
 - b) cerebralnom paralizom i
 - c) oštećenjem sluha.

KATEGORIJE DJECE SA KOMBINOVANIM SMETNJAMA

1) Multipla oštećenja sa dominantnom mentalnom retardacijom

- djeca koja uz mentalnu retardaciju imaju još neka **senzorna** oštećenja ili **tjelesno** oštećenje
- uklapaju se teško u školsku sredinu,
- često se osjećaju odbačenim od društva, pa je njihova integracija otežana,
- česte dodatne posljedice:
 - mentalno retardirana djeca sa oštećenjem **vida** imaju teškoće sa **motorikom**,
 - mentalno retardirana djeca sa oštećenjem **sluha** često mogu biti i **hiperaktivna** i imati **noćno mokrenje**

2) Multipla oštećenja sa dominantnim oštećenjem vida

- oštećenje vida javlja se najrjeđe kao dominantno oštećenje kod multiplo oštećenih osoba,
- najčešća multipla oštećenja kod ovakve djece su:
 - tjelesna oštećenja,
 - deformacija skeleta i
 - problemi motorike

3) Multipla oštećenja sa dominantnim oštećenjem sluha

- djeca s urođenim oštećenjem sluha su **dvostruko oštećena**, jer se njihovo primarno oštećenje reflektira i na razvoj govora,
- dodatne smetnje zavise od stupnja oštećenja sluha (najveće su kod potpuno gluhih, a najmanje kod lake naglušnosti)

4) Multipla oštećenja sa dominantnim tjelesnim oštećenjem

- cerebralna paraliza kao karakteristično multiplo oštećenje ovog tipa,
- karakteristike: veći broj dodatnih oštećenja i smetnji nego kod ostalih kategorija

5) Multipla oštećenja s neodređenom dominantnošću

- kod neke djece je više oštećenja nastalo **istovremeno**, pa je **nemoguće utvrditi koje je od oštećenja dominantno**,
- psihofizičke karakteristike ovise o kombinaciji oštećenja:
 - gluho-slijepa djeca imaju jednu kliničku sliku,
 - slijepa-mentalno ometena djeca drugu,
 - slijepa-tjelesno oštećena djeca, treću kliničku sliku

PREVENCIJA I REHABILITACIJA

„Filozofija povezivanja prevencije invalidnosti i rehabilitacije zasnovana je na općem iskustvu da ako posljedice bolesti ili povrede uzrokuju opisane stupnjeve invalidnosti, često nije moguće ni najboljim rehabilitacijskim mjerama povratiti izgubljenu funkciju ili sposobnost“ (WHO, prema Tomić, R.)

- a) **primarna** prevencija: nastoji unaprijed suzbiti faktore koji dovode do smetnji i oštećenja („da se ne desi“)
 - b) **sekundarna** prevencija: organizira se nakon pojave oštećenja sa ciljem sprečavanja dugotrajnih funkcionalnih oštećenja („ako se javilo da se zaustavi i spriječi“)
 - c) **tercijarna** prevencija: nakon sprovedene rehabilitacije i umanjena posljedica oštećenja („da se ne ponovi“)
- oblici:
- gluhost-sljepost,
 - gluhost-sljepost-mentalna nerazvijenost,
 - tjelesna invalidnost sa nekim tjelesnim oštećenjem

Tema 7: TEORIJSKO – HISTORIJSKI ASPEKTI OBRAZOVNE INKLUZIJE

1. GENEZA SAZRIJEVANJA IDEJE INKLUZIJE

*„Ljudi su o svemu već razmišljali,
teškoća je u tome da se o svemu razmisli ponovo“*
Goethe

- pojmovi: neravnopravnost, diskriminacija, segregacija, ekskluzija, asimilacija, multikulturalnost, integracija, inkluzija.
- prelaz iz industrijskog u postindustrijsko-informatičko doba: promjene u metastrukturi se odražavaju na sve strukture društva, a onda neminovno i na obrazovanje (Bridges)
- neophodnost prihvatanja logike i neophodnosti promjena, jer se nova realnost ne može smjestiti u stare šeme (A. Pašalić-Kreso)

Futuristički pogled na školstvo u tranziciji

- nastavnici 21. stoljeća moraju da nauče da u promjenama vide šansu, a ne problem; u različitostima – potencijal, a ne slabost (Cushner)
- Alvin Tofler: „Treći talas“ – tri vrste civilizacija, kroz koje je društvo prolazilo ili prolazi:
 -
 - a) civilizacija I talasa – predindustrijsko doba,
 - b) civilizacija II talasa – industrijsko doba:
 - nastavnici tretirani kao „proizvođači“, a učenici kao „sirovina“
 - učenik je, kao sirovi materijal, uglavnom pasivan,
 - tipična obilježja škole:
 - standardizacija (isto oblačenje, pravila, propisi, programi, sankcionisanje odstupanja od standarda)

- specijalizacija (školoavanje za profesiju, podijeljeno znanje u nastavne predmete, hijerarhija nastavnih predmeta, specijalne i regularne škole)
- sinhronizacija (precizan početak školske godine, trajanje časa, radnog dana, odmora)
- maksimalizacija (velike škole, školski centri)
- centralizacija (upravljanje iz jednog centra)

c) civilizacija III talasa – postindustrijsko doba:

- model škole nije fabrika, nego „zajednica koja uči“
- učenje je zajednički cilj i svrha okupljanja,
- karakteristična obilježja obrazovanja i škole:
- individualizacija i izbor: nastavnici i učenici zajedno odlučuju šta, kako, kada, pod kojim uslovima i pravilima će učiti,
- saradnja: kooperativnost, a ne kompetitivnost,
- raznovrsnost: (umjesto unificiranosti) učenika u razredu, sadržaja, aktivnosti, uloga,
- decentralizacija: umjesto države, manje zajednice odlučuju o procesima obrazovanja u školi,
- minimiziranje: u školi je bolja komunikacija i uspješniji rad ako je ona manja zajednica gdje svi poznaju sve

Osnovna ishodišta ideje inkluzije

- Inkluzija kao, pokret, ideja i već afirmirana praksa nastala je na četiri osnovna ishodišta:
- a) neravnopravnost u obrazovanju: (velik broj istraživanja ukazao je na segregaciju, diskriminaciju, rasizam, seksizam, marginalizacije, stigmatiziranje)
- strategije za smanjivanje i prevazilaženje neravnopravnosti u obrazovanju:
 - jedan pravac – smanjivanje neuspjeha (sputnjik šok, 1957), razvijanje kompenzativnih programa za djecu iz depriviranih sredina
 - drugi pravac – korigovanje položaja migrantske djece u školi (uvažavanje kulturnih razlika, maternjeg jezika)
- b) kritička teorija društva i kritička pedagogija:
- sazrijevanje ideje „obrazovanje za sve“
 - saznanja moraju biti stalno preispitivana: u 19. vijeku je tumačeno, kao naučna činjenica da bijeli čovjek ima veći kapacitet mozga, da je muškarac pametniji od žene, da čovjekov organizam neće moći izdržati brzinu veću od 25 km na sat
 - škola mora učenika osposobiti da provjerava postojeće znanje
- c) naučna istraživanja i dostignuća o individualnim razlikama:
- antičko učenje o razlikama u temperamentu,
 - doprinos Ajzenka i Goltona (Diltaj – zagovara da psihologija odustane od traganja za općim zakonitostima i da se usmjeri samo na složenost individue)

- naglašavanje potrebe razumijevanja individualnosti za prilagođavanje odgojnog rada (Gardner – multipla inteligencija, Sternberg – kognitivni stilovi, Goleman – emocionalna inteligencija)

d) **buđenje svijesti o potrebi uključivanja sve djece u redovne škole:**

- Ženevska deklaracija o pravima djeteta 1924., (prvi međunarodni dokument)
- Deklaracija o pravima djeteta, 1959.,
- Deklaracija o pravima mentalno zaostalih osoba, 1971.,
- Deklaracija o pravima osoba sa posebnim potrebama, 1975.,
- Konvencija o pravima djeteta, 1991.,
- Standardna pravila o izjednačavanju prilika za osobe sa umanjnim sposobnostima (Generalna skupština UN, septembar 1993.)
- Izjava iz Salamanke i Okvir za akciju u obrazovanju (Svjetska konferencija o obrazovanju, Salamanka, Španija juni 1994.)
- Okvir iz Dakara: Obrazovanje za sve (2000.)
- Inkluzija u obrazovanju nije samo pokret za uključivanje djece sa poteškoćama u razvoju, već je ona otvoreni proces otklanjanja barijera za ravnopravno učenje i participiranje sve djece u školskom sistemu.
- „Inkluzija je pedagoško-humanistički reformski pokret, koji teži ka dostizanju pune ravnopravnosti svakog djeteta i obezbjeđivanju takvih uslova u školi koji će omogućiti optimalan razvoj svakog u skladu sa njegovim mogućnostima.“ (A.Pašalić-Kreso)
- Praksa inkluzije će biti jedina praksa, koja će svojim vlastitim razvojem i usavršavanjem, sama sebe ukinuti.

2. **PREPREKE U PRIMJENI TEORIJE**

- **prilagođavanje nastavnog programa učeniku umjesto prilagođavanja učenika nastavnom programu:**

- neki teoretičarićak ističu potrebu uključivanja roditelja u prilagođavanje nastavnih programa,
- zbog primjene inkluzije u njenom nedovršenom kompleksnom obliku može doći do prenaplašavanja forme,

- **prevazilaženje pojmovnih neodređenosti:**

- počti od opšeg pojma obrazovanja i tu tražiti rješenje za definiciju inkluzivnog obrazovanja, kao njegovog podpjma,
- odrediti domenu djelovanja inkluzivnog obrazovanja, tj. područje kojim se ono može baviti (odrediti se prema uključenosti uopće)
- u suvremenoj konstruktivističkoj didaktici nastava se definira kao **organiziranje i dijagnosticiranje procesa učenja**

3. **OD INTEGRACIJE DO INKLUZIJE** (promjena paradigme u svjetlu danskog iskustva)

- debata koja se vodila o školskoj politici u Danskoj 40-tih i 50-tih godina 20. stoljeća, podijelila se kasnije u dva pokreta:

a) **sveobuhvatna škola:**

- pokret je želio integraciju svih učenika i borbu protiv segregacije,
- «zadatak je svakog nastavnika da planira i izvodi svoju nastavu sa tolikom diferencijacijom, da ista u najvećoj mogućoj mjeri prilagođava te diferencijacije svakom učeniku i njegovim mogućnostima za učenje» (iz nedavnog Obavještenja Vlade o specijalnom obrazovanju)
- umjesto traženja i imenovanja različitosti i deficita u mogućnostima učenika za učenje, nastavnici se sada fokusiraju na stvaranje nastavnih planova i programa tako da školovanje odgovara za sve učenike.

b) škola za sve:

- pokret za sveobuhvatnu školu bio je uglavnom usmjeren na djecu sa specijalnim obrazovnim potrebama,
- pokret «Škola za sve» obuhvata svu djecu, bez obzira na smetnje i hendikepe: «nastava za hendikepirane učenike treba biti proširena na takav način da djeca mogu biti podučavana u redovnom školskom sistemu» (Rezolucija Parlamenta, 1969. godine)
- principi koji proizlaze iz Rezolucije
 - *princip blizine* : pružiti djetetu pomoć što bliže njegovom domu,
 - *princip minimalnog uplitanja* – posredovanja: dijete ne treba primati više pomoći nego što je potrebno da bi se prevazišao njegov hendikep,
 - *princip djelotvornosti*: situacije pripremljene za dijete moraju biti tako izvedene da se hendikep može savladati i njegove posljedice eliminirati,
 - *princip integracije / inkluzije*: svi ljudi su jednaki i imaju isto pravo na punu participaciju.

Razvojni projekat

- za razvojni projekat 1988/89 koji je trajao pet godina izdvojeno je 13 miliona eura:
 - učenici slijede isti razred,
 - imaju iste učionice,
 - imaju iste nastavnike,
 - organizacija nastave je nepodijeljena i unificirana,
 - radionice su bazirane na iskustvima učenika i na autonomnosti,
 - specijalni razred je bio podučavan sa redovnim razredom za istu dobnu skupinu,
 - prosječna veličina razreda je maksimalno 20, od kojih su 3-4 pripadala specijalnom razredu,
 - tim nastavnika se sastojao od tri nastavnika, od kojih je jedan bio nastavnik specijalnog obrazovanja,
- stepen integracije hendikepirane djece u Danskoj dosegao je nivo kao ni u jednoj drugoj zemlji – samo pola procenta djece u osnovnim i nižim razredima srednjih škola obrazuje se izvan redovne škole.

