



**УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ**



ДОКТОРСКЕ АКАДЕМСКЕ СТУДИЈЕ ПСИХОЛОГИЈЕ

**КАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИЧНОСТИ НАСТАВНИКА И МАЈКИ
И ЊИХОВ ОДНОС ПРЕМА ИНКЛУЗИЈИ
ДЕЦЕ СА РАЗВОЈНИМ СМЕТЊАМА**

ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

**Ментор:
Проф. др Јелисавета Тодоровић**

**Кандидат:
Мирјана Станковић-Ђорђевић**

Ниш, 2013. године

Ментор:

Проф. др Јелисавета Годоровић

Чланови Комисије:

САДРЖАЈ

СКРАЋЕНИЦЕ	5
УВОД	6
1.Значајни теоријски ослонци инклузивног приступа	8
1.1.Социјални конструкционизам	8
1.2.Културно-историјска теорија Л.С.Виготског	10
1.3.Еко-системски приступ	14
2.Права особа – деце са хендикепом	17
3.Законска регулатива и истраживања о инклузији у другим земљама	21
4.Инклузија у образовању	31
4.1.Деца са развојним сметњама	36
4.1.1.Деца са церебралном парализом	48
4.1.2.Деца са менталном ретардацијом и граничном интелектуалном способношћу	51
4.2.Наставници, родитељи и вршњаци	55
4.2.1.Улога наставника	56
4.2.2.Породица и родитељство	64
4.2.3.Родитељи деце са развојним сметњама	72
4.2.4.Сарадња наставника и родитеља, школе и породице	76
4.2.5.Однос родитеља деце са развојним сметњама и школе	80
4.2.6.Вршњаци и деца са развојним сметњама	84
5.Карактеристике личности наставника и мајки	88
5.1.Емпатичност	88
5.2.Самопоштовање	97
5.3.Анксиозност	104
6.Ставови према инклузији: социјална дистанца и доживљај припадања деце са развојним сметњама	112
7.ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ	122
7.1.Образложење о значају истраживања	122
7.2.Проблем истраживања	125
7.3.Варијабле истраживања	125
7.4.Инструменти	127
7.5.Опис инструмената који су коришћени у истраживању	127
7.6.Основни циљ и посебни циљеви истраживања	131
7.7.Основна хипотеза и специфичне хипотезе у истраживању	133
7.8.Процедура истраживања	135
7.9.Опис узорка испитаника	136
7.10.Статистички поступци	151
7.11.План реализације истраживања	151
8.РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА	151
8.1.Дескриптивни приказ варијабли и мере одступања	151
8.2.Поузданост скала употребљених у истраживању	172
8.3.Разлика карактеристика личности, ставова према инклузији и социјалне дистанце	175

8.3.1.Разлике у емпатичности, анксиозности, самопоштовању, ставовима према инклузији у школи и социјална дистанца према деци са развојним сметњама	176
8.3.2.Социјална дистанца према деци са развојним сметњама и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама	185
8.3.3.Карактеристике личности, ставови према инклузији, социјална дистанца и социодемографске варијабле.....	187
8.3.4.Чиниоци који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама.....	199
9.Анализа резултата.....	201
9.1.Разлике у карактеристикама наставника и мајки, ставова према инклузији и социјалне дистанце према деци са развојним сметњама	201
9.2.Разлике између одраслих испитаника у емпатичности	202
9.3.Разлике између одраслих испитаника у односу на самопоштовање.....	205
9.4.Разлике између одраслих испитаника у односу на тренутну и општу анксиозност	206
9.5.Разлике између одраслих испитаника у односу на ставове према инклузији ..	207
9.6.Разлике између одраслих испитаника у социјалној дистанци	208
9.7.Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце.....	210
9.8.Социјална дистанца према деци са развојним сметњама и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама.....	210
9.9.Карактеристике личности, ставови према инклузији, социјална дистанца одраслих и социодемографске варијабле.....	213
9.10.Чиниоци који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама	216
10.ДИСКУСИЈА.....	218
10.1.Ка инклузивном образовању: правци промена.....	228
ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА.....	235
Поглед у напред: нова истраживања.....	244
Литература:.....	245
ПРИЛОЗИ	260
Прилог бр. 1:Батерија упитника који су примењени у истраживању	261
Прилог бр. 2.Акредитован програм стручног усавршавања просветних радника.	274
Прилог бр. 3.Акредитован програм стручног усавршавања просветних радника.	276
РЕЗИМЕ	278
SUMMARY	280
RESÜMEE.....	282

СКРАЋЕНИЦЕ

AIDS	-	Acquired Immunodeficiency Syndrome
БиХ	-	Босна и Херцеговина
ЦНС	-	Централни нервни систем
ЦП	-	Церебрална парализа
DSM-4	-	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition
ETF	-	Europian Training Foundation
ФАСПЕР	-	Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију
ХИВ	-	Вирус хумане инсуфицијенције
ICD-		Clasification of Mental and Behavioral Disorders, Clinical descriptions and diagnostic guidelines
ИОП	-	Индивидуални образовни програм
ИПП	-	Индивидуални програм подршке
IRI	-	The Interpersonal Reactivity Index, Davis
IQ	-	Intellectual Quotient
ЛПА	-	Локални план акције за децу
МН	-	Ментална ретардација
ННК	-	Ненасилна комуникација
НПА	-	Национални план акције за децу
OECD	-	Organisation for Economic Cooperation and Dvelopment
PARTheory	-	Parental Acceptance and Rejection Theory
РС	-	Република Србија
RSES	-	The Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg
САД	-	Сједињене Америчке Државе
Сл. Гласник	-	Службени гласник
ССВ	-	Светска студија вредности
STAI-Y	-	State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger
UN	-	United Nations
UNESCO	-	Unidet Nation Educational, Scientific and Cultural Organisation
УНЕСКО	-	Организација Уједињених нација за образовање, науку и културу
UNGASS	-	United Nations General Assmly Special Session
UNICEF	-	United Nations Children Found
ЗНР	-	Зона наредног развоја

УВОД

Научна истраживања ометености, као и примена теоријских достигнућа на област рада са особама – децом са развојним сметњама (још увек) немају кохерентну теоријску основу; еклектички приступ се сматра најфункционалнијим (Рајовић, 2006, Хрњица, 2009). Психологија особа са посебним потребама, према речима Хрњице (2009): „Подстицана често контрадикторним и неспојивим захтевима, мењала је свој идентитет... од традиционалног клиничког приступа до приступа заснованог на концепту психосоцијалне подршке. Уверен сам да само ако се усагласе, могу бити од користи особи (детету и одраслом) са развојним тешкоћама и њеној породици“ (стр. 225). Ово становиште је утицало и на наш приступ проблематици особа са хендикепом као граничној области развојне, социјалне и клиничке психологије.

Социјални конструкционисти (Герген, Шотер, Харе, према Бер, 2001) сматрају да слику света градимо кроз нашу личну перспективу – наше мишљење и виђење одређује (наш) свет; такође живимо у више паралелних светова – у мултиверзи. Одатле различитости постоје само као конструкти у нашем уму, јер док их не опазимо рациом који се формира у социјалном окружењу, оне за нас и не постоје. Дакле, хендикепе и ометеност видимо само ако од њих пођемо, а превазилажење стигме хендикепа могуће је уколико новим генерација омогућимо сопствену, личну конструкцију реалности, неоптерећену вредносним судовима ранијих генерација.

Ради изградње истински инклузивне заједнице и партиципације особа са хендикепом неопходно је:

- поћи од средине из које потичу особе са хендикепом;
- осврнути се на културу и локалну традицију;
- радити тимски, укључујући све службе које раде са особама са хендикепом;
- прихватити да не постоји искључиво један (исправан) начин или метод рада;
- осмишљавати пројекте и њихову имплементацију, уз могућност њихове еволуције;
- континуирано радити на промоцији особа са хендикепом;
- конфликти (мишљења, идеја) су показатељи квалитета и треба истраживати њихове потенцијале;
- сагледавати интеракције и мере које се предузимају у вези са контекстом инклузије;
- искористити и оснажити улоге, компетенције и ставове различитих стручњака;
- омогућити континуирано усавршавање, преиспитивање искустава и повезивање искустава са истраживањима;
- искористити све расположиве могућности сарадње (Аргиропулос, 2012).

Изворно значење појма инклузије је укључивање, укљученост, несметан приступ (маргинализованих група и појединаца) свим важним друштвеним ресурсима, економским, културним и социјалним. Са становишта образовања, инклузија је процес, а не стање којим школе настоје да одговоре на индивидуалне потребе ученика.

Инклузија, у односу на интеграцију, садржи другачији вредносни систем и другачији приступ образовању. Потребне су значајне промене у односу на програме рада, образовање професионалаца, методе рада и начин евалуације остварених резултата. Подстицање развоја све деце је основни циљ инклузије. Инклузивно образовање значи излажење у сусрет потребама свих ученика у оквиру редовног

школовања, коришћењем свих расположивих средстава како би се створиле могућности да деца уче и припреме се за живот.

Социјални модел фокус интересовања помера са детета и његовог проблема на друштво, које, стигматизујући дете, уз примарне последице, изазива секундарне последице оштећења и тако ствара дубљи проблем и детету и његовој породици. Социјални модел и еко-системска оријентација на којој почива, тешкоће детета сагледава као проблем неадекватног и неподесног друштвеног окружења, што има утицај на систем образовања – сва деца имају право на исти третман у свим сферама живота, па и у образовању.

„Интервенције на раном узрасту и формално и неформално образовање играју значајну улогу у подстицању дечјег развоја и припреми за активно учење у локалној заједници и друштву. Едукација деце са развојним сметњама омогућава развој вештина које су потребне за развој њихових пуних потенцијала као особа и грађана... Развојне сметње не смеју да буду повезане са изолацијом...“ (Santos Pais, 2007, p.7).

Инклузивна школа је отворена за све, без обзира на њихове снаге или слабости у неким областима, сви уче под једнаким условима и заједно, сви су део школске заједнице и доприносе сходно својим могућностима.

Теоријске поставке инклузивног приступа су:

- сва деца су пре свега деца са својим специфичностима и потребама;
- учи се и развија кроз сазнајни конфликт, треба деловати у „Зони наредног развоја“ – узима се у обзир шта дете јесте, али још више оно што може да постане (Виготски, 1990-б);
- игра је водећа, саморегулишућа активност раног детињства – „у игри дете себе надвишава за главу“ (Виготски, 1990-б);
- самосвест и самопоштовање развијају се у социјалној интеракцији – партнерском односу – родитељ – дете – професионалац;
- различитост је лепа и значи богатство људског рода.

Компоненте које дефинишу образовну инклузију су:

- смештај ученика у природну средину,
- заједничко присуство свих ученика на настави и заједничко учење,
- подршка и модификација редовног образовања ради остварења одговарајућих постигнућа ученика,
- искуство припадања и једнакости,
- колаборативне интегративне услуге од стране образовних тимова,
- системска филозофија или систем веровања,
- мешање специјалног и редовног образовања у јединствен систем (Голубовић и сар., 2008, стр. 244).

Услови за инклузију у школама се могу сврстати у субјективне, објективне и организационе.

Субјективни услови подразумевају мењање ставова и мишљења свих субјеката који су укључени у инклузивни процес: особа – деца са хендикепом, неометених вршњака, родитеља деце са сметњама у развоју, родитеља деце редовне популације, као и професионалаца.

Објективни услови подразумевају прилагођавање окружења у коме се налазе деца са развојним сметњама – уклањање архитектонских баријера, припрему дидактичког материјала и учила.

Организациони услови укључују едукацију за рад са децом са развојним сметњама лекара, просветних радника, родитеља, једном речи, свих друштвених чинилаца.

Разлоге који говоре у прилог инклузији више нико не сматра спорним, али чињеница је да само спровођење инклузивне праксе наилази на низ тешкоћа, промене инклузивног типа споро се реализују и ретко обухватају сву децу којој су неопходне. Укључивање детета са тешкоћама у развоју представља још увек значајан изазов за све који у том процесу учествују. Наша земља по томе није никакав изузетак. Сматрали смо да је значајно проблему прићи системски – испитати карактеристике особа чија је улога кључна за успех инклузије у школама – наставника, родитеља, вршњака и саме деце са развојним сметњама и утврдити које су „здраве снаге“ на које процес инклузије може да се ослони и рачуна, а са друге стране, који чиниоци условљавају отпоре и успоравање процеса инклузије.

Сантос Паис с правом наглашава да „...док градимо оптимизам у инклузивном приступу, још увек се сусрећемо са 200 милиона деце са развојним сметњама у свету која немају адекватне и једнаке услове за развој и учествовање у друштву. Деведесет процената деце са развојним сметњама у земљама у развоју не похађа школу“ (Santos Pais, 2007, p.7).

1.Значајни теоријски ослонци инклузивног приступа

1.1.Социјални конструкционизам

Основу филозофије и парадигме инклузије представља уважавање и љубав према другом, развијање поштовања према разликама у којима се препознаје богатство, хоризонти будућности и инспирација за развој људског рода. Индивидуална егзистенција постоји и формира се само и тек у сусрету са другим, прихватање другог подразумева прихватање и љубав за сопствену и туђу (другу) различитост.

Тачке ослонца конструкционистичке метатеорије – релативизам, релационизам, партиципативизам и потенцијализам говоре о новом схватању развоја сазнања, личности и односа међу људима, па и гледања на различитост и ограничења и хендикепе.

Релативизам (који се супротставља реализму) подразумева идеју о постојању мноштва различитих референтних оквира и проучавању последица различитих перспектива. Релационизам (који се супротставља есенцијализму) сматра да су психолошка својства проистекла из делатности људи и њиховог односа са другима. Партиципативизам (насупротив објективизму) говори да су психолошке категорије конститутивни погледи на свет у којима је садржан (укључен) човек који тај свет сазнаје. Потенцијализам (супротстављен актуализму) подразумева да је у конструкционизму нагласак на процесима, а не на структурама, а појаве се проучавају у свом непрекидном развоју, настајању и промени.

„Резидуалне појмове“ о науци, конструкционисти замењују новом парадигмом, која пред истраживаче ставља нова начела и захтеве:

- истраживања се не могу спроводити у изолованим лабораторијским условима, већ у свакодневном свету здруженог деловања људи;

- у истраживањима се мора поклонити пуна пажња улози језика и дискурса, као конструкцији неког проблема или говорне размене међу људима – комуникацији;
- истраживања и живот се посматрају као нешто што је процесуално, односно као скуп динамичких интеракција;
- истраживања треба да подразумевају интерес за особе и појединце.

Социјални конструкционизам (Бер, 2001; Стојнов, 2005) анализира улогу друштвених процеса у конструкцији значења; знање се позиционира између људи и извире из друштвене размене - комуникације посредоване језиком. У свету у коме има много заједница, много култура, много језика, има много различитих стварности – живимо у мултиверзи (Матурана, према Бер, 2001). Задатак науке је повећање толеранције према растућој неизвесности коју изазивају различите и неусагласиве перспективе које људи уобличавају у својим разменама. Задатак психологије, како га виде социјални конструкционисти, је испитивање импликација многобројних паралелних поредака које имају огромне културне специфичности, различитих заједница људи у мултиверзи, али и преузимање одговорности за њихово конструисање и мењање.

Основни психолошки појмови настају као друштвене конструкције зависне од културе у контексту специфичних друштвених околности. Психологија за поље проучавања има друштвено конструисана бића као производе историјских и културно специфичних дискурса, који собом доносе сложу мрежу односа (моћи). Концепт објективне реалности је релативизиран у корист личне перспективе и истиче активност особе – сазнаваоца у процесу стварања своје слике света и начина на који ступа у односе са другим људима.

Појмови „Ја“, „Јаство“, „Људска природа“, „личност“ у конструкционизму су настали као интерпретације одређеног референтног система и условљени су тачком гледишта посматрача. Хуманост постоји само као могућност која се мора зарадити – уласком у друштвене односе са другим бићима која су се већ остварила као особе. Хуманост се мора освојити, односно конструисати кроз комуникацију са другима.

Бити особа значи не само толеранцију, већ љубав према различитостима. „Са толеранцијом смо сами, а с љубављу смо заједно“ (Шефер, 2003, стр. 10). Гледано еволуционистички, разлике представљају суштину опстанка живог света. Са позиције развоја човечанства, разлике подстичу идеје, стваралаштво, могућности савладавања изазова. Са аспекта сазнања разлике подстичу радозналост и дивергенцију идеја. Разлике омогућавају формирање индивидуалности, кроз специфично и различито, долази се до општег и универзалног. Са аспекта моралног понашања то значи прелазак са нивоа знања шта је исправно, на ниво спонтане афективне реакције.

Парадигма инклузије се заснива на идеји динамичких интеракција здруженог деловања људи, интересу за сваког појединца и његову егзистенцију, уважавању различитости и љубави за различитост – праву на различитост и различитост права. Уистину демократско друштво мора да омогући свим својим члановима изградњу личне перспективе, могућност партиципације у развоју, настајању и променама и егзистирање разлика као богатства и потенцијала.

У области образовања социјални конструкционизам полази од премисе да се ментална активност детета не може одвојити од социјалног и културног контекста и да се процес учења одвија уз уважавање социјалног и физичког контекста (Виготски, 1996

–б, Пијаже, 1972). Конструкционизам у смислу педагошко-психолошке праксе полази од тезе да је учење процес активне конструкције знања, при том је образовна пракса усмерена на ученика. Нагласак је на процесу, а не на продуктима учења. Образовна делатност има флексибилну структуру, суштину процеса учења чини узајамна интра и интергенерацијска комуникација, што чини основу приступа шегртовања или науковања (*apprenticeship*). Ученици не стичу само теоријска знања, већ уче како да учествују у заједници користећи своје стечене вештине и знања.

Социјална конструкција знања, у настави са децом са развојним сметњама подразумева да наставник децу води кроз социјалне интеракције са вршњацима, које, захваљујући *Зони наредног развоја*, омогућавају нове домете у учењу. Концепт вођене партиципације (*guided participation*) подразумева партнерску сарадњу деце у процесу стварања заједничких значења у току решавања сазнајних проблема. Постигнућа су у директној вези са процесом, кооперативним активностима, а наставник има улогу медијатора и фацитатора интеракција међу децом, док деца дају индивидуалан допринос, што учење чини разноврсним. Овако конципирана образовно-васпитна пракса има допринос не само у области овладавања академским знањима, већ утиче и на позитивне социјално-емоционалне исходе код деце редовне популације и код деце са развојним сметњама, али и наставника који, уз професионалне, развијају и персоналне и интерперсоналне компетенције.

Социјално-конструкционистичка перспектива нуди принципе као основ за спровођење праксе инклузивног образовања:

- концепт инклузивне учионице као заједнице учења, који имплицира различите, али праведне могућности активног партиципирања;
- социјално посредовано учење, узајамни допринос наставника и ученика усвајању компетенција процесом вођене партиципације;
- културно релевантни и проблемски базирани курикулуми, наставни материјали, активности, правила и стратегије поучавања омогућавају вишесмерну комуникацију ради остваривања заједничких циљева учења;
- аутентично процењивање кроз повратне информације које мотивишу на учење; процењивање треба да буде емоционално подржавајуће и интегрисано у смислена искуства учења (Милутиновић, Зуковић, Лунгулов, 2011).

Социјални конструкционизам наглашавајући значај друштвеног контекста у конструкцији знања уз поштовање различитости даје снажну подршку инклузији у образовању. Педагошки процес није чисто интелектуалан, већ је и афективан, заснован на афектима, емпатији, алтруизму. Разлози и потребе за уважавањем сваке поједине особе (детета), за љубављу према различитости и укључивањем, биће много ближи свим актерима инклузије, уколико прихватање различитости буде мање рационално, а више проосећено и проживљено кроз аутентичан сусрет и комуникацију једне особе са другом и узајамну конструкцију њихових перспектива.

1.2. Културно-историјска теорија Л.С.Виготског

Ивић у свом предговору Виготсковог дела „Мишљење и говор“ истиче да је „Виготски понудио таква решења за основне дилеме психолошке науке која ни до данас нису у довољној мери искоришћена ни у теорији, ни у пракси психолошких истраживања, те стога представљају добар теоријски оквир (и) за савремене проблеме у

психологији“ (Виготски, 1983, стр. 25). Сматрамо да ова тврдња добија на снази последњих година управо у области психологије деце са развојним сметњама. Схватање о социјалној природи хендикепа, о примарним и секундарним последицама развојне сметње, укључивања деце са развојним сметњама у редовне животне токове, своје извориште имају у теоријском систему Виготског.

Тридесетих година прошлог века Виготски (1983, 1990, 1996-а, 1996-б, 1996-ц) је разрадио основе културно-историјске теорије развитка психе. Према њему, природа и структура менталних функција током историје нису непроменљиве; психологију би требало засновати као науку о историјским променама психе и понашања. Виготски даје основу за разумевање начина на који се култура – вредности, веровања, обичаји, преносе са генерације на генерацију. Социјална интеракција – комуникација има кључну улогу у свеукупном психичком развоју. Културни развој придодаје се процесу раста и органском развоју детета; цивилизацијски развој детета је сливен са процесом његовог културног сазревања.

Виготски је анализирао психолошке механизме на којима почива историјска променљивост менталних функција човека. Његово становиште је инструменталистичко. Он је тврдио да природа психичке делатности пресудно зависи од средстава помоћу којих се изводе те делатности. У више менталне структуре се уграђује знак и значење који се мењају, при том раст у садашњости има за основ раст у прошлости, развој сам себе условљава и није марионета којом се управља, што пружа слободу људском развоју.

Виготски је наглашавао улогу социјалне средине – у човеку поред личног, постоји историјско и социјално искуство (колективна координација понашања), у оквиру кога се јавља свест о себи - човек је социјално биће пре свега. Социјална средина је извор историјског развоја понашања човека. Према схватању Виготског, све више менталне функције су социјалног порекла: мишљење, говор, емоције, вољна пажња. Општи генетички закон културног развоја гласи: “ми кроз друге постајемо оно што јесмо“ и „за један процес рећи да је спољашњи значи да је социјални, свака функција се у културном развоју детета појављује два пута – најпре на друштвеном, а затим на психолошком плану – најпре у друштвеној интеракцији као интерпсихичка категорија, а затим унутар детета као интрапсихичка категорија“ (Виготски, 1996-ц, стр. 114).

У развоју детета присутна су два типа психичког развоја – биолошки и историјски; културни развој детета се одвија у условима динамичких промена органског типа. Органски развој постаје историјски условљен биолошки развој, док се културни развој детета одвија истовремено са органским сазревањем. Ово дијалектичко јединство развоја присутно је и код деце редовне популације и код деце са развојним сметњама било ког типа. Овакво схватање Виготског сврстава у претече социјалног конструкционизма (Стојнов, 2005). Социјални конструкционисти (Шотер, Герген, према Бер, 2001) Схватање социогенезе Виготског виших психичких функција и процес интериоризације виде као значајан допринос друштвеној конструкцији ума.

Значај теорије Виготског лежи у анализи концепта *Зоне наредног развоја*. Према њему, улога одраслог је да препозна сензитивни период у развоју неке функције код детета, када је дете на корак од структурне промене. Одрасли треба да увременењено делују стимулативно на развој детета управо препознајући период и домет *Зоне наредног развоја*. Оријентација наставе је, не на способности умног развоја коју је дете

већ усвојило, већ на способности својстава ума која се тек остварује. Настава може (и треба) да иде испред развоја, да га даље покрене и да у детету подстиче и изазива нове образовне потребе. Педагогија не треба да се оријентише на јучерашњи, већ на сутрашњи ниво развоја детета. Обука – настава је покретачка снага психичког развоја, она ствара *Зону наредног развоја* која подстиче, буди и доводи до унутрашњег процеса развоја у сарадњи са одраслима и са вршњацима. Учење „вуче“ развој уколико делујемо у *Зони наредног развоја*. Потребно је створити повећане тешкоће за дете, пошто се мишљење увек јавља из тешкоћа. Овај концепт добија још више на значају у раду са децом са развојним сметњама и њиховим очуваним потенцијалима.

Виготски наглашава да у суштини између нормалне и ометене деце нема разлике – и једни и други су људи, и једни и други су – деца, развој и једних и других одвија се по истим законима. Разлика је само у начину развоја. Дете које има неки хендикеп је пре свега дете са свим специфичним потребама детета, али оно своје потребе задовољава на другачији начин, посредним путем, другачијим средствима. Овде се срећемо са дијалектиком – хендикеп је и слабост и снага детета – слабост која води снази превазилажења – компензацији хендикепа кроз напоре да заобилазним путевима задовољи своје (људске, дечје) потребе.

Хендикеп мења човеков однос према свету и најпре се испољава у међуљудским односима. Физички недостатак изазива поремећај друштвених облика понашања; дете са хендикепом има другачија искуства са социјалном средином, што обликује његову личност. Особености детета са хендикепом немају за основу биолошко, већ социјално језгро. Дефект доводи до одступања од типичног биолошког развоја детета и нужно условљава реорганизацију целокупног развоја на новим основама, што ремети нормалан ток процеса интеграције детета у друштво. Дете са ометеношћу, по Виготском (1996-а), није хендикепирано, оно ће то постати тек када се испоље секундарне последице хендикепа услед промењеног односа друштва према њему. Психа детета се не формира примарно под утицајем физичког недостатка, већ секундарно под утицајем друштвених последица изазваних тим недостатком. На примарне последице хендикепа често не можемо или можемо веома мало да делујемо, зато је поље деловања на секундарне последице хендикепа широко и плодносно, ако одрасли – родитељи, професионалци, умеју да га препознају.

Хендикеп доводи до другачијег друштвеног положаја, као да ствара „социјално ишчашење“ аналогно телесном. Васпитати дете са хендикепом значи вратити га у друштвени живот. Васпитни задатак се састоји у томе да се дете са хендикепом укључи у живот и да се оствари компензација његовог недостатка – поремећај односа са друштвом треба регулисати сходно дететовим (очуваним) способностима. Све активности које се предузимају морају да буду подстакнуте потребом детета и обогаћне животним смислом; њихов циљ је васпитање детета за живот у друштву. Учење мора да буде усмерено у правцу дечјих интересовања, а не против њих.

Питања васпитања деце са хендикепом могу бити решена само као проблем социјалне педагогије. Друштвено васпитање деце са хендикепом које се заснива на методама социјалне компензације њиховог природног недостатка је једини научно оправдан и идејно сигуран пут. Пред одраслима су исти педагошки задаци као и у раду са децом редовне популације, али се они обављају под различитим условима. Важно је да педагог познаје специфичност пута којим мора да прође дете са хендикепом да би се укључило у друштвени живот.

Начин да дете превазиђе свој (социјални) хендикеп јесте социјално васпитање, што раније и што непосредније укључивање у живот. Васпитање треба поставити као део друштвеног живота и организованог учешћа деце у друштвеном животу. Друштво је коначни и одлучујући фактор васпитног система. Школа се појављује као инструмент социјалног васпитања, а рад, друштво и природа представљају основне путеве којима се креће васпитни и образовни рад у школама.

Виготски (1996-а) сматра да је специјална школа антисоцијална и да подстиче антисоцијалност. Специјална школа затвара дете у узак круг школског колектива, ствара издвојен свет у коме је све подешено и прилагођено недостатку детета, што дете никако не може увести у прави живот, насупрот – води у још већу изолованост и појачава дететов сепаратизам. Деци са хендикепом није потребан продужен боравак у школи, нити учење у разреду са мањим броје деце, нити разред са децом која имају сличан хендикеп, њима је потребна школа која ће их приближити животу. Наравно, потребно је осмислити „посебна културна оруђа“, прилагођена психичкој структури сваког детета са хендикепом.

Пред професионалцима је озбиљан задатак – оспособити сваког учитеља, наставника, за рад са сваком категоријом деце са хендикепом, као и са децом редовне популације. Класична школа, по Виготском, истиче мировање и статичност које намећу планови и програми, предметно-разредно-часовни систем, традиционалне методе и поступке. Активна школа, међутим, треба да обезбеди сваком детету напредовање према својим могућностима кроз комуникацију и подстицање развоја деловањем у *Зони наредног развоја*. Улога наставника је да обезбеди нове и непознате садржаје и услове који омогућавају ученицима да иду ка вишим нивоима разумевања. Свака школа мора у исто време да постане и школа за децу са хендикепом; специјална педагогија тако постаје социјална педагогија, а социјална педагогија се бави општом, друштвеном активношћу детета.

Задаци који су пред професионалцима уско су везани за културни развој деце са хендикепом:

- развој детета подразумева процесе формирања виших интелектуалних функција, али и развој личности у целини;
- проблеми у развоју интелигенције и личности детета имају основу у заостајању у културном развоју;
- адекватно методолошко сагледавање узајамних односа примарних и секундарних последица хендикепе је основ методике истраживања и методике социјалног васпитања;
- анализа секундарних последица хендикепе води откривању конкретних симптома на које се може применити педагошки рад;
- застоји у развоју виших менталних функција и карактеролошке сфере личности су, показују клиничко-психолошка и експериментално-психолошка истраживања, секундарне последице хендикепе које се отклањају адекватним педагошким радом.

Мишљења смо да су идеје Виготског и предложена решења добра основа за развој инклузивног модела и „Школе по мери детета“ која је последњих година, у оквиру социјалног приступа хендикепу, постала императив у раду са децом са развојним сметњама.

1.3.Еко-системски приступ

У савременим условима друштвеног развоја системски приступ подразумева да се фокус истраживања са појединачних предмета пребаци на систем, целину, констелацију односа унутар система и епохе. Ова оријентација је израз интердисциплинарних тенденција и холистичког приступа у савременој науци. Развој системског приступа се кретао од традиционалног, ка модерном и постмодерном, од објективистичке, ка субјективистичкој, конструктивистичкој парадигми. Рад са децом са развојним сметњама и њиховим породицама се сматра граничном облашћу развојне психологије, социјалне психологије, психопатологије. Такође је и примењена психологија – примена психолошких и других релевантних знања из реалног живота конкретних људи са конкретним потребама, жељама и тешкоћама у њиховом остваривању. Предмет интересовања је конкретан појединац у динамичком односу са својим окружењем – породицом и заједницом; што је суштина еколошког и системског приступа. За разлику од традиционалног приступа који је нагласак стављао на дефиците, слабости и мане, историјски обрт представља усмереност на снаге, односно квалитете, потенцијале и могућности у појединцу, породици, заједници, ради остваривања што квалитетнијег и срећнијег живота, који је присутан у системској оријентацији, чије је основе дефинисао Берталанфи (1937) и у теоријском приступу Бронфенбренера (1997).

Основу системског приступа чини Теорија општег система (General System Theory) која говори о томе да се сви системи морају посматрати повезано, а не појединачно и коју је дефинисао 1937. године Берталанфи¹. Њему је циљ био да утврди јединство наука које би ишло даље од пуког успостављања односа између физичких феномена на атомистичком нивоу и помоћу кога би било могуће дефинисати општи системски теоријски оквир за описивање односа у свету. Берталанфи је тврдио да је циљ свих наука проучавање целина, организама или система. Организми имају тенденцију да се приближавају „мирном стању“ или еквилибријуму; системи су отворени, у смислу да на један систем делује његово окружење, али и да сам систем делује на то окружење. Иако по образовању биолог, Берталанфи је покушао да повеже приступе у објашњавању понашања који су усмерени на појединца са онима усмереним ка друштву. Појединац је систем који је умрежен са осталим системима у околини, а примарни систем који условљава његов развој је породица. Промене појединих субсистема доводе до промена у целом систему.

Принципи на којима се заснива системски приступ су:

- боља повезаност унутар система, која подразумева ефикасније функционисање система у целини;
- промене у једном делу система одражавају се на систем као целину;
- уколико је систем стабилно устројен, и субсистеми унутар њега су боље повезани, а важи и обрнуто;
- средина која окружује систем утиче на ефикасност система;
- усаглашеност субсистема и њихова комплементарност омогућавају ефикасније функционисање система ради остварења заједничког циља.

¹www.apeiron-uni.eu/lycboardclient/Detail

„Суштина системске парадигме је идеја да систем карактерише развој. Када је двоје или више људи у интеракцији они учествују у креативним процесима акција и значења. Није могуће у потпуности предвидети какве ће бити интеракције, како ће однос напредовати, која врста везе ће се појавити. Природа и структура везе је више развојна, него детерминисана индивидуалним карактеристикама појединаца. Свака интеракција је јединствена, чак и када има сличности са другим односима“ (Dallos and Draper, 2005, p. 43)

Савремене теорије породице (Олсон, Бергер, према Митић, 1997) усмерене на структуру, а посебно на развојно-системски потенцијал који се огледа у животним циклусима породице, даје перспективу за проучавање реметилачких фактора у развоју и функционисању конкретне породице.

Бронфенбренер (1997) заступа интеракционистички и динамички приступ односа индивидуе и спољашње средине; то је концепција особе која се развија, околине и њиховог узајамног односа. Његово схватање наглашава развојну природу детета (особе) и конструкцију реалности, која настаје у његовом активном бављењу физичким и социјалним окружењем. Током развоја дете стиче све већу способност да реалност преобликује према својим потребама, што чини највиши ниво развоја. Посебну улогу у развоју имају еколошки прелази, који настају кад год се положај особе у еколошком средини мења као резултат промене улоге, окружења или и једног и другог. Сваки еколошки прелаз је и последица претходног развоја и подстицај за развој.

Екологија људског развоја представља научно истраживање прогресивних узајамних акомодација људског бића у развоју и динамичке средине у којој оно живи, а на ове процесе имају утицаја односи између окружења и шири контекст у коме се окружење налази.

У језгру еколошких шема је, од кључног значаја за развој особе, основна јединица анализе, дијада – систем који чине две особе (најпре, развојно, то је дијада мајка-дете). Системски модел непосредне ситуације, који има једнако развојно значење, чине системи – тријаде, тетраде и веће интерперсоналне структуре.

Спољашњу средину чине четири система који су лоцирани на различитим нивоима, али продиру један у други:

- микросистем,
- мезосистем,
- егзосистем и
- макросистем.

С обзиром на то да се еколошка теорија тиче људског развоја који је резултат протока времена, теорији је придодат и пети систем – хроносистем (Зуковић, 2011).

Микросистем је најмањи подсистем који непосредно окружује индивидуу и обухвата конкретне услове у којима појединац живи, ради, делује. То је комплекс односа између особе и њеног непосредног окружења – породица, место – кућа, предшколске и школске установе, вршњачке групе, радна организација и сл. У свом развоју особа није пасивни прималац инпута из спољашње средине, већ активни учесник у микросистему, у коме развија различите односе који се током времена мењају, што утиче на промене самог система. Двосмерне интеракције су присутне током читавог развоја особе; на пример, односи у породици иду од породице (родитеља) ка детету и обрнуто – од детета ка родитељима. Ове врста двосмерних утицаја је најјача управо на нивоу микросистема.

Мезосистем обухвата различите односе између компоненти микросистема. То су социјалне везе и односи између породице, васпитно-образовних установа, вршњачких група, суседства и које могу да буду формалне и неформалне. Истиче се важност стабилности мезосистема и чињеница да интеракције између елемената микросистема и мезосистема имају различит ефекат на развој појединца с обзиром на ниво његовог развоја. Када су у питању породице са децом са развојним сметњама, управо испреплетаност микро и мезосистема чини основу система социјалне подршке - породица, пријатељи, рођаци, колеге, суседи и сл.

Егзосистем чине велике институције друштва, различите организације и продукти друштва; било да су оне организоване или су спонтано настале и то када делују на конкретном нивоу – када постану потребне и важне за појединца – образовање, здравство, економија, мас-медији... На пример, ниска примања или губитак посла родитеља преносе се на ниво породичног окружења и утичу на развој детета.

Макросистем је најшири социјални контекст, то су наткриљени облици културе и субкултуре и они су носиоци система вредности друштва и прихваћене идеологије, изражени јасно и недвосмислено кроз законе и правила (Влајковић, 2001). Макросистем је социо-културни контекст који обухвата различите системе веровања, ресурсе, стилове живота, обрасце друштвене размене и сл.; и који врше утицај на односе и понашања у оквиру подсистема. На пример, ако је културолошки прихваћено веровање да су особе са хендикепом мање вредне, то ће се одразити на односе вршњака према деци са развојним сметњама.

Хроносистем се односи на димензију времена – утицаје кроз краћи или дужи временски период на развој особе у околини у којој живи. Овај систем је укључен да се укаже на важност промена у физичкој и социјалној околини особа које настају протоком времена. Елементи у оквиру овог система су екстерни и интерни; екстерни потичу из околине (на пример – смрт родитеља), а интерни из саме особе (на пример – развојне физиолошке промене особе).

Сви ови системи продиру један у други и међусобно се условљавају, тако се особа налази у сталном међудејству са другима и институцијама и тековинама друштва. Еко-системски приступ у проучавању породице омогућава сагледавање породичног система као комплексне целине коју одређују бројни и разноврсни односи унутар и изван ње. Када су у питању породице са децом са развојним сметњама динамика односа са другим системима је специфична и често ограничена. Проблем настаје када породица и дете са развојним сметњом имају ограничен приступ и комуникацију са одређеним системима. Та ограничења могу потицати од самог хендикепа детета (примарне последице) или интеракције детета са појединим системима (секундарне последице хендикепа).

Бронфенбренер (1997) у „Екологији људског развоја“ кроз низ хипотеза образлаже свој теоријски систем. Тако у једној од хипотеза говори да развој детета значи укључивање у одговорне, на задатак оријентисане активности ван куће које га доводе у контакт са одраслима који нису (само) његови родитељи. Даље, Бронфенбренер анализира развојни потенцијал окружења и сматра да је у функцији степена у коме улоге, активности и односи служе да у особи (детету) иницирају и одрже мотивацију и активности подстакнуте мотивацијом. Микросистем Бронфенбренер види као примарно окружење, а обрасци мотивације и активност појединца (детета) су развојна питања. Он разматра правац и степен психичког развоја и сматра да су

одређени степеном у коме су могућности да се уђе у подстицајна окружења доступне или мање доступне особи (детету), што има посебну важност када су у питању деца са развојним сметњама и њихове породице.

Значај еколошког приступа је у томе што, полазећи од становишта о реципрочном односу између индивидуе и његове уже и шире околине, у фокус разматрања ставља снаге и потенцијале појединца, не само унутар породичног система, већ шире, кроз повезаност појединца са другим системима у ужој и широј заједници. Еколошки приступ директно имплицира социјално-инклузивни модел – укључивање деце у друштвене активности, значај микросистема, развојних питања и подстицајног окружења.

Са аспекта психологије особа (деце) са посебним потребама сви који су у интеракцији са дететом су у сталној динамичкој интеракцији и међусобно се условљавају, промена у једном елементу утиче на систем у целини. Тако, поремећај породице утиче на дете, а важи и обрнуто – поремећај детета, условљава поремећај породице. Социјално-инклузивни модел се надовезује на системску теорију. Подразумева проучавање и уважавање свих сложених међуодноса детета и околине (пре свега породице) који заједно доводе до (секундарних) последица хендикеп код детета, али и до дисфункционалности породица са децом са развојним сметњама. Такође, овај модел омогућава напуштање класичног медицинског модела сагледавања детета са хендикепом, у смислу медицинских прегледа и дијагноза које би водиле „излечењу детета“. Уместо тога, социјални модел омогућава много шири приступ проблематици особа (деце) са хендикепом – укључивање свих актера како би се обезбедила партиципација свих чланова заједнице и њихов допринос подршци породици и детету са развојном сметњом. Истовремено то значи и укључивање детета и његове породице на принципима партнерства у све друштвене и животне токове.

Системски приступ истиче социјални значај заштите и подршке деци са развојним сметњама. Положај деце са развојним сметњама је одређен друштвеним вредностима и ставовима и циљевима образовних, здравствених и служби система социјалне заштите. Особа – дете са хендикепом треба да буде присутна у друштву, уважена, компетентна, да јој се пружи могућности да прави изборе и учествује у животу заједнице. Деца са развојним сметњама у свакој фази развоја имају потребу за посебном заштитом и подршком које су социјално валидне и функционално засноване.

Еколошко-системски приступ проблематици особа (деце) са хендикепом даје добре основе, како за проучавање, тако и за предузимање практичних мера за превазилажење последица хендикеп по само дете, али и његову породицу.

2. Права особа – деца са хендикепом

Особе – деца са хендикепом спадају у категорију особа које су веома осетљиве и чија су права традиционално угрожена. Од средине прошлог века међународне организације већу пажњу придају промоцији и обезбеђивању права особа са хендикепом. Признавање права особа са хендикепом, каква су данас загарантована у већини земаља, почело је усвајањем Декларације УН о правима човека (1948). Један од последњих усвојених значајних аката је Конвенција УН о правима особа са сметњама у развоју (2007).

У преамбули Декларације УН о правима човека признаје се право на урођено достојанство и једнака и неутуђива права свих чланова људске породице као темељ слободе, правде и мира у свету. Члан 1. ове Декларације гарантује свим људским бићима право на слободу и једнакост у достојанству и правима; члан 25. омогућава право на животни стандард који обезбеђује здравље и благостање. Што се тиче образовања као једног од основних права и предуслова напредовања и друштва и појединца, ово право је обезбеђено чланом 26. који, у другом ставу, говори о томе да школовање треба да буде усмерено ка пуном развоју људске личности и поштовању људских права и основних слобода.

Једна од значајних прекретница у признавању права деце је свакако усвајање Конвенције УН о правима детета (1989). Ово је, по броју земаља које су га ратификовале, најшире прихваћен међународни уговор – осим САД и Сомалије, све земље чланице УН су ратификовале ову Конвенцију. Значај Конвенције је у њеној универзалности – давању права свој деци, без обзира на расу, веру, пол, било коју врсту ометености. Ова права су недељива, неутуђива и међусобно повезана и представљају интегрални део људског достојанства. За инклузију деце са развојним сметњама значајни су следећи чланови:

Чл. 2 – забрањује се дискриминација детета по било ком основу, укључујући дискриминацију која произилази из било ког облика онеспособљености;

Чл. 9 – право детета је да живи са родитељима и то право се може оспорити само онда када је одвајање од родитеља у најбољем интересу детета;

Чл. 23 – физички или ментално онеспособљеном детету признаје се право на пун и квалитетан живот;

Чл. 28 – свој деци се гарантује право на образовање под једнаким условима.

У Саламанки је, 1994. године, одржана Светска конференција о васпитању и образовању лица са посебним потребама. Њен циљ је био сумирање резултата покрета „Образовање за све“ и стварања образовне политике у правцу отварања школа за сву децу. Значај Конференције је у томе што је први пут истакнута потреба за променама постојеће образовне политике и праксе и стварање услова за инклузивно образовање. „Редовне школе са инклузивном оријентацијом представљају најефикасније средство за елиминисање дискриминативних ставова“ (UNESCO & Ministri of Education, 1994). Оквирни план акције који је усвојен, садржи нове идеје о васпитању и образовању лица са посебним потребама и смернице за акцију – од политике и организације, школских фактора, до перспектива локалне заједнице и потребних средстава. Посебно је размотрено питање флексибилности школских програма, док су као приоритетна подручја истакнути рано васпитање и образовање, школовање девојчица и припрема за живот одраслих са хендикепом.

У Дакару је 2000. године организован Светски форум о образовању на коме су формулисани кључни циљеви „Образовања за све“. Најважнији циљеви су:

- проширити и побољшати бригу за децу и њихово образовање, посебно за децу из угрожених и маргинализованих средина;
- осигурати до 2015. године да сва деца упишу основну школу и стекну квалитетно бесплатно основно образовање;
- обезбедити равноправно задовољење образовних потреба свих младих људи и одраслих особа (UNESCO World Education Forum, 2000).

Током 2002. године одржан је Миленијумски самит УН на коме су дефинисани Миленијумски развојни циљеви: Циљ 2 – Остварити универзално основно образовање; Задатак 3 – до 2015. године обезбедити да деца свуда, дечаки и девојчице подједнако, могу да заврше целокупни програм основног образовања (United Nations, 2002).

У мају, 2002. одржано је Специјално заседање Генералне скупштине УН посвећено деци – United Nations General Assembly Special Session – UNGASS, на којој је усвојен документ „Свет по мери детета“ у коме су као приоритетни задаци истакнути:

- подршка здравом животу,
- обезбеђивање квалитетног образовања,
- заштита од злостаљања, експлоатације и насиља,
- борба против ХИВ-а (Дејановић, 2002).

Ово заседање УН дало је директне смернице за основања Савета за права детета и Националног плана акције за децу у Републици Србији (НПА, Савет за права детета Владе РС, 2004). Национални план акције за децу у Србији усвојен је фебруара, 2004. године уз претходну јавну расправу у коју су били укључени сви који се баве децом, невладин сектор и сама деца. Од седам приоритетних области, две се непосредно односе на децу са развојним сметњама – Квалитетно образовање за све и Унапређење положаја и права деце ометене у развоју. Усвајање НПА за Србију омогућило је званично увођење „Школе по мери детета“ и инклузивно образовање у наше школе. Такође, НПА дао је импулс локалним заједницама, да, уз помоћ невладиних организација (пре свега УНИЦЕФ-а), усвоје сопствене Локалне планове акције за децу. Прве, пилот-општине биле су Пирот, Сјеница и Крагујевац, у којима су усвојени локални планови током 2005. године, што је унапредило квалитет живота деце и омладине са развојним сметњама.

Устав Републике Србије који је донет 2006. године када су у питању права особа са инвалидитетом чланом 21. гарантује право на једнаку законску заштиту, без дискриминације. Забрањена је свака дискриминација, непосредна или посредна, по било ком основу, а нарочито по основу расе, пола, националне припадности, друштвеног порекла, рођења, вероисповести, политичког или другог уверења, имовног стања, културе, језика, старости и психичког или физичког инвалидитета. Члан 71. Устава обезбеђује право на образовање, при том је основно образовање обавезно и бесплатно, а средње образовање је бесплатно. Сви грађани имају, под једнаким условима, приступ високошколском образовању (Сл. гласник РС, 98/2006).

Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом наша земља је усвојила 2006. године. Овај закон се заснива на начелима:

1. забране дискриминације особа са инвалидитетом;
2. поштовања људских права и достојанства особа са инвалидитетом;
3. укључености особа са инвалидитетом у све сфере друштвеног живота на равноправној основи;
4. укључености особа са инвалидитетом у све процесе у којима се одлучује о њиховим правима и обавезама;
5. једнаких права и обавеза.

Члан 18. овог Закона се односи на забрану дискриминације у вези са васпитањем о образовањем:

- забрањена је дискриминација због инвалидности на свим нивоима васпитања и образовања, што обухвата ускраћивање пријема детета предшколског

узраста, ученика, студента са инвалидитетом у васпитну, односно образовну установу;

- искључење из васпитне, односно образовне установе коју већ похађа дете предшколског узраста, ученик, односно студент са инвалидитетом из разлога инвалидности;
- постављање инвалидности као посебног услова за пријем у васпитну, односно образовну установу.

Четврти део овог Закона се односи на Мере подстицања равноправности: оснивање служби подршке за особе са инвалидитетом, ради повећавања нивоа самосталности особа са инвалидитетом у свакодневном животу и ради остваривања њихових права; мере за стварање приступачног окружења; мере за обезбеђивање равноправности пред органима власти и мере за обезбеђивање приступа информацијама, одговарајућом технологијом. Посебно значајне су мере за обезбеђивање равноправности у области васпитања и образовања. „Органи државне управе, територијалне аутономије и локалне самоуправе надлежни за послове васпитања и образовања дужни су да предузму мере, са циљем да васпитање и образовање особа са инвалидитетом постане интегрални део општег система васпитања и образовања“ (Сл. гласник РС, 33/2006).

На међународном плану значајна је 2007. година и усвајање Конвенције УН о правима особа са инвалидитетом (Уједињене нације, 2007), која унапређује права особа са хендикепом у актуелном светском поретку. Конвенција предвиђа да особе са инвалидитетом укључују и оне који имају дугорочна физичка, ментална, интелектуална или чулна оштећења која у интеракцији са разним препрекама могу ометати њихово пуно и ефикасно учешће у друштву на једнакој основи са другима. У складу са мотом међународног покрета инвалида „Ништа о нама без нас“, Уједињене нације су препоручиле да се у државне делегације које су учествовале у процесу израде предлога нацрта свеобухватне и интегралне конвенције о заштити и унапређењу права и достојанства особа са инвалидитетом укључе особе са инвалидитетом. У Преамбули ове Конвенције сметње у развоју се дефинишу као „резултат интеракције између особа са сметњама у развоју и баријера у ставовима и окружењу које спречавају њихово пуно и ефикасно учешће у друштву на једнаким основама са осталима“ (Уједињене нације, 2007). Члан 1. ове Конвенције потврђује сврху Конвенције – промоција, заштита и осигурање пуног и равноправног уживања свих људских права и фундаменталних слобода свим особама са сметњама у развоју и промоција поштовања њиховог достојанства. Основни принципи Конвенције су садржани у члану 3. где се посебно истиче пуно и ефикасно учешће и инклузија у друштву, поштовање различитости и прихватање сметњи као дела људске разноликости и хуманости, поштовање развојних капацитета деце са развојним сметњама и поштовање њихових права и очување њихових идентитета.

Закон Републике Србије о основама система образовања и васпитања донет је 2009; он потврђује увођење инклузије у наш образовни систем. Члан 3. говори о једнаком праву и доступности образовања и васпитања без дискриминације и издвајања на основу тешкоћа и сметњи у развоју и инвалидитета. Став 5. гарантује једнаке могућности за образовање и васпитање на свим нивоима и врстама образовања и васпитања, у складу са потребама и интересовањима деце. Посебна пажња се посвећује

могућности да деца, ученици и одрасли са сметњама у развоју и инвалидитетом остварују право на образовање (Сл. гласник РС, 72/2009).

Закон о предшколском васпитању и образовању усвојен је 2010. године (Сл. гласник РС, 18/2010). У њему се, уз увођење инклузивног модела, гарантује индивидуализован приступ; право на предшколско васпитање и образовање у васпитној групи, уз додатну подршку, а у развојној групи на основу индивидуалног програма. У једној васпитној групи не може бити више од два детета са сметњама у развоју. Број деце у васпитној групи, у коју је уписано једно дете са сметњама у развоју, умањује се за три детета у односу на број деце утврђен овим законом. Деца са сметњама у развоју могу да се укључе у васпитну групу приликом уписа или у току похађања предшколског програма, на основу процене потреба за пружање додатне подршке деци са сметњама у развоју. Процену потреба и пружање додатне васпитно-образовне, здравствене или социјалне подршке, уз сагласност родитеља, односно старатеља утврђује Интерресорна комисија, у складу са Законом. Исте, 2010. године, донет је Правилник за израду Индивидуалних образовних програма за децу са развојним сметњама (ИОП), што гарантује, осим укључивања у редовне школске токове, квалитетно образовање и васпитање деце са развојним сметњама (Сл. гласник РС, 34/2010).

Друштвена заједница признаје права особа – деце са хендикепом, али већина њих још увек живи у веома тешким условима. 82% особа са хендикепом живи у неразвијеним земљама; што чини број од око 800 милиона и трећину сиромашног становништва. Са друге стране, само 2% особа са хендикепом ужива услуге подршке. И даље 98% деце са развојним сметњама нема приступ формалном образовању (Griffo, 2012). Сиромаштво и хендикеп су циклично повезани. Особе са хендикепом најчешће немају приступ економским и образовним ресурсима и живе у деградираним условима – када су у питању здравствена заштита, исхрана, хигијена, комуникација. Због специфичности развоја и егзистенције, особе са хендикепом имају додатне баријере за приступ правима, уз неједнако и дискриминационо опхођење типичне популације, имају додатне трошкове за коришћење роба и услуга. Ово их често чини „невидљивим људима“. Промоција особа са хендикепом могућа је само променом парадигме – од медицинског модела сметњи у развоју, ка друштвеном моделу сметњи у развоју базираном на уважавању људских права; од добробити заснованој на друштвеној заштити, ка добробити заснованој на социјалној инклузији.

3. Законска регулатива и истраживања о инклузији у другим земљама

Истраживања о инклузији и законодавство које даје подршку инклузији започињу крајем седамдесетих година прошлог века у Великој Британији, када је објављен познати Ворнок-извештај (The Warnock Report, 1978). Новембра 1981. године Влада Велике Британије је објавила Програм акције ради инклузије деце са посебним потребама у основним школама (DFEE, 1998). Захваљујући овим законским актима и активности организације Save the Children, инклузија се као покрет и процес прихвата и у другим земљама. У Шапнији је пројекат нормализације започео 1991. године и родитељи имају активно учешће у процесу образовања своје деце. У САД је усвојен Закон о образовању свих хендикепираних ученика (Закон 94 – 142) и Закон о образовању особа са инвалидитетом (Закон 99 – 457) у домену принципа инклузије,

проширивања опсега специјалног образовања на остале службе ради ране идентификације и интервенције. У Канади, допуњени Акт школе (1987) подразумева смештај свих ученика у редовна одељења, осим ако се такав поступак покаже штетним по потребе самог детета или друге деце (CSIE, 2000). У земљама арапског света, у сарадњи са УНЕСКО-м, неке од арапских земаља као што су Јордан, Мароко, Египат, Сирија, Палестина, Бахреин, Саудијска Арабија, Тунис, Уједињени арапски емирати су потписале споразум 1991. године, обавезујући се да примене основне принципе инклузивног образовања. У Либану је приватни образовни сектор главни фактор у пружању образовних услуга деци са развојним сметњама у смислу потпуне или делимичне инклузије (El Zein, 2009).

Аврамидис и Норвич (Avramidis and Norwich, 2002) у свом прегледном раду износе резултате истраживања ставова наставника према интеграцији и инклузији у последњој деценији прошлог века на територији западне Европе и Америке. Истраживања ставова наставника углавном анализирају као значајне варијабле пол наставника, радно искуство, ниво образовања на коме раде (основна школа, средња, висока), искуства са децом са развојним сметњама, образовање у области рада са децом са развојним сметњама, веровања наставника, социјално-политичке погледе наставника и друге. С обзиром на пол, резултати једног броја истраживања говоре да жене имају виши ниво толеранције према интеграцији у односу на мушкарце, мада подаци нису једнозначни. Истраживања радног искуства говоре да наставници са мање радног искуства имају значајно позитивнији став према интеграцији и прихватању деце са развојним сметњама. Наставници који раде на нижим нивоима образовања имају позитивнији став према инклузији – како деца прелазе на више нивое образовања, тако су ставови наставника према њима мање позитивни, што се објашњава чињеницом да је виши ниво образовања захтевнији и за децу и за наставнике; такође је етос основних школа у суштини инклузивнији. „Хипотеза контакта“ односно искуства наставника са децом са развојним сметњама, подразумева да наставници који имплементирају инклузивне програме имају и ближи контакт са децом с развојним сметњама, те су им и наклоњенији. Важно је нагласити да социјални контакт по себи не води позитивној промени ставова, већ квалитет односа. Обученост за рад са децом са развојним сметњама је предуслов за успех инклузије и нека истраживања обуку за рад са децом са развојним сметњама повезују са више наклоности и емоционалним реакцијама наставника, као и мањим отпором према инклузији. Веровања наставника имају утицај на прихватање деце са развојним сметњама – ако наставници полазе из „патогномичне“ перспективе, биће мање предусретљиви у раду са децом са развојним сметњама, а један број истраживања истиче значај преовлађујућих норми у школи и ставова школске управе. Истраживања показују да су ставови наставника према интеграцији/инклузији позитивнији, уколико наставници верују да школе треба да образују и посебну децу, уколико су мање наклоњени ауторитарности и мање конзервативни. Аврамидис и Норвич (2002) истичу потребу фокусирања на лонгитудиналне, квалитативне студије случаја у испитивању ставова наставника и школске праксе ради дубљег разумевања комплексности инклузивног процеса и инклузивне праксе.

Велика Британија

Крајем седамдесетих година прошлог века, на захтев Парламента, Комитет за истраживање едукације деце и младих са хендикепом (Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People) урадио је извештај који је постао познат под називом Ворнок-извештај (The Warnock Report, 1978) и који је Парламент усвојио као обавезујући. Овај документ, по први пут сагледава децу и младе са развојним сметњама без стигматизације и уводи недискриминаторску терминологију. Делокруг специјалне едукације, који се налази у препорукама документа, укључује следеће:

1. службе за децу и младе са хендикепом би требало да буду засноване на схватању да једно од шесторо деце у сваком тренутку и једно од петоро повремено, током школовања захтева неке облике специјалне едукацијске подршке;
2. статутарна категоризација хендикепираних ученика се укида;
3. термин „деца са тешкоћама у учењу“ ће се користити за децу која су раније категорисана као едукацијски субнормална и децу која имају тешкоће у учењу и која су била предмет бриге здравствених служби;
4. ради очувања интереса деце са делимичим, комплексним и дуготрајним тешкоћама, потребан је регистар, као и организовање мултипрофесионалних тимова, уколико се процени да не могу да се образују по редовним програмима;
5. прописи дефинишу обавезе локалних просветних власти да обезбеде посебне тренинге и обуку наставника који треба да буду у сагласности са концептом специјалне едукације у зависности од дечјих тешкоћа, укључујући тешкоће у учењу, емоционалне проблеме, проблеме у понашању, као и интелектуална и телесна оштећења.

Интеграција деце са сметњама у развоју у редовне школе је дефинисана као просторна, социјална и функционална интеграција. Просторна интеграција подразумева да се учионице за децу редовне популације и децу са развојним сметњама налазе у истом објекту, да би деца могла да се упознају и друже. Социјална интеграција подразумева да се ученици који похађају специјална одељења социјализују са децом редовне популације на игралишту, за време ужине, на приредбама. Функционална интеграција значи постојање партиципације све деце у васпитно-образовном процесу, што захтева пажљиво планирање наставе и учења и израду индивидуалних наставних програма.

Инклузивно образовање је основна стратегија у Великој Британији – 1997. године лабуристичка влада је усвојила ткз. „Зелени папир“ (Одсек за образовање и запошљавање, 1997), што је омогућило практичну примену инклузије у образовању у Енглеској, Велсу и Шкотској. Основни покретач овог процеса је била брига да су дечја права угрожена специјалним образовањем тиме што су деца одвојена од вршњака редовне популације и редовног наставног програма и образовне праксе. Посебан проблем је релативна делотворност различитих образовних приступа које би требало да образовна психологија проучи, како би се развила делотворна инклузивна стратегија.

У Великој Британији 2001. године је донет Закон о посебним образовним потребама и инвалидитету (Special Educational Needs and Disability Act, 2001), као и

Правилник о поступцима у случају посебних образовних потреба (DfES, 2001). Унутар политике Владе принципи инклузивног образовања су дефинисани на следећи начин:

- инклузија је процес у оквиру кога школе, локална власт и остали развијају своју културу, законе и праксу како би укључили ученике у редовне образовне токове;
- уз правилно образовање, стратегију и подршку, скоро сва деца са посебним потребама могу да буду успешно укључена у редовно школовање;
- службе инклузивног образовања нуде преимућства и избор, узимајући у обзир гледишта родитеља и деце;
- мора се гледати интерес сваког појединачног детета;
- школе, локалне образовне власти и остали би требало да активно трагају за отклањањем препрека за учење и укључивање у редовне токове;
- сва деца би требало да имају приступ одговарајућем образовању које би им пружио прилику да остваре своје личне потенцијале (Runswick-Cole, 2008).

Линдси је (Lindsay, 2007) у прегледном чланку анализирао литературу о делотворности инклузивног образовања и при том је обухватио текстове који су објављени између 2001. и 2005. године (N=1373) у осам часописа из области специјалне педагогије – *Journal of Special Education*, *Exceptional Children*, *Learning Disabilities Research and Practice*, *Journal of Learning Disabilities*, *Remedial and Special Education*, *British Journal of Special Education*, *European Journal of Special Needs Education* and *International Journal of Inclusive Education*. Аутор закључује да се занемарљиво мали број радова односи на компаративне студије друштвених и образовних исхода деце са неком врстом посебне потребе. Текстови обухватају квалитативне студије инклузивне праксе, при чему један број користи некомапаративни облик студије случаја, док су се други радови сконцентрисали на процену испитаника или су истраживали факторе у процесу инклузије попут ставова наставника и упошљавања персоналних асистената. Инклузивно образовање стручни радови у Великој Британији и западној Европи промовишу на основу: а) права деце да буду укључена у редовно образовање, б) претпоставке да је инклузивно образовање делотворније. Као основни фактор успеха инклузивног образовања већина истраживача истиче ставове наставника и њихово понашање. Анализама је уочен одређен број важних фактора који утичу на ставове наставника према инклузији. Већина истраживања говори о општем помаку ка позитивном ставу према инклузији, али није изграђена јединствена стратегија потпуне инклузије. Чини се да природа дечјег инвалидитета или посебне потребе одређује и ставове наставника према инклузији. Наставници радије прихватају децу са физичким или сензорним оштећењима, него децу са тешкоћама у учењу. Не постоје доследни докази који се тичу година и пола наставника и узраста деце коју подучавају, али образовање и уверења наставника су веома важни. Нема јединствених доказа који се односе на контакт деце редовне популације са децом са развојним сметњама. Средства за рад су изузетно важна, како информацијске и комуникацијске технологије и наставна средства, тако и кадровска, попут асистента у настави. Важна је, такође и подршка директора, реструктурирање физичког окружења и организационе промене у школи. Наставници често могу да имају позитиван став према инклузији, али њихов ентузијазам може да опадне услед одређених практичних препрека. Проблем је

нарочито уочљив када се разматрају образовни исходи, а мање када се имају у виду социјални и емоционални исходи.

Баронеса Ворнок 2005. године објављује „Нови поглед на посебне едукацијске потребе“. Овај текст је имао за циљ да скрене пажњу јавности на проблеме који су се нагомилали у области специјалне едукације и који, по њеним речима, захтевају редефинисање инклузије. Њени закључци су:

- инклузија не функционише на очекиваном нивоу,
- неопходне су мале редовне специјализоване школе,
- постоји опасност од злостављања деце са едукацијским потребама у редовним школама,
- власти треба да укину специјалне школе,
- инклузија мора да обухвати осећање припадања неопходно за добробит и успех у учењу,
- свој деци са потребама за додатном едукацијом треба обезбедити школовање у редовним школама, уз подршку постојећим ресурсима.

Као најефективнији начин да се побољша положај деце са додатним едукацијским потребама, баронеса Ворнок види обезбеђивање редовних малих специјализованих школа у којима ће ученици постизати успех уколико су систематски подржавани (Warnock, 2005).

Аустралија

У области Квинсленд група аутора – Elkins, van Kraayenoord and Jobling (2003) је испитивала ставове родитеља деце са развојним сметњама према инклузији. У истраживању је учествовало 354 родитеља, углавном мајки, деце која похађају редовне предшколске установе, основне и средње школе. Спектар развојних сметњи био је различит, већи део деце је патио од елемената аутистичног спектра поремећаја, а мањи број деце је био са тешкоћама учења и поремећајима активности и дефицитом пажње. Старосна доб родитеља је била типична за родитеље школараца, по занимању било је највише домаћица (34,2%), а распон осталих занимања се кретао од неквалификованих радника до руководиоца и високообразованих стручњака. Испитаници су попуњавали „Анкету о ставовима и мишљењима родитеља о подршци њиховој деци са посебним потребама“, која је садржала неколико сегмената: личне податке, податке о школи, о детету, став родитеља (осећања и однос према детету), ставове о организацији школе и образовању њиховог детета у редовној школи. Анализа става према детету показује да су родитељи били свесни дететовог проблема, осећали се емоционално повређеним због дететове развојне сметње, али и веома поносни на њихова постигнућа. Што се тиче организације рада у школи, већина родитеља је сматрала да су мања одељења, индивидуалне консултације, помоћ у настави, савети стручњака, обука наставника и служба која би спороводила терапије од великог значаја за њихову децу; али да су за успех инклузије од пресудног значаја позитивни ставови директора и наставног особља. Сами родитељи изражавају умерену подршку инклузији, иако већина у мањој или већој мери подржава потенцијалну добробит инклузије за њихову децу. Родитељи изражавају опрез када је у питању социјални и емоционални развој њихове деце и сматрају да је за рад са њиховом (ометеном) децом потребно далеко стручније образовање наставника у редовној школи. Многи родитељи су истицали позитиван став окружења као предуслов

за успешну инклузију. Закључак аутора је да испитивани узорак родитеља показује претежно позитиван став према инклузији, родитељи у овом истраживању прихватају инклузију уколико се деци пружа адекватна подршка. Родитељи морају да буду сигурни да наставници у редовним одељењима могу да изађу у сусрет образовним потребама њихове деце. Резултати овог истраживања указују на растуће прихватање инклузивне политике у образовању у области Квинсленд.

Либан

Студија „Ставови према инклузији деце са посебним потребама у редовним школама – Студија случаја из перспективе родитеља“ аутора El Zein (2009) се бави ставовима према инклузији родитеља деце са тешкоћама учења која похађају приватне редовне школе у Сидону. Циљ студије је био да се дође до података о ставовима родитеља према различитим аспектима инклузије као што су кооперација, академски успех и прилагођавање наставних метода деци, информисаност о инклузивном процесу, врстама посебних потреба којима се излази у сусрет. Ово истраживање је показало да ставови родитеља утичу на успех инклузије, те да су ставови далеко позитивнији, ако се родитељима омогући да учествују у процесу доношења одлука о њиховој деци. Испитаници су изразили позитиван став према различитим аспектима инклузије – 93% родитеља сматра сарадњу са наставницима позитивном, а 87% сматра да се деца у редовним школама боље друштвено прилагођавају. Када се посматра аспект академског напредовања, скоро сви испитани родитељи показују позитиван став према друштвеном и академском напретку услед инклузије. Родитељи истичу значај сарадње у настави – да наставници и дефектолози сарађују како би заједно држали наставу хетерогеној групи деце. Ипак, родитељи сматрају да наставници немају довољно знања из области специјалног образовања, а ни довољно прилика за стручно усавршавање. Преко 60% испитаника је изразило позитиван став према различитим врстама инклузије, почевши од тога да би инклузија требало да буде спроведена у свим основним и стручним школама. Ипак, већина испитаника (преко 80%) даје предност обуци унутар специјализованих кабинета, где су деца за време наставе одвојена од својих неометених вршњака. Родитељи су за то да се инклузијом обухвате деца са моторичким сметњама и са благом менталном ретардацијом. Када се анализира став према инклузији на различитим нивоима школовања, трећина испитаника прихвата инклузију на нижим нивоима образовања; што аутор образлаже чињеницом да виши ниво образовања подразумева и већи притисак академских захтева. Аутор истиче да је студија дала позитивне резултате и може се сматрати подстреком за инклузију у Либану, али ограничење студије је мали број испитаника који су се добровољно јавили за учешће у истраживању, што налаже опрез у генерализацији резултата и њиховој примени на друге контексте.

Индија

У Индији последњих година инклузивни приступ представља преокрет у области образовања, с обзиром да су представници власти схватили да тешкоће у учењу не морају да буду изазване само проблемима унутар детета, већ и унутар школског система. Закон о образовању истиче факторе друштва и окружења и заснива се на

теорији да је дете производ свог сопственог искуства и да комуникација детета са околином утиче на његов раст и развој. Владајући социо-културолошки контекст у Индији представља још један фактор који игра значају улогу у схватњу деце са посебним потребама. Одређена веровања и табуи који преовладавају утичу на ставове и оцену инклузије. У неким породицама постоји снажно веровање да је рођење детета са инвалидитетом у овом животу последица нечега из прошлог живота. Породица, а посебно родитељи детета са развојном сметњом, суочавају се са великим друштвеним, али и емоционалним притиском. У индијском контексту, мајке су најчешће криве за рођење детета са инвалидитетом, а породице са децом са развојним сметњама себе доживљавају као слабу карику друштва.