4. RAZLIČITI PRISTUPI U ZAGOVARANJU INDIVIDUALIZACIJE I INKLUZIJE

a) FILOZOFSKI PRISTUP

Kritička teorija

- osnovna teza: znanje je dio društvenog rada – društveni odnosi su okvir unutar kojeg se oblikuju i primjenjuju znanstvene spoznaje,
- kritička teorija o odgoju (Klaus Mollenhauer):
 - zadatak pedagoške znanosti je istraživanje isprepletenosti društva i odgoja,
 - predmet znanosti o odgoju je odgoj u cilju emancipacije, a emancipacija teži jednakosti prava svih članova društva

Konstruktivizam

- Učenje je:
 - aktivno proizvođenje značenja,
 - uvijek subjektivno i osobno,
 - i afektivni (a ne samo kognitivni) proces,
 - pod snažnim uticajem fizičkog, intelektualnog, emotivnog i socijalnog razvoja, ali i obrnuto

Postmodernizam

- tradicionalna teorija obrazovanja polazi od jedinstvenosti pojma obrazovanja,
- postmoderna se zalaže za napuštanje opcije ujednačavanja obrazovanja

b) HUMANISTIČKI PRISTUP

(Naukkarinen A.):

- individualizirani pristup svim učenicima, a ne samo učenicima koji su označeni kao posebni i drukčiji,
- odbacivanje shvatanja o «specijalnim» i «normalnim» učenicima,
- unapređivanje kooperativnog, a odbacivanje kompetitivnog odnosa između učitelja i učenika,
- redovni obrazovni program se prilagođava potrebama svih učenika,
- svi učenici se obrazuju i odgajaju u redovnom sistemu obrazovanja

c) PEDAGOŠKI PRISTUP

«Pristup pojedinom učeniku» (Ainscow M.) – klasični pristup:

- moguće je identificirati djecu koja su posebna i drukčija,
- najbolje je učiti zajedno djecu sa sličnim poteškoćama,

- djeca koja nisu dijagnosticirana kao posebna smatraju se «normalnom» i sposobnom odgovoriti zahtjevima redovnog nastavnog programa

Kritika odvajanja učenika u posebne :

- pripadnost specijalnoj školi stigmatizira učenike,
- ne postoje dokazi da učenici bolje napreduju pohađajući specijalnu školu
- učenici specijalnih škola su lišeni saradnje sa učenicima redovnih škola,
- prolazak kroz teškoće je koje ima učenik je sastavni dio odgojno-obrazovnog rada, a ne indikator učenikove nesposobnosti,

d) PSIHOLOŠKI PRISTUP

Kulturno-povijesni pristup L. Vigotskog:

- razvoj mora da prođe kroz izvjesne cikluse i da donese plodove sazrijevanja, da bi učenje postalo moguće,
- učenje je najplodnije kada se odvija u okviru razdoblja određenog **zonom narednog razvitka** (u nekom drugom razdoblju isti uvjeti mogu biti bez uticaja na razvoj ili čak izazvati suprotne promjene)

Strukturalno-kognitivistički pristup J. Brunera:

- suprotstavlja se biheviorističkom poimanju čovjeka
- razvoj se sastoji o tome da se čovjek osposobi da na stimulse ne reagira automatizirano,
- naglašava značaj učenja putem otkrivanja i rješavanjem problema,
- insistira na internalizaciji i kao procesu i kao rezultatu nastave,

Kritika testiranja inteligencije

- testiranje inteligencije je bilo veoma rašireno u procesu dijagnosticiranja i razvrstavanja učenika,
- posljedice:
 - učenici koji su kategorizacijom smješteni u specijalnu školu najčešće su tamo ostajali cijelo vrijeme svog školovanja,
- u identificiranju specifičnih poteškoća u učenju sugerira se potpuno izbacivanje testova inteligencije,
- testatori
- se oslanjaju previše na nebitna pitanja koja ne daju podatke o mogućnostima učenika u stvarnoj situaciji,
- nisu dovoljno upućeni u područja dječjeg poučavanja, razvoj kurikuluma

e) EKONOMSKI PRISTUP

- smanjena mogućnost zapošljavanja osoba sa sniženim sposobnostima nakon završetka specijalnog obrazovanja,
- studije OECD-a :

- cijena obrazovanja po učenika viša je u specijalnom, nego u sistemu redovnog obrazovanja (ovisno od zemlje raspon se kreće od 1,2:1 do 5:1)
- obrazovni rezultati učenika sa poteškoćama u učenju koji su uključeni u redovne škole, bolji su od rezultata sličnih učenika koji su uključeni u specijalne škole

Redefiniranje obrazovne uspješnosti: obrazovna uspješnost podrazumijeva:

- sposobnost suradnje sa drugima i
- preuzimanje odgovornosti za učenje

Grupiranje po sposobnostima i odvojeni programi nemaju mjesta u postindustrijskom sistemu obrazovanja, jer umanjuju sposobnost mladih ljudi da uče i surađuju jedni s drugima.

INKLUZIJA, NE SAMO DA JE MOGUĆA U POSTINDUSTRIJSKOM OBRAZOVNOM SISTEMU, VEĆ PREDSTAVLJA CENTRALNI PRINCIP NJEGOVOG ORGANIZOVANJA I FUNKCIONIRANJA!

Tema 8: ZNANSTVENO-PEDAGOŠKI ASPEKTI INKLUZIVNOG OBRAZOVANJA

OD INKLUZIJE DO ŠKOLE ZA KONFLUENNO OBRAZOVANJE

- obrazovna inkluzija nije ni teorija ni koncept, već pokret koji naglašava prava i potrebe društveno marginaliziranih osoba i grupacija
- konfluentno obrazovanje počiva na koncepciji društva koje uči
- paradigmu ovog obrazovanja čini šest međusobno isprepletenih oblika učenja:

znati, činiti, živjeti, biti, vrednovati, vjerovati

- jedan broj djece sa posebnim potrebama isključen je iz socijalnog života i njihov socijalni kontakt je ograničen isključivo na stručnjake (defektolozi, medicinski radnici),
- djeca posebnih potreba:
 - a) djeca koja su ometena u razvoju,
 - b) djeca iz ugroženih slojeva (žrtve rata i drugih katastrofa, siročad, beskućnici, siromašna djeca)
 - c) teško odgojiva djeca (djeca sa poremećajima u ponašanju, agresivna, razmažena, impulsivna / razdražljiva djeca, djeca koja imaju probleme sa prilagođavanjem i pažnjom, plašljiva djeca,

- djeca koja su sklona kriminalu)
- d) talentirana djeca (Koren: „... djeca koja u svojim skupinama redovno postižu iznad prosječne rezultate u aktivnostima kojim se bave, koja lakše, brže, drukčije i uspješnije rješavaju date zadatke i probleme, ili se počinju baviti nekim aktivnostima prije svojih vršnjaka...“)

POJAM KONFLUENTNOG OBRAZOVANJA

- confluere = stjecati, •kupiti se,
- konfluencija = stjecanje, sjedinjenje, spajanje, spoj, utok, ušće

Definicija: *Konfluentno obrazovanje je društveno organizirani proces učenja i podučavanja u kojem biološki individuum (ili jedno individualno nagonsko biće) putem obrazovnih dobara, samoaktiviteta i unapređujućeg poticanja i djelovanja u svojoj totalnosti, izrasta iz unutrašnjeg toka formiranja / obrazovanja u jedno zdravo jedinstveno, društveno, duhovno i djelatno ljudsko biće.*

- konfluentno obrazovanje je
 - ❖ integracija socijalnih, kognitivnih, afektivnih i voljno-motivacionih komponenti ljudskog razvoja,
 - ❖ proces učenja i podučavanja kojim se obrazuju / formiraju individualne ljudske snage
 - ❖ ono što ostaje nakon zaboravljanja, tj. ono što se manifestira u vidu neke životne ljudske snage

Značenje i vrijednosti u radu sa diecom posebnih potreba:

- nedostatak vida ili sluha znači prvenstveno gubljenje socijalnih funkcija, degeneraciju društvenih veza (Vigotski)
- Adler(1927);
 - Sounderson - slijep od rođenja, napisao je udžbenik geometrije
 - U školama za likovnu umjetnost našao 70% učenika sa anomalijama vida i isto toliko učenika sa govornim manama u školama za pozorišnu umjetnost
- Wanecek(1919):
 - U narodnom stvaralaštvu (bajke, legende) slijep čovjek se prikazuje kao čovjek:
 - a) sa probuđenim unutrašnjim vidom,
 - b) obdaren duhovnim iznimanjima, kakva ostali ljudi ne poznaju
- Krečmer(1928);
 - Slijepi posjeduju bolje verbalno, mehaničko i logičko pamćenje, razvijeniju maštu mišljenje, osjećanja i druge individualne životne snage

Djeci posebnih potreba odgovara škola za konfluentno obrazovanje

Nedostaci sadašnje škole

a) zatvorenost škole u samu sebe

- škola izoluje učenika od svijeta življenja,
- u specijalnim školama dijete se ne uvodi u pravi život
- sadašnja škola predstavlja djelić izolovanog svijeta i malo uvažava posebne potrebe djece

b) zasnovanost na kognitivnom modelu

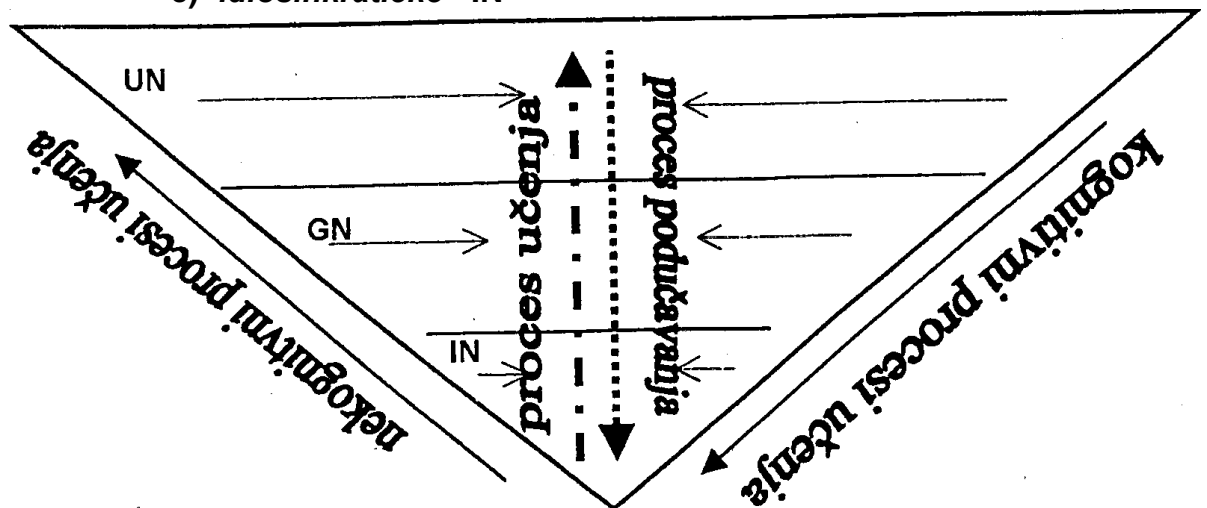
- sadašnja škola je čovjekovom intelektualnom svojstvu podredila sva druga njegova svojstva,
- u njoj se insistira na intelektu i racionalnosti po cijenu gubijenja socijalnih, moralnih i emocionalnih snaga ličnosti
- kognitivnim modelom škole:
 - ❖ dobijamo na pohranjenom znanju - gubimo na razumijevanju,
 - ❖ dobijamo na teoriji - gubimo na osjetilnom iskustvu,
 - ❖ dobijamo na racionalnom prenošenju znanja - gubimo na ljudskoj neposrednosti,
 - ❖ dobijamo na kompetenciji za određena područja - gubimo na ljudskoj odgovornosti,
 - ❖ dobijamo na konkurenciji - gubimo na solidarnosti

KARAKTERISTIKE ŠKOLE ZA KONFLUENTNO OBRAZOVANJE

1) Obrazovanje u saglasnosti sa ljudskim potrebama

- proces učenja / podučavanja usaglašen sa ljudskom prirodom, jer omogućuje da se individualne snage djeteta dijelom potvrđuju, a dijeirom razvijaju,
- konfluentna škola je vid samoaktualizacije / afirmacije ljudske prirode,
- u ljudskoj prirodi postoji težnja da se savlada nedostatak i ograničenje (Adler: « ... dijete će željeti sve da vidi, ako je kratkovidno - sve da čuje, ako mu je oštećen sluh ... »)
- samo postojanje potrebe je stalni stimulans za razvoj vlastite ličnosti
- Stern (1921) - dvojaka uloga nedostatka:
 - ❖ manjak jedne sposobnosti se (potpuno ili djelimično) nadoknađuje razvojem druge,
 - ❖ druga sposobnost preuzima na sebe izvršenje onog što prva nije mogla izvršiti
- kognitivni model škole: povlašteni i potlačeni razvoj ljudskih snaga (pedagogija ne prestaje gledati na čovjeka kao na peterostrano ljudsko biće)
- kognitivni model škole nije po mjeri djece posebnih potreba:
 - ovaj model ne omogućuje dovoljno širok prostor ni za «normalnu», a pogotovo ne za djecu posebnih potreba
 - Goleman: « ... uzvišena vrijednost ljudskog srca: vjera,

- nada, odanost, ljubav - potpuno nedostaju hladnom kognitivnom viđenju učenja
- intelektualni procesi ulaze u duševne procese
 - u konfluentnom obrazovanju svako učenje počinje od emocija
 - tri grupe normi:
 - a) *univerzalne* - UN,
 - b) *grupne* - GN,
 - c) *idiosinkratičke* - IN



2) Škola je mjesto sticanja iskustava i življenja

a) doživljajno učenje

- djeca sa poteškoćama u razvoju trebaju iskustveno i doživljajno učenje (životne situacije u kojima se aktivnosti učenja pojavljuju na prirodan način)
- u školi za konfluentno obrazovanje nastavni predmeti nisu sami sebi svrha, nego su sredstvo za razvoj ličnosti

b) vježbanje samosavlđivanja i samokontrole - školska disciplina:

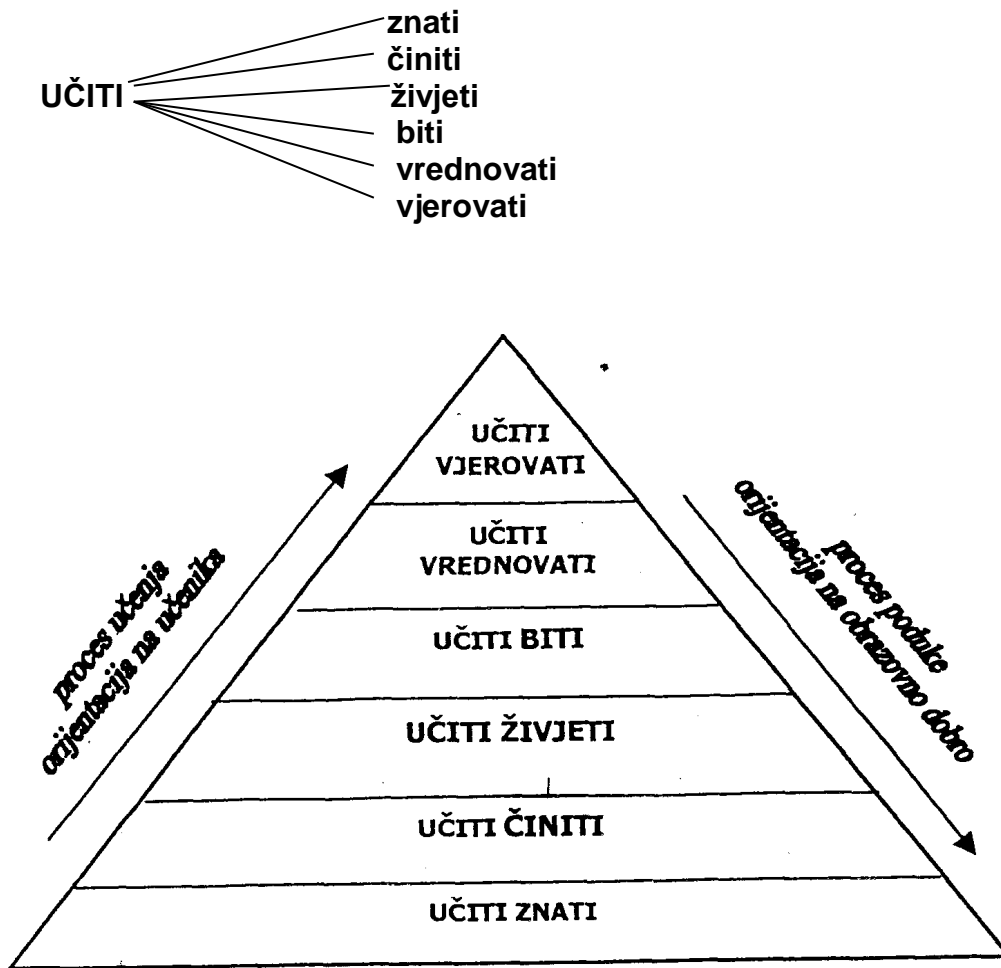
- Kant: « ... čovjek je po svojoj prirodi podložan neobuzdanim impulsima ... » da ne bi bilo rob svojih nagona, impulsa i spontanijh reakcija, dijete mora njima ovladati
- svrha školske discipline je formiranje strpljenja i spremnosti odgode trenutnog zadovoljenja žeiija i potreba
- odgoda zadovoljenja pomaže djetetu da razmišlja prije donošenja svoje odluke i da uvidi smisao i značaj onoga što se od njega traži

3) U školi postoji međuzavisnost izvora pedagoškog djelovanja

- škola ne može biti odgojna institucija ukoliko je suprotstavljena drugim izvorima pedagoškog djelovanja
- škola mora biti posrednik između različitih odgojnih djelovanja
- aktualnost: tranzicijske promjene, povećan broj nepotpunih porodica, seksualno rizično ponašanje mladih, adolescentni brakovi i dr.

4) U svom radu škola siediňuje šest tipova učenja

- paradigma škole za konfluentno obrazovanje:



Izvori paradigme škole za konfluentno obrazovanje: Kant: «Kritika čistog uma», From E.: «Imati ili biti», Maslovljeva teorija potreba i filozofsko-teološka antropologija

Tema 9: RAZLIČITOSTI U ODGOJNO-OBRAZOVNOM I NASTAVNOM RADU

ODREĐENJE I IDENTIFIKACIJA NADARENOSTI

NADARENOST KAO DRUŠTVENO I ODGOJNO PITANJE

- kakav je odnos društvene zajednice prema nadarenima?

- kakva je naučna i stručna briga prema nadarenima?
- nadarenost se javlja u različitim oblicima i stepenima razvijenosti
- darovitost u određenom razvojnem periodu, određenim okolnostima ili trenutku

Relativnost i teškoće identifikacije nadarenosti

- prema krivulji normalne raspodjele: 2-3% (ali nadarenih ima i među 13% iznad prosječnih i 34% prosječnih)
- prema psihometrijskoj definiciji:
 - IQ: 110-119: visoko prosječni - 16%
 - IQ: 120-129: nadprosječni - 7%
 - IQ: 130-139: nadareni i visoko nadareni - 2%
 - IQ: 140 i više: izuzetno visoko nadareni - 0,4%

Praksa u drugim zemljama

- SAD: od prilagođavanja programa darovitim učenicima do posebnih škola za darovite
- V.Britanija: nadareni se prate unutar edukacije za sve
- bivši SSSR: posebna briga u redovnim školama, specijalne škole za nadarene
- Japan: nije razvijen poseban sistem rada sa nadarenima

ODREĐENJE NADARENOSTI

- najčešći termini: talenat i nadarenost
- razlike:
 - talenat: potencijalno u pojedincu
 - nadarenost: manifestno, pojavno (manifestno nije moguće bez potencijalnog)
- a) Mandić P: talenat ili prirodni darje urođena sposobnost potrebna za obavljanje izvjesnih posiova, te usavršavanje u nekom području stvaralaštva
- b) Koren I.: nadarenostje svojevrsan sklop osobina na osnovu kojeg je pojedinac, u jednom ili više područja ljudske djelatnosti, sposoban trajno postizati izrazito visok nadprosječan uradak
- c) Čudina-Obradović: nadarenostje neobičnost, iznimnost ponašanja koja se ogleda u kvalitetnijem, boljem, značajnijem rezultatu ili produktu, nego što postižu ostali pojedinci sa sličnim karakteristikama
- d) Viti P: darovit je onaj pojedinac čije je postignuće konstantno značajno u bilo kojoj potencijalno vrijednoj oblasti
- e) Galagera J: daroviti pojedinci su oni koji imaju potencijalne sposobnosti i postižu visoke rezultate u nekoj oblasti
- f) ZovkoG:
 - jednodimenzionalne definicije
 - višedimenzionalne definicije (nadarenost ne čine samo visoko razvijene sposobnosti, već i motivacioni procesi, procesi socijalizacije, spoj naslijeđenog i sociokulturnog, spoj potencijalnog i manifestnog, spoj strategija vođenja i odgojnog djelovanja)

- ostali pojmovi:
 - genij: IQ>160; ostvaruju značajne pomake u nauci, umjetnosti, tehnici, kulturi, ljudskoj misli i praksi; karakteristike: bogatstvo ideja, velika radinost, predanost poslu, izdržljivost, upornost, visoka motiviranost, jaka volja
 - idiot-genijaiac: u jednoj individui izuzetno razvijena specifična sposobnost, a druge sposobnosti na najnižoj razini razvijenosti

DIMENZUE NADARENOSTI

- Gardner: inteligencija je određena strukturom mozga u kome su locirane različite specifične sposobnosti:
 - logičko-matematička inteligencija
 - jezičko-verbalna inteligencija
 - specijalna inteligencija
 - muzička inteligencija
 - kinestetička inteligencija
 - socijalna inteligencija (osjećaj vlastitog identiteta, sposobnost razumijevanja drugih ...)
- Sternberg:
 - analitičke sposobnosti (inteligencija):
 - visok stepen opće inteligencije,
 - visoko razvijene sposobnosti uočavanja odnosa
 - visoko razvijena sposobnost rješavanja problema
 - sposobnost korištenja kombinacija sposobnosti
 - sposobnost mijenjanja okoliša
 - kreativne sposobnosti (inteligencija);
 - aktivno traže uzore, a kasnije postaju uzori
 - sumnjaju u gotove pretpostavke
 - dopuštaju sebi i drugima greške
 - izlaze se riziku
 - traže zadatke koji dopuštaju kreativnost
 - aktivno definišu i redefinišu probleme
 - tolerišu nejasnoće i kod drugih traže toleranciju
 - razumiju prepreke na koje nailaze
 - imaju volju za razvoj
 - uviđaju važnost usklađenosti individue sa okolinom
 - praktične sposobnosti (inteligencija): primjena stečenog i praktično raspoloživog u rješavanju praktičnih životnih problema
- Čudina-Obradović: nadarene karakteriše
 - velika opća i područna baza znanja
 - snažan međudodnos procesa sticanja i upotrebe znanja
 - izrazito razvijene metakomponente (naročito metakomponenta planiranja i odlučivanja)
 - izrazita fleksibilnost u mijenjanju plana prema situaciji
 - velika vještina u izboru reprezentacije podataka
 - velika sposobnost upotrebe baze znanja na nov način
 - velika osjetljivost za probleme

- velika razvijenost komponenti generalizacije

Stojaković P:

- verbalno-lingvistička inteligencija
- logičko-matematička inteligencija
- vizuelno-prostorna inteligencija
- tjelesno-kinestezička inteligencija
- muzičko-ritmička inteligencija
- interpersonalna inteligencija:
 - sposobnost poznavanja drugih,
 - sposobnost da se živi i radi u grupi,
 - sposobnost empatije
- intrapersonalna inteligencija:
 - sposobnost prepoznavanja vlastitih osjećaja
 - slobodno pričanje o osjećajima
 - identifikovanje vlastitih emocionalnih stanja
 - preuzimanje odgovornosti za posljedice vlastitog ponašanja
 - samoprihvatanje

Goleman D: emocionalna inteligencija (1995.)- dvije osnovne komponente:

- sposobnost opažanja i analiziranja svojih emocionalnih stanja
- sposobnost kontrole svojih emocija i raspoloženja

IDENTIFIKACIJA NADARENOSTI

- nedovoljni testovi opšte ili specifične inteligencije (sposobnosti)
- u SAD-u obično uzimaju testove inteligencije i testove postignuća
- u nekim zemljama koriste različite oblike i nivoe takmičenja
- Koren I. konstruisao instrumentarij od tri grupe instrumenata:
 - identifikovanje osobina i ponašanja pojedinca od strane nastavnika, od strane roditelja i od strane samog pojedinca
- preporučuje se početi od predškolskih dana, ali svakako prije 12 godina

Tema 10: NASTAVNIK, DRUŠTVENO OKRUŽENJE I INKLUZIJA

RAD SA BOLESNIM DJETETOM U OBRAZOVNOJ INKLUZUI

DISKRIMINACIJA I SOLIDARNOST

- čovjekoljublje je neophodno za čovjekov opstanak
- često se humanost svodi na čovjekoljublje prema istovrsnima (Legrand: « ... jednak traži društvo jednakog ... »)
- odgojno-obrazovna ustanova koju dijete pohađa ne treba biti

- prostor koji djete opominje na njegov nedostatak
- obrazovanje doprinosi kvalitetnijem životu pojedinca i ima specifičnu terapijsku moć: spoznaja smiruje
- bitno je usmjeriti se na komunikaciju između zdravog i bolesnog djeteta i otkriti elemente koji tu komunikaciju ometaju

STIGMATIZACIJA

- osobni žig, stigma postaje dio bolesnog djeteta
- proces stigmatizacije prisutan je u zajednici i komunikacija već pati od nedorečenosti - komunikacija postaje depresivna
- stigmatizacija nastaje ne samo smanjenom, već i uvećanom količinom pažnje koju posvećujemo ovoj djeci,
- demokratizacija i očovječenje čovjeka znači: otvaranje, približavanje, poštovanje, uključivanje
- Mavrak: « Izjednačavanje izgleda za uspjeh dovelo je školu u poziciju institucije predavačko-ispitivačkog tipa, gdje vrednovanje, trka za uspjehom i kompetitivnost nadjačavaju humanost u ljudskim odnosima i tako pripremaju za darvinističke zakone tržišta»

SVIJET BOLESTI KAO SUBKULTURA

- ❖ pedagoško-psihološki rad sa djecom posebnih potreba podrazumijeva:
 - priznavanje čovjekove odgojivosti,
 - zalaganje za maksimum vlastitog razvoja i
 - poštivanje drugoga
- ❖ Hardman (1990.):
 - hispano-američke porodice najteže prihvataju nedostatak vida (dvije faze procesa tugovanja: shvaćanje i prihvaćanje vizuelnog deficita vezane su sa strategijom suočavanja, koja se temelji na religijskom vjerovanju, pa čak i sujevjerju)
 - afro-američke porodice teško prihvataju smještaj djece u specijalne ustanove strahujući od razlika u kulturnom utjecaju
 - azijske porodice nerado primaju ma kakvu pomoć izvan porodice
 - sličnu tjeskobu i neprihvatanje dječjeg smještaja u specijalne institucije registrujemo i u bosansko-hercegovačkoj porodici, tim više što je bliža ruralnom okruženju,