Студија аутора Nagumanchi and Bharagava (2011) је имала за циљ да испита како родитељи деце редовне популације разумеју инклузију и како виде децу са посебним потребама у друштвеном контексту. Узорак испитаника је изабран техником циљаног узорка. Локалне школе које спроводе инклузију су биле место на коме се студија радила, а одабрани су родитељи чија деца похађају инклузивна одељења. Школе пружају инклузивно образовање деци са физичким хендикепом, благом и умереном менталном ретардацијом, тешкоћама у учењу, оштећењем слуха и говорним манама, Дауновим синдромом, елементима аутизма и сл. Поред родитеља, узорак је чинио и један број наставника ових школа. Узорак је испитиван уз помоћ интервјуа и техником дијалога и цртежа. Резултати су показали да родитељи деце редовне популације уважавају подједнако право на школовање деце са посебним потребама. Родитељи су истицали потребу да наставници у инклузивном окружењу имају додатно образовање. Што се тиче програма за децу са посебним потребама, родитељи сматрају да они зависе од озбиљности хендикепа и одлуке родитеља који је програм за њихово дете најбољи. Родитељи сматрају да инклузивно окружење може да буде од помоћи само када су у питању активности попут музичког, ликовног, физичке културе и нагласили су да за теоријске предмете треба да се држи посебна настава. Већу наклоност према овом виду инклузије показали су очеви у односу на мајке. Мишљење професионалаца је било слично мишљењу родитеља; осим што су они користили стручну терминологију. По њима, фактори који утичу на програме за децу са посебним потребама требало би да буду засновани на разумевању потреба деце и на општем стању деце; стручњаци изражавају наклоност према индијском инклузивном моделу, а мање према западном. Они стављају акценат на стручном усавршавању и помоћи деци из различитих друштвених слојева. Било је предлога да инклузивно окружење чини читав мултидисциплинарни тим који би се састојао из психолога, психијатара, педагога и наставника, како би се поставила правовремена дијагноза и направио програм заснован на потребама детета. Наставници такође истичу улогу родитеља у образовању.

Словенија

У Словенији је Законом о основној школи (1996) озваничена интеграција деце са посебним васпитно-образовним потребама. Четири године касније донет је Закон о усмеравању деце са посебним потребама (2000) који, између осталог, одређује карактеристике образовних програма и сам процес усмеравања. У основној школи се посебна пажња поклања развојним карактеристикама детета у првом разреду и идентификацији могућих развојних тешкоћа. Такође, ризична група деце су деца из

другачијег социо-културног окружења, која у предшколском добу нису имала прилике за стицање основних претпоставки за формално учење, као што су развој графомоторике, способност слушања, развој речника и сл. Процењује се да је у Словенији 20 до 25% деце са посебним васпитно-образовним потребама, спектар развојних сметњи иде од лакших до врло изразитих, већина деце има опште и специфичне тешкоће учења, а у ову групу деце спадају и надарена деца (Кавклер, 2003; Кавклер, 2008). Закон о усмеравању деце са посебним потребама (2000) омогућава образовање деце са посебним васпитно-образовним потребама у различитим образовним програмима, као што су:

- образовни програми са прилагођеним извођењем и додатном стручном помоћи (до 3 часа недељно за предшколце и до 5 часова недељно за школарце). Детету се у том програму, који се изводи у редовном вртићу или школи, прилагођава организација, начин проверавања и оцењивања знања, напредовање и распоред часова;
- прилагођени образовни програм са једнаковредним стандардом знања омогућава детету са посебним потребама прилагођавање наставног програма, организацију, начин проверавања и оцењивања знања, напредовања и распореда часова. Програм се изводи у редовним школама;
- у оквиру прилагођеног образовног програма и посебног васпитно-образовног програма, могу се прилагођавати наставни предмет и наставни план, васпитно-образовни период, настава по нивоима и прелажење између нивоа у основној школи, начин проверавања и оцењивања на крају периода, напредовање и услови за окончање образовања.

Глобочник (2012) у свом раду наводи да је школски систем у Словенији у коме се образују деца са развојним сметњама у образовању формиран у два правца. Деца имају могућност образовања у специјализованим установама, самосталним основним школама, њих 28, са прилагођеним програмом и одељења која спроводе прилагођени програм у оквиру редовних школа, њих 21. Специјализованим установама припада и 16 завода за васпитавање и образовање деце са посебним потребама у образовању. У њима се образују: глува, слепа, деца са ограничењима у моторици и деца са емоционалним сметњама и сметњама у понашању. Интеграција деце са сметњама у развоју у образовању у Словенији је постигла замах након 2005. године, када је број ученика износио 1,8 %, после чега се тренд сваке године повећавао и у школској 2010/11. години достигао је скоро 5 %.

Иако износи генералну позитивну оцену процеса инклузије, закључак словеначких аутора (Кавклер, 2003; Кавклер, 2008; Глобочник, 2012) је да је у Словенији потребно системски уредити рану интервенцију најмлађе деце са развојним сметњама и истичу потребу значајнијег ангажовања владиних и локалних органа, стручних радника у предшколским и школским установама, надзор над реализацијом законски одређених прилагођавања, побољшање услова за увођење новина у васпитно-образовни процес, као и значај иницијалног образовања просветних радника и оснаживање улоге родитеља.

Хрватска

Социјална инклузија у хрватски образовни систем је уграђена кроз неколико законских аката, од којих су најважнији Закон о предшколском одгоју (Народне новине, 2007), Закон о основном школству (Народне новине, 2003), Закон о одгоју и образовању у основним и средњим школама (Народне новине, 2008), Закон о средњем школству (Народне новине, 2003), Закон о струковном образовању (Народне новине, 2009). Ови закони полазе од темељне претпоставке да је интеграција/инклузија најбоље решење за дете и да се једино у озбиљним случајевима ученик одваја у засебан разред или школу. Већина деце са посебним образовно-васпитним потребама која су основношколског узраста се укључује у редовне програме, при том је прописано ограничење од троје деце са развојном сметњом по одељењу од највише двадесеторо деце. За децу са блажим тешкоћама у развоју се спроводи потпуна интеграција, за децу са умереним тешкоћама делимична, а деца са озбиљним тешкоћама се образују у посебним школама или установама. По подацима ОЕЦД-а (Батарело-Кокић, Вукелић, Љубић, 2009), 66% деце са посебним образовним потребама похађа редовне школске програме.

Регионални пројекат European Training Foundation (ETF) о социјалној инклузији кроз образовање и оспособљавање у југоисточној Европи који је реализован у другој половини 2009. године укључивао је испитивање наставника, родитеља, чланова школског стручног особља у пет основних школа на територији Хрватске које, уз децу редовне популације, образују и децу са развојним сметњама – са психичким, физичким поремећајима, поремећајима понашања, АД/ХД синдромом, социјално угрожене ученике и ученике мањинских група. Испитивање је спроведено уз помоћ структурисаних интервјуа и фокус-група, док је један део података добијен путем интернета. Резултати истраживања показују да су начела социјалне инклузије уграђена у правни оквир Хрватске, али да образовна инклузија наилази на низ препрека као што је однос централне и локалне власти, недостатак средстава у школама, слаба прилагођеност школских зграда и недовољна специјализованост наставника. Испитивани наставници истичу да се на студијама припремају за рад са „редовним ученицима“, а са друге стране су суочени са ученичком популацијом која захтева специфична знања. Они препознају важност индивидуалног приступа ученицима као предуслова за инклузивну наставу, али у исто време сматрају да нису у довољној мери упознати са наставним методама које су неопходне за рад у одељењима са ученицима који имају различите развојне тешкоће. Када се анализирају студијски програми просветних факултета, иако су донекле измењени увођењем Болоњског процеса, још увек, наставници сматрају, они не пружају компетенције и исходе који су релевантни за рад са децом са развојним сметњама. Стручно усавршавање путем акредитованих конференција, семинара и радионица испитаници у узорку сматрају недовољним за изградњу компетенција за рад са ученицима из различитих средина.

Босна и Херцеговина

Босна и Херцеговина је, као једна од бивших југословенских република, специфична по својој мултиетничности и мултикултуралности, те су и питања инклузивне политике и праксе у овој земљи сложена и вишезначна. Реформа образовања у Босни и Херцеговини је почела 2002. године када су просветне власти

усвојиле Поруку грађанима БиХ, у којој се каже: „Осигураћемо да сви ученици имају приступ квалитетном образовању, у интегрисаним мултикултурним школама, које ће бити ослобођено политичке, културолошке и сваке друге предрасуде и дискриминације и које поштује права деце“ (OSSE, 2003). Ова порука је представљала референтни оквир за све образовне реформе. Наредних година усвојено је више оквирних закона на државном нивоу: Оквирни закон о предшколском одгоју и образовању Босне и Херцеговине (Парламентарна скупштина БиХ, 2003), Оквирни закон о основном и средњем усмјереном образовању Босне и Херцеговине (Парламентарна скупштина БиХ, 2003), Оквирни закон о високом образовању БиХ (Парламентарна скупштина БиХ, 2007), Закон о агенцији за предшколско, основно и средње образовање (Парламентарна скупштина БиХ, 2007). Државно законодавство је интегрисало принципе доступности, приступа, прихваћености и способности адаптације образовног система, док је елаборација поверена нижим управним нивоима.

У БиХ је током 2009. године обављено истраживање у оквиру Регионалног пројекта European Training Foundation (ETF) о социјалној инклузији кроз образовање и оспособљавање на узорку од седам фокус група са наставницима основних школа, родитељима, члановима школске управе, наставницима средњих школа, представницима локалних власти, директорима школа, стручним сарадницима, представницима невладиног сектора у Мостару, Тузли, Новом Сарајеву, Новиграду и Илици (у БиХ) и Бања Луци и Приједору (у Републици Српској). Студија се бавила следећим истраживачким питањима: 1) Које наставничке компетенције су потребне за инклузивно образовање у ситуацијама социјалне и културолошке различитости? 2) Каква је тренутна ситуација по питању инпута, процеса и резултата припреме наставника за инклузивно образовање? и 3) Како се може поправити ситуација по питању припреме наставника за инклузивно образовање? Наставници из испитиваног узорка су, по оцени истраживача, прилично сензибилисани и информисани о инклузивном образовању. Међутим, закључак је да већина наставника схвата компетенције за инклузију као „додатни сет знања и вештина који се могу покрити релевантним програмима или курсевима у постојећем наставничкој припреми“ (Кафеџић, Прибишев-Белеслин и Џемиџић-Кристиансен, 2009). Учесници из различитих интересних група се слажу око чињенице да ниво тренутне припремљености наставника за инклузију има много недостатака, мапа наставничке припреме и даље представља низ различитих пракси и приступа инклузивном образовању и зависи од стратегија донатора и различитих организација које су укључене у припрему наставника. Традиционална педагогија, недостатак стварне наставничке праксе и неадекватна селекција за наставнички позив, представљају значајне тешкоће у имплементацији образовне инклузије. Обука и програми стручног усавршавања наставника који су већ професионално ангажовани треба да буде повезана са лиценцирањем наставника, напредовањем у служби и платама. Неки од испитаника су сматрали да обука наставника треба да буде организована изван уобичајеног наставног распореда, да наставници могу сами да бирају теме, организаторе и време обуке. Компетенције за инклузивно образовање треба да буду разматране као део процедуре упошљавања на свеобухватан начин – наставнике треба охрабривати да користе своју аутономију при избору наставних модела и метода, како би план и програм прилагодили индивидуалним потребама својих ученика (Кафеџић, Прибишев-Белеслин и Џемиџић-Кристиансен, 2009).

4. Инклузија у образовању

Образовање се сматра окосницом друштвеног развоја и када је у питању процес инклузије, школа има улогу иницијатора и лидера у процесу укључивања особа – деце са хендикепом у редовне друштвене токове. Као аргументи за увођење инклузије у друштво наводе се разлози из домена људских права, из домена образовања и социјални разлози. Аргументи из домена људских права су образложени у међународним правним актима и промовишу права особа са хендикепом као општа људска права на пун и квалитетан живот; разлози из области образовања су поткрепљени научним доказима да узајамна интрагенерацијска комуникација делује подстицајно на развој; док се као социјални разлог истиче потреба превазилажења стереотипа и предрасуда који су последица сегрегације особа – деце са хендикепом.

Однос према особама – деци са хендикепом је прешао дуг пут од неприхватања, преко медицинског и модела дефицита, до социјалног модела који је данас преовлађујући. Промене које су започете шездесетих година прошлог века имале су упориште у одређеним принципима:

- принцип најмање рестриктивног окружења;
- развојни принцип или принцип развојног оптимизма;
- принцип нормализације и теорија валоризације друштвене улоге (Волфсбергер, 1998, према Рајовић, 2011).

Принцип најмање рестриктивног окружења проистекао је из покрета деинституционализације особа са развојним сметњама и потребе смештаја у природно, најбоље – породично окружење. Ово је потврда права на избор, поштовања и очувања осећања личне слободе и контроле над сопственим животом. Овај принцип директно подржава укључивање особа са хендикепом у друштвену заједницу.

Принцип развојног оптимизма односи се на потенцијале за раст и развој особа са хендикепом, као и свих других људи, током читавог животног века. Одговорност је друштвене заједнице да подржи развој очуваних потенцијала и сведе на минимум последице развојне сметње. Принцип развојног оптимизма посебно потенцира интервенције на раном узрасту, истичући важност формативних година. Развојни оптимизам се тиче и односа других према особама са хендикепом – не одбацивање и изолација, али не и презаштићавање и успоравање развоја, кроз ускраћивање прилика за различите врсте учења и стицање искустава.

Принцип нормализације (Волфсбергер, 1998) подразумева омогућавање услова за живот који су до највећег могућег степена слични нормама и начинима живота већине осталих људи. То значи коришћење средстава прихваћених у датој култури, да би се особама са хендикепом омогућило да живе на начин који се у тој култури сматра вредним и да се њихова друштвена улога валоризује на прави начин. Начин представљања особа – деце са развојним сметњама и ситуације у којима они учествују одређују њихов идентитет. Ако су представљени само као особе са хендикепом, валоризација њихових достигнућа није адекватна, и презаштићавање, као и изолација, нису подстицаји за развој.

Крајем 19. и почетком 20-ог века идеје еугеничког покрета и покрет менталног тестирања дали су легитимитет изолацији и сегрегацији деце која не могу да прате редовне школске програме. Революционарне идеје Монтесори, Штајнера, Клапареда, Виготског, нису имале шири одјек – специјалне школе су биле дуги низ година једине

установе које су се бавиле образовањем појединих категорија деце са развојним сметњама, а медицински модел сагледавања особа – деце са хендикепом био је преовлађујући.

Медицинском модел у центар својих настојања ставља дијагностику и терапијски третман и темељи се на низу предрасуда о ометеним особама. Неке од њих су да су ометене особе немоћне и зависне, да не могу имати испуњен живот, да живе у сталном страху или да су храбре по дефиницији. Медицински модел ометености наглашава недостатак особе и ограничења на која она наилази тумачи као последицу ометености. Ометеност је „лична трагедија“, људи са ометеношћу су „дефектни, несавршени“, а лекари су свезнајући професионалци који ће их довести до нивоа нормалности; проблем је у детету са ометеношћу и његовој породици. Домети медицинског модела су ограничени на лечење које ретко има позитиван исход. Оваква парадигма дете са развојном сметњом сагледава као дете са потребама за посебним окружењем, посебном опремом, посебним наставницима и наставним методама, као дете које не може да прати редовну наставу, при том се разликује од остале деце и омета другу децу. Иако критикован (Бојанин, 2002; Хрњица и сар., 2007; Сретенов, 2008), овај модел још увек има заговорнике међу професионалцима – лекарима и специјалним педагозима.

Модел дефицита из 1970-их и 1980-их година био је усмерен на дијагностику и утврђивање дечјих дефицита и начина за њихово превазилажење у смислу преобликовања, прилагођавања детета друштвеној заједници. Из овог модела је проистекао „покрет интеграције“ чији је основни циљ укључивање деце са сметњама у развоју у редовне групе вртића и школе. Етимолошко значење појма „интеграција“ значи „допуњавање нечега оним што му је битно“ (Вујаклија, 1980, стр. 352) – додати нешто већ постојећој целини. Интеграција се одвијала на нивоу групног уважавања и повезивања. Суштински интеграција значи „додавање“ (ученика) већ постојећој целини (школи); што имплицира да са дететом нешто није у реду, да га треба променити и прилагодити образовном систему. Интеграција подразумева укључивање деце са развојним сметњама у редован образовни систем, уз нагласак на школском постигнућу – дете треба прилагодити да би могло да се уклопи у школску средину, при том школа, наставни планови и програми, наставници, остају непромењени.

Иако више усмерен на личност детета у односу на претходне приступе, покрет интеграције не прихвата дете онаквим какво јесте, већ га прилагођава друштвеној заједници, а са друге стране не утиче на промену ставова средине према детету са развојним сметњама. Домети интеграције нису били значајни – већина деце са развојним сметњама није постизала академски успех који се од њих очекивао, напуштала су школу или би била враћена у специјалну школу.

Деведесетих година прошлог века проблематика особа са хендикепом почиње да се разматра са аспекта људских права, изједначавања могућности и укључености у све друштвене токове и активности заједнице. Социјални модел је одјек Клапердовога залагања за „Школу по мери детета“ (1929, према Хрњица и сар., 2007). Као алтернатива медицинском моделу, настао је из тежњи самих особа са ометеношћу за променом историјског гледања на особе са ометеношћу као на мање вредне. Социјални модел наглашава право особа са ометеношћу да буду независне и да саме одлучују о сопственој судбини. Фокус се са особе која је проблем и њене породице премешта на друштво и његове институције. Основни проблем је однос друштва према особама са

хендикепом, а ометеност није болест, већ варијетет људске природе. Друштво ствара изолацију постављајући пред особе са хендикепом различите баријере – физичке, социјалне, институционалне. Уместо оријентације на недостатке детета, социјални модел је усмерен на ограничења друштва и образовног система који није у стању да одговори на различитости ученика и да обезбеди механизме за квалитетно образовање свих ученика, као и на карактеристике социјалног и животног окружења детета које отежавају приступ образовању. У области образовања, социјални модел види као препреке неприступачност средине и школских објеката, ригидне наставне планове и програме који не одговарају индивидуалним потребама деце, недостатак дидактичких средстава, док просветни радници немају адекватно иницијално образовање, не добијају материјалну, ни стручну подршку, а родитељи и локална средина нису укључени у образовање деце. Социјални модел наглашава потребу да се утврди степен и врста подршке коју треба пружити деце приликом учења, чиме се одговорност за образовна постигнућа враћа школи. Акцент се помера са детета и његове породице на школски контекст и питање како ефикасно подучавати.

Етимолошки тумачено, инклузија значи „укљученост, обухватање, садржавање у себи, урачунавање...“ (Вујаклија, 1980, стр. 345). У образовању деце са развојним сметњама инклузија значи укључити дете (ученика) у образовни систем. Интеграција значи „ићи у школу“, а инклузија „учествовати у школи“ (Церић, 2004, стр. 91). Шире гледано, инклузија представља смањивање и укидање свих врста притисака који воде искључивању.

Инклузија подразумева отвореност и спремност свих елемената друштва да сваком детету омогуће образовање, што је могуће оптималније, у школи или разреду који би иначе похађало. То значи приближавање служби за подршку детету и његовој породици, а не одвођење детета у такве службе. Инклузија се дефинише као „планирано учешће деце са и без сметњи у развоју у контексту образовно-развојних програма“ или као „програми у којима деца са и без сметњи у развоју заједнички учествују у програмским сардџајима, активностима и свему што нуди окружење“ (Гуралник, 2001, Андерсон и Котам, 2002, према Сретенов, 2008). Инклузија у школама значи смањивање свих препрека у образовању за све ученике. Социјални модел синтагму „посебне образовне потребе“ замењује синтагмом „препреке за учење и учешће“. Ове препреке могу бити архитектонске или могу да потичу из узајамног односа ученика и његовог окружења: других људи, политике школе, културе, социјалних и економских услова. Инклузивни приступ настави и учењу почиње признавањем и уважавањем разлика између ученика. Вредност инклузије у школама је још у томе што су инклузивне школе подстицајне, како за ученике, тако и за запослене и заједницу у целини, манифестујући разлике као богатство и ресурс.

Фундаментални принципи образовне инклузије су:

- отвореност и излагање у сусрет посебним образовним потребама деце;
- редовни образовни систем одговара на посебне образовне потребе деце;
- консултовање и уважавање мишљења деце са развојним сметњама;
- промоција водеће улоге родитеља у образовању њихове деце;
- обезбеђивање потпуног приступа равноправном и релевантном образовању, укључујући релевантан образовни програм.

У области образовања синтагма „Дете по мери школе“, замењује се синтагмом „Школа по мери детета“, што означава омогућавање права на квалитетан живот, образовање и васпитање под једнаким условима за сву децу, без обзира на ограничења и ометеност. Инклузивни школски систем је флексибилан, заснован на претпоставкама да се деца разликују, различите су њихове способности, етничко и породично порекло, узраст, стас, пол, сва деца могу да уче, потребно је да се систем прилагоди сваком поједином детету. Школе инклузивног типа су школе које прилагођавају своје програме (садржајно и методички) сваком детету, стварају атмосферу добродошлице и прихваћености за свако дете и оптималне услове за развој у границама њихових могућности.

Правци изградње инклузивне школе су:

- инклузивна школа значи оспособљавање за живот у заједници;
- инклузија постаје неопходан конституент квалитетног образовања за све ученике;
- ученици са посебним образовним потребама похађају редовна одељења, уз подршку која им је потребна;
- настава и учење који су организовани према инклузивним циљевима ефикасни су за сву децу.

Процес инклузије у школама подразумева стварање подржавајућег образовног контекста, у коме је свој деци с обзиром на њихове потенцијале, интересовања и очекиване исходе, омогућено квалитетно образовање у оквиру редовних школа. У инклузивној школи наставни процес је индивидуализован, усмерен на дете и могућност праћења променљивих приоритета потреба детета, јасне циљеве и праћење исхода процеса учења, уз методичку флексибилност наставних планова и програма. Инклузивни развој школе подразумева трајне и континуиране промене у организационој структури, наставном процесу и методичком приступу (Rustemier and Booth, 2010).

Елементи образовне инклузије проистичу из међународних правних аката:

- инклузија у образовању је аспект друштвене инклузије;
- инклузија има за циљ подстицање и развој узајамних односа школе и локалне заједнице;
- инклузија подразумева унапређење школе, како за ученике, тако и за запослене;
- образовна инклузија као активне учеснике прихвата родитеље деце са развојним сметњама;
- сви ученици имају право на образовање без издвајања из породица;
- учешће ученика и њихово укључување, на равноправној основи, у школски систем, курикулуме, локалну заједницу, друштво;
- промена етоса школа, културе, политике и праксе у школама, како би одговарали различитости ученика;
- прилагођавање школа у смислу превазилажења препрека које би ометале приступ школама и боравак деце са развојним сметњама у њима;
- инклузија се односи на учење и учешће свих ученика који могу да трпе од искључивања, а не само на оне који су категорисани као „ученици са посебним потребама“;

- различитост представља богатство и значајан ресурс сваке школе, као и друштва у целини.

Ради подршке инклузивном развоју школа, смањивања препрека за учење и подстицања учешћа, у Великој Британији, група професионалаца (Бут, Ејнскоу, 2002) дефинисала је Индекс за инклузију у школама. Прерастање традиционалне у инклузивну школу, са аспекта Индекса за инклузију, заснива се на димензијама креирања инклузивне политике, на стварању инклузивне културе и развоју инклузивне праксе. Базу промена у школи чини инклузивна култура – изградња инклузивних вредности и односа узајамне сарадње доводи до промена у политици и пракси школа.

Стварање инклузивне културе подразумева стварање сигурне, подстицајне заједнице, која прихвата и сарађује, у којој се свако уважава и која чини основу за највиша постигнућа свих чланова заједнице. Инклузивна култура развија највише инклузивне вредности које се преносе свим запосленима, ученицима, родитељима/старатељима, члановима школске управе. Њени принципи и вредности усмеравају одлучивање о школској политици и школској пракси, како би развој школе постао континуиран процес.

Инклузивна политика омогућава да инклузија постане основ школских планова. Инклузивна политика оснажује и школско особље и ученике приликом првог сусрета са школом и смањује притиске који воде искључивању. Инклузивна политика значи изградњу развојног оквира и јасне стратегије за промене, ради подршке различитости међу ученицима.

Инклузивна пракса подразумева актуелну праксу школа, која почива на инклузивној култури и инклузивној политици школа. Особље школе проналази материјалне ресурсе и ресурсе у себи и својим колегама, родитељима/старатељима, локалној заједници, који могу да се мобилишу и искористе за подршку учењу и учешћу. Ученици се подстичу на активно учешће у свим аспектима свог образовања, које се ослања на њихово знање и искуство ван школе. Активности у школи се заснивају на различитостима међу ученицима.

„Инклузија је могућа као континуирано трагање за њом, у коме учествују различити актери, почев од едукатора, родитеља, стручњака, истраживања, па до друштва као макросистема, чије институције чине значајан оквир за образовање и живот особа са развојним сметњама“ (Рајовић, 2004, стр. 113).

Да би инклузија успела није најважније питање да ли актери инклузивног процеса поседују знања и вештине за рад са децом са развојним сметњама, већ питање како на најбољи могући начин искористити већ постојећа знања. Неопходно је утврдити препреке које воде искључивању и деловати на њих; често су видне физичке баријере, много су значајније баријере у свести непосредних учесника у процесу инклузије – наставника, родитеља, представника локалне заједнице и власти. Професионалаца који се баве рехабилитацијом особа – деце са хендикепом има, али су за успех инклузије потребни професионалци који би научили људе редовне популације како да живе заједно са особама са хендикепом.

4.1. Деца са развојним сметњама

Проучавање проблематике деце са развојним сметњама указује на различита схватања и дефинисања појма дете – особа са развојном сметњом, те није лако доћи до јединственог става ко се под овим појмом подразумева. Покрет особа са хендикепом је након година креирања језика хендикепа, постигао сагласност да се на интернационалном нивоу користи реч из енглеског језика „disability“ (у дословном преводу – онеспособљеност, онемогућеност). У нашем језику не постоји адекватан превод, израз који не би имао негативну конотацију, те се као алтернативе користе изрази хендикеп и инвалидитет. Све чешће се у стручној литератури напушта израз „особа – дете са посебним потребама“ који је дословни превод са енглеског језика синтагме „person – child with special needs“, с обзиром да га нису прихватиле особе на које се односи. Хрњица (Хрњица и сар., 2007) истиче да потребе особа – деце са хендикепом нису посебне, већ су посебни, често тежи, путеви њиховог задовољавања. Из ових разлога ћемо у раду синонимно користити изразе деца – особе са хендикепом – инвалидитетом и деца са развојним сметњама, јер ови изрази у први план истичу особу – дете, а не хендикеп.

Ранији модели пружања помоћи деци – особама са хендикепом (модел милосрђа, медицински модел, модел дефицита) углавном су били оријентисани на утврђивање врсте и тежине хендикепа. „Социјално модел отвара могућности превазилажења стигматизације и етикетирања; скреће пажњу на потребе у делу у ком је особи потребна помоћ и подршка да би их задовољила“ (Рајовић, 2004, стр. 13). Са аспекта професионалне праксе, то значи померање акцента са дијагностификовања и лечења на идентификовање значења ограничења за будући живот детета (особе) и систематско планирање подршке и помоћи. Савремена психолошка и педагошка пракса и теорија су оријентисане холистички – што значи померање фокуса са тешкоће коју дете има на личност детета у целини; свако дете је пре свега посебна и јединствена личност, а органско или функционално оштећење је део дечје личности као целине. Притом преовладава позитиван приступ – различитост је лепа и значи богатство људског рода, што прокламују и међународна правна акта, пре свега Конвенција УН о правима детета (1989), која су уграђена у нашу законску регулативу (Устав Републике Србије, 2006; Породични закон, 2005; Закон о спречавању дискриминације, 2006; Закон о основама система образовања и васпитања, 2009; Закон о предшколском васпитању и образовању, 2010). Присутна је еколошка оријентација – дете са развојном сметњом и његова породица нису проблем, акценат је на друштву које поставља одређене захтеве пред дете и његову породицу. Особа (дете) са потребом за посебном друштвеном подршком је свака особа којој је из различитих разлога (здравствених, психолошких, социјалних...), у одређеном периоду живота или трајно, потребна друштвена подршка како би успешно задовољила неке од својих потреба. Значајно је да овакво одређење не води стигматизацији и помера фокус са појединца на друштво – потешкоће појединца постају изазов за друштво на који оно мора да одговори уколико тежи демократичности. Овакво схватање је суштина социјалног модела који је данас преовлађујући модел гледања на особе са хендикепом.

Већина истраживача у овој области се слаже да је број ученика којима је потребна трајнија помоћ због неког тежег, иреверзибилног оштећења између 7% и 10% (Хрњица, 1997). Неслужбени подаци (Save the Children UK, Београд, према Дошен и

Брадић, 2005) говоре да у доскорашњој државној заједници СЦГ има око 142.700 деце са посебним потребама. Према статистичким подацима у Србији је 750.971 деце основношколског узраста. Специјалним образовањем је обухваћено 8.060 деце са развојним сметњама. На узорку од 97 редовних школа у Србији је 8.099 ученика са сметњама у развоју, а само је 20 запослених дефектолога у стручним службама ових школа (Карић, 2004). Стопа од 7% је минимум учесталости јављања тешкоћа у развоју, што нас доводи до бројке од око 52.000 деце са развојним сметњама која имају потребе за додатном помоћи у образовном процесу. Ово су подаци Save the Children UK, Канцеларија у Београду (Хрњица и сар., 2007, стр. 4) Поузданих и новијих података о деци са развојним сметњама и њиховим породицама у нашој земљи нема. Ситуација није боља ни у окружењу – у Словенији, на пример, 20 – 25% деце са развојним сметњама налази се у редовним школама (Кавклер, 2008).

Однос према деци са развојним сметњама у нашој средини традиционално је оптерећен негативним конотацијама – дете са развојним сметњом је различито, недовољно спремно за живот, самим тим мање вредно и пожељно. Средина у први план истиче ограничења ове деце, а не целину њихове личности и њихове потенцијале. Изолација и избегавање контаката су чести пратиоци деце са развојним сметњама и њихових породица. Непознавање од стране редовне популације условљава негативне ставове и предрасуде. Оно што прати децу са развојним сметњама и њихове породице је, још увек, извесна социјална дистанца – од стране просветних радника, вршњака, суседа, рођака, познаника, искљученост из општих друштвених токова, најчешће и материјална угроженост.

Квалитет живота детета са развојном сметњом је нижи од живота неометених вршњака, посебно у економски неразвијеним срединама. Већи је морбидитет и морталитет, васпитање и образовање је мање квалитетено, док је задовољавање физичких, психичких и социјалних потреба озбиљно угрожено. У савременом свету проблем остваривања права и оспособљавања за живот деце са развојним сметњама постаје све важнији проблем, како здравствени и социјални, тако и економски. Ометеност има економске, здравствене, психичке, социјалне последице по дете, његову породицу и читаву заједницу.

Сагледавање образовања деце – особа са хендикепом подразумева утврђивање посебних образовних потреба које произилазе из узајамног деловања личних, породичних и ширих срединских фактора. Циљ образовања деце са развојним сметњама је омогућавање оптималног развоја и свођење на минимум негативних последица њихове развојне сметње. Пракса, међутим, демантује ово декларативно право када је у питању образовање. Просветни радници имају ентузијазам, али не и знања за рад са децом са развојним сметњама, а чињеница је да је управо ова категорија деце изложена ризику заостајања у образовању.

Деца са развојним сметњама у редовним основним школама имају потребе које проистичу из њихових општих, заједничких и специфичних карактеристика. Опште карактеристике подразумевају да су деца са развојним сметњама „пре свега деца“ са карактеристикама и специфичностима које имају сва деца (Конвенција УН о правима детета, 1989). Заједничке карактеристике деце са развојним сметњама без обзира на врсту и степен сметње:

1. код деце са развојним сметњама постоји одступање од очекиваног раста и развоја;
2. ова деца имају озбиљне тешкоће у савладавању наставног градива које је програмски и методички намењено деци редовне популације;
3. потребна им је индивидуализација образовно-васпитног процеса у већој мери него осталој деци, адаптација програма, специфична опрема, помагала, помоћ специјалних педагога, психолога, лекара различитих специјалности;
4. јавља се дисхармонија у развоју поједних функција и способности, тако да су неке функције и способности развијене као и код деце редовне популације или чак изнад просека; док у појединим аспектима постоји заостајање, отежан или неправилан развој;
5. присутна је значајна разлика између образовних могућности и постигнућа;
6. ова деца имају потребу за прихватањем од стране вршњака, наставника, родитеља и шире средине.

Специфичне карактеристике произилазе из саме личности детета, потенцијала и ограничења које поседује, породичне средине, као микросистема, и осталих друштвених система који директно и индиректно утичу на дете и његов развој.

Деца са развојним сметњама још увек тешко остварују право на редовно образовање. Наша земља практично још увек спада у земље са такозваним „two track“ системом образовања – постојање редовних и специјалних школа; прелазак из редовне у специјалну школу је „природан“, обрнут пут још увек није отворен. Инклузија се доживљава врло уско, као укључивање деце са развојним сметњама у редовне школске токове и тиме изједначава са интеграцијом. У суштини, инклузивни процес, у односу на појам интеграције, садржи другачију филозофију – друштво мора да оствари суштинске промене својих институција и да изађе у сусрет деци са развојним сметњама и њиховим породицама ради обезбеђивања квалитетног развоја све, па и деце са тешкоћама у развоју, управо узимајући у обзир индивидуалне разлике као богатство и ресурс, а не као ограничење.

Социјални модел инклузије деце у редовни систем образовања води порекло из Виготсковог схватања дечје ометености. Он сматра да проблем деце са развојним сметњама треба поставити и схватити као друштвени проблем, с обзиром на то да је социјални аспект, културно-историјски развој и његов утицај, примаран. Виготски разликује примарне и секундарне последице хендикепа. Примарне последице су органски и биолошки условљене; док се секундарне односе на неправилан развој виших психичких функција услед деловања социјалних чинилаца.

Деца са развојним сметњама представљају веома хетерогену групу, тако да постоје различите класификације деце са развојним сметњама. Ми ћемо анализирати оне које су најчешће у употреби. То су:

- класификација поремећаја којима се бави неуропсихологија развојног доба (Бојанин, 1985);
- класификација Комисије Organization for Economic Cooperation and Development (ОЕЦД) (1988, према Хрњица и сарадници, 2004);
- медицинска класификација ICD – 10, Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања (1992);
- DSM 4 – класификација Америчког удружења за психијатрију (APA, 1992).

Табела 1. Поремећаји којима се бави неуропсихологија развојног доба (Бојанин, 1985)

Ред. број	Практо-гностички поремећаји	Поремећаји из развојне неуроллингвистике	Поремећаји психомоторике у ужем смислу	Поремећаји услед општег развојног несклада	Неразвијеност интелигенције и рани поремећаји осећања
1.	Општа развојна дисгнозија	—	—	Развојна дисхронија	Олигофренија
2.	Развојна дискалкулија	—	—	—	—
3.	Развојна дислексија	Развојна дисфазија	—	—	—
4.	Општа развојна диспраксија (Wallon)	Поремећаји говора-услед поремећаја осећања	Развојни хиперкинетски синдром (РХС)	Општа развојна дисхармонија	Ране дечје психозе
5.	Развојна конструктивна диспраксија (РКД)	Дислалија	Тикови	Дислатерализованост	—
6.	Развојна дисграфија	Дизартрија	Моторни дебилитет (Dupre)	—	Навике и поремећаји психомоторике

Класификација Комисије Organization for Economic Cooperation and Development (ОЕЦД) (1988, према Хрњица и сарадници, 2004) се користи за евиденцију развојних поремећаја код деце, те ћемо је навести у целини:

1. оштећења сензорних функција (оштећења вида, слуха, поремећаји тактилне осетљивости, бола, додира, кретања и равнотеже);
2. поремећаји когнитивних функција (интелигенције, пажње, перцептивних функција). У ову групу сврстане су и тешкоће у савладавању наставе (читања, писања, савладавања математике, говорне тешкоће);
3. поремећаји локомоторних функција (контрола мишића, коштано-зглобног система, као и сви поремећаји који отежавају или онемогућавају кретање и непосредну комуникацију детета, социјалну и физичку);
4. хронична обољења детета (церебрална парализа, јувенилни дијабетес, астма и сл.);
5. тежи емоционални поремећаји (дечје неурозе, психозе, емоционалне промене настале неуролошким оштећењима и сл.);
6. тежи поремећаји социјализације (изазвани органским или социјалним факторима, као што је хиперактивно, хипоактивно, агресивно дете и други облици социјално неприхватљивог понашања);
7. комбиноване сметње.

Ова класификациона шема и попис на основу ње, према предлогу комисија ОЕЦД и УНЕСКО-а, имају сврху да локалне заједнице, вртићи и школе идентификују децу са развојним сметњама и припреме се да изађу у сусрет њиховим потребама. Интенција је да се за свако појединачно дете утврди развојни статус – његове јаке и слабе стране; наведене категорије чине само један од елемената који олакшавају процес образовне и шире друштвене инклузије.

Наше медицинске установе користе Класификацију менталних поремећаја и поремећаја понашања ICD – 10 (WHO, 1992). Ову класификацију је дефинисала Светска здравствена организација и представља преглед менталних поремећаја и поремећаја понашања одраслих, деце и адолесцената. За потребе нашег рада анализираћемо менталне поремећаје и поремећаје понашања деце:

- Менталну ретардацију са шифрама Ф 70 – Ф 79,
- Поремећаје психичког развоја, шифре од Ф 80 – Ф 89,
- Поремећаје понашања и емоција са почетком обично у детињству и адолесценцији, шифре од Ф 90 – Ф 98.

Ментална ретардација, шифре од Ф 70 до Ф 79

Према овој класификацији менталну ретардацију чине:

Ф 70 - Лака ментална ретардација, опсег IQ 50 - 70;

Ф 71 - Умерена ментална ретардација, опсег IQ 35 – 49;

Ф 72 - Дубка ментална ретардација, опсег IQ 20 – 34,

Ф 73 - Тешка ментална ретардација, опсег IQ – испод 20 поена,

Ф 78 - Друга ментална ретардација,

Ф 79 - Неспецификована ментална ретардација.

Ментално заосталом се сматрају особе (деца) чији је интелектуални количник испод 70 поена интелектуалног количника. Други назив за менталну ретардацију је олигофенија (грч. олигос – мали, френос – лобања). Под менталном ретардацијом се подразумева стање заустављеног или непотпуног менталног развоја које се испољава у поремећајима оних способности које се појављују током развојног периода и које доприносе општем нивоу интелигенције – когнитивне, говорне, моторне и социјалне способности. Интелигенција и сазнајне моћи се заснивају на схемама непосредних сензомоторних и психомоторних активности, не превазилазећи их, те су за ментално заостале карактеристични квалитативно различити склопови поремећаја менталних и телесних функција којима је заједничко снижено и квалитативно различито интелектуално функционисање у односу на особе истог узраста са просечним интелектуалним способностима. Заосталост може бити праћена другим менталним и физичким поремећајима. Инциденца менталне заосталости се креће од 2 до 3% у популацији. Преваленца психичких поремећаја код ове популације је три до четири пута већа него у општој популацији. Тадић (1985) наглашава значај диференцијалне дијагнозе раних дечјих психоза и менталне заосталости. Као кључне тачке наводи анализу осећајног живота, контакта са реалношћу, интересовања за свет и активности, психомоторни развој, развијеност интелигенције и говора, моторике, тежњу за одржањем рутине, постојање – непостојање фасцинација и ритуализираних радњи, стереотипија, аутодеструкције, квалитет понашања, поремећаје животних навика. Посебан ризик за процену јесте социокултурна депривација, која може довести до

клиничке слике која веома подсећа на менталну заосталост. Код деце са менталном ретардацијом постоји и значајан ризик од виктимизације, злостављања и занемаривања.

Ментална заосталост, поготову блажа, обично пролази непримећено до школског узраста. Психолошко тестирање пред полазак у школу и прве слабе школске оцене, дају сигнал родитељима и наставницима да дете има тешкоће у интелектуалном развоју.

Специфичност менталне ретардације јесте у томе што је чине дефицити различитих специфичних способности и код појединих особа могу постојати значајне разлике у њиховој развијености. Стога је веома важно процену интелектуалног нивоа засновати на свим расположивим информацијама – клиничким налазима, психометријском постигнућу, али могућности адаптације и академском успеху.

Клиничка слика менталне ретардације обухвата следеће карактеристике:

Заморљивост пажње, посебно у области ангаживања интелигенције и мишљења, недограђеност или парцијална изграђеност просторно-временских односа, памћење је емоционално и селективно, као и однос према реалности, тешкоће у анализи и антиципацији будућих ситуација, присутни су проблеми уопштавања искустава, као и тешкоће анализе и реорганизације понашања сходно новонасталим условима. Карактеристике осећајног живота су инфантилност, „незграпност“ у осећањима, тешкоће у одлагању задовољења потреба, неистрајност у усмереним активностима, неповезаност осећајног живота у целовит систем. Пријем утисака из спољашње средине је некохерентан и недограђен, толеранција на фрустрације је ниска. Олигофреније прати неразвијеност говора – почев од плана функције и обликовања гласа, преко повезивања фонема у морфеме и морфема у реченице. Што је дубља ретардација, то је говор мање изграђен и организован. Говор је најчешће аграматичан, мада могу да се науче и користе неки прикладни стереотипи. Моторно понашање је неиздиференцирано, некад је присутна паратонија.

Идући од лаке ка тешкој менталној ретардацији симптоматологија је све сложенија и тежа, те се, уз психометријски критеријум, на основу тежине симптома утврђује дијагноза.

Поремећаји психичког развоја, шифре од Ф 80 – Ф 89

Ф 80 - Специфични развојни поремећаји говора и језика, у које спадају Специфични поремећај говорне артикулације, Поремећај експресивног говора, Поремећај рецептивног говора, Стечена афазација са епилепсијом (Landau – Kleffner sindrom), Други развојни поремећаји говора и језика, Развојни поремећаји говора и језика који су неспецификовани. Ови поремећаји могу да се сврстају у поремећаје из области неуроллингвистике развојног доба (Бојанин, 1985).

Специфични поремећај говорне артикулације подразумева да дете практикује говор – артикулише гласове испод очекиваног нивоа за узраст, уз очуване говорне способности. Процес артикулације говора се уобичајено завршава до 6 – 7. године, уз могуће тешкоће у одређеним комбинацијама гласова. Добра артикулација гласова је предуслов успешног овладавања вештинама читања и писања, зато је веома важно, још на предшколском узрасту препознати тешкоће артикулације и отпочети аудиолингвистички третман. Поремећаји експресивног и рецептивног говора некад иду у пару и подразумевају да дете има тешкоће да изрази говором мисао или да има проблема у разумевању говора испод очекиваног нивоа за његов календарски и (или)

ментални узраст. Понекад су оба поремећаја праћена и тешкоћама у артикулацији говора. Ове поремећаје прате удружени поремећаји социо-емоционалног развоја и понашања. Потребно је ове поремећаје диференцирати у односу на менталну ретардацију, аутизам, као и оштећења слуха.

Ф 81 – Специфични развојни поремећаји школских вештина – поремећај читања, спеловања, рачунања, мешовити поремећаји школских вештина, други развојни поремећаји школских вештина и неспецификовани поремећај школских вештина.

Ову групу поремећаја чине проблеми детета везани за академска постигнућа и везани су за почетак школовања и (углавном) школски узраст. Диференцијална дијагноза подразумева разликовање ових поремећаја од менталне ретардације, социокултурне депривације; чешћи су код дечака, него код девојчица. Ови поремећаји спадају у групу гностичких поремећаја (Бојанин, 1985), али се удружено јављају и поремећаји осећајног живота и социјализације. Дислексија и дисортографија често иду у пару, а препознају се, као и дискалкулија, поласком у школу, мада већ на предшколском узрасту деца показују тешкоће гласовне дискриминације, писања елемената слова (слова често пишу као у огледалу) и тешкоће у овладавању логичко-математичким операцијама. Некада су ови поремећаји удружени, те се говори о мешовитом поремећају школских вештина. Права диференцијална дијагноза и увремењен третман оправдавају префикс „развојни“ код ових поремећаја.

Ф 82 - Специфични развојни поремећај моторне функције подразумева озбиљно оштећење развоја моторне координације, без присуства менталне ретардације или неуролошких оштећења. Дететова моторна координација (фина и крупна моторика) су знатно испод очекиваног нивоа у односу на узраст и интелектуални ниво, при том нема оштећења вида или слуха или неуролошког поремећаја; тешкоће постоје од најранијег узраста и могу бити удружене са говорним поремећајима или поремећајима гностичких функција.

Ф 84 – Первазивни развојни поремећаји - Аутизам, Атипични аутизам, Rett-синдром, Други дезинтегративни поремећај у детињству, Хиперкинетички поремећај удружен са менталном ретардацијом и стереотипним покретима, Asperger-синдром, Други первазивни развојни поремећаји, Первазивни развојни поремећај неспецификован.

Посебно ћемо се, с обзиром на његов значај и инциденцу осврнути на Аутистичан спектар поремећаја и њему сродне поремећаје – Рет и Аспергер-синдром.

Термин аутизам (грч. ауто – самосвојан) се односи на заједничку карактеристику деце која пате од аутизма – затвореност у свој лични, самосвојни свет. „Аутизам је неуроразвојни поремећај који карактеришу значајна оштећења у области реципрочних социјалних интеракција и образаца комуникације, као и ограничен, стереотипан и репетитиван репертоар понашања, инересовања и активности” (WHO, 1992). Префикс „первазивни“ подразумева да се ради о прожимајућем поремећају – психопатолошке манифестације прожимају све сфере дететовог функционисања иако не морају да буду подједнако оштећене, те је од 1996. године (Пети конгрес о аутизму, Барселона) предложен термин „аутистичан спектар поремећаја“. Дијагноза аутизма поставља се на основу испољених:

- тешкоћа у социјалним односима;
- тешкоћа у социјалној комуникацији;
- оштећења имагинације и креативне игре.

О наведеним карактеристикама обично се говори као о „тријади” оштећења (Wing, 1979, према Бојанин, Пијашо и Глумбић, 2001). Потребно је да дете испољи тешкоће у све три области да би се поставила дијагноза аутизма.

Инциденца аутистичног спектра поремећаја се креће од 4 – 5 промила до 20 – 36 промила (Бојанин, 1985, Бојанин, Пијашо и Глумбић, 2001).

Рани знаци аутизима су:

- рани поремећаји исхране – анорексија, одбијање дојке или флашице, немирне несанице са аутоагресивним покретима или ћутљиве несанице без плача, уз отворене очи;
- одсуство антиципаторног понашања и постуралне адаптације, мишићна атонија или ригидност мишића,
- одсуство раних организатора психе – социјалног осмеха, страха осмог месеца,
- смањено интересовање за играчке, наглашено интересовање за игре прстима,
- рана и јака фобична анксиозност.

Карактеристичне одлике понашања деце са аутистичним спектром поремећаја:

- незаинтересованост;
- прилазе другима тек уз помоћ и подршку одраслих;
- када им се неко обраћа, не реагују;
- користе руку одраслог да дођу до онога што желе;
- смањена могућност за креативну и имитативну игру;
- предметима се баве на стереотипан начин, окрећу их, ређају;
- понављају речи онако како их чују;
- немају интересовања за другу децу;
- говоре тако што понављају исти садржај;
- понашају се једнолично;
- не успостављају контакт погледом;
- имају необичне покрете;
- повремено се смеју без видљивог разлога;
- могу да обављају неке радње јако добро и брзо, али не и оне које подразумевају разумевање социјалних односа.

Понављајуће понашање

Особе-деца са аутизмом показују различите облике понављајућег и ограничавајућег понашања:

- стереотипије - кретње без сврхе попут лупкања рукама, вртења главом, љуљања телом или окретања тањира, лопте и сл;
- компулзивно понашање - одвија се намерно и по правилима, то је слагање објеката по одређеном реду;
- једноликост - отпор према промени, на пример, одбијање премештања намештаја или дете одбија да обуче нову гардеробу;
- ритуално понашање - представља извођење дневних активности увек истим редом, рутином, попут непроменљивог јеловника или реда облачења, што је уско повезано са једноликошћу;
- ограничено понашање - лимитирано фокусом, интересом или активношћу, попут превелике заокупљености једном играчком;
- аутоагресија - укључује покрете који могу да повреду.

Развој говора је успорен, а некада може и потпуно да изостане. Нека деца су наизглед врло причљива, али често је у питању привид јер не постоји истинска двосмерна размена између детета и саговорника. Такав говор се своди на понављање речи или реченица које су други изговорили, мешање, инверзије, или измишљање речи, док један број деце има алалију.

Аутизам је специфичан и по томе што се врло често среће у комбинацији са менталном ретардацијом, епилепсијом, туберозном склерозом и другим поремећајима. Понекад је тешко разликовати га од Ретовог или Аспергеровог синдрома, па не може да се диференцира као посебан синдром. Прогноза зависи од интелектуалног развоја детета.

Рет-синдром је первазивни поремећај који се манифестује искључиво код девојчица и карактерише се типичним или скоро типичним раним развојем; између 7. и 24. месеца долази до делимичног или потпуног губитка стечених вештина коришћења шака и говора, уз успорен раст главе, јављају се стереотипије попут кршења шака, хипервентилације и губитка сврсисходних покрета шака. Развој игре и социјални развој је успорен; на каснијем узрасту јавља се атаксија трупа и апраксија, проблеми развоја кичме – сколиоза, кифоза, уз присуство хорeatичних покрета. Ови проблеми су праћени тешким менталним хендикепом и општим урушавањем личности детета – алалијом или говором у рудиментарном облику, озбиљним тешкоћама на емоционалном и социјалном плану.

Аспергер-синдром је поремећај социјализације и комуникације, праћен моторичким тешкоћама и ограниченим репертоаром интересовања и активности.

Основне карактеристике овог синдрома су:

- поремећај реципрочне социјалне интеракције;
- квалитативни поремећај комуникације;
- специфичне вештине и стереотипни облици понашања, интересовања и активности и
- моторичка неспретност.

Већина људи са овим синдромом има просечне или натпросечне интелектуалне способности. Број дечака је већи од броја девојчица, креће се од 5:1 до 15:1. Прогноза је различита, креће се од добре до лоше, а зависи од секундарних прихијатријских поремећаја; у раном одраслом добу могу да се јаве психотичне епизоде.

Разликује се од аутизма по релативно очуваном говору и когнитивним способностима. То су деца која рано проговарају, често пре него што проходају. Понекад може постојати кашњење у говору. Карактеристична је хиперлексија односно фасцинација словима и бројевима, могу да препознају речи које мало или уопште не разумеју. Имају добре афективне везе са породицом, а карактерише их неприкладан приступ вршњацима и другим људима (чешће се јавља него повлачење), те имају колоквијалан назив „мали професори“.

Праћење развоја кроз четири животне фазе указује на следеће карактеристике:

1. у предшколском периоду развој делује складно из угла породице, а први проблеми се заправо виде са поласком детета у вртић због промене окружења, у ритуалима којима је дете привржено, дете тешко прати правила у вртићу, игре су углавном усамљене. Ови симптоми су слични аутизму али се разликују због интересовања које деца са Аспергеровим синдромом поседују према одраслима

- или другој деци, као и због вештина које усмеравају на неку област (фасцинација словима, бројевима...);
- у основну школу врло често долазе без дијагнозе или као социјално незрели. Академска постигнућа су добра. Тешкоће се јављају код писања, прихватања промена, стицања другова (имају интересовања за неко дете али су и те везе површне). Тешкоће варирају од детета до детета и зависе од количника интелигенције, приступа школе, породице;
 - у пубертету и адолесценцији су и даље највећи проблеми социјалне природе и социјалне адаптације. Дешава се да дијагноза није била постављена и деца су похађала редовне школе где су проблеми могли остати непримећени или врло слабо примећени, да би у средњој школи дошло до нераздевања како вршњака тако и професора. До проблема најчешће долази пре и после школе, у свакодневним животним активностима... Од стране вршњака су задиркивани, одбачени, мучени, доживљавају нераздевање. Схватају да су различити али не умеју то да промене иако имају жељу за пријатељима, што за последицу има повлачење, усамљеност, или чак проблематичност и некооперативност, депресивност. Што се школе тиче, и даље су успешни, посебно у омиљеним областима;
 - у адолтном добу јављају се тешкоће самосталног живљења и одржавања пријатељства. Не разумеју социо-емоционалне димензије сексуалних односа и то може да доведе до виктимизације и неприкладних сексуалних активности. Имају тешкоће да разликују понашања у јавности и приватности (чачкање ушију, носа...). Не умеју да прикрију осећања, без проблема изражавају допадање односно недопадање. Не прихватају критике, корекције, туђе ставове (Бојанин, Пијашо и Глумбић, 2001).

Поремећаји понашања и емоција са почетком обично у детињству и адолесценцији, шифре од Ф 90 – Ф 98

У ову групу поремећаја спадају Хиперкинетички поремећаји, Поремећаји понашања, Мешовити поремећаји понашања и емоција, Емоционални поремећаји са почетком специфичним за детињство, Поремећаји социјалног функционисања са почетком специфичним за детињство и адолесценцију, Тик поремећаји, Други поремећаји понашања и емоционални поремећаји са почетком обично у детињству и адолесценцији, Ментални поремећај, који није другачије спецификован.

С обзиром на значај и инциденцу анализираћемо Хиперкинетички поремећај, Поремећај понашања, Емоционалне поремећаје, Поремећаје социјалног функционисања са почетком специфичним за детињство и адолесценцију и Тикове.

Ф 90 Хиперкинетички поремећај (РХС) или новији назив AD/HD синдром (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder) подразумева нестабилност психомоторике и је први пут је уочен код психопатија одраслих. Ову групу поремећаја карактерише „рани почетак (током првих пет година живота), комбинација хиперактивног, лоше модулисаног понашања са упадљивом непажњом и неистрајношћу у извршавању задатака“ (WHO, 1992). Последњих година све више се као основни симптом помиње дефицит пажње. РХС се јавља код 5 до 20% деце у општој популацији и четири пута је

чешћи код дечака него код девојчица (Бојанин, 1985). У оквиру породице поремећај се сматра најчешће за детињастост, недораслост, и тек укључивањем у организован васпитно-образовни рад, постаје упадљивији. Деца су у сталном покрету, не могу да се смире на једном месту, ометају друге, у школи се за време часа „врте“, сугестибилна су на наред и покрећу друге на наред – увек се нађу тамо где се нешто дешава. Нису спретни у вршењу прецизних манипулативних активности, тешко им је да остваре добар графомоторни израз, док је латерализованост недограђена; брзо се умарају од организованих активности, док је вољна пажња је краткотрајна и одређена дражима које тог тренутка доминирају опажајним пољем. Ова деца имају снижен ниво интелектуалног функционисања, те је и школски успех најчешће слаб. Јављају се тешкоће на осећајном плану – плашљивост, несигурност, ниско самопоштовање, изолација од вршњака. Током узраста клиничка слика се мења ка поремећајима понашања, чак до адиктивног понашања.

У диференцијалној дијагнози треба обратити пажњу на сличност са поремећајима понашања, а уз РХС могу се јавити и анксиозни и депресивни поремећаји.

Ф 91 Поремећаји понашања подразумевају антисоцијално, агресивно и изазивачко понашање, које је сталан образац понашања; у најекстремнијем облику значи озбиљне преступе од социјално очекиваног понашања за узраст и превазилази уобичајене дечје несташлуке и бунтовништво. Може се јавити услед неповољне психосоцијалне динамике у породици, уз слаб школски успех и чешћи је код дечака у односу на девојчице. Дијагноза се заснива на континуираним поступцима – туча, застрашивање, суровост према животињама или другим људима, деструктивност према имовини, лагање, крађе, подметање пожара, бежање од куће, чести и тешки напади беса. Може бити везан за породичну средину или се испољава као несоцијализовани поремећај понашања. Постоји сличност овог поремећаја са схизофенијом, маничним понашањем, первазвним поремећајима, хиперактивним понашањем, те је диференцијална дијагноза веома осетљива.

Ф 93 Емоционални поремећаји са почетком специфичним за детињство могу да се испољавају као сепарациона анксиозност, када страх од одвајања „чини фокус анксиозности... степен изражености је статистички неуобичајен“ (WHO, 1992) и јавља се удружено са тешкоћама у социјалном функционисању. У ову групу поремећаја спада и Поремећај фобичке анксиозности у детињству, који може бити фокусиран на велики број објеката и ситуација и не представља нормалан део психосоцијалног развоја. Поремећај социјалне анксиозности се односи на страх од непознатих особа и јавља се после прве године у виду наглашеног страха, праћеног проблемима социјалног функционисања.

Ф 94 Поремећаји социјалног функционисања са почетком специфичним за детињство и адолесценцију чини хетерогену групу поремећаја, којима су заједничке карактеристике абнормалност у социјалном функционисању, али при том није присутан конституционалан социјални дефицит; некад породична средина делује провоцирајуће на развој овог поремећаја. У ову групу поремећаја спада елективни мутизам који подразумева „емоционално условљену селективност говора“, говор је уобичајено флуентан, да би у неким ситуацијама дошло до „блокаде“ у стањима посебне узнемирености, наступа пред публиком, одговарања у школи сл. Овај поремећај је удружен са социјалном анксиозношћу, сензитивношћу или отпором детета. Реактивни

поремећај везивања у детињству такође спада у ову групу поремећаја и чине га трајне тешкоће у остваривању социјалне интеракције и могу бити удружене са емоционалним проблемима. Овај поремећај има узроке у озбиљним тешкоћама успостављања односа са примарним објектом током најранијег детињства, услед злостављања и занемаривања у породичном окружењу.

Ф 95 Тикови спадају у невољне покрете који се јављају у области вољне мускулатуре или у оквиру гласовне продукције, при очуваној свести, у будном стању и могу да се вољно понове. Бојанин (1985) о тиковима говори као о карикатурама природних покрета, иако имају својство да мењају место јављања, углавном се везују за предео главе, вратни и рамени појас. Инциденца овог поремећаја је 4%, чешће се јавља код дечака, најчешће око седме године. Тикови се јављају ирегуларно у односу на време, кад је дете напет, увек на исти начин, при том не ометају уобичајене моторне и праксичке активности (осим код генерализованих тикова). Голубовић (1998) разликује моторне и гласовне тикове, који могу да буду моно и полисимптоматски. Јачина тикова варира од благих, до екстремних – Touretteov-синдром. У диференцијалној дијагнози треба их разликовати од опсесивно-компулзивног поремећаја, такође, могу се јавити удружено са другим емоционалним поремећајима.

Америчка психијатријска асоцијација (АРА) употребљава своју класификацију менталних поремећаја, која је позната као Дијагностички статистички приручник за менталне поремећаје или DSM-класификација. Ова класификација је у широкој употреби у САД од клиника и истраживачких институција, до фармацеутске индустрије и осигуравајућих друштава. Прва DSM-класификација се појавила 1952, сада је у употреби четврта верзија из 1994. године, а у најави је нова верзија. Ми ћемо за потребе овог рада навести само део класификације који се односи на поремећаје у периоду детињства и налазе се у делу под називом Поремећаји који су први пут дијагностификовани у детињству и адолесценцији. У ову групу поремећаја спадају Ментална ретардација, Поремећаји учења, Первазивни развојни поремећаји, Поремећаји моторних вештина, Дефицит пажње и понашања, Поремећаји исхране, Тикови, Поремећаји елиминације, Други поремећаји у детињству и адолесценцији².

Уопредна анализа ICD и DSM класификације показује сличност како у категоријама, тако и у описима и критеријумима за успостављање дијагнозе.

Посебне категорије деце са развојним сметњама чине деца са хроничним болестима (астма, јувенилни дијабетес, кризе свести, церебрална парализа) и деца са сензорним оштећењима вида, слуха, као и деца жртве злостављања и занемаривања.

Мишљења смо да треба истаћи да циљ класификација поремећаја код деце не треба да буде „утеривање детета у норму“, већ су класификације неопходне ради што бољег и ефикаснијег дијагностификовања и третмана. Посебно је опасно олако постављати дијагнозу, нарочито од стране лаика и назови професионалаца, с обзиром да дијагноза менталног поремећаја може дете обележити за читав живот.

У нашим редовним основним школама, од наведених категорија, најлакше се препознају и до сада су била најзаступљенија деца са лаком менталном ретардацијом и граничном интелигенцијом и церебралном парализом. Овој деци је редовна основна школа била релативно доступна у протеклим годинама, у зависности од нивоа оштећења и мотивације наставника и родитеља.

²www.neurosurvival.ca/ClinicalAssistant

Код деце са лако менталном ретардацијом и граничном интелигенцијом, у једном броју случајева, социјални и педагошки критеријуми су односили превагу над психометријским критеријумом, а код деце са церебралном парализом, њихова интелектуална очуваност, без обзира на локомоторна ограничења (уколико нису тешка или ако постоји помоћник, начешће у виду родитеља), омогућавали су им да наставу похађају са својим неометеним вршњацима. Приступ редовној школи ових категорија деце представља пример спонтане инклузије која годинама егзистира у нашим редовним школама, што је и био један од разлога да се у истраживању бавимо управо овом децом.

4.1.1. Деца са церебралном парализом

Церебрална парализа (*Paralysis cereбрalis infantium*, ЦП) спада у неуромишићне болести. То је група непрогресивних поремећаја покрета и положаја узрокована дефектом или оштећењем централног нервног система (ЦНС). Сматра се да највећи број пацијената са неуромишићним обољењима припада дечјем узрасту. Церебрална парализа је свеобухватан назив за различите поремећаје који утичу на дететову способност кретања, држања тела и равнотежу. Церебрална парализа представља групу трајних поремећаја у развоју моторике и држања тела који доводе до ограничења активности, а одговарају непрогресивним поремећајима, насталим у феталном или инфантном мозгу (Катушић, 2011). Церебрална парализа је најчешћи узрок тежих неуромоторних одступања на дечјем узрасту. Моторни поремећаји код церебралне парализе обично су удружени са поремећајима сензације, перцепције, когниције, комуникације и понашања, епилепсијом или секундарним мускулоскелетним проблемима.

Табела 2. Класификација церебралне парализе и главни узорци (Marcdante, Kliegman, Behrman and Jenson, 2008)

Моторни синдром	Неуропатологија	Главни узроци
Спастична диплегија	Перивентрикуларна леукомалација (PVL)	недонесеност, исхемија инфекција, ендокринолошки/метаболички
Спастичка квадриплегија	PVL Мултицистична енцефаломалација	исхемија, инфекција ендокринолошки/метаболички генетско/развојни
Хемиплегија	шлог: <i>in utero</i> или неонатални	тромбофилијски поремећаји инфекције генетски/развојни перивентрикуларна хеморагична инфаркција
Екстрапирамидни (атетоидни, дискинетички)	базалне ганглије патологија: <i>putamen</i> , <i>globus pallidus</i> , <i>talamus</i>	асфиксија керниктерус митохондрдијалне болести генетско/метаболичке

Церебрална парализа се обично јавља пре, током и непосредно по рођењу. У етиолошке факторе који доводе до појаве парализе спадају болести током трудноће, превремени порођај, недостатак кисеоника, вирусна инфекција мајке у раној фази трудноће, инкопатибилне крвне групе родитеља, микроорганизми који нападају ЦНС новорођенчета, тровање оловом и др. Стечена церебрална парализа је ређа, настаје као последица повреда главе – несреће, падови, злостављање детета.

Церебрална парализа има следеће варијетете:

1. спастична – крути и тешки покрети мишића,
2. атетоидна – невољни и неконтролисани покрети мишића,
3. атаксична – поремећен осећај баланса и перцепције.

Парализа се понекад испољава као комбинација ових трију врста.

Основни симптом церебралне парализе је проблем синхронизације покрета – деца са церебралном парализом не могу вољно да подигну руку или ногу, ход је нестабилан, праве гримасе и имају отежан говор. Блажи облик парализе је пареза; слабост једног или групе мишића, централног или периферног типа. Пареза централног типа се јавља услед повреда или обољења мозга. Дете има повишен тонус мишића, отежано кретање и/или говор. Парезе периферног типа подразумевају оштећења моторних ћелија у кичменој мождини или нервних путева од кичмене мождине ка мишићима. Код ове деце тонус мишића је снижен, јавља се атрофија мишића, док су рефлекси снижени или се гасе.

Инциденца ЦП је 2 – 3,5 промила живоређене деце и процењује се да у Европи има око 650.000 породица са децом са ЦП. Тренд повећања инциденце и преваленце овог поремећаја тумачи се бољом документацијом случајева у националним регистрима, успешним откривањем и дијагностиком и напретком у неонаталној заштити.

Веома је важно рано дијагностификовати церебралну парализу да би интервенција била благовремена и довела до најбољих резултата. Парализа није прогресивна болест, али ни излечива у лаичком значењу те речи – терапија, вежбе, едукација и техничка помагала могу умногоме да олакшају и хуманизују живот деце са овом болешћу.

Клиничке слике церебралне парализе код деце су веома разноврсне, сматра се да не постоје два детета са церебралном парализом која имају исту клиничку слику, узимајући у обзир врсту, број, степен изражености сметњи, узроке и поступке којима се решавају бројни и сложени здравствени, психолошки и социјални проблеми ове популације деце. Ипак, може се издвојити седам основних клиничких слика:

Спастична хемиплегија је најчешћи тип церебралне парализе код деце рођене на време и једног броја превремено рођене деце. Знаци хемипарезе се не запажају током првих месеци живота, осим што хипотонија мишића и асиметрија покрета могу да укажу на једнострану моторну дисфункцију. Јављају се оштећења координације покрета руке, шаке и хватања мањих предмета. Такође су присутни слабији раст и развијеност, као и атрофија мишића и костију.

Спастична квадриплегија се одликује општом мишићном хипертонијом; док је спастицитет више изражен на ногама, мада могу да буду захваћена сва четири екстремитета, уз сублуксацију кукова и контрактуре зглобова које се развијају рано и упадљиву атрофију мишића, услед њихове неупотребе.

Спастична параплегија или диплегија посебно погађа превремено рођену децу и новорођенчад са мањом телесном масом. Јавља се спастицитет на доњим екстремитетима, а руке су захваћене у мањем степену. При покушају стајања и хода дете се ослања на прсте и хода маказасто. Присутни су удружени поремећаји сублуксације кукова и значајно заостајање у расту доњих екстремитета.

Дискинетичка или екстрапирамидална ЦП се препознаје по поремећају положаја тела и појави невољних покрета; честа је и хипотонија, уз два модалитета – хореатични и дистонични.

Атонична или хипотонична ЦП се јавља код мањег броја деце и огледа се у општој хипотонији и слабости мускулатуре и претежно је изражена на доњим екстремитетима.

Атаксична ЦП најчешће се јавља удружено са другим поремећајима моторике – крајем прве године уз мишићну хипотонију, атаксију трупа при покушају седења и упадљив поремећај моторне координације. Прати је успорен развој моторних функција, уз појаву самосталног хода тек у трећој – четвртој години, уз тешкоће обављања прецизних покрета и наглог окретања.

Мешовита ЦП, како сам назив каже, представља различите комбинације основних облика ЦП. Најчешћа је удруженост спастичног и екстрапирамидалног типа.

Свака врста ЦП носи собом и низ тешкоћа на психолошком плану, почев од сметњи везаних за интелектуалне дисфункције, преко тешкоћа учења, сензорно-перцептивних поремећаја, говорних сметњи, до проблема на социјално-емоционалном плану и поремећаја понашања, уз могућу појаву менталне ретардације, епилептичне нападе, деформације коштаног система, педијатријске и стоматолошке проблеме.