DOMORODAČKE POLINEZIJSKE SKUPINE	AZIJATSKE SKUPINE	ZAPADNE KULTURNE SKUPINE	BOSANSKO- HERCEGOVAČKE SKUPINE
Pojedinac se vrednuje kao dio porodice	Pojedinac se vrednuje kao dio porodice	Pojedinac je vrednovan kao entitet nadređen porodici	Pojedinac se vrednuje kao dio porodice, ali u slučaju kronične bolesti postaje nadređen porodici

Samokontrola i pokornost	Samokontrola pokornost	Izražavanje osobnosti i ponos u vezi s tim	Samokontrola i ponos u vezi s tim
Odgovornost porodičnom sistemu	Odgovornost porodičnim pravilima	Porodično pregovaranje i kompromisi	Odgovornost porodičnim pravilima, ali se ta pravila mijenjaju s bolešću djeteta
Duhovna harmonija	Duhovna harmonija	Dualizam duhovnog bića	Dualizam duhovnog bića usljed manjkavosti sistema vjerovanja u božansko ili prirodno
Poštivanje božanstva / poštivanje života	Partnerski odnos sa prirodom	Vladanje prirodom	Mješavina vladanja i partnerstva s prirodom
Kooperativnost obostrana, međusobna pomoć	Kooperativnost obostrana, međusobna pomoć	Kooperativnost, takmičenje i samodokazivanje	Takmičenje i samodokazivanje koje podržava škola mora se pretočiti u kooperativnost koju podržava porodica
Odanost, poslušnost, zajednička odgovornost	Poslušnost, dužnost, čast	Samoponos, čast, dužnost	Poslušnost, dužnost, čast, jer teškoću treba izdržati
Radi koliko je neophodno, zabavljaj se što više možeš	Naporno radi, ne zabavljaj se	Naporno radi, a onda se zabavljaj	«Naporno radi, a onda se zabavljaj» prerasta usljed bolesti u «Radi koliko je neophodno, zabavljaj se što više»

Istraživanje N. Weinbera (1978): KAKO MALA DJECA DOŽIVLJAVAJU FIZIČKI HENDIKEP

- Obuhvaćena djeca uzrasta 3-5 godina
- dva crteža: zdravo dijete i dijete u kolicima, istog spola kao i dijete - ispitanik
- pitanje: «Sa kojim bi se djetetom radije igrao / la?»
- nakon odgovora svakom bi se djetetu pokazala slika djeteta u kolicima, trazeno je da identificiraju invalidska kolica i kažu čemu ona služe

- rezultati i zaključci:

- trogodišnja djeca uglavnom nisu razumjela značenje fizičkog hendikepa (samo 22%)
- četverogodišnja - 64%, petogodišnja - 80% pokazuju razumijevanje
- ukupno 73% djece bira fizički zdravo dijete za suigrača (64% trogodišnjaka, 71% četverogodišnjaka, 90% petogodišnjaka)

(Kasnija istraživanja: trogodišnja djeca skoro podjednako biraju hendikepiranu i zdravu djecu, dok starija djeca statistički značajno više biraju za suigrača zdravo dijete)

SIMEDONIJSKE KULTURE

- simedonija (grčki: simhedonia) = „simpatija za sreću drugih ljudi“
- konkretnije značenje:
 - a) sklonost čovjeka da podrži drugoga i drukčijega,
 - b) da drugom i drukčijem pomogne
 - c) da se raduje sreći drugog i drukčijeg
- kulture i inkluzija

ZATVORENE KULTURE	KULTURE OTVORENE ZA INKLUZIJU
Nepovjerljive prema djeci i ljudima sa posebnim potrebama	Otvorene, povjerljive prema djeci i ljudima sa posebnim potrebama
Autocentrične (etnocentrizam, stereotipije)	Koncentrišu se na potrebe drugih
Razvijaju uvjerenje da je hendikep božja kazna	Razvijaju osjećaj prihvaćenosti i uvažavanja hendikepiranih
Sklone samoosudi zbog hendikepa	Stvaraju uslove za normalno funkcionisanje osoba sa posebnim potrebama
Slabo razvijaju identitet djece sa posebnim potrebama	Podstiču identitet i kompetencije djece sa posebnim potrebama
Kompeticija među članovima zajednice	Daju podršku individualnim kompetencijama

- kulturni kontekst simedonije i inkluzije (Margaret Mid: „*Spol i temperament tri primitivna društva*“ – istraživanje 30-tih godina 20. vijeka, tri plemenske zajednice u novogvinejskim prašumama) :

a) **Arapeši:**

- planinsko pleme, susretljivi, miroljubivi, ne poznaju rat,
- žive u kooperativnom i susretljivom plemenskom društvu,
- više od devet desetina vremena muškarci troše kopajući u tuđim vrtovima, idući u lov na koji su ih drugi pozvali,
- trgovinu smatraju nemoralnom, a razmjenu realizuju kroz darivanje,
- djeca odrastaju u toploj atmosferi i uz emocionalnu podršku i brigu svih saplemenika

b) **Mundugumor:**

- ratnička zajednica, žive pored rijeke, imaju ljudoždersku prošlost,
- razvijeni antagonistički odnosi između oca i sina: „što je sin snažniji i muževniji, to ga otac manje voli“,
- društvena zajednica definiše oca i sina kao suparnike,
- djeca odrastaju uz niz zabrana i potiskivanje emocija (ne smije se priljubiti majci, ne smije plakati),
- negostoljubiva i agresivna zajednica,

- od muškaraca i žena se očekuje da budu siloviti, kompetitivni, agresivno seksualni, ljubomorni, spremni da osjete i uzvrate uvredu, uživaju u razmetanju i borbi,
- ovo pleme nema mnogo simedonijskih komponenti života

c) Čambuli:

- žive na jezeru i odvojeni su od prethodna dva plemena,
- glavne aktivnosti su im: ples, rezbarenje, pletenje, slikanje, ribarenje, lov, uzgajanje biljaka i životinja,
- razlike u životu muškaraca i žena: žive u odvojenim grupama, muškarac će biti izabran za partnera neke žene samo ako to ona želi

- najizraženija simedonija je kod Arapeša, a najslabija kod Mundugumora

NOVA ULOGA NASTAVNIKA

MOGUĆNOSTI UKLJUČIVANJA

- empirijsko istraživanje u BiH, uzorak N=403 nastavnika

Vrsta posebnih potreba	Integracija	Segregacija
Talentirani	97,6	2,4
Učenici sa ratnom traumom	93,0	7,0
Hiperaktivni učenici	91,6	8,4
Učenici sa emocionalnim poremećajima	90,1	9,9
Učenici sa poremećajima u ponašanju	88,3	11,7
Učenici sa lakom mentalnom zaostalošću	86,0	14,0
Učenici sa težom mentalnom zaostalošću	78,3	21,7
Učenici sa fizičkim nedostacima	69,6	30,4
Učenici sa poremećajem u učenju	63,7	36,3
Učenici sa teškom govornom manom	53,2	46,8
Autistični učenici	49,4	50,6
Učenici sa slabijim sluhom	17,7	82,3
Učenici sa slabijim vidom	15,1	84,9
Medijan	68,74	31,26

EDUKACIJA NASTAVNIKA ZA INKLUZIVNO OBRAZOVANJE

A) Edukacija i faktori odgoja:

a) ličnost učenika

- lakši slučajevi psihičke zaostalosti koji se mogu uspješno odgajati

- srednje psihički zaostali slučajevi
- teže psihički zaostali slučajevi koji se uopće ne mogu odgajati

b) ličnost nastavnika

- raspolaganje solidnim stručnim znanjem (anatomija, fiziologija, patofiziologija, psihologija, patopsihologija, endokrinologija, genetika, sociologija)
- emocionalno uravnotežena ličnost (uspješno uspostavljanje emocionalnog kontakta sa učenicima)
- ljubav prema djeci, altruizam, humanizam
- istraživačke sposobnosti

c) ličnost roditelja

- razvijenost pedagoške kulture
- negativni stavovi roditelja prema djeci blago ometenoj u razvoju:
 - pretjerano staranje o njima
 - netolerantan stav
 - pretjerano tolerantan stav
 - odbacivanje djeteta

B) Objektivni faktori:

- klasifikacija ometenosti

- sa aspekta etiologije (endogeni ili egzogeni faktori)
- sa aspekta psihologije (djeca s poremećajima i nedostacima u intelektualnoj oblasti i djeca sa poremećajima u emocionalno-voljnoj oblasti)
- habitološka klasifikacija - prema porijeklu uzroka:
 - djeca koja se ne mogu odgajati ni obrazovati
 - djeca koja su sposobna za odgoj, ali ne i za obrazovanje
 - djeca koja se pod posebnim uslovima mogu osposobiti za produktivne članove zajednice
- sociološka klasifikacija
 - djeca sposobna za socijalizaciju
 - djeca djelimično sposobna za socijalizaciju
 - djeca koja nisu sposobna za socijalizaciju

- individualne karakteristike

- mentalni razvoj
 - rigidan proces mišljenja,
 - egocentrizam u mišljenju
 - nemogućnost razumijevanja drugih osoba
 - usporen govor
 - kasniji nastanak govora
 - mucanje, isprekidanost govora, siromaštvo rječnika
- socio-emocionalni život
 - nemaju mogućnost da razviju druga osjećanja
 - nemogućnost analiziranja osjećanja drugih
 - cijene svoje bliske drugove i osobe koje se brinu o njima

- bitno je u radu sa ovakvim učenicima
 - kvalitetno planiranje svih aktivnosti u radu sa njima
 - izrada programa na njihovim interesovanjima
 - cjelokupni pribor za rad prilagoditi njihovim sposobnostima,
 - aktivnost treba da traje kratko i da bude interesantna
 - izbjegavati apstraktan materijal
 - neprekidno mijenjati materijal, metode i oblike rada
 - individualni pristup svakom učeniku
 - angažovati ih na zadacima koje mogu uspješno riješiti
 - čeće primjenjivati ohrabivanje, pohvale i nagrade
 - izbjegavati svađe sa djecom
 - izbjegavati ismijavanje od strane druge djece
 - stimulirati stidljivu djecu
 - koristiti maksimalno vidove grupnog oblika rada
- kategorija retardiranosti
 - prevaziđenost klasične kategorizacije prema visini IQ
- diferencijacija nastave (tradicionalna nastava sa razredno-časovnim sistemom ne pruža mogućnosti za kvalitetnu inkluziju)

TEMA 11: PREPOZNAVANJE DJECE SA POSEBNIM POTREBAMA I NASTAVNIK

1) POREMEĆAJ PAŽNJE

- kao sekundaran simptom (kod tokioca u učenju, kod govornih smetnji, kod oštećenja centralnog nervnog sistema)
- kao primaran simptom (zbog neprimjerene odgojne okoline)

1.1. ADHD - deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj:

- nedostatak pažnje (nemogućnost fokusiranja pažnje na sadržaje kao što su čitanje, slušanje, aktivnost u igri; uznemirena su glasovima, zvukovima, pokretima, mirisima - preosjetljivost na stimulse)
- hiperaktivnost (imaju previše energije za motoričke aktivnosti, neprestano pričaju, nesposobni su za mirovanje, u stalnom su pokretu, često slabo spavaju)
- impulsivnost (reagiraju naprasito, nepromišljeno, često i agresivno)

Vrste ADHD-a:

- a) preovlađujući nepažljiv tip: većinom su rastrojeni, ali uglavnom ne pretjerano hiperaktivni i impulsivni («sanjalice» - češće prisutan kod djevojčica)
- b) preovlađujući hiperaktivno-impulsivni tip: jako hiperaktivni i impulsivni, ali ne i suviše nepažljivi (češći kod mlađe djece)

c) kombinovani tip: veoma distraktabilna, hiperaktivna i impulsivna; imaju slabe mogućnosti koncentracije
(dijagnoza se može uspostaviti ako simptomi perzistiraju 6 mjeseci, a poremećaj se može uočiti i prije 6. godine života)

Etiologija ADHD-a (uzroci se najčešće dovode u vezu sa):

- komplikacijama u toku poroda
- izlaganjem otrovima, alergijama na hranu i oštećenjima mozga (medikamentozna terapija usmjerena je na jačanje hemijske aktivnosti mozga i nastajanje dovoljne energije za kontroliranje misli i reakcija)
- povezanošću sa genetikom

Kako pomoći?

- lijekovi (medikamenti)
- promjena (modifikacija ponašanja)
- promjena sredine

Šta se medikamentima može, a šta ne može postići?

Medikamenti mogu uraditi	Medikamenti ne mogu uraditi
Smanjiti stepen aktivnosti: - duže sjediti (povećati pažnju) - manje trčati (umanjiti hiperaktivnost)	Naučiti dobrom ponašanju: - otkloniti staro ponašanje - otkloniti refleksivne misli
Dozvoliti djetetu da se usredsredi: - da tačnije uradi zadatak - da poboljša pažnju, duže sluša ljude	Naučiti stvari koje je propustilo: - naučiti stare školske zadatke - naučiti adekvatno ponašanje - naučiti na što treba da se fokusira
Smanjiti impulsivnost - bolje pratiti pravila - da razmišlja prije nego što djeluje	Naučiti da kontroliše osjećanja - kontrolisati ljutnju - nositi se sa frustracijom - učiniti da dijete bude sretno
Smanjiti reaktivnost - smanjenje agresivnosti	Motivisati dijete - učiniti da proba nove vještine

Promjena okruženja:

- a) povećanje jasnoće:
 - određivanje pravila, posljedica i nagrada
 - pomoć djetetu da razumije korake i zadatke
- b) jačanje strukture:
 - imati mjesto za sve

- koristiti satove

c) povećanje predvidljivosti:

- imati dosljedan raspored i upozoriti na promjene
- ukloniti nepredviđene smetnje i buku

Kućni prilagođaji:

- podešavanje vremena (školske zadaće, kućni poslovi, čitanje, igranje)
- obezbjeđivati mjesto za aktivnosti i organizaciju tih aktivnosti
- imati mjesto za djetetov bijeg (dijete ide tamo kada ima izljev bijesa i emocionalne ekspresije)

Školsko prilagođenje:

(strukturiranje rasporeda i pravila prema uzrastu)

Rad sa nastavnikom

(saradnja roditelja sa nastavnikom radi detaljnog informisanja o djetetu)

Kako postupati sa hiperaktivnim djetetom (Suzić, 2008.)?

- 1) Nagrada
- 2) Lutrija (za svako neželjeno ponašanje uklanja se po jedan kartončić)
- 3) Dugmad (za svaki gest poželjnog ponašanja dodjeljuje se po jedno dugme koje učenik kači na karton, a ako pogriješi, skida mu se po jedno dugme)
- 4) Pismo škola - kuća

2. POTEŠKOĆE U MATEMATICI U VEZI SA DISLEKSIJOM I DISGRAFIJOM

Za proce» čitanja značajno je:

- slušno-govorna memorija
- vizuelna percepcija
- vizuelno-motorna koordinacija
- sukcesivne funkcije održavanja prostomog i vremenskog redosljeda (75% učenika sa umjerenom i teškom disleksijom imaju ozbiljne teškoće u matematici – istraživanje R. Aschcroft-a)
- teškoće u matematici koje su nastale zbog disleksije bitno se razlikuju od diskalkulije (kod disleksije primarno nije poremećeno matematičko mišljenje)

Teškoće u matematici koje manifestiraju djeca sa disleksijom:

- ne može pročitati upute, niti zadatak
- slabo poznavanje matematičkog rječnika zbog slabo razvijenog riječnika uopšte
- inverzije, rotacije, zamjene. izostavljanje, dodavanje, premještanje

oznaka

- vide određena slova, brojeve i simbole „ogledalski“ (vizuelna disleksija)

3.POTEŠKOĆE U ČITANJU I PISANJU

- ovladati čitanjem i pisanjem je veoma složena aktivnost

- faze:

- naučiti dekodirati riječi
- dekodiranje postaje automatska vještina
- čitanje postaje alat za učenje

- metalingvistička svijest = sposobnost da jeca počinju misliti na maternjem jeziku

- fonološka svijest = jedan aspekt metalingvističke svijesti (sposobnost identifikacije fonemske strukture riječi)

4.RAZVOJ GOVORA I JEZIKA

- sa 18 mjeseci djeca počinju stvarati rečenicu od dvije riječi

- jezički razvoj «eksplozija» tokom predškolskih godina (do 5. godine znaju preko 4.000 riječi)

- klasifikacija:

- specifični poremećaji izgovora (dislacija, fonološki poremećaji, funkcionalni poremećaji izgovaranja)
- poremećaj sposobnosti jezičkog izražavanja
- poremećaj razumijevanja (razvojne disfazije i afazije, receptivna disfazija, Wernickeova afazija, gluhoća za riječi)
- stečena afazija sa epilepsijom

Tema 12: POREMEĆAJI PONAŠANJA I TEŠKOĆE U UČENJU

TEORIJE LJUDSKE DESTRUKTIVNOSTI

- Freud: sukob Tanatosa i Erosa (ovom teorijom je nemoguće objasniti većinu ratova)

- From: dva aspekta ljudske agresivnosti:

- benigni - zajednički ljudima i životinjama
- maligni - čovjekova specifičnost, koja se manifestuje u uslovima življenja i egzistencije

(«čovjek je jedinstven po tome što ga porivi mogu nagnati da ubija i muči druge, pri čemu osjeća zadovoljstvo; on je jedina životinja koja može biti ubica ili destruktork svoje vrste, bez ikakve racionalne dobiti - bilo biološke, bilo ekonomske.»)

- u kanonskoj književnosti Indije (SuYAGADA), nasilje se svrstava u 13 kategorija:

1. nasilje sa određenom svrhom,
2. nasilje bez svrhe
3. nasilje zbog odbrane
4. slučajno nasilje
5. nasilje iz zabune
6. nasilje koje se očituje u neistinitom govoru
7. nasilje koje se očituje nedopuštenim prisvajanjem
8. nasilje koje se očituje kroz zlo raspoloženje
9. nasilje koje se očituje u ponosu
10. nasilje koje se očituje u zlonamjernostima prema prijateljima
11. nasilje koje se očituje u prevari
12. nasilje koje se očituje u lakoumstvu
13. nasilje koje se očituje u izvršenju naloga

- bihevioralne S-R teorije: agresija je reakcija na određeni stimulus, reakcija na spoljne podražaje, pri čemu se zanemaruje individualni stav pojedinca

(Novije refleksološke teorije objašnjavaju agresivnost ne refleksnim lukom S-R, već refleksnim krugom, gdje se naglašava aktivan stav individue na zbivanja u okruženju:

1. sredina kao startni mehanizam,
2. obrada podsticaja sa kontrolom rada
3. sredina koja prihvata ili odbija stav

- Miodir Žužul: značaj frustracije - tumačenje blisko refleksološkom:

- frustracija izaziva u organizmu određenu emocionalnu tenziju,
 - poslije svake agresivne reakcije dolazi do redukcije tenzije, pa se javlja težnja za agresivnim reagiranjem
 - agresija dovodi do željene katarze
- (individualne razlike u podnošenju tenzije i u mehanizmima inhibicije agresivnog reagiranja – značaj:

- učenja i socijalizacije
- sredinskih faktora,
- sistema vrijednosti,
- duhovne, običajne, moralne norme

KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA

- različiti pristupi klasifikaciji
- Bojanin - klasifikacija prilagođena školskoj sredini:

- hiperkinetičke reakcije (nemirno i nepažljivo dijete)
- reaktivna povučenost (stidljivost i inhibiranost)
- reaktivna hiperanksioznost (stalna strepnja, strah od neuspjeha, nisko samopouzdanje)
- reakcija bježanja (stidljivost i usamljenost, bez plana je, bježi od kuće i iz škole ako je nešto pogriješilo)
- reaktivno nesocijalno agresivno ponašanje (neposlušnost, ratobornost, ljutnja i fizička agresija)
- reaktivna grupna delikvencija (uništavanje imovine, napadanje na nedužne osobe, kolektivni vandalizam, potreba za agresijom u stanju radosti, oduševljenja ili revolta i gnjeva)
- izbjegavanje škole (zakašnjavanje, izostajanje, nemotivisanost u pohađanju i izvršavanju obaveza)
- skitnja (odlazak od kuće na više dana bez posebnog razloga, putovanje prevoznim sredstvima bez određenog cilja)
- juvenilna delikvencija (krađe, razbojništva, uništavanje materijalnih dobara, seksualni delikti)
- psihopatije - egocentrizam agresivnost, nedostatak stida, nesposobnost da se služi vlastitim iskustvom, nesposobnost motivacije za nešto određeno, opšta neadaptiranost u ponašanju, bezosjećajnost prema drugim osobama)
- alkoholizam i narkomanija

POREMEĆAJI PONAŠANJA

Definicija (N. Tadić): prolazna ili trajna odstupanja od uobičajenih obrazaca ponašanja i realnih ili simboličkih aktivnosti, kao izraz nemogućnosti djeteta i adolescenta da uskladi svoje unutrašnje zahtjeve i zahtjeve vanjske sredine.

Simptomi:

- | | | |
|--------------------|------------------------|----------------------|
| -agresivnost | -napadi bijesa | -nezadovoljstvo |
| -durenje | -krađe | -slaba koncentracija |
| -neposlušnost | -bjekstva | -slab uspjeh u školi |
| -rušilaštvo | -sklonost tučma | |
| -suprostitavljanje | -težnja za nadmoćnošću | |

Reaktivni poremećaji ponašanja

- predstavljaju najčešće odgovor na prevelike zahtjeve koje nije moguće riješiti na drugi način
- manifestiraju se najčešće kroz simptome: bjekstvo, napadi bijesa, agresivnost pretjerana aktivnost, povlačenje ili stidljivost, odbijanje kontakta, negativizam, tvrdoglavost

Mladalačka kriza

- doba čudnih i teško objašnjivih oblika ponašanja, što često predstavlja neizvjesnost i strepnju za dalji razvoj

- doba promjena u tjelesnom, emocionalnom, socijalnom i društvenom razvoju
- doba sukoba, razgradnje, patoloških istupanja (kriza identiteta)
- «fenomen ogledala»

Nedruštveno - asocijalno ponašanje

- termini u upotrebi: dissocijalno ponašanje, odgojna zapuštenost, prestupničko ponašanje,

- simptomatologija:

nedruštvenost	suprotstavljanje	seksualna nekontrolisanost
neposlušnost	nekomunikativnost	nanošenje neprijatnosti drugima
agresivnost /verbalna i flzička)	preosjetljivost na greške drugih	sadističke i perverzne težnje
paranoidnost	napadi bijesa	bjekstvo
rušilaštvo	nekooperativnost	skitnja
svadljivost	osvetoljubivost	tapkarenje
odsustvo osjećanja krivice		

etopedija: grana specijalne pedagogije u okviru defektoloških nauka, koja se bavi proučavanjem uzroka, posljedica, razvojem i odgojem djece i omladine sa poremećajima u ponašanju

Poremećai u emocionalnoi oblasti

- emocionalna neadekvatnost, emocionalna prenadraženost, emocionalna tupost
- mogu biti uzrokovani poremećajima ponašanja (ili u komorbiditetu)
- etiologija: perinatalne encefalopatije, minimalna cerebralna disfunkcija (MCD), nedovoljna intelektualna razvijenost
- sugestibilni su i povodljivi

Poremećai funkcija

a) anoreksija

- etiologija: defekt u ranim odnosima sa roditeljima, plašljivost, odnos majke prema hranjenju djeteta,
- analiza slučaja 1. i 2.
- prognoze: 1/3 se uspije izliječiti, 1/3 sa kraćim remisijama, kod 1/3 preraste u neurozu ili psihozu

a) potomanija - neodoljiva potreba za prekomjernim uzimanjem tečnosti (znaju piti vlastiti urin, a prikrivati)

b) gojaznost

- psihoanalitičko tumačenje: prekomjerno uzimanje hrane nadoknađuje nezadovoljene emocionalne potrebe (teorija progutanog bijesa - Alexander)

c) sporo jedenje

- psihomotorički općenito usporeni

a) pika

- kod mlađe djece i iz r«dozn«lo»ti

- ako se zadrži do adolescencije, mogu biti u pitanju opsesivno-kompulsivni poremećaji

a) poremećaji mokrenja

- enureza (primarna i sekundarna)

- etiologija: tjelesna oboljenja, psihogeni razlozi (osjećanje napuštenosti, emocionalni problemi u obitelji, način suprotstavljanja okolini)

a) poremećaj defekacije

- enkompreza

- zadržavanje defekacije (fiksacija libida na analni stadij)

Stres i trauma kao smetnja u učenju

-stres, kriza, trauma

- emocionalni gubitak

- tugovanje / žalovanje

Strah, tjeskoba i fobije. kao smetnje u učenju

- razvojni strahovi

- anksioznost

- separatna anksioznost kod djece

- fobije (školska fobija)

Tema 13: PSIHOMOTORNI RAZVOJ

Psihomotorni razvoj zavisi od kvaliteta i međusobnog djelovanja:

- neuroloških, mišićnih i fizioloških sistema,

- biohemijskih procesa,

- osobina ličnosti (emocije, kognicija, volja, motivi i potrebe)

- međuljudskih odnosa,

- uticaja spoljne sredine,

- vlastite aktivnosti djeteta

Prvi pokreti su izražajni gestovi kojima dijete ukazuje na svoje potrebe i nastoji privući pažnju onih koji ga okružuju (A.Valon)

Prva iskustva socijalizacije odvijaju se preko tonusa mišića («tonički dijalog» između majke i djeteta – Valon, dodir kože djeluje umirujuće i opušta mišićni tonus – Špic)

Psihička zbivanja se slivaju u motoričke pojave («psihički refleksi luk» - K. Jaspers)

Uzajamnost djelovanja bioloških i socijalnih faktora:

- Demokrit, Epikur i Likrecije: čovjekovo ponašanje se obrazuje pod uticajem sredine (Aristotel i Platon – ljudska priroda je urođena)
- uticaj sredine nije u smislu prilagođavanja, već kroz uzajamno djelovanje bioloških i socijalnih faktora (refleksna aktivnost)
- uslovni refleksi novorođenčeta

RAZVOJ MOTORIKE U PRVOJ GODINI ŽIVOTA

- koordinacija pokreta očiju (krajem drugog mjeseca može usredotočiti pogled na predmet koji miruje, u 3. mjesecu može da prati predmet u pokretu)
- kontrola nad pomjeranjem glave poslije 3 mjeseca
- vizuelno-akustično usredsređivanje (oko 2.-3.) mjeseca: kada vidi poznatu osobu ili čuje njen glas - gukanje, pokretanje ekstremiteta – prvi oblik komunikacije djeteta sa poznatom osobom («kompleks oživljavanja» - N.L.Figurina i M.P.Denisova)
- razvoj manipulativnih aktivnosti ovisi o sazrijevanju mišićnog tonusa (cefalo-kaudalni i proksimo-distalni pravac zrenja i razvoja)