Са аспекта интелектуалних дисфункција говоримо о проблемима математичког закључивања, аритметичког резонувања, учевања просторних односа и невербалног аналитичко-синтетичког мишљења, без присуства менталне ретардације. Тешкоће учења су повезане са поремећајима пажње и памћења, сензорним и емоционалним проблемима, уз брз замор и повишену раздражљивост, као и органски условљене тешкоће говора, писања и читања. Додатне тешкоће могу представљати сензорно-перцептивни поремећаји у области вида и слуха. Сматра се да од четвртине до половине деце са ЦП има и неки поремећај вида (слабовидост, поремећаје функције очних мишића), а свако четврто дете има оштећен слух (Савић и Радивојевић, 1998). Говорне сметње, услед оштећења координације мишића говорних органа јављају се као сметње вокализације, закаснили говор, сметње артикулације и ритма говора, док код једног броја деце постоји алалија. Код половине деце са ЦП постоји ментална ретардација од категорије тешке до категорије лаке менталне ретардације, док је једна четвртина деце у оквирима граничних и испод просечних интелектуалних способности. Такође, истраживања показују, да око 5% деце са ЦП има изнад просечну интелигенцију (Савић и Радивојевић, 1998).

Ограничени услови за стицање искустава, недостатак визуелних, тактилних, кинестезичких и вестибуларних стимулација, као и квалитативно и квантитативно оскудна социјална интеракција, продужена зависност од родитеља-старатеља, претерана брига и презаштићавање, доводе до застоја у социјално-емоционалном развоју. Ова деца касније овладавају вештинама самопомоћи, касније и делимично се укључују у активности живота у породици, као и у активности са вршњацима у вртићу

– школи. Услед супротстављености природне потребе за независношћу и реалне потребе старања других о њима, услед моторних дефицита, ова деца често доживљавају емоционалне конфликте и осујећења; што је праћено емоционалном нестабилношћу, осећањем беспомоћности, анксиозношћу, ниском толеранцијом на фрустрације, променљивим расположењем. Смањене социјално-емоционалне компетенције, утичу на развој социјалних интеракција са вршњацима и адаптацију на вртић-школу. Деца са ЦП често осећају стид због сопствене различитости, уз осећај инфериорности, што може довести до стварања негативног селф-концепта и повлачења, изолације, негативизма, депресије, избегавања комуникације и контакта са социјалном средином; нарочито у периоду адолесценције.

Тешкоће у успостављању позитивних социјалних односа са вршњацима утичу на појаву бихевиоралних, емоционалних и академских проблема код деце са ЦП у каснијим периодима живота. Истраживање Бањац и Николић (2011) указује да су ученици са ЦП који похађају редовне школе свесни своје различитости и тешкоћа комуникације са вршњацима, такође је присутна тензија и страх од школског неуспеха. Ово рађа асоцијално понашање, повлачење, изолацију, негативизам, одбијање сарадње и губитак мотивације.

Вршњачка прихваћеност је веома важна компонента стицања осећања сигурности, компетентности и емоционалне стабилности, као и бољег школског постигнућа деце са ЦП (Спасеновић, 2009). Овде видимо велики значај и улогу просветних радника – учитеља, стручних сарадника у школама, који су кључне личности, поготову у основним школама, за социјализацију и инклузију деце са различитим врстама тешкоћа, па и ЦП.

4.1.2. Деца са менталном ретардацијом и граничном интелектуалном способношћу

Према најновијем приступу Америчког удружења за менталну ретардацију³, ментална ретардација (МР) се дефинише као снижена способност којој су својствена значајна ограничења у интелектуалном функционисању и у адаптивном понашању, изражена у појмовним, социјалним и практичним адаптивним вештинама. Настаје пре 18. године. Адаптивно понашање је скуп појмовних, социјалних и практичних вештина које је особа научила у сврху функционисања у свакодневном животу.

Ограничења у адаптивном понашању утичу на типична, уобичајена, а не најбоља понашања у свакодневном животу и способности сналажења у животним променама и захтевима околине. Подручја адаптивног понашања су: комуникација, брига о себи, становање, сналажење у околини, самоусмеравање, здравље, сигурност, слободно време, рад, функционална академска знања. Данас се још увек значајна ограничења у интелектуалном функционисању најбоље приказују уз помоћ количника интелигенције (IQ мањи од 70 или 75).

Стања менталне ретардације или олигофреније су „стања развијености интелигенције и сазнајних моћи која се занимају на схемама непосредних сензомоторних и психомоторних активности, не превазилазећи их“ (Бојанин, 1985, стр. 342). За ментално заостале особе су карактеристични квалитативно различити склопови поремећаја менталних и телесних функција којима је заједничко снижено и

³Luckasson et all. AAMD 2002, Surdoaudiologija.tripod.com/id21.html

квалитативно различито интелектуално функционисање у односу на особе истог узраста са просечним интелектуалним способностима. Ментална ретардација је дефинитивно стање заосталог менталног развоја у једној од фаза развоја – дете не успева да превазиђе једноставне схеме акција.

Према Пијажеу (Рајовић, 2004, стр. 23) разлике између категорија менталне заосталости с обзиром на развој когнитивних операција подразумевају:

- на нивоу „имбецила“ (умерена ментална ретардација) – нема говора о мисаоним операцијама, сазнање остаје на нивоу интуитивног и перцептивног;
- на нивоу „дебила“ (лака ментална ретардација) досежу ниво конкретних операција, које су организована у груписања, али са манипулативном основом;
- особе (деца) са лаком менталном ретардацијом не достижу ниво формалних операција, које подразумевају превазилажење искуствено датог и организацију на хипотетичко-дедуктивном нивоу.

На основу тежине интелектуалног дефицита ментално ретардирана деца (лица) се сврставају у четири категорије:

1. лака ментална ретардација (51 – 70 поена интелектуалног количника),
2. умерена ментална ретардација (36 – 50 поена интелектуалног количника),
3. дубока ментална ретардација (21 – 35 поена интелектуалног количника) и
4. тешка ментална ретардација (испод 20 поена интелектуалног количника).

Посебну категорију чине деца (особе) са граничним интелектуалним способностима чији је количник интелигенције од 70 до 80-85 поена интелектуалног количника.

Са психијатријско-психолошког аспекта Тадић (1985) дефинише две врсте менталне ретардације – примарну (аклиничку, идиопатску) и патолошку (клиничку) менталну ретардацију. Прву групу чине она стања менталног недостатка у којима се не могу са сигурношћу да докажу структурне, метаболичке, хормоналане и друге промене. Патолошка ментална ретардација представља категорије менталне заосталости генетичког порекла. То су поремећаји у метаболизму аминокиселина, угљених хидрата, поремећаји ендокрине природе, хромозомске аберације (Даунов синдром, Патау синдром), као и ментална заосталост настала као последица епигенетских чинилаца – инфекција, повреда, тровања и урођене аномалије – микроцефалија, хидроцефалија, макроцефалија и др.

Учесталост менталне ретардације у општој популацији се креће од 1% до 3%, нешто је већа међу мушком, него женском децом (Тадић, 1985, Бојанин, 1985).

О олигофренији се може говорити тек када дете не успева да даље осваја више нивое интелигенције и мишљења, тако да се дијагноза олигофреније поставља после 7-8. године.

Дијагноза менталне ретардације се утврђује на основу три критеријума, које би требало комплементарно примењивати:

1. психометријски критеријум (схватања Бинеа, Векслера) – говори о квантитету и нивоу развоја интелигенције, али не и о квалитету, начину функционисања и организовања интелигенције. При том се запоставља укупност личности особе чији је интелигенција саставни део (Рајовић, 2004);

2. критеријум друштвене прилагођености – способност опстанка у средини. Овај критеријум губи из вида различите захтеве које друштво, с обзиром на ниво свог развоја, поставља пред личности;
3. педагошки критеријум – везан за школски успех и професионално оспособљавање. Овај критеријум је такође непотпун, јер оставља отвореним питање деце која не могу да савладају школско градиво, а нису ментално ретардирана, као и различите критеријуме које различите школе постављају пред децу.

За потребе нашег истраживања бавимо се децом са лаком менталном ретардацијом и граничним интелектуалним способностима, јер су се углавном ове категорије деце налазиле у нашим редовним основним школама.

Клиничка слика лаке менталне ретардације подразумева да умни ниво деце из ове категорије не прелази узраст детета од десет година; мишљење је на нивоу конкретних операција. „Код когнитивних поремећаја које обично одређујемо као лаку менталну ретардацију неуропсихолошка анализа чешће показује значајну дискрепанцу између функционалности појединих (когнитивних) система. Ово су истовремено и ситуације за које претпостављамо да резултирају из различитог деловања угрожавајућих чинилаца на базичне неуробиолошке структуре“ (Крстић, 2008, стр. 149). Децу ове категорије одликује присуство нижих облика расуђивања у време када је у току освајање виших стадијума мишљења. Пажња ове деце је заморљива, не могу да се дуже усредсреде на вршење вољних, усмерених активности, просторно-временске односе доживљавају парцијално, свде их на оно што је доступно опажању у датом тренутку, док је памћење емоционално и селективно, имају проблеме у анализи ситуација са којима се сусрећу и уопштавању искустава, тешко реорганизују своје понашање – склони су примењивању већ усвојених шема понашања.

Развој говора лако ментално зостале деце је успорен, касније проговарају, уз лошу артикулацију, аграматичну реченицу, оскудан речник, посебно на плану апстрактних појмова; током школовања овладавају вештинама читања и писања.

На осећајном нивоу постоји проблем одлагања потреба, променљивост расположења, тешко се покрећу на вршење организованих, усмерених активности, делују инфантилно, док су осећајна усмерења недовољно интензивна и неповезана у целовит систем. Уз основне емоције, развијају и сентименте, као и емпатију за друге.

У социјално-емоционалном смислу разликују се два типа:

А) складни тип, без одступања у односу на редовну популацију,

Б) нескладни – са афективним тегобама и проблемима социјализације.

Уопштено, свест о себи је слабо развијена код оба типа. Развој личности карактерише нестабилност, осетљивосту и инфантилност, а друштвено-прихватљиве одбране су слабије развијене. Ова деца имају проблеме интернализације супер-ега, проблеме аутономије, присутна је сугестибилност, постоје проблеми идентификације, тешкоће контроле импулса, низак ниво толеранције на фрустрације, честа је агресивност као одговор на фрустрације.

Деца са граничним интелектуалним способностима су „она деца чије способности интелигенције исказане тестовима интелигенције, показују резултате у оквиру доње границе очекиваних резултата у односу на узраст, па чак и просечне резултате, али која нису ефикасна у савладавању задатака нарочито оних у оквиру педагошких захтева у школи“ (Бојанин, 1985, стр. 352). Клиничка слика деце са

граничним способностима је слична клиничкој слици деце са лако менталном ретардацијом, али је блажа. Ова деца лакше прихватају организоване, усмерене школске активности у односу на децу са МР, али је обука читања, писања и овладавања математичким операцијама знатно спорија и тежа, него код деце редовне популације. За ову децу посебно су тешки почетни разреди школовања, као и прелазак са разредне, на предметну наставу.

Табела 3. Преглед основних карактеристика деце и особа са лако менталном ретардацијом (Маћешкић-Петровић, 2009).

	Лака ментална ретардација
IQ (одступање у SD)	2 – 3
IQ скор	50 – 70
Могућности за учење	могу да уче на конкретном нивоу
Стадијум менталног развоја	конкретне логичке операције
Ниво подршке	интермитентни
Преваленција у општој популацији	1 – 3%
Преваленција у популацији особа са менталном ретардацијом	70 – 85%
Физичке карактеристике	обично без уочљивих физичких карактеристика
Присутне дисморфичке карактеристике – предшколски период	благо успорен развој когнитивних способности, социјализације, комуникације и координације мускулатуре. Често се уочава на том узрасту
Школски узраст (7 – 18 год.)	могу напредовати у академским вештинама уз прилагођавање садржаја, метода и средстава. Могу се социјализовати и професионално усмеравати и оспособљавати за практичне активности
Одрасло доба	обично постижу социјалну и радну самосталност, али може да буде потребно вођење и помоћ током неуобичајених или стресних ситуација

Табела 4. Коморбидитет деце - особа са менталном ретардацијом (Маћешкић - Петровић, 2009).

Двострука дијагноза	код 10 – 40% особа јављају се ментална обољења, што је значајно чешће него у општој популацији. Тај проценат је већи код институционализованих особа (50 – 60%). Могу да испоље све видове психопатологије која се виђа код особа опште популације, а најчешће се јавља схизофренија и органски мждани синдроми, док су поремећаји личности, афективни и остали поремећаји ређи
Аутизам	преваленција аутизма и аутистичких обележја понашања код особа са IQ мањим од 70 је 14,3%. Код деце са умереном, тешком и дубоком интелектуалном ометеношћу, аутизам се јавља у приближно у 20%

Епилепсија	епилепсија је честа код деце са интелектуалном ометеношћу (приближно 20 – 30%), а време јављања, фреквенција, тип и тежина варирају, зависе од примарног узрока и тежине поремећаја
------------	---

Клиничка слика деце са лако менталном ретардацијом, па и деце са граничним интелектуалним способностима и коморбидитет који их прати могу довести до неприхватања околине. Ово, уз очувану критичност и делимичан увид у сопствено стање, доводи до осећања неприкладности, мање вредности, уз специфичне одбране – негативизам, апатију, претерану активност или пасивност, маничне одбране или депресивност, што повратно делује и даље усложњава клиничку слику.

Ради прихватања од стране групе вршњака важно је још на предшколском узрасту укључити децу са ретардацијом и граничним способностима у предшколске установе, уз подршку, охрабрење и индивидуалне програме подстицања; при том је улога породице и васпитача – касније учитеља, од највеће важности.

У области психологије менталне заосталости и телесне инвалидности, према мишљењу Виготског, потребна је начелна ревизија, насупрот уско биолошком тумачењу ометености и прихватање принципа социјално-биолошке условљености целокупног развоја детета. Изолованост од живота, усмеравање целокупног педагошког рада на дефект неопходно је превазићи. Концепт *Зоне наредног развоја* (ЗНР) који је Виготски развио од посебног је значаја за процењивање деце са менталном ретардацијом. Мере ЗНР су повезане са интелектуалним развојем и могу да побољшају традиционалне мерења интелигенције. Концепт ЗНР помера фокус са дијагностификовања нивоа интелектуалног развоја на „процењивање потенцијалног развоја деце ометене у интелектуалном развоју“ (Routland and Cambell, 1996, према Рајовић, 2004, стр. 31). Мишљење Виготског, иако изнето 1927. године, добија на актуелности кроз процес инклузије и социјални модел рада са децом са развојним сметњама и њиховим породицама (Виготски, 1996 – ц).

4.2. Наставници, родитељи и вршњаци

Осећање личне немоћи је стално присутно и код родитеља и код професионалаца, али је мање тегобно, ако се подели (Дејвис, 1995)

Учење је резултат удруженог улагања наставник – родитељ – дете; сваки члан ове тријаде у процесу учења има своје одговорности, обавезе и права. У овом истраживању се бавимо карактеристикама личности наставника, родитеља – мајки и њиховим ставовима према инклузији, као и социјалном дистанцом вршњака према деци са развојним сметњама и доживљајем припадања школи деце са развојним сметњама у контексту процеса инклузије који постаје начин живота и образовно-васпитног миљеа нашег окружења.

Инклузивна парадигма подразумева политику, праксу и културу оснаживања партиципације, смањивање сегрегације, уз прихватање и поштовање, укључивање у процес учења и живот друштвене заједнице, на начин који омогућава да сваки појединац развије осећај припадности друштву. У ширем смислу речи инклузивно образовање је део инклузивне парадигме и представља настојања образовно-васпитних

институција да одговоре на потребе свих ученика као индивидуа, уз разматрање и реконструкцију програма и обезбеђивање услова за унапређивање једнаких могућности образовања.

4.2.1. Улога наставника

“И учитељи да уче децу од свег срца и да размишљају о њима, да буду према њима милостиви“ (Душанов законик, чл.82, XIV век, Софијски препис)

Уз родитеље (породицу), вртић и школа су прве институције, представници друштва, са којом се деца срећу и (још увек) су најзначајније васпитно-образовне институције, најсистематичније пројектовани и најбоље организовани центри учења и развоја деце и младих. Припремни програм, основно и средње образовање су, уз породицу, од највећег утицаја на васпитање, образовање и целокупан развој личности. Школа представља сложену социјалну средину, са традиционалним формалним и неформалним обрасцима опажања, конципирања, разумевања и вредновања понашања. Школа омогућава усвајање базичних културних концепата, вредности, норми, модела и образаца понашања и саобраћања. У школи треба да се „учи како да се учи“. То је место за откривање непознатог, буђење осећања и социјалних комуникација без обзира на разлике у годинама. У исто време, узајамност у комуникацији развија толеранцију, прихватање и осетљивост за другог. Трајање основног и средњег образовања обухвата доба интензивног психичког и психосоцијалног развоја деце и омладине и ствара темеље личног идентитета и погледа на свет и друштвене односе.

Са друге стране, образовни систем је један од најстаријих друштвених система, што, уз дугу историју, носи и наслеђену традицију и отпоре демократизацији и променама. И лаици и професионалци годинама указују на кризу васпитно-образовног система, потребу за отвореним васпитањем и образовањем и демократизацијом образовања. Оно што је константа образовног процеса је хуманост и излажење у сусрет свима којима је образовање потребно, али са променама друштва требало би и да се мења парадигма образовања – како концепције васпитања и образовања, тако и компетенције наставника.

Свака концепција образовања је израз „одређеног општег погледа на људску природу и на питања односа друштва и појединца... о томе шта људска јединка на основу срединских подстицаја, а у оквиру генетских потенцијала, може постати и шта треба да постане“ (Хавелка, 2000, стр. 106). Као значајне концепције образовања помињу се когнитивистичке, персоналистичке, бихејвиористичке и интеракционистичке.

Когнитивистичке концепције образовања и наставе виде улогу наставника у стварању ситуација које ће ученицима омогућити стицање знања и развијање способности. Ове концепције акцентују образовне програме и рад по строго утврђеним плановима и програмима. Наставник уводи у наставу различите облике и методе рада – учење увиђањем, учење открићем, учење решавањем проблема и сл. У когнитивистичке концепције се убраја у ширем смислу, традиционални Хербартов модел, затим Пијажеов развојни модел, Развојно-социјални модел Виготског, Информационо-процесни Озбела, Концептуални модел Брунера.

Персоналистичке концепције, настале као реакција на когнитивистичке, у фокус образовања стављају дете – индивидуу, јединку, особу. У први план се истиче доживљајни, емоционални и рефлексивни аспект искуства које ученик стиче, а задатак образовања је развој особе у складу са својим личним интересовањима, склоностима и потенцијалима, док планови и програми нису стриктно одређени. У оквиру ове концепције посебно се истичу Роџерсов модел недирективне наставе, Модел креативног учења и развоја, Модел личне слободе. Роџерс сматра да је основ квалитетне наставе аутентичност наставника као особе и интерперсонални односи које ученици успостављају у настави и изван ње (Роџерс, 1985).

Бихејвиористичке концепције образовања (“сцијентистичке“, „технологистичке“, „инжењеријске“) за основу имају контролу процеса учења, учење вештина потребних у животу, са којима се остварују материјална постигнућа. Класичне бихејвиористичке концепције учење заснивају на С-Р моделу, управљању стимулусима и поткрепљењима, према планираним понашањима и постигнућима ученика, при том наставник користи различита техничка средства за остварење образовних циљева. У ове концепције спадају Традиционални аверзивни модел, Скинеров модел оперативног условљавања, Опсервационо учење Бандуре и Волтерса, Модел мењања понашања, као и мултимедијски модели.

Интеракционистичке концепције истичу образовање као социјалну појаву – настава као интерактивни процес који се одвија у социјално обликованим ситуацијама. Основа ове концепције је двосмерна комуникација наставник – ученик, комуникација међу ученицима, узајамна интеракција наставника, а комуникација школа – социјално окружење истиче се као значајан аспект образовне ситуације. Ова концепција потенцира значај структурисања улога наставника и ученика. У приступу ученицима и наставним садржајима користе се методе које омогућавају успостављање продуктивне интеракције између свих актера наставног процеса. Уз традиционални прескриптивно-рестриктивни модел, Макаренков такмичарско-кооперативни метод, лабораторијске методе Левина и његових сарадника, посебно се истиче демократски и кооперативни модел. Интеракционистичке концепције критикују школу као вештачку творевину, одвојену од друштва, развијају концепт отвореног образовања, залажу се за отворене школе и учионице: „живот улази у школу и школа излази у живот“.

Отвореност васпитања сагледава се на нивоу институције и друштвене средине која на њу делује и на нивоу повезивања васпитања са животним контекстом детета (Марјановић, 1987). Модел отворене школе подразумева слободан избор активности од стране ученика и широке могућности њиховог индивидуалног и индивидуализованог рада и учења. Отвореност школе подразумева отвореност према друштвеној средини и према ученику. Отворена школа је друштвено-ангажована – очекује се да школа узме учешће у свим друштвеним збивањима и променама, у решавању проблема који захтевају ангажовање свих чланова друштва, уз супротстављање различитих система вредности и различитих образаца понашања, да би се код ученика развијала толеранција, кооперација и осећање узајамне повезаности.

Демократизација образовања управо сугерише процес, динамичку интеракцију, између реалних збивања у друштву и промена у образовном систему. Овај процес се може посматрати из две перспективе. Спољашња перспектива подразумева ангажовање заједнице да створи услове за развијање и подржавање демократског модела образовног система, док унутрашња перспектива у први план истиче актере образовног система и

њихове међуодnose. Основни принцип демократизације образовања је једнака доступност образовања за све у нормативном и територијалном смислу. Такође, значајан принцип је програмска флексибилност образовања – стварање могућности да ученици стварају свој лични образовни програм уз помоћ професионалаца.

Да би одговорио захтевима отворене школе и демократизацији образовања професионалац – наставник мора да оствари одређене и вишеструке компетенције: стручне, интерперсоналне и персоналне. Стручне компетенције повезане су са наставниковим плуралистичким знањима из многих наука, интерперсоналне компетенције су педагошко-психолошке и дидактичко-методичке, а персоналне представљају искуствено доживљавање сопствене личности у улози субјекта у току школовања и каснијег професионалног ангажовања. Квалитетан наставни кадар, какав нам је потребан у савременој школи, подразумева остварене формалне, мање формалне и неформалне критеријуме будућих наставника (Сузић, 2005). Неформални критеријуми подразумевају ентузијазам, мотивацију за рад са децом, флексибилност, креативност и визију. Сузић сматра да деца ове критеријуме “осећају шестим чулом и врло високо их вреднују“. Управо ови квалитети су и најважнији у раду са децом са сметњама у развоју. Школа је најодговорнија установа у којој се на природан начин изграђује свест о дужности, развија колективна осећања и формира способности колективног живота и рада. Задатак васпитача и наставника је да у настави користе све своје многоструке везе и интеракције са уметношћу, науком, културом, истраживањем, властитом свешћу и са нужношћу континуираног развоја, усавршавања и образовања.

Национални просветни савет Републике Србије је априла, 2011. године прописао Стандарде компетенција за професију наставника и њиховог професионалног развоја. Наставничке компетенције одређују се у односу на циљеве и исходе учења и треба да обезбеде професионалне стандарде о томе какво се поучавање сматра успешним.

Односе се на компетенције за:

- наставну област, предмет и методiku наставе;
- поучавање и учење;
- подршку развоју личности ученика;
- комуникацију и сарадњу.

Када су у питању деца са развојним сметњама посебно важне компетенције су компетенције за подршку развоју личности ученика. Наставник треба да:

- зна и разуме физичке, емоционалне, социјалне и културне разлике међу ученицима;
- познаје и разуме психички, емоционални и социјални развој ученика;
- поседује знања о начинима подршке ученицима из осетљивих друштвених група;
- познаје различите врсте мотивације и начине мотивисања ученика;
- уме да препозна, мобилише и подстиче развој капацитета свих ученика уз уважавање индивидуалности.

Такође су значајне компетенције за комуникацију и сарадњу. Потребно је да наставник:

- разуме важност сарадње са родитељима/старатељима и другим партнерима у образовно-васпитном раду;
- поседује информације о доступним ресурсима који могу подржати образовно-васпитни рад (школским, породичним, у локалној и широкој заједници);

- познаје облике и садржаје сарадње са различитим партнерима;
- поседује знања о техникама успешне комуникације.

„Сврха васпитања и образовања у развијању оптимума сваког детета, припрема за слободан живот у времену у коме живи и у цивилизацији у којој се креће; то је развијање способности учења – учење учења, развијање спремности човека да перманентно учи и усавршава се, да сарађује у групи, да познаје емоције и да управља њима“ (Сузић, 2005, стр. 161). Основа васпитања и образовања на предшколском узрасту мора да буде конструктивна комуникација и узајамна размена знања између васпитача и деце, тако што ће васпитач омогућити детету да напредује од реципијента ка учеснику који размишља и чија способност да самостално примењује оно што зна стално расте. Школа треба да буде тако организована да сваком детету омогући напредовање према сопственим могућностима. Наставници треба да организују активност ученика ради прогресивних промена целокупне личности детета, уз индивидуализован приступ сваком детету. Савремена образовно-васпитна пракса полази од хуманистичко-конструктивистичких позиција – дете је у центру интересовања и оно само треба да гради, „конструира“ своје знање, а размена информација треба да иде у оба смера – од професионалца и родитеља ка детету и обрнуто.

Комбс (према Златковић, 2006) говори о шест димензија које доприносе ефикасности наставника:

- добра информисаност о ученицима;
- осетљивост за осећања ученика и колега;
- веровање да ученици могу да уче;
- позитивно опажање самог себе (селф-концепт);
- вера да ученици раде најбоље што могу;
- примењивање бројних и различитих наставних метода.

УНЕСКО (Марковић и Максимовић, 1998) дефинише карактеристике педагошког радника за XXI век:

- оспособљеност да ради у тиму;
- разумевање и поштовање вредности и разлика других култура;
- поседовање смисла за комуникацију;
- отвореност за промене;
- стручна оспособљеност да помаже у развоју детета;
- поседовање професионалне аутономије;
- освешћеност за континуиран професионални развој током читавог радног века;
- неговање партнерских односа са децом, родитељима и колегама;
- отвореност за нове информационе технологије.

Просветни радници треба да поседују вишеструке компетенције:

- стручне;
- интерперсоналне и
- персоналне.

Стручне компетенције обухватају:

- владање новим, савременим и међусобом повезаним програмским садржајима;

- оспособљеност за избор круцијалних информација, руковање и менаџмент у коришћењу информација;
- способност конвергентне и дивергентне продукције кроз когнитивно-конфликтне ситуације;
- евалуацију ефикасности сопственог деловања.

Интерперсоналне компетенције се односе на:

- компетенције двосмерне комуникације – однос партнерства;
- емпатичност и узајамност;
- сензибилитет за развојне потребе других и подржавање сопствене, али и личности других;
- групни менаџмент – бити вођа и бити вођен, способност уверавања, организационе и тимске способности;
- уважавање различитости, толеранција и демократичност.

Персоналне компетенције наставника су:

- асертивност – препознавање и уважавање својих и туђих емоција и ставова;
- самопоуздање, самоконтрола и лични интегритет;
- адаптабилност, флексибилност у прихватању промена;
- отвореност за нове идеје, приступе и информације.

Важна персонална компетенција наставника је свакако самопоштовање наставника, његова свест о себи као особи и као професионалцу. Такође је емпатијски приступ, као сегмент интерперсоналних компетенција, значајан у свим областима наставе, али је од пресудне важности у настави намењеној деци са тешкоћама у развоју. Посебно се истиче значај емпатије као способности која подразумева садоживљавање и доприноси разумевању правог значења децјег понашања. Есбери (Asbury, 2001) анализира емпатију код наставника који раде са децом која имају проблематично понашање и предлаже емпатијски третман просветних радника као увод у технику модификације понашања како би се унапредио однос наставник – ученик. Емпатијски третман подразумева напуштање егоцентричног става и изведен је из технике подстицајног понашања усмерене на лична осећања просветних радника.

Навешћемо нека истраживања која говоре о томе како наставници виде себе и своју улогу у школи. Ђорђевић и Радовановић (2002) су на узорку од преко 2 000 наставника широм Србије и Црне Горе испитивали ставове наставника о основној школи – 53,3% наставника је сматрало да садашња основна школа делимично и недовољно омогућава савремено образовање ученика; у исто време 55,0% наставника се изјаснило против изостављања појединих предмета, док могућност интегрисања неких наставних садржаја прихвата око трећина наставника. Од понуђених нових предмета наставници су највише били заинтересовани за предмет Морално васпитање – 69,2%, а што се тиче наставних садржаја наставници су заинтересовани за садржаје лепог понашања 67,7%, садржаје из екологије – 47,2%, борбу против наркоманије – 45,9%, сексуално васпитање 40,9%. Резултати овог истраживања недвосмислено показују да наставници увиђају да су промене у настави и наставним садржајима неопходне, али нема консензуса шта практично те промене треба да подразумевају.

Истраживања Арсеновић-Павловић и сараданица (1989, 1990) о вредносним оријентацијама наставника (наставница, јер ауторке у својим истраживањима износе податке о значајној феминизацији нашег школства) у Србији говори о томе да у вредносном систему наставница доминирају економско-утилитарне и хедонистичке

вредности и као реални, и као жељени стилови живота. За већину наставница економско-утилитарни стил живота је „нужно зло“, док је за друге само један аспект статусне потрошње као стила живота. Више од половине испитаног узорка има приходе који су испод просека – 53%, док 43% ради хонорарно или се бави неким другим радом да би употпунило кућни буџет; значајан број испитаница се одриче праћења позоришних и филмских представа (51%), куповине књига (40%) и исхране задовољавајућег квалитета (35%). Остале испитиване вредности – алтруизам, сазнајне оријентације, „прометејски активизам“ и оријентација на моћ и углед, указују да су просветне раднице пасивне, неамбициозне и склоне конформистичком начину понашања. Што се тиче задовољства позивом 61% изражава умерено задовољство, а њих 28% би променило позив, а као разлоге наводе незадовољство личним дохотком, низак углед позива, преоптерећеност и одговорност позива.

Арсеновић-Павловић и сараднице су ове налазе потврдиле у истраживању 2006. године – 51,6% испитаних просветних радница проценило је свој материјални положај као веома лош, а 81,3% процењује да се он неће у скорије време битно променити. Такође, испитанице процењују да смањују свој професионални ангажман, а као разлог наводе финансијску ситуацију – 51,6%, недостатак стимулације – 39,8% и породичне обавезе – 30,1%.

Истраживање Богуновић и Станковић (2008) о статусу, последицама и стратегијама превазилажења „скривеног сиромаштва“ наставника показује да се јасно издвајају групе наставника обзиром на њихов однос према материјалним проблемима: они који се осећају материјално сиромашним и они који сматрају да их друге вредности чине „богатима“ и не базирају се на материјалну оскудицу. Тзв. „сиромаштво наставе“ наставници виде у проблемима везаним за рад школе као институције – 58% истиче лоше услове за рад и лош квалитет наставе, недостатак наставних средстава и литературе, 30% је незадовољно платом, 15% маргинализованим друштвеним статусом и 3% лошим међуљудским односима у школи. Тешкоће у оквиру наставног процеса односе се на лошу позицију наставника у школи и губитак ауторитета код ученика – 8%. Један број наставника проблеме у наставном процесу везује за проблеме у самим ученицима – 5% - лоша материјална ситуација породица ученика делује неподстицајно, али и пад критеријума вредности, општег нивоа знања, способности и начина размишљања ученика.

Када је предмет истраживања поимање детета и његових потреба, Арсеновић-Павловић, Јолић и Антић (2006) су испитивањем 348 наставника предметне и разредне наставе упитником отвореног типа утврдиле да наставничке концепције о детету имају две супротстављене тенденције – једна која дете сагледава као незрело, недовршено биће које се формира тек под системским утицајем социјалног окружења и друга која идеализује дете и истиче самосвојност његове личности. Ипак, већина наставника је на позицији која обједињава ове две тенденције – уважава дететову личност и његове потребе, а сматра да је одговорност за развој деце на одраслима. Потребе деце које наставник задовољава су емоционална подршка и сигурност, дружење и социјализација, биолошке потребе, сазнање и интелектуални изазови, доколица и време за слободне активности, поштовање личности и њене аутономије итд.

Истраживање Арсеновић-Павловић, Јолић и Антић (2009) имало је за предмет испитивања како наставници опажају сопствену улогу у задовољавању потреба ученика. На узорку наставника разредне и предметне наставе, у коме су доминирале

наставнице, закључиле су да највиши ранг наставници дају физиолошким и емоционалним потребама, а најнижи подстицању развоја компетенција и социјалним потребама. Што се тиче одговорности за задовољавање различитих потреба, наставници сматрају да је највећа одговорност на родитељима, док своју одговорност оцењују нешто нижим оценама. Себе сматрају једнако одговорним за задовољавање потреба за разноврсношћу – проширивањем искустава и излагањем разноврсним сазнањима и искуствима и потреба за овладавањем – подстицањем и хваљењем ученика, ради развијања осећаја компетентности. Кад процењују учесталост активности које имају за циљ задовољавање појединих потреба ученика, наставници сматрају да су у њиховом раду најзаступљеније ситуације подстицања и хваљења ученика, упознавање са правилима понашања и организовање рада, затим долазе разноврсни приступи у излагању градива и бригаа за физичко здравље и задовољавање физиолошких потреба ученика. Када су угрожене потребе ученика, наставници такве ситуације решавају у сарадњи са ученицима, у сарадњи са родитељима, упућивањем ученика на стручне сараднике, директора или сарађују са ваншколским институцијама. Резултате ових истраживања можемо сагледавати у светлу актуелне економске, социјалне и политичке ситуације и измењеног квалитета живота наставника, што има утицаја на квалитет њиховог рада, ангажовања у настави и задовољавања потреба ученика.

Бјекић је (2000) испитивала емпатичност и успешност у настави наставника Индексом интерперсоналне реактивности (ИРИ, Дејвис, 1980) и упитницима процене успешности наставника које је конструисала за потребе истраживања. Њено испитивање, обављено на 120 наставника и преко три хиљаде ученика основних и средњих школа, је потврдило значајну позитивну повезаност афективне компоненте наставничке емпатичности са афективним и мотивационим показатељима успешности ученика, док је когнитивна компонента емпатичности наставника била повезана са самопроценама наставника.

Посебан положај у васпитно-образовном раду имају наставници који раде са децом са развојним сметњама, а њих је, захваљујући прихватању инклузије, у нашим школама све више. Улоге наставника у раду са децом са развојним сметњама и њиховим родитељима су разноврсне. Наставници су у ближем контакту и са децом и са њиховим родитељима, а такође је и одговорност за подстицање развоја ове деце значајно већа.

Овако виђена, улога наставника у раду са децом са развојним сметњама, би подразумевала да је наставник:

- „брокер ресурса“ – он упознаје родитеље и дете са развојним сметњама са професионалцима и службама, дидактичким материјалом, приручницима који им могу бити од помоћи;
- „кључар који отвара врата учењу“ – наставник изналази методе и облике учења које су најпогоднији за (конкретно) дете са развојним сметњама и које дају најбоље резултате;
- „архитект који пројектује јединствене могућности за учење“ – просветни радник детету „отвара свет“ речи, уметности и доводи га до науке;
- „градитељ мостова који дете повезују са другима“ – у предшколској установи, а некад тек у школи, се дете први пут среће са другом децом и људима који нису чланови његове породице и учи се социјалном понашању.

Просветни радник има значајан утицај на изграђивање образаца социјалног понашања детета и односа других према детету;

- „значајан посредник у решавању сукоба“. Деца са развојним сметњама, уче вештине ненасилне комуникације и просветни радник је од непроцењиве помоћи као фацилитатор сукоба и модел ненасилног понашања;
- на крају, просветни радник је „првак наде и надахнућа“. Он је оптимистичан, стуб је подршке родитељима и детету, примећује и хвали сваки позитиван помак, истрајан је када наиђу тешкоће, не губи наду и увек је окренут напред (Костелник и сар, 2004).

Ради подстицања процеса инклузије у школама наставници би требало да:

- буду заинтересовани за дете као личност, уз вредновање његових очуваних потенцијала;
- уважавају слободу сваког детета и поштују принципе ненасилне комуникације;
- оснажују легитимитет и значај дечјих искустава;
- подстичу партиципацију и активну комуникацију ученика, породице, локалне заједнице.

Оно што најтеже пада и највише вређа особе са инвалидитетом је испољавање осећања сажаљења. Истраживања показују (на пример, Al-Abdulwahab i sar, према Нишевић, 2011) да ставови професионалаца утичу на третман и рехабилитациони потенцијал особа са инвалидитетом. Негативни ставови могу да успоре прилагођавање и прихватање хендикепа, а код деце да услове развој негативне слике о себи, ниско самопоштовање, научену беспомоћност, једном речи, да доведу до секундарних последица хендикепа.

Најбитније баријере које наставници треба да савладају кад су у питању деца са развојним сметњама су:

- баријере из домена људских права;
- из домена образовања;
- баријере социјалне природе.

Најтеже савладиве баријере су оне социјалне природе, с обзиром на то да захтевају промену на више психолошких нивоа – когнитивном, емоционалном, конативном и бихејвиоралном:

- предрасуде и стереотипије – ставови који су засновани на непознавању објективних и релевантних података и проблематике особа и деце са развојним сметњама;
- неприхватање ометености – било да се ради о личном, породичном или индивидуалном плану, избегавање теме инвалидности, одбијање суочавања са инвалидитетом, непостојање друштвених услова за самосталан живот особа са инвалидитетом;
- начин на који се говори о ометености – неадекватност израза који у први план истичу ометеност и проблем, а не личност – “инвалид”, “хендикепиран”, уместо “особа са инвалидитетом”, “особа са хендикепом” и сл.

4.2.2. Породица и родитељство

Други, равноправан члан тријаде, који учествује у процесу подизања и образовања деце је породица, односно родитељи. Системски приступ породици сагледава као „живи систем“ чији се делови налазе у сталној интеракцији. Породица представља организовану, трајну, самоодрживу целину са променљивим обрасцима људског понашања. Она је систем сачињен од субсистема – индивидуални, родитељски, субсистем који формирају деца, а истовремено је као целина део супрасистема. Породична међузависност утиче да промене унутар појединца; такође, важи и обрнуто – промене унутар личности чланова породице утичу на динамику односа у породици. Теорија система примењена на породицу и њено функционисање подразумева:

- делови породице се налазе у сталном међуодносу;
- један део породице се не може разумети без другог дела;
- породично функционисање је више од збира појединачних функционисања;
- породична структура и организација су значајни у одређивању понашања појединих чланова;
- породица као систем делује кроз трансакционе обрасце (Голднер-Вуков, 1988).

Задаци које породица као систем треба да испуни су:

- основни задаци – задовољавање физиолошких потреба и обезбеђивање услова и изградња афективних веза;
- развојни задаци – подстицање раста и сазревања чланова породице током индивидуалног и породичног животног циклуса;
- адаптација – на нове, неочекиване ситуације и догађаје.

Родитељство се учи, нико се не рађа са готовим, унапред одређеним конструктима о родитељству. Сваком родитељу је у неком тренутку дететовог развоја потребна помоћ. Родитељска „имплицитна педагогија“ – наслеђени модели понашања и односа према деци нису довољни, посебно у периодима дечјих развојних криза, криза породице и друштвених криза.

„Циљ васпитања је изградити вредносни систем, унутрашњу инстанцу личности која би постала регулатор понашања и носилац интернализованих друштвених забрана. Но оно што је најтеже одредити јесте мера између забрана и захтева са једне, и љубави и подршке са друге стране, јер да би се процес интернализације спољашњих забрана одиграо, потребно је да родитељ сачува љубав детета...“ (Тодоровић, 2005, стр. 10).

Појам родитељства, гледан интеракционистички, укључује више појмова које је потребно јасно одредити када се проучава суштина родитељства, облици родитељства и утицаји родитеља на децу. Интегративни модел родитељства, његових одредница и последица (Bronfenbrenner, 1979, Belsky, 1984, Martin i Colbert, 1997, Stevenson-Hynde, 1998, према Чудина-Обрадовић и Обрадовић, 2003) подразумева интеракцију следећих чинилаца који утичу на родитељство:

1. карактеристике родитеља – личност, пол, емоционална зрелост, психолошко здравље, развој, ставови, знања,
2. породични контекст – економска сигурност, структура породице, међусобни односи родитеља, брачна подршка, шира породична подршка (емоционална и конкретна помоћ),

3. друштвени контекст – породично, радно законодавство, усклађеност радне и породичне улоге, приступачна институционална бригаа о деци,
4. карактеристике детета – пол, узраст, темперамент, усклађеност карактеристика родитеља и детета, способности.

Акцент развоја детета све више претеже на аспекте когнитивног развоја (теорије Пијажеа, Виготског, Брунера). Компетенције за 21. век су пре свега когнитивне: вештина мишљења, руковање информацијама, конвергентна и дивергентна продукција... итд. Сами родитељи фаворизују интелектуални развој своје деце, док се афективне и социјалне компетенције – самопоуздање, емпатија, адаптабилност, толерантност, вештине комуникације, саме по себи подразумевају. Одрасли (родитељи, васпитачи) морају да посматрају и ослушкују дететово тело и срце, а не само интелект. Неопходна је читава мрежа разноврсних васпитних чулно-емоционалних утицаја на сваки део дечјег отвореног и скривеног света како би дете расло и развијало се као комплетна личност.

У литератури о родитељству нагласак се ставља на понашање и његово моделовање, док истовремено савремена психологија сматра да су осећања основа понашања деце, осећања се помињу али им се не придаје посебан значај.

Актуелно преовлађујући модел родитељског васпитног утицаја који полази од интегративног приступа родитељству и чију основу чини еколошки приступ Бронфенбренера (Бронфенбренер, 1997, Влајковић, 2001) је контекстуални модел аутора Darling i Steinberg (1993, према Чудина-Обрадовић и Обрадовић, 2003). Овај модел подразумева деловање васпитних циљева и родитељских вредности на родитељске активности и поступке, те васпитне стилове, које дете на одређен начин прихвата или не прихвата, што има за последицу одређене развојне резултате.

Какви ће бити развојни резултати – хоће ли дете израсти у „продуктивног грађанина, спремног на сарадњу“ како то каже Гордон (1997) или ће имати неких тешкоћа у развоју зависи од свих набројаних чинилаца и од њихове узајамне интеракције. Гордијев чвор васпитних утицаја не може се пресећи, можемо пробати да га разведемо пратећи контекстуални модел Дарлинг и Стаинберга.

Шема бр.1. Контекстуални модел родитељски васпитних утицаја (Darling i Steinberg, 1993)



Када се говори о родитељским вредностима разликују се специфичне вредности, значајне за одређену особу и опште-друштвене вредности, чија реализација има значај за шири круг особа и за припаднике одређеног друштва уопште. Родитељи подижу и васпитавају своју децу уз помоћ интернализованих вредности друштвене заједнице којој припадају. Васпитне вредности и циљеве дефинишемо најконкретније као циљеве које родитељи желе да постигну за своју децу. Васпитни циљеви се у ужем смислу односе на посебна подручја функционисања, као што је постизање одређених специфичних вештина: социјалне вештине, пристojно понашање, школски успех или шире схваћене дететове карактеристике попут радозналости, мотивације, независности и сл.

Матејевић (2007) наводи схватања Самерова и Фиса (Sameroff, Fiese, 1992), који сматрају да на понашање родитеља утиче примарна породица и друштвени контекст. Породични митови одређују правила унутар породице, породичне парадигме као веровања породице о свету уопште одређују однос породице са друштвеним институцијама и другим људима, такође имају велики утицај на породичне односе. Ови аутори посебно акцентују породичне приче, које стварају контекст у коме деца уче породична правила, као и преношење породичних вредности из генерације у генерацију. Породица није механички проводник друштвених вредности. Породица филтрира друштвене вредности, с обзиром на вредносне оријентације родитеља и њихове личносне могућности да схвате и прихвате или се супротставе постојећем систему вредности. У неким друштвима васпитни циљ је настављање традиције, у неким проналажење властите јединствености и индивидуалности. Истиче се још и проблем усаглашавања родитељских вредности – уколико родитељи не преносе исте вредносне оријентације деци, то изазива несигурност и конфузију код деце. Сматра се да постоје два система вредности који су значајни за породицу и њене чланове: вредности које одређују пожељни тип породичне организације и породичних односа и вредности које указују на пожељан тип личности и које се односе на карактер личности детета.

Истраживања Кона (Kohn, 1977), Самерова и Фиса (Sameroff, Fiese, 1992), Пиорковске (1998, према Матејевић, 2007) се баве испитивањем родитељских вредности. Пиорковска је употребом Конове скале родитељских вредности потврдила тезу о универзалности постојања димензија „самоусмеравање насупрот конформизму“ у систему вредности родитеља, у области ставова према васпитању сопствене деце, као и у осталим областима живота. Самеров и Фис у испитивању „родитељских перспектива“ Коновом скалом потврђују степен стабилности веровања и вредности мајки током деветогодишњег периода за следеће факторе: професионални и образовни ниво и значајне ствари којима се људи баве у животу (Sameroff, Fiese, 1992, Матејевић, 2007, стр. 96). Навешћемо још истраживање Бауцала (1999) о десет најпожељнијих вредности (особина) деце гледано очима родитеља: 1. Разумно, разборито, промишљено, 2. Спремно на сарадњу, 3. Одговорно, 4. Стабилно, сталожено, уравнотежено, 5. Испуњава обавезе на време, 6. Васпитано, пристojно, уљудно, 7. Љубазно, срдечно, пријатно, 8. Послушно, дисциплиновано, 9. Помаже другима, племенито, пожртвовано, 10. Темелјито, систематично, студиозно, није површно. Родитељи као пожељне особине деце наводе оне које се тичу односа према себи и друштвености, док се не наводе, бар у првих десет значајних особина, интелектуалне; што овај аутор тумачи жељом родитеља да код деце развију особине самоконтроле и друштвене компетенције и однос према

обавезама, пре него интелектуалне потенцијале или сматрају да на њих не могу утицати, јер у највећој мери зависе од наслеђа.

Павловић (2007) наводи податке добијене у Светској студији вредности, по којој је идентификовано 7 фактора породичних вредности – религиозност и породични живот, сложеност у браку, абортус, развод и прељуба (степен одобравања ових ситуација), деца, породични живот и брак, породична сигурност, важност услова живота породице и мајка и супруга која ради (ставови о запошљеној жени). Светска студија вредности (ССВ) спроведена је у Србији 1996. и 2001. године и дала је сличне резултате – апсолутна важност се придаје породици и то преко два аспекта односа родитељ – деца: схватања о одговорности родитеља према деци и поштовање родитељског ауторитета од стране деце.

На овом месту смо нешто детаљније образложили родитељске вредности и циљеве и нека истраживања у вези са њима имајући у виду могућност вредносног учења и мењања родитељских циљева и вредности. Наравно, вредности су релативно стабилне категорије и свесни смо да се не могу променити преко ноћи, али, сматрамо, да је могуће деловати систематски, одговарајућим програмима едукације на родитељске вредности и циљеве, а да при том едукација не буде пука индоктринација. Педагози говоре о три приступа у поучавању вредности: Разјашњење вредности, Колбергов когнитивно-развојни приступ и Вредносно мишљење. Дотакнућемо се само последњег приступа. Неки теоретичари сматрају (Arcus, Daniels, 1993, према Матејевић, 2007) да овај приступ има за циљ да помогне развитак и склоности и способности доброг размишљања о вредносним питањима, доводи до комплексних питања истраживања вредносних конфликта.

Активности и поступци родитеља проистичу из васпитних циљева које желе да постигну. Наравно, активности родитеља су вишеструко условљене стандардом, условима живота, образовањем родитеља, приоритетима самих родитеља и низом других чинилаца. Чудина-Обрадовић и Обрадовић (2003, 2006) наглашавају да се активности родитеља морају посматрати унутар појединих области: подручја социјализације, личног раста и развоја, школског успеха и повезани су са васпитним стилевима, односно, различити васпитни поступци ће имати различите последице у оквиру различитих васпитних стилова.

Родитељски васпитни стил представља емоционалну климу унутар које се одвијају васпитни поступци. Важност васпитног стила родитеља се огледа у чињеници да од васпитног стила родитеља зависи како ће дете реаговати на васпитне поступке и баш овде можемо тражити одговор на питање како исти васпитни поступци не дају исте развојне резултате, што сматрамо веома значајним за васпитање деце.

„Васпитни стил подразумева процену родитеља којим васпитним поступцима ће на најбољи начин остварити своје васпитне циљеве, а да не наруше, пре свега, емоционални однос према детету тј. поступак проистиче из базичног осећања прихватања и љубави или одбацивања и условне љубави. Емоционални чинилац (љубав, мржња, нежност, хладноћа) сматра се најважнијом компонентом васпитног стила родитеља. Осећајни део васпитних поступака у највећој мери одражава ставове родитеља и доприноси усмеравању деловања“ (Пиорковска, према Тодоровић, 2005, стр. 25).

Васпитни стил као начин васпитања и подизања детета, састоји се из три основна елемента:

- а) емоционална обојеност (на димензији топло – хладно),
- б) доминантна позиција: ауторитарна или попустљива,
- в) подељена родитељска одговорност – партнерско родитељство или преузимање васпитне улоге од стране једног родитеља, чешће мајке.

Баумринд (1967) је у својим истраживањим васпитних стилова истакла значај родитељског надзора (контроле) као најважнијег елемента родитељске функције и дефинисала три родитељска стила:

1. Ауторитарни (крут – строг) – који подразумева високе захтеве и строг надзор, без довољно топлине и подршке. Главни васпитни циљеви су учење самоконтроле (владање собом) и послушност. Родитељи захтеве постављају без образложења и очекују да буду беспоговорно испуњени. Они виде као свој најважнији задатак постављање граница и правила, док се прекршаји строго (и физички) кажњавају. Аутократско окружење доприноси да су деца склона променама расположења, повучена, невесела, бојажљива, раздражљива и без спонтаности.
2. Ауторитативан (демократски – доследан) стил подразумева да родитељи постављају високе захтеве пред децу, ограничавају и спроводе контролу, али уз топлину и подршку. Васпитни циљеви су подстицање дететове радозналости, креативности, среће, мотивације и независност осећања. Родитељ је саветник, а не контролор. Правила понашања и постављене границе се детету објашњавају. Овај васпитни стил код деце развија спонтаност, слободу у изражавању мишљења и емоција, што привидно може дати утисак несташлука и невоспитања.
3. Пермисиван (препопустљив) стил имају родитељи који постављају ниске захтеве и слабу контролу, уз висок ниво топлине и подршке. При том се сваки дететов захтев задовољава. Овај васпитни стил посебно не погодује малој деци – превише слободе доводи до несигурности, подстиче импулсивно и агресивно понашање.
4. Макоби и Мартин су 1983. године придодали и четврти васпитни стил: индиферентан (немаран, занемарујући) – родитељи постављају мале захтеве, нема контроле, ни топлине и подршке; овај васпитни стил подразумева емоционално одбацивање и занемаривање деце. Деца на овакав васпитни стил реагују непријатељством и отпором, један број повлачењем, имају низак ниво социјалне компетенције и слаб школски успех; у адолесцентном периоду могу да пате од поремећаја понашања, долази до асоцијалног и преступничког понашања.

Преглед развоја научног приступа васпитним стиловима даје могућност анализе важних димензија васпитних стилова – пре свих родитељске топлине и контроле. За родитељску контролу као сродни термини се користе „ограничавање“ и „психолошки притисак“, док се уз појам топлина користе појмови „подршка“ и „прихватање“.

Контрола може бити спољашња или контрола понашња и унутрашња или психолошка контрола. Контрола понашања је усмерена на постављање правила понашања и допуштених граница, контролише се и кажњава кршење постављених правила и граница, да би се избегло непожељно понашање детета. Психолошком

контролом родитељ жели да прати дететове унутрашње доживљаје, емоције и мисли. Овај вид контроле је непожељан, с обзиром на то да може изазвати отпор и агресију, а код једног броја адолесцената и депресивне реакције. Подаци говоре да психолошка контрола, притисак и ограничавање доводе до депресије и делинквенције, а спољашњи надзор доводи често до екстернализованих реакција и агресивног понашања. Очигледно да је у васпитању потребно усаглашавање димензија топлине и контроле, да би дете имало позитиван доживљај родитељске контроле и прихватило родитеља као особу која му је наклоњена. Стајин и Кер (2000) су се у Шведској бавили питањем квалитета родитељске контроле и утврдили да непосредна контрола и испитивање детета ствара неприкладне облике дететовог понашања, док топла и отворена комуникација са дететом од најранијег детињства подстиче искреност од стране детета и добра је основа за комуникацију са дететом у адолесценцији.

Стернберг, Елмен и Маунтс (1989) додају још једну димензију четвордимензионалном моделу Макобија и Мартина, то је родитељска подршка аутономији или „уравнотеженост моћи“. Ова димензија је посебно важна у периоду адолесценције када дете тежи успостављању сопственог идентитета, те подстицање аутономије од стране родитеља доприноси независности и самосталности детета.

Још једна битна димензија родитељског васпитног стила је прихватање односно одбацивање детета – асоцијално понашање се јавља код адолесцената чији родитељи примењују методе присиле, контроле и кажњавање, док су најбољи васпитни резултати оних родитеља који испољавају блискост, топлину и који подржавају самосталност детета. Ронер је (1986, према Тодоровић, 2005) дефинисао теорију родитељског прихватања – одбијања (Parental Acceptance and Rejection Theory-PARTheory) у којој уместо појма родитељски стил, користи родитељско прихватање – одбијање као најважнију одредницу родитељског понашања, јер је сматрао да деца свих култура имају исту потребу да буду прихваћена од стране својих родитеља. Овим је желео да избегне утицај културе и класне припадности који постоји у појму васпитни стил. Прихватање је, по њему, суштина родитељског понашања коју деца могу тумачити као знак да су вољена и прихваћена. Основни облици прихватања-одбијања су: 1. телесно исказивање љубави, 2. вербални искази љубави, 3. телесни искази непријатељства, 4. вербални искази непријатељства, 5. индиферентност, 6. опште (недиференцирано) одбацивање. Ронер је у својим истраживањима закључио да је прихватање-одбацивање одговорно за 26% варијабилитета дечјег психолошког прилагођавања (Чудина-Обрадовић и Обрадовић, 2006).

Гледано развојно, на најранијем узрасту детету је потребан топао однос са блиским особама – родитељима, подстицајна, реактивна и не (претерано) рестриктивна брига. Комуникација мајка – дете се остварује на овом узрасту уз помоћ емоционалног додира, погледа и емоционалног говора. Родитељи треба да буду „сигурна база“ за дете од које полази и којој се враћа у истраживању околине и других људи. Осим неге, неопходно је и подстицање социјално-емоционалног развоја, као и когнитивно-мотивационог. Квалитет интеракције родитељ – дете утиче на развој детета – она може бити рестриктивна, уколико поставља границе развоју или подстицајна, у том случају понашање детета „извлачи“ на нови, наредни ступањ.

Предшколски узраст је обележен дететовом потребом за испитивањем и упознавањем социјалног и физичког окружења, преузимање иницијативе, те је потребна адекватна, неспутавајућа контрола и подршка. Према Ериксону деца теже

самосталности, па је неопходно успоставити јасне границе дететовом понашању, у условима разумевања, љубави и бриге, уз родитељско ослањање на дететову све већу способност разумевања говора. Савремени концепт „узајамног васпитања“ полази од позиције да је могућ процес у коме подучавање и развијање аутономије нису контрадикторни – за дете је у исто време могуће учити и развијати његову аутономију и међузависност. То подразумева да родитељ (васпитач) има пре улогу „кормилара“ него „капетана“ - он је члан тима који помаже да тим иде у жељеном смеру, оптималном брзином, сигурним путем ка заједничком циљу. У односу на дете родитељски допринос претеже за тежину одговорности.

Полазак у школу је један од најзначајнијих кризних периода и животних прекретница, како за дете, тако и за родитеља. Родитељи су свесни значаја школовања и школског успеха детета и посебно су им важна академска постигнућа. Чини се да родитељи све више фаворизују интелектуални развој своје деце; у жељи да им олакшају учење у школи, академски, и касније, професионални успех, запостављају афективне и социјалне компетенције као што су самопоштовање, емпатија, адаптабилност, толерантност, вештине комуникације.

Период пубертета и адолесценције обележен је дететовом потребом за формирањем слике о себи, личног идентитета, погледа на живот, друштво, те се препоручује (толерантна) контрола, комуникација, укљученост у школско учење, исказивање међусобног поштовања и љубави, као и дисциплина, уз поштовање личности адолесцента. Уколико родитељи имају стабилан васпитни стил, што значи да прате и уважавају дететове развојне промене, пружају подршку и топлину, већа је шанса да ће се адолесцент понашати прилагодљиво, мирно решавати проблеме и имати добар однос са родитељима. Међутим, родитељска недоследност, са једне стране, и отпор и пркос адолесцента са друге, стварају „зачарани круг“ лоших односа, што смањује могућности родитеља да поставе границе понашању и реализују добре односе са својим дететом. Како год се понашао адолесцент, родитељ мора да пренесе детету осећај да га воли, подржава и прихвата, како би одржао комуникацију са њим и помогао му да превлада тешкоће са којима се суочава у одрастању. Психотерапеути, ослањајући се на неурофизиолошка истраживања, сматрају да би родитељима било лакше да преброде дечји пубертет и адолесценцију, кад би узели у обзир „да мозак њиховог детета моментално не функционише нормално“ и то у дословном и пренесеном смислу (Bredly, 2001, према Чудина-Обрадовић и Обрадовић, 2006).

Истраживање Шустер и сар. (према Тодоровић, 2005) говори о промени асиметричног односа дете – мајка у детињству, ка симетричном, партнерском, на каснијем узрасту. Резултати овог истраживања показују да адолесценти који су показивали највиши степен развоја индивидуације, истовремено показују и највећу потребу за ослањањем. Аутори резултате објашњавају тиме да ова група адолесцената има релативно реалистичне и зреле процене сопствене ситуације, имају у исто време потребу за аутономијом, али допуштају себи и потребу за зависношћу.

У стручној литератури се често стил подизања деце везује за начин комуникације са дететом. Тако, Applegate (Матејевић, 2007) развија модел „рефлексивно-вредноване“ комуникације. Рефлексивно вредноване поруке родитеља су поруке усредсређене на дете.

Розенберг (Розенберг, 2002) у свом моделу ненасилне комуникације (ННК) тврди да комуникација заснована на односима особа, подразумева језичке и

комуникационе вештине које унапређују нашу способност да останемо хумани, чак и у изазовним околностима. Сврха ННК је да нас подсети на оно што је у суштини нашег бића – да смо ми људи предодређени да имамо везе једни са другима и да нам помогне да живимо на начин који конкретно оправдава ово знање. ННК пружа родитељима модел адекватне комуникације са децом уз изградњу односа партнерства и поштовање и уважавање личности детета.

Емпатија се може увежбавати и то би требало да буде стратегија како родитеља, тако и професионалаца. За развој просоцијалних мотива код деце потребно је да родитељи науче децу да се децентрирају и да узимају у обзир потребе других људи. При том је најбоља индукција она која одговара постојећем нивоу когнитивног развоја детета, родитељски притисак треба да буде умереног интензитета, да не би дошло до отпора код деце.

Истраживања утицаја начина неге и подизања деце говоре о значају тоpline једног или другог родитеља на постизање високог нивоа самопоштовања код деце (Куперсмит, 1967, према Анђелковић, 2008). Налази Куперсмита (Куперсмит, 2001) говоре да су мајке деце са високим самопоштовањем самопоузданије, спремније, а можда и компетентније, да прихвате захтеве и одговорности родитељства.

Очекивања и лаика и професионалаца су да породица треба да буде извор добробити за своје чланове. „Међутим, савремена сазнања о динамици породичног живота указују да то није увек могуће. Тешко је рећи где се тачно налази граница између благотворних утицаја породице и оних других, ометајућих, познато је да осетљивост деце на различите срединске утицаје знатно варира“ (Тодоровић, 2005, стр. 10).

Ментално здравље, добробит и благостање личности и родитеља и деце базира се на следећим теоријским принципима:

1. претпоставка о сталном, динамичном и реципрочном односу између човека и спољашње средине,
2. претпоставка о непрекидном и континуираном развоју човека који започиње рођењем (а изгледа и пре њега) и траје до смрти,
3. претпоставка о значају физичке и социјалне средине на развој човека,
4. претпоставка о значају прелазних, критичних периода за развој човека.

Чудина-Обрадовић и Обрадовић (2003) предлажу следеће поступке који су неопходни за одржање доброг родитељства:

1. контрола – познавање дететовог кретања, друштва, врста активности и начина провођења слободног времена,
2. комуникација и учествовање у заједничком одлучивању – разговори и расправе са децом о „њиховим“ темама и укључивање у теме од заједничког, породичног интереса,
3. укљученост у школско учење – заинтересованост и обавештеност о школским садржајима и проблемима, као и обезбеђивање прилика за учење и образовање,
4. исказивање међусобног поштовања и љубави,
5. „дисциплина“ – постављање критеријума понашања и упоређивање стварног понашања са критеријумима,
6. брига за укључивање у позитивну групу вршњака, наглашавање просоцијалних и кооперативних односа,

7. брига за структурираност свакодневице – планирање свакодневних активности, личних и породичних, и поштовање плана,
8. брига за структурираност слободног времена – укључивање младих у спортске, културно-уметничке и остале облике коришћења слободног времена, уз ограничавање и планирање одлазака у кафиће,
9. избегавање негативног зачараног круга „пркосан адолесцент – рестриктивне мере“.

Посебно је важно препознати породице у ризику – ниског социо-економског статуса, ниског образовног нивоа, непотпуне породице, породице са децом која имају неки проблем – поремећај понашања, и, посебно, породице са децом са развојним сметњама. Веома је важно да друштвена заједница препозна породице и родитеље под ризиком и да посебно организује рад са њима, путем организовања саветовалишта у којима би се родитељи учили „партнерском родитељству“. Посебно су значајне „школе за родитеље“ деце различитог узраста и различитих развојних проблема. Оно што је основа коју школе за родитеље могу и треба да пружи је омогућити родитељима развој осећања унутрашњег локуса контроле над својим и животом своје деце и уверења да од њихових напора и настојања зависе у великој мери развојни резултати њихове деце.

Попут наставника, и родитељи имају противуречне ставове по питању укључивања деце са развојним сметњама у редовне вртиће и школе. Са једне стране је свест о хуманој димензији инклузије, а са друге неминовна родитељска субјективност. Често родитељи деце редовне популације постављају питање нивоа посвећености наставника њиховом детету и брину да њихово дете у инклузивном разреду не буде запостављено на рачун деце са развојним сметњама.

4.2.3. Родитељи деце са развојним сметњама

„Никада нећете заборавити те речи. Док год живите, и у срећним, и у тужним временима, те речи ће вам се враћати. Те прве речи које вам је лекар упутио саопштивши вам да нешто није у реду са вашим дететом. Начин на који ћете то прихватити и начин на који ћете почети да се суочавате са ситуацијом почињу управо тим првим речима које чујете“ (Дејвис, 1995).

Позив родитеља је одговоран и сложен; подизати дете са развојном сметњом је још озбиљнији изазов. Један број родитеља овакво родитељство чини јачим, храбријим, бољим људима; на жалост, за већину њих, овакво родитељство је тегобно, пуно препрека и зебњи. Пре дететовог рођења родитељи имају различите конструкте о свом детету и његовој будућности, бројне планове, жеље. Све то, у једном тренутку, руши дијагноза ометености у развоју. Многи снови, планови, идеје и жеље морају да претрпе озбиљне промене. За родитеље и ширу породицу наступа мучан период адаптације на новонастале породичне прилике (или неприлике). Низ чинилаца утиче како ће (и да ли ће) породица пребродити најпре акутну (шок) кризу изазвану дијагнозом детета и како ће се носити са исцрпљујућом кризом дететовог хендикепа током читавог живота.

Ометеност детета је значајан стресор који ванредно мобилише породицу и често је прекретница у породичном животу. Сви чланови породице доживљавају стрес и осећање несреће у различитим периодима дететовог развоја, при том наилазимо на

велики распон реакција – од оних чланова и породица који се изузетно добро адаптирају, до оних који се сломе.

Свака породица на ометеност свог члана – детета, реагује специфично. Свака ванредна ситуација за такву породицу, свака криза и промена породичне динамике, доводи до специфичних стресних доживљавања и намеће посебне захтеве прилагођавања и породице и деце у породици. За све њих је заједничка потреба за физичком, психичком и социјалном адаптацијом. Важно је проценити ниво прилагођености породице с обзиром да има утицај на процес рехабилитације детета. Модел прилагођености Валандера и сарадника (Дејвис, 1995) разматра однос између фактора ризика и фактора отпора. Фактори ризика су карактеристике ометености, захтеви у погледу неге, подстицања развоја и едукативног поступка, као и неки независни стресори (из личности родитеља или околине). Фактори отпора су индивидуалне, интерперсоналне и општије еколошке снаге које омогућавају родитељима да савладају проблем.

Најчешће реакције родитеља на развојну сметњу детета су: шок и неверица, депресија, потреба за изолацијом, фрустрација, осећање кривице, страх, жеља да дете умре, губитак самопоштовања, осећање пораза, страх шта ће бити са дететом у будућности. У патријархалним срединама родитељи на рођење детета са развојном сметњом још увек гледају као на сопствени неуспех, долази до узајамног окривљавања и при том су кривица и одговорност најчешће на мајци, што доводи до сукоба у браку и честих развода бракова (Дејвис, 1995, Митић, 1997, Вујачић, 2006, Хрњица, 2011).

Ометеност детета, у смислу квалитета живота, у првим годинама дететовог живота више погађа породицу и родитеље, него само дете. Дете очуваних интелектуалних потенцијала до отприлике осме године на свој хендикеп најчешће гледа онако како то чине родитељи. Највише траума породица доживљава у тренутку суочавања са дететовом дијагнозом – чак 90% породица мења своје устаљене навике (Лоренчић, према Тадић и сар, 2004). Породица се рођењем детета са развојном сметњом озбиљно дестабилизује. Хрњица (2011) у свом раду наводи да 20% родитеља деце са менталном ретардацијом и 19% родитеља деце са тешким оштећењем слуха сматра да су њихови брачни односи поремећени.

У породицама са децом са развојним сметњама мајке или не раде или напуштају посао ради неге детета. Оне су те које су чешће уз децу, које брину о њиховом целокупном развоју и академском постигнућу. Истраживање Митић (1997) показује да у њеном узорку родитеља деце са развојним сметњама ради само 51,7% родитеља, углавном очева. Динамика брачних односа озбиљно је поремећена и мајка и дете најчешће формирају дијаду, која је у важним стварима и битним одлукама одвојена од оца. У патријархалним срединама, какве су најчешће у нашем окружењу, може доћи до одбацивања детета са развојном сметњом. Најчешће је отац тај који не може да измени своје конструкте о родитељству и детету, што у великом броју случајева доводи до развода брака и ово додатно отежава ситуацију у којој дете живи. Одсуство подршке партнера у ванредним ситуацијама, каква је рођење и живот са дететом са развојном сметњом, може представљати озбиљан извор стреса за мајку, у психолошком, економском и практичном смислу.

Неки од релевантних фактора који утичу на квалитет живота породице су: дужина трајања брака, старост родитеља, број деце у породици. Угроженији су бракови који трају мање од шест година, ако су родитељи млађи (посебно мајке), уколико је

једно дете у породици, док најбоље функционишу породице у којима родитељи имају 31 до 40 година, са двоје деце⁴. Тешка обољења (као и тешка ометеност) захтевају инвазивне и дуготрајне технике лечења и рехабилитације и представљају снажне стресоре.

Истраживање Митић (1997) породица деце са церебралном парализом у периоду шест месеци од сазнавања дијагнозе детета говори о значајно поремећеним односима међу родитељима и о њиховом различитом односу према родитељству. Мајке и очеви имају различите процене о стању и односима у породици и функционисању породице. Очеви процењују да је породица кохезивна, а мајке породичну кохезију процењују као исподпросечну, чак говоре о разједињености породице. Оба родитеља се слажу у процени аспекта флексибилности породице; адаптабилност породичних правила и улога и прилагођавање новонасталим околностима, и једни и други, процењују као ниску. Ауторка ригидност родитеља тумачи као одбрану од поражавајуће ситуације у којој су се нашли; позната и уходана правила пружају осећај породичног континуитета и сигурности, иако су препрека за развој и опстанак породице у новим, измењеним условима.

Милић – Бабић (2012) у истраживању породичне кохезије породица са децом са тешкоћама у развоју наводи да родитељи који доживљавају виши родитељски стрес кроз незадовољство браком, социјалном подршком, породичну кохезију доживљавају нижом, док родитељи који су задовољни својим браком и социјалном подршком у непосредном окружењу, породичну кохезију опажају као вишу.

Ђорђевић (1985) је испитивала значај породичних фактора на развој деце са развојним сметњама и закључила да развој детета у већој мери зависи од породичне климе, него од тежине његовог оштећења. Добра прогноза развоја детета се очекује у случајевима када:

- мајка организује породицу и породичне активности примерава новој ситуацији, уз очување позитивних односа са члановима породице;
- када постоје услови за рехабилитацију детета и породица те услове користи;
- када карактеристике личности оба родитеља делују повољно на стварање атмосфере толеранције и разумевања у породици.

Лоша прогноза дететовог будућег развоја се очекује:

- када долази до поремећаја динамике породичних односа или су односи већ поремећени и рођење детета са развојном сметњом само је окидач за нове породичне тешкоће;
- ако дете бива дуже одвојено од родитеља ради лечења или рехабилитације;
- ако се сметња у развоју од стране породице прецењује;
- када у локалној средини не постоје одговарајуће институције за помоћ и подршку породици и детету или родитељи нису спремни да прихвате помоћ.

Образовни ниво родитеља, по неким ауторима, може утицати на подизање детета са развојном сметњом. Више образовање би подразумевало и више и квалитетније учешће у подстицању развоја детета.

⁴ www.plivamed.net

Међутим, образованији родитељи могу да имају виши ниво аспирација за (ометено) дете и да на тај начин оптерете своје дете (Бојанин, 2002) или да се ангажовањем и успехом у професионалној каријери бране од осећања родитељског неуспеха, те се мање баве дететом.

Посебан проблем који се намеће је спремност породице да затраже или прихвате помоћ и подршку из окружења. Један број родитеља је затечен дететовом дијагнозом или нема приступ информацијама о службама које им стоје на располагању, док други имају тешкоће да себи, а затим и околини, признају да њихово дете има проблем.

И по овом питању се мајке и очеви разликују – мајке лакше прихватају и траже помоћ, док су очеви по страни и пружају супругама и деци само „техничку подршку“ – набављају средства, возе лекару и сл. (Лацковић-Гргин, 2000).

Породично превладавање дечје ометености можемо објаснити теоријом изградње личних конструката Келија (Дејвис, 1995). Током живота свака особа гради теорије или моделе о свету који је окружује, другим људима, себи самом; то је нека врста антиципације која омогућава ефикасну адаптацију на новонастале животне околности. Породица као група и њени чланови као појединци, суочени са дијагнозом дететове ометености, да би опстала, принуђена је мења низ конструката – родитељи конструкте о себи као личности (успешан-неуспешан родитељ), о породици (кохерентна, флексибилна), о детету и његовој ометености, широј породици, пријатељима, професионалцима. Успех промене система конструката и усвајање нових, измењених конструката је предуслов успешног превладавања.

Истраживања показују да мајке и очеви деце са развојним сметњама различито реагују на ометеност детета и имају различите стратегије превладавања (Лазарус и Фолкманова, 1984, према Влајковић, 2005; Митлер, 1986, Лацковић-Гргин, 2000). Очеви постају ћутљиви, дуже се задржавају на послу, нерадо говоре о својим осећањима, нису спремни да пруже емоционалну подршку ни жени, ни детету. Као стратегију превладавања очеви углавном користе оријентацију на проблем, а мајке оријентацију на емоције. У складу са својом полном и социјалном улогом (оца породице) очеви трагају за информацијама и подршком, преузимају акције усмерене на проблем, испитују алтернативна решења. У основи ових механизма превладавања стоји покушај контроле над ситуацијом, снажење самопоштовања и личне компетенције, али то може довести и до трагања за новим изворима сатисфакције – „изгарање на послу“, нове партнерске везе и сл. Насупрот томе, мајке, у складу са својом полном и мајчинском улогом, чешће прибегавају афективној регулацији, емоционалним бурама, „раптусима“ или резигнацији. Један број мајки афективном регулацијом држи емоције под контролом, „храбри себе“, али и допушта повремено „вентилирање“ кроз плач, бес, ређа је резигнација и мирење са судбином. Лазарус оријентацију на емоције сматра позитивном, јер може да подразумева минимизирање, избегавање, дистанцирање, извлачење позитивног из стресних догађаја. Тиме мајке одржавају наду и оптимизам, што их и оснажује у борби са бројним стресорима који поистичу из дететовог хендикепа.

Глобалне промене на општем породичном нивоу изазване рођењем детета са развојном сметњом представљају промене породичног идентитета и промене интеграционих процеса у породици. Међу члановима породице долази до смањене спонтаности, до напетости, преморености, раздражљивости и пренаглашеног доживљаја дететове ометености. Такође су промењени и односи породице са околином – рођацима,

пријатељима, колегама. Субјективни разлози – nelaгодност због радозналости околине везане за дететову сметњу или објективни разлози – презаузетост око детета, делују на промене на евалуативном и комуникацијском нивоу. Породица бива валоризована и стигматизована према дететовој сметњи, док се интензитет и квалитет комуникација породице знатно смањује.

Основ за реинтеграцију породице са дететом са развојном сметњом јесте прихватање детета као вредности по себи и заједничка промена породичних конструката везаних за породичне приоритете и аспирације. Улога професионалаца је значајна у процесу адаптације породице и у континуираној подршци која је неопходна породицама са децом са развојним сметњама током читавог дететовог живота. Принципи Роџерсове недирективне терапије, емпатијски став, „тихи ентузијазам“, активно слушање, разумевање, прихватање и поштовање, чине основ партнерског односа са родитељима деце са развојним сметњама.

У области образовне инклузије родитељи деце са развојним сметњама имају значајну улогу у Тиму за подстицање и праћење детета са развојном сметњом. Родитељи најбоље познају своје дете, његове јаке и слабе стране, његова интересовања и као равноправни чланови Тима дају значајан допринос свеобухватној функционалној процени детета, одређивању приоритета у остваривању образовних циљева и процени остваривости приоритетних циљева и исхода. У којој мери ће родитељи бити партнери и равноправни чланови Тима за подршку зависи од професионалаца – наставника, педагошко-психолошке службе, руководства школа, али и опште климе у школи и локалној заједници. Максима „Дете као вредност по себи“ и атмосфера добродошлице и прихватања све деце и њихових родитеља филозофију инклузије учиниће реалном и достижном.

4.2.4. Сарадња наставника и родитеља, школе и породице

Родитељ и наставник нису занимања, већ звања; они преузимају велику одговорност за васпитање и образовање деце, зато захтевају посебно уважавање и пажњу
(Шефер, 2003)

Породица је утицајан и важан фактор деловања на дете; то је примарно мала група у којој су емоционални односи интензивни, интеракција дуготрајна и разноврсна, а узајамна зависност и утицаји велики. Дефиниције породице у први план истичу њен друштвени карактер и повезаност са осталим друштвеним чиноцима. Породица креира блискост, развој, негу, осећање припадности и алтруизам као доминантни тип односа према другима. Школа је представник институционалног васпитања и образовања и заједно са породицом битан чинилац у развоју детета. Интеракција породице и школе ствара мрежу одраслих који подржавају когнитивни и социо-емоционални развој, али и академски развој и могу да прискоче у помоћ деци уколико дође до тешкоћа. Последњих година однос породице и школе се разматра са еко-системских позиција (Митић, 1995, Бронфенбренер, 1997). На развој детета делују интерактивно представници различитих система – породица, вршњаци, школа, медији. Бронфенбренер сматра да се развојни потенцијал два или више окружења повећава интеракцијом, а оптималан развој детета се постиже расподелом моћи која постепено претеже на страну детета. Он дефинише четири типа везе између породице и школе:

1. учешће у више окружења – дете активно учествује и у породичном и у школском окружењу;
2. индиректне везе – то су посредници међу особама у различитим окружењима – наставник као посредник у вези дете – родитељ;
3. комуникација између окружења; на пример – породичног и школског – разговор родитељ – наставник;
4. знање о другом окружењу – пренос информација из једног у друго окружење – родитељи преносе наставницима информације о деци, а важи и обрнуто.

Живот и развој деце се одвија у три различита друштвена контекста – у породици, међу вршњацима и у школи. Сваки контекст укључује многе сегменте, који се, иако различити, узајамно прожимају. У контекст сарадње породице и школе „уливају“ се бројни развојни, животни и институционални процеси и преплићу утицајни фактори макро, мезо и микро контекста. Утицај породице као центра социјалног простора се шири у различитим правцима – рођаци, пријатељи, суседи; вршњаци – као пролазна познанства, трајне пријатељске везе или интересне групе; средства масовних комуникација – класична – књиге, часописи, све више – електронска – телевизија и, посебно, рачунар и мултимедијалне технике; школа, као сложена социјална средина, са традиционалним формалним и неформалним обрасцима деловања на децу и њихове породице.

Мезосистем који чине породица и школа се практично операционализује кроз микросистем наставник – родитељ. Родитељи имају континуиран утицај на живот детета, али и легалну, моралну и социјалну одговорност за дете; наставници су представници друштвених вредности, традиције и правила понашања. Породични и школски систем се један у другом „огледају“ и носе драгоцене податке о функционисању оног другог. Утицаји породице и школе на дете су различити, али и комплементарни и циљ им је исти – оптималан развој детета, што родитеље и наставнике подстиче да дају свој најбољи допринос. У савременом друштву постоји тензија између реалности и реторике пожељног и низ изазова на које однос породица-школа, односно родитељ-наставник, мора да одговори.

Оквир сарадње родитеља и наставника одређен је њиховим улогама и квалитетом комуникације. Односи и потенцијална сарадња проистичу из различитости улога родитеља и наставника. Улога из које наступају родитељи је приватна/лична, а улога наставника је професионална. Однос родитељ-наставник садржи низ компоненти: особине личности, породичне прилике, начин адаптације на друштвене промене, услови и доживљавање животног и радног контекста. Искуства и перспективе једних и других се разликују и питање отворености у комуникацији се намеће као веома важно. Такође, динамика мезосистема породица-школа мења се одрастањем детета и новим захтевима које поставља одрастање.

Интеракција родитељи – наставници је сложен и вишеслојан процес и тежиште тог процеса може бити на родитељима и њиховој иницијативи, на наставницима и њиховој пракси рада или на колаборацији, „утроугљавању“ утицаја школе-породице-локалног окружења. Ради се о мрежи испреплетаних односа у којој се мешају принципи институцијског деловања и бројне и различите „личне једначине“. Сарадња родитеља и наставника огледа се и мери школским постигнућем и понашањем детета. У савременом друштву когнитивни развој и академски успех имају превагу над социјалним и емоционалним исходима који се очекују за дете.

Истраживања односа породице и школе често за предмет имају утврђивање нивоа укључености родитеља у школске активности. Укљученост родитеља чине различите форме партиципације родитеља у образовање деце и сарадње са школом у смислу подршке образовању деце и предупређивања школског неуспеха. Родитељи могу да манифестују своју укљученост практично – у смеру деце – пружају помоћ у изради домаћих задатака, обезбеђују услове за успешно учење, надзиру децу у активностима ван школе и у смеру школе – учешће на родитељским састанцима, у управљању школом, као и неким неформалним активностима – приредбе, добротворне акције и сл. Укљученост родитеља се испољава и путем ставова према школи – испољавање одговорности и позитивног односа према школи и дететовим школским обавезама. Укљученост родитеља зависи од мноштва чинилаца: структуре породице, културног оквира функционисања, социо-економског статуса, етничког порекла, узраста, успеха, пола детета.

Истраживање спроведено 2008. године у осам земаља Југоисточне Европе (Албанија, Босна и Херцеговина, Косово, Македонија, Црна Гора, Молдавија, Румунија и Србија) од стране Мреже за сарадњу у образовању у југоисточној Европи (SEE – ECN, 2009) имало је за циљ унапређење инклузивности и квалитета образовних система у југоисточној Европи. Испитивање је обухватило анализу прилика које руководство школа пружа родитељима за учешће у школском животу и процену нивоа политике једнаких могућности за учешће родитеља у животу школе. У поменутих земљама, на значајном узорку директора школа, обављено је укупно 2273 непосредних разговора, уз реализацију више састанака фокус група директора. Аутори истичу да је „најзначајније откриће овог истраживања велика спремност директора у свих осам земаља да укључе родитеље у школски живот и њихово уверење да таква укљученост може допринети квалитету учења и школског окружења“ (Дурбин, Миљевић, Поп, 2009, стр. 8). Један од закључака истраживања је да директори сматрају да близак однос родитеља са школом доприноси образовним постигнућима ученика; такође доприноси њиховој обавештености о социјалном напретку деце, као и о тешкоћама са којима се њихова деца суочавају у школи. Учешће родитеља у школским наставним активностима, истраживање показује, веома је ниско, а разлог томе треба тражити у физичком одсуству родитеља (због природе посла нису са својом децом или немају времена за сарадњу са школом), у недостатку дефинисаних правила и приручника о улози родитеља у школском систему и улози Савета родитеља, као ни јасних стратегија о комуникацији и управљању, како за школе, тако и за породице ученика. Већина директора, међутим, сматра да су наставници адекватно обучени за сарадњу са родитељима и да имају довољно времена и средстава за ту сарадњу. Највећи допринос истраживања аутори виде у потврди постојања способности и спремности школа и родитеља да учествују у партнерском дијалогу, са циљем успостављања позитивног и подржавајућег школског окружења за сваког ученика.

Резултати истраживања показују да укљученост родитеља у школске активности утиче на бољи успех у учењу њихове деце (Милошевић, 2002). Што се раније родитељи укључе у процес образовања своје деце, ефекти на школско постигнуће су бољи и дугорочнији. Анализом степена укључености родитеља и њиховог социо-економског статуса долази се до четири типа родитеља: партнери, учесници, делегатори и невидљиви родитељи (Дрејзен и сар, 2005, према Милошевић и Малинић, 2007). Родитељи партнери и учесници тесно сарађују са школом, укључени су у школске

активности и вишег су социо-економског статуса, родитељи партнери су активни и у области формалне партиципације. Родитељи делегатори и невидљиви родитељи су пасивни у односу на школу. Родитељи делегатори преносе одговорност за образовање своје деце наставницима, док су невидљиви родитељи нижег социо-економског статуса и најмање су присутни у школском животу и активностима своје деце, иако њихова деца чешће од друге показују школски неуспех.

Истраживање Јоксимовић и Богуновић у школама у Србији (2005) говори о прилично неповољној оцени наставника о учешћу родитеља у школским активностима – 41% анкетираних наставника сматра да је учешће родитеља ниско, 46% говори о просечном учешћу родитеља, а само 13% учешће родитеља у школском животу сматра високим; сличне процене су у истраживању Максић и Ђуришић-Бојановић (2005) дали и директори школа.

Истраживање процене ученика о утицају појединих чинилаца на подстицање просоцијалне оријентације деце потенцира улогу породице – 72%, на другом месту су вршњаци – 38%, док је школа на трећем месту – 18%, а за њом су медији – 17% (Јоксимовић, 1999). Посебно је значајан топао и срдачан однос родитеља према деци, тачније постоји веза васпитних ставова родитеља са просоцијалном оријентацијом деце. Васпитни ставови родитеља утичу на конформизам деце – породична клима коју карактерише слаба афективна размена између детета и родитеља комбинована са стриктним контролом понашања, код деце доводи до повлачења у социјалној комуникацији, избегавања одговорности и утапања у масу (Мајсторовић и сар, 1999). Васпитна улога школе у очима ученика може се сагледати у ставовима ученика о односима са наставницима. У истраживању Спасеновић и Милановић-Наход (2001) 64% ученика сматра да у њиховим школама нема демократије, па ни правог васпитног утицаја школе. Јоксимовић и сар. (2002) износе ставове ученика који говоре о неадекватним односима – неуважавању, неспремности наставника да чују мишљење деце, неправедности и сл.

Савремени однос породице и школе подразумева партнерство – двосмерну комуникацију, уз успостављење узajамног поверења, уважавање обе стране и заједничке циљеве. Школа би требало да препозна могућности неговања партнерских односа са родитељима и да осмисли активности које би унапређивале однос школа – породица.

Табела 5. Партнерске улоге родитеља и одговарајуће активности (Џиновић и сар., 2007).

Улога родитеља	Опис активности
родитељи као наставници	родитељи стварају породичну климу која подстиче учење и развој деце
родитељи као потпора школи	родитељи доприносе својим знањем и вештинама потребама школе
родитељи као заступници	родитељи помажу деци у преговарању са школским системом
родитељи као доносиоци одлука	родитељи раде у школским саветима, одборима, руководећим телима, учествују у заједничком решавању проблема на свим нивоима

Савремени присуп сарадњи породице и школе подразумева пре свега оспособљавање свих учесника у васпитно-образовном процесу за партнерски дијалог и плурализам моћи, како би и једни и други учествовали на прави начин и допринели пожељним когнитивним и социјално-афективним исходима.

4.2.5. Однос родитеља деце са развојним сметњама и школе

Већ смо закључили да је однос породице и школе сложен и вишеслојан, подстицање развоја детета са развојним сметњама један је од најозбиљнијих изазова, како за родитеље, тако и за наставнике, при том је њихов међуоднос специфичан и изузетно остелжив. Дете са развојном сметњом у опасности је да заостане у образовању, а такође су значајне разлике у образовним могућностима и образовним постигнућима код деце са развојним сметњама. Синтагма „Школа по мери детета“ (Клапаред, 1929, према Хрњица, 2011) је последњих година синоним за инклузију у школама; то је скуп педагошких услова које креира школа и који дају могућност сваком детету, па и детету са развојном сметњом, да напредује у складу са својим могућностима и да се при том осећа добродошло у школи.

Искуства родитеља деце са развојним сметњама везана за институције су углавном неповољна – ауторитарност, игнорисање, сажаљење... само су неки од ставова које професионалци и институције, у складу са медицинским моделом, испољавају према родитељима деце са проблемима у развоју. До поласка у школу и породице и деца су већ оптерећени секундарним последицама хендикепа, што их чини изузетно осетљивим у комуникацији са наставницима. Родитељи деце са развојним сметњама не чине организовану групу и немају дефинисане заједничке циљеве, тако да немају довољно капацитета да свој однос са школом поставе на партнерској основи и као појединци тешко остварују своја права и права своје деце.

Са друге стране, наши просветни радници немају довољно теоријских знања, а ни искуства у раду са децом са развојним сметњама и њиховим родитељима. Веома често наставници ове тешкоће истичу у први план да би заклонили своје предрасуде и стереотипије према деци са развојним сметњама. Уколико су прави компетентни професионалци који познају и уважавају потребе деце, требало би да познају и потребе деце са развојним сметњама и да не осећају или сами стварају препреке у раду са овом категоријом деце. Кад посматрамо однос родитељ-наставник из угла школе – школа као институција није још увек довољно усмерена на артикулацију потреба и капацитета деце и родитеља и није спремна за прави однос партнерства. Промене у односима родитељ-наставник које доноси инклузија су свеобухватне – промене образовног приступа деци са развојним сметњама, питања остваривања и вредновања њиховог школског постигнућа и решавања проблема у развоју личности и понашања, што је значајан изазов за просветне раднике и школске власти. У нашим условима најважније је деловати на ставове наставника, с обзиром да су оптерећени стереотипима о особама са хендикепом, да нису стекли довољно знања о деци са развојним сметњама током иницијалног образовања, а ни друштвени и материјални положај наставничке професије не подстиче наставнике да се више укључују у рад са децом са развојним сметњама и њиховим породицама.

Оно што је заједнички проблем и родитеља и наставника је проблем децентравања са дечјих ограничења и тешкоћа, на њихове потенцијале и могућности, са

академског постигнућа на социјално-афективне исходе и стицање животних вештина; што фиксира комуникацију на дететове сметње, доводи до делегирања одговорности, неразумевања и неконструктивности.

Радивојевић и Јеротић (2007) су се у својој истраживачкој студији бавиле проблемом како родитељи процењују тешкоће за укључивање своје деце са аутизмом у школе – група родитеља чија су деца у редовним школама и група родитеља чија су деца у специјалним школама. Родитељи деце која похађају редовну школу као највеће проблеме виде недостатак едукације наставника, непознавање проблематике аутизма, предрасуде и негативне ставове, али и лоша системска решења, друге родитеље и одсуство подршке од стране школе. Родитељи чија деца похађају специјалну школу као проблеме истичу незаинтересованост професионалаца за усавршавање, непознавање проблематике аутизма, предрасуде и негативне ставове наставника, затим лоша системска решења, лошу комуникацију са другим родитељима и предрасуде у образовању. Став родитеља чија су деца у специјалној школи о спремности школе да их укључи у доношење релевантних одлука је негативан, док је код родитеља деце која су у редовној школи подвојен. Ресурси на које рачунају родитељи деце која су у специјалној школи су шира породица, родитељи са истим проблемом, поједини стручњаци; док као ресурсе подршке родитељи деце која су у редовној школи препознају школу, учитеља, стручне службе, ширу породицу, такође, сматрају да системска подршка изостаје. Ово истраживање, иако на малом узорку (20 испитаника), даје илустративну слику актуелног стања односа породица-школа недостатак едукација наставника у редовним школама, незаинтересованост наставника и предрасуде. Редовним школама родитељи дају предност и као ресурсима и као партнерима.

Основа односа школе и родитеља деце са развојним сметњама треба да буде схватање о родитељима као партнерима – интереси, приоритети и бриге породица треба да буду у фокусу теорије и праксе школе. Индивидуализован приступ детету и породици значи пре свега разумети индивидуалне потребе конкретног детета и његове породице. Потребно је оснажити породицу у доношењу одлука које се тичу неге, васпитања и образовања детета, информисати о свим расположивим службама и видовима подршке, упутити у начине и методе рада са дететом код куће, понудити различите начине комуникације са школом и наставницима.

Да би комуникација била успешна, неопходно је да наставници развију одређене принципе:

- Поштовање достојанства особе којој се пружа помоћ. Помоћ треба да се пружа неупадљиво. Родитељи и деца са развојним сметњама су, због природе ометености и потребе за помоћи, осетљиви. Уколико при пружању помоћи истичемо себе, или нападно негирамо важност пружене помоћи, у опасности смо да повредимо оног коме пружамо помоћ.
- Дете са развојном сметњом је партнер. Потребно је да наставници у комуникацију и доношење битних одлука укључе дете као партнера, у складу са његовим могућностима и способностима.
- Родитељи деце са развојним сметњама су партнери. У традиционалном схватању односа родитељ-школа, и родитељи деце редовне популације су пасивни и мало ко их пита шта желе и шта очекују од школе. У односима наставник-родитељ детета са развојним сметњом, овај став је још наглашенији. Тиме наставници „губе“ родитеље као partnере, а са друге

стране, губе и драгоцене податке о детету – нико не познаје дете боље од његових родитеља и нико није више заинтересован за добробит детета од родитеља.

- Помоћ и подршка детету и његовој породици је потребна у свим периодима развоја детета. Однос наставник – дете са развојном сметњом – родитељ је „трка на дуге стазе“ – током раста и развоја детета врсте помоћи и подршке се мењају, али је помоћ потребна током читавог живота детета – особе са хендикепом.
- Реализам или опрезни оптимизам је неопходан када се процењује најбољи интерес детета. Покрет инклузије је донео и неоправдани и претерани оптимизам, који суштински није у интересу детета. „Пресађивање“ детета у редовну школу, без тога да се школа мења, као и претерана очекивања у вези академског постигнућа деце, наносе велику штету развоју детета (Хрњица и сар, 2007).

Емоционална и социјална подршка су императив у раду са родитељима деце са развојним сметњама – „огромна корист се остварује ако имамо некога кога поштујемо, а ко седи тихо са нама док смо у невољи, неко ко неће покушати да преузме лидерску улогу или да нам поставља захтеве“ (Дејвис, 1995, стр. 62).

Принципи вођења интервјуа са клијентима које дефинише Роџерс (1985, Кондић и сар, 1998) и ненасилне комуникације Розенберга (2002) чине суштину партнерског односа – „слушам те, размем те, прихватам те“, преставаљају срж партнерског односа са родитељима деце са развојним сметњама. Пажња, активно слушање, подстицање саговорника да изложи своја уверења и искуства су ставови недирективне комуникације који подстичу и одржавају однос поверења родитељ-наставник.

Емпатија је основ односа партнерства. За Розенберга то је потпуна присутност сада и овде за другог без тога да га процењемо и оптужујемо. Емпатија је способност интеракције – интерперсонална појава у оквиру које су учесници повезани узајамним реаговањима. Она подразумева усмеравање пуне пажње на поруке другог. Врло често емпатија бива блокирана интелектуализацијама, рационалним интерпретацијама („Шта је њему на памети?“) давањем савета, подучавањем, тешењем, исправљањем, правдањем и сл. „Када ме слушају и када ме чују, способан сам да поново доживим свој свет на нов начин и наставим даље. Запањујуће је како елементи који изгледају нерешиви постају решиви кад неко слуша. Како се збрке које изгледају нерешиве преобрате у потпуно јасне токове кад те неко чује“ (Розенберг, 2002, стр. 117). Емпатија помаже да се нечије понашање протумачи на прави начин, да се буде у контакту са својим осећањима, спречи насиље, ослобађа саговорнике туге и бола.

Однос партнерства родитељ – наставник се заснива на схватању да свака страна располаже знањима и вештинама које дају допринос заједничком успеху у развоју детета. Партнерство значи обављање заједничких активности и доношење заједничких одлука. Посебно треба радити на очувању и подстицању самопоштовања родитеља које је озбиљно угрожено рођењем детета са развојном сметњом. Принципи партнерских односа са родитељима су:

- а) уска сарадња – сви који су у питању раде заједно; што је сарадња ближа, успех ће бити бољи;
- б) заједнички циљеви – партнери морају да се договоре и сложе око истих циљева које желе да постигну;

- в) комплементарно знање – стручно знање и квалитети родитеља и стручњака се разликују, али су комплементарни и једнако значајни;
- г) договарање – оно што стручњак предузима сматра се као предлог, који се излаже родитељима на разматрање и договор. Одлуке о детету се доносе заједнички;
- д) комуницирање – пренос информација у оба смера, разумљив за све стране;
- ђ) поштење – све идеје, осећања, информације преносе се тачно и отворено, чак и кад нису повољне;
- е) флексибилност – за промене родитеља и њихових околности (емотивне кризе, променљиве стратегије борбе, нове изворе подршке и сл.) (Дејвис, 1995).

Родитељ има:

1. потребу и право да добије све битне податке од значаја за развој његовог детета;
2. право и прилику да сарађује активно са свима који, са стручног становишта потпомажу развој детета;
3. право и прилику, да, у границама својих могућности, сарађује у остварењу како образовних, тако и других програма намењених његовом детету;
4. право и могућност да учествује у праћењу ефеката предузетих мера, што представља потенцијални извор неспоразума, па и прекида сарадње, ако циљеви нису реално постављени или родитељ није задовољан односом неког члана стручног тима према њему или према његовом детету (Хрњица, 1997, стр. 148).

Ради подстицања партнерских односа препоручује се:

- стварање окружења у коме ће се чланови породице ценити, с обзиром на то да имају највише утицаја на животе своје деце и они су кључни партнери у њиховој нези, васпитању и образовању;
- уважавање чињенице да је самопоштовање родитеља – значајних чланова породице, саставни део развоја детета и да га треба јачати позитивним односом породице према програму подстицања деце;
- укључивање чланова породице у одлучивање о детету и његовом целокупном развоју;
- омогућити члановима породице да буду присутни приликом рада са децом и у њему учествују;
- подстицати размену информација и идеја између чланова породице и професионалца које би биле од користи детету;
- осигурати деци која први пут крећу у програме неге, васпитања, и образовања поступан и лаган прелаз из породичне у нову средину...

Задаци који су пред професионалцима уско су везани за културни и социјални развој деце са хендикепом; на примарне последице хендикепа може да се утиче у мањој мери, стога је поље рада професионалаца деловање на секундарне последице хендикепа. Анализа секундарних последица хендикепа води откривању конкретних комплекса симптома на које се може применити педагошки рад.

Закон о основама система образовања и васпитања (Сл. гласник РС, 72/2009, чланови 3, 5 и 6) предвиђа једнако право и доступност образовања и васпитања без

дискриминације и издвајања детета; могућности за образовање и васпитање на свим нивоима и врстама образовања и васпитања, у складу са потребама и интересовањима сваког појединца, при том је обавеза наставника (васпитача) израда Индивидуалних образовних планова у школама и Индивидуалних програма подстицања у предшколским установама (Правилник о ближим упутствима за утврђивање права на индивидуални образовни план, његову примену и вредновање, Сл. гласник РС, 34/2010). У изради ИОП (ИПП) учествују наставници, стручни сарадници и родитељи; они заједно чине Тим за подршку детету са развојном сметњом.

Време пред нама ће показати како се оно што законска регулатива прописује реализује у стварним релацијама наставник – родитељ – дете са развојном сметњом. Као и увек иницијатива је „у рукама“ појединаца, а подршка на „леђима“ система.

4.2.6. Вршњаци и деца са развојним сметњама

Трећи, а не мање значајан члан тријаде која доприноси успеху у учењу и уопште инклузији, су вршњаци. Интрагенерацијска комуникација је један од важнијих аспеката социјализације и подстицања самопоштовања и емоционалне стабилности. Вештина сарадње међу вршњацима је важна социјална компетенција која утиче на прихваћеност у вршњачкој групи и касније у друштву. Преовладава схватање да је искуство вршњачке комуникације по дефиницији позитивно за децу, али, искуства родитеља и деце са развојним сметњама често демантују оваква схватања – некад су та искуства за децу веома болна – неприхватање, исмевање, омаловажавање, само су неки од негативних ставова којима су изложена деца са развојним сметњама у комуникацији са вршњацима.

Деца са развојним сметњама су у опасности да постану жртве вршњачког насиља. Разликују се непосредно насилништво, као отворени напад на жртву (ругање, понижавање, вређање, критиковање, физички напади) и посредно (прикривено) насилништво – друштвена изолација, оговарање, посрамљивање, намерно искључивање из групе. Овом другом су склоније девојчице. Један број деце са развојним сметњама у редовним школама је још увек у ситуацији да је само физички део одељења, јер их друга деца не примећују или су према њима насилна, те се може говорити о одбијању комуникације и социјалној изолацији деце са развојним сметњама. Као одговор на изолацију, деца са развојним сметњама реагују интернализацијом проблема – повлачењем, ниским самопоштовањем, несигурношћу, слабом мотивацијом за школско постигнуће, док један број деце екстернализује тешкоће кроз агресивно понашање, непоштовање ауторитета, слабу самоконтролу, слаб школски успех.

Превенција вршњачког насиља је веома важна за успех образовно-васпитног процеса, посебно кад су у питању деца са развојним сметњама. Рад на развоју позитивне вршњачке интеракције подразумева социјално оснаживање деце, развој алтруизма, подстицање комуникацијских вештина, јачање осећаја групне припадности, развој групног идентитета. Важан чинилац успеха инклузије у образовању је омогућавање формирања подстицајних и креативних интеракција међу ученицима редовне популације и ученицима са развојним сметњама.

Најважнији допринос вршњака развоју личности детета са сметњама у развоју по Таленту (према Хрњица, 1997) јесте развој реалне слике о себи, друштву, школи, супротном полу, под условом да је дете прихваћено од стране вршњака.

Карактеристично је и да од узраста вршњака зависи које особине ометеног вршњака доприносе прихваћености. Најчешће је код млађе деце то физички изглед, способност за успешно учешће у групним активностима. Код старије деце, међутим, то су карактеристике личности детета: добар друг, марљив, упоран, а неки истичу и животни оптимизам, упорност, начин на који се суочавају са тешкоћама, топлину, смисао за хумор и сл. (Станковић-Ђорђевић, 2008).

На комуникацију са неометеним вршњацима утиче у знатној мери и врста и тежина хендикеп детета – млађој деци проблем у дружењу са ометеним вршњацима су ограничења моторичке природе, док старији истичу проблем комуникације. Такође, што је хендикеп тежи (чести терапијски поступци, хоспитализације или третмани специјалних педагога), дете има мање могућности да се среће и дружи са неометеним вршњацима. Уз то, не треба заборавити ни предрасуде одраслих, које се генерацијски преносе и на децу, везане за децу са развојним сметњама. Све ово отежава инклузивни процес деце са сметњама у развоју.

Истраживања показују да девојчице имају позитивнији став према вршњацима са сметњама у развоју (Јоксимовић, 1986; Вујачић, 2005). Такође се очекује да су старији ученици закорачили у свет формално-логичког закључивања, што подразумева морални идеализам и способност децентрације и саосећања са другима, сходно томе, и позитивнији став према вршњацима са хендикепом (Пијаже, 1977; Ђорђевић, 1988; Хрњица, 1997).

Истраживање Станковић – Ђорђевић из 2007. године имало је за циљ анализу ставова неометених вршњака према деци са развојним сметњама. Узорак су чинили ученици 5. и 8. разреда основне школе – свега 204 ученика. Пошли смо од претпоставке да пол, узраст, искуства, као и информисаност деце утичу на њихов став према вршњацима са развојним сметњама. Закључак је да постоји статистички значајна повезаност између пола и узраста и става према деци са развојним сметњама. Девојчице и старији ученици имају позитивнији став према вршњацима са сметњама у развоју (за девојчице је корелација 0,28 и статистичка значајност на нивоу 0,01; код старијих ученика корелација је 0,41 и статистичка значајност на нивоу 0,01); док се искуство и информисаност нису показале као варијабле од значаја за предмет истраживања. Наша претпоставка је да су ови налази резултат начина васпитања женске деце – већи је притисак на женској деци да се прилагоде другима, што може утицати на позитивнији став према вршњацима са развојним сметњама. До сличних података је дошао и Јоксимовић (1986) – „девојчице показују већу спремност за пружање помоћи и алтруистичко понашање“ (стр. 96). Такође, старији ученици су на стадијуму формалних операција – у стању су да се (социјално) децентрирају, ставе на место другог, развијају осећања емпатичности и хуманости (Пијаже, 1977). У испитиваном узорку заступљенија је инклузивна култура у односу на инклузивну праксу. Инклузивна култура је везана за когнитивно-афективну компоненту става – „знам и осећам како треба да поступам“, а пракса за когнитивно-вољну компоненту – „знам и вољан сам да поступам на одређени начин“. Очигледно је да је „лакше“ имати декларативно позитиван став према вршњацима са хендикепом. Много је „теже“ тај став спроводити у дело (Станковић – Ђорђевић, 2008).

Истраживање Станковић – Ђорђевић спроведено 2009. године имало је за циљ да испита ставове неометених адолесцената према ометеним вршњацима – инклузивну културу и инклузивну праксу, уз коришћење упитника затвореног типа конструисаног

за ово истраживање (Станковић – Ђорђевић, 2009). У истраживању је учествовало 107 испитаника – матураната Економске школе и Гимназије у Пироту, 75 девојака и 32 момка. Претпоставка је била да су искуство, информисаност и пол повезани са ставом према вршњацима са сметњама у развоју. Искуство и информисаност се нису показали као статистички значајне варијабле за предмет истраживања, док је повезаност са полом присутна – девојке имају позитивнији став (и инклузивну културу и инклузивну праксу) у односу на младиће (корелација је 0,25 и ст. значајност 0,01). Уопштено гледано, старији адолесценти имају мање позитиван став према ометеним вршњацима у односу на ученике ОШ (истраживање Станковић – Ђорђевић, 2008), а као препреке за дружење наводе проблеме комуникације и лично неискуство у вези особа са хендикепом, уз декларативно позитиван став према ометеним вршњацима. Средње школе, пре свега гимназија, су високоселекционисане школе, те је социјална дистанца према деци са развојним сметњама израженија код ових ученика – са једне стране немају комуникацију са ометеним вршњацима (они ретко стигну до тог нивоа образовања и још ређе уписују гимназије), а са друге, средњошколцима је важан сопствени успех – немају ни времена, ни воље да „осећавају“ са ометеним вршњацима.

Истраживања везана за проблематику деце са развојним сметњама углавном за субјекте имају професионалце (учитеље, наставнике) и родитеље деце са развојним сметњама, скоро да нема истраживања које као субјекте испитују саму децу са развојним сметњама. Такође, у истраживањима се процењују академска постигнућа деце са развојним сметњама, а ређе социјални и афективни исходи. Постоје озбиљне тешкоће приликом испитивања ставова и осећања деце са развојним сметњама – хетерогеност групе с обзиром на врсту поремећаја, тешкоће вербалног и писаног изражавања, само су неке од препрека на које се наилази. Чињеница је, међутим, да деца са развојним сметњама најбоље знају и осећају проблеме са којима се свакодневно сусрећу, и, како кажу Луис и сарадници (Lewis et all., 2007) неопходно је узети у обзир и препознати „глас деце са развојним сметњама“.

Деца са развојним сметњама наилазе на низ проблема у школама које похађају. До усвајања Закона о основама система образовања и васпитања (2009) деца са развојним сметњама су најчешће похађала специјалне школе (у већини случајева изван места становања) у којима је преовладао (а и данас је тако) медицински модел и модел дефицита, што значи усмеравање на конкретну сметњу и третмане који треба да ублаже и отклоне последице сметњи. Овим се директно крши право детета да живи са породицом (чл. 9, Конвенције УН о правима детета, 1989) и право на пун и квалитетан живот и образовање под једнаким условима (чл. 23 и 28. Конвенције УН о правима детета, 1989). Дете се искључује из своје непосредне породичне и вршњачке средине и касније, кад заврши школу, покидане везе са вршњацима се тешко или никако не успостављају. Деведестих година прошлог века преовладао је модел интеграције деце са развојним сметњама. Основни циљ интеграције је био укључивање деце са сметњама у развоју у редовне групе вртића и школе, при чему се вртићи и школе, односно васпитачи и наставници, као и планови и програми и укупна организација вртића и школа није мењала. Иако више усмерен на личност детета у односу на претходне моделе, покрет интеграције није прихватао дете онаквим какво јесте, већ га је прилагођавао друштвеној заједници, а са друге стране није утицао на промену ставова средине према детету са сметњама. Интеграција није ишла на руку вршњачкој

интеракцији – деца редовне популације нису била информисана, ни припремљена за заједничко учење и дружење са вршњацима који имају сметње у развоју.

Истраживање Удружења студената са хендикепом из 2007. године односило се на испитивање положаја младих са хендикепом у средњем образовању, почев од процене физичке прилагођености школа и интерната, преко прилагођености наставе и прихваћености младих са хендикепом од стране школског особља и осталих ученика. У истраживању је учествовало 484 испитаника – деце и младих са развојним сметњама који су похађали редовне средње школе (укупно 115 школа) на територији читаве Републике Србије. Индикативан је податак да у 118 школа на територији Србије ученици или родитељи нису показали жељу да учествују у истраживању или школе нису имале времена или жеље да сарађују у истраживању. Између осталог, ово истраживање показује да је доступност улаза у школу, по процени ученика са развојним сметњама делимична у 20,2% случајева, да је нимало или мало омогућено кретање у школи у 27,9%, а да је приступ библиотеци и осталим школским садржајима нимало или делимично доступан у 22,9%. Што се тиче прилагођености наставе – допринос психолошко-педагошке службе разумевању ученика са хендикепом сматра значајним 78,5% ученика са развојним сметњама, а да неки професори или скоро ниједан није вољан да узме у обзир специфичности ученика са хендикепом сматра 34,4% ученика. Такође, ученици са развојним сметњам сматрају да су уџбеници мало или нимало прилагођени њиховим потребама – 65,3%; ученици средњих школа осећају дискриминацију професора и школског особља у 21,3%. Однос вршњака оцењен је као мање дискриминишући. Жељу да помогну при кретању, по мишљењу ученика са хендикепом, има 72,5% неометених вршњака, док 60,7% ученика сматра да вршњаци желе да се друже са њима, а да им помогну на часу њих 52,5% (Јеремић и Ћук, 2007).

Деца са развојним сметњама су оптерећена секундарним последицама хендикепа; њихове социјалне компетенције озбиљно заостају за децом редовне популације. Ретки контакти и недостатак искуства у комуникацији са вршњацима типичне популације рађају осећај некомпетентности, несигурности, ниско самопоштовање и асертивност, али и низак ниво емпатичности и ниску мотивацију за учешће у групи вршњака редовне популације. Деца са развојним сметњама у специјалним школама „недостају модели успешног вршњачког понашања који важе у редовној популацији“ (Гашић – Павишић, 2002). Са друге стране, деца редовне популације код својих кућа, у школама, на улици, ретко или уопште немају искуства комуникације са ометеним вршњацима; непознавање буди подозрење и страх, који су само корак од неприхватања и нетолеранције. Ту се круг затвара. Једини начин да се баријере сруше су искуства позитивне интеракције деце редовне популације и деце са развојним сметњама, која нуди инклузивни модел.

Истраживања углавном говоре о утицају вршњака редовне популације на децу са развојним сметњама, ретка су истраживања која говоре о обрнутом утицају – деловању деце са развојним сметњама на неометене вршњаке. Ученици редовне популације у инклузивним одељењима показују веће прихватање, више цене индивидуалне разлике, имају веће самопоуздање, способност да склапају пријатељства и стичу нове вештине. Ученици са слабијим школским успехом имају индиректне користи од учења у инклузивном одељењу – додатна обнављања, више практичних радова, боља прецизност и више повратних информација од стране наставника, утичу на побољшање њиховог школског успеха (El Zein, 2009). Као веома користан аспект инклузије за децу

редовне популације истиче се повећана осетљивост деце и прихватање различитости, такође постоји вероватноћа да ће ова деца преузимати већу друштвену одговорност и показати више социјалног самопоуздања (Хрњица, 1997; Daniels and Stafford, 2001; Ainscow, 2005).

5. Карактеристике личности наставника и мајки

Већ смо истакли значај улоге наставника и мајки као кључних особа које одгајају, подстичу развој и доприносе добробити деце, па и деце са развојним сметњама. Одлучили смо се за испитивање неких карактеристика наставника и мајки за које сматрамо да могу утицати на начин одгајања и подстицање развоја (у већој или мањој мери) деце са развојним сметњама. То су емпатичност, самопоштовање и анксиозност.

5.1. Емпатичност

Концептуализација, операционализација и мерење емпатије показује велике разлике међу теоријским оријентацијама и ауторима. Појам емпатије је настао у психологији уметности, везује се за име Фишера (1883) и његову дискусију о естетици и формирању опажаја, мада се за родоначелника не само израза, већ и појма, сматра Липс, представник немачке естетске школе и његово проучавање процеса естетског опажања. Скоро у исто време, 1897. године, до појма емпатије је дошла и британска естетичарка Ли и изложила сопствену теорију емпатије. Тиченер 1909. преводи немачки "Einfuhlung" и "Empathy" – аналогно симпатији – грч. „емпатхериа“ – „у“ и „патхос“ – „патња, страст“. Тридесетих година прошлог века, под утицајем Липса, психолози су емпатичност изједначавали са потенцијалом за емоционалну пријемчивост.

Манифестације „светлијих страна људске природе“ – алтруистичко понашање и емпатија као његова мотивациона основа од седамдесетих година прошлог века постају предмет великог броја радова. Рот наводи схватање Аронфрида, по коме је "емпатија са другом особом основ алтруистичког понашања, а која нама омогућава да знамо шта други доживљава и да претпостављамо да ће наш поступак изазвати задовољство код другог, а и нама самима бити пријатан" (Аронфрид, према Рот, 1983, стр. 262).

Емпатија – саживљавање са другим је основа социјалног функционисања и ефективне интеракције у социјалном окружењу, омогућава нам да ускладимо своја осећања и мишљења са другима, да разумемо њихове намере и предвидимо њихово понашање. Такође је и "лепак" социјалног света, подстиче нас да помажемо другима и спречава да друге повређујемо. Емпатија захтева и осећајност и способност да се крене у сусрет другом. Емпатија није само интраперсонални феномен који укључује когницију, емоције и мотивацију, већ се може посматрати и као интерперсонални феномен, при чему особа испољава своју брижност за другу особу.

Када се разматра појам емпатије, неизбежно питање је разликовање емпатије и симпатије. Психотерапеути из „клијент-центриране терапије“ сматрају да је непожељно емпатију поистовећивати са емоционалним позицијама које укључују позитивна осећања за клијенте, посебно са симпатијом и сажаљењем. Емпатија само по себи не имплицира и не прописује неко понашање, већ означава неутралну сазнајну категорију „осећања са неким“; симпатија, међутим, означава процес „осећања за неког“ и садржи

афектима набијену реакцију на опажено туђе емоционално стање, што може довести до грешака које иду на штету третману и терапијској ситуацији. Симпатизер је, због преокупације својим властитим осећањима (везаним за друге), мање компетентан да одговори на адекватан начин особи којој је помоћ потребна. Сличан став, по питању рада са децом са развојним сметњама има и Хрњица (1997) – опажање и разумевање особе – детета са развојном сметњом има бољи резултат, од провале осећања коју подразумева симпатија.

Емоционално сазнање друге особе – чија је база у примитивном, биолошком механизму емоционалне заразе је основ развоја сигурне афективне везаности деце и мајки (Ејнсфорт, према Стефановић-Станојевић, 2005) и предуслов ефикасне праксе и добре комуникације у помажућим професијама (*helping professionals*), какве су професија лекара, психолога, социјалних и просветних радника. Продубљена комуникација подразумева тумачење мотива и предвиђање поступака другог као усмерење за сопствено понашање у међуљудској интеракцији. Преузимање улоге је „механизам којим се превазилази емоционална зараза и достиже емпатијско разумевање” (Жегарац, 1997, стр. 309). Капацитет за емпатичност и емпатијски став омогућавају комуникацију и истинско разумевање учесника у интеракцији и сматра се најпожељнијим ставом наставника према детету са ометеношћу.

Новија истраживања емпатије анализирају пет различитих концептуализација емпатије: емпатија као особина личности, емпатија као професионално стање, емпатија као процес комуникације, емпатија као брига и емпатија као посебан вид односа (Димитријевић, Ханак, Милојевић, 2011). Ми смо се у анализи емпатије одлучили за класичан приказ – емпатија као особина личности која има и афективну и когнитивну компоненту. Класична истраживања у области емпатије традиционално су једнострана – један број теоретичара дефинише емпатију у области афеката, док друга оријентација наглашава когнитивни аспект емпатије. Савремени аутори (Хофман, 2003; Varon-Koen, 2004; Стојиљковић, 2009) се слажу да су оба приступа значајна, с тим што је веома тешко раздвојити афективно и когнитивно када говоримо о емпатији.

Схватање емпатије као претежно афективног процеса има корен у Липсовом поимању емпатије као склоности посматрача да се стопи са предметом који естетски оцењује и одређује схватања психолога и психоаналитичара прве половине двадесетог века. Афективни приступ дефинише емпатију као посматрачев афективни одговор на афективна стања другог. Бејтсон (1981, према Стојиљковић, 2009) сагледава емпатију као „осећање бригае за друге, саосећања и нежности према другима, доживљено као резултат сведочења патње неке друге особе“ (стр. 70).

Фројд је сматрао емпатију значајним средством за разумевање других људи и предусловом за одвијање психоаналитичког третмана. Фенихел (према Ерић, 2002) закључује да “емпатија укључује поистовећење са другом особом, као и свест о осећањима друге особе након поистовећивања са њом, на тај начин свест о осећањима објекта постаје могућа” (стр. 67).

Клајн (1983) истиче да је основа емпатије механизам пројективне идентификације. Пројективна идентификација је пројекција, али са значајном разликом: она сматра да је њен садржај несвесна фантазија чија је природа обавезно повезана са објектним односима. По њој, пројективна идентификација је омнипотентна фантазија у којој се добри или лоши делови селфа или унутрашњих објеката са различитим мотивима цепају и пројектују у спољашњи објекат при чему он постаје идентификован

са овим деловима. Емпатија је, у периоду одраслог, међутим, непсихотични облик пројективне идентификације у коме је очувана диференцијација селфа и објекта и тестирање реалности. То значи да исправна, реалистична свесност о томе ко смо остаје очувана у интеракцији са другим.

Кохут (према Теранић, 2005) као постпсихоаналитичар – представник психологије селфа, сагледава емпатију са аспекта односа мајка – дете. “Детету је неопходан емпатички људски миље да би психички преживело, баш као што му је потребан кисеоник да би физички преживело” (стр. 125). Утицај психоаналитичког схватања емпатије присутан је у теорији Штерна – осећање селфа као субјективни доживљај реалности – то како доживљавамо себе у односу на друге обезбеђује основну организујућу перспективу за све интерперсоналне догађаје. Дијада је при том јединица фокуса. Теоретичари афективне везаности – Болби, Харлов, Ејнсфорт, истичу значај дијадне везе мајка – дете и сигурне афективне везаности за здрав ментални развој и развој саосећања за друге. Савремени психоаналитичари (интерсубјективна теорија – Столоров) сматрају да пацијент и аналитичар заједно формирају нераздвојиви психолошки систем – емпатија и интроспекција су централни водећи принцип.

Емпатија чини базу трансфера који се сматра основном полугом терапијског поступка. Разумевање афективног стања и афективна комуникација са другим представља основни слој психотерапијског односа. Снажан емоционални однос пацијента према терапеуту (трансфер), обезбеђује поновно проживљавање ранијих трауматских искустава, али, захваљујући терапеуту, сада на позитиван начин и омогућава кретање пацијента путем раста и развоја.

Роџерс, као представник хуманистичке оријентације и творац клијент-центриране терапије, сагледава емпатију као способност да се заузме туђе становиште и спозна осећање друге особе, док терапијски значај емпатије види у могућности клијента да, уз разумевање и подршку, преузме одговорност за себе и доживи свет на нов и позитиван начин. „Када је терапеут у стању да опази осећања која клијент доживљава у сваком тренутку и смисао који клијент придаје томе што доживљава, када је у стању да их опази „изнутра“, онако како изгледају самом клијенту и када је успео да клијенту саопшти нешто од онога што је разумео, онда је услов емпатичког разумевања испуњен“ (Роџерс, 1982, стр. 59).

Теорије које негују когнитивни приступ истичу да је емпатија укључена у разумевање осећања других. Емпатија подразумева способност да се разумеју и протумаче емоционалне реакције других у складу са контекстом и при том постоји јасна разлика између Ја и Друге особе. Суштински, акценат је на нашој сопственој перспективи, приписивању менталног стања или става другој особи и закључивању о њеном менталном стању. Ове теорије такође говоре о когнитивним процесима као што је преузимање улога, преузимање перспективе или децентрирање. Током 40-тих и 50-тих година прошлог века за емпатију се користио термин “социјална интелигенција” (Chapin, 1942; Dymond, 1950; Kerr and Sperry, 1954)⁵. Новија терминологија користи појам “теорија ума” или “учитавање ума”.

⁵ www.sciencedirect.com

Савремени развојни психолози сагледавају разлику између когнитивног преузимања улоге – што указује на способност разумевања когнитивног стања друге особе (њених мисли, опажања, намера) и афективног преузимања улоге – чиме се одређује способност распознавања и тумачења афективних реакција друге особе.

Когнитивни приступ схватања емпатије присутан је у теоријском концепту Барон – Коена (Baron – Cohen, 2004), Емпатичност – Систематичност теорији. Емпатичност и систематичност су, као когнитивни стилови, по Барон-Коену, две одвојене димензије личности. Емпатичност се дефинише као оријентација на препознавање туђих емоција и мисли и адекватан одговор на емоције других, а систематичност као оријентација на анализу променљивих у систему и извођење основних правила која регулишу понашање система, односно оријентација на анализу или конструкцију систематских веза у несоцијалном домену.

Обе димензије имају низ варијација, али, у просеку, код жена доминира Емпатичност, као и код хомосексуалних мушкараца, а код мушкараца – Систематичност, као и код студената природних наука, научника, математичара, инжењера⁶.

Физиолошку основу ове теорије Барон-Коен налази у испитивању нивоа маскулиних, односно фемининих хормона, почев од пренаталног развоја. Такође, Барон-Коен и сарадници су на Универзитету у Кембриџу испитивали емпатичност – систематичност деце и особа са Аспергер-синдромом и Високофункционалним аутизмом (AS and HFA) и утврдили код ових испитаника доминацију димензије систематичности. У својим испитивањима Барон-Коен користи упитнике који мере Количник емпатичности (EQ) и Количник систематичности (SQ). Барон-Коен претендује да димензије Емпатичност – Систематичност представи као опште црте личности које представљају суштинску разлику међу половима и позива се на повезаност са “Big five факторима личности” – повезаност емпатичности са димензијом сарадљивост (пријатност) која укључује поверење, алтруизам, “благу нарав”, као и повезаност емпатије са екстровеизијом – дружељубивошћу и топлином, док је систематичност повезана са отвореношћу за идеје и вредности – као интелектуална радозналост и спремност да се преиспитују вредности⁷.

Психологија личности разматра улогу емпатије у моралном развоју и алтруистичком понашању. Хофман у својој теорији развоја алтруистичке мотивације, заступа интеракционистичко гледиште. Он сматра да је „диспозиција да се реагује емпатијски на туђу невољу по свој прилици универзална, мада посебни облици које емпатија може током развоја да поприми могу бити научени... иако првенствено афективна реакција, емпатија има и когнитивну и конативну компоненту... дакле, емпатија је синтеза когнитивних поимања других и емпатијског афекта“ (Хофман, према Стојиљковић, 2009, стр. 69). Хофман сматра да је емпатија вишеструко детерминисана и објашњава пет начина изазивања емпатије: три невербална механизма – моторна мимикрија и одговарајући фидбек, класично условљавање и директна асоцијација сигнала представљају “пасивну, несвесну реакцију, засновану на површним знацима и сигнаlima, због чега захтевају најплићи ниво когнитивна обраде информација” (Хофман, 2003, стр. 54). Два напреднија когнитивна механизма су посредно асоцирање

⁶ www.sciencedirect.com

⁷ www.highbeam.com

и преузимање улога, они могу бити подвргнути вољној контроли и користе семантичку обраду информација и омогућавају емпатију и са особама које нису физички присутне.

Хофман је проучавао специфичну емоционалну реакцију – емпатијску непријатност или узнемиреност – као аверзивни афекат који посматрач доживљава када опсервира особу којој је потребна помоћ. Опажање да је неко у невољи буди емпатијско осећање нелагодности у посматрачу и то га нагони да пружи помоћ особи у невољи.

Улога емпатије је да посредује између опажања туђих потреба и туђе непријатности и просоцијалног понашања. Емпатија има посредничку улогу између когнитивне процене да је неком потребна помоћ и активације на одговарајуће понашање. По Хофману, емпатија је предуслов просоцијалног и моралног понашања.

Теза о развојној синтези емпатије и когнитивне диференцијације себе као различитог од других је суштинска за Хофманову теорију. Развој емпатије подразумева пет ступњева развоја емпатијске узнемирености:

- а) реактиван плач новорођенчета,
- б) егоцентрична емпатијска узнемиреност, у којој бебе реагују на туђу патњу као да су оне у тој ситуацији, без разликовања себе од других,
- в) квазиэгоцентрична емпатијска узнемиреност, када дете још увек није издиференцирало туђа, у односу на своја осећања и теши другог како би тешило себе,
- г) истинска емпатијска узнемиреност, која подразумева напредовање у схватању других у смислу да дете диференцира туђа емоционална стања од сопствених,
- д) емпатија за туђе искуство ван непосредне ситуације, као и емпатисање са групом.

Хофман (2003), такође, говори и о ограничењима емпатије. Прво је „преинтензивна емпатија“. До ње долази када су сигнали узнемирености превише интензивни и изражени што доводи до тога да посматрачева емпатијска узнемиреност постане у довољној мери непријатна да се трансформише у личну узнемиреност. Друго ограничење се састоји у осетљивости емпатије на две врсте субјективности: фамилијарна субјективност и субјективност овде и сада. Има доказа да је код већине људи, емпатија присутна у већем степену, тј. њихов праг за појаву емпатијске узнемирености је нижи, са жртвама које су чланови породице, чланови примарних група, пријатељи и особе чије су личне потребе и бриге сличне посматрачевим. Такође, због тога што већина процеса за изазивање емпатије (барем они примитивнији, у мањој мери засновани на когницији) зависе од непосредних, ситуационих и личних сигнала, људи су склонији да емпатијски реагују према жртвама које су присутне у непосредној ситуацији. Због тога, обична гримаса на лицу, крик пријатеља или рођака изазива интензивнију емпатију од крика странца; узнемиреност жртве која је присутна изазива интензивнију емпатију него узнемиреност жртве која је отсутна. Таква преинтензивна емпатија може бити дефинисана као несвестан процес који се дешава када посматрачева емпатијска узнемиреност постане тако болна и неподношљива да се трансформише у осећање личне узнемирености које може у потпуности да блокира процес емпатисања. Са друге стране, емпатијска узнемиреност може бити преслаба да мотивише на социјалну активност. Емпатијска узнемиреност може, дакле, да се креће од преинтензивне до преслабе, у зависности од изражености сигнала, особе која сигнал упућује и односа емпатизера са њом.

Хофман (2003) резимирајући истраживања интензитета емпатије наводи следеће:

- интензитет посматрачеве емпатијске узнемирености да помаже расте са интензитетом жртвине узнемирености;
- када посматрач доживљава преинтензивну емпатију, он може размишљати о напуштању ситуације;
- али, када је особа у одређеном односу са жртвом или када је посвећена том односу и помагању жртви, преинтензивна емпатијска узнемиреност може додатно појачати посматрачеву усмереност на жртву и његову мотивацију да јој помогне.

Иако је, по Хофману, већина емпатијских доживљаја невољна и спонтана, емпатија се може увежбавати и то би требало да буде стратегија како родитеља, тако и терапеута – “да би се развили просоцијални мотиви који су довољно јаки да наводе особу да се у ситуацијама међусобно супротстављених потреба морално понаша, потребан је активан напор родитеља да децу науче да размишљају о потребама других људи... најбоља индукција је она која одговара постојећем когнитивном развоју детета и која представља родитељски притисак умереног интензитета, да би дете могло да обрати пажњу на последице свог понашања по жртву, а не по себе” (Хофман, 2003, стр. 267).

Већина аутора (Дејвис, 1980; Стојиљковић, 1997; Кубурић, 1997; Хофман, 2003) сматра да је емпатијско реаговање потребно проучавати и као емоционално и као когнитивно понашање, те се мултидимензионални приступ сматра најперспективнијим. Међу овим ауторима постоји сагласност да је емпатијски процес превасходно когнитивне природе, док је емпатијски садржај претежно афективни.

Дејвис (1980, према Међедовић, 2009) се залаже за мултидимензионални приступ индивидуалним разликама у емпатији. Он сматра да је емпатија мултимодални конструкт и емпатију одређује „као сложену когнитивно-афективну и вредносну реакцију на туђа доживљавања“ (Анђелковић и сар, 2009, стр. 177). По њему емпатијска реакција може да зависи од карактеристика емпатизера (диспозиција за емпатију, претходно лично искуство, специфична афективна осетљивост, специфична перцепција ситуације), затим од карактеристика особе са којом се емпатише (лакше је емпатисати са људима који су нама слични) и од ситуационих карактеристика (окружење, однос између субјекта и објекта емпатисања). Ови чиниоци доводе до покретања емпатијских процеса (механизма емпатије, као што су емоционална зараза или когнитивно преузимање улога) који утичу на друге интраперсоналне процесе (одговарајуће афективне или когнитивне реакције) или интерперсоналне процесе (понашање помагања). Интраперсонални и интерперсонални процеси могу бити у интеракцији и последично деловати на оба учесника у емпатисању. Његова скала емпатије – Индекс интерперсоналне реактивности – IRI (Дејвис, 1980), има четири субскеале: две мере социо-когнитивни аспект емпатичког феномена: фантазија – уживљавање и стављање на туђе место, а две афективну индукцију – генерисање аверзивног афекта при ситуацији када је другоме потребна помоћ: емпатијска брига – мотивациони потенцијал и лична нелагодност – преплављеност емоционалним афективитетом.

Емпатичност је проучавана и као афективно и као когнитивно понашање. Испитивана је повезаност са неким социодемографским варијаблама као што су пол, године старости, врста занимања и личносна обележја, као што су самопоштовање, локус контроле, анксиозност.

Барон-Коен (2004) у истраживању спроведеном на 71 мушкарцу и 126 жена, потврђује да су жене статистички значајно емпатичније у односу на мушкарце (Baron-Cohen and Wheelwright, 2004). До истих налаза су дошли и истраживачи са Гент-универзитета у Белгији, Центра за когнитивне неуронауке Дартмаут-колеџа у САД, Центра за студије ума, Универзитета у Калифорнији испитујући студенте хуманистичког и природно-научног усмерења (N=1720), као и испитивањем форми Количника емпатичности и систематичности (EQ and SQ) на студентима које су спровели истраживачи Департмана за психологију – Chiba University, Јапан, Центра за аутизам и Универзитета у Кембриџу⁸.

Када је у питању пол, Јоксимовић и Васовић (1990, према Стојиљковић, 1997) су утврдиле да девојке просоцијалну оријентацију испољавају кроз емпатију, бригу за другог, хуманитарно интересовање и хуманитарну вредносну оријентацију.

Стојиљковић (1997) је у истраживању „Осетљивост за друге и алтруистичко понашање“ испитивала повезаност између осетљивости за друге (склоност емпатијском уживљавању и брига за другог) и алтруистичког понашања младих. Ауторка је утврдила да постоји позитивна повезаност између бриге за другог и алтруистичког понашања. Израженија брига за другог, праћена већом учесталашћу алтруистичког понашања, присутна је и код младића и код девојака; али је већа код мушког пола. Веза емпатијске осетљивости и алтруистичког понашања није висока – израженија је код девојака, у овом истраживању, на граници прихватљиве значајности; док су обе варијабле осетљивости за друге код оба пола повезане.

Истраживање Радовановића (1993, према Анђелковић, Стојадиновић, Стојиљковић, 2009, стр. 178) је имајући у виду значај емпатије у васпитно-образовном процесу имало за циљ да испита разлике у емпатичности средњошколских наставника и службеника (правника и економиста) Дејвисовим Индексом интерперсоналне реактивности (IRI). Истраживање је показало да наставници нису емпатијски реактивнији од службеника, али да се они разликују по начину испољавања емпатичности. За разлику од ненаставног особља, код наставника су заступљенији ка себи усмерени аспекти емпатичности. Емпатијска реактивност наставника се карактерише претежно афективним елементима, док њихову емоционалну експресију (у интерперсоналном контексту) одликује крутост, неспонтаност и рањивост.

Жегарац је (1997) испитивала емпатијски стил социјалних радника у Београду. Циљ истраживања је био да се испита повезаност стратегија интерперсоналне комуникације и емпатијских димензија и закључила да на испитиваном узорку постоји корелација са две димензије емпатије: емоционалне емпатијске реактивности и интерперсоналне реактивности; посебно је наглашена веза са заузимањем туђег становишта и емпатијске брижности. У овом истраживању лична нелагодност (као димензија емпатије) је повезана са смањеном контролом и изразитијом персоналношћу као стилем који гради интерперсоналне односе.

Бјекић је (2000) испитивала однос успешности наставника у наставном процесу и ниво емпатичности на узорку од 120 наставника и преко три хиљаде ученика основних и средњих школа. Успешност наставника је мерена путем самопроцене свеукупне успешности, самопроцене остваривања улога, ученичке процене свеукупне

⁸www.sciencedirect.com,
www.thepsychologist.org.uk/archive

успешности наставника, процене остваривања наставничких улога, мотивисања ученика за наставни предмет и просечног школског постигнућа. Емпатија је мерена Индексом интерперсоналне реактивности (Дејвис, 1980). Закључак ауторке је да је емпатичност наставника у испитиваном узорку умерено развијена и у оквирима степена развијености емпатије других професија. Ауторка сматра да наставници немају довољно развијену емпатију која би била усклађена са захтевима и циљевима наставног процеса. Настава, као професија са значајном јавном функцијом и социјалним захтевима као видом социјалног притиска, не афирмише самоактуализацију и просоцијално усмерену емпатију, већ је емпатијски стил наставника ка себи усмерена, интровертна емпатичност.

Истраживање Анђелковић, Стојадиновић, Стојиљковић (2009) спроведено на наставницима који раде са децом са поремећајима понашања указује да они испољавају нешто нижу укупну емпатијску реагбилност, као и просоцијално оријентисане аспекте емпатичности (Заузимање туђег становишта и Емпатијску брижност), док су интраперсонални аспекти емпатичности (Фантазија и Лична нелагодност) нешто више изражени. Аутори ове налазе тумаче повишеном афективном осетљивошћу и повлачењем из стресогеног окружења у коме раде, као начином одбране од хроничног стреса и опасности изгарања на послу.

Истраживање Станковић-Ђорђевић (2010) је имало за циљ да испита ниво емпатичности припадника две помажуће професије – здравствених и просветних радника. Хипотезе су се односиле на повезаност нивоа емпатичности и припадност полу, старост испитаника, године стажа и ниво школске спреме. Узорак су чинили здравствени и просветни радници општине Пирот, свега 116. Испитивање је спроведено Скалом емпатичности Барон-Коена и Вилрајтове (Baron-Cohen and Wheelwright, Cambridge Behaviour Scale, 2004). Закључак овог истраживања је да не постоји статистички значајна разлика у нивоу емпатичности здравствених и просветних радника. Испитанице женског пола су, без обзира на занимање, имале виши ниво емпатичности, као и испитаници чији је радни стаж од 15 до 30 година. Закључак је да и здравствени и просветни радници пружају помоћ – лече и васпитавају и образују, и једно и друго занимање тражи много емоционалног давања и има висок ризик професионалног сагоревања. Испитанице у овом узорку, и просветни и здравствени радници, су емпатичније у односу на мушкарце – аритметичка средина на скали емпатичности за женски пол је 52,32, а за мушкарце 45,52, од теоријски могућих 80 поена на скали. Традиционална улога жена као мајки и оних које брину и старају се о деци (caretaking 95behaviour), подразумева и виши ниво емпатичности. Мајчинство је за жене, према неким тврђењима, најважнији извор личног идентитета (Arendell, 2000, према Чудина-Обрадовић и Обрадовић, 2006), то је ”средишња улога за жену и мерило њене женствености” (Walker, 2000, према Чудина-Обрадовић и Обрадовић, 2006, стр. 250). Жене су, без обзира на позив којим се баве емоционално емпатичније, подложније прихватању непријатних и пријатних емоција и вољне да се баве и туђим и својим осећањима. С обзиром на године радног стажа, најемпатичнијом се показала друга категорија – испитаници чији је радни стаж од 16 до 30 година. То су године професионалне каријере које се сматрају најплоднијим, особа је у успону каријере, а са друге стране, већ се доказала као компетентан професионалац, овладала вештинама социјалне интеракције потребним за успешно испуњавање професионалне улоге и може се посветити уосећавању са другима, тачније емпатија овим испитаницима даје

квалитет више у испуњавању њихове професионалне улоге. Са друге стране, њихови лични развојни задаци су већ испуњени – у овом периоду већина особа је засновала породицу, деца су у годинама када им није неопходна већа брига родитеља, што, такође, испитанике из нашег узорка усмерава на чешће и лакше децентрирање и усмеравање на емпатију са особама на професионалном нивоу.

Димитријевић, Ханак и Милојевић (2011) су испитивали психолошке карактеристике – квалитет везаности и капацитет за емпатију студената психологије и студената који се припремају за непомагачка занимања упитником за процену афективног везивања (Ханак, 2004) и Скалом емпатичности Барон-Коена (Baron-Cohen and Wheelwright, 2004). Закључак аутора је да су студенти психологије-будући помагачи чешће сигурно везани, емпатичнији, као и да имају развијенији капацитет за ментализацију и позитивни радни модел других. Разлике су присутне од прве године студија, без обзира на пол испитаника.