MOTORIČKI RAZVOJ RUKE I ŠAKE

- prvi refleksi pokreti (Morov refleks i refleks hvatanja)
- poboljšanje koordinacije javlja se već krajem druge nedjelje
- koordinacija oko – ruka: između 3. i 4. mjeseca
- načini pružanja ruke i hvatanja:
 - zaručni ili kružni pokret hvatanja (od 16 do 28 sedmica)
 - manje kružni pokret (od 29 do 36 sedmica)
 - direktan način prilaženja predmetu (od 37 do 52 sedmice) (sa navršenom godinom prilično zreo način pružanja ruke, a nivo odraslog tek sa 4-5 godina)
- do 12. mjeseca hvatanje svim prstima, a nakon toga upotreba palca (R.U.Abramovičeva, Bojanin)
- razvoj upotrebe palca:
 - između 3. i 4. mjeseca palac je kao posebna jedinica koja djeluje nezavisno i nesinhronizirano u odnosu na ostale prste
 - u toku 8. i 9. mjeseca usavršava se na viou «tehnik klijesta» (Gezel, Halverson)
 - ruka postaje organ za hvatanje kada se palac osamostali od ostalih prstiju i djeluje kao «štikaljka za rublje» (Žlebnik)
- hvatanje i držanje više predmeta (sa 7 mjeseci dva, a sa deset mjeseci 3 predmeta)

- nakon ovladavanja hvatanjem predmeta razvoj ponavljajućih manipulativnih pokreta (bacanje, lupanje predmetima, zamahivanje, prebacivanje iz jedne ruke u drugu)

MOTORIČKI RAZVOJ TRUPA I NOGU

- samostalno okretanje sa strane na leđa tokom 2. mjeseca, a sa leđa na stranu u 4. mjesecu (sa stomaka na leđa i opet na stomak – u 6. mjesecu)
- sjedenje: u 4. – 5. mjesecu sa osloncem, u 6. mjesecu bez oslonca, u 9. mjesecu samostalno sjedi oko 10 minuta.
- stajanje: sa 8 mjeseci može da se uspravi na noge, držeći se za oslonac; krajem prve godine može iz stojećeg položaja da sjedne
- puzanje: česta međufaza između sjedenja i stajanja, ali ne i kod svakog djeteta (puzanje je prva lokomotorna reakcija i korisna je za dijete, jer mu proširuje krug dostupnih saznanja – Lisina i Njeverović)
- hodanje: pokušaj u vidu stupanja oko 5. mjeseca; oko 8. mjeseca čini veći broj koraka; oko 9-11 mjeseci većina hoda uz pridržavanje za ruku, a sa 12 mjeseci hoda samostalno
- sjedenje, uspravljanje, stajanje i hodanje su usložene motoričke radnje izgrađene u vidu lančanog refleksa (Lisina, Njeverović)

PSIHOMOTORNI RAZVOJ U PRVE TRI GODINE

- u ovom periodu vodeću aktivnost predstavljaju predmetne radnje u kojima dijete nastoji da oponaša način na koji različite predmete upotrebljavaju odrasli.
- uporedo sa razvojem spretnosti hodanja kod djeteta se javljaju interesi da stoji na jednoj nozi, da trči, skače, preskače
- kroz ove manipulativne radnje dijete stiče znanja, vještine i navike, te razvija određene sposobnosti
- prema E.Harlok, najvažnije sposobnosti u ovom periodu:
 - sposobnost da se samo hrani
 - sposobnost da se samo oblači
 - sposobnost pisanja
 - bacanje i hvatanje (lopte)
 - građenje kockama (konstrukcija)
- Eljkonjin: međusobna povezanost predmetima i senzomotoričke koordinacije
- Ž.Pijaže: povezanost manipulativnih aktivnosti i pokreta uopće i emocionalnog razvoja (što je pokret prikladniji težnji ličnosti, to će osjećanje zadovoljstva od izvršenja te radnje biti potpunije, i obrnuto)
- Prema LAP-normama (Learning Accomplishment Profile – Chapel Hill – Outreach Project:

KRUPNA MOTORIKA:

- 11 mjeseci
 - stoji samo
- 12 mjeseci

- hoda samo 3 koraka
- 15 mjeseci
 - saginje se da dohvati igračku sa poda
- 18 mjeseci
 - sjedi samo u maloj stolici
 - vuče i gura veće objekte
- 21 mjesec
 - puže unazad niz stepenice
 - udara loptu mirno stojeći
- 24 mjeseca
 - skače u mjestu
- 28 mjeseci
 - hoda unatrag
- 30 mjeseci
 - vere se u kutiju
- 36 mjeseci
 - stoji sa sastavljenim petama, ruke sa strane
 - stoji na jednoj nozi jednu sekundu
 - hoda po liniji
 - hoda na prstima
 - skače sa predmeta visine 20 cm
 - stojeći široko skače, nogu raširenih 20-tak cm
 - baca loptu sa ramena ... 1,5 m
 - hvata loptu raširenim ukočenim rukama
 - hoda uz stepenice izmjenjujući noge
 - nosi tacnu (posudu)
 - vozi bicikl praveći široko skretanje

FINA MOTORIKA:

- 12 mjeseci
 - udara kašikom od kašiku
 - stavlja jednu kocku u posudu
- 18 mjeseci
 - gradi kulu od 3-4 kocke
- 22 mjeseca
 - kompletira mozaik od tri dijela
 - mrvli, gnječi i razvlači glinu
 - odvrće poklopac na flaši
 - okreće stranice knjige jednu po jednu
- 27 mjeseci
 - vrti ručku ručnog miksera
- 30 mjeseci
 - savija i gužva papir
- 36 mjeseci
 - gradi kulu od 10 kocaka
 - gradi imitaciju mosta kockama
 - zatvara šaku i mrda palcem lijevo – desno
 - miješa tekućinu kašikom

- stavlja 6 kočića u podlogu sa rupicama
- sakuplja male objekte koristeći palac
- snalazi se kad mu izmiješate dijelove slagalice
- reže papir makazama
- savija i preklapa papir horizontalno i vertikalno

PISANJE:

- 12 mjeseci
 - podvlači olovkom
- 18 mjeseci
 - šara spontano
- 24 mjeseca
 - imitira uspravnu liniju
 - imitira horizontalnu liniju
 - imitira oblik V
 - imitira kružni oblik
- 30 mjeseci
 - u slikanju prstima koristi čitavu ruku
 - slika linije, tačke, kružne oblike
 - drži olovku sa palcem i prstima
 - imitira H oblik
- 36 mjeseci
 - kopira krug
 - imitira križić
 - kopira V
 - kopira H
 - kopira T

PSIHOMOTORNI RAZVOJ OD TREĆE DO SEDME GODINE

- dostiže se visok nivo pokretljivosti, spretnosti i gipkosti (period „graciozne nespretnosti“ – N.A.Bernštajn)
- proces ovladavanja predmetnim radnjama odvija se samo u zajedničkoj aktivnosti sa odraslima (Eljkonjin)
- prema istraživanjima Lieri – Gorinjevske nastavlja se razvoj lokomotornih pokreta:
 - hodanje i trčanje je nesavršeno
 - dužina koraka nije konstantna
 - udruženi pokreti ruku i nogu kod trčanja (kod 93-94% djece)
 - galopiranje pri trčanju se ispoljava kod 84% djece
 - trčanje je pravolinijsko, povećava se brzina i dužina koraka
- ovladavanje skokovima:
 - u početku poskakuju u mjestu, zatim sa manje uzvišice i na kraju skaču uvis iz mjesta
 - dužina skokova dostiže do 97 cm, a visina do 52 cm
- grafomotorika (prema R.Peron i Ažiriagera):

- prva etapa - od 5-6 do 8-9 godine: početna orijentacija u samostalnom vođenju ruke po papiru
- druga etapa – od 8-9 do 11-12 godine: pisanje prestaje da bude osnovni problem, ali počinje problem ortografije
- treća etapa – postkaligrafska faza: napredovanje u tehnici i brzini procesa pisanja, izdvajaju se individualne karakteristike

LAP- norme:

KRUPNA MOTORIKA

- 48 mjeseci
 - nosi šolju sa vodom
 - hoda po kružnoj liniji
 - stoji na jednoj nozi 5 sekundi
 - skače na jednoj nozi
 - hoda unatrag prsti – peta
 - skakuće na jednoj nozi 5 sekundi
 - baca loptu u vis do 5 m
 - hvata loptu rukama savijenim u laktu
 - hoda uz i niz stepenice izmjenjujući noge
 - trčeći stabilno skače
 - penje se uz ljestve
- 54 mjeseca
 - visi na prečki
 - hvata odbijenu loptu
- 60 mjeseci
 - hoda u ritmu muzike
 - stoji na prstima sa rukama na bokovima
 - dodiruje prste na nogama objema rukama
 - stoji na jednoj nozi sa rukama prekrštenim preko grudi
 - savija svaku nogu pojedinačno naprijed i nazad
 - hodajući udara loptu
 - skače unaprijed na jednoj nozi
 - skače sa noge na nogu
 - skače unazad
 - hoda unazad prsti – peta
- 72 mjeseca
 - nosi vrećicu težine ... 4,5 kg
 - stoji na jednoj nozi zatvorenih očiju
 - skače i okreće se
 - odbija loptu sa jednom i hvata je sa dvije ruke
 - hvata loptu sa jednom rukom
 - preskače preko štapa koji je 20 cm od poda
 - preskače preko konopca
 - podiže se rukama i drži bradu iznad prečke

FINA MOTORIKA

- 42 mjeseca
 - pravi ravni okrugli „kolač“ od gline
 - valja „zmije“ od gline

- pravi kuglice od gline
- niže sitnije (oko 1 cm) drvene kuglice
- 48 mjeseci
 - širi prste i stavlja palac nasuprot svakom prstu
 - stavlja male predmete u bocu
 - savija i preklapa papir horizontalno, vertikalno i dijagonalno
 - pravi imitaciju „kapije“ na zgradi od kocaka
 - reže makazama po liniji
- 54 mjeseca
 - upotrebljava spajalicu za papir
 - koristi šiljalo za olovku
- 60 mjeseci
 - gužva papir u loptu jednom rukom
 - pravi prepoznatljive oblike od gline
 - mota konac na drveni kalem
 - izrezuje kvadrat makazama
 - ubacuje savijeni materijal u kovertu
 - ubacuje papir u prsten za salvete
 - veže čvor
- 72 mjeseca
 - izrezuje slike iz novina
 - otvara flašu otvaračem

PISANJE

- 42 mjeseca
 - slika prstima koristeći prste i cijelu šaku
 - crta neprepoznatljivu sliku
- 48 mjeseci
 - drži papir drugom rukom dok piše
 - slika prstima koristeći prste, šaku i ruku
 - drži četkicu za slikanje palcem i prstima, umjesto cijelom šakom
 - kopira križić
 - crta čovjeka sa tijelom iz dva dijela
- 54 mjeseca
 - kopira kvadrat
 - kopira jednostavnu riječ
- 60 mjeseci
 - crta prepoznatljivu sliku
 - kopira trokut
 - crta jednostavnu kuću
 - crta prepoznatljivu figuru čovjeka
 - kopira napisano svoje ime
- 66 mjeseci
 - kopira pravokutnik sa dijagonalama
 - piše svoje ime
 - piše brojeve od 1 do 9
- 72 mjeseca
 - kopira oblik dijamanta

- piše ime i prezime
- piše brojeve od 1 do 19

PERIOD SREDNJEG I KASNOG DJETINJSTVA (6-7 do 10-11. god)

- period mirnog razvoja (3-5 cm u visini godišnje)
- visina: sa 7 god 118-119 cm; u 10. god. 127-130 cm (dječaci: u 7. god. viši od djevojčica - u 8.-9. god. izjednačeni - u 10. god niži od djevojčica)
- težina: 1,5 - 3 kg godišnje (sa 7 god: 20-22 kg; sa 10 godina: 26-28 kg; djevojčice su do 10 godina lakše, a poslije teže od dječaka)
- sposobnosti kretanja:
 - dobijanje u kvalitetu u snazi, brzini, tačnosti i usaglašenosti
 - iz samouvjerenosti da sve mogu ulaze u opasne situacije (skakanje sa velike visine, penjanje, vožnja bicikla, koturaljki...)

RAZVOJ I SAZRIJEVANJE LATERALIZACUE

- odnosi se na dominaciju moždanih Hhemisfera da upravljaju najvišim radnjama čovjeka
- pri rođenju dijete ne posjeduje vodeću ulogu poj«dinlh ekstremiteta (po toničkoj napetosti mišića vrata može se predvidjeti buduća lateraliziranoat - Gezel)
- prvi znaci se javljaju oko 10. mjeseca, a fiksira se u 12. mjesecu (između treće i pete godine kritični period za uspostavljanje dominacije jedne ruke - E.Herlok)
- Hildred (1940.) dominacija jedne ruke je hereditarna («jer ne postoji mogućnost da se objasni na neki drugi način»)
- više je prihvaćen značaj učenja (učenjem se može steći visoka umješnost svakom rukom)
- vidovi ispoljavanja:
 - upotrebna
 - gestualna
 - tonusna
- lateraliziranost pogleda: desna u oko 58% slučajeva, ambivalentna u oko 28-38% slučajeva, lijeva oko 8-13% slučajeva
- lateraliziranost donjih ekstremiteta: desna u 65-70% slučajeva
- kod djece skladnog psihomotornog razvoja koja nisu dešnjaci najveći je broj ljevaka
- kod djece normalne psihomotorne organiziranosti: desna gestualna

- lateraliziranost u 81%, upotrebna u 93% , a međusobno poklapanje geatualne i upotrebne u 77% slučajeva (N.Tadić, 1979.)
- kod djece sa psihomotornim smetnjama dominiraju ambidekstri u grupi nedešnjaka (N.Tadić, 1979.)