Хофман (2003) наводи истраживања која доказују да је појава емпатије повезана са помагачким понашањем. Када људи виде некога у невољи типично реагују емпатијски или неким понашањем помагања. Ајзенберг и Милер (1987) и Бејтсон (1991, 1998) су потврдили да је емпатија извор просоцијалне мотивације, алтруистичког понашања и саосећања према другима у условима физичког или психичког стреса. Томе у прилог иде и истраживање Мехрабијана и Епштајна (1972), који су утврдили да афективна емпатичност добро предвиђа добровољно пружање помоћи емоционално узнемиреним особама. Ово је потврђено и у другом експерименту, када је од испитаника тражено да своје слободно време посвете особи која је била видно узбуђена због личних проблема (према Стојиљковић, 1998). Дејвис је (1983) такође открио да су студенти који су имали високе резултате на тесту емпатије више новца поклањали организацији за лечење мускуларне атрофије него њихови у мањој мери емпатични вршњаци. Емпатични студенти су у већој мери волонтирали и већи број волонтерских сати посвећивали бескућницима и њиховим породицама у склоништима за бескућнике.

У односу наставника и детета са развојном сметњом најпожељнији психолошки став је емпатија. Наставник је, попут родитеља, ослонац и подршка детету и кад доживљава успех и неуспех, наставник треба да држи отвореним све канале комуникације са дететом, „слуша, разуме, прихвата“. Морган (1997) тврди да је емпатија значајна у свим областима наставе, али је од пресудне важности у настави намењеној деци са емоционалним поремећајима. Посебно се истиче значај емпатије као способности која допире до дечјих одбрана и доприноси разумевању правог значења њиховог понашања. Есбери (2001) анализира емпатију код наставника који раде са децом која имају проблематично понашање и предлаже емпатијски третман просветних радника као увод у технику модификације понашања како би се поправио однос наставник – ученик. Емпатијски третман подразумева напуштање егоцентричног става и изведен је из технике подстицајног понашања усмерене на лична осећања просветних радника.

Неселективна емпатија може довести до повећане раздражљивости и хроничне емоционалне исцрпљености, до секундарне трауматизације и до сагоревања на послу и тешкоћа у испуњававању професионалних задатака. Са друге стране, превише професионализације занимања и незаинтересованост за личност деце коју просветни радници васпитавају и образују води у другу крајност – процес учења мора да “преплиће

како когнитивне, тако и инстинктивне и афективне догађаје у једну неразмрсиву шару” (Морган, 1997, стр. 63).

Слично је и са родитељима, посебно оним који подижу децу са развојним сметњама. Претерана емпатија води у емоционалну исцрпљеност, хронично стање стреса, анксиозност, па и депресију (Шекспир, 1979, Хрњица, 1997, Митић, 2011). Емпатијско разумевање не мора увек водити и рационалном и сврсисходном понашању, претерано уосећавање води у преплављеност афектима, посебно у осећање нелагодности, које може да блокира акцију. Родитељи морају и треба да буду борци за боље сутра своје деце, али, такође, морају да воде рачуна и о свом менталном здрављу, о партнеру, о својој осталој деци, ако је имају. Претерано уосећавање не користи ни деци са развојним сметњама – оно води у несигурност, самосажалење, научену беспомоћност. Прихватање личности детета, стрпљење и опрезни оптимизам би требало да преовладају у односима родитељ – дете са развојном сметњом. На наставницима и осталим професионалцима је да родитеље доведу до нивоа односа емпатичности са својом децом.

5.2. Самопоштовање

Самопоштовање је конструкт који пружа одговор на питања „Какав сам ја?, Колика је моја вредност?“. Самопоштовање представља позитиван или негативан став према самом себи или свест о властитој вредности и укључује вредновање себе и властите афективне реакције на та вредновања (Васта, 1998, Миљковић и Ријавец, 2001). Самопоштовање је једна од три димензије појма о себи или селф-концепта, уз знање о себи и очекивања од себе. Резултат је свакодневних процена шта смо и какви смо, шта бисмо могли, желели или требало да будемо. Као вредносна и емоционална компонента појма о себи, самопоштовање укључује осећај властите вредности и самопоуздање. Осећај властите вредности представља уверење особе да има право на срећу, да заслужије успех, пријатељство, љубав и испуњење. Осећај самопоуздања је уверење особе да је способна да размишља, учи, доноси одлуке, савладава изазове и промене. Високо самопоштовање подразумева и осећај властите вредности и високо самопоуздање.

„Било да самопоштовање има везе са сопственим осећањем вредности или искуства да се буде способан за решавање проблема компетентно или оба, самопоштовање је лично детерминисано зато што говори о томе ко смо ми и како живимо своје животе“ (Тодоровић, Стојиљковић и Арнаудова, 2010, стр. 7).

Самопоштовање је као аспект самопоимања увео је у психологију деведесетих година 19. века Џејмс и дефинисао самопоимање као “постигнуће према аспирацијама”, сматрајући да однос стварног успеха и личних циљева и аспирације има највећи утицај на то у каквом ће светлу неко себе видети. Он је појам о себи поделио на егзистенцијални појам о себи – “Ја као субјект” и емпиријски појам о себи – “Ја као објекат”. Егзистенцијални појам о себи подразумева осећај личног идентитета и свест о сопственом постојању, а емпиријски појам о себи се тиче опажања сопствених личних обележја – изгледа, социјалног статуса, особина, интелигенције. Џејмс је, такође, сматрао да је самопоштовање подложно тренутним променама – „слично барометру пораст и опадање самопоштовања су у функцији нечијих аспирација и искуства успеха или неуспеха“ (Тодоровић, Стојиљковић и Арнаудова, 2010). По њему, тренутна

самоевалуација зависи од нивоа аспирације, од самовредновања формираног у различитим социјалним интеракцијама и контекста ситуације.

Кули (1912, према Тодоровић, 2005) је сматрао да особа појам о себи изграђује на основу тога како је други виде. Појам „социјалног огледала“ који је он дефинисао, односи се на то да особа замишља како је други виде (почев од изгледа, преко способности, до карактера и моралности). Самопоштовање зависи од тога како особа мисли да је други процењују. Мид (1934, према Тодоровић, 2005), је сматрао да особа постаје свесна себе и почиње да мисли о себи као објекту управо захваљујући замишљању како други реагују на њено понашање; самопоимање има два аспекта – презентно и искуствено самопоимање. Презентно самопоимање подразумева како особа себе приказује спољашњем свету, а искуствено самопоимање подразумева како особа себе вреднује и укључује осећања задовољства или незадовољства собом.

Саливен (1953, према Миљковић и Ријавец, 2001) у својој интеракционистичкој теорији говори о посредованом утицају културе на појединце – други (значајни) људи су преносиоци културних вредности током непрестаних циркуларних реакција. Најзначајнија друга особа за дете је мајка и прихватање или неприхватање мајке утиче на дечје самопоимање.

Ериксон је сматрао да први корени дечјег поноса, самопоштовања и воље представљају резултат успешно преброђених проблема у фази стицања аутономије између друге и треће године. Претерана контрола и нереални захтеви, негативне оцене одраслих изазивају сумњу у себе и стид који воде развоју ниског самопоштовања.

Маслов у својој теорији мотивације (1954) потребу за самопоштовањем сврстава у четврти ниво; кад се задовоље ниже потребе, у први план избијају потреба за компетентношћу и потреба за престижом. Задовољење ових потреба доприноси развоју осећања самопоуздања, вредности, снаге, компетентности.

Роџерс (1982) је као централни појам своје феноменолошке теорије увео појам селфа, као кључни део идентитета и основу структуре личности. Самопоимање утиче на значења која особа придаје околини, одређује смер понашања, при том се састоји из две компоненте – реалног и идеалног самопоимања. Реално самопоимање је одговор на питање „Ко сам ја? и Шта ја могу?“, а идеално се односи на то „Каква бих особа желео да будем?“. Задаци клијент-центриране терапије су смањивање несклада између селфа и искуства, као и између реалног и идеалног самопоимања.

Когнитивна психологија, својом оријентацијом на унутрашње процесе (пре свега когнитивне, али и афективне), самопоимање схвата као организовани концептуални систем и покушава да одговори на питања настанка самопоимања, трајности, односно променљивости и утицаја самопоимања на човеково понашање.

Самопоимање или појам о себи обухвата три димензије:

- знање о себи,
- очекивање од себе, као стварно ја које се односи на особине за које особа или други верују да их поседује, идеално ја, које се односи на особине које особа воли да поседује као жеље и наде и очекивано ја, које се односи на особине за које особа или други сматрају да треба да их има, као дужности, одговорности и обавезе;
- вредновање себе у позитивним или негативним терминима, које има за последицу самопоштовање.

Знање о себи подразумева свест о себи као бићу различитом од других и одређивање сопствених унутрашњих и спољашњих карактеристика које сматрамо типичним за нас. Боља прилагођеност се приписује особама које могу да истражују, испитују и откривају своје „ја“. Теже се суочавају са проблемима они који нису свесни због чега су у нечему успешни или неуспешни, зашто су победили или изгубили, зашто их неки воле, а неки не, зашто су срећни или несрећни. Ради промене сопствене личности, потребно је знање о себи. Важно је да особа види себе онаквом каква јесте, а не онаквом каква жели да буде.

Очекивања од себе се појављују у облику „идеалног“ и „очекиваног“ ја. „Идеално“ ја подразумева особине које би особа желела да има и испољава се кроз наде и жеље. „Очекивано“ ја подразумева особине за које особа или људи око ње сматрају да треба да их поседује. То су дужности, обавезе и одговорности. Проблем код особе настаје када су различити аспекти њеног „ја“ у колизији. Ако је разлика велика, то има за последицу срамежљивост, меланхолију, разочарање особе; осећај неиспуњености личних жеља и снова или оних које су други поставили пред њу.

Вредновање себе може бити у негативним или позитивним терминима, као резултат свакодневних процена шта смо и какви смо, шта бисмо желели, могли или требало да будемо. Негативне процене имају за последицу ниско самопоштовање, а позитивне утичу на развој високог самопоштовања (Миљковић – Ријавец, 2001).

Осим општег самопоштовања постоји и специфично самопоштовање, које је везано уз неки део самопоимања (академско, социјално, емоционално, телесно).

Самопоимање је дескриптивни део слике о себи, а самопоштовање евалуативни. Рознеберг и Куперсмит (Анђелковић, 2008) сматрају да је самопоштовање компонента која настаје на свеукупном поимању и надређена је осталим компонентама самопоимања. „Самовредновање је евалуативни део слике о себи који се изражава у позитивним и негативним осећањима према себи самом и указује на степен у коме особа верује за себе да је значајна и вредна“ (Куперсмит, према Тодоровић, 2005, стр. 87). Розенберг (према Тодоровић и сар, 2009) о самопоштовању говори као о једнодимензионалном конструкту, који се тиче процене сопствене вредности и поштовања према себи.

У сврху мерења глобалног самопоштовања често се у истраживањима користи Рознебергова скала глобалног самопоштовања (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES, 1965) која се заснива на самоисказу и процени глобалног самопоштовања, односно општег евалуативног става према себи. Куперсмит је мишљења да се глобално самопоштовање може оценити када се комбинују самопроцене различитих аспеката живота особе, при чему су све самооцене важне (Тодоровић, 2005). Големан (1997) сматра да су самопоштовање и емпатија компоненте емоционалне интелигенције.

Самопоштовање прожима различите стадијуме у развоју селфа и идентитета. Капацитет особе да позитивно вреднује себе и да пружа другима помоћ, као и способност садоживљавања и превазилажење самозакупљености зависе од првих социјалних интеракција детета. За развој самопоштовања је неопходна је сигурна афективна везаност – стабилан однос са значајним другим особама у окружењу, пре свега родитељима. Базично поверење/неповерење које се формира у првој години, по Ериксону, прожима самопоштовање особе током читавог живота. Улога родитеља у развоју самопоштовања је незаменљива. „Родитељи утичу на своју децу не само оним што јесу или у шта верују, већ нарочито тиме шта чине. Кодови понашања које они

постављају пред децу, и учењем и примером, служе као смернице за постизање успеха и моћи” (Куперсмит, 2001, стр. 205). При том родитељи друштвене норме филтрирају кроз призму индивидуалних потреба, односно своју личносну једначину. Уважавање дететове личности, партнерски однос, доследност родитеља, њихово међусобно слагање, умерен ниво контроле, подстичу развој високог самопоштовања код деце. Важно је направити равнотежу између родитељских очекивања и могућности детета, посебно кад су у питању деца са развојним сметњама.

Ниво самопоштовања родитеља утиче на развој дететове личности у целини – родитељи са високим самопоштовањем својој деци дају реалну слику спољашњег света и односа у њему и пружају добре примере сналажења у животним ситуацијама, што одређује и обележја личности њихове деце и ставове према другачијим од себе, као и стратегије суочавања са стресом – болешћу, ометеношћу. Куперсмит (1967) у својим истраживањима потврђује да код деце постоји повезаност између високог самопоштовања, асертивности, креативности и независности (према Тодоровић, 2005).

Истраживање Тодоровић (2004) о утицају васпитних стилова у породици и стабилности самопоштовања адолесцената је обављено на узроку од 280 средњошколаца Розенберговом скалом глобалног самопоштовања у две фазе; након првог задавања теста прошло је месец дана и непосредно пре поновљеног испитивања адолесценти су били изложени стресној ситуацији. Резултати су показали да је након поновљеног испитивања самопоштовање опало у групи испитаника који су имали највише самопроцене у првом испитивању. Даља анализа истраживања је показала да у овој групи постоји негативна корелација са недоследним васпитним стилем оба родитеља, посебно мајки. Ауторка закључује да „у породицама у којима преовладава недоследни васпитни стил, адолесцентима у изненадним непријатним ситуацијама самопроцена опада, што је повезано са већом неотпорношћу на стрес личности у целини“ (Тодоровић, 2004, стр. 189).

Начин подизања деце у великој мери утиче на развој самопоштовања – уважавање личности детета, партнерски однос, родитељска доследност, умерена контрола су неке од компоненти „доброг родитељства“ које развија високо самопоштовање. Високо самопоштовање имају деца:

- која су одгајана са љубављу и поштовањем;
- која су прихваћена;
- чији родитељи постављају разумна правила и очекивања;
- чији су родитељи доследни у својим поступцима;
- не исмевају, не понижавају и физички не кажњавају децу;
- чији родитељи показују како верују у дететову доброту и способност (Миљковић и Ријавец, 2001).

У предадолесцентном и адолесцентном периоду значајан агенс социјализације и развоја самопоштовања постају вршњаци. Прихваћеност, постигнут статус и одобравање у вршњачкој групи су предуслови афирмације самопоштовања. У раној адолесценцији расте појам свесности о себи; самосвест се испољава као осетљивост на туђе мишљење, преокупраност спољашњим изгледом и самозакупљеност. Неусаглашеност између реалне и идеалне представе о себи може довести до пролазно сниженог самопоштовања (Видановић и Колар, 2003).

Тошић, Димитријевић и Тодоровић (2008) су у свом истраживању анализирали чиниоце који су значајни за самопоштовање адолесцената и закључили да су за развој

самопоштовања значајни позитивна атмосфера, комуникација, интеракција и топлина у породичним односима, како између родитељског пара, тако и у односима родитеља са децом, као и ниво прихваћености од стране вршњака у разреду. Интересантан је податак да је у овом истраживању највиша корелација самопоштовања и материјалног статуса породице.

Одрасле особе са високим самопоштовањем имају боље физичко и психичко здравље, отпорније су на стрес, задовољније послом, личним животом, компетентније су у различитим социјалним ситуацијама. Стабилно самопоштовање је основа успешне интеграције зреле личности (Хрњица, 1982). Истраживања показују да су одрасле особе са високим самопоштовањем под утицајем оптимистичких комуникација, а оне са ниским под утицајем песимистичких порука, као и да особе са ниским самопоштовањем више реагују на доживљај неуспеха (Кимбл и Хелмрих, 2001). Особе са високим и ниским самопоштовањем су у односу на различита реаговања као што су привлачност и убедљивост сличније међусобом него група особа са умереним нивоом самопоштовања. Процена стресогености неког догађаја такође је повезана са нивоом самопоштовања – особе са високим самопоштовањем неку ситуацију процењују као мање стресну, од особа које имају ниско самопоштовање (Лацковић – Гргин, 2000). Особе са умереним нивоом самопоштовања су мање одбојне према другима који су различити од њих, него што су то особе са високим или slabим самопоштовањем (исто). Овај налаз говори о вези самопоштовања и прихватања различитости, па и ометености.

Различите студије разматрају развојни ток самопоштовања. Један број студија анализира смер и степен промена које настају током узраста и улогу пола у развојним променама самопоштовања; док други приступ анализира конзистентност самопоштовања, трећи – однос самопоштовања и других концептуално релевантних варијабли (карактеристика личности – перфекционизам, анксиозност, депресивност, васпитни стилови родитеља).

Лонгитудиналне студије развоја самопоштовања које су анализирале узрастом условљене промене потврдиле су умерену доследност самопоштовања – O Malley i Bahman (1983), Block i Robins (1993, према Анђелковић, 2008).

Розенберг је 1985. године у свом истраживању потврдио повезаност између стабилности селфа и анксиозности, депресије и агресије на узорку деце и адолесцената од 11 до 17 година. Истраживање је показало да млађи испитаници имају висок степен нестабилности у самопроценама и да је он повезан са нижим прилагођавањем на свим испитиваним параметрима (Розенберг, према Тодоровић, 2005).

Истраживање Розенберга и Перлина (1978, према Тодоровић, Стојиљковић и Арнаудова, 2010) упућује на пораст корелације социјалног статуса и самопоштовања са узрастом – на узрасту од 8 година корелација је 0,029; на узрасту од 12 до 14 година – 0,072, на узрасту изнад 15 година 0,102. Анализа корелација нивоа образовања родитеља и самопоштовања деце је износила 0,197.

Schwalbe i Staples (1991) су у свом истраживању дошли до закључка да мушкарци посвећују више важности социјалном упоређивању него жене. На изградњу самопоштовања мушкараца утиче њихов положај у групи и на хијерархијској лествици; док је самопоштовање жена усмерено интерперсонално. Оне своје самопоштовање повезују са узајамном зависношћу од других и придају већу важност реакцијама других на њихово понашање. Један број истраживања показује да девојке и жене имају ниже самопоштовање (Розенберг и Симонс, 1975, Томори, Залар и Плесникар, 2000, према

Слуњски, 2006). Са друге стране, истраживања Вејда и сарадника (1989, према Лацковић-Гргин, 1994) говоре да глобално самопоштовање (мерено Розенберговом скалом) не зависи од пола испитаника.

Стауб (1978, према Јоксимовић и Јањетовић, 2008) говори о криволинијској вези између самоцењења и просоцијалне оријентације; по њему, највећу спремност за помагање испољавају појединци који себе цене умерено. Особе са високим самопоштовањем су „пуне себе“, није им потребно одобравање других и тешко се децентрирају и „спуштају“ на ниво оних којима треба помоћ. Особе са ниским самопоштовањем имају наглашену потребу за прихватањем и социјалним одобравањем других, те је њихово просоцијално понашање „калкулаторско“ – окренуто себи. Поново, високи скорови на скали самопоштовања могу представљати начин одбране – „ако не ценим самог себе, неће ме ценити ни други“, док ниско самопоштовање може бити резултат самокритичности и наглашене одговорности.

Розенберг је 1965. године на узорку од 5000 адолесцената испитивао глобално самопоштовање и низ социјалних и породичних фактора – религијску припадност, класну припадност, расу, величину породице, редослед рођења, пол, потпуност/непотпуност породице, однос родитеља према деци. Високо самопоштовање и стабилна слика о себи у овом истраживању су повезани са блиским односом адолесцената са оцем, док је индиферентно понашање према деци имало најлошији утицај на самопоштовање. Највиши ниво самопоштовања су имали они адолесценти који су примали највише подршке у напорима везаним за постигнуће (Розенберг, према Опачић, 1995).

Истраживање Бахмана (1982) на преко две хиљаде средњошколаца у Америци говори о повезаности високог самопоштовања са односима у породици (0,36), са социоекономским нивоом (0,15), са тестом интелигенције (0,14), религијским преференцијама (0,12), бројем браће и сестара (0,07) (према Тодоровић, Стојиљковић и Арнаудова, 2010). Налази Dickstena i Posnera (према Опачић, 1995) говоре о вези самопоштовања и односа родитељ – дете; за дечаке та веза је 0,50, а за девојчице 0,35. Анализа резултата односа са мајком, односно оцем, показала је да је корелација односа са оцем и глобалног самопоштовања дечака 0,49, а девојчица 0,21. Управо супротан резултат постоји када су анализирали однос са мајком и глобално самопоштовање – корелација за дечаке је износила 0,34, а за девојчице 0,53; што ауторе доводи до закључка да је за формирање глобалног самопоштовања деце важнији однос са родитељем истог пола. Резултатима овог истраживања се супротставља налаз Growe (1985, према Опачић, 1995), по коме је понашање мајке значајнији предиктор развоја самопоштовања за децу оба пола. Ови налази иду у прилог тези о значају породичне интеракције и развоја појма о себи, али „не постоје јединствени налази који би указали каква је улога оца и мајке у формирању концепта о себи код синова и кћери“ (Опачић, 1995).

Јањетовић (1997) испитивао повезаност концепта о себи – самопоштовања, локуса контроле и просоцијалне оријентације младих; узорак је чинило преко три стотине ученика Београдских гимназија. Показало се да је код девојака статистички значајно више изражена емпатија, брига о другом, социјална одговорност, спремност за сарадњу и да је пожељнијим оцењиван алтруистички начин живота. На целом узорку је утврђена статистички значајна негативна повезаност између општег самопоштовања, са једне стране, и емпатије, социјалне одговорности и придавања важности помагања и жртвовања за друге, са друге стране. Аутор закључује да високо самопоштовање може

бити у нескладу са алтруистичким тенденцијама, а да их нешто ниже самопоштовање и виша оријентација на друге могу подржавати.

Истраживање Тодоровић, Златановић, Стојиљковић и Тодоровић (2009) на студентској популацији имало је за један од циљева испитивање повезаности перфекционизма са самопоштовањем. Степен изражености перфекционизма је мерен Мултидимнезионалном скалом перфекционизма (MPS, Frost, Marten, Lahart, Roenblate, 1990), која испитује шест аспеката перфекционизма, а ниво самопоштовања је испитиван Розенберговом скалом глобалног самопоштовања (RSE, The Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965). Резултати говоре о негативној корелацији глобалног самопоштовања и аспеката перфекционизма Забринутост због грешака, Сумња у вези акције, Родитељска очекивања и Родитељска критике, док је утврђена позитивна корелација Глобалног самопоштовања и аспеката перфекционизма Организованост. Особе које негативно реагују на грешке на личном плану, ретко су задовољне сопственим успесима и имају ниже самопоштовање. Такозвани социјално очекивани аспект перфекционизма, у овом истраживању је повезан са сниженим самопоштовањем. Насупрот овоме, особе које су организоване у раду и активностима и имају здраве тежње ка реду, имају високо самопоштовање.

Истраживање Слуњски (2006) имало је за циљ утврђивање везе између алтруизма, емоционалне емпатије и самопоштовања на узорку студената Загребачког универзитета. Повезаност емпатије и алтруизма је очекивано позитивна и статистички значајна, док је веза емоционалне емпатије и самопоштовања статистички значајна и негативна.

Јоксимовић и Јањетовић (2008) су у истраживању односа нивоа самопоштовања, локуса контроле и животних стилова адолесцената утврдили позитивну повезаност самопоштовања са тежњом ка стицању богатства, а негативну са усмереношћу ка помагању и жртвовању за друге, са жељом за стицањем знања, као и са прихватањем прометејско-активистичког стила живота. Адолесценти који имају нижи ниво самопоштовања су склони прихватању социјално пожељних вредности; што аутори тумаче као последицу несигурности и жеље да себе представе у повољнијем светлу (Јоксимовић и Јањетовић, 2008). Резултати овог истраживања потврђују налазе других аутора (Кимбл и Хелмрих, 2001) о негативној повезаности општег самопоштовања и емпатије, социјалне одговорности и придавања важности животном циљу Помагање и жртвовање.

Тодоровић (2005) је испитивала повезаност васпитних стилова родитеља и самопоштовања и стабилности самопоштовања адолесцената. Истраживање је обухватило преко три стотине ученика у четрнаест средњих школа. Испитивање васпитних стилова родитеља (EMBU упитник, Перис, адаптирано према Ариндел, 1983) односило се на прихватање, одбацивање, презаштићавање, родитељску недоследност, док је самопоштовање испитивано Розенберговом скалом глобалног самопоштовања и (RSES) и скалом актуелног самопоштовања (SSES, Хатертон и Поливи, 1991). Приближно трећина испитиваних ученика је имала нестабилно самопоштовање; што представља ризик за прилагођавање личности. Висина и стабилност самопоштовања су се показали као повезани феномени. Васпитни стилови су повезани са самопоштовањем адолесцената – нестабилно глобално самопоштовање је повезано са недоследношћу мајке и презаштићавањем; док је стабилно ниско самопоштовање повезано са одбацивањем мајке, а високо глобално самопоштовање са емоционалном топлином

мајке. Ауторка закључује да васпитни стил може да омета процес идентификације уколико је он фрустрирајући за особу. Механизми одбране, услед слабости ега који је принуђен да потискује агресију, нису у могућности да одрже стабилно самопоштовање. Развој позитивног и стабилног глобалног самопоштовања повезан је са емоционалном топлином и прихватањем мајке, које ствара однос узајамног прихватања и поверења. Закључак је да васпитни стил мајке највише доприноси изградњи стабилног самопоштовања. Када је у питању актуелно самопоштовање – емоционална топлина оца је у корелацији са нестабилним самопроценама испитаника. Резултати истраживања, такође, указују да полна припадност значајно утиче на стабилност глобалног самопоштовања – девојке у ситуацији стреса реагују сумњом у своје квалитете, а младићи су у већини у групи са нестабилним самопоштовањем која себе (одбрамбено) више процењује. Испитивање повезаности самопоштовања са контролним варијаблима као што су интелигенција, пол, школски успех и место становања, указује да интелигентни испитаници, мушког пола, из градске средине, боље процењују своје способности и имају више самопоштовање. Ово опсежно испитивање, низом значајних резултата, отвара питање везано за природу узајамне интеракције различитих васпитних стилова који омогућавају најоптималније услове за развој самопоуздане и емоционално стабилне особе. Ово питање је круцијално питање „доброг родитељства“ и уједно веома важно за одгајање деце са развојним сметњама као посебно осетљиве популације деце.

„Високо самопоштовање веома је важан предуслов и показатељ успешног функционисања појединца, за разлику од ниског самопоштовања које је повезано са различитим социјалним и емоционалним проблемима“ (Јоксимови и Јањетовић, 2008, стр. 291). Самопоштовање може бити фактор ризика који утиче на социјално функционисање и на проблеме у интерперсоналним односима, али и заштитни фактор који спречава појаву психичких проблема и доприноси општој добробити појединца. Самопоштовање сматрамо концептом који је веома важан за субјективни доживљај задовољства, партнерске односе, за успешност у различитим подручјима деловања, али и доживљај стреса и стратегије превладавања стреса. Многи аутори истичу појаву ниског самопоштовања родитеља деце са развојним сметњама (Шекспир, 1979, Хрњица, 1997, Митић, 1995, 2011), као и проблем ниског самопоштовања наставника који раде са децом са развојним сметњама (Рајовић, 2011), те сматрамо да би за успех инклузије у школама било значајно испитати какав став имају према себи и како вреднују себе особе које су кључни актери овог процеса.

5.3. Анксиозност

Анксиозност се дефинише као „стање осећања које има карактер мучног и неугодног очекивања и предосећања, забринутости и неизвесности“ (Ерић, 2002). Доминантно осећање је осећање тескобе, стрепње, ишчекивања нечег што је застрашујуће и нерпијатно. Битна компонента анксиозности је предвиђање будућих неодређених догађаја, ситуација или односа које особа доживљава као угрожавајуће (Каличанин, 2002).

Анксиозност произилази из осећања угрожености система вредности који особа сматра важним за своју личност. Анксиозност се, за разлику од реалног страха, јавља када опасност, која није објективно опажена, потиче из спољашње средине или унутрашњих конфликта личности, а за особу има посебно унутрашње значење.

Брисо (1902, према Пороу, 1990) је анксиозност дефинисао као душевно стање немира и агитације, док стрепња по њему обухвата и анксиозност и њене соматске манифестације. Анксиозност се дефинише као дифузна, унутрашња, слободно лебдећа напетост, која нема као подлогу реалну опасност. То је емоционално стање које је специфично по осећању напетости, тескобе, непријатности, предвиђању могуће опасности, које прати низ физиолошких промена.

Према једној од најпознатијих “неутралних” дефиниција, анксиозност је страх који нема извор у спољашњој ситуацији, за разлику од реалног (од стварних ситуација, предмета и бића) и неуротског страха (који је неадекватан реалној опасности) (Рот, 1985).

Анксиозност можемо сагледавати као раскорак између садашњости и будућности. Кадгод се напусти сигурна ушушканост коју пружа садашњост и постанемо заокупљени будућношћу, могућа је појава анксиозност. Осим афективне, анксиозност има и физиолошку компоненту – у стању анксиозности дах се задржава, дисање је површно, те се блокира енергија потребна за вршење активности.

Многи аутори сматрају да је анксиозност нормалан пратилац психичког развоја. Ово је афекат који је често проучаван и у оквиру нормалног развоја и као психопатолошки ентитет. Често се поставља питање разликовања нормалне и патолошке анксиозности. Благи облици анксиозности су саставни део свакодневног живота и они спадају у нормално реаговање. Као патолошка појава, анксиозност је један од најбројних психичких поремећаја. Најједноставније разликовање нормалне и патолошке анксиозности подразумева одговор на питање да ли анксиозност служи адаптивним потребама личности или омета адаптивне процесе.

Критеријуме који разликују нормалну и патолошку анксиозност дефинисао је Лахлин (према Ерић, Каличанин, 1977):

- видљива манифестација патолошке анксиозности је страх који је диспропорционалан у односу на стимулус; што је несразмера већа, уочљивија је патологија;
- процена степена побуђене анксиозности; виши степен значи већу могућност појаве патологије;
- процена изражености анксиозности у сваком појединачном случају.

Емоционално здрава особа користи конструктивне заштитне реакције; налази начин да одржи ниво здравог расуђивања, елиминише анксиозност или налази начин да се од ње заштити. Код патолошке анксиозности, адаптивне снаге су слабије и мање ефикасне, те је и одбрана неконструктивна и неорганизована.

Током живота свако доживљава различите страхове. Већина страхова су развојно или ситуацијски примерене реакције које се углавном успешно превладавају, међутим, интензивни, дуготрајни и непримерени страхови могу да доведу до одређених поремећаја. Код хроничне анксиозности, мождана хемија, хормони и ћелијски метаболизам ступају у акцију; симптоме могу временом да изазову и наизглед неважни, свакодневни догађаји. Када је у питању темперамент, склоност ка бризи, немиру и паници може да буде последица међусобног деловања неколико гена. Генетске везе најчешће стоје у спрези са социјалним поремећајем личности који се дијагностификује као анксиозност⁹.

⁹ www.womentowomen.com/depressionanxietyandmood/anxiety.aspx; by Pick, M.

Аксиозност је феномен који стоји у вези са читавим организмом. Дисбаланс неуротрансмитера може да активира ЦНС, чинећи особу склоном реакцијама на страх. Доследно висок ниво надражујућих трансмитера (адреналин/епинефрин, норадреналин/норепинефрин) и исто толико низак ниво умирујућих трансмитера (серотонин и гамааминобутричка киселина (ГАБА)) могу да утичу на мождану активност. Ова промена се развија као резултат акутне или континуиране трауме или живота са благим, али хроничним стресом, посебно када он долази у комбинацији са генетским предиспозицијама. У односу на мушкарце, жене имају дупло веће изгледе за анксиозни поремећај, посебно током предменструалног периода, перименопаузе или менопаузе. Прогестерон има умирујуће дејство, понаша се слично серотонину и када његов ниво почне да опада (у менопаузи) жене постају осетљивије и склоније анксиозном реаговању¹⁰.

Тескоба и стрепња потичу из првобитних искустава и афеката детета које оно доживи у ситуацијама стварне или замишљене угрожености. Фројд (1934, према Spielberger, 1966) тумачи појаву анксиозности неадекватним растерећењем енергије либида; при том је анксиозност патолошка манифестација нагонске енергије. Средином двадесетих година прошлог века, Фројд анксиозност повезује са трауматским и опасним ситуацијама. Класично психоаналитичко схватање на стрепњу гледа као реакцију на опасност од опажања губитка објекта и ограничавања либида („сигнална теорија анксиозности“). Концепт „опасне ситуације“ је присутан и у схватању Малерове (према Ђеранић, 2005) – свака фаза развоја ега и објектних односа везана је за специфичну „опасну ситуацију“. Клајн сматра да порекло стрепње треба тражити у рушилачким нагонима и у опасности које у организму ствара нагон смрти; при том анксиозност активира архаичне механизме одбране (интројекцију, пројекцију, пројективну идентификацију).

Клајн (1983), анализирајући појам пројективне идентификације, говори о „параноидно-схизофреној позицији“ бебе као констелацији одређеног типа објектних релација, анксиозности и одбрана од анксиозности типичној за најранији период живота индивидуе, а која, код одређеног броја психичких поремећаја остаје активна током каснијег живота индивидуе.

У стручној литератури још увек је врло заступљена класична психоаналитичка подела анксиозности на: примарну (која се базира на већ поменутој „трауми рођења“), реалистичну (која има упориште у спољашњој средини), неуротичну (која се базира на страху од губитка контроле над угрожавајућим, инфантилним импулсима) и моралну (која настаје по перцепцији опасности да ће Суперего казнити повлађивање неморалном Иду).

Бихејвиористи на понашање човека гледају као на низ условљених реакција, па је, по њима, страх научена реакција. Теоретичари учења стрепњу анализирају као хипотетички конструкт – извесна искуства изазивају стрепњу, чији непријатан квалитет појачава избегавајуће одговоре који смањују стрепњу.

Облици учења и развоја (патолошког) страха су класично условљавање, учење према моделу, операционо условљавање и пренос информација од других особа.

Когнитивисти (Анђелковић, 2002) сматрају да начин мишљења у најширем смислу, а посебно начин тумачења, процењивања, обраде података и закључивања, има

¹⁰ www.womentowomen.com/depressionanxietyandmood/anxiety.aspx; by Pick, M.

за последицу емоционално реаговање – анксиозност као претеран доживљај опасности и угрожености. Погрешна обрада информација је заједничка карактеристика особа са поремећајима анксиозности. Процес развоја патолошке анксиозности почиње примарном проценом одређене ситуације, која зависи од различитих чинилаца – првих импресија особе, когнитивног сета и виталних интереса. Ако примарна процена указује да је ситуација потенцијално опасна по личност, процене се понављају да би се утврдили ресурси и индивидуалне способности за суочавање са опасношћу. Погрешне процене неких од ових компоненти воде развоју патолошког страха.

Ланг (1996) настанак анксиозности објашњава интеракцијом когнитивних фактора (непријатне мисли), физиолошких фактора (повишена будност нервног система) и бихевиоралних фактора (претерана бихевиорална реакција на опажену претњу). Проблеми могу да настану у критичним животним околностима (тзв. Активирајући догађаји), које су повезане са аспектима личног система уверења особе. Мисли, саме по себи не узрокују анксиозност, него су део ње, а мишљење, емоције и понашање нису неповезани процеси, већ се у знатној мери преклапају, а у неким погледима су суштински иста ствар (Елис, 1994). Стога се анксиозност, према когнитивном моделу, схвата као резултанта бројних биолошких, развојних, социјалних и психолошких варијабли, с тим што последње три имају заједнички именилац – учење (Хјутон и сар., 1989, према Анђелковић, 2002).

Људска стрепња је према схватању егзистенцијалиста свеприсутна. По схватању Кјеркегора (Поро, 1990) „осећање стрепње је за дух прави облик сензибилитета“, док Хајдегер о стрепњи говори као о онтолошкој димензији бића – „стрепња открива ништавило... стрепња је сведок кључног положаја исчезавања субјекта“ (стр. 45). Јасперс дефинише анксиозност као мучна осећања која су без објекта, односно немају никаква садржај свести. Управо одсуство објекта у једном таквом осећању и дефинише анксиозност као емоцију. Човеково битисање у свету је „напуштеност човека у свету“ (Бисвангер, према Пороу, 1990), страх и узнемиреност су основна осећања човека која одражавају такав начин постојања; егзистенцијални страх је суштина човековог живота.

Извор стрепње и страха, односно анксиозности, у савременом свету све више постају различити друштвени притисци – економски, политички, религиозни, несигурност, такмичарски ставови, друштвена изолација и друге непријатности, о чему говоре културалистички оријентисани психолози (Хорнај, 1964, према Тадић, 1985).

Када се говори о самом појму анксиозности уз уважавање теоријских варијација, он обухвата два суштинска подпојма, тј. може се схватити двојачко: као тренутно, пролазно психофизичко стање и као диспозиција, црта, односно особина личности.

Схваћена као стање, анксиозност се може дефинисати као индивидуални доживљај одређене ситуације, у одређеном тренутку. Вероватноћа појаве анксиозности зависи од личности, ситуације и врсте анксиозног одговора. Ендлер и сарадници (1962) су конструисали С – Р упитник анксиозности (S –R Inventory of Anxiousness), који се састоји од 11 различитих ситуација (нпр. вожња аутомобилом или успињање до врха планине) и 14 врста различитих реакција (попут: бржих откуцаја срца, осећања непријатности итд.). Испитаници су процењивали степен анксиозности у појединој ситуацији, као и врсту реакције, и пошто се је показало да постоје значајне разлике у добијеним проценама, установљено је да је анксиозност специфична за ситуацију, као и за реакцију, што је имало последице на клиничку праксу. Добијени резултати су указали на потребу за различитим третманом анксиозних поремећаја, што практично

значи да се, на пример, са тестовном анксиозношћу поступа другачије него са страхом од летења, и то је приступ кога се данас придржавају многи бихејвиорални терапеути (Бек, 2003, према Анђелковић, 2011).

На другој страни, анксиозност може бити схваћена и као општији, фундаменталнији и трајнији феномен и у том случају о анксиозности говоримо као о особини тј. црти личности. Може се дефинисати као диспозиција да се буде доследно анксиозан у многим различитим ситуацијама. Узрок диспозиционој анксиозности је повезан са типом афективне везаности, који представља основу емоционалног живота и менталног здравља (Болби, Ејнсфорт, према Стефановић-Станојевић, 2005).

Спилбергер (1972) је творац једног од највише коришћених инвентара анксиозности – State – Trait Anxiety Inventory, STAI – Y (Spielberger, 1983). Сам инвентар има за основу концептуалну разлику коју Спилбергер прави између две основне врсте анксиозности: ситуационе, која одговара анксиозном стању, и опште анксиозности, која има паралелу у схватању ове појаве као црте личности.

Општа анксиозност у Спилбергеровом концепту подразумева диспозицију стечену у раном детињству кроз однос са родитељима тј. диспозицију за одређене облике понашања, који утичу на личност тако да опажа као угрожавајуће оне ситуације које су објективно безопасне, и реагује на њих знатно интензивније него што сама ситуација налаже. Ситуациона анксиозност је, лично, свесно опажено стање страха и зебње које се јавља заједно са повишеном будношћу аутономног нервног система, и које може бити испровоцирано спољашњим стимулусом (нпр. електрошоком) или унутрашњим (мислима, мускуларном или висцералном активношћу). Јавиће се ако је стимулус опажен као опасност или претња, који, уз помоћ сензорних и когнитивних механизма повратне спреге, делује као сигнал за реакцију избегавања ситуације, или суочавања са њом.

Спилбергеров упитник, који се заснива на самопроцени, је врло брзо показао своје добре стране и постао је незаобилазни део истраживачке и клиничке праксе широм света. Преведен је на више од тридесет језика и прилагођен према транскултуралним истраживањима, и иако је првенствено био намењен средњошколцима, студентима и одраслима, може се примењивати и на млађим узрастима са подједнаким успехом. Од средине шездесетих година, када је настала прва верзија Спилбергеровог упитника анксиозности, аутор и његови сарадници га усавршавају и ревидирају. Значајну ревизију Упитник је претрпео 1979. године. Према Спилбергеру, неки од разлога су били потреба дискриминације између осећања анксиозности и депресије и диференцијалне дијагнозе пацијената који пате од анксиозног поремаћаја и депресивне реакције. Затим измена неколико ајтема који су се показали као недискриминативни за млађе, особе са нижим образовањем и из нижег социо-економског статуса (Spielberger, 1983, pg. 2). Аритметичке средине Т-скеале и С-скеале су генерално једнаке за поједине групе када се задају у неутралним условима. Скорови на С-скали Спилбергеровог упитника зависе од услова у којима се задају – аритметичка средина је већа у односу на Т-скалу, уколико су испитанци изложени стресним околностима. Статистички значајна разлика везана за старост на Т-скали показује да мушкарци и жене који раде и имају преко 50 година, показују тенденцију ниже анксиозности у односу на своје млађе колеге (Spielberger, 1983, p. 5).

Сфере манифестовања анксиозности

Показатељи анксиозности су многобројни и осим субјективних, односно когнитивних манифестација, разликујемо и манифестације у телесној сфери и сфери понашања. Анксиозност покреће когнитивне процесе да у фокус пажње доведу информације о могућој опасности и да те информације подвргну анализи, како би реакција била адекватна и правовремена. Истовремено се инхибирају процеси и реаговања који нису примерени таквој ситуацији. На когнитивном плану често се среће и погрешно тумачење соматских симптома страха, прецењивање опасности и потцењивање сопствених способности да се успешно избори са опасношћу. Патолошки страх може ометати и нормално одвијање других когнитивних функција, као што су памћење, опажање, концентрација и учење.

Телесне манифестације, односно соматска симптоматологија, су разноврсне и последица су активације аутономног нервног система, која је праћена симптомима од стране кардиоваскуларног, вазомоторног, респираторног, дигестивног и урогениталног система, при чему се најчешће јављају: убрзан пулс (тахикардија), појачано знојење (хиперхидроза), проширење зеница (мидријаза) и убрзано дисање. Сама перцепција ових телесних манифестација може додатно да појача доживљај страха.

Анксиозност могу пратити и одређене промене у понашању као што су изолација, избегавање, агресивно, раздражљиво или претерано зависно понашање. Узбуна на когнитивном и соматском плану, утиче на емоционални доживљај и изазива промене у понашању које могу бити мање или више адаптивне односно маладаптивне.

На децјем узрасту, страхови и различити облици анксиозности су уобичајени и саставни део развоја сваког детета, али догађа се да постану тако интензивни и дуготрајни, да изазивају наглашену непријатност и узнемиреност како детета, тако и његове породице. Дете постаје претерано забринуто, а излагање застрашујућим дражима или антиципација тих дражи, изазива физиолошку узнемиреност и избегавање (Вулић – Прторић, 2002). У таквим случајевима поставља се питање да ли се ради о пролазним, узрасту и ситуацији примереним страховима или можемо говорити о анксиозним поремећајима и фобијама. Наиме, и страхови и анксиозност се код деце јављају на континууму од нормалних, уобичајених страхова и анксиозности до оних који по свом трајању, ступњу неприлагођености, опсегу и интензитету прерастају у различите облике фобија и анксиозних поремећаја. Тако интензивни, претерани и дуготрајни страх од нечистих предмета може прерасти у опсесивно-компулзивни поремећај, страх од непознатих људи и упознавања с новим лицима у социјалну фобију, страх од школе у сепарацијску анксиозност и сл.

На децјем узрасту узроци стрепње, према Николићу (1989), су различити:

1. примарна анксиозност од напуштања (на пр. код одојчета које не наилази на задовољење својих потреба или много касније одазивање мајке на његов позив);
2. анксиозност „ега“ или страх од казне (код детета почетком друге године када се суочава са својим Егом које се рађа) истовремено са жељом да нешто уради и страхом да му то родитељи неће одобрити, односно да ће изгубити њихову љубав;
3. „анксиозност од контраагресије или осећање кривице“ јавља се нарочито код старије деце, али може постојати већ и у оралном или аналном стадијуму, у

виду фантазматског страха од агресивног одговора на властите фантазматске жеље.

Развојно гледано, страхови везани за детету драге особе могу да прерасту у сепарацијски анксиозни поремећај; страхови везани за будућност, страх од смрти, заједно са личном несигурношћу у властиту компетентност у генерализовану анксиозност и још чешће депресивни поремећај; страхови везани за школу или посао у социјалну анксиозност; специфични страхови у различите облике специфичних фобија.

Период адолесценције је, услед наглог осећајног и сексуалног развоја, период када је осећање идентитета у кризи. Нормативна криза поседује развојни потенцијал, који је поспешује развој, али, услед конфузије улога, може обилovati дифузним анксиозним манифестацијама. Оне су најчешће пролазног карактера, међутим, код једног броја осетљивих адолесцената, могу означити почетак неке психичке сметње (Николић, 1989; Лацковић – Гргин, 2000; Видановић и Колар, 2003).

Вулић – Прторић (2002) је испитивала појаву одређених страхова и анксиозности код деце и адолесцената Скалом страхова и анксиозности за децу и адолесценте *SKAD-62*. истраживање је обухватило преко две хиљаде ученика узраста од петог разреда основне школе, до матураната, у седам градова Хрватске. Резултати показују да преко 58% деце и адолесцената доживљава страхове, од тога њих 12% има често страхове. Девојчице уопштено имају већи број страхова и страхују у већој мери од дечака – однос је 1,3:1. Деца и адолесценти у овом узорку се највише боје да се нешто страшно не догоди особама које воле, боје се смрти и умирања уопштено, брину због властите будућности и судбине човечанства, страхују и од опасних особа које би могле да их повредe. Девојчице и дечаци у подзорку основношколаца се статистички значајно разликују с обзиром на страх од временских непогода, од смрти, од губитка драгих особа, од болести и телесне повредe. Међу средњошколцима постоји значајна разлика с обзиром на доживљавање две врсте страхова: страха од губитка драгих особа и страха од неизвесности. У свим случајевима девојчице наводе значајно већи број страхова од дечака. Страхови који су присутни подједнако на свим узрастима и које деца најчешће доживљавају су страхови везани за школу. У овом истраживању 7,8% испитаника доживљава овај страх, што је у складу с резултатима у другим истраживањима где је преваленца од 6,2% до 10,2% (Poulton and all., 1997, према Вулић-Прторић, 2002).

Када говоримо о утицају школе на ментално здравље ученика, последњих година намеће се проблем све чешћег доживљаја стреса, анксиозности, па и депресивних реакција деце. Лазарус и Фолкманова (према Крњајић, 2006), представници трансакцијског модела стреса, дефинишу стрес као негативну афективну реакцију засновану на когнитивној процени ситуације као опасне или претеће. Психолошки стрес настаје у трансакцији између појединца и ситуације, односно негативног животног догађаја. При томе су важна два процеса: когнитивна процена и начин превладавања стресног догађаја. Извори стреса код деце школског узраста, када се рангирају, показују следећи редослед: а) жалост детета (смрт члана породице, развод родитеља), б) академски проблеми (страх од испита, фрустрација због слабих оцена, понављање разреда, конфликт са наставницима), в) психосоцијални проблеми (општа анксиозност, осећање кривице, притисак вршњака да се конзумирају штетне супстанце, неуспех да се живи у складу са родитељским очекивањима), г) сексуални проблеми (притисак да се ступи у сексуалне односе, страх од трудноће) (Humphrey *et al.*, 1998; Lo, 2002, према Крњајић, 2006).

Посебно се истичу ризични периоди за појаву стреса и његових последица као што су почетак средње школе и прелазак на факултет. Оно што најчешће изазива стрепњу ученика је неуспех у школи и страх од одбацивања од стране вршњака. У школи интеракције са наставницима и вршњацима могу да представљају подстицајне или ометајуће факторе за формирање личности ученика. Појава анксиозности, депресије, гнева, осећања ниже вредности, омета процес прилагођавања школским условима живота и рада.

Феномени стреса и анксиозности повезани су и испреплетани – страх, напетост, нервоза, осећања кривице су чести код ученика, уз низ телесних промена – тремор, знојење, муцање, инсомнија, исцрпљеност, промене у понашању – неконтролисана агресивност, плач и снижена интелектуалну ефикасност. Веза анксиозности и школског постигнућа подразумева да уколико ученик антиципира успех, то резултира унапређењем успеха и обрнуто – антиципација неуспеха, води неуспеху. Способност ученика повезана је са анксиозношћу и постигнућем: ученици високих способности имају „корист“ од анксиозности зато што задатке не процењују као превише тешке за њих и зато што они антиципирају успех. Са друге стране, постигнуће ученика ниских способности инхибирано је анксиозношћу зато што они антиципирају неуспех.

Марић (2010) је испитивала допринос димензија личности и животних догађаја предикцији симптома анксиозности код адолесцената. Узорак је чинило три стотине адолесцената неклиничке популације, који су испитивани инвентаром личности „Big five“ (John, Donahue and Kentle, 1991), Скалом ризика за животне догађаје и Скалом депресивности, анксиозности и дистреса – DASS – 21 (The Depression Anxiety Stress Scales, Lovibond and Lovibond, 1995). Ауторка је закључила да постоји висок ниво повезаности личних карактеристика и стресогених искустава са нивоом симптома анксиозности на испитиваном узорку. Најзначајнији допринос предикцији појаве анксиозности има укупан број стресних догађаја. Затим су као предиктори значајни породични проблеми, хронични стресори и школски проблеми. Од димензија личности Пријатност се показала као значајан предиктор анксиозности, док је школски успех, као контролна варијабла, био негативно повезан са нивоом симптома анксиозности.

Коларић (2004) се бавила испитивањем повезаности анксиозности мајки и њихове забринутости за дететов развој. Она је испитивала мајке деце неклиничке популације предшколског узраста Упитником родитељских процена дечјег развојног статуса – PEDS и Спилбергеровим Инвентаром анксиозности – STAI. Родитељска анксиозност је једна од важних детерминанти изражавања забринутости родитеља у вези са развојем њихове деце, што може двојако утицати на понашање родитеља – потребу да се забринутост отклони (одласком лекару, психологу) или стање „статус квоа“, уз презаштићавање деце (Гласко, 2002, према Коларић, 2010). Резултати овог истраживања су показали да постоји веза вишег нивоа анксиозности на С-скали (која мери анксиозност као стање) и појаве једне или више значајних забринутости код мајки. Такође, ауторка закључује, да код мајки које имају средњи ниво анксиозности као стања и као црте, забринутост за децу не зависи од степена њихове анксиозности, те оне могу, неvezано за свој афективни статус, објективније да процењују своју децу.

Истраживање Анђелковић, Стојадиновић и Стојиљковић (2009) имало је за циљ испитивање емпатичности и анксиозности наставника који раде са младима са поремећајима понашања и наставника који раде са децом редовне популације. Испитивање је спроведено Дејвисовим Индексом интерперсоналне реактивности (IRI) и

Спилбергеровим Инвентаром анксиозности (STAI – Form Y). Резултати су показали нешто повишен ниво ситуационе анксиозности у односу на норму, док је општа анксиозност била у границама просечних вредности. Испитивање повезаности емпатичности (укупне и по димензијама) и анксиозности (ситуационе и опште), потврдило је статистички значајану позитивну корелацију Емпатијске брижности и Опште анксиозности на целом узорку. На подзорку наставника који раде са децом са поремећајима понашања Емпатијска брижност је била у позитивној корелацији и са Ситуационом анксиозношћу. Негативна корелација је постојала између димензије Лична нелагодност и Ситуационе анксиозности и Личне нелагодности и Опште анксиозности на целом узорку. На нивоу целог узорка Ситуациона анксиозност је била значајније израженија код испитаника млађих од 50 година. Ово истраживање је потврдило постојање позитивне корелације афективног аспекта емпатичности и анксиозности, као аспекта повишене афективности испитаника, као и присуство повишене анксиозности код млађих особа што је и тврдња Спилбергера (1972, према Анђелковић, Стојадиновић и Стојиљковић, 2009).

Дете са развојном сметњом на свој хендикеп гледа очима родитеља. Поласком у предшколску установу, затим школу, постаје свесно своје различитости, (не)компетентности за академска постигнућа, социјалне некомпетенције, у зависности од очуваности својих интелектуалних потенцијала. Секундарне последице хендикеп се управо огледају у појави несигурности, научене беспомоћности, некад депресије и анксиозности (Хрњица, 1997).

Када се ради о подизању детата са развојном сметњом, бити родитељ детета са развојном сметњом собом носи низ непознаница, стресова, страхова од онога што носи будућност. Дијагноза дететове ометености мења родитељске конструкте о себи самима, о родитељству, детету, болести – ниско самопоуздање, несигурност, ограничавање социјалних контаката, сумње у сопствену компетентност, породични, материјални проблеми, доводе често до појаве депресије и анксиозности (Дејвис, 1995, Хрњица, 1997; Митић, 2011).

Наставници су по природи свог помагачког позива у опасности да буду жртве пролонгираног професионалног стреса: анксиозност, депресија, фрустрираност, непријатељско понашање према ученицима и колегама, емоционална исцрпљеност, само су неке од манифестација пролонгираног стреса (Крњајић, 2003). Истраживања говоре да су наставници који раде са децом са развојним сметњама у већем ризику од појаве професионалног стреса и професионалног изгарања на послу (Frederickson et al., 2007; Хрњица и сар., 2007). Истраживање Рајовић и Јовановић (2010) говори о осећању некомпетентности, страху од професионалног неуспеха и могућности појаве анксиозности, као реакције на школско окружење које није наклоњено ни детету са развојном сметњом, ни професионалцима који раде са њим.

6. Ставови према инклузији: социјална дистанца и доживљај припадања деце са развојним сметњама

Ставови се формирају на основу искуства током времена, настају као конструкције у социјалној интеракцији и сматрају се најбољим предикторима понашања (Рот, 1983, Милачић-Видојевић, Глумбић, Каљача, 2010). Прихватање или одбацивање особа са хендикепом зависи од доминантних културолошких вредности,

али и социјалних промена и утицаја релевантних друштвених чинилаца. Негативни ставови су у прошлости у великој мери угрожавали њихов положај у друштву, школи, на радном месту. Особе са хендикепом су представљане као терет друштва, њихова компетентност као особа је довођена у питање, тежило се њиховом „излечењу“, што је, последично имало утицаја на одржавање негативних ставова према њима.

Природа формирања негативних ставова може се објаснити сагледавањем истакнутих карактеристика особе као негативних (код особе са хендикепом то је сама ометеност), контекст се занемарује и особа се као личност сагледава негативно. Базични негативни став оснажује и даје тон мишљењу преовлађујуће већине у друштву и доводи до сегрегације и изолације особа са хендикепом. Димензије негативних ставова према особама са хендикепом могу се проучити испитивањем веровања, као когнитивне компоненте става, осећања, као афективне и понашања, као вољне компоненте става.

Негативни социјални ставови, предрасуде, стереотипије, преношење агресивности, развијају се, пре свега према припадницима различитих мањинских група, посебно уколико су социјално маргинализоване, слабе и незаштићене. У ову групу свакако спадају (још увек) и особе – деца са развојним сметњама. Традиционална схватања, обично негативна и претерано генерализована о непожељним карактеристикама особа – деце са хендикепом, оправдавају сегрегацију, изолацију, виктимизацију од стране опште популације и утичу на рад образовних, здравствених и социјалних институција и професионалаца које би требало да промовишу права ове популације и пружају подршку особама са хендикепом. Капацитети за инклузију особа – деце са развојним сметњама и квалитет образовних, медицинских, правних услуга у великој мери зависе од ставова професионалаца, као и од шире заједнице која дефинише општу климу и положај особа – деце са развојним сметњама у друштву.

Друштво се према особама са инвалидитетом током историје понашало у распону од потпуне нехуманости, до игнорисања и пасивности. Особа са инвалидитетом се уобичајено у нашој култури опажа различитом, мање вредном од других. Сами изрази – начин на који говоримо о особама са хендикепом (појам инвалид, потиче из латинског језика и значи “мање вредан”) говоре о ставу према њима. У нашој средини још увек преовладава медицински модел сагледавања хендикепи и пракса наглашавања инвалидности, уместо социјалног модела који у први план истиче социјалну димензију – одговорност друштвене заједнице према особама са хендикепом. Културне баријере, укоренење предрасуде, сујеверје и дистанца према особама са инвалидитетом представљају извор дискриминације и препрека процесу инклузије. Социјална дистанца подразумева предиспозицију за дискриминаторско понашање према особама – деци са хендикепом.

Олпорт (према Рот, 1983) под ставом подразумева ”неуралну и менталну спремност, формирану на основу искуства, која врши директивни или динамички утицај на реаговање појединца на објекте и ситуације са којима долази у додир” (стр. 292). Карактеристике ставова – диспозициони карактер, стеченост, деловање на понашање, као и њихова доследност, присутне су и као карактеристике ставова према особама – деци са хендикепом. Ако особа прихвата друге људе, очекујемо да прихвата и њихове недостатке, али изгледа да постоји извесна разлика у прихватању ометености (Шекспир, 1979). Особе – деца са хендикепом су у нашој култури традиционално опажане као другачије и мање вредне, те су ставови према њима углавном оптерећени негативним стереотипима и предрасудама.

Социолог Парк је средином треће деценије прошлог века дефинисао социјалну дистанцу као „стање свести“ – инстинктивну свесност о разликама, везано за свест о расној припадности. „Оно што обично називамо предрасудама изгледа да су више или мање инстинктивне и спонтане диспозиције за одржавање социјалне дистанце“ (Парк, 1933, према Вуксановић, 2004, стр. 310). Према Парку (1933) социјална дистанца изражава ступњеве разумевања и интимности који обележавају предсоцијалне и социјалне односе.

Социјална дистанца подразумева “самопроцену (не)спремности особе да улази у интеракције и активности са особом из оног миљеа који се испитује” (Нишевић и сар, 2011, стр. 127). То је мера која указује на квалитет односа према различитим друштвеним групама. Уколико је ниска, социјална дистанца говори о прихватању неке популације, док висока социјална дистанца указује на неприхватање и дискриминацију одређене групе или популације. Резултати испитивања социјалне дистанце указују на то у којој мери су припадници одређених група присутни у друштву, колико су прихваћени, у којој мери је нека друштвена група пожељна или непожељна за остале чланове друштва.

Један број аутора сматра да се социјална дистанца односи на све елементе става (когнитивни, конативни, афективни), као и могућност предикције понашања. Са друге стране, постоји схватање да је социјална дистанца најближа конативној компоненти става, која може, а и не мора, да буде у складу са афективном и когнитивном компонентом (Михић и Михић, 2003).

Дилема је – да ли су социјална дистанца и став исти појмови или је дистанца једна од компоненти става, најчешће везана за конацију? Екстремно негативан став подразумева више од одбијања свих контаката са припадницима одређене групе. Даље, велика дистанца није увек знак непријатељства, негативног става, већ и знак колико је група према којој се показује дистанца непозната субјекту који је процењује. Друштвена дистанца је одређена и друштвеним нормама које постоје у друштву.

Неки аутори имају став да концепт социјалне дистанце према деци – особама са хендикепом, представља искључивање (ексклузију) и да је супротан инклузији (Вукајловић, 2010; Нишевић и сар, 2011). Инклузија подразумева укљученост и прихватање деце – особа са хендикепом као једнаковредних чланова друштва, док социјална дистанца значи удаљавање, искључивање, дистанцирање од деце – особа са хендикепом.

Истраживање Ханак и Драгојевић (2002) „Социјални ставови према особама ометеним у развоју“ обухватило је узорак од преко три стотине одраслих испитаника упитником који је конструисан за потребе истраживања. Упитник је садржао ајтеме који испитују афективну компоненту става, на пример: „Шта осећате у сусрету са хендикепираном особом?“, али и конативне, на пример: „Како бисте поступили ако постоји могућност да беба коју чекате буде хендикепирана?“ и когнитивне, на пример: „Имате ли жељу да сазнате нешто више о ометеним особама?“. Резултати истраживања су показали да већина испитаника (67%) под појмом „хендикепрана особа или особа ометена у развоју“ подразумева спектар сметњи од менталне ретардације, оштећења чула и телесне инвалидности, па до поремећаја понашања. Ипак су испитаници, најчешће под овим појмом подразумевали ментално ретардиране особе (20%) и телесно инвалидне особе (18%). Осећања која изазивају сусрети са особама са хендикепом иду од осећања потребе да се помогне (67,5%), преко сажаљења (40,9%), нелагодности

(21,3%), збуњености (15,2%), до равнодушности (2,2%), одбојности (1,9%), осећања кривице (1,1%). Схватање које се тиче различитости особа са хендикепом, испитаници у овом истраживању повезују са врстом хендикепа (43,6%), даље сматрају да су ове особе повучене и несигурне (20,6%), док неки сматрају да су агресивније и непријатељски расположене према неометеним особама (4,3%); један број испитаника сматра да је њихова различитост условљена односом околине према њима (22,8%) – што говори о свести о секундарним последицама хендикепа. Што се тиче жеље да сазнају нешто о особама са хендикепом, резултати се крећу од 16,3% оних који немају ту жељу, до жеље за волонтерским радом (15,2%) и дружењем са особама са хендикепом (11,9%). Присутне су и значајне полне разлике – на испитиваном узорку жене имају позитивнији став – у сусрету са особом са хендикепом жене знатно чешће имају потребу да помогну и имају осећање узнемирености. Такође, жене чешће него мушкарци проблем особа са хендикепом сагледавају као проблем заједнице и испољавају толеранцију према другачијим од себе.

Истраживање ставова и искустава просветних радника југоисточне Србије према деци са развојним сметњама дало је сличне резултате (Станковић – Ђорђевић, 2006). Истраживање је обухватило случајни узорак од 201 просветног радника који су током новембра 2004. године одговорили на упитник “Ставови и искуства просветних радника према деци са развојним сметњама” који је конструисан за потребе овог истраживања. Ево неких резултата истраживања:

Како процењујете количину знања о деци са развојним сметњама?

- довољно – 37,31%;
- мало – 56,22%;
- веома мало – 6,47%.

Какво је порекло ваших сазнања о деци са посебним потребама?

- из уџбеника – 49,46%,
- са семинара – 4,84%;
- од стручних сарадника вртића – 19,89%;
- од родитеља деце са посебним потребама – 25,81%.

По вама, места на којима треба да се васпитавају и образују деца са посебним потребама су:

- редовни вртићи – школе – 8,46%;
- развојне групе при вртићима, развојна одељења при школама – 50,25%,
- специјални вртићи – школе – 41,29%.

Просветни радници су процењивали и ниво адаптабилности деце са развојним сметњама на вртић – школу. По њиховом мишљењу најлакше се адаптирају деца са хроничним болестима – 41,24% има овај став, затим слабовида деца – 17,53%, па хиперактивна – 15,46%, а најмање адаптабилном сматрају децу са оштећењем слуха – 5,15% и деца са менталном ретардацијом – 7,22%. Када је у питању преференција за рад са децом појединих категорија ометености, наставници у испитиваном узорку преферирају рад са децом са хроничним болестима – 43,72%, затим са хиперактивном децом – 21,24%, са слабовидом – 18,65%; док најмање преференција за рад показују за децу оштећеног слуха – 5,18% и децу са менталном ретардацијом – 2,59%. Сличност у одговорима на ова два ајтема је видна – устаљени стереотипи и непознавање проблематике рада са децом са развојним сметњама сматрамо да су условили овакве ставове испитаника.

Сличне резултате показују истраживања која је анализирао Аврамидис (2002) и истраживање Хрњице и Сретенов (2003) – негативни ставови су присутни према укључивању ученика са сензорним поремећајима, лако менталном ретардацијом; док је већа спремност за прихватањем ученика се телесним инвалидитетом и хроничним обољењима.

Ставови наставника према филозофији и пракси инклузије увелико одређују примену инклузивне праксе у школи. Истраживање Арсеновић-Павловић и сарадника 2005. године на наставницима специјалних школа говори о значајном неповерењу према инклузији – 37% испитиваних наставника изјаснило се против инклузије.

Истраживање Арсеновић-Павловић и сарадница (2006) односило се на ставове наставника према постојећој организацији и промени организације рада у школама у светлу инклузивног процеса; 40,8% наставника се изјаснило за скраћивање дужине школског часа, док две трећине наставника сматра да у школама не постоје средства за рад са децом са развојним сметњама. Што се тиче процене прихваћености деце са развојним сметњама од стране вршњака, 55,6% наставника сматра да су деца са развојним сметњама прихваћена од стране вршњака. Према врсти хендикепа наставници су мишљења да је најтеже радити са децом са оштећењем вида – 28,9%, затим са слабо социјално интегрисаном децом – 26,5% и са децом са умереном менталном ретардацијом – 14,5%. Став у вези оправданости инклузије је подељен – 74,4% испитиваних наставника сматра да је инклузија оправдана, уколико постоји посебна припрема средине и наставника.

Истраживање у оквиру заједничког пројекта Министарства просвете и спорта Републике Србије, УНИЦЕФ-а и “Save the Children”, Канцеларија у Београду, о ставовско-вредносним оријентацијама учитеља и наставника (Хрњица и сар, 2007) према деци са развојним сметњама показало је следеће резултате:

1. учитељи и наставници нису професионално припремљени за рад са децом која имају тешкоће у развоју;
2. ова област образовања је, у великој мери оптерећена недовољном информисаношћу, негативним ставовима и предрасудама;
3. највећи број деце са тешкоћама у развоју налази се у редовним основним школама (око 85% на основу провера извршених на узорку школа) које ни кадровски, ни материјално нису припремљене за прихват, па тиме ни за успешан образовно-васпитни рад са овом децом, а да при томе нема алтернативе за школовање ове деце у специјалним школама;
4. у неприпремљеним школама деца постижу слаб академски успех;
5. неповољна искуства која неприпремљен систем производи код деце са тешкоћама у развоју, њихових родитеља, вршњака и наставника имају веома негативан утицај јер за дужи период отежавају активности усмерене на покретање инклузивних програма и дају снажне аргументе противницима заједничког школовања деце са и без сметњи у развоју;
6. код више од 59% неприпремљених учитеља и наставника преовладавао је изразито негативан став према инклузији деце са тешкоћама у развоју у редовне основне школе.

Истраживање Ђевић (2009) се односило на спремност наставника да прихвате ученике са тешкоћама у развоју. У овом истраживању 25,9% наставника сматра да је похађање редовне школе неутуђиво право сваког детета, док 15,6% „доживљава

инклузију у нашим условима као утопију“. Када је у питању конкретно укључивање деце са развојним сметњама у одељења редовне школе 51% испитиваних наставника се делимично слаже – укључивање деце зависи од сложености њиховог хендикепа. Што се тиче користи од инклузије за све ученике, 50,7% наставника се у потпуности слаже да је инклузија корисна и за децу са развојним сметњама и за децу редовне популације, док 48,3% наставника сматра да постоји могућност негативног утицаја укључивања деце са развојним сметњама на образовна постигнућа одељења. Значајан број наставника – 42,4% сматра да је специјална школа боље образовно решење за децу са развојним сметњама. Као тешкоћу за успех реализације инклузивног образовања највећи број испитиваних наставника – 38,5%, наводи могуће неприхватање деце са развојним сметњама од стране вршњака и њихових родитеља; затим наводе недостатак времена да се посвете једнако свим ученицима у одељењу, истичу проблем оцењивања, као и недостатак материјалних средстава. Када разматрају тешкоће у постизању образовних циљева, испитивани наставници наводе као проблем снижене способности ученика са развојним сметњама – 81%; док један број наставника као тешкоћу наводи проблеме везане за школски систем – неприлагођеност наставних садржаја и метода потребама деце са развојним тешкоћама. За квалитетнији рад у инклузивном одељењу наставници предлажу другачију и прилагођену организацију наставе – 21,5%, као и континуирану сарадњу свих учесника у васпитно-образовном процесу и помоћ дефектолога – 16,6%, значај стручног усавршавања наставника – 10,7%, смањење броја ученика у одељењу – 8,3% и адаптацију и осавремењавање учионица – 3,9%.

Леутар и Штамбук (2006) су у истраживању ставова младих према особама са инвалидитетом анализирале когнитивну и конативну компоненту ставова на студентима завршне године факултета и на ученицима осмог разреда у Хрватској. У оквиру когнитивне компоненте ауторке су анализирале сегрегацију особа са телесним инвалидитетом и трагично сагледавање особа са инвалидитетом, а у оквиру конативне компоненте нелагодност у интеракцији са особама са инвалидитетом. Закључак је да млађи испитаници имају мање позитиван став према особама са инвалидитетом, при чему се когнитивна компонента става показала значајнијом; с обзиром на пол испитаника, девојке су манифестовале позитивније ставове и код њих је когнитивна компонента става значајнија; такође се лично непосредно искуство са особама са инвалидитетом показало као значајан предиктор позитивних ставова.

Милачић-Видојевић, Глумбић и Каљача (2010) су испитивали ставове студената Унивезитета у Београду према особама са интелектуалном ометеношћу; узорак је чинило око седамсто студената који су били подељени с обзиром на то да ли се образују за ткз. помагачке професије или неке друге. Испитивана је повезаност са индивидуалним карактеристикама као што су пол, искуство у раду са особама са интелектуалном ометеношћу и познавање особе која има интелектуалну ометеност, док су инструменти били Скала социјалне пожељности (Gerbas, 1960, 1972) и Скала ставова према менталној ретардацији и еугеници (Antoniak i sar. 1993). Аутори закључују да су ставови студената према особама са интелектуалном ометеношћу умерено позитивни и да студенти који се школују за помагачке професије имају позитивније ставове према особама са интелектуалном ометеношћу. Ставови према инклузији су негативно повезани са ставовима према примени мера еугенике. Припадност полу, искуство у раду и лично искуство нису имали довољну варијабилност за даљу анализу.

Истраживање Мацура-Миловановић и Вујисић-Живковић (2011) је имало за циљ да испита ставове будућих просветних радника према инклузији. Узорак су чинили студенти учитељских факултета у Београду и Јагодини. Резултати су показали да студенти генерално подржавају инклузивну праксу у школама, декларативно имају позитивне ставове према различитим стратегијама индивидуализације у настави, као и да учитељи имају највећу одговорност за школски успех ученика са развојним сметњама. Закључак је ауторки да студенти имплицитно следе (уобичајени) медицински модел посебних потреба, подржавају и неке неинклузивне стратегије које су распрострањене у нашим школама. Њихово раније школовање, које је заступало исти приступ свим ученицима и сегрегацију различитих, формира имплицитну педагогију и даје печат ставовима према инклузији. Ови налази могу послужити као добре смернице у артикулацији програма иницијалног образовања будућих просветних радника.

Станисављевић-Петровић и Лукић (2011) су испитивале припремљеност школске средине за процес инклузије на узорку од 100 наставника основних школа града Ниша. Резултати показују да од испитиваних наставника 38,45% процењује позитивно социјалну укљученост ученика са развојним сметњама у одељења редовних школа, док 50,07% сматра да социјална укљученост није задовољавајућа. Стручну помоћ у раду са ученицима са развојним сметњама испитивани наставници у 93% добијају од својих колега, много мање од стручних сарадника у школи. Сви испитивани наставници сматрају да је неопходно стручно усавршавање за рад са ученицима, а њих 60,98% инклузију у школама процењује као корисну.

Истраживање Вујачић (2003) мишљења родитеља деце редовне популације која се налазе у инклузивним вртићима говори о позитивним помацима – 92% родитеља сматра да децу са развојним сметњама треба укључити у редовне групе вртића, 75% сматра да њихово дете није било занемарено од васпитача због укључивања деце са развојним сметњама у групу, 43% налази да је инклузија корисна за њихово дете, а 85% сматра да је инклузија корисна за децу са посебним потребама, мада треба имати у виду да што је узраст деце већи, мишљење и деце и родитеља се мења – школа тражи академска знања, у школи преовладава такмичарска атмосфера, што мења алтруистичке ставове, пре свега родитеља деце редовне популације.

У истраживању „Ставови родитеља, учитеља и деце према особама са инвалидитетом“ Мићевић (2005) између осталих налаза износи податке да одрасли испитаници у оквиру општег негативног става према особама са инвалидитетом наводе изолованост (18%), хендикеп (17,3%), њихову тугу (7,7%), неспособност (4,9%). На питање: „Шта бисте код инвалида променили?“ највећи број испитаника наводи изолованост (27,4%), хендикеп (15,7%), песимизам (6,3%) итд. Ни учитељи, ни родитељи, очигледно нису свесни да особама са инвалидитетом мењају управо секундарне последице хендикепа које настају као резултат негативних ставова околине према особама са инвалидитетом.

Ови резултати указују да су несумњиво код једног броја родитеља и наставника још увек присутни амбивалентни ставови према инклузији. Чињеница је, међутим, да су, генерално, користи од инклузивног рада далеко веће од ризика. Породице са децом редовне популације стичу нова искуства, уче о индивидуалним разликама, развијају нове значајне односе унутар сопствене породице и са породицама деце ометене у развоју (Вујачић, 2006, Хрњица и сар., 2007).

Истраживање Димоски (2011) о ставовима деце и одраслих према особама са оштећењем слуха говори о разлици у ставовима деце и одраслих – деца (узраста 3. и 4. разреда ОШ) имају негативнији став у односу на одрасле. Може се дискутовати о томе јесу ли деца мање социјално осетљива или да ли постоје разлике између деце и одраслих у јавном и приватном испољавању предрасуда, односно друштвено-пожељном понашању и аутентичном испољавању предрасуда. Узраст деце несумњиво има утицаја – предпубертет и пубертет су периоди развоја у којима деца теже прихватају социјални притисак који би њихове ставове модификовао ка социјално-прихватљивом и пожељном понашању, а са друге стране, не постоји потреба за презентовањем себе као друштвено-пожељног појединца на начин на који то чине одрасли.

Када разматрамо социјалну дистанцу, резултати досадашњих истраживања говоре о највећој дистанци у оним социјалним ситуацијама које подразумевају најприсније социјалне односе – брак, брак детета, интимне односе (Мићевић, 2005).

Истраживање социјалне дистанце редовне популације према слепим особама говори о значајној социјалној дистанци: 74% испитаника не би ступило у брак са слепом особом, 41% не жели слепе особе за претпостављене, 25% је мишљења да слепи треба да живе у посебним установама и 25% да слепе особе не треба да раде, већ да примају социјалну помоћ (Станимировић, 1986).

Истраживање Гавриловић и сарадника (2011) испитује социјалну дистанцу студената Филозофског и Медицинског факултета према хомосексуалцима, оболелима од АИДС-а и инвалидима и закључак је да студенти Медицинског факултета имају израженију социјалну дистанцу у односу на све три категорије. У односу на особе са инвалидитетом највећа социјална дистанца је према потецијалном браку са особом са хендикепом, а друга по изражености је социјална дистанца везана за опцију која претпоставља да особа са инвалидитетом буде претпостављени на послу. Помало неочекиване резултате можемо тумачити одбранама од претераног уосећавања студената Медицинског факултета, с обзиром на позив који су одабрали и који носи озбиљну опасност од доживљаја пролонгираног стреса и синдрома изгарања на послу.

Вукајловић (2010) је испитивала ставове вршњака према деци са развојним сметњама, с обзиром на њихов допринос успостављању позитивне климе у школи и доживљај припадања. Испитивањем је обухваћено 460 ученика основних школа у Федерацији БиХ и Републици Српској. Анализирана је социјална прихваћеност деце са посебним потребама међу вршњацима и ставови према укључивању деце са посебним потребама у редовна одељења. Закључак ауторке је да већина анкетираних ученика испољава ставове подршке и прихватања, као и да ученици испољавају различите степене блискости према ометеним вршњацима (мерено Богардусовом скалом социјалне дистанце). Највећи степен прихватања је испољен у интеракцијама са највећом физичком дистанцом („Да похађамо наставу у истој школи“), где је скална вредност 2,48, а најмањи у претпостављеној ситуацији највеће физичке блискости („Да будемо у истој соби на екскурзији“), где је скална вредност 1,68. У анализи ставова ученика редовних одељења према укључивању вршњака са развојним сметњама на питање о подесности заједничког образовања, 55,21% ученика сматра да је овакво образовање подесно за све ученике; док на питање да ли ученици са тешкоћама у развоју сметају осталим ученицима у учењу, 15,65% одговара потврдно. На питање да ли би се ангажовали на прихватању и пружању помоћи деци са тешкоћама у развоју, 71,20% ученика одговара потврдно.

Осећај припадности групи – школи и друштвеној заједници важан је аспект личног идентитета и неопходан у подстицању развоја деце са развојним сметњама. Фурнхам (1998, према Frederickson et all, 2007) тврди да „осећање заједништва“ није присутно док чланови не искусе осећање припадности, поверења и безбедности у другима. Фокусирање на осећању заједништва као централној карактеристици инклузије је подржано од стране Бут и Ејнскоу (Booth and Ainchow, 2002) који идентификују изградњу припадности заједници „као базичан аспект“, коме се понекад придаје премало пажње.

Фредериксон и сарадници (Frederickson et all., 2007) су испитивали доживљај припадања школи 397 ученика са развојним сметњама узраста од 8 до 11 година. Узорак су чинила три подузорка – деца редовне популације, деца са развојним сметњама у редовним школама и ученици који су преведени из специјалних у редовне школе, Скалом припадности коју је конструисао Гудинов (1993). Ученици редовне популације нису се по доживљају припадања разликовали од ученика који су били са развојним сметњама и од почетка школовања похађали редовну школу; док ученици са развојним сметњама који су током школовања преведени у редовне школе имају нижи ниво доживљаја припадања школи. Такође, ове ученике су ученици редовне популације оценили као мање самосталне, мање спремне на сарадњу и захтевније у смислу да чешће траже помоћ, али су и у опасности да постану жртве малтретирања (p. 112).

Истраживање „Доживљај припадања и глобалног самопоштовања деце са развојним сметњама у редовним и специјалним школама“ (Станковић – Ђорђевић, 2010) спроведено на ученицима петог и осмог разреда Скалом припадања (Гудинов, 1993) и Скалом глобалног самопоштовања Розенберга (1965) са циљем да се испита како ученици са лакшим развојним сметњама доживљавају себе, кроз ставове припадности школи, имајући у виду доживљај односа школе као установе, доживљај односа наставника и школских другова према њима и какво је њихово глобално самопоштовање. Узорак је чинило по 50 ученика са развојним сметњама редовних школа и специјалне школе у Пироту. Ученици специјалне школе имају израженији доживљај припадања школи у односу на ученике редовних школа (корелација је 0,32, ст. значајност на нивоу 0,01), док је низак ниво самопоштовања био присутан у оба подузорка, с тим да постоји статистички значајна повезаност између припадности полу и нивоа глобалног самопоштовања–девојчице имају виши ниво глобалног самопоштовања у односу на дечаке (корелација је 0,25, ст. значајност на нивоу 0,05). Бројне су баријере које утичу да ученици имају низак ниво доживљаја припадности у редовним школама – такмичарска атмосфера која је суштинско обележје образовања – у којој деца са развојним сметњама обично „губе“, нагласак на академским постигнућима, а не на развоју личности сваког појединог ученика. Са друге стране се налази научена беспомоћност и ниска мотивација ученика са развојним тешкоћама, што је ово истраживање донекле потврдило – мада није потврђена хипотеза која говори о повезаности глобалног самопоштовања и школе коју ученик похађа – генерално гледано, деца са развојним сметњама имају ниско самопоштовање, било да се налазе у редовној или специјалној школи.

Претпоставка да „дужи стаж“ у редовној школи утиче на доживљај припадности школи показала се као прилично наивна – „дужи школски стаж“ је очигледно значио и дужи низ година неприхватања, грубости и виктимизације у школи коју похађају деца са развојним сметњама. О том аспекту говоре Луис и сарадници (Lewis et all., 2007) –

„многи педагози и психолози сувише верују у благотворне лековите вредности групне социјализације... тј. да дете има добробити само од тога што је присутно у групи, не обраћајући довољно пажње на то да ли активности у којима је ангажовано користе детету“ (р. 26). Када говоримо о вршњачкој комуникацији, узајамни и адекватни односи између деце са развојним сметњама и њихових вршњака су могући и негативне последице могу се свести на минимум. Иако су позитивни примери још увек ретки, могу представљати добру основу за остварење образовне инклузије.

7. ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

7.1. Образложење о значају истраживања

Истраживање се бави проучавањем неких карактеристика личности наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације, као и, ставова према инклузији и социјалном дистанцом према деци са развојним сметњама, с обзиром на то да су ово кључне особе у образовно-васпитном процесу. Имајући у виду актуелне друштвене и образовне токове у нашој земљи, који, у пракси често нису наклоњени деци са развојним сметњама, важно је утврдити карактеристике и међуодnose карактеристика личности наставника и мајки које иду у прилог процесу инклузије, као и чиниоце који условљавају отпоре и неприхватање инклузије. Посебан сегмент истраживања је испитивање социјалне дистанце вршњака према деци са сметњама у развоју, као и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама.

Актуелни тренутак у коме се ово истраживање спроводи веома је важан – промоција права особа са хендикепом на свим друштвеним нивоима тражи научну аргументацију и адекватне информације заступницима идеје и филозофије инклузије. Неопходно је идентификовати особе које могу да постану носиоци друштвених промена, како би им се пружила подршка и средства која ће довести до промена – „без утицаја особа које имају моралну вертикалу и потребу да брину, права нам мало гарантују“ (Реиндерс, 1999, према Griffo, 2012). Важи и супротно – они чији ставови треба да се коригују, морају бити идентификовани, како би друштво кренуло корак напред у стварању истински демократског друштва за све. Не треба заборавити цикличан однос ставова и политике – ставови одређују политику, а политика утиче на социјалне норме и ставове. У случају особа са хендикепом друштвени ставови представљају суштински извор сегрегације и изолације.

Легитимитет овог истраживања лежи у ширем друштвеном контексту, што еко-системска парадигма подразумева:

- законској регулативи – пре свега Закон о основама система образовања и васпитања (2009) и истицању права особа са инвалидитетом,
- промоцији процеса инклузије у образовању и шире у друштву,
- стању у школама – почецима развоја инклузивне праксе у школама,
- променама у иницијалном образовању будућих просветних радника.

У складу са еко-системском оријентацијом, сматрамо да је неопходно у истраживању проблема особа – деце са развојним сметњама, проучавати мрежу узајамних односа актера – носилаца инклузије; крећемо од микросистема дијаде мајка – дете, ка тријадама, тетрадама... укључујући и мезосистем, интеракцију породица – школа, односно мајке – просветни радници.

Закон о основама система образовања и васпитања (2009) децидирано даје право свој деци на редовно образовање, што наставнике доводи у позицију да (од септембра 2011. године) раде са целокупном популацијом деце, за шта се они тек припремају. Преовладава мишљење да наши просветни радници поседују ентузијазам и добру вољу за рад са децом са развојним сметњама, али им недостају адекватна знања и подстицаји из шире друштвене средине (Хрњица, 1997, Станковић-Ђорђевић, 2006, Сретенов, 2008).

Наставници су носиоци промена у образовању и значајни актери реализације процеса инклузије у школи и шире, у друштву. На предшколском и основношколском узрасту успех инклузије у великој мери зависи од васпитача и наставника, као и од ставова друге деце и њихових родитеља према деци са развојним сметњама.

Школе које се баве образовањем будућих просветних радника до скоро су подстицале професионалне, а мало или нимало персоналне и интерперсоналне компетенције. Образовно-васпитна пракса, барем у нашој земљи, још увек ставља нагласак на образовање. Наставници “јуре” да остваре наставни план и немају времена да се баве личношћу ученика. Најчешће се сматра да је то је посао родитеља, стручних сарадника, терапеута; како истиче Морган (1997) “школе су још увек (углавном) фабрике сазнавања” (стр. 63). Акцент је на когнитивном развоју, док се афективни и социјални развој запостављају. Одатле се јавља потреба за сензитизацијом наставника за рад са децом са развојним сметњама. Просветни радник у 21. веку треба да буде рефлексивни практичар. Ово подразумева радикалне промене у сагледавању васпитно-образовног рада – уместо наративних програма који прописују „како“ чинити, уз примену „опробаних рецепата“, треба увести нове курикулуме који акцентују активно учење и уз, когнитивне, и афективне и социјалне исходе образовно-васпитног процеса. Просветни радник сам ствара свој рефлексивни практикум – који одговара на питања „шта, како и зашто“, позив се учи путем „шегртовања“, а теоријска знања служе као основа за рефлексију. Приступ просветног радника је истраживачки – изграђивање теорије сопствене праксе, уз прихватање и преиспитивање досадашњих концепата васпитања и образовања.

Просветни радници током свог школовања стичу професионалне компетенције, али персоналним и интерперсоналним компетенцијама позива овладавају тек кад отпочну своју професионалну каријеру. Сматрамо да је важно током школовања за помагачке професије, каква је просветна струка, радити на “емоционалном васпитању” које подразумева унапређивање емоционалне пријемчивости, децентрације и превазилажење самозакупљности, подстицање развоја емпатије, стављања на место другог и уосећавања, развој асертивности и стицање вештина ненасилне комуникације, што је предуслов за успешно бављење просветном струком. Потребни су интервентни програми који би просветне раднике који су већ професионално ангажовани обучили за рад са децом са развојним сметњама.

Наставници су модел који одређује став неометених вршњака и њихових родитеља према вршњацима који су ометени. Васпитачи и наставници у великој мери утичу на формирање система вредности код деце, што је предуслов за стварање климе прихватања и толеранције у одељењу. Ово, наравно, има утицаја и на ставове родитеља деце редовне популације.

Родитељи су важна карика у образовно-васпитном процесу, али и круцијални модел који обликује ставове сопствене деце. На жалост, попут наставника, и у још већој мери, изражавају недоумице, сумњу и отпор према процесу инклузије деце са развојним сметњама у редовне школе. Изворе дискриминације можемо пронаћи у економским тешкоћама, незапослености, континуираној историји латентних и отворених сукоба, али и непостојању адекватне стратегије васпитања за толеранцију према маргинализованим групама, па и деци – особама са развојним сметњама. Ставови дискриминације, изолација, нетолеранција вршњака према деци са развојним сметњама директна су последица грешака у родитељском васпитању.

„Родитеље окривљују, али их не обучавају“, каже Гордон (1997, стр. 16). Родитељи васпитавају интуитивно, вођени принципима своје „имплицитне педагогије“ и нису свемогући и непогрешиви; на професионалцима (васпитачима, наставницима, педагозима, психолозима) је да им укажу на грешке, али и на пут изградње истинских партнерских односа.

Ради подстицања процеса инклузије у раду са родитељима потребно је деловати на више нивоа:

- на когнитивном нивоу, што подразумева стицање знања и увида о деци са развојним сметњама – њиховим потребама, особеностима и ограничењима;
- на афективном нивоу- подстицање сензитизације и веће отворености за децу са тешкоћама у развоју;
- на бихевиоралном нивоу; што значи промене на нивоу индивидуалног понашања, усвајање нових образаца понашања;
- на интерактивном нивоу, кроз изграђивање нових типова интерактивних и комуникативних релација са другима и другачијима.

Вршњачка интеракција је значајан и незаменљив агенс социјализације у периоду детињства. Омогућава развој стабилног идентитета, преузимање социјалне и афективне перспективе другог (децентрацију), подстиче сампоштовање, унапређује групну атмосферу и пријатељске односе, социјалне вештине као што су преузимање вођства, доношење одлука, комуникација, способност решавања конфликтних ситуација. Интрагенерацијаска комуникација деце са развојним сметњама је ограничена и неадекватна, још увек је присутна вршњачка изолација и сегрегација. Основа успешне вршњачке комуникације и прихватања вршњака са развојним сметњама као једнаковредних је однос партнерства и формирање подстицајних и креативних вршњачких односа, кроз кооперативно учење и заједничко улагање и размену искустава чиме се постижу осим академских и позитивни афективни и социјални исходи.

Ово и друга будућа истраживања би требало да одговоре на питања актуелног статуса деце ометене у развоју која су већ укључена у редовне образовно-васпитне токове и отворе пут подстицања толеранције, прихватања, укључивања и заједничког живота деце и одраслих у свом богатству њихових различитости. Инклузија је начин живота – „треба да се схвати као осећај за заједницу и припадност и подстицање институција и других да се удруже да подрже једни друге и децу са посебним потребама“ (Frederickson et all., 2007, p. 106).

Потребно је размотрити постојеће облике психосоцијалне подршке породицама са децом са развојним сметњама, као и наставницима који раде са децом са развојним сметњама. Досадашњи модалитети психосоцијалне подршке се нису показали довољним, нити су у складу са социјално-инклузивним приступом овој проблематици.

Важан проблем инклузије представља иницијално образовање просветних радника и у којој мери оно одговара компетенцијама наставника за 21. век и иклузивном моделу образовно-васпитног рада.

Даље импликације овог рада видимо у проширивању инклузије на ваншколски контекст – инклузија и може успети само уколико постане начин и филозофија живота сваког од нас.

И коначно, ако се демократичност једног друштва мери нивоом излажења у сусрет потребама најосетљивијих чланова друштва – старима, деци, особама са

инвалидитетом, потребно је да систематски планирамо начине и стратегије подизања младих нараштаја и преношења демократских вредности, у које спада и инклузија.

7.2. Проблем истраживања

Проблем истраживања је испитивање односа између карактеристика личности (емпатичност, самопоштовање, анксиозност), ставова према инклузији и социјалне дистанце наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације. Осим тога испитивана је и социјална дистанца вршњака према деци са развојним сметњама, као и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама и њихов међуоднос.

Деца са развојним сметњама врло често живе у непотпуним породицама – са мајкама. Ово је разлог што су у овом истраживању мајке примарни узорак, иако смо свесни да је улога оца у одгајању деце подједнако значајна, било да се ради о деци редовне популације или деци са развојним сметњама.

Испитивање се односи и на неке, по нама, за истраживање значајне, социодемографске варијабле одраслих испитаника – пол, старост, брачно стање, број деце, школску спрему, професију, радно искуство одраслих испитаника, као и социодемографске варијабле деце – пол, разред који похађају деца, ниво образовања мајки и запошљеност мајки деце са развојним сметњама и деце редовне популације.

7.3. Варијабле истраживања

Истраживање је неексперименталног типа, са три подузорка:

- мајке (деце редовне популације и деце са развојним сметњама),
- наставници и
- трећи подузорак чине ученици редовне популације и ученици са лакшим развојним сметњама: ученици са лаком менталном ретардацијом, са граничном интелигенцијом и церебралном парализом IV разреда и виших разреда редовних основних школа.

Независне варијабле

Карактеристике личности – емпатичност, самопоштовање и анксиозност наставника и мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама.

Емпатија се сагледава као мултидимензионални конструкт који “представља на афекту засновану диспозицију за одређену врсту реаговања и понашања у ситуацијама када смо сведоци емоционалног испољавања других особа” (Стојиљковић, 2009, стр. 123). Под самопоштовањем се подразумева степен уверености појединца у сопствене способности, важност, успешност или вредност – “евалуативни део слике о себи који се изражава у позитивним и негативним осећањима према себи самом и указује на степен

у коме особа верује за себе да је значајна и вредна (Куперсмит, према Тодоровић, 2005, стр. 87). У овом раду прихватамо Спилбергерово схватање анксиозности (Spielberger, 1983). Он прави концептуалну разлику између опште и ситуационе анксиозности. Општа анксиозност је диспозиција за одређене облике понашања која је стечена у раном детињству и подразумева да личност опажа као угрожавајуће ситуације које су објективно безбедне и при том су реакције најчешће бурније него што то само ситуација захтева. Ситуациона анксиозност може бити стимулирана споља или изнутра и представља „субјективно, свесно опажено стање страха и зебње које се јавља заједно са повишеном будношћу аутономног нервног система“ (Анђелковић, 2002).

У подзорку мајки независна варијабла је дететов развојни статус: половина мајки има децу са развојном сметњом (дијагноза детета: лака ментална ретардација и гранична интелектуална способност и церебрална парализа), а половина децу типичног развоја, у подзорку деце независна варијабла је такође дететов ментални статус.

Зависне варијабле

- 1. Ставови према инклузији у школама наставника и мајки,*
- 2. социјална дистанца према деци са развојним сметњама наставника и мајки,*
- 3. социјална дистанца ученика редовне популације према деци са развојним сметњама, као и*
- 4. доживљај припадања школи деце са развојним сметњама.*

О ставовима према инклузији говори се као о трајно стеченим диспозицијама за доследан начин понашања према укључивању особа – деце са хендикепом у друштвену заједницу, која је условљена искуством и има директивни и динамички утицај на понашања појединаца (Рот, 1983). Социјална дистанца према деци са развојним сметњама је самопроцена (не)спремности особе да улази у интеракције и активности са децом (особама) са развојним сметњама.

Концепт инклузије укључује као веома значајан аспект осећај припадности деце са развојним сметњама, јер су позитивна осећања неопходна и за успешно учење и за више опште благостање ове деце (Frederickson et al., 2007). Припадање је такође добило снажну подршку, као централна карактеристика инклузије, посебно од заговорника у Америци (Billingsley, Gallucci, Peck, Schwartz & Staub, 1996; Forest & Lusthaus, 1989, према Ainscow, 2005) и у Великој Британији – активности организације Save the children UK (Booth and Ainscow, 2002; Ainscow, 2005; Frederickson et al., 2007).

Контролне варијабле

Социо-демографске карактеристике личности одраслих испитаника:

- За наставнике: пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, радно искуство.
- За мајке: старост, брачно стање, школска спрема, професија.
- За децу: узраст, пол, старост, ниво образовања и запошљеност мајки.

7.4. Инструменти

У истраживању је коришћена батерија од неколико скала у зависности од узраста испитаника и у зависности од тога да ли су деца редовне популације или имају развојне сметње.

За одрасле испитанике – наставнике, мајке деце са развојним сметњама и мајке деце редовне популације коришћене су следеће скале:

- Ради испитивања емпатичности – Дејвисова IRI скала за мерење нивоа емпатичности (The Interpersonal Reactivity Index, Davis, 1980);
- За испитивање самопоштовања – Розенбергова скала глобалног самопоштовања RSES (The Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965);
- Ради испитивања анксиозности – Спилбергеров Инвентар аксиозности (State – Trait Anxiety Inventory, STAI – Y, Spielberger, 1983), *STAI форма*;
- За испитивање социјалне дистанце – Богардусова скала социјалне дистанце прилагођена за потребе истраживања (Social Distance Scale, Bogardus, 1925);
- За испитивање ставова према образовној инклузији – Упитник Инклузивна пракса школе, који је прилагођен на основу Booth, Ainscow – Indeks za inkluziju, (CSIE, 2002) и
- Упитник са подацима везаним за социо-демографске карактеристике испитаника: пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, радно искуство, професија, који су придодати батерији тестова.

За децу редовне популације је коришћена Богардусова скала социјалне дистанце према деци са развојним сметњама, (Social Distance Scale, Bogardus, 1925).

За децу са развојним сметњама је примењена Скала припадања Гудинова (The belonging Scale, Gudenov, Frederickson et all, 2007).

За децу редовне популације и децу са развојним сметњама коришћен је кратак упитник везан за социодемографске варијабле: пол деце и разред који похађају, школску спремност и запошљеност мајки.

7.5. Опис инструмената који су коришћени у истраживању

Индекс Интерперсоналне Реактивности (The Interpersonal Reactivity Index – IRI, 1980)

Ова скала је одабрана као скала за испитивање емпатичности, имајући у виду да аутор ове скале, Дејвис, сагледава емпатију као мултидимензионални конструкт и одређује као сложену когнитивно-афективну реакцију на туђа доживљавања. Скала емпатије – Индекс интерперсоналне реактивности – IRI, је Ликертовог типа, и има пет степена. Ова скала се састоји из 28 ајтема, који су подељени у 4 групе, свака група има по 7 ајтема. Прве две субскеале мере социо-когнитивни аспект емпатичког феномена – фантазију и уживљавање, стављање на туђе место:

- Фантазија (енгл. Fantasy – FS) је субскала која мери испитаникову склоност да се уживи у осећања и поступке измишљених личности (на пр. из књига, филмова...) и околности. Ова субскала не мери искључиво когнитивну

компоненту емпатичности, то је компонента емпатије која је когнитивна као процес, а чији су садржаји претежно афективне природе;

- Заузимање туђег становишта (енгл. Role Taking – RT) – подразумева способност флексибилног заузимања става у социјалној комуникацији. То је склоност да се спонтано прихвати тачка гледишта друге особе у смислу коришћења механизма когнитивног преузимања улога других особа.

Друга половина скале се односи на афективну индукцију; генерисање аверзивног афекта при ситуацији када је другоме потребна помоћ:

- Емпатијска брижност (енгл. Empatic Concern – EC) је субскала која мери индивидуалне разлике у афективном реаговању – емпатију, брижност, емоционалну топлину, на опажена емоционална испољавања других и то представља „на друге усмерена осећања“;
- Лична nelaгодност или узнемиреност (енгл. Personal Distres – PD) је субскала која је конструисана да би испитаник изразио осећања усмерена на сопствено ја, иако су изазвана опажањем израза туђег емоционалног доживљавања (страха, анксиозности).

Коефицијенти поузданости субскала се крећу између 0,70 и 0,80 (Дејвис, 1980, према Међедовић, 2009, стр. 10).

Скала глобалног самопоштовања (The Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES, Rosenberg, 1965)

У теорији селф-конзистенције Розенберг истиче да је базична потреба сваке особе да развије представу о себи која је конзистентна са претходним доживљајима и ситуацијама. Скала је резултат истраживања самопоштовања адолесцената, уз испитивање великог броја социјалних и породичних фактора – припадности одређеној религији, класи, раси, величине породице, редоследа рођења, пола, потпуности – непотпуности породице, интересовања родитеља за децу итд. Розенбергова скала глобалног самопоштовања, је једнодимензионална скала и мери глобално самопоштовање или општу вредносну оријентацију појединца према самом себи. Скала садржи 10 тврдњи, пет у позитивном и пет у негативном смеру. Испитаници на петостепеној скали Ликертовог типа процењују у коликој се мери тврдње односе или не односе на њих. Теоријски распон скорова је од 10 до 50, те је средња вредност 30. Већи резултат значи већи степен самопоштовања. Лака је и брза за употребу и најчешће је коришћена скала у испитивању самопоштовања, а психометријске студије претежно потврђују њену једнодимензионалност и показују добру ваљаност и поузданост кроз велики број различитих узорака (Тодоровић, 2005). Скала има високу поузданост: тест-ретест корелације су у опсегу од 0,82 до 0,88. Кромбах-алфа је за различите узорке у распону од 0,77 до 0,88¹¹. На студентима у Хрватској Кромбах-алфа износи од 0,74 до 0,89 (Лацковић-Гргин, 1994). Јовановић (2010) у свом истраживању налази да је поузданост ове скале 0,82.

¹¹ www.Wwnorthon/com.College

Спилбергеров инвентар анксиозности (State – Trait Anxiety Inventory, STAI – Y, Spielberger, 1983), STAI форма¹²

Ова скала је је инструмент који садржи две одвојене скале самопроцене за утврђивање две димезије анксиозности: тренутне (STAI-S) и опште или трајне анксиозности (STAI-T).

Прва од ове две скале самопроцене (STAI –S) садржи 20 исказа којима се оцењује како се испитаник осећа „сада, у овом тренутку”, док друга скала (STAI-T) такође садржи 20 исказа, али се њима оцењује како се испитаник „генерално” осећа. На четворостепеној скали испитаник треба да заокружи број (од 1 до 4) који најбоље осликава његов степен слагања са понуђеном тврдњом. Тест је намењен за појединачну и групну примену, укупан резултат се добија када се саберу бодови за свих 20 тврдњи за сваку скалу појединачно. Најмањи могући резултат је 20, а највећи 80. Скалом стања анксиозности процењују се битна обележја тог стања: стрепња, напетост, нервоза и забринутост. Утврђено је да је скала осетљив показатељ пролазне анксиозности коју клијенти доживљавају у саветодавном раду, психотерапији, али и показатељ нивоа анксиозности у суочавању са неизбежним стресорима из свакодневног живота (Хорват, 2002).

Табела бр. 6. Средње вредности на STAI – S i STAI – T (Spielberger, 1983):

Одрасли		студенти		средњошколци		регрути		псих. пацијенти	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж		
STAI-S	35,72	35,20	36,47	38,76	39,45	40,54	44,05	47,01	47,74
STAI-T	34,89	34,79	38,30	40,40	40,17	40,97	37,64	40,03	46,62

Стабилност скале одређена је коефицијентима тест-ретест поузданости, поузданост је висока за С-скалу (око 0,76), а ниска за Т-скалу (0,33), с обзиром да мери промене у анксиозности у различитим ситуацијама. Унутрашња доследност утврђена Кромбах-алфа коефицијентом је врло висока (око 0,90). Добра конструкцијска и дијагностичка ваљаност видљива је из података да се овим упитником разликују нормални испитаници и психијатријски болесници којима је основни симптом анксиозност, као и резултати нормалних испитаника пре и после неких стресних ситуација; из података повезаности С и Т скала (0,65) и повезаности резултата Т-скале са другим мерама анксиозности као особине (0,41 – 0,85) и са другим упитницима личности и тестовима образовних способности и тестовима постигнућа (Спилбергер, 2000). Тест-ретест корелација за STAI-T за узорак студената је $r=0,765$, а за узорак средњошколаца $r=0,695$...интерна конзистентност обе скале је висока (Анђелковић, 2008).

¹² www. Psihologija.edu.rs

Богардусова скала социјалне дистанце

Ову скалу је конструисао Богардус још 1925. године, под утицајем социолога Парка, који је под социјалном дистанцом подразумевао различите степене разумевања и осећања интимности који се јављају у различитим социјалним ситуацијама и социјалним односима. Скала је позната под именом “Скала социјалне дистанце” јер испитује степен блискости у социјалним односима који нека особа прихвата у односу према припадницима других социјалних група (Пец, 1992)¹³. Богардус је формирао одређен број “адекватних интерпретација и градација” тог осећања интимности. Одабрао је шест, касније седам врста социјалних односа, који се међусобом разликују у погледу степена интимности који је у њима присутан.

Богардусова скала се углавном користила за испитивање етничке социјалне дистанце (Турјачанин и сар, 2001; Михаић и Михаић, 2003; Милошевић, 2004; Францешко, Михаић, Клајн, 2005; Топић, 2009), док је знатно мање испитивања социјалне дистанце према деци-особама са инвалидитетом (Вукајловић, 2010; Нишевић и сар, 2011). Такође, различити аутори су скалу прилагођавали потребама свог истраживања, што сми и ми урадили, имајући у виду испитивање социјалне дистанце према популацији особа са развојним сметњама (видети Прилог).

Игноришући критике, неки аутори (Campbell, 1952) препоручују широку употребу Богардусове скале, и то у оригиналном облику из 1925. године, јер се ставови око 20 група могу измерити у периоду од десет до двадесет минута.

Сигурно је да брзина прикупљања података не сме да представља најзначајнији квалитет једног инструмента. И поред опасности од добијања етноцентричног или ксенофобичног резултата код испитивања са већим бројем група, овај недостатак подређује се ефикасности прикупљања података (Вуксановић, 2004).

Инклузивна пракса школе

Овај упитник је прилагођен за потребе овог истраживања. Као основа нам је послужио Индекс за инклузију, аспект инклузивна пракса школе (Booth, Ainscow, 2002). Индекс за инклузију у школама се заснива на димензијама креирања инклузивне политике, на стварању инклузивне културе и развоју инклузивне праксе. Базу промена у школи чини инклузивна култура – изградња инклузивних вредности и односа узајамне сарадње доводи до промена у политици и пракси школа.

Одлучили смо се за испитивање ставова наставника и мајки према образовној инклузији, путем испитивања инклузивне праксе школе, као једног аспекта Индекса за инклузију, зато што је инклузивна пракса најтранспарентнији аспект инклузивности школе који и наставници и родитељи најлакше препознају и зато што је везана за услове рада у свакој појединој, конкретној школи, с обзиром системски приступ који је основа нашег истраживања. Упитник који смо користили у истраживању је модификована верзија оригиналног; оригинални упитник Инклузивна пракса школе за родитеље и наставнике има 16 ајтема, за ученике 9, док наш упитник има 12 ајтема, прилагођен је условима рада у нашим школама и намењен је и одраслим испитаницима (наставницима, мајкама) и ученицима.

¹³ [www. Tims.edu.rs](http://www.Tims.edu.rs)

Инклузивна пракса обухвата организовање учења у школи и мобилизацију школских ресурса:

- часови се осмишљавају имајући у виду различитости међу ученицима;
- ученици се подстичу да активно учествују у свим аспектима свог образовања, које се ослања на њихово знање и искуство ван школе;
- особље у школи идентификује материјалне ресурсе и ресурсе у себи и својим колегама, у ученицима, у родитељима/старатељима, који могу да се мобилишу и искористе за подршку учењу и учешћу.

Овај упитник има 12 ајтема троструког избора, минималан број поена је 0, а максималан 12 (видети Прилог).

Скала доживљаја припадња школи

Скалу припадања је конструисао Гудинов 1993. године (*Psychological Sense of School Membership – PSSM, 1993*). То је упитник осмишљен да процени до које мере дете има осећај припадности у својој школи. Фредериксон и сараднице (2007) су у својој студији прилагодили скалу у Скалу припадности (*The Belonging Scale of Gudenov, 2007*). Од деце се тражи да процене да ли се слажу или не са тврдњама из скале, да покажу своју тачке гледишта. Да би се спречили механички одговори, једна трећина ставки је формулисана у негативном облику и обрнуто вреднована. Што је виши ниво вредновања на скали припадности, то је и виши ниво припадности школској средини. Ради се о скали двоструког избора, која садржи 12 ајтема. Минималан број поена је 0, а максималан 12. У студији поменутих ауторки скала има високу алфа-релијабилност (Frederickson at all, 2007) (видети Прилог).

7.6. Основни циљ и посебни циљеви истраживања

Основни циљ истраживања је да се утврди однос карактеристика личности, ставова према инклузији и социјалне дистанце према (особама) деци са развојним сметњама на испитиваном узорку наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.

I Посебни циљеви истраживања:

1. Установити да ли постоје разлике у емпатичности (у целини и по димензијама) на подзорку одраслих испитаника: а) наставника и мајки деце са развојним сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.
2. Установити да ли постоје разлике у самопоштовању на подзорку одраслих испитаника: а) наставника и мајки деце са развојним сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.
3. Установити да ли постоје разлике у анксиозности (као стања и као црте) на подзорку одраслих испитаника: а) наставника и мајки деце са развојним сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.

4. Испитати да ли постоји разлика у ставовима према инклузији: а) између наставника и мајки деце са развојним сметњама, б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације изражена кроз ставове према инклузивној пракси школе.
5. Испитати да ли постоји разлика између: а) наставника и мајки деце са развојним сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације у ставовима према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу.
6. Испитати повезаност испитиваних карактеристика личности, ставова према инклузивној пракси и ставова према деци са развојним сметњама израженим кроз социјалну дистанцу на испитиваном узорку у целини.
7. Испитати повезаност испитиваних карактеристика личности, ставова према инклузивној пракси и ставова према деци са развојним сметњама израженим кроз социјалну дистанцу на сваком подзорку одраслих испитаника.

II Осим испитивања односа између карактеристика личности одраслих испитаника и ставова према инклузији деце са сметњама у развоју као и социјалне дистанце према њима, важан циљ је и испитивање социјалне дистанце деце редовне популације према деци са развојним сметњама, као и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама. Из овог циља произилазе следећи посебни циљеви:

1. Испитати социјалну дистанцу деце редовне популације према деци са развојним сметњама.
2. Испитати доживљај припадања школи деце са развојним сметњама.
3. Испитати повезаност социјалне дистанце деце редовне популације и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама.

III Следећи посебни циљеви истраживања односе се на социодемографске варијабле обухваћене истраживањем које такође могу бити повезане са основним проблемом истраживања:

1. Испитати да ли постоје разлике у изражености испитиваних карактеристика личности одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
2. Испитати да ли постоје разлике у ставовима према инклузивној пракси у школама на испитиваном узорку одраслих испитаника с обзиром на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
3. Испитати да ли постоје разлике у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку одраслих испитаника с

обзиром на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).

4. Испитати да ли постоје разлике у изражености социјалне дистанце деце редовне популације према деци са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спремину мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).
5. Испитати да ли постоје разлике у доживљају припадања школи деце са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спремину мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).

IV На крају, да бисмо издвојили чиниоце који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама, формулисали смо следећи циљ:

Испитати допринос свих испитиваних параметара – карактеристика личности, ставова према инклузији у школама, социјалне дистанце према деци са развојним сметњама, социодемографских карактеристика одраслих испитаника и социјалне дистанце вршњака на доживљај припадања деце са развојним сметњама.

7.7.Основна хипотеза и специфичне хипотезе у истраживању

Постоје статистички значајне разлике у погледу карактеристика личности – емпатичности, самопоштовања, анксиозности између наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације које су повезане са њиховим ставовима према инклузији у школама и социјалном дистанцом у односу на (особе) децу са развојним сметњама.

Специфичне хипотезе

I Карактеристике личности и ставови према инклузији одраслих испитаника:

1. Постоји статистички значајна разлика у емпатији (у целини и по димензијама) на подзорку одраслих испитаника: а) наставника и мајки деце са развојним сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.
2. Постоји статистички значајна разлика у самопоштовању на подзорку одраслих испитаника: а) наставника и мајки деце са развојним сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.
3. Постоји статистички значајна разлика у анксиозности (као стања и као црте) на подзорку одраслих испитаника: а) наставника и мајки деце са развојним

- сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.
4. Постоји статистички значајна разлика у ставовима према инклузији у школи између: а) наставника и мајки деце са развојим сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.
 5. Постоји статистички значајна разлика између: а) наставника и мајки деце са развојим сметњама; б) наставника и мајки деце редовне популације; в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације у ставовима према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу.
 6. Постоји повезаност испитиваних карактеристика личности, ставова према инклузији у школи и ставова према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу на испитиваном узорку у целини.
 7. Постоји повезаност испитиваних карактеристика личности, ставова према инклузији у школи и ставова према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу на сваком подузорку одраслих испитаника.

II Социјална дистанца деце редовне популације према деци са развојним сметњама и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама:

1. Постоји изражена социјална дистанца вршњака према деци са развојним сметњама.
2. Постоји низак ниво доживљаја припадања школи код деце са развојним сметњама.
3. Постоји повезаност социјалне дистанце деце редовне популације и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама.

III Специфичне хипотезе које се односе на социодемографске варијабле обухваћене истраживањем:

1. Постоје статистички значајне разлике у изражености испитиваних карактеристика личности одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
2. Постоје статистички значајне разлике у ставовима према инклузији у школи на испитиваном узорку одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
3. Постоје статистички значајне разлике у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку одраслих испитаника с обзиром на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
4. Постоје статистички значајне разлике у изражености социјалне дистанце деце редовне популације према деци са развојним сметњама с обзиром на

социодемографске варијабле (пол, разред, школску спрему мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).

5. Постоје статистички значајне разлике у доживљају припадања школи деце са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спрему мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).

IV Чиниоци који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама:

Сви испитивани параметри доприносе у одређеној мери доживљају припадања школи деце са развојним сметњама, с тим што очекујемо да ставови према инклузији у школи одраслих испитаника и социјална дистанца вршњака значајније доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама од осталих.

7.8.Процедура истраживања

Истраживање је спроведено у три етапе. Како бисмо се упознали са проблеметиком деце са развојним сметњама и односом према њима, најпре смо приступили пилот-истраживањима.

Током 2009. на узорку деце са лаком менталном ретардацијом (N=100) која похађају редовну и специјалну школу испитивали смо глобално самопоштовање и доживљај припадања школи Розенберговом скалом глобалног самопоштовања (The Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES, Rosenberg, 1965) и Гудиновљевом скалом доживљаја припадања школи (The Belonging Scale of Gudenov, 2007).

Испитивали смо 2010. године ниво емпатичности припадника помажућих професија – здравствених и просветних радника (N=116) Скалом емпатичности Барон-Коена и Вилрајтове (Baron-Cohen and Wheelwright, Cambridge Behaviour Scale, 2004).

Главна истраживање, које је предмет разматрања овог рада, спроведено је током зиме 2011/2012. године на узорку од 282 испитаника; од чега је 116 било деце, 55 просветних радника (учитеља разредне наставе и наставника предметне наставе) и 111 мајки деце редовне популације и деце са развојним сметњама. У складу са еко-системском оријентацијом испитивали смо децу, мајке и просветне раднике који чине мрежу узајамних односа. Радило се о деци редовне популације и деци са развојним сметњама – са церебралном парализом и лаком менталном ретардацијом и граничном интелигенцијом, њиховим мајкама и њиховим наставницима.

Истраживање је, уз сагласност родитеља и директора школа, најпре обављено у школама, са децом, која су уједначена по паровима, по битним за истраживање социодемографским карактеристикама (пол, разред који похађају, школска спрема и запошљеност мајки), затим са наставницима, и, на крају, са мајкама, са којима је истраживање углавном рађено у кућном окружењу, што је уједно била и најдужа фаза истраживања. Задавање упитника је искључиво био задатак испитивача.

Напомињемо да смо настојали да испитамо парове, тријаде и тетраде итд. – дете са развојном сметњом – мајка – вршњак редовне популације – мајка – наставник; што је и био најчешћи случај. Неколико мајки ипак, није било заинтересовано за истраживање. Мајке деце са церебралном парализом показале су највиши ниво сарадње и била

најзаинтересованије током истраживања. У окружењу у коме је спроведено истраживање, није било негативних ставова и сви са којима смо били у контакту, барем вербално, су пружили подршку како истраживању, тако и идеји заједничког школовања и живота деце са развојним сметњама и деце редовне популације.

7.9.Опис узорка испитаника

Укупан узорак истраживања је чинило 282 испитаника који имају искуство са децом са развојним сметњама или сами припадају овој категорији. У истраживању је учествовало 55 наставника редовних основних школа који, уз децу редовне популације, раде и са децом са развојним сметњама. Подузорак мајки је чинило 56 мајки деце школског узраста редовне популације и 55 мајки деце са развојним сметњама. Узорак је укључивао и 58 ученика IV разреда и виших разреда основне школе редовне популације у чијим одељењима је бар једно дете са развојном сметњом и 58 ученика IV разреда и виших разреда са развојним сметњама који похађају редовну школу. Подузорак деце са развојним сметњама се састојао од 31 детета са дијагнозом Лака ментална ретардација и са граничном интелигенцијом и 27 деце са дијагнозом Церебрална парализа. Сва деца су била од почетка школовања ученици редовних основних школа у Пироту – ОШ „Свети Сава“, ОШ „Вук Караџић“, ОШ „Душан Радовић“ и ОШ „Осми септембар“.

Пре главног, спроведена су два пилот-истраживања (која су приказана у претходном тексту):

- „Доживљај припадања и глобално самопоштовање деце са развојним сметњама у редовној и специјалној школи“ на узорку од 100 ученика петог и осмог разреда; Розенберговом скалом глобалног самопоштовања и Гудиновљевом скалом доживљаја припадања школи;
- „Емпатичност просветних и здравствених радика“ – на просветним и здравственим радицима града Пирота, узорак је чинило 116 испитаника.

У складу са еко-системском оријентацијом било нам је значајно да испитаници у узорку буду повезани у оквиру микро и мезосистема. Стога смо се трудили да у узорку испитујемо парове мајка – дете; што није било могуће у свим случајевима (мајке су у појединим случајевима дале пристанак за учешће деце у истраживању, али саме нису биле заинтересоване за истраживање). Наставници у испитиваном узорку су били наставници и деце редовне популације и деце са развојним сметњама. И коначно, ради испитивања интеракције деце редовне популације и деце са развојним сметњама уједначили смо их по паровима с обзиром на социодемографске варијабле – пол, разред који похађају, школску спремност и запошљеност мајки. Одлучили смо се да испитујемо само две категорије деце са развојним сметњама, с обзиром на то да је популација деце са развојним сметњама веома хетерогена. У редовним основним школама најприсутнија деца са развојним сметњама (која су професионално дијагностификована као деца са развојним сметњама од стране лекара и психолога) су деца са церебралном парализом и са лаком менталном ретардацијом, односно граничном интелигенцијом. Са друге стране, лаици, припадници редовне популације, истраживања показују (Ханак и Драгојевић, 2002), ове категорије ометености најлакше препознају. У истраживању користили смо општији појам „дете са развојном сметњом“, који је укључивао обе категорије ометености.

Истраживање је спроведено индивидуално; упутства за рад је давао искључиво испитивач. Место испитивања је била у већини случајева школа, мањи део испитивања (са мајкама) спроведен је у кућним условима.

У складу са етичким кодексом, испитивач је тражио сагласност родитеља да обави испитивање са децом (и редовне популације и деце са развојним сметњама).

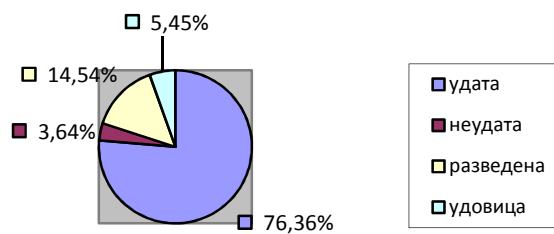
Социо-демографске карактеристике узорка (N=282) приказане су процентуално табеларно и графички.

Подузорок мајки дече са развојним сметњама

Табела бр.7. Брачно стање

Брачно стање	број	процент
удата	42	76,36
неудата	2	3,64
разведена	8	14,54
удовица	3	5,45
свега	55	100

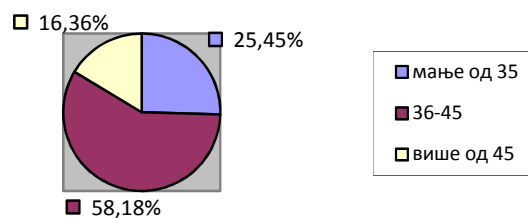
Графикон 1. Брачно стање



Табела бр.8. Године старости

Године	број	процент
мање од 35	14	25,45
36 – 45	32	58,18
више од 45	9	16,36
свега	55	100

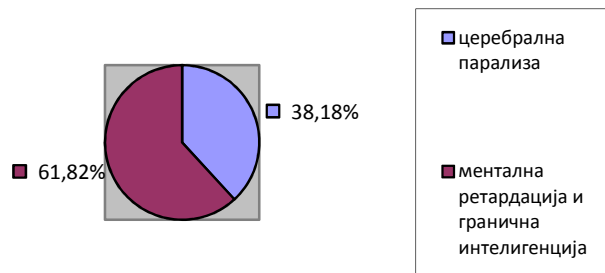
Графикон 2. Године старости



Табела бр.9. Сметње детета

Врста сметње	број	процент
Церебрална парализа	21	38,18
Ментална ретардација и гранична интелигенција	34	61,82
свега	55	100

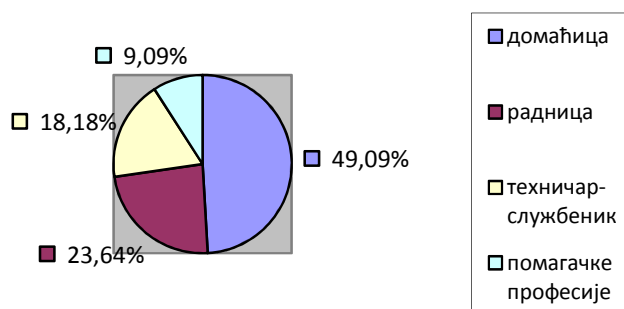
Графикон 3. Сметње детета



Табела бр.10. Професија мајки

Професија	број	процент
домаћица	27	49,09
радница	13	23,64
техничар-службеник	10	18,18
помагачке професије	5	9,09
свега	55	100

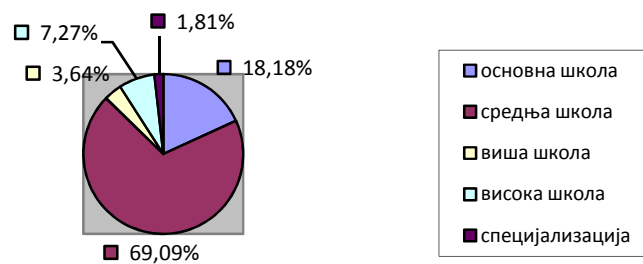
Графикон 4. Професија мајки



Табела бр. 11. Школска спрема мајки

Школска спрема	број	процент
основна школа	10	18,18
средња школа	38	69,09
виша школа	2	3,64
висока школа	4	7,27
специјализација	1	1,81
свега	55	100

Графикон 5. Школска спрема мајки

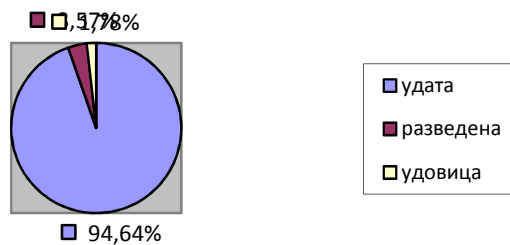


Подзорак мајки деце редовне популације

Табела бр. 12. Брачно стање

Брачно стање	број	процент
удата	53	94,64
разведена	2	3,57
удовица	1	1,78
неудата	/	/
свега	56	100

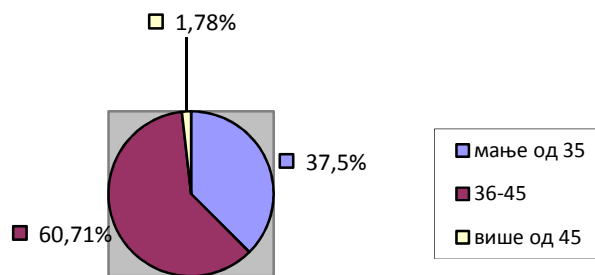
Графикон 6. Брачно стање



Табела бр.13. Старост мајки

Године	број	процент
мање од 35	21	37,50
36 – 45	34	60,71
више од 45	1	1,78
свега	56	100

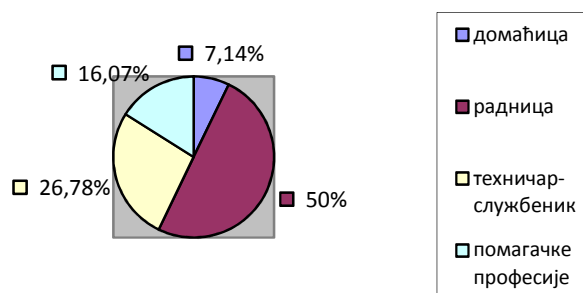
Графикон 7. Старост мајки



Табела бр.14. Професија мајки

Професија	број	процент
домаћица	4	7,14
радница	28	50,00
техничар-службеник	15	26,78
помагачке професије	9	16,07
свега	56	100

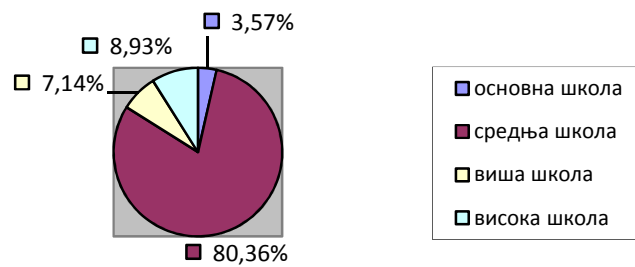
Графикон 8. Професија мајки



Табела бр.15. Школска спрема мајки

Школа	број	процент
основна школа	2	3,57
средња школа	45	80,36
виша школа	4	7,14
висока школа	5	8,93
свега	56	100

Графикон 9. Школска спрема мајки

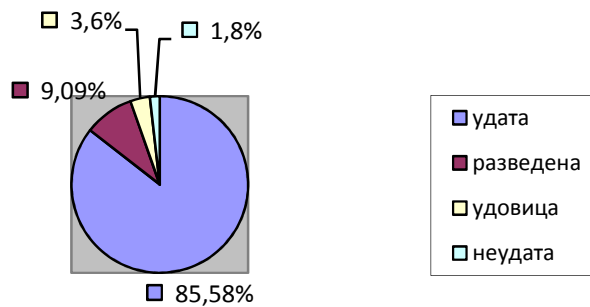


Подзорак – све мајке

Табела бр.16. Брачно стање

Брачно стање	број	процент
удата	95	85,58
разведена	10	9,09
удовица	4	3,60
неудата	2	1,80
свега	111	100

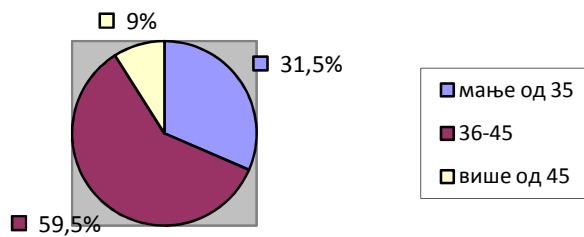
Графикон 10. Брачно стање



Табела бр.17. Године старости мајки

Године	број	процент
мање од 35	35	31,50
36 – 45	66	59,50
више од 45	10	9,00
свега	111	100

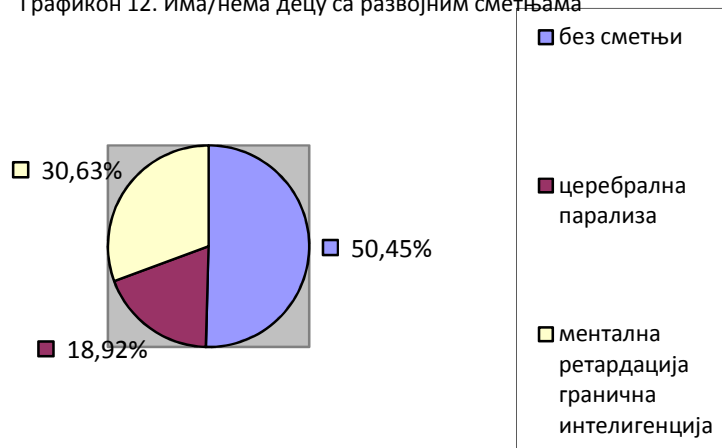
Графикон 11. Године старости мајки



Табела бр. 18. Мајке – има/нема децу са развојним сметњама

	број	процент
без сметњи	56	50,45
Церебрална парализа	21	18,92
Ментална ретардација гранична интелигенција	34	30,63
	111	100

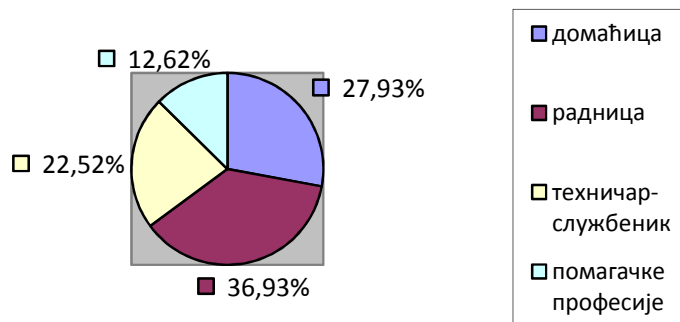
Графикон 12. Има/нема децу са развојним сметњама



Табела бр. 19. Професија мајки

Професија	број	процент
домаћица	31	27,93
радница	41	36,93
техничар-службеник	25	22,52
помагачке професије	14	12,62
свега	111	100

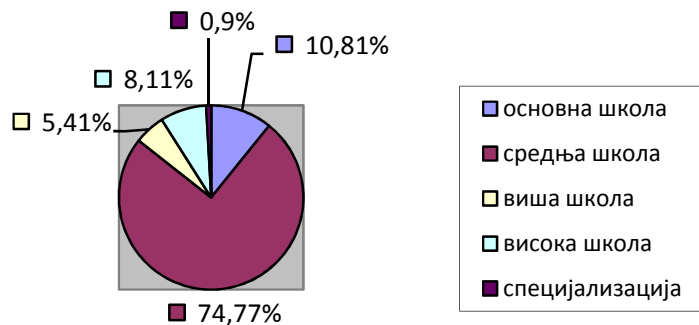
Графикон 13. Професија мајки



Табела бр. 20. Школска спрема мајки

Школска спрема	број	процент
основна школа	12	10,81
средња школа	83	74,77
виша школа	6	5,41
висока школа	9	8,11
специјализација	1	0,90
свега	111	100

Графикон 14. Школска спрема мајки

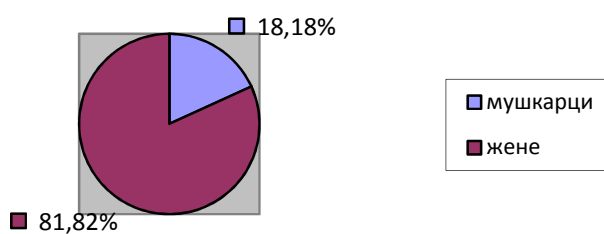


Подзорак наставника

Табела бр.21. Полна структура

Пол	број	процент
мушкарци	10	18,18
жене	45	81,82
свега	55	100

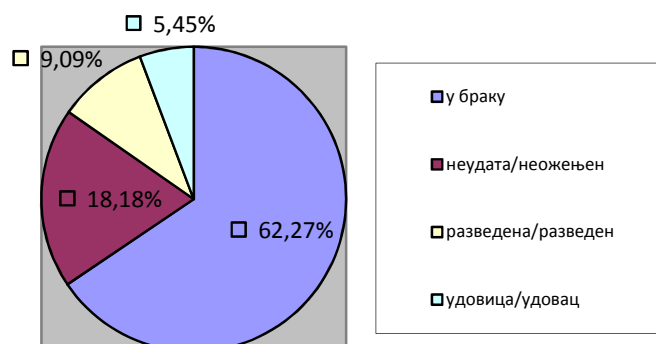
Графикон 15. Полна структура



Табела бр.22. Брачно стање

Брачно стање	број	процент
у браку	37	67,27
неудата/неожењен	10	18,18
разведена/разведен	5	9,09
удовица/удовац	3	5,45
свега	55	100

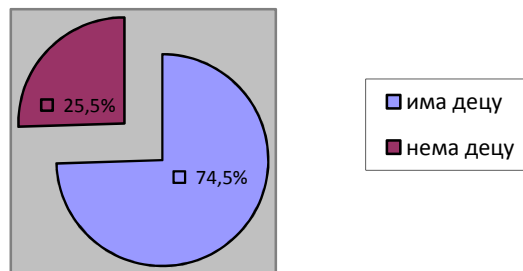
Графикон 16. Брачно стање



Табела бр.23. Наставници који имају и наставници који немају своју децу

Деца	број	процент
има децу	41	74,5
нема децу	14	25,5
свега	55	100

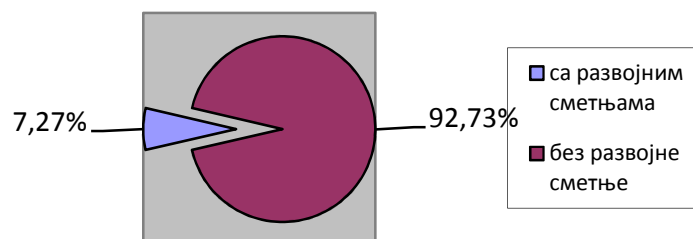
Графикон 17. Наставници који имају и наставници који немају своју рођену децу



Табела бр.24. Наставници који имају своју децу са развојним сметњама и наставници који немају децу са развојним сметњама

Деца	број	процент
са развојном сметњом	4	7,27
без развојне сметње	51	92,73
свега	55	100

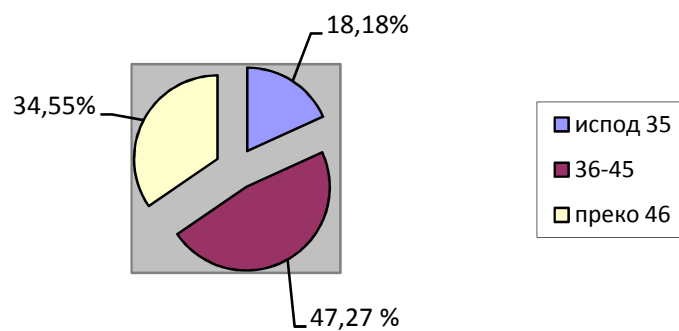
Графикон 18. Наставници који имају децу са развојним сметњама и наставници који немају децу са развојним сметњама



Табела бр.25. Године старости

Старост	број	процент
испод 35	10	18,18
36 – 45	26	47,27
више од 45	19	34,55
свега	55	100

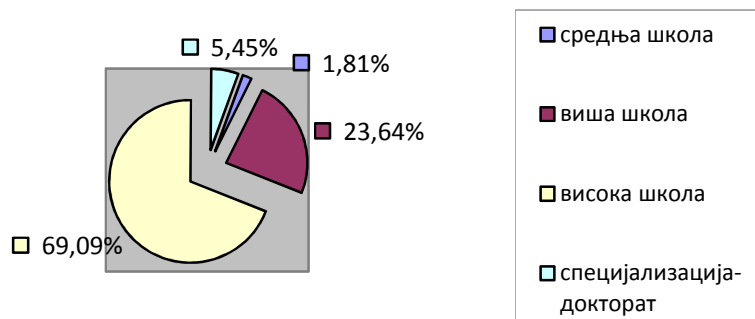
Графикон 19. Године старости



Табела бр.26. Школска спрема

Школа	број	процент
средња школа	1	1,81
виша школа	13	23,64
висока школа	38	69,09
специјализација-докторат	3	5,45
свега	55	100

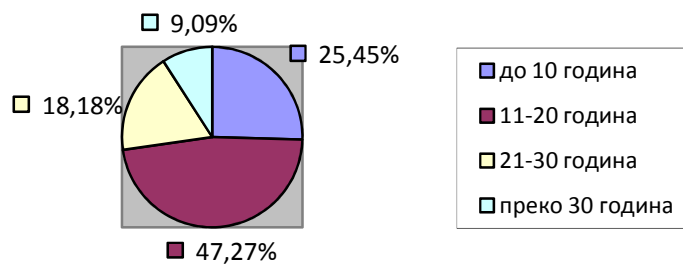
Графикон 20. Школска спрема



Табела бр.27. Радни стаж наставника

Радни стаж	број	процент
до 10 година	14	25,45
11 – 20 година	26	47,27
21 – 30 година	10	18,18
преко 30 година	5	9,09
свега	55	100

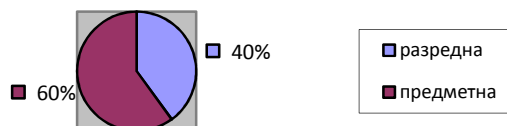
Графикон 21. Радни стаж



Табела бр.28. Разредна или предметна настава

Врста наставе	број	процент
разредна	22	40,00
предметна	33	60,00
свега	55	100

Графикон 22. Разредна или предметна настава



Подзорак деце

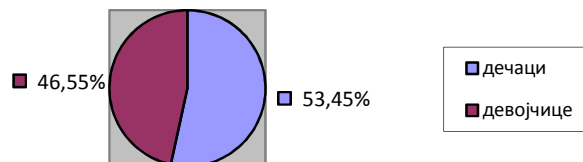
Деца са развојним сметњама су уједначена по полу, разреду који похађају, школској спреми мајки и радном стажу мајки, са децом редовне популације. Укупно је било 58 парова деце, која заједно похађају редовну основну школу и чије су мајке и наставници саставни део узорка испитивања.

Примедба: Табеле бр. 31 и бр. 32, као и графикони бр. 25 и бр. 26 се понављају (видети подзорак мајки) с обзиром на то да су 3 мајке деце са развојним сметњама дале пристанак да њихова деца учествују у истраживању и појављују се у овом сегменту истраживања, а саме нису желеле да учествују у првом делу истраживања.