TONUS MIŠIĆA

- funkcionalno stanje mišićnih masa, pri čemu se ne događa motorička aktivnost, već intramuskularna aktivnost
- mišićni tonus je bitan pri uspostavljanju odnosa između djeteta i drugih osoba u ranom djetinjstvu (Boni - Vinseti: djeca između 4. i 6. godine kada se nađu pred drugom osobom koja ih čutke promatra, prvo se vrpolje i postanu živahniji, a zatim počinje igra mimičke muskulature)

a) paratonija

- pojava kada subjekt ne može voljnom kontrolom da utiče na opuštanje i napetost mišića
- u određenim stanjima i odrasle zrele osob« mogu pokazati paratoniju («zinuo od čuda», «stao kao ukopan»)
- može se ustanoviti probom pasivnog klaćenja podlaktice (provjerava se ujednačenost opuštenosti antagonističkih mišića)

b) sinkinezije

- znaci difuznog razlijevanja impulsa, upućenih u jedan mišić, po drugim mišićima
- nus-kretnje, kao znak nezrelosti nervno-mišićnih veza, kao ostatak masovne reakcije iz perioda novorođenčeta
- anksijalne sinkinezije: gube se poslije 6. godine (provjeravanje: pomjeranje jezika otvorenih usta, ruke i šake niz tljelo - nagnjanje tijela ustranu)
- sinkinezije imitacije: gube se oko 6. godlne (provjeravanje: jedna ruka savijena prema gore, dlan prema gore - druga n/z tljelo - kružni pokreti u jednom i drugom pravcu istovremeno)

c) procienivanje ličnoatl. nivoa zrelosti ili disharmoničnosti razvoia preko pokreta:

- elementami pokreti (ispruži ruku, otvori šaku, savij nogu u koljenu ...)
- ekspresivni pokreti: ispoljavaju osjećanja, a formiraju se spontano u predjelu mimičke muskulature i na nivou pokreta gornjih ekstremiteta
- pokreti konvencionalne simbolike: predstavljaju izvođenje određene aktivnosti koja ima simboličku vrijednost (pozdravljanj», mahanje, pokazivanje rukom ili pretom ...)
- tranzitivni pokretii: prenošenje radnje na predmet Kojim «« manipuliše
- pokreti slobodne imitacije: pokreti kojima se vrši imitacija dodatnih modela izmišljenih pokreta (test Beržes - Lezen)

Tema 14:

1) DOWNOV SINDROM, TRISOMIA 21

- Langdon Down je 1866.god.izdvojio jedan osobit oblik oligofrenije i nazvao ga mongoloizam s naznakom da se radi o etičkoj regresiji
- danas, pošto je poznata patogeneza,pogodniji je naziv trisomia 21.

KAKO DOLAZI DO DOWNOVOG SINDROMA

- downov sindrom je najčešći hromozomski poremećaj koji se povezuje sa mentalnom retardacijom
- uzrok mu je hromozomska aberacija(odstupanje):iz nekih neobjašnjivih razloga ,prilikom razvoja ćelija nastaje 47 umjesto 46 hromozoma
- ovaj hromozom viška mijenja razvoj tijela i mozga
- u većini slučajeva,dijagnoza Downovog sindroma se postavlja na osnovu rezultata hromozomskog testa koji se radi odmah po rođenju.
- postoje više ili manje pouzdane pretrage kojima se u trudnoći određuje eventualno postojanje Downovog sindroma u nerođena djeteta
- najpouzdanije od njih, kojima se analizira materijal dobiven od samog ploda i kojima se dijagnoza postavlja s 99% sigurnošću i jesu:
 - a) amniocenteza i
 - b) analiza materijala plodovih ovoja (horionskih resica), koju je moguće učiniti najranije između 7. i 9. sedmice kasnije,do 20.sedmice trudnoće
- obje metode nose određeni rizik krvarenja, a u malom postotku moguć je i pobačaj
- ultrazvučnom analizom morfologije djeteta,kao i praćenjem mjera djetetovih kostiju nije moguće zaključiti ništa o eventualnom postojanju Downovog sindroma .
- starosna dob majke kao riziko – faktor:
 - a) iznad 35 godina starosti vjerojatnost 1 od 400 djece
 - b) do 40.godine života 1 : 110
 - c) do 45. godine života čak 1:35

NEINVAZIVNI TEST ZA DOWNOV SINDROM

- postojeći neinvazivni testovi,poput ultrazvuka i nekih krvnih pretraga,imaju ograničeni uspjeh,a invazivni testovi poput amniocinteze,predstavljaju određeni rizik za trudnoću
- novom tehnikom bili bi ispitivani dijelovi fetalnog DNK koji postoji u majčinoj krvi i tragalo bi se za varijacijama u genetskom materijalu
- analiza fetalnog DNK iz krvnih uzoraka majke nije novost, ali je do sada učinkovitost metode bila ograničena, jer se vrlo mala količina DNK nalazi u majčinoj krvi
- ustanovljeno je da se količina DNK može maksimizirati ako se uzorci majčine krvi tretiraju formaldehinom.

RAZVOJ DJECE SA DOWNOVIM SINDROMOM

- u prvim mjesecima života ova djeca su pospana, malo se zanimaju za okolinu, malo plaču
- vrlo sporo prelaze uobičajne etape psihomotornog razvoja kao prvi pokušaji vokalizacije čuju se neartikulirani glasovi, umjesto znakova razumjevanja pojavljuju se grimase, izgovaranje riječi je vrlo usporeno, mnogi uopšte ne nauče govoriti
- nakon 2-3 godine oni postaju živahni,
- kvocijent inteligencije (IQ) je najčešće između 35 -.50, a rijetko doseže 60-70
- većinom su veseli, dobroćudni, poslušni
- poslije puberteta mijenjaju ćud, te postaju mrzovoljni i tvrdoglavi.
- Smrtnost:
 - a) znatno je veća nego kod normalne djece i to u prvim mjesecima života od prirođenih mana srca i drugih anomalija
 - b) poslije uvođenja antibiotika mnogo veći broj ove djece doživi i preživi pubertet
 - c) javljaju se iznenadni smrtni slučajevi
 - d) 75% je umiralo prije puberteta, a 90% prije 25. godine života

KARAKTERISTIKE

- postoji preko pedeset karakterističnih obilježja, a njihov broj i intenzitet razlikuje se od djeteta do djeteta
- u dijagnozu se može posumnjati odmah nakon poroda, zbog specifičnog fizičkog izgleda djeteta.

Najčešća karakteristična obilježja izgleda djeteta s Downovim sindromom su:

- mišićna hipotonija, smanjenje napetosti (tonusa) mišića
- širok vrat, često sa previše kože i masnog tkiva
- kosi položaj očnih otvora (obilježja lica monogolske rase), pa je bio uvriježen naziv mongoloizam
- okruglo lice ravnog profila
- abnormalni oblik ušnih školjki
- kratke šake, na dlanu postoji specifična poprečna brazda (majmunska brazda)
- malena usta i nos s neproporcionalno velikim jezikom
- kratke i široke ruke i noge, često postoji i velik razmak između nožnog palca i susjednog prsta
- kraći prsni koš neobičnog oblika
- malena glava
- obično su manji od vršnjaka koji nemaju posebne nedostatke i njihov fizički ali i intelektualni razvoj su sporiji
- postoji veći rizik od urođenih bolesti ili kasnije pojave nekih bolesti, poput:
 - ❖ srčanih bolesti – oko 50% ove djece rađa se s prirođenim srčanim manama koje je potrebno liječiti u ranoj životnoj dobi

- ❖ bolesti štitnjače – javljaju se kod otprilike 15% ove djece odmah nakon rođenja, a najčešće se javljaju kada je dijete starije ili kod odraslih
- ❖ problemi s probavnim sustavom – zbog hipotonije mogu se javiti zatvori.
- ❖ problemi sa očima – postoje 60-postotni izgledi da će ovakva djeca imati i neki problem s očima
 - a) najčešće se radi o blažim oblicima, poput blokiranih suznih kanala, astigmatizma, strabizama, dalekovidnost ili kratkovidnost,
 - b) rjeđe se javljaju teža oboljenja poput katarakte ili bolesti rožnice.
- ❖ Alzheimerova bolest – odrasli ljudi sa ovim sindromom imaju povećani rizik od pojave ove bolesti
- ❖ leukemija – iako je vjerojatnost pojave dječije leukemije vrlo mala, odnosno manja od 1%, ipak je veća nego kod zdrave djece

NJEGA DJECE SA DOWNOVIM SINDROMOM I DRUGIM OBLICIMA MENTALNE RETARDACIJE

- individualne razlike:

- a) neka ne mogu naučiti da govore,
- b) mnoga mogu naučiti da pišu, čitaju,
- c) mnoga mogu naučiti da vode brigu sami o sebi,
- d) neka se mogu i osposobiti za jednostavna zanimanja (rad na njivi, farmi i sl),
- e) neki mogu sasvim normalno živjeti u okviru svoje zajednice.

Briga bi trebala biti usmjerena prema:

a) Razvoju djetetovih mentalnih i fizičkih vještina

- sporiji su u savladavanju vještina i oni koji se brinu o njima trebaju biti jako strpljivi, treba ponavljati istu stvar nekoliko puta dok je dijete ne usvoji
- treba biti dosljedan u načinu postupanja sa djetetom i tačno znati šta se očekuje od djeteta
- dijete treba dosta podrške i pohvale za stvari koje uradi dobro.

b) Zaštita djece od infektivnih oboljenja

- insistirati od majke da doji dijete- što pomaže razvoju imuniteta
- davati im čvršću hranu već od 5-og mjeseca (grah, voće, rižu, jaja)
- vakcinišemo ih od dječijih bolesti
- ako se javi kašalj, uhobolja, globolja treba zatražiti liječničku pomoć

c) Prevencija ili korekcija deformiteta

- provjeriti kukove novorođenčeta (ako su iščašeni uraditi korekciju)

- ako nožni palac suviše strši dijete treba nositi laganu obuću
- kod jako spuštenih - ravnih stopala specijalni uložak može pomoći
- ako postoje ikakvi znaci paralize – zatražiti savjet specijaliste

d) Implikacije u vezi sa edukacijom

- neposredno po utvrđivanju dijagnoze, roditelje bi trebalo podstaći da upišu dijete u neki program za ranu intervenciju ili za razvoj male djece, koji nude specijalne instrukcije o tome kako da svoju djecu podučavaju govoru, kognitivnim, socijalnim i vještinama samopomoći, te specifičnim vježbama za razvoj krupne i fine motorike,
- istraživanja su pokazala da stimulacija u ranim fazama razvoja poboljšava šanse djeteta da se razvije do svog punog potencijala,
- na ukupan razvoj povoljno utiču i nastavak obrazovanja, pozitivni stavovi javnosti i stimulativna sredina kod kuće,
- velike su varijacije u mentalnim sposobnostima, ponašanju i razvojnem napredovanju ove djece. Nivo retardacije može biti od blagog do teškog, a većina funkcioniše na nivou blage do umjerene mentalne retardacije
- važno je da porodice i članovi edukativnog tima što je manje moguće ograniče svoje očekivanja u odnosu na moguće sposobnosti ove djece
- podučavanje djece zadacima sistemom korak po korak, uz često pružanje podrške i uporno davanje povratnih informacija, pokazalo se uspješnim,
- prihvatanja osoba sa posebnim potrebama da samostalno žive i rade u zajednici, doprinijeli su proširenju ciljeva koje porodice i društvo postavljaju pred pojedince sa ovim sindromom,
- ove osobe su svakodnevno dio naše zajednice, idu u školu, neke imaju posao, bave se raznim aktivnostima, neke još uvijek žive s porodicom, neke s prijateljima, a neke i samostalno, neke stvaraju međuljudske veze, vjenčavaju se (žene s ovim sindromom također mogu imati djecu)

MITOVI I ISTINA O DOWNOVOM SINDROMU

Danas još uvijek vladaju predrasude vezane uz Downov sindrom i osobe koje pate od tog poremećaja.

1. Downov sindrom je rijedak genetski poremećaj

Netačno. Downov sindrom je jedan od najčešćih genetskih poremećaja: jedno od 650 novorođene djece u općoj populaciji rađa se s ovim poremećajem, dok se učestalost povisuje i više puta s porastom dobi majke.

2. Većina djece sa Downovim sindromom ima starije roditelje

Netačno. Čak 80% oboljele djece rodile su majke mlađe od 35 godina, međutim vjerojatnost i učestalost pojave Downovog sindroma značajno raste s godinama majke.

3. Osobe sa Downovim sindromom su teško retardirane

Netačno. Mnogi oboljeli imaju kvocijent inteligencije (IQ) koji ih svrstava među blago ili srednje retardirane osobe. Ova djeca se mogu poučavati, a njihov potencijal još uvijek nije dovoljno istražen.