Табела бр. 29. Пол деце

Пол	број	процент
дечаци	31	53,45
девојчице	27	46,55
Свега парова	58	100

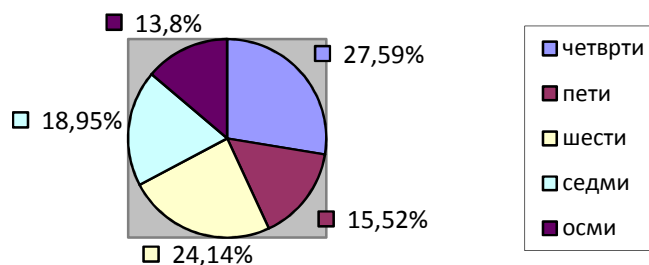
Графикон 23. Пол деце



Табела бр. 30. Разред који деца похађају

разред	број	процент
четврти	16	27,59
пети	9	15,52
шести	14	24,14
седми	11	18,95
осми	8	13,80
Свега парова	58	100

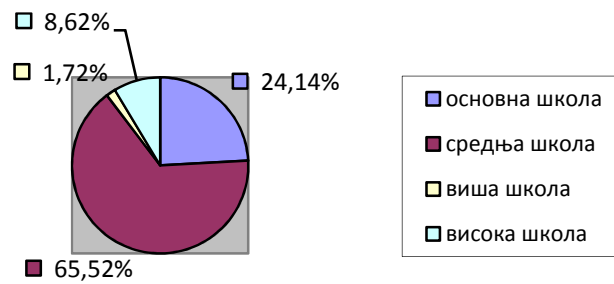
Графикон 24. Разред који деца похађају



Табела бр. 31. Школска спрема мајки

Школска спрема	број	процент
основна школа	14	24,14
средња школа	38	65,52
виша школа	1	1,72
висока школа	5	8,62
Свега парова мајки	58	100

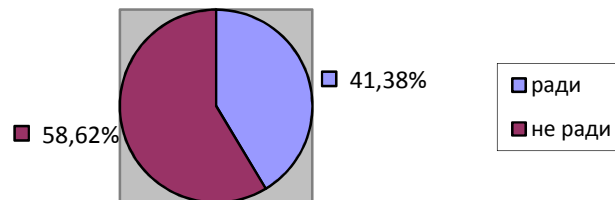
Графикон 25. Школска спрема мајки



Табела бр. 32. Радни однос мајки

Радни однос	број	процент
запослена	24	41,38
незапослена	34	58,62
Свега парова мајки	58	100

Графикон 26. Радни однос мајки



7.10. Статистички поступци

С обзиром на то да се ради о нацрту истраживања са више зависних и више независних варијабли, примењене су следеће статистичке технике:

Мере дескриптивне статистике (АС, СД, распон, фреквенције, проценти),

Колмогоров-Смирнов тест за тестирање нормалности емпиријски добијених дистрибуција зависних варијабли,

За тестирање хипотеза, с обзиром на то да емпиријски добијене дистрибуције нису статистички значајно одступале од ВНК, коришћене су параметријске технике – за разлику између две групе у степену изражености зависне варијабле Т-тест, а за разлику између више од две групе у степену изражености зависне варијабле анализа варијансе, за испитивање повезаности између варијабли коришћен је Пирсонов коефицијент линеарне корелације. Од метода мултиваријантне анализе за испитивање доприноса композита предикторских варијабли – емпатичности у целини и по димензијама, самопоштовања, анксиозности, тренутне и трајне, става према инклузији, социјалне дистанце према деци са развојним сметњама деце и одраслих испитаника и критеријумској варијабли – доживљају припадања школи деце са развојним сметњама, коришћена је регресиона анализа.

За утврђивање поузданости скала коришћен је Алфа-Кромбах коефицијент.

Обрада података је извршена програмом за статистичку обраду података (SPSS for Windows 13.0.).

7.11. План реализације истраживања

Прикупљање података је обављено током јесени и зиме 2011/2012. године. Најпре смо на родитељским састанцима у школама изложили циљеве истраживања и добили сагласност родитеља (делом је сагласност тражена индивидуално).

Прикупљање података је имало три етапе:

- на подузроку наставника,
- на подузорку мајки деце са развојним сметњама и деце редовне популације,
- на подузорку парова деце са развојним сметњама и деце редовне популације.

8. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања приказани су у три мање целине. У првој целини је дат дескриптивни приказ варијабли које су предмет истраживања и мере одступања од нормалне расподеле, као и графички прикази дистрибуција скорова на примењеним скалама; затим резултати испитивања поузданости примењених скала, на крају су приказани резултати у односу на постављене хипотезе.

8.1. Дескриптивни приказ варијабли и мере одступања

Дескриптивни приказ варијабли је урађен за подузорок мајки и подузорок наставника посебно. Најпре је приказан степен изражености варијабли – аритметичка средина, стандардна девијација, минимум и максимум, као и мере одступања и графички прикази дистрибуција скорова на појединим скалама.

Подузорок мајки

Табела бр. 33. Израженост димензија емпатије на подузорку мајки

		ФС	ПУ	ЕБ	ЛН
Мајке деце редовне популације	Минимум	10	18	18	8
	Максимум	31	33	34	30
	АС	21.84	23.78	25.57	20.64
	СД	5.058	3.381	4.255	4.805
Мајке деце са развојним сметњама	Минимум	14	16	18	10
	Максимум	32	33	35	32
	АС	21.75	23.76	25.56	22.28
	СД	4.336	3.436	3.665	5.465
Укупно	Минимум	10	16	18	8
	Максимум	32	33	35	32
	АС	21.80	23.77	25.57	21.45
	СД	4.696	3.393	3.956	5.185

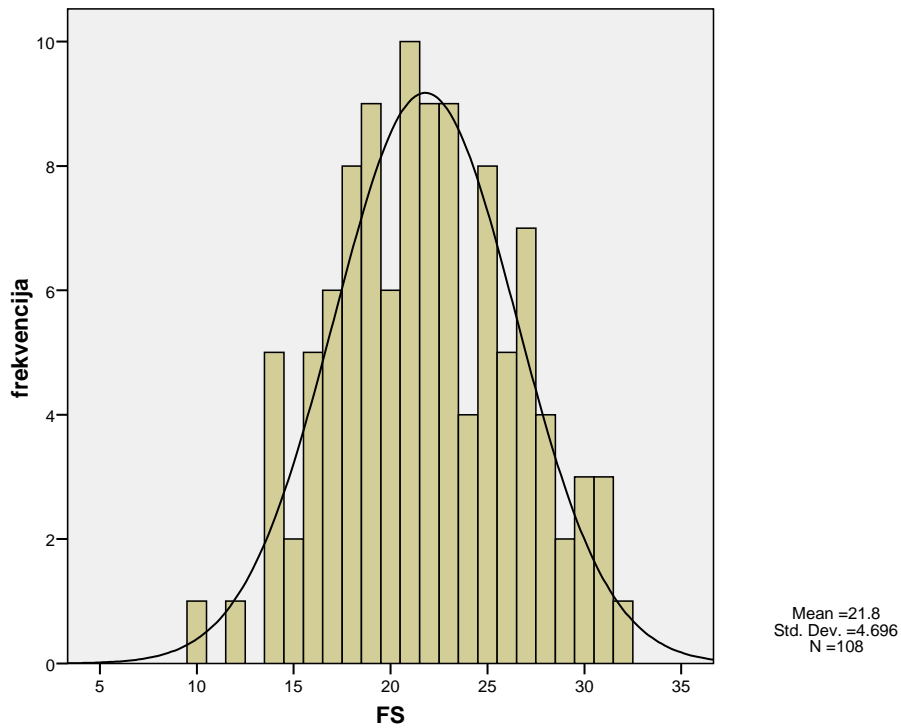
Анализа профила емпатичности подузорока мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама, на основу аритметичких средина субтестова скале ИРИ, показује велику сличност. Улога мајки чини их емпатичним у свим анализираним аспектима емпатичности, нешто изнад теоријске аритметичке средине, с тим што је код оба подузорка мајки аритметичка средина на субскали Емпатијска брижност знатно виша. Некогнитивни аспект емпатичности - брига за другог је присутна као значајно обележје мајчинства.

Табела бр. 34. Мере одступања емпиријских вредности емпатије од нормалне дистрибуције на подузорку мајки

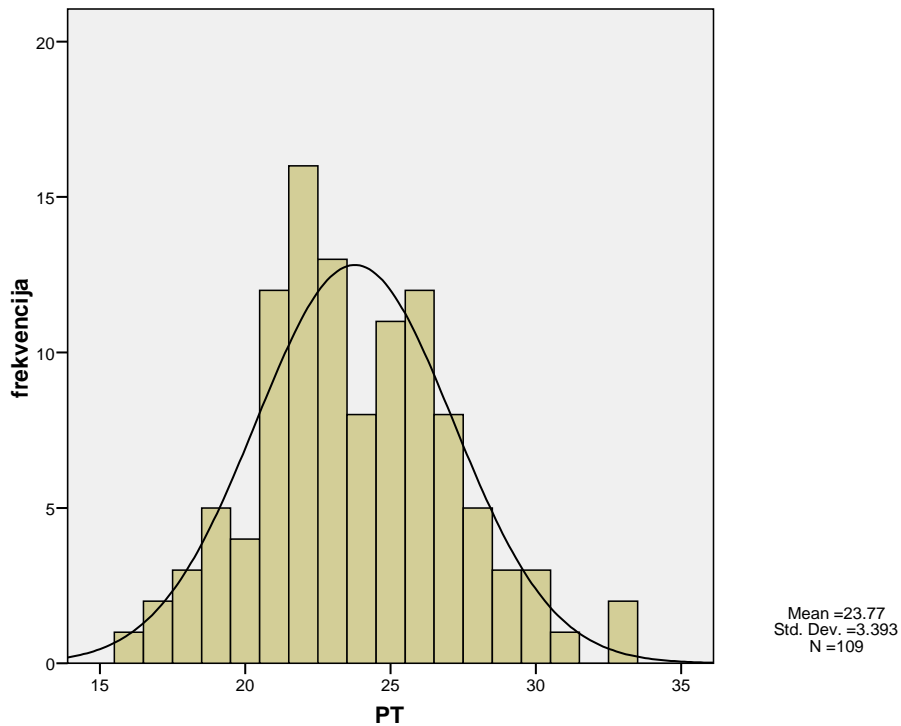
Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
ФС	$K - C = .695,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05
ПУ	$K - C = 1.082,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05
ЕБ	$K - C = .728,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05
ЛН	$K - C = .872,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05

Нема значајних одступања од нормалне расподеле.

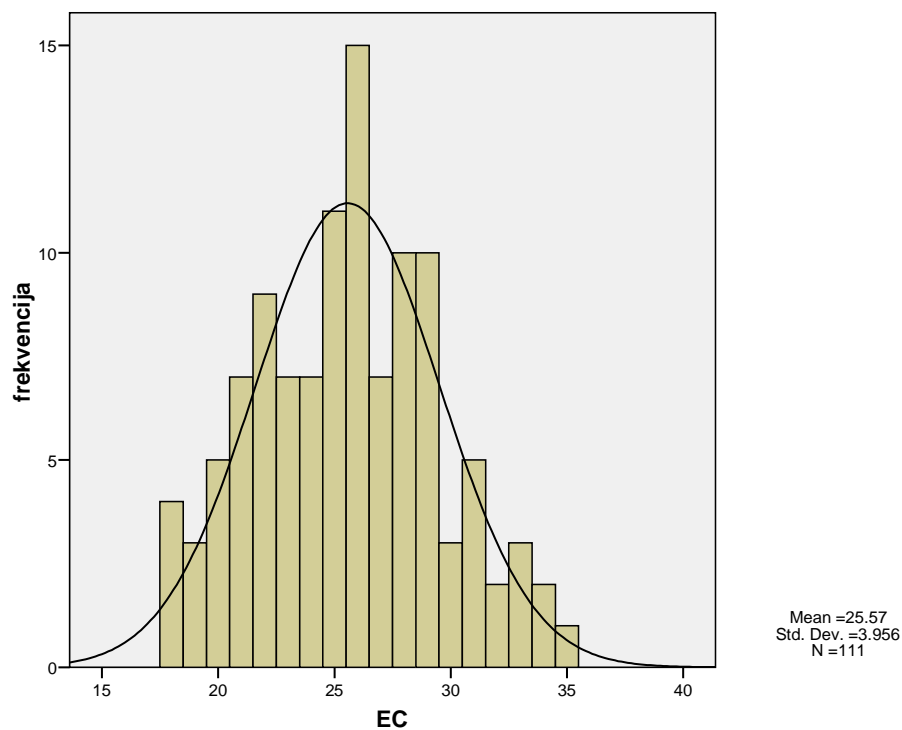
Графикон бр. 27. Дистрибуција димензије Фантазија (ФС) на подзорку мајки



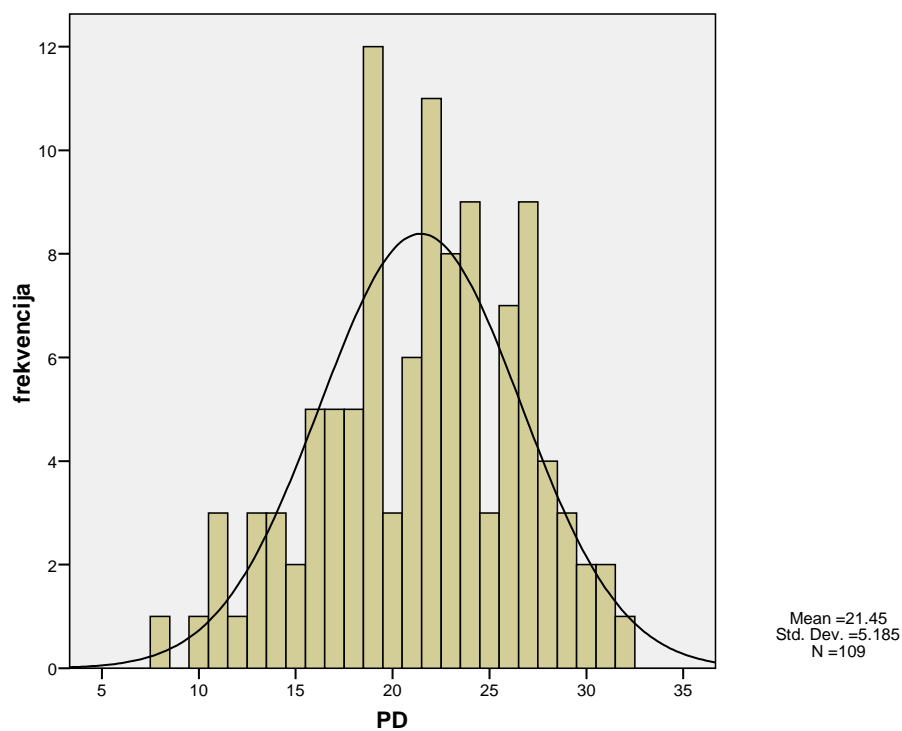
Графикон бр. 28. Дистрибуција димензије Преузимање улоге (ПУ) на подзорку мајки



Графикон бр. 29. Дистрибуција димензије Емпатијска брижност (ЕБ) на подзорку мајки



Графикон бр. 30. Дистрибуција димензије Лична нелагодност (ЛН) на подзорку мајки



Табела бр. 35. Израженост самопоштовања на подзорку мајки

		Самопоштовање
Мајке деце редовне популације	Минимум	24
	Максимум	33
	АС	28.57
	СД	2.231
Мајке деце са развојним сметњама	Минимум	22
	Максимум	35
	АС	29.04
	СД	2.795
Укупно	Минимум	22
	Максимум	35
	АС	28.80
	СД	2.526

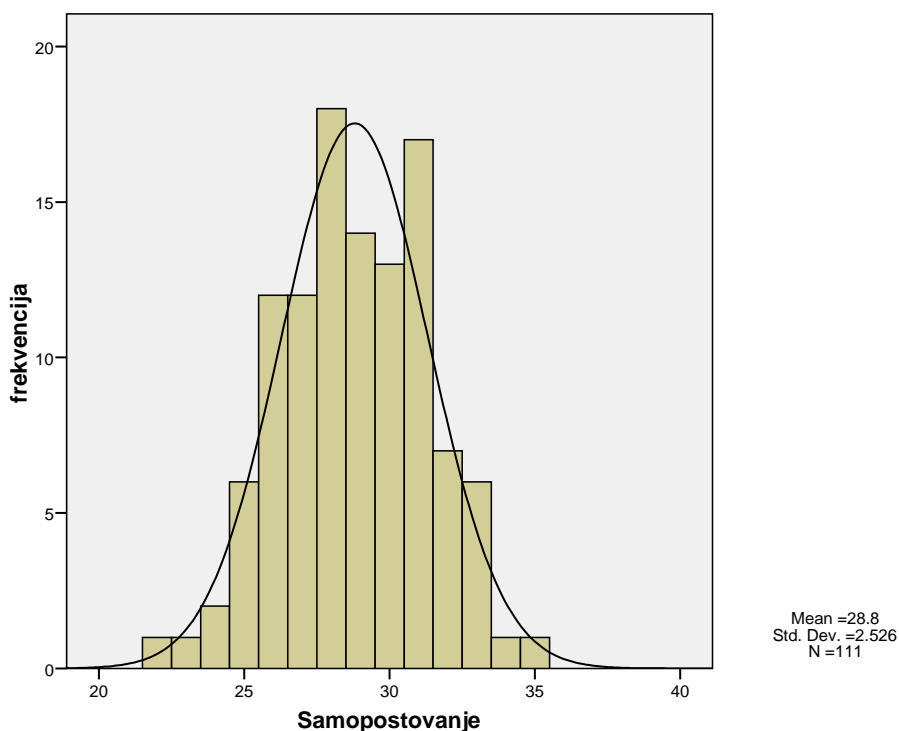
Анализа нивоа самопоштовања подзорака мајки показује да је ниво њиховог самопоштовања приближан теоријској аритметичкој средини, али је нешто виши код мајки деце са развојним сметњама. Овај налаз говори о томе да ове мајке себе доживљавају успешним родитељима, што је и логично. Ангажовања и жртвовања око деце дала су резултате; однеле су победу заједно са својом децом бар у једном животном аспекту – њихова деца се школују у редовној школи.

Табела бр. 36. Мере одступања самопоштовања од нормалне расподеле на подзорку мајки

Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Опште самопоштовање	$K - C = 1.014,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05

Нема статистички значајног одступања.

Графикон бр. 31. Дистрибуција самопоштовања на подзорку мајки



Табела бр. 37. Израженост анксиозности (тренутне и опште) на подзорку мајки

		тренутна анкс.	општа анкс.
Мајке деце редовне популације	Минимум	21	20
	Максимум	67	56
	АС	38.75	34.33
	СД	8.838	7.872
Мајке деце са развојним сметњама	Минимум	30	25
	Максимум	70	66
	АС	48.02	41.56
	СД	9.166	9.331
Укупно	Минимум	21	20
	Максимум	70	66
	АС	43.57	38.02
	СД	10.101	9.338

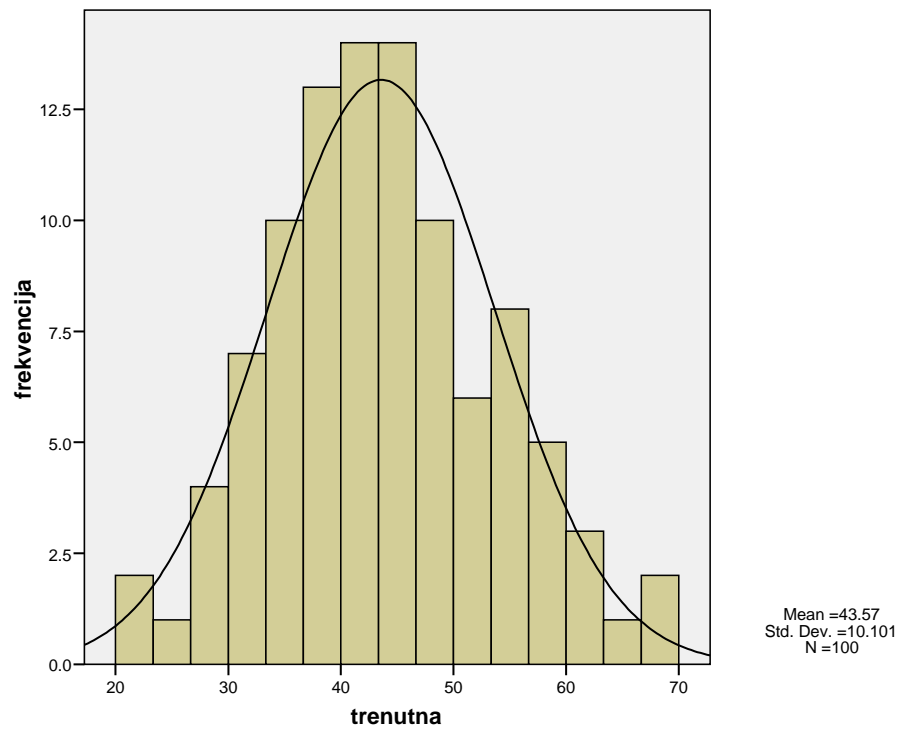
Анализа нивоа анксиозности (тренутне и опште) указује на повишену анксиозност подзорка мајки деце са развојним сметњама. Године борбе за нормализацију деце узеле су свој данак. Виши је ниво и акуелне и опште анксиозности у односу на мајке деце редовне популације.

Табела бр. 38. Мере одступања дистрибуција анксиозности на подзорку мајки

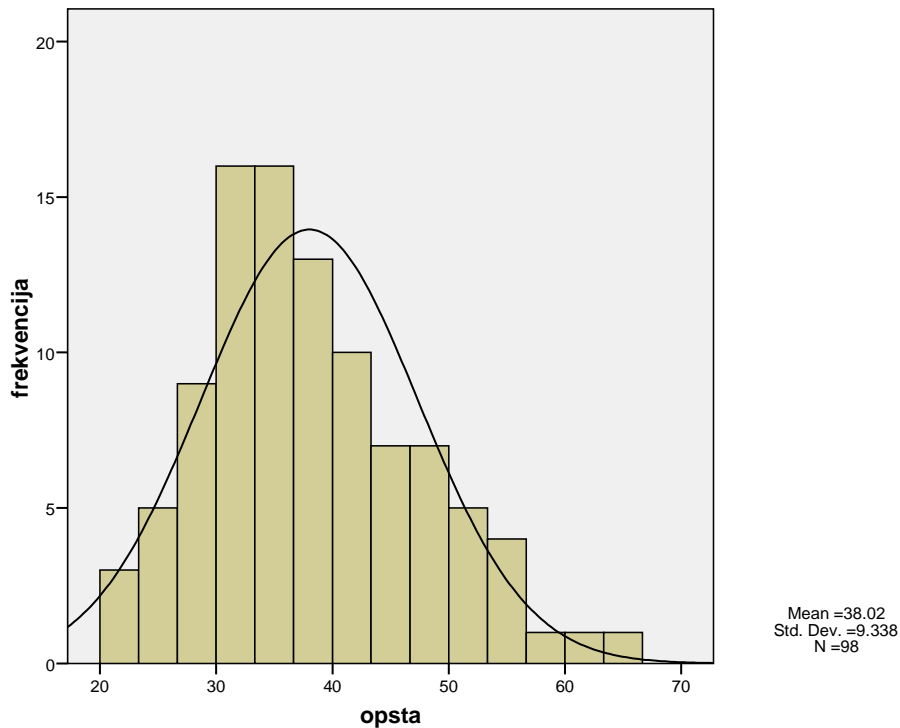
Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
тренутна анксиозност	$K - C = .605,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05
општа анксиозност	$K - C = .987,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05

Нема статистички значајног одступања.

Графикон бр. 32. Дистрибуција тренутне анксиозности на подзорку мајки



Графикон бр. 33. Дистрибуција опште анксиозности на подзорку мајки



Табела бр. 39. Израженост социјалне дистанце на подзорку мајки

		Социјална дистанца
Мајке деце редовне популације	Минимум	0
	Максимум	6
	АС	2.20
	СД	1.432
Мајке деце са развојним сметњама	Минимум	0
	Максимум	5
	АС	2.16
	СД	1.653
Укупно	Минимум	0
	Максимум	6
	АС	2.18
	СД	1.539

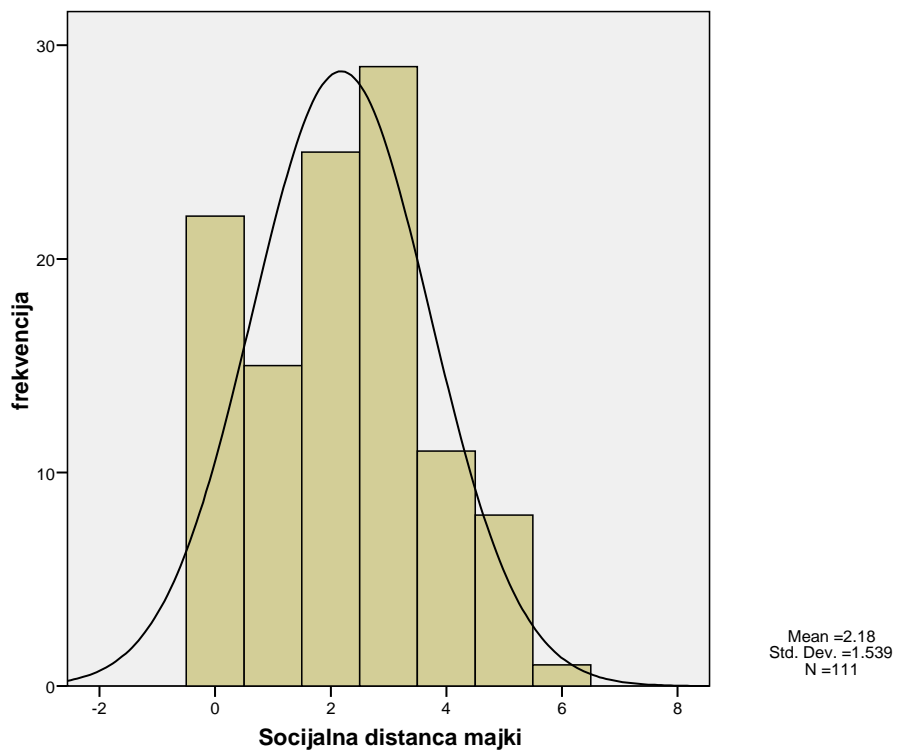
Анализа нивоа социјалне дистанце говори да је социјална дистанца оба подзорка мајки скоро истоветна. И једна и друга група мајки показује мању социјалну дистанцу (теоријска аритметичка средина је 3). У претпостављеним односима са особама (децом) са развојним сметњама оне показују мању дистанцу и не зазиру од интеракција са њима.

Табела бр. 40. Мере одступања социјалне дистанце на подзорку мајки

Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Социјална дистанца	$K - C = 1.521,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05

Нема статистички значајног одступања.

Графикон бр. 34. Дистрибуција социјалне дистанце на подзорку мајки



Табела бр. 41. Израженост става према инклузији на подзорку мајки

	Инклузија	
Мајке деце редовне популације	Минимум	0
	Максимум	12
	АС	7.27
	СД	2.914
Мајке деце са развојним сметњама	Минимум	1
	Максимум	12
	АС	6.87
	СД	2.729
Укупно	Минимум	0
	Максимум	12
	АС	7.07
	СД	2.818

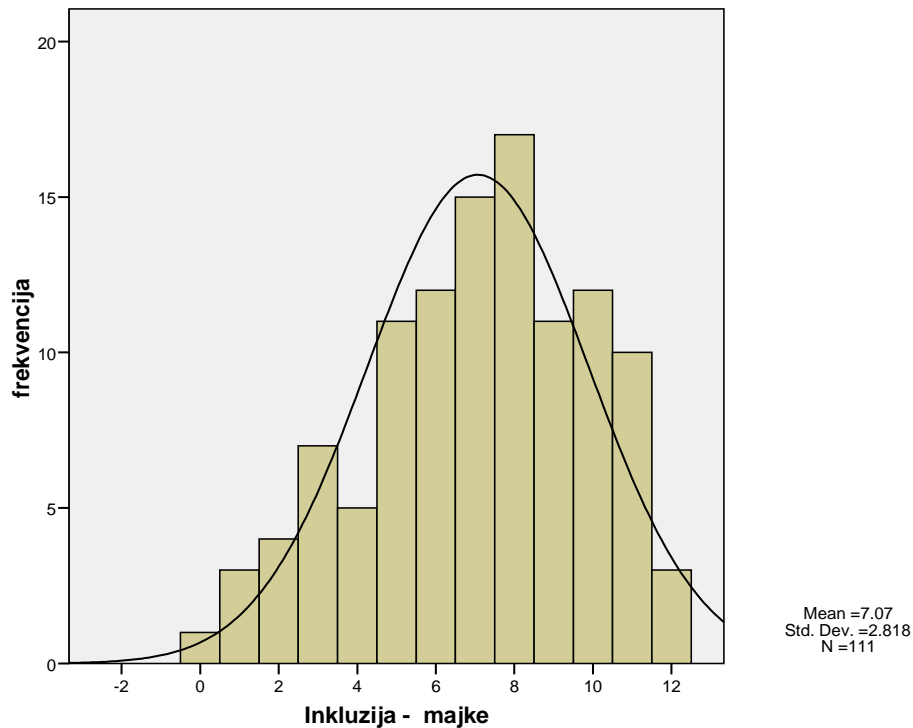
Анализа изражености ставова према инклузији у школама указује на то да подзорак мајки деце редовне популације има позитивнији став у односу на подзорак мајки деце са развојним сметњама. Можда разлоге томе треба тражити у чињеници да мајке деце са развојним сметњама ближе, „из прве руке“, сагледавају практичне кораке које школа чини у процесу инклузије, те су и критичније.

Табела бр. 42. Мере одступања става према инклузији на подзорку мајки

Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Став према инклузији	$K - C = 1.152,$ > 0.05	> 0.05	> 0.05

Нема статистички значајног одступања.

Графикон бр. 35. Дистрибуција став према инклузији на подзорку мајки



Пошто дистрибуције на подзорцима мајки не одступају статистички значајно од нормалне расподеле, у обради су коришћене параметријске статистичке технике.

Подзорак наставника

Табела бр. 43. Израженост димензија емпатије на подзорку наставника

		ФС	ПУ	ЕБ	ЛН
Наставници	Минимум	12	12	17	10
	Максимум	32	31	34	31
	АС	23.58	25.04	26.16	20.48
	СД	5.108	3.232	4.298	5.204

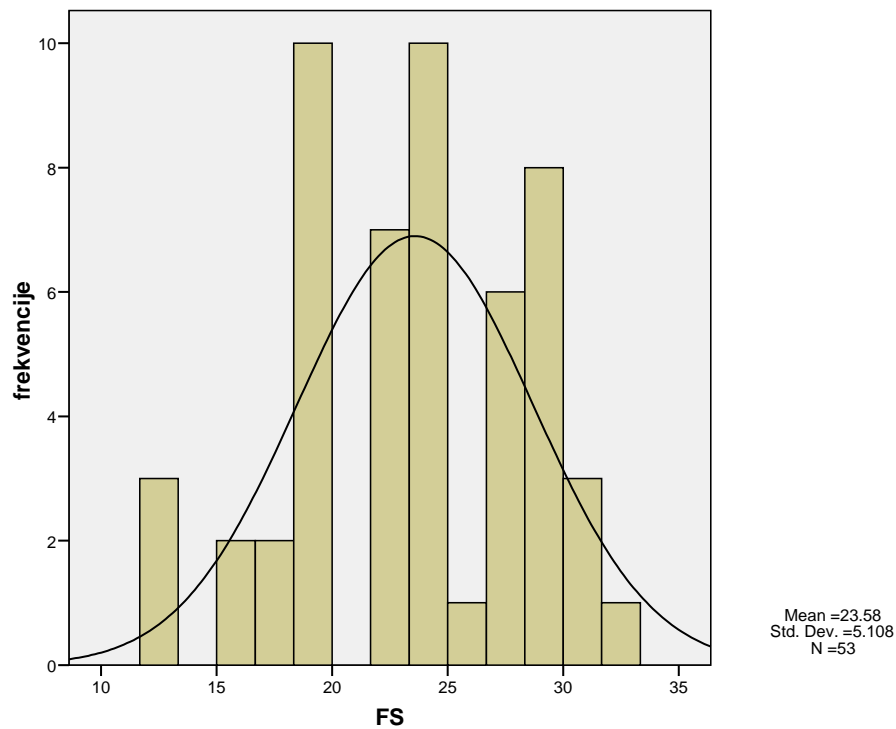
Упоређивање изражености аспеката емпатичности подзорака наставника и мајки указује на чињеницу да наставници, као и мајке (видети табелу бр. 33), осим на субскали Лична нелагодност, показују емпатичност нешто изнад теоријске аритметичке средине. Као и на подзорку мајки, најизраженији аспект емпатичности је Емпатијска брижност. Позив просветног радника, као помажућа професија, требало би и да подразумева изражено на другог усмерено емоционално садоживљавање.

Табела бр. 44. Одступање емпиријских добијених вредности емпатије од нормалне расподеле на подзорку наставника

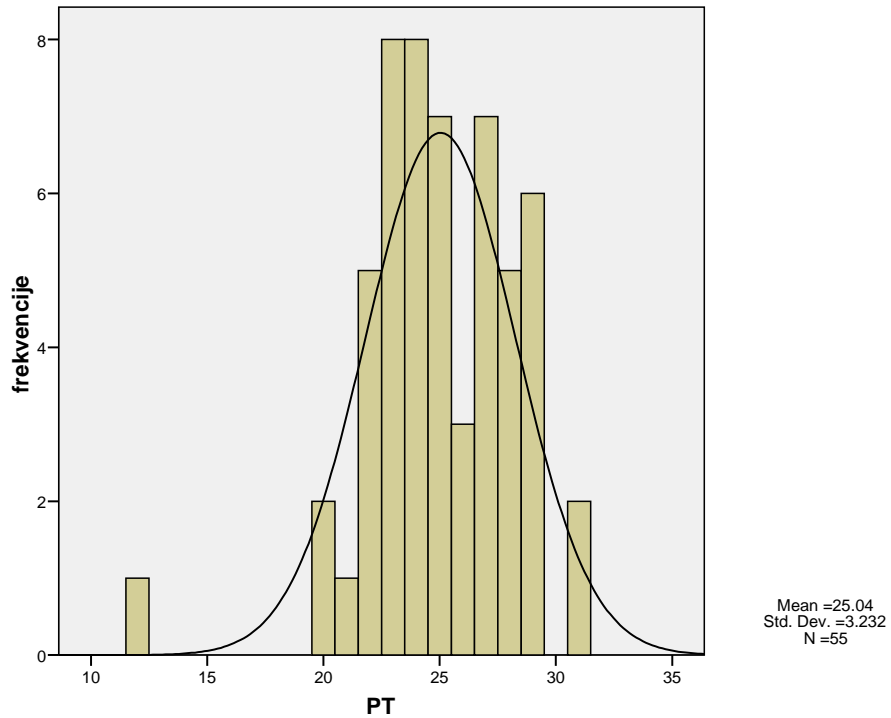
Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	
ФС	$K - C = .650, > 0.05$
ПУ	$K - C = .749, > 0.05$
ЕБ	$K - C = .909, > 0.05$
ЛН	$K - C = .815, > 0.05$

Дистрибуције не одступају статистички значајно од нормалне.

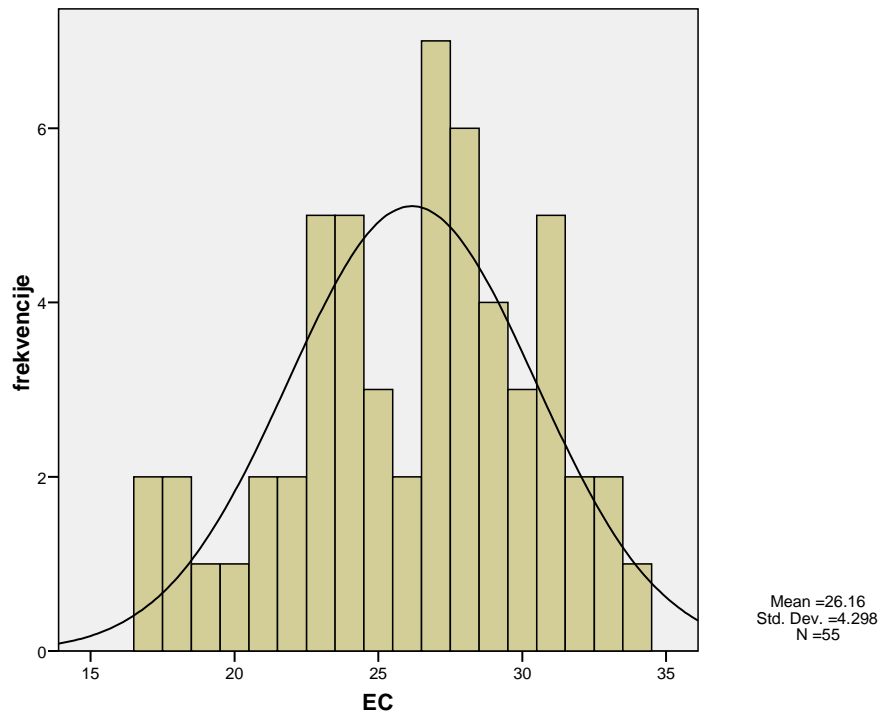
Графикон бр. 36. Дистрибуција димензије Фантазија (ФС) на подзорку наставника



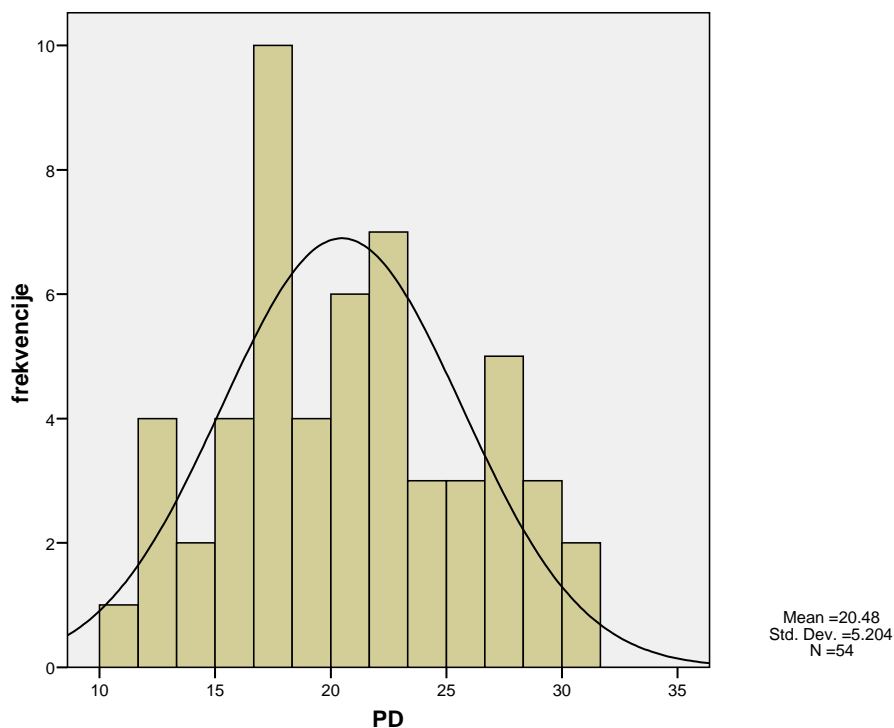
Графикон бр. 37. Дистрибуција димензије Преузимање улога (ПУ) на подзорку наставника



Графикон бр. 38. Дистрибуција димензије Емпатијска брижност (ЕБ) на подзорку наставника



Графикон бр. 39. Дистрибуција димензије Лична нелагодност (ЛН) на подзорку наставника



Табела бр. 45. Израженост самопоштовања на подзорку наставника

	Самопоштовање	
Наставници	Минимум	21
	Максимум	33
	АС	28.45
	СД	2.576

Уопредна анализа нивоа самопоштовања наставника и мајки указује на то да је самопоштовање мајки нешто више, тачније, мајке деце са развојним сметњама манифестују виши ниво самопоштовања.

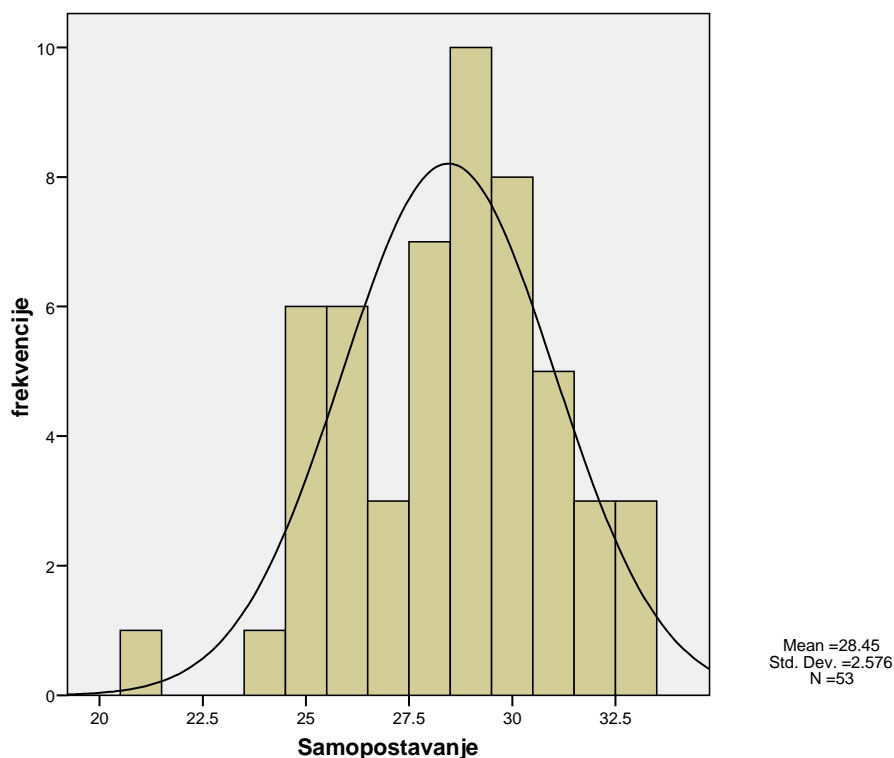
Оно што је очито је да испитаници у свим подзорцима (видети табелу бр. 35 и графикон 31) имају тенденцију давања неутралних одговора, чиме тумачимо мали распон између минималних и максималних вредности и по томе су подзорци слични.

Табела бр. 46. Мере одступања самопоштовања од нормалне дистрибуције

Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	
Опште самопоштовање	$K - C = .956, > 0.05$

Нема статистички значајног одступања.

Графикон бр. 40. Дистрибуција самопоштовања на подзорку наставника



Табела бр. 47. Израженост димензија анксиозности на подзорку наставника

		тренутна анкс.	општа анкс.
Наставници	Минимум	26	21
	Максимум	60	57
	АС	39.93	33.35
	СД	7.823	7.324

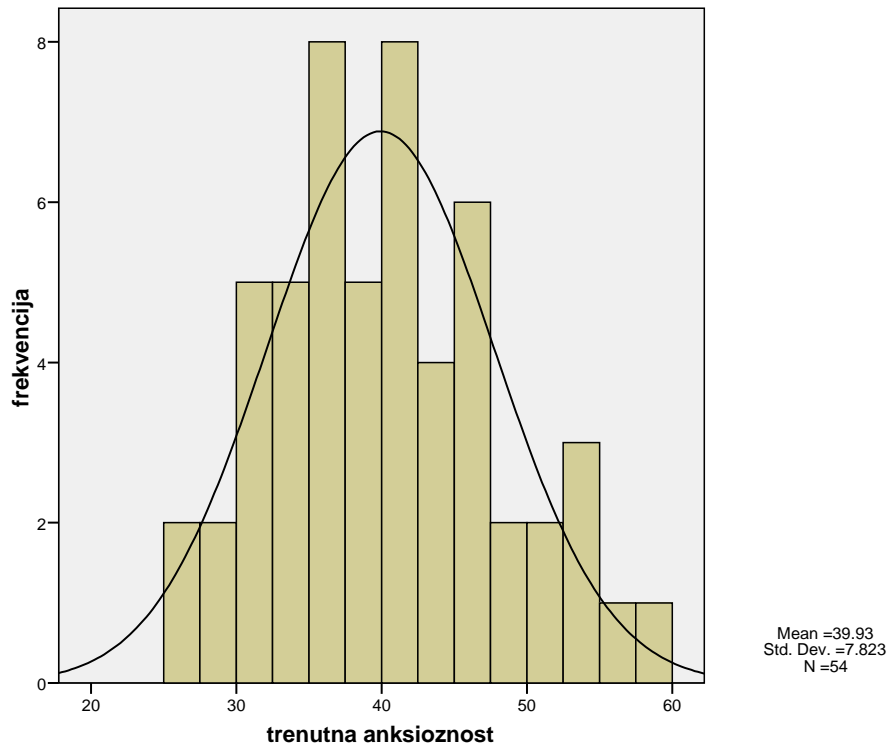
Када се анализира ниво тренутне и опште анксиозности подзорка наставника и мајки очигледна је разлика – мајке су значајно више и тренутно и трајно анксиозне. Тачније мајке деце са развојним сметњама манифестују значајно виши ниво оба аспекта анксиозности.

Табела бр. 48. Мере одступања оба типа анксиозности на подзорку наставника

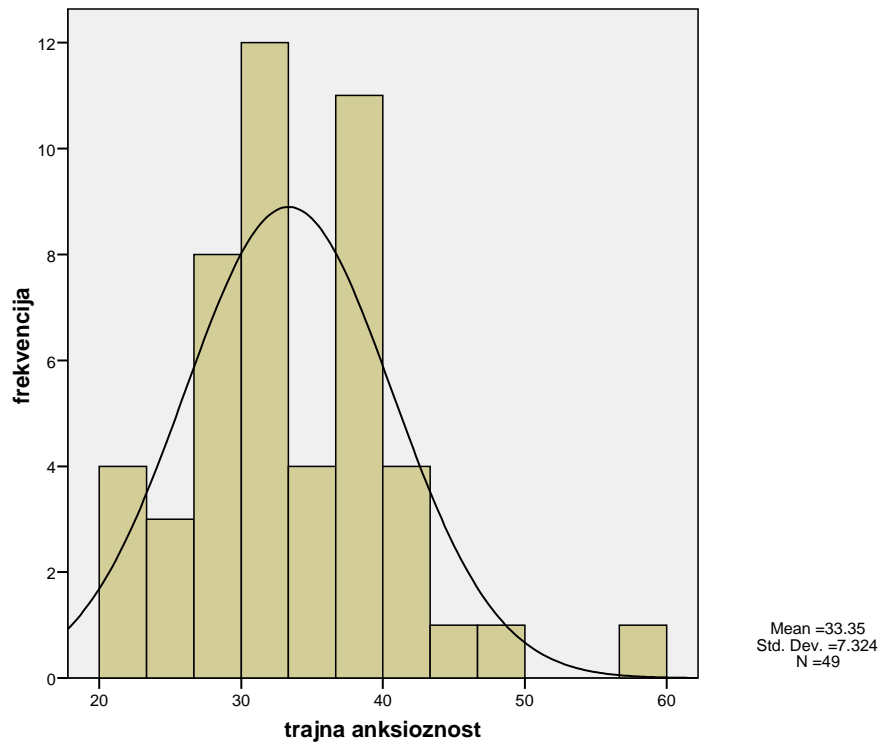
Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	
тренутна анксиозност	$K - C = 0.595, > 0.05$
општа анксиозност	$K - C = 0.725, > 0.05$

Дистрибуције не одступају статистички значајно од нормалне расподеле.

Графикон бр.41. Дистрибуција тренутне анксиозности на подзорку наставника



Графикон бр. 42. Дистрибуција опште анксиозности на подзорку наставника



Табела бр. 49. Израженост социјалне дистанце на подзорку наставника

		Социјална дистанца
Наставници	Минимум	0
	Максимум	4
	АС	1.89
	СД	1.133

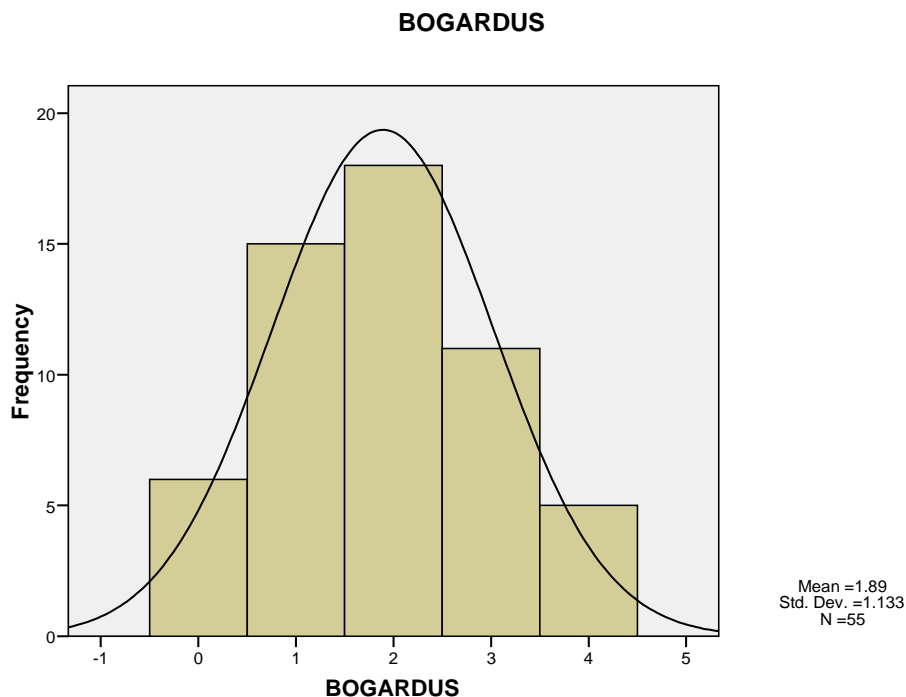
Анализа социјалне дистанце подзорка наставника и мајки (видети табелу бр. 39) показује да је социјална дистанца наставника према особама (деци) са развојним сметњама нешто нижа у односу на мајке. У претпостављеним контактима са особама (децом) са развојним сметњама подзорак наставника показује виши ниво прихватања.

Табела бр. 50. Мере одступања социјалне дистанце од нормалне расподеле на подзорку наставника

Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	
Социјална дистанца	$K - C = 1.266, > 0.05$

Дистрибуција не одступа статистички значајно од нормалне расподеле.

Графикон бр. 43. Дистрибуција социјалне дистанце на подзорку наставника



Табела бр. 51. Израженост става према инклузији на подзоруку наставника

	Инклузија	
Наставници	Минимум	0
	Максимум	10
	АС	5.35
	СД	2.964

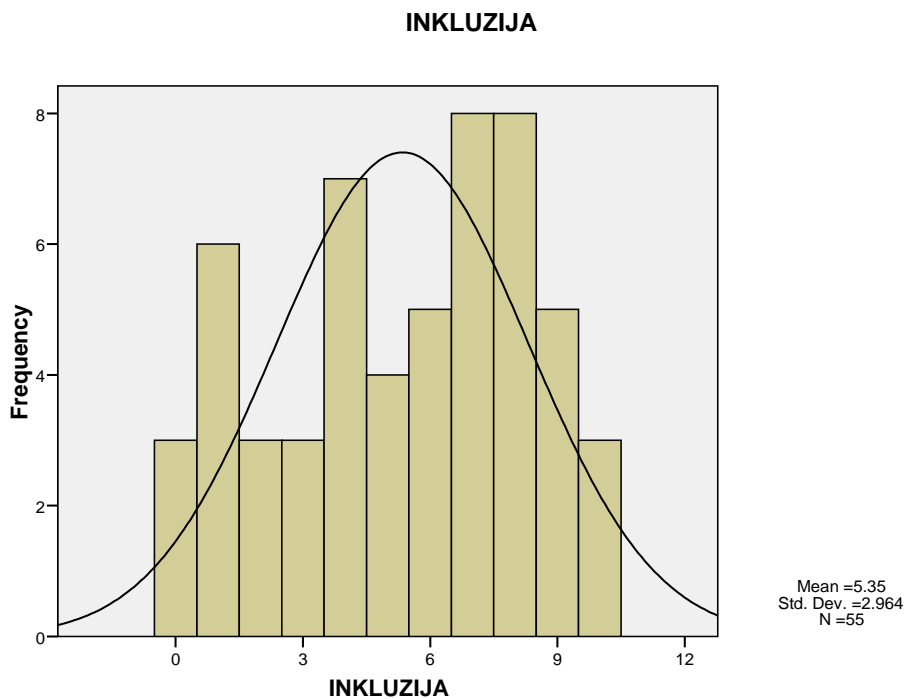
Упоређивање нивоа изражености ставова према инклузији у школама подзорака наставника и мајки (видети табелу бр. 41) показује да су ставови према инклузивној пракси школа позитивнији код мајки у односу на наставнике.

Табела бр.52. Мере одступања става према инклузији од нормалне расподеле

Колмогоров – Смирновљев тест (значајност)	
Став према инклузији	$K - C = 1.098, > 0.05$

Дистрибуција не одступа статистички значајно од нормалне расподеле.

Графикон бр. 44. Дистрибуција става према инклузији на подзоруку наставника

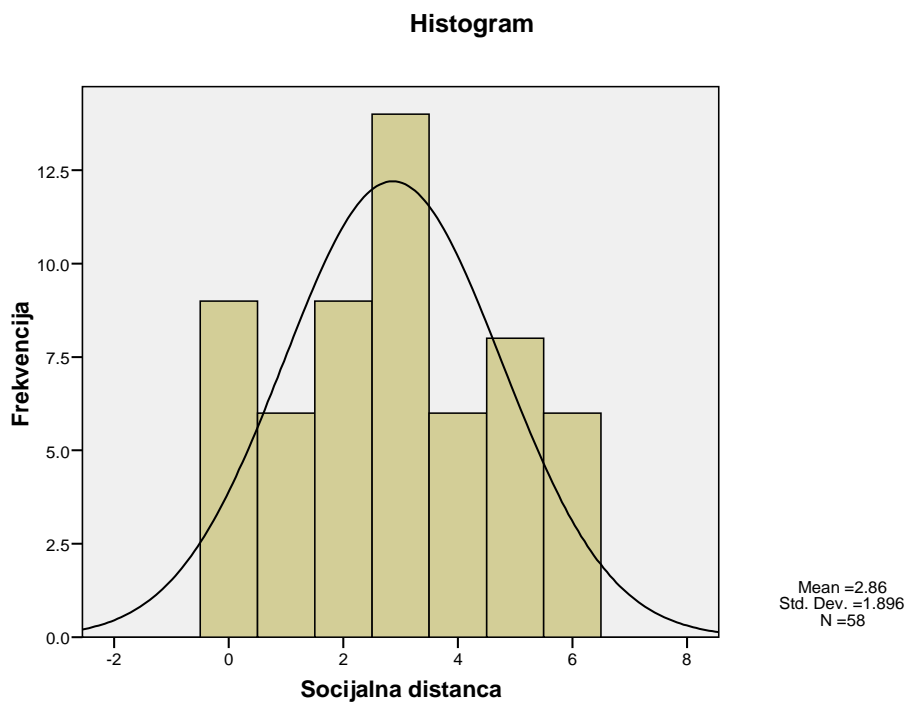


Подзорак деце

Табела бр. 53. Дистрибуција скорова социјалне дистанце вршњака према деци са развојним сметњама

	Ф	%
0	9	15.5
1	6	10.3
2	9	15.5
3	14	24.1
4	6	10.3
5	8	13.8
6	6	10.3
Укупно	58	100.0

Графикон бр. 45. Дистрибуција скорова социјалне дистанце вршњака према деци са развојним сметњама



Вредност Колмогоров Смирновљевог теста ($K-S = 0.961$, $\text{сиг} = 0.314$) показује да нема значајног одступања добијене дистрибуције од нормалне расподеле.

Табела бр. 54. Степен изражености социјалне дистанце вршњака према деци са развојним сметњама

	Минимум	Максимум	АС	СД
Социјална дистанца	0.0	6.0	2.86	1.895

С обзиром да је теоријска аритметичка средина 3.0 и да виши скор означава већу социјалну дистанцу, може се рећи да је израженост социјалне дистанце на овом подзорку нижа од просечне.

Табела бр. 55. Социјална дистанца вршњака према деци са развојним сметњама – ставке појединачно

	Тврдње	ДА	НЕ
1.	Не желим да за блиског пријатеља имам вршњака са неким оштећењем.	3.4	2.4
2.	Не желим да седим у клупи са вршњаком који има неко оштећење.	3.2	2.6
3.	Не желим да у мом одељењу буду ученици са развојним сметњама.	2.9	2.9
4.	Не желим да идем у школу са децом која имају неку сметњу у развоју.	2.8	3.0
5.	Сметало би ми да похађам ваншколске активности са ученицима који имају неко оштећење.	2.6	3.2
6.	Не желим да се у граду срећем са децом која имају неку развојну сметњу.	1.7	4.1

Табела бр. 56. Степен изражености доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама

	Минимум	Максимум	АС	СД
доживљај припадања школи	2	12	10.02	2.252

Табела бр. 57. Дистрибуција скорова доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама

	Ф	%
2	1	1.7
3	1	1.7
4	1	1.7
6	1	1.7
7	1	1.7
8	5	8.6
9	9	15.5

10	10	17.2
11	10	17.2
12	19	32.8
Укупно	58	100.0

Табела бр. 58. Доживљај припадања школи изражен у категоријама

	ф	%
Неприпадање	4	6.9
Припадање	54	93.1
Укупно	58	100.0

Од 58 деце са развојним сметњама која су учествовала у испитивању, 54 или 93,1% има висок доживљај припадања школи.

Табела бр. 59. Доживљај припадања школи деце са развојним сметњама по ставкама

		ДА		НЕ	
		ф	%	ф	%
1.	Осећам се веома срећно у мојој школи.	49	84.5	9	15.5
2.	Људи овде примећују кад урадим нешто добро.	49	84.5	9	15.5
3.	Тешко је за децу попут мене да се осећају срећно.*	19	33.9	37	66.1
4.	Свиђам се већини наставника у мојој школи.	53	93.0	4	7.0
5.	Понекад осећам да ми није место у овој школи. *	12	20.7	46	79.3
6.	У овој школи има барем једна одрасла особа са којом могу да причам о мојим проблемима.	51	87.9	7	12.1
7.	Људи су у овој школи пријатељски расположени према мени.	51	87.9	7	12.1
8.	Осећам се много другачијим од већине деце. *	23	40.4	34	59.6
9.	Желим да будем у другачијој школи. *	3	5.2	55	94.8
10	Срећан сам што сам баш у овој школи.	53	91.4	5	8.6
11	Деца у овој школи ме воле таквог какав сам.	49	84.5	9	15.5
12	Људи у овој школи не воле децу као што сам ја. *	4	6.9	54	93.1

Напомена: Звездицом (*) су обележене ставке које се скороју обрнуто

8.2. Поузданост скала употребљених у истраживању

Табела бр. 60. Поузданост Индекса интерперсоналне реактивности (ИРИ) у целини

Алфа Кромбах	Н
0,768	28

Поузданост скале је задовољавајућа.

Подузрак мајки

Табела бр. 61. Поузданост Инвентара интерперсоналне реактивности на подузорку мајки

Коефицијент поузданости Алфа Кромбах	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Тест у целини	0.78	0.81	0.73
ФС	0.64	0.68	0.61
ПУ	0.41	0.40	0.43
ЕБ	0.48	0.56	0.39
ЛН	0.74	0.71	0.76

Задовољавајућа поузданост је добијена на подузорку мајки деце редовне популације и то за тест у целини, док је ниска за субскеале ПУ и ЕБ.

Табела бр. 62. Поузданост Розенбергове скале глобалног самопоштовања на подузорку мајки

Коефицијент поузданости Алфа Кромбах	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Розенбергов тест самопоштовања	0.68	0.72	0.69

Добијена је задовољавајућа вредност поузданости, с обзиром да се ради о тесту личности.

Табела бр. 63. Поузданост Спилбергеровог Инвентара анксиозности на подзорку мајки

Коефицијент поузданости Алфа Кромбах	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Тренутна анксиозност	0.72	0.83	0.68
Општа анксиозност	0.70	0.69	0.73

Добијена је задовољавајућа поузданост.

Табела бр. 64. Поузданост Богардусове скале социјалне дистанце на подзорку мајки

Коефицијент поузданости Алфа Кромбах	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Социјална дистанца	0.79	0.72	0.85

Добијена је задовољавајућа поузданост.

Табела бр. 65. Поузданост упитника Инклузивна пракса школе на подзорку мајки

Коефицијент поузданости Алфа Кромбах	Све мајке	Мајке деце редовне популације	Мајке деце са развојним сметњама
Инклузија	0.80	0.79	0.81

Добијена је задовољавајућа поузданост.

Поузорок наставника

Табела бр. 66. Поузданост Инвентара интерперсоналне реактивности на подзорку наставника

	Коефицијент поузданости Алфа Кромбах
Тест у целини	0.79
ФС	0.75
ПУ	0.49
ЕБ	0.61
ЛН	0.78

У целини је за ИРИ добијена задовољавајућа поузданост.

Табела бр. 67. Поузданост теста Розенбергове скале глобалног самопоштовања на подзорку наставника

	Коефицијент поузданости Алфа Кромбах
Розенбергов тест самопоштовања	0.51

Добијена је недовољна поузданост.

Табела бр. 68. Поузданост Спилбергеровог Инвентара анксиозности на подзорку наставника

	Коефицијент поузданости Алфа Кромбах
Тренутна анксиозност	0.64
Општа анксиозност	0.61

Добијена је недовољна поузданост.

Табела бр. 69. Поузданост теста Богардусове скале социјалне дистанце на подзорку наставника

	Коефицијент поузданости Алфа Кромбах
Социјална дистанца	0.80

Добијена је задовољавајућа поузданост.

Табела бр. 70. Поузданост упитника Инклузивна пракса школе на подзорку наставника

	Коефицијент поузданости Алфа Кромбах
Инклузија	0.79

Добијена поузданост је задовољавајућа.

Подзорак деце

Поузданост Богардусове скале социјалне дистанце за подзорак деце – изражена Алфа Кромбах коефицијентом износи 0.71 и, обзиром да се ради о тесту личности и да има мали број ставки, сматрамо је задовољавајућом.

Алфа Кромбах коефицијент за Гудиновљево скалу доживљаја припадња школи на подзорку деце са развојним сметњама износи 0,80 те је сматрамо задовољавајућом.

8.3. Разлика карактеристика личности, ставова према инклузији и социјалне дистанце (Анализа хипотеза)

Постоји статистички значајна разлика у погледу испитиваних карактеристика личности, ставова према инклузији и социјалне дистанце између наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама.

Табела бр. 71 –А. Разлике у карактеристикама личности наставника и мајки, ставова према инклузији и социјалне дистанце према деци са развојним сметњама

Карактеристике, ставови и социјална дистанца	Ф	сс	сиг
ФС	2.422	2, 158	.092
ПУ	2.609	2, 161	.077
ЕБ	.392	2, 163	.677
ЛН	2.012	2, 160	.137
самопоштовање	.802	2, 161	.450
тренутна анксиозност	17.596	2, 151	.000
општа анксиозност	14.707	2, 144	.000
социјална дистанца	1.669	2, 163	.192
став према инклузији	6.468	2, 163	.002

Табела бр. 71-Б. Разлике између наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације у погледу тренутне анксиозности, опште анксиозности и ставова према инклузији – пост-хок анализа

	тренутна анксиозност	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	39.93	7.823	4.896	.000
	мајке деце са развојним сметњама	48.02	9.166		
б)	наставници	39.93	7.823	.713	.478
	мајке деце редовне популације	38.75	8.838		
в)	мајке деце са развојним сметњама	48.02	9.166	5.140	.000
	мајке деце редовне популације	38.75	8.838		
општа анксиозност					
а)	наставници	33.35	7.324	4.865	.000
	мајке деце са развојним сметњама	41.56	9.331		
б)	наставници	33.35	7.324	-.639	.524
	мајке деце редовне популације	34.33	7.872		
в)	мајке деце са развојним сметњама	41.56	9.331	4.136	.000
	мајке деце редовне популације	34.33	7.872		

ставови према инклузији					
а)	наставници	5.40	2.985	2.701	.008
	мајке деце са развојним сметњама	6.87	2.729		
б)	наставници	5.40	2.985	3.336	.001
	мајке деце редовне популације	7.27	2.914		
в)	мајке деце са развојним сметњама	6.87	2.729	.737	.463
	мајке деце редовне популације	7.27	2.914		

Добијене су статистички значајне разлике ($p < 0,01$) између група одраслих испитаника у односу на оба типа анксиозности и ставу према инклузији према деци са развојним сметњама. Мајке деце са развојним сметњама су статистички значајно анксиозније, значајно је виши ниво анксиозности и тренутне и опште, док је став према инклузији у школама позитивнији код мајки деце са развојним сметњама и деце редовне популације у односу на просветне раднике.

8.3.1. Разлике у емпатичности, анксиозности, самопоштовању, ставовима према инклузији у школи и социјална дистанца према деци са развојним сметњама

Разлике у емпатичности

- Постоји статистички значајна разлика у емпатији (у целини и по димензијама), на подзорку одраслих испитаника:
 - наставника и мајки деце са развојним сметњама;
 - наставника и мајки деце редовне популације;
 - мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.

А) ЕМПАТИЧНОСТ – ИРИ скала

Табела бр. 72. Разлике између подзорака одраслих испитаника у нивоу емпатичности

група	минимум	максимум	АС	СД	Ф	сиг
мајке деце редовне популације	63	120	91.94	12.757	1.059	9.34
мајке деце са развојним смет.	70	111	93.57	10.283		
наставници	67	120	95.23	11.752		
укупно	63	120	93.57	11.670		

Не постоји статистички значајна разлика између група одраслих у односу на укупну емпатичност.

Б) Постоји статистички значајна разлика у субскали Фантазија – ИРИ упитника између наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 73. Разлике између подузорака у односу на субскалу Фантазија (ФС)

	ФС – Фантазија	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	23.58	5.108	1.988	.049
	мајке деце са развојним сметњама	21.75	4.336		
б)	наставници	23.58	5.108	1.787	.077
	мајке деце редовне популације	21.84	5.058		
в)	мајке деце са развојним сметњама	21.75	4.336	.090	.929
	мајке деце редовне популације	21.84	5.058		

У односу на израженост димензије Фантазија статистички значајно ($p < 0,05$) се разликују наставници и мајке деце са развојним сметњама. Димензија Фантазија је израженија код наставника.

В) Постоји статистички значајна разлика на субскали Преузимање улога – ИРИ упитника између наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 74. Разлике између подузорака у односу на субскалу Преузимање улога (ПУ)

	ПУ- Преузимање улога	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	25.04	3.232	1.999	.048
	мајке деце са развојним сметњама	23.76	3.436		
б)	наставници	25.04	3.232	1.989	.049
	мајке деце редовне популације	23.78	3.381		
в)	мајке деце са развојним сметњама	23.76	3.436	.035	.973
	мајке деце редовне популације	23.78	3.381		

Код наставника је статистички значајно израженија димензија Преузимање улога у односу на обе испитиване групе мајки ($p < 0,05$).

Г) Постоји статистички значајна разлика у субскали Емпатијска брижност – ИРИ упитника између наставника, мајки деце редовне популације и и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 75. Разлике између подузорака у односу на субскалу Емпатијска брижност (ЕБ)

	ЕБ – Емпатијска брижност	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	26.16	4.298	.788	.433
	мајке деце са развојним сметњама	25.56	3.665		
б)	наставници	26.16	4.298	.729	.467
	мајке деце редовне популације	25.57	4.255		
в)	мајке деце са развојним сметњама	25.56	3.665	.010	.992
	мајке деце редовне популације	25.57	4.255		

Нема статистички значајних разлика између појединих група.