4. Osobe sa Downovim sindromom potrebno je smjestiti u posebne institucije

Netačno. Danas sve više ovih osoba živi kod kuće sa porodicama i sudjeluju obavljajući jednostavne zadatke, u svakodnevnim aktivnostima zajednice, družu se sa osobama koje imaju neke poremećaje, kao i sa zdravim osobama, stvaraju prijateljstva, zapošljavaju se, sudjeluju u sportskim aktivnostima.

5. Djeca s Downovim sindromom moraju biti smještena u posebne edukacijske programe

Netačno. Sve više je ovakve djece koja se uključuju u normalne učionice sa svojim vršnjacima. U nekim slučajevima uključeni su u posebne programe, dok su u drugim slučajevima potpuno uključeni u svakodnevni školski rad sa ostalom djecom. Cilj je u potpunosti uključiti takve osobe u edukacijski i socijalni život zajednice.

6. Odrasle osobe sa ovim sindromom je nemoguće zaposliti

Netačno. Ove osobe moguće je zaposliti na velikom broju radnih mjesta. Često se radi o službeničkim poslovima ili raznoj ispomoći, no oboljele osobe na radnom mjestu dobivaju osjećaj da su korisni i ponose se svojim postignućima. Na radno mjesto uvijek donose svoj entuzijazam, pouzdanost i predanost poslu.

7. Oboljele osobe ne mogu imati bliske međuljudske veze niti stupati u brak

Netačno. Djeca oboljela od Downovog sindroma su izrazito emotivno topla, gotovo uvijek unose vedrinu u sredinu u kojoj se nađu, vrlo su tolerantna, blage naravi i potiču izrazitu naklonost sviju koji s njima dolaze u kontakt. Odrasle osobe sa ovim sindromom mogu stupati u veze, od kojih neke završavaju i brakom, mogu imati i djecu, no valja imati na umu da u tom slučaju postoje 50 % izgledi da će i dijete imati Downov sindrom.

8. Downov sindrom je nemoguće izliječiti

Tačno. U nauci se čine veliki koraci u identificiranju gena na 21. kromosomu koji uzrokuju karakteristike Downovog sindroma. Danas su

znanstvenici čvrsto uvjereni da će u budućnosti, napretkom genetike i istraživanjem ljudske DNK, biti moguće poboljšati, spraviti ili spriječiti mnoge probleme povezane sa ovim sindromom.

Analiza slučaja

Dječak sedam godina. Karakterističan izgled, i zbrzdani jezik, zdepasti prsti, na dlanovima izražen dermografizam, ali nije tipičan za brazdu četvrtog prsta.

U nastojanju da djetetu pomogne majka ga je uključila u ustanovu za djecu sa posebnim potrebama po preporuci ljekara. Dječak je tamo proveo godinu dana, čime majka nije bila zadovoljna, jer je osjetila da on stagnira u svom razvoju. Uočila je da dijete stagnira i da je u nekim oblicima ponašanja u regresiji, odlučila je da ga ispiše iz te ustanove.

Tražeći bolju šansu za svoje dijete, potražila je pomoć u redovitom vrtiću, gdje je dijete bilo integrirano.

Dječak je u vrtiću proveo godinu dana u poludnevnom boravku. Adaptacija na vrtić je prošla bez ikakvih problema. Djeca u grupi su bili pripremljena za njegov dolazak kroz igre empatije. Znali su da se dječak koji dolazi razlikuje od njih po izgledu, svojim mogućnostima. Prvi susret s dječakom je bio bez reakcija čuđenja. Prvi dan su bili zadivljeni njegovim korištenjem "čarobnih riječi" - (molim, hvala, izvoli, molim te). Također je samostalno išao u toalet, svlačio se i oblačio svoju odjeću i obuvao se. Odmah se pokazao da veoma voli muziku i da ima osjećaj za ritam. U aktivnostima je redovno učestvovao, sjedio je u formaciji s ostalom djecom, nije ometao rad, pri izboru aktivnosti najčešće je odabirao crtanje, modeliranje plastelina, slušanje muzike i slušanje priča. Rado je prihvatao individualni rad s odgajateljem. Djeca su ga rado birala u igrama uloga. Pokazivao je veliki interes za učešće u vanjskim aktivnostima.

Odlaskom jednog odgajatelja iz vrtića, došao je novi odgajatelj koji nije imao dovoljno razumijevanja i dječak je počeo da ga odbija. Počeo je drugačije da se ponaša, zbog čega se odgajatelj svakodnevno žalio majci. Na inicijativu ovog odgajatelja, pedagog je preporučio majci da upiše dijete u drugo obdanište. Majka dječaka nije upisala u drugu obdanište, nego je dječaka upisala u školu u kojoj bi dječak pripadao za osnovno obrazovanje, te ga je upisala u pripremnog odjeljenje. Obilaskom dječaka u školi, ustanovilo se da je dječak prihvaćen od strane učiteljice i ostale djece. Dječak ima svog najboljeg prijatelja k oji nema poteškoće u razvoju.

U komunikaciji sa dječakom može se uočiti da su mu rečenice prostoproširene s tačno određenom gramatičkom formom subjekat - predikat i prilozi. Izgovor je nerazgovjetan s primjetnim poteškoćama u artikulaciji pojedinih suglasnika. S obzirom da se radi o pripremnog odjeljenju, a dječak (iako još nije bio na kategorizaciji) ima lakšu mantalnu poteškoću, pa radi po istom programu kao i ostala djeca. Dječak zna brojati i pisati brojeve do deset i zna štampana slova.

Rezime

- **Problematika integracije (inkluzije) nije osobita novina u bosanskohercegovačkom školstvu izuzev što danas poprima drugačija manifestna obilježja koja naglašavaju kako važnost tako i teškoće, domete i ograničenja koja prate ove procese.**
- **Iz ovog primjera može se osjetiti i razumijeti na koje poteškoće nailaze roditelji i integrativni učitelj, kao i važnost suradnje i partnerski odnos obitelji i škole. Pri tome je nužna pomoć učitelju ali i roditeljima. Treba ukazati i na (ne)mar društva prema ovoj problematici.**
- **Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, nego uvažavanje različitosti svakog pojedinca. U tome i jest njena vrijednost, jer nam kroz razvoj opće tolerancije prema individualnim razlikama i potrebama omogućava širenje spoznaja, obogaćivanje iskustva i razvoj čovječnosti.**
- **Inkluzija svakom pojedincu pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanja odgovornosti.**
- **Inkluzija je pristup u kojem se naglašava da je različitost u snazi, sposobnostima i potrebama prirodna i poželjna. Ona zahtjeva razvoj osjetljivosti i stvaranje uvjeta za artikulaciju i zadovoljavanje različitih individualnih potreba, a ne samo potreba osoba sa oštećenjima.**

2) CEREBRALNA PARALIZA

Def.:

- **sindrom motornih poremećaja kao posljedica lezija ili anomalija mozga koji se pojavljuju u ranim razvojnim stadijumima, (Nordmark, 2001.)**
- **patološko stanje karakterizirano prvenstveno oštećenjem motoričke funkcije kojem se mogu pridružiti i drugi poremećaji, kao što su: smetnje vida i sluha, intelektualni deficit, emocionalni problemi, smetnje ponašanja, poremećaji govora, epi- napadaji i sl. (Gavrankapetanović, 2001.)**
- **poremećaj pokreta i posturalne ravnoteže usljed defekta ili oštećenja nezrelog mozga (Martin Bax)**
- **motorička nesposobnost uzrokovana disfunkcijom mozga (Zečić)**

Historijat:

- **Tidemann daje prvi detaljan opis razvojs jednog djeteta sa CP 1787. godine**
- **Čarls Darwin, nakon skoro stotinu godina objavljuje detaljan izvještaj o razvoju jednog od svojih desetero djece**

- John Williams Little prvi je etiološki razmotrio ovaj sindrom i ukazao da je uzrok oštećenja mozga kod dječje cerebralne paralize dug porođaj s anoksijom, a kod nedonoščadi krvarenje koje se javlja u nezrelim vulnerabilnim krvnim žilama (Litlova bolest – diplegični spastični oblik DCP)
- švedski ortoped Heine prvi dao naziv Dječja cerebralna paraliza 1860. godine
- Sigmund Freud, zajedno sa Rieom, 1883. godine objavio rad „Kliničke studije cerebralne oduzetosti jedne polovine tijela kod djece“ – dovodi u vezu ovu vrstu poremećaja sa oštećenjem placentarnog krvotoka i drugim moždanim krvarenjima.

ETIOLOŠKI FAKTORI:

1. Prenatalni etiološki faktori

a) Kongentalne anomalije CNS-a

- Hydrocephalus: javlja se kod 0,5-1,8/1000 poroda
- Craniostenosis: javlja se usljed preranog zatvaranja kranijalnih sudova; ako se primijeti prije 3. mjeseca života, može se hirurškom intervencijom uticati da se oblik glave na vrijeme normalizuje
- Microcephalus: glava je manje veličine već na rođenju; kasno počinju da drže glavu, da sjede stoje i hodaju, govor je u zaostajanju, a u nekim slučajevima se uopće ne razvije.
- Vaskularne malformacije: urođene anomalije koje imaju izvjestan progresivan tok; najčešće u obliku malformacije malih krvnih sudova jedne hemisfere, a skoro uvijek je zahvaćen potiljačni režanj.

b) Višeploidne trudnoće

- Hellin-ov zakon (1895.): dvojke na svakih 89 porođaja, trojke na svakih 89², četvorke na svakih 89³
- Mahmutović (2002): višeploidne trudnoće najčešće kod crnaca (1:79), a najrjeđe kod Japanaca i Kineza (1:155); kod bjelaca 1:100
- Prevalenca cerebralne paralize: kod jednoploidnih trudnoća 2,3 na 1000 djece, u blizanačkim trudnoćama 12,6 i među trojkama 44,8 među trojkama
- Sklonost višeploidnoj trudnoći se nasijeđuje po ženskoj i muškoj liniji, ali češće po ženskoj

c) Životna dob majke

- Veći rizik kod majki mlađih od 16 i starijih od 35 godina (Savić, K., Mikov, A. 1999.)
- Studija o starosti porodilja i višeploidnih trudnoća u kantonalnoj bolnici „Dr Irfan Ljubijankić“ u periodu 1994-1998 (Mahmutović, H. 2002.):
 - distribucija blizanaca prema starosti porodilja pokazuje osjetne tendencije prema većoj starosti
 - porodilje 20 – 35 godina starosti imale su 59,1% od ukupnog broja višeploidnih trudnoća

- najmanja učestalost višeplođnih trudnoća je kod porođilja do 20 godina starosti, a nakon 35 godina opada

a) **Oboljenja u trudnoći**

- Istraživanje na uzorku majki djece sa cerebralnom paralizom (Švraka, E. 2007.): 37,5% majki su tokom trudnoće imale neko oboljenje

b) **Psihotrauma**

- Emocionalni stres dovodi do spazma placentarnih krvnih sudova i dovodi do placentarne insuficijencije

c) **Pušenje**

- U 14,85% slučajeva kod djece majki koje su pušile u trudnoći porođajna težina je bila ispod 10 percentila (Mladina, N. 2004.)
- Pušenje prouzrokuje komplikacije u trudnoći, neonatalne komplikacije, promjene u djetinjstvu i razvoju

2. **Perinatalni etiološki faktori**

a) **Porođajna trauma:** komplikacije tokom poroda

b) **Porođajna asfiksija:** poremećaj u razmjeni kisika i ugljičnog dioksida sa posljedičnom hipoksijom

c) **Nedonesenost ploda:** preterminska novorođenčad male su tjelesne težine i najviše su ugrožena nezrelošću svojih vitalnih organa

3. **Postnatalni etiološki faktori:** postnatalni period se definiše kao period od 29 dana života do 2 godine starosti.

4. **Udruženi etiološki faktori:** prenatalni, perinatalni i postnatalni faktori su u najvećem broju slučajeva međusobno tako povezani i isprepleteni da se teško može izdvojiti samo jedan od njih i dovesti sam u vezu sa nastankom cerebralne paralize.

LITERATURA:

OSNOVNA:

1. Biondić, I.: *Integrativna pedagogija*,
2. Ribić, K.: *Psihofizičke razvojne feškoće*, Zadar, 1991.,
3. Eraković, T.: *Osnove specijalne pedagogije sa metodikom*, Novi Sad,
4. Kostelnik, M, et all.: *Djeca sa posebnim potrebama*, «Educa», Zagreb,
5. Šimleša, P.: *Pedagogija – VII poglavlje: Specijalni odgoj*, Zagreb, 1971.,
6. Grupa autora: *Pedagogija I – poglavlje: Specijalni odgoj*, Zagreb, 1969.,
7. Vukasović, A.: *Pedagogija – poglavlje: Specijalni odgoj*, Zagreb, 1995.,
8. Škarić, I.: *Govorne poteškoće i njihovo otklanjanje*, Zagreb, 1986.,
9. Suzić, N.: *Uvod u inkluziju*, Banjaluka, 2008.
10. Tomić, R.: *Integrativna pedagogija*, tuzla, 2007.

DOPUNSKA:

- a. Winkel, R.: *Djeca koju je teško odgajati*, «Educa», Zagreb, 1996.,
- b. Čehić, E.: *Specifičnosti u učenju i razvoju ličnosti djece normalna vida i slijepe djece*, Sarajevo, 1981.,
- c. Zovko, G.: *Odgojno-obrazovna integracija djece s poteškoćama u razvoju*, Zagreb, 1984.
- d. Švraka, E.: *Druga strana života – poteškoće u učenju djece s cerebralnom paralizom*, Sarajevo, 2007.