Д) Постоји статистички значајна разлика у субскали Лична нелагодност – ИРИ упитника између наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 76. Разлике између подузорака у односу на субскалу Лична нелагодност(ЛН)

	ЛН – Лична нелагодност	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	20.48	5.204	1.749	.083
	мајке деце са развојним сметњама	22.28	5.465		
б)	наставници	20.48	5.204	.872	.872
	мајке деце редовне популације	20.64	4.805		
в)	мајке деце са развојним сметњама	22.28	5.465	1.666	.099
	мајке деце редовне популације	20.64	4.805		

Групе се међусобно статистички значајно не разликују у изражености ЛН.

Разлике у самопоштовању

2.Постоји статистички значајна разлика у нивоу самопоштовања наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 77. Разлике између подузорака у односу на самопоштовање

	самопоштовање	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	28.45	2.576	1.127	.262
	мајке деце са развојним сметњама	29.04	2.795		
б)	наставници	28.45	2.576	.257	.797
	мајке деце редовне популације	28.57	2.231		
в)	мајке деце са развојним сметњама	29.04	2.795	.969	.334
	мајке деце редовне популације	28.57	2.231		

У степену изражености глобалног самопоштовања, испитиване групе се значајно не разликују.

Разлике у анксиозности

3–А) Постоји статистички значајна разлика у нивоу Тренутне анксиозности наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 78. Разлике између подузорака у односу на тренутну анксиозност

	тренутна анксиозност	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	39.93	7.823	4.896	.000
	мајке деце са развојим сметњама	48.02	9.166		
б)	наставници	39.93	7.823	.713	.478
	мајке деце редовне популације	38.75	8.838		
в)	мајке деце са развојним сметњама	48.02	9.166	5.140	.000
	мајке деце редовне популације	38.75	8.838		

Група мајки деце са развојним сметњама има статистички значајно ($p < 0,01$) вишу тренутну анксиозност у поређењу са наставницима и мајкама деце која немају развојне сметње.

3-Б) Постоји статистички значајна разлика у нивоу анксиозности као црте наставника, мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама

Табела бр. 79. Разлике између подузорака у односу на општу анксиозност

	општа анксиозност	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	33.35	7.324	4.865	.000
	мајке деце са развојим сметњама	41.56	9.331		
б)	наставници	33.35	7.324	-.639	.524
	мајке деце редовне популације	34.33	7.872		
в)	мајке деце са развојним сметњама	41.56	9.331	4.136	.000
	мајке деце редовне популације	34.33	7.872		

Општа анксиозност је статистички значајно ($p < 0,01$) виша код мајки деце са сметњама у односу на друге две испитиване групе одраслих.

Разлике у ставовима према инклузији

4. Постоји статистички значајна разлика у ставовима према инклузији у школи између:

- а) наставника и мајки деце са развојим сметњама;
- б) наставника и мајки деце редовне популације;
- в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације.

Табела бр. 80. Разлике између подузорака у односу на став према инклузији

	инклузија	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	5.35	2.964	2.701	.008
	мајке деце са развојим сметњама	6.87	2.729		
б)	наставници	5.35	2.964	3.336	.001
	мајке деце редовне популације	7.27	2.914		
в)	мајке деце са развојним сметњама	6.87	2.729	.737	.463
	мајке деце редовне популације	7.27	2.914		

Ставови према инклузији у школи су статистички значајно позитивнији ($p < 0,01$) код обе групе мајки у односу на групу наставника.

Разлике у социјалној дистанци

5. Постоји статистички значајна разлика између:

- а) наставника и мајки деце са развојим сметњама;
- б) наставника и мајки деце редовне популације;
- в) мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације у ставовима према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу.

Табела бр. 81. Разлике између подузорака у односу на социјалну дистанцу

	социјална дистанца	АС	СД	Т-тест	сиг
а)	наставници	1.89	1.133	2.701	.008
	мајке деце са развојим сметњама	2.16	1.653		
б)	наставници	1.89	1.133	1.784	.077
	мајке деце редовне популације	2.20	1.432		
в)	мајке деце са развојним сметњама	2.16	1.653	.112	.911
	мајке деце редовне популације	2.20	1.432		

Добијена је статистички значајна разлика ($p < 0,01$) у социјалној дистанци између наставника и мајки деце са развојним сметњама. Наставници имају мање изражену социјалну дистанцу.

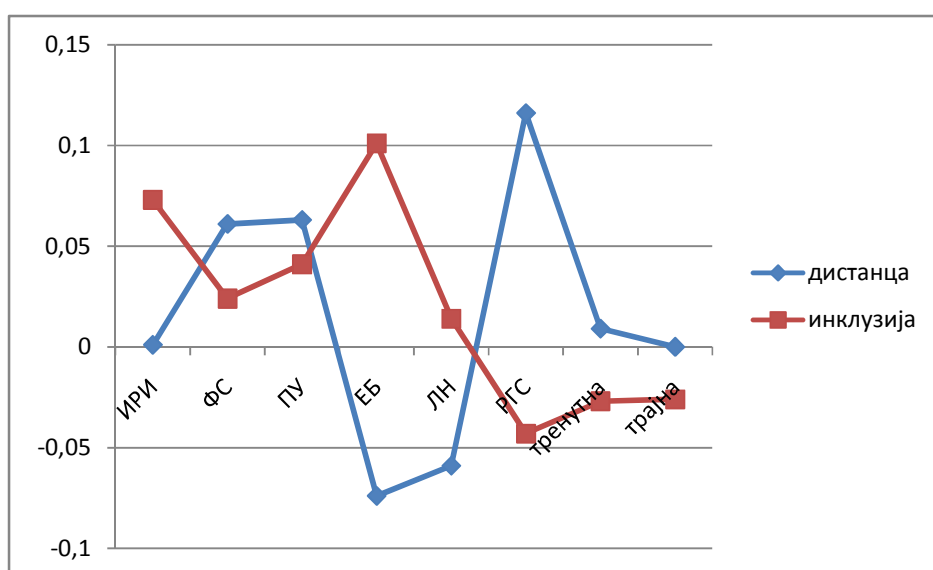
Повезаност карактеристика личности (емпатије, самопоштовања и анксиозности) и ставова према инклузији и социјалне дистанце према деци са развојним сметњама

6. Постоји повезаност испитиваних карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и ставова према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу на испитиваном узорку у целини.

Табела бр. 82. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце на узорку у целини

		ИРИ	ФС	ПУ	ЕБ	ЛН	РГС	тренутна	општа
дистанца	р	.001	.061	.063	-.074	-.059	.116	.009	.000
	сиг	.986	.442	.420	.340	.456	.137	.914	.997
инклузија	р	.073	.024	.041	.101	.014	-.043	-.027	-.026
	сиг	.359	.761	.599	.196	.855	.587	.738	.755

Графикон бр. 46. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији и социјалне дистанце на узорку у целини



Не постоји статистички значајна корелација испитиваних карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце на узорку у целини.

Резултати нашег истраживања говоре да емпатичност, самопоштовање и анксиозност као карактеристике личности одраслих испитаника на нашем узорку не корелирају са ставовима према инклузији у школи и социјалном дистанцом.

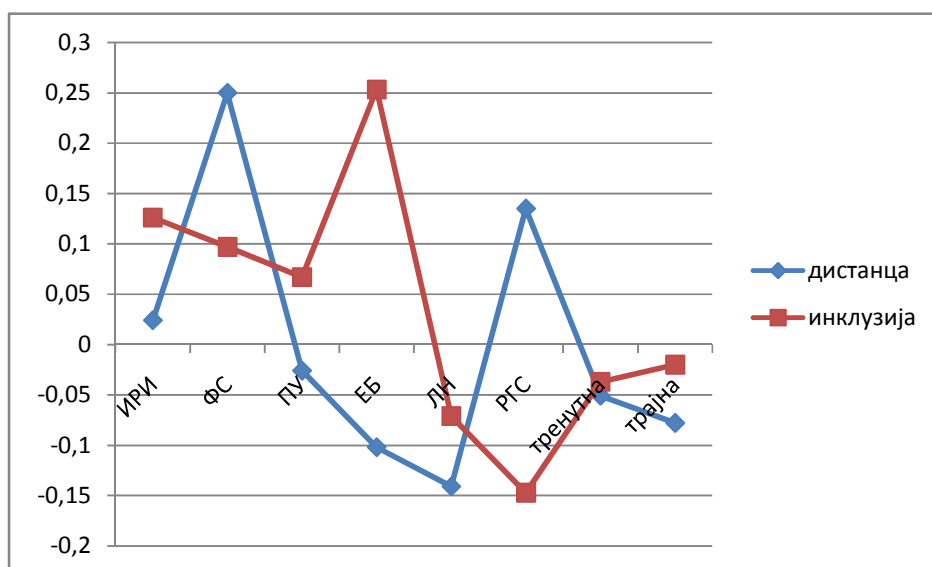
7. Постоји повезаност испитиваних карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и ставова према деци са развојним сметњама изражена кроз социјалну дистанцу на сваком подзорку одраслих испитаника.

Мајке деце редовне популације

Табела бр. 83. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији и социјалне дистанце на подзорку мајки деце редовне популације

		ИРИ	ФС	ПУ	ЕБ	ЛН	РГС	тренутна	општа
дистанца	р	.024	.250	-.026	-.102	-.141	.135	-.051	-.078
	сиг	.863	.065	.849	.453	.303	.321	.731	.598
инклузија	р	.126	.097	.067	.253	-.071	-.147	-.037	-.020
	сиг	.362	.483	.628	.060	.607	.279	.805	.891

Графикон бр. 47. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији и социјалне дистанце на подзорку мајки деце редовне популације



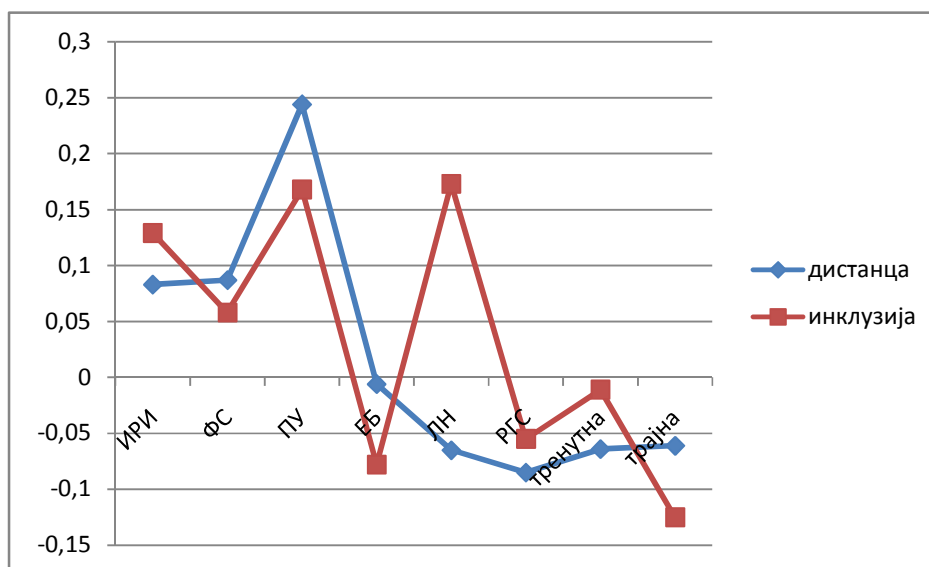
Не постоји статистички значајна корелација испитиваних карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце на подзорку мајки деце редовне популације.

Мајке деце са развојним сметњама

Табела бр. 84. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији и социјалне дистанце на подзорку мајки деце са развојним сметњама

		ИРИ	ФС	ПУ	ЕБ	ЛН	РГС	тренутна	трајна
дистанца	р	.083	.087	.244	-.006	-.065	-.085	-.064	-.061
	сиг	.562	.535	.076	.963	.642	.535	.652	.675
инклузија	р	.129	.058	.168	-.078	.173	-.055	-.011	-.125
	сиг	.365	.680	.225	.572	.212	.689	.940	.387

Графикон бр. 48. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији и социјалне дистанце на подзорку мајки деце са развојним сметњама



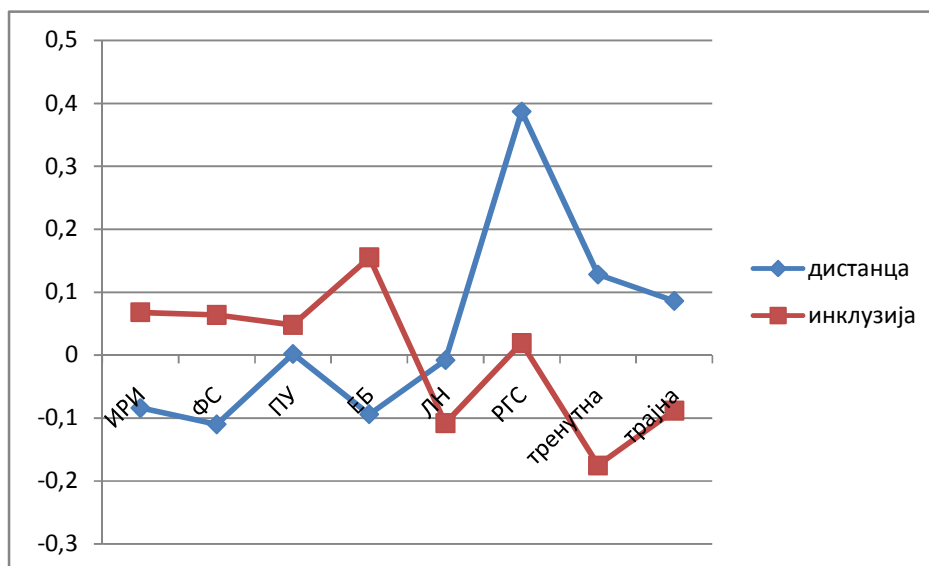
Не постоји статистички значајна корелација испитиваних карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце на подзорку мајки деце са развојним сметњама.

Наставници

Табела бр. 85. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце на подзорку наставника

		ИРИ	ФС	ПУ	ЕБ	ЛН	РГС	тренутна	трајна
дистанца	р	-.084	-.110	.002	-.094	-.008	.387	.128	.086
	сиг	.550	.434	.986	.494	.954	.004	.356	.555
инклузија	р	.068	.064	.048	.155	-.108	.019	-.175	-.088
	сиг	.627	.646	.726	.258	.435	.892	.206	.547

Графикон бр. 49. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији и социјалне дистанце на подзорку наставника



Добијена је значајна позитивна повезаност ($p < 0,01$) између нивоа самопоштовања и социјалне дистанце наставника. Виши ниво самопоштовања подразумева вишу социјалну дистанцу наставника.

8.3.2. Социјална дистанца према деци са развојним сметњама и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама

Подузорок деце редовне популације

1. Постоји изражена социјална дистанца вршњака према деци са развојним сметњама.

Табела бр.86. Степен изражености социјалне дистанце

	Минимум	Максимум	АС	СД
социјална дистанца	0.0	6.0	2.86	1.895

Социјална дистанца деце редовне популације према деци са развојним сметњама је ниска.

Табела бр. 87. Мере социјалне дистанце на појединачним ставкама

	тврдње	ДА	НЕ
1.	Не желим да за блиског пријатеља имам вршњака са неким оштећењем.	3.4	2.4
2.	Не желим да седим у клупи са вршњаком који има неко оштећење.	3.2	2.6
3.	Не желим да у мом одељењу буду ученици са развојним сметњама.	2.9	2.9
4.	Не желим да идем у школу са децом која имају неку сметњу у развоју.	2.8	3.0
5.	Сметало би ми да похађам ваншколске активности са ученицима који имају неко оштећење.	2.6	3.2
6.	Не желим да се у граду срећем са децом која имају неку развојну сметњу.	1.7	4.1

С обзиром на то да је теоријска аритметичка средина 3.0 и да виши скор означава већу социјалну дистанцу, може се рећи да је израженост социјалне дистанце на подзоруку деце редовне популације нижа од просечне – износи 2,84; социјална дистанца се повећава с обзиром на ниво емоционалне и физичке блискости. Скалне вредности се крећу од 1,7 до 3,4. Највиши ниво социјалне дистанце је присутан када је у питању ближа (физички или емоционално) интеракција; удаљеније релације су за децу из испитиваног подзорка прихватљивије.

Деца са развојним сметњама

2. Постоји низак ниво доживљаја припадања школи код деце са развојним сметњама.

Табела бр. 88. Степен изражености доживљаја припадања школи

	Минимум	Максимум	АС	СД
дживљај припадања	2	12	10.02	2.252

Теоријска аритметичка средина је 6.0.

Табела бр. 89. Доживљај припадња школи изражен у категоријама

	ф	%
неприпадање	4	6.9
припадање	54	93.1
Укупно	58	100.0

Скоро сва деца са развојним сметњама – 93,1%, имају позитиван доживљај припадања школи.

Табела бр. 90. Доживљај припадања школи по ставкама

		ДА		НЕ	
		ф	%	ф	%
1.	Осећам се веома срећно у мојој школи.	49	84.5	9	15.5
2.	Људи овде примећују кад урадим нешто добро.	49	84.5	9	15.5
3.	Тешко је за децу попут мене да се осећају срећно. *	19	33.9	37	66.1
4.	Свиђам се већини наставника у мојој школи.	53	93.0	4	7.0
5.	Понекад осећам да ми није место у овој школи. *	12	20.7	46	79.3
6.	У овој школи има барем једна одрасла особа са којом могу да причам о мојим проблемима.	51	87.9	7	12.1
7.	Људи су у овој школи пријатељски расположени према мени.	51	87.9	7	12.1
8.	Осећам се много другачијим од већине деце. *	23	40.4	34	59.6
9.	Желим да будем у другачијој школи. *	3	5.2	55	94.8
10.	Срећан сам што сам баш у овој школи.	53	91.4	5	8.6
11.	Деца у овој школи ме воле таквог какав сам.	49	84.5	9	15.5
12.	Људи у овој школи не воле децу као што сам ја. *	4	6.9	54	93.1

Напомена: Звездицом (*) су обележене ставке које се скорују обрнуто

3. Постоји повезаност социјалне дистанце деце редовне популације и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама.

Табела бр. 91. Повезаност социјалне дистанце и доживљаја припадања школи

		Доживљај припадања
социјална дистанца	р	-.125
	сиг	.350

Добијена је ниска негативна, али не и статистички значајна, повезаност између социјалне дистанце деце без сметњи и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама. Квалитет негативне повезаности показује да ниска социјална дистанца деце редовне популације указује на виши доживљај припадања школи деце са развојним сметњама.

8.3.3. Карактеристике личности, ставови према инклузији, социјална дистанца и социодемографске варијабле

1. Постоје статистички значајне разлике у изражености испитиваних карактеристика личности одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
2. Постоје статистички значајне разлике у ставовима према инклузији у школама на испитиваном узорку одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
3. Постоје статистички значајне разлике у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку одраслих испитаника с обзиром на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).
4. Постоје статистички значајне разлике у изражености социјалне дистанце деце редовне популације према деци са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спремину мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).
5. Постоје статистички значајне разлике у доживљају припадања школи деце са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спремину мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).

Карактеристике личности одраслих испитаника и социодемографске варијабле

1. Постоје статистички значајне разлике у изражености испитиваних карактеристика личности одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).

Разлике по полу су урађене на узорку наставника.

Табела бр. 92. Разлике карактеристика личности с обзиром на пол

	пол	АС	СД	Т-тест	сиг
ФС	м	23.75	5.235	.517	.608
	ж	22.78	4.631		
ПУ	м	24.96	3.464	.390	.698
	ж	25.40	1.955		
ЕБ	м	26.69	4.252	1.973	.054
	ж	23.80	3.853		
ЛН	м	20.84	5.256	1.066	.291
	ж	18.90	4.909		
РГС	м	28.53	2.702	.536	.594
	ж	28.00	1.773		
тренутна	м	40.27	7.984	.680	.500
	ж	38.40	7.260		
општа	м	33.28	7.211	.143	.887
	ж	33.67	8.261		

Највећа, али не и значајна, разлика је добијена у односу на димензију ЕБ која је израженија код мушкараца.

Табела бр. 93. Разлике карактеристика личности с обзиром на године старости

	Ф	сс	сиг
ФС	1.272	2, 158	.283
ПУ	2.311	2, 161	.102
ЕБ	2.560	2, 163	.080
ЛН	2.218	2, 160	.112
ИРИ	4.462	2, 155	.013
РГС	.342	2, 161	.711
тренутна	2.910	2, 151	.058
општа	4.296	2, 144	.015

Добијена је разлика на димензијама ИРИ и општој анксиозности.

Табела бр. 94. Анализа разлика на ИРИ и општој анксиозности с обзиром на старост

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
ИРИ	36 до 45	испод 35	4.194	.049
	више од 45	испод 35	8.173	.004
општа	36 до 45	испод 35	4.224	.014
	више од 45	испод 35	5.883	.010

Емпатичност и општа анксиозност су више код старијих испитаника у односу на млађе.

Табела бр. 95. Разлике у карактеристикама личности с обзиром на брачни статус

	Ф	сс	сиг
ФС	.844	3, 156	.472
ПУ	3.145	3,159	.027
ЕБ	.232	3,161	.874
ЛН	2.786	3,158	.043
ИРИ	.591	3,153	.622
РГС	1.530	3,159	.209
тренутна	1.247	3,149	.295
општа	1.456	3,142	.229

Добијена је статистички значајна разлика ($p < 0,05$) на ПУ и ЛН.

Табела бр. 96. Анализа разлика на димензији ПУ и ЛН с обзиром на брачни статус

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
ПУ	разведена	удата	2.559	.005
		неудата	2.800	.031
ЛН	удата	разведена	3.095	.028
	удовица	разведена	6.633	.008

Аспект Преузимање улога (ПУ) ИРИ скале је израженији код разведених него код удатих/ожењених и неудатих/неожењених.

Аспект Лична нелагодност (ЛН) ИРИ скале је израженији код удатих/ожењених и удовица/удоваца него код разведених.

Табела бр. 97. Разлике у карактеристикама личности с обзиром на варијаблу «имају/немају децу код које је дијагностификована развојна сметња»

	Ф	сс	сиг
ФС	.441	2, 158	.644
ПУ	.719	2, 161	.489
ЕБ	.116	2, 163	.890
ЛН	1.761	2, 160	.175
ИРИ	.036	2, 155	.964
РГС	1.968	2, 161	.143
тренутна	12.228	2, 151	.000
општа	11.456	2, 144	.000

Разлика је утврђена у односу на оба типа анксиозности.

Табела бр. 98. Анализа разлика у нивоу тренутне и опште анксиозности личности с обзиром на варијаблу «имају/немају децу код које је дијагностификована развојна сметња»

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
тренутна	да, има сметње	нема деце	6.798	.017
		не	7.418	.000
општа	да, има сметње	нема деце	9.848	.001
		не	6.226	.000

Анксиознији су родитељи који имају дете са развојном сметњом у односу на родитеље које немају децу или који немају дете са развојним сметњама ($p < 0,01$).

Табела бр. 99. Разлике у карактеристикама личности с обзиром на професију – домаћице, радници, техничари и помагачке професије – професори и медицинска струка

	Ф	сс	сиг
ФС	2.181	3, 156	.092
ПУ	5.013	3,159	.002
ЕБ	1.396	3,161	.246
ЛН	2.554	3,158	.057
ИРИ	.742	3,153	.529
РГС	2.298	3,159	.080
тренутна	5.777	3,149	.001
општа	5.502	3,142	.001

Добијене су разлике на ПУ – Преузимању улога и обе врсте анксиозности.

Табела бр. 100. Анализа разлика на димензији ПУ и тренутној и општој анксиозности с обзиром на професију

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
ПУ	помагачи	домаћица	2.483	.001
		радник	1.715	.009
тренутна	домаћица	радник	5.401	.018
		техничар	7.915	.002
		помагачи	8.099	.000
општа	домаћица	радник	4.764	.030
		техничар	6.562	.009
		помагачи	7.910	.000

Код припадника помагачких професија (наставници и медицинско особље) је израженији аспект емпатичности Преузимање улоге (ПУ) у односу на домаћице и раднике ($p < 0,01$).

Код домаћица је тренутна анксиозност израженија у поређењу са радницама и техничарима ($p < 0,01$), такође је и општа анксиозност виша у односу на припаднике помагачких професија ($p < 0,01$).

Табела бр. 101. Разлике у карактеристикама личности с обзиром на стручну спрему

	Ф	сс	сиг
ФС	1.311	4,154	.268
ПУ	3.115	4,157	.017
ЕБ	1.014	4,159	.402
ЛН	3.771	4,156	.006
ИРИ	.965	4,151	.428
РГС	2.559	4,158	.041
тренутна	4.568	4,147	.002
општа	6.340	4,140	.000

Разлика је утврђена на димензијама емпатичности Преузимање улога, Лична нелагодност, Глобалном самопоштовању и анксиозности.

(Даља анализа није рађена за општу анксиозност, јер у категорији специјализација има мање од 2 испитаника.)

Табела бр. 102. Анализа разлика у карактеристикама личности с обзиром на стручну спрему

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
ПУ	ВСС	ОШ	2.215	.038
		СС	1.828	.003
ЛН	ОШ	СС	4.161	.008
		ВШС	3.522	.059
		ВСС	5.547	.001
		специјализација	10.417	.007
РГС	ОШ	СС	2.143	.006
		ВШС	2.066	.025
		ВСС	2.554	.002
тренутна анксиозност	ОШ	СС	5.909	.047
		ВСС	10.886	.001
		специјализација	10.500	.137

Аспект емпатичности Преузимање улога (ПУ) је израженији код факултетски образованих у односу на ОШ и СС.

Аспект емпатичности Лична nelaгодност (ЛН) и самопоштовање (РГС) су израженији код испитаника са ОШ у односу на све образованије.

Тренутна анксиозност је израженија код испитаника са основном школом у односу на испитанике са средњом, вишом и високом школом.

Ставови према инклузији у школи и социодемографске варијабле одраслих

- Постоје статистички значајне разлике у ставовима према инклузији у школама на испитиваном узорку одраслих испитаника у односу на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).

Табела бр. 103. Разлика у ставовима према инклузији с обзиром на пол

	пол	АС	СД	Т-тест	сиг
инклузија	м	5.22	2.992	.936	.354
	ж	6.20	2.974		

Није нађена статистички значајна разлика у ставовима према инклузији у школама на испитиваном узорку одраслих испитаника у односу на пол испитаника.

Табела бр. 104. Разлика у ставовима према инклузији с обзиром на старост

	Ф	сс	сиг
инклузија	.063	2, 163	.939

Није нађена статистички значајна разлика у ставовима према инклузији у школама на испитиваном узорку одраслих испитаника у односу на старост испитаника.

Табела бр. 105. Разлике у ставовима према инклузији с обзиром на брачно стање

	Ф	сс	сиг
инклузија	2.346	3, 161	.075

Није нађена статистички значајна разлика у ставовима према инклузији у школама на испитиваном узорку одраслих испитаника у односу брачно стање испитаника.

Табела бр. 106. Разлике у ставовима према инклузији с обзиром на варијаблу «има/нема дете са развојним сметњама»

	Ф	сс	сиг
инклузија	3.981	2, 163	.021

Добијена је статистички значајна разлика.

Табела бр. 107. Анализа разлика у ставовима према инклузији с обзиром на варијаблу «има/нема дете са дијагнозом развојне сметње»

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
инклузија	да, има сметње	има деце	2.326	.013
	не, нема сметње	има деце	2.518	.005

Позитивнији став према инклузији у школи имају родитељи у односу на оне који немају деце ($p < 0,01$).

Табела бр. 108. Разлика у ставовима према инклузији с обзиром на професију

	Ф	сс	сиг
инклузија	4.491	3, 162	.005

Добијена је разлика у ставовима према инклузији с обзиром на професију.

Табела бр. 109. Анализа разлика у ставовима према инклузији с обзиром на професију

	(I)	(J)	разлика између АС (I-J)	сиг
инклузија	радник	помагачи	2.041	.000

Радници имају позитивнији став према инклузији у односу на помагаче ($p < 0,01$).

Табела бр. 110. Разлика у ставовима према инклузији с обзиром на стручну спрему

	Ф	сс	сиг
инклузија	2.923	4, 159	.023

Добијена је статистички значајна разлика у ставовима према инклузији с обзиром на стручну спрему.

Табела бр. 111. Анализа разлика у ставовима према инклузији с обзиром на стручну спрему

	(I)	(J)	разлика између AC (I-J)	сиг
инклузија	ОШ	висока	1.988	.035
	СС	висока	1.511	.005

Ниже образовани имају позитивнији став према инклузији у односу на високо образоване ($p < 0,05$).

Социјална дистанца и социодемографске варијабле одраслих испитаника

3. Постоје статистички значајне разлике у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку одраслих испитаника с обзиром на социодемографске варијабле (пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, професија, радно искуство).

Табела бр. 112. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на пол

	пол	AC	CD	T-тест	сиг
дистанца	м	1.64	1.131	1.311	.196
	ж	2.20	1.549		

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку одраслих испитаника с обзиром на пол испитаника.

Табела бр. 113. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на старост

	Ф	сс	сиг
дистанца	.135	2, 163	.874

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку одраслих испитаника с обзиром на старост испитаника.

Табела бр. 114. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на брачно стање

	Ф	сс	сиг
дистанца	.662	3, 161	.576

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку с обзиром на брачно стање испитаника.

Табела бр. 115. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на варијаблу има/нема децу са сметњама

	Ф	сс	сиг
Дистанца	.528	2, 163	.591

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку с обзиром на варијаблу испитаник има/нема децу са сметњама.

Табела бр. 116. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на професију

	Ф	сс	сиг
дистанца	2.123	3, 162	.099

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку с обзиром на професију испитаника.

Табела бр. 117. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на ниво стручне спреме

	Ф	сс	сиг
дистанца	.478	4, 159	.752

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце према деци са развојним сметњама на испитиваном узорку с обзиром ниво стручне спреме испитаника.

**Разлике у испитиваним карактеристикама просветних радника с обзиром на
узраст деце којом се баве – учитељи наставници**

Табела бр. 118. Разлике у испитиваним карактеристикама, социјалној дистанци и ставовима према инклузији учитеља и наставника

		АС	СД	Т-тест	сиг
Ф	учитељи	23.10	5.691	.397	.693
	наставници	23.69	4.856		
ПУ	учитељи	25.45	2.874	.506	.615
	наставници	25.07	2.625		
ЕБ	учитељи	26.32	3.510	.180	.858
	наставници	26.10	4.831		
ЛН	учитељи	21.76	4.857	1.791	.079
	наставници	19.20	5.142		
самопош.	учитељи	28.91	2.428	.796	.430
	наставници	28.36	2.438		
тренутна	учитељи	41.45	7.373	1.842	.071
	наставници	37.76	6.880		
општа	учитељи	33.00	6.000	.049	.961
	наставници	33.11	8.203		
дистанца	учитељи	2.05	1.174	1.495	.141
	наставници	1.53	1.252		
инклузија	учитељи	4.36	2.517	2.899	.006
	наставници	6.57	2.837		

Добијена је статистички значајна разлика. Наставници имају позитивнији став према инклузији од учитеља ($p < 0,01$).

Социјална дистанца деце редовне популације и социодемографске варијабле

4. Постоје статистички значајне разлике у изражености социјалне дистанце деце према деци са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спрему мајке и запошљеност-незапошљеност мајки).

Табела бр. 119. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на пол

	пол	АС	СД	т –тест	сиг
дистанца	дечаци	2.65	1.907	0.933	.355
	девојчице	3.11	1.888		

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце деце према деци са развојним сметњама с обзиром на пол испитиване деце.

Табела бр. 120. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на образовање мајки

група	минимум	максимум	АС	СД	Ф	сиг
ОШ	0	6	2.27	1.831	1.162	.320
СШ	0	6	3.14	1.873		
ВСС	0	6	2.67	2.160		

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце деце према деци са развојним сметњама с обзиром на ниво образовања мајки.

Табела бр. 121. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на радни однос мајке

	запослење	АС	СД	т –тест	сиг
дистанца	раде	3.00	1.888	0.462	.646
	не раде	2.76	1.924		

Није нађена статистички значајна разлика у изражености социјалне дистанце деце према деци са развојним сметњама с обзиром на радни однос мајки.

Табела бр. 122. Разлика у социјалној дистанци с обзиром на разред који дете похађа

	разред	АС	СД	т –тест	сиг
дистанца	4,5,6	3.03	2.019	.940	.351
	7,8	2.53	1.611		

Није нађена статистички значајна разлика између млађих и старијих ученика у дистанци према деци са развојним сметњама. Социјална дистанца је нижа код старијих ученика.

Овом хипотезом смо желели да испитамо однос између социјалне дистанце деце редовне популације и неких, по нама, битних социодемографских варијабли – пола деце, разреда који дете похађа, нивоа образовања и радног односа мајки; међутим, ове варијабле нису имале довољну варијабилност за даљу анализу.

Доживљај припадања школи деце са развојним сметњама и социодемографске варијабле

5. Постоје статистички значајне разлике у доживљају припадања школи деце са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле (пол, разред, школску спрему мајке и запошљеност-незапошљеност мајки)

Табела бр. 123. Разлика у доживљају припадања школи с обзиром на пол

	пол	АС	СД	т –тест	сиг
припадање	дечази	10.00	2.176	0.062	.951
	девојчице	10.04	2.377		

Није нађена статистички значајна разлика у доживљају припадања школи с обзиром на пол испитиване деце.

Табела бр. 124. Разлика у доживљају припадања школи с обзиром на образовање мајке

група	минимум	максимум	АС	СД	Ф	сиг
ОШ	8	12	10.40	1.298	.545	.583
СШ	2	12	9.78	2.540		
ВСС	6	12	10.50	2.345		

Није нађена статистички значајна разлика у доживљају припадања школи с обзиром на ниво образовања мајки.

Табела бр. 125. Разлика у доживљају припадања школи с обзиром на радни однос мајке

	запослење	АС	СД	т –тест	сиг
припадање	раде	10.50	1.642	1.383	.172
	не раде	9.68	2.567		

Није нађена статистички значајна разлика у доживљају припадања школи с обзиром на радни однос мајки.

Табела бр. 126. Разлика у доживљају припадања школи с обзиром на разред који дете похађа

	разред	АС	СД	т –тест	сиг
припадање	4,5,6	10.10	2.362	.414	.680
	7,8	9.83	2.036		

Није нађена статистички значајна разлика у доживљају припадања школи с обзиром на разред који дете похађа.

Овом хипотезом смо желели да испитамо однос доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама и неких социодемографских варијабли – пола, разреда, нивоа образовања и радног односа мајки, међутим, није било статистички значајних разлика, које би подразумевале даљу анализу.

8.3.4. Чиниоци који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама (Регресиона анализа)

Сви испитивани параметри доприносе у одређеној мери доживљају припадања, с тим што очекујемо да ставови према инклузији у школи одраслих испитаника и социјална дистанца вршњака значајније доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама од осталих.

За проверавање ове хипотезе коришћена је регресиона анализа са постепеним увођењем предиктора (stepwise метода) с обзиром на њихову предиктивну моћ.

Добијено је пет значајних регресионих модела који објашњавају различити проценат варијансе.

Табела бр. 127. Значајност добијених регресионих модела на доживљај прихваћености

Модел	R	R ²	Ф	сиг
1 – предиктор: тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама	.443	.197	6.360	.018
2 – предиктори: тренутна анксиозност мајки са развојним сметњама и став према инклузији мајки деце са развојним сметњама	.608	.370	7.337	.003
3 – предиктори: тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама, став према инклузији мајки деце са развојним сметњама и Фантазија (субскала ИРИ) мајки деце са развојним сметњама	.713	.508	8.264	.001
4 – предиктори: тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама, став према инклузији мајки деце са развојним сметњама, Фантазија мајки деце са развојним сметњама и Преузимање улога (субскала ИРИ) мајки деце редовне популације	.782	.611	9.046	.000
5 – предиктори: тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама, став према инклузији мајки деце са развојним сметњама, Фантазија мајки деце са развојним сметњама, Преузимање улога (субскала ИРИ) мајки деце редовне популације и општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама	.823	.678	9.252	.000

Модели су увођењем нових предиктора побољшавани о чему сведоче коефицијенти детерминације (R^2). Пети модел је најбољи јер објашњава 67.8 % варијансе у критеријумској варијабли – доживљај прихваћености.

Табела бр. 128. Значајност предиктора у регресионим моделима на доживљај прихваћености

Модел	предиктори	t – тест	сиг
1	тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама	2.522	.018
2	тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама	2.819	.009
	став према инклузији мајки деце са развојним сметњама	2.622	.015
3	тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама	3.301	.003
	став према инклузији мајки деце са развојним сметњама	3.174	.004
	ФС мајки деце са развојним сметњама	2.597	.016
4	тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама	4.256	.000
	став према инклузији мајки деце са развојним сметњама	3.667	.001
	ФС мајки деце са развојним сметњама	2.487	.021
	ПУ мајки деце редовне популације	2.472	.021
5	тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама	4.221	.000
	став према инклузији мајки деце са развојним сметњама	4.201	.000
	ФС мајки деце са развојним сметњама	2.811	.010
	ПУ мајки деце редовне популације	2.242	.035
	општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама	2.128	.045

Од испитиваних карактеристика као предиктори доживљаја припадања школи су се издвојиле:

- Емпатија
 - ниже вредности на субскали Фантазија (ФС) ИРИ упитника мајки деце са развојним сметњама,
 - више вредности на субскали Преузимање улога (ПУ) ИРИ упитника мајки деца редовне популације,
- Анксиозност
 - нижа тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама,
 - нижа општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама,
- Позитиван став према инклузији мајки деце са развојним сметњама.

Предиктор *тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама* се издвојио као најбољи у предвиђању доживљаја прихваћености деце са развојним сметњама. Ниска тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама доприноси вишем нивоу доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама.

Наредни, по квалитету, предиктор *став према инклузији мајки деце са развојним сметњама* показује да је позитиван став према инклузији предиктор доживљаја припадања. Позитиван став према инклузији мајки деце са развојним сметњама део је општег позитивног става према школи, према наставницима и свима који директно или

индиректно утичу на образовање и васпитање њихове деце и доприноси децјем доживљају припадања школи.

Предиктор *Фантазија* као аспект емпатије који је ка себи усмерен и когнитивни део емпатичности (*ФС*) *мајки деце са развојним сметњама* има негативан однос са доживљајем припадања школи – нижи ниво фантазије мајки, доприноси да се деца са развојним сметњама осећају прихваћеном. Мајке са нижим нивоом фантазије су реалније, те својој деци дају реалну слику света и односа у социјалном окружењу; што доприноси њиховом самопоштовању и доживљају припадања школи и друштву уопште.

Преузимање улога (ПУ), као когнитивни ка другима оријентисан аспект емпатичности *мајки деце редовне популације* је у позитивном односу према доживљају припадања школи. Израженији *ПУ мајки деце редовне популације* доприноси вишем нивоу доживљаја припадања школи. Ове мајке, захваљујући развијеној способности преузимања улога, боље разумеју социјалне односе и ситуације, те својој деци пружају објективнију слику о свету и интерперсоналним односима и демократским начелима која су у основи инклузије.

Када је предиктор *општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама* нижи, доживљај припадања школи је израженији. Ове мајке су сигурније у себе, те и своју децу подижу сходно томе, са вишим нивоом самопоуздања и доживљајем прихваћености од стране других, па и школе и вршњака.

9.Анализа резултата

9.1.Разлике у карактеристикама наставника и мајки, ставова према инклузији и социјалне достање према деци са развојним сметњама

Добијене су статистички значајне разлике ($p < 0,01$) између група одраслих испитаника у односу на оба типа анксиозности и ставу према инклузији према деци са развојним сметњама. Мајке деце са развојним сметњама су статистички значајно анксиозније, значајно је виши ниво анксиозности и тренутне и опште, док је став према инклузији у школама позитивнији код мајки деце са развојним сметњама и деце редовне популације у односу на просветне раднике.

У овом истраживању анксиозност мајки деце са развојним сметњама се показала као карактеристика која их одваја од наставника. Подизање детета са развојном сметњом носи собом неопходност редефинисања низа изграђених конструката – о сопственој личности, сопственој успешности, о браку и односима у браку, о детету. Један број родитеља се адаптира на живот уз дете са развојном сметњом, док други трајно имају ниско самопоуздање, несигурни су, имају ограничене социјалне контакте, што, уз, породичне и материјалне проблеме, доводи често до појаве депресије и анксиозности. Просветни радници немају близак емоционални и лични однос са децом са развојним сметњама са којом раде, нити носе сву одговорност за њихов развој и егзистенцију попут родитеља, те је, очигледно, ова чињеница утицала на разлику у нивоу анксиозности. У нашем истраживању оба испитивана типа анксиозности су присутнија код мајки деце са развојним сметњама. Анксиозност као стање је присутна код мајки као забринутост за свакидашње животне изазове, који су за њих озбиљнији, услед честих материјалних, породичних и брачних проблема, проблема везаних за

рехабилитацију и образовање детета и сл. Анксиозност као црта је, такође, присутнија код мајки деце са развојним сметњама – поставља се питање је ли њихова анксиозност димензија – црта која их прати кроз живот или их је живот са дететом са развојном сметњом учинио анксиознијим?

На испитаним подзорцима одраслих испитаника се показала као статистички значајна и разлика у ставовима према инклузији. Логично је да позитивнији став према инклузији имају мајке деце са развојним сметњама, с обзиром да су лично заинтересоване за академски успех своје деце и укључивање у редовне животне токове, али је и логичан њихов страх и опрез како ће се њихово дете снаћи у редовној школи која још увек није припремљена ни материјално, ни кадровски, за прихват деце са развојним сметњама. Са друге стране, и мајке деце редовне популације, такође имају позитивније ставове према инклузији од просветних радника – оне на инклузију гледају „из друге руке“, посредно, и сматрамо да је то условило овакве резултате. Ставови родитеља према инклузији су последњих година позитивнији, што је резултат не само свести о једнаким правима све деце, већ и све присутније друштвене кампање за прихватање инклузије. Наставници имају мање позитиван став према инклузији, а они су непосредни носиоци инклузије у школама. Чини се да увиђају да нису компетентни за рад са децом са развојним сметњама. Професионални ангажман који укључује децу са развојним сметњама је захтевнији, потребно је више педагошко-психолошких и методичких знања, а такође, припреме и само извођење наставе изискују више ангажовања наставника. Такође, претходна, углавном негативна искуства интеграције, опредељују наставнике да буду мање наклоњени образовној инклузији.

Надамо се да ће образлагање специфичних хипотеза осветлити испитиване карактеристике наставника и мајки деце редовне популације и мајки деце са развојним сметњама, као и њихов међуоднос.

9.2.Разлике између одраслих испитаника у емпатичности Емпатичност у целини

Резултати истраживања показују да не постоји статистички значајна разлика у изражености емпатије између наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације. Анализа аритметичких средина нивоа укупне емпатичности говори о вишем нивоу емпатичности код свих испитаника. Треба имати у виду да се узорак већим делом састоји из особа које су лично и професионално везане за децу са развојним сметњама, што може подразумевати виши ниво уосећавања уопште. Уз сажаљење, осећање туге, симпатију, који су често присутни у односима са особама – децом са развојним сметњама, емпатија је најпожељнији психолошки став. Са друге стране, узорак углавном чине припаднице женског пола (свега је 10 мушкараца, од укупног броја одраслих испитаника – 166) код којих је емпатичност израженија, те добијене резултате можемо донекле тумачити овом околношћу.

Следеће је питање да ли је повишена емоционална реакбилност присутна подједнако на свим субскалама и постоје ли разлике на подзорцима?

Разлике између одраслих испитаника у односу на субскалу Фантазија

У односу на израженост димензије Фантазија статистички значајно ($p < 0,05$) се разликују наставници и мајке деце са развојним сметњама. Димензија Фантазија је израженија код наставника.

Имајући у виду да емпатија представља синтезу когнитивних поимања других и емпатијског афекта, субскала фантазија (ФС) је когнитивни аспект емпатије усмерен на себе. „Преинтензивна емпатија“ може да блокира просоцијалне акције и која утиче на актере да размишљају о напуштању ситуације. У околностима у којима осећај непријатности надилази индивидуалну оптималну границу толеранције бола и непријатности, брига се пре усмерава на себе самога, него на особу која пати. Рад са децом редовне популације и са децом са развојним сметњама подразумева много емоционалног давања, „трошења“ емоција из године у годину. Можемо закључити да се наставници у нашем узорку бране од претераног уосећавања и синдрома изгарања на послу повишеним ка себи усмереним аспектима емпатичности каква је димензија емпатичности Фантазија.

Разлике између одраслих испитаника у односу на субскалу Преузимање улога

Код наставника је статистички значајно израженија димензија Преузимање улога у односу на обе испитиване групе мајки ($p < 0,05$).

Димензија Преузимање улога (ПУ) је когнитивни аспект емпатичности, као и Фантазија, и можемо сматрати да је израженија код наставника као резултат већег промишљања о другима и да је ова димензија „тековина“ образовања за позив просветног радника и бављења просветном струком. Више од других професија, уколико желе да буду успешни у свом позиву, они морају да развијају код себе интерперсоналне компетенције. До скоро су и лаици (родитељи) и професионалци углавном водили рачуна о професионалним компетенцијама. Данас, међутим, за професионални развој просветних радника, све више се истичу као значајне управо интерперсоналне наставничке компетенције у односу на циљеве и исходе учења. У раду са свом децом, а посебно децом са развојним сметњама важне компетенције су компетенције за подршку развоју личности ученика, као и компетенције за комуникацију и сарадњу. Наставник треба да, између осталог, познаје и разуме психички, емоционални и социјални развој ученика. Наставник, такође, треба да поседује знања о начинима подршке ученицима из осетљивих друштвених група; као и да познаје облике и садржаје сарадње са различитим партнерима; поседује знања о техникама успешне комуникације. Све ово заступљеност димензије Преузимање улога чини неопходном. Чини се да су наставници све више свесни потребе за овладавањем овим компетенцијама, као и да их бављење просветном струком упућује на њихов развој. Иако је већина емпатијских доживљаја невољна и спонтана, емпатија се може увежбавати и то је стратегија како родитеља у васпитању деце, тако и значајна стратегија у образовању будућих просветних радника.

Разлике између одраслих испитаника у односу на субскалу Емпатијска брижност

Подзорци одраслих испитаника се међусобно статистички значајно не разликују у изражености Емпатијске брижности (ЕБ).

Иако нема статистички значајних разлика међу подгрупама одраслих испитаника, субскала Емпатијска брижност ИРИ скале показује највише вредности на сва три подзорка (наставници, мајке деце са развојним сметњама и мајке деце редовне популације). Ово је емоционални аспект емпатичности, односи се на брижност, емоционалну топлину, на опажена емоционална испољавања других и то представља „на друге усмерена осећања“. Ариметичка средина субскале Емпатијска брижност је повишена – и мајке деце са развојним сметњама и мајке деце редовне популације и наставници су емоционално високо емпатични – поседују висок ниво емпатије, брижности, емоционалне топлине као „на друге усмерена осећања“. Ове резултате можемо објаснити деловањем „фамилијарне субјективности“ и „субјективности овде и сада“. Емпатијска брижност, очигледно, не подлеже когнитивној цензури, присутна је и наглашена и код мајки деце са развојним сметњама и код мајки деце редовне популације, али и код наставника. Испитаници (већина је испитаница) у овом истраживању показују значајан ниво бриге за другог – нега и мајчинска брига и јесу одлике афективне везаности мајка – дете, док, са друге стране, наставници, као припадници помагачке професије, показују емпатијску брижност, као саставни део својих персоналних и интерперсоналних компетенција.

Ако погледамо структуру нашег узорка, можемо видети, да у узорку у целини, као и подзорку наставника, преовладавају жене, што одговара и општем тренду у нашем образовању. Све се више говори и све је присутнија феминизација просветне струке, стога резултате на субскали Емпатијска брижност можемо тумачити преовладајућим женским полом у узорку. Скоро сва истраживања емпатије која смо консултовали говоре о вишим нивоима емпатичности код особа женског пола (Радовановић, 1993; Јоксимовић и Васовић, 1994; Стојиљковић, 1997, 2009; Кубурић, 1997; Жегарац, 1997; Барон-Коен, 2004...). Традиционална улога жена као мајки и оних које брину и старају се о деци (caretaking behaviour), подразумева и виши ниво емпатичности. Према Болбију (1969), мајчинство је за жене најважнији извор личног идентитета, то је суштинска улога за жену и остварење њене фемининости. Аспекти система односа родитељ-дете везаност и нега су карактеристика мајчинске праксе. Они подразумевају усмеравање, наређивање, каналисање понашања. У пуној мери су присутни у облицима сигурног везивања за мајку, стварању базичног поверења и предуслов су развоја дететове способности емоционалне регулације. Ово олакшава успостављање друштвених односа са другима, утиче на прилагођавање школи и на школски успех. Сматрамо да жене које преовладавају у нашем узорку имају сличан став према деци, сопственој или деци коју подучавају, и тиме можемо протумачити виши ниво Емпатијске брижности на целом узорку испитаника у истраживању.

Разлике између одраслих испитаника у односу на субскалу Лична нелагодност

Поузорци одраслих испитаника се међусобно статистички значајно не разликују у изражености Личне нелагодности (ЛН).

Димензија Лична нелагодност (ЛН) је емоционални аспект емпатичности. Емоционални аспект емпатичности – Лична нелагодност (ЛН) је субскала на којој испитаници изражавају осећања усмерена на сопствено ја, иако су изазвана опажањем израза туђег емоционалног доживљавања (страха, анксиозности). Аритметичка средина на овој субскали није виша у односу на средњу вредност (21), док су скорови на сва три подзорка скоро истоветни. Ови и претходни резултати, говоре да код испитаника није наглашена „на себе усмерена емпатичност“, већ просоцијална и алтруистичка, на друге усмерена емпатичност, што је и одлика особа које припадају ткз. помагачким професијама, као и мајки у односу према њиховој деци.

9.3.Разлике између одраслих испитаника у односу на самопоштовање

Резултати испитивања самопоштовања као карактеристике личности наставника, мајки деце са развојним сметњама и мајки деце редовне популације не показују статистички значајне разлике. Очигледно да самопоштовање није карактеристика по којој би се они међусобом разликовали.

Оно што је специфичност овог испитивања је нижи ниво глобалног самопоштовања испитаника у целини – аритметичка средина за наставнике је 28,45, за мајке деце са развојним сметњама 29,04 и за мајке деце редовне популације – 28,57; што не одступа статистички значајно од теоријске средње вредности, која износи 30, али је индикативно за овај узорак испитаника. Ниже самопоштовање наших испитаника можемо тумачити полном структуром – узорак углавном чине жене, свега је 10 мушкараца у истраживању, а један број истраживања показује да девојке и жене имају ниже самопоштовање (Розенберг и Симонс, 1975, Томори, Залар и Плесникар, 2000, према Слуњски, 2006), чиме можемо, донекле, протумачити добијене резултате. Самопоштовање жена је усмерено интерперсонално. Оне своје самопоштовање повезују са узајамном зависношћу од других и придају већу важност реакцијама других на њихово понашање, што је, чини се, утицало и на начин одговарања и процене самопоштовања испитаница у нашем узорку.

Искуства у раду са родитељима деце са развојним сметњама показују да су самопоштовање и осећање некомпетентности родитеља деце са развојним сметњама најчешће ниски. Такође је присутан и проблем ниског самопоштовања наставника који раде са децом са развојним сметњама. Разлога за то има више. Пре свега то је осећање професионалне некомпетентности за рад са децом са развојним сметњама, као и низак ниво практичне и суштинске државне и друштвене бриге за децу са развојним сметњама, па тиме и за ову категорију наставника.

Осврнућемо се на класично истраживање Хендрика и Пејца (1970, према Кимбл и Хелмрих, 2001), које говори о томе да су особе умереног самопоштовања мање одбојне према другима који су различити од њих. Такође, налази Хелмриха и сарадника (2001) говоре о томе да самопоштовање не делује адитивно – у једном експерименту они су потврдили да особе са умереним самопоштовањем показују наклоност према особи која је починила грешку, за разлику од особа са високим и ниским самопоштовањем. Истраживање нивоа самопоштовања Јоксимовић и Јањетовић (2008), локуса контроле и животних стилова, потврђују налазе других аутора о негативној повезаности општег самопоштовања и емпатије, социјалне одговорности и придавања важности животном циљу Помагање и жртвовање. Аутори закључују да високо

самопоштовање може бити у нескладу са алтруистичким тенденцијама, а да их нешто ниже самопоштовање и виша оријентација на друге могу подржавати. Истраживање Слунски (2006) које је имало за циљ утврђивање везе између алтруизма, емоционалне емпатије и самопоштовања потврђује позитивну повезаност емпатије и алтруизма, док је веза емоционалне емпатије и самопоштовања статистички значајна и негативна.

9.4.Разлике између одраслих испитаника у односу на тренутну и општу анксиозност

Група мајки деце са развојним сметњама има статистички значајно ($p < 0,01$) вишу тренутну анксиозност у поређењу са наставницима и мајкама деце која немају развојне сметње.

Схваћена као актуелно стање, тренутна анксиозност је индивидуални доживљај одређене ситуације, у одређеном тренутку. Вероватноћа појаве анксиозности зависи од личности, ситуације и околности које је прате. У односу на норме за одрасле из Приручника за примену STAI – Form Y (Spielberger, 1983) мајке деце са развојним сметњама су значајно више актуелно анксиозне (видети табелу бр. 5). Мајке деце са развојним сметњама су опхрване свакодневним бригама – економске природе – не раде или су им приходи смањени, не ретко – саме подижу децу, брину их свакодневне бриге, те нам се чини логичним што је ниво актуелне анксиозности повишен управо код њих. Коларић је (2010) у испитивању повезаности анксиозности мајки неклиничке популације и њихове забринутости за дететов развој дошла до закључка да постоји веза вишег нивоа анксиозности на С-скали (која мери анксиозност као стање) и појаве једне или више значајних забринутости код мајки. Мајке деце са развојним сметњама често изражавају забринутост. Родитељска анксиозност је једна од важних детерминанти за изражавање забринутости родитеља у вези са развојем њихове деце, што може двојачко утицати на понашање родитеља – потребу да се забринутост отклони (одласком лекару, психологу) или стање „статус квоа“, уз презаштићавање деце.

Општа (трајна) анксиозност је статистички значајно ($p < 0,01$) виша код мајки деце са сметњама у односу на друге две испитиване групе одраслих.

Општа анксиозност као особина, односно црта личности, је општи, фундаменталан и трајан феномен и дефинише се као диспозиција да се буде доследно анксиозан у многим различитим ситуацијама. Анксиозност настаје интеракцијом когнитивних фактора (непријатне мисли), физиолошких фактора (повишена будност нервног система) и бихејвиоралних фактора (претерана бихејвиорална реакција на опажену претњу). У односу на норме за одрасле из Приручника за примену STAI – Form Y (Spielberger, 1983) мајке деце са развојним сметњама су значајно више трајно анксиозне (видети табелу бр. 5). Дијагноза дететове ометености мења родитељске конструкте о себи самима, о родитељству, детету, болести – ниско самопоуздање, несигурност, ограничавање социјалних контаката, доводи у сумњу у сопствену компетентност, јављају се породични, материјални проблеми, што доводи често до појаве депресије и анксиозности. Мајке деце са развојним сметњама су стално на опрезу у исчекивању проблема, низ непријатних стресних искустава се надовезује, почев од дететове дијагнозе, преко неизвесности дететове рехабилитације, до проблема у породици, браку, на послу (ако раде), материјалних проблема, те претпостављамо, да иако можда нису изворно биле анксиозне, године подизања детета са развојном

сметњом их чине диспозиционо и доследно анксиозним. Коларић је (2010) испитујући допринос димензија личности и животних догађаја предикцији симптома анксиозности утврдила да постоји висок ниво повезаности личних карактеристика и стресогених искустава са нивоом симптома анксиозности. Најзначајнији допринос предикцији појаве анксиозности има укупан број стресних догађаја, затим су као предиктори значајни породични проблеми и хронични стресори; акумулација сресних догађаја је присутна код мајки деце са развојним сметњама. О кумулативном дејству стресних, животних догађаја говоре и истраживања Ратера, Самерофа (1981, 2000, према Лацковић – Гргин, 2000). Ови налази потврђују нашу тезу о опхрваности мајки деце са развојним сметњама низом стресогених искустава која воде повишеној општој анксиозности.

9.5.Разлике између одраслих испитаника у односу на ставове према инклузији

Ставови према инклузији у школи су статистички значајно позитивнији ($p < 0,01$) код обе групе мајки у односу на групу наставника.

Мајке и једне и друге групе деце не раде професионално са децом са развојним сметњама – мајке деце са развојним сметњама су лично веома заинтересоване за инклузију, а мајке деце редовне популације немају непосредна, лична искуства са децом са развојним сметњама, али је социјално пожељно изразити позитиван став. Наставници су „на удару“, они реализују инклузију у школама, одатле, условно, имају мање позитиван став према инклузији.

Велики је значај мајчине укључености у бригу о детету за здрав развој детета, посебно се наглашава утицај (квалитета) укључености мајке на дететов развој у првим годинама живота. И поред индивидуалних разлика, као и различитих контекста у којима се одвија однос мајка-дете, мајчинска пракса подразумева негу, заштиту и одгајање деце. Представници теорије афективне везаности, пре свих Болби, сматрају да је однос мајка-дете „систем понашања који се дефинише као тражење и одржавање близине са другом јединком... систем дететовог понашања се реципрочно надовезује на систем понашања мајке који се назива старање (caretaking behaviour) и успостављање циљем коригованог партнерства“ (Болби, према Мирић и Димитријевић, 2006, стр. 12-13).

Ђорђевић (1985) се бавила испитивањем значаја породичних фактора на развој деце са развојним сметњама и закључила да развој детета у већој мери зависи од породичне климе, ставова и непосредних активности мајки, него од тежине његовог оштећења. Добра прогноза развоја детета се очекује у случајевима када:

- мајка организује породицу и породичне активности примерава новој ситуацији, уз очување позитивних односа са члановима породице,
- када постоје услови за рехабилитацију детета и породица те услове користи;
- када карактеристике личности оба родитеља делују повољно на стварање атмосфере толеранције и разумевања у породици.

У истраживању социјалних ставова према особама ометеним у развоју Ханак и Драгојевић (2002) потврђују присутне значајне полне разлике – на испитиваном узорку жене имају позитивнији став (разлика је у односу на мушкарце статистички значајна) – у сусрету са особом са хендикепом жене знатно чешће имају потребу да помогну и осећање узнемирености. Заједничко путовање са особом која има дистрофију им не

представља проблем, што је један од ајтема овог истраживања. Такође, жене чешће него мушкарци проблем особа са хендикепом сагледавају као проблем заједнице и испољавају толеранцију према другачјим од себе (ајтем из истраживања) (Ханак и Драгојевић, 2002).

Наставници, међутим, имају задатак да, уз рад са децом редовне популације, раде и са децом са развојним сметњама. Често је то додатни посао, за који нису професионално-методички оспособљени, нити имају стручну помоћ, ни материјалну сатисфакцију. Одатле (условно) мање позитиван став просветних радника према укључивању деце са развојним сметњама у редовне школе.

Овај став потврђују друга истраживања – Арсеновић-Павловић, 2005; Арсеновић-Павловић и сар., 2006; Хрњица и сар, 2007; Ђевић, 2009; Станисављевић-Петровић и Лукић, 2011. Арсеновић-Павловић и сар. (2006) приликом испитивања постојеће организације и промена организације у школама у светлу инклузивног образовања, наводи да је став у вези оправданости инклузије подељен – 74,4% испитиваних наставника сматра да је инклузија оправдана, али уколико постоји посебна припрема средине и наставника. Хрњица и сар. (2007) наводе да је код више од 59% неприпремљених учитеља и наставника преовладавао изразито негативан став према инклузији деце са тешкоћама у развоју у редовне основне школе. Савковић (2011) у свом истраживању наводи да наставници у довољној мери не подржавају инклузију у школама; свега 33,33% сматра да је инклузија „свакако потребна“, док 35% има подељено мишљење.

9.6.Разлике између одраслих испитаника у социјалној дистанци

Добијена је статистички значајна разлика ($p < 0,01$) у социјалној дистанци између наставника и мајки деце са развојним сметњама. Наставници имају мање изражену социјалну дистанцу.

Овај налаз истраживања је помало неочекиван – уобичајено је (и лаичко) схватање да непосредно и лично искуство са особама са хендикепом, какво имају мајке деце са развојним сметњама, утиче да социјална дистанца према особама–деци са хендикепом буде нижа.

Сматрамо да наставници који су били испитаници у нашем узорку имају нижу социјалну дистанцу у односу на мајке деце са развојним сметњама из више разлога.

Најпре – сматрамо да су наставници доживели овај сегмент испитивања делом као испитивање њихових личносних и професионалних компетенција (интерперсоналних и персоналних), те су желели да се прикажу у позитивнијем светлу.

Не треба занемарити ни чињеницу да, ипак, наставнички позив спада у помагачке професије, које подразумевају развијено просоцијално понашање и алтруизам. Наставничке интерперсоналне компетенције би требало да су засноване на односу партнерства; емпатичности и узајамности; сензибилитету за развојне потребе других и подржавање сопствене, али и личности других; уважавању различитости, толеранцији и демократичности.

Актуелна кампања «за инклузију», промовише једнака права све деце и различитост као могућност и потенцијал, а наставници су њени непосредни актери.

Коначно, социјална дистанца не подразумева и непосредни рад са децом са развојним сметњама, тиче се претпостављеног, имагинарног односа према деци-

особама са хендикепом, док се ставови према инклузији тичу инклузивне праксе школа и непосредног рада наставника и ту су наставници нешто скептичнији.

Када разматрамо социјалну дистанцу, резултати досадашњих истраживања говоре о највећој дистанци у оним социјалним ситуацијама које подразумевају најприсније социјалне односе – брак, брак детета, интимне односе; однос наставник – ученик је више професионалан, а мање личан, без обзира на уосећавања која нужно прате интеракције у наставном процесу (Мићевић, 2005; Вукајловић, 2010).

Са друге стране, мајке деце са развојним сметњама су биле изложене дугогодишњим стресним ситуацијама везаним за рехабилитацију деце, те сматрамо да је код њих дошло до феномена изгарања. Оне манифестују вишу социјалну дистанцу у односу на наставнике. Бране се од даљег повређивања тако што се дистанцирају у односу на другу децу са развојним сметњама и желе својој деци за партнере, колеге, другове, оне који нису ометени. Даље, постоји могућност да су мајке у испитивању биле искреније, тј. да су мање прибегавале давању социјално пожељних одговора.

Истраживање Гавриловић и сарадника (2011) се бави социјалном дистанцом студената Филозофског и Медицинског факултета према хомосексуалцима, оболелима од АИДС-а и инвалидима и закључак је да студенти Медицинског факултета имају израженију социјалну дистанцу од студената Филозофског факултета у односу на све три категорије. У односу на особе са инвалидитетом највећа социјална дистанца је према потцијалном браку са особом са хендикепом, а друга по изражености је социјална дистанца везана за опцију која претпоставља да особа са инвалидитетом буде руководилац на послу. Могуће да студенти Медицинског факултета манифестују вишу социјалну дистанцу као начин да се одбране од претераног уосећавања које би сметало испуњењу њихове професионалне улоге, „хладна глава“ је неопходна у раду са пацијентима.

Нишевић и сарадници (2011) су као предмет испитивања имали социјалну дистанцу према особама различитих категорија ометености студената који се образују за помагачку професију (ФАСПЕР) и закључиле да постоји изразито социјално прихватање у односу на популацију особа са физичким инвалидитетом, према особама са аутизмом, ментално недовољно развијеним особама и вишеструко ометеним.

Истраживања показују (Al-Abdulwahab i sar, према Нишевић, 2011) да ставови професионалаца утичу на третман и рехабилитациони потенцијал особа са инвалидитетом. Негативни ставови могу да успоре прилагођавање и прихватање хендикепа, а код деце да услове развој негативне слике о себи, ниско самопоштовање, научену беспомоћност, једном речи, да доведу до секундарних последица хендикепа.

Са аспекта наших налаза, мања социјална дистанца наставника према особама – деци са развојним сметњама може говорити о позитивним помацима у процесу инклузије и постепеном прихватању укључивања особа – деце са хендикепом у образовне токове, макар од стране наставника у претпостављеним и имагинарним социјалним релацијама.

9.7. Повезаност карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце

Наше истраживање није потврдило постојање статистички значајне корелације испитиваних карактеристика личности и ставова према инклузији у школи и социјалне дистанце на узорку у целини, као ни на подзорцима, једино је добијена значајна позитивна повезаност ($p < 0,01$) између нивоа самопоштовања и социјалне дистанце наставника. Виши ниво самопоштовања подразумева вишу социјалну дистанцу наставника.

Наставници који имају више самопоштовање, имају и вишу социјалну дистанцу, мање су наклоњени особама – деци са развојним сметњама. Више мишљење о себи може значити да се наставници у нашем узорку децентрирају на когнитивном нивоу, а мање теже да уосећавају са другима. Особе са високим самопоштовањем су „пуне себе“, није им потребно одобравање других и тешко се децентрирају и „спуштају“ на ниво оних којима треба помоћ, а такође своју професионалну улогу не виде у раду са децом са развојним сметњама, где је труд огроман, а помаци тешко видљиви и мерљиви. Професионално искуство са децом са развојним сметњама наставнике са вишим самопоштовањем није учинило осетљивијим, ни емпатичнијим према овој категорији деце. Наше је мишљење да професионално искуство нема утицај на смањење социјалне дистанце; професионално искуство није само по себи довољно, већ оно зависи од начина ангажовања наставника, личносних катактеристика наставника, па и њиховог нивоа самопоштовања.

9.8. Социјална дистанца вршњака према деци са развојним сметњама и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама

Социјална дистанца деце редовне популације према деци са развојним сметњама је ниска.

Скоро сва деца са развојним сметњама - 93,1%, имају позитиван доживљај припадања школи.

С обзиром да је теоријска аритметичка средина 3.0 и да виши скор означава већу социјалну дистанцу, може се рећи да је израженост социјалне дистанце на подзорку деце редовне популације нижа од просечне – износи 2,84; социјална дистанца се повећава с обзиром на ниво емоционалне и физичке блискости. Скалне вредности се крећу од 1,7 до 3,4. Оно што наше истраживање чини специфичним је нешто нижи ниво социјалне дистанце деце редовне популације према вршњацима са развојним сметњама у односу на ранија истраживања, али овај резултат није и неочекиван – деца са развојним сметњама се налазе у редовним одељењима од самог почетка школовања, деца редовне популације су са њима од најранијег узраста, те и немају стигме које су присутне код деце (и одраслих) који нису одрастали и дружили се са особама са хендикепом.

Овај резултат значајно говори у прилог инклузији у школама – заједничко школовање од најранијег узраста све деце утиче на развој позитивних ставова према особама са хендикепом, смањује појаву стигматизације и изолацију деце са развојним

сметњама, учи децу да су различитости потенцијал и богатство, а не дефицит и ограничење.

Наредну хипотезу смо поставили имајући у виду неопходност да се „и деца са развојним сметњама питају“ и да је неопходно да чујемо њихов глас. У литератури скоро да нема истраживања која непосредно испитују децу са развојним сметњама, што и не чуди, имајући у виду хетерогеност ове популације деце, њихов узраст и честе проблеме усменог и писменог изражавања. Истраживање које смо спровели као пилот-истраживање (Станковић-Ђорђевић, 2010) није дало охрабрујуће резултате. Деца са развојним сметњама (у редовој и специјалној школи) имају низак ниво доживљаја припадања школи и ниско самопоштовање.

Резултати овог истраживања су позитивнији; деца из нашег узорка имају висок ниво доживљаја припадања школи; процентуално свега 6,9% ученика има низак ниво доживљаја припадања школи. Овај податак на први поглед можда делује превише оптимистично; међутим, ради се о деци која похађају редовну школу од самог почетка школовања и која су прихваћена од стране учитеља, наставника и вршњака и пре него што је инклузија у школама прокламована законском регулативом. То су деца која су професионално дијагностификована (од стране Комисија за категоризацију, које су функционисале до 2011. године) и која су у време уписа у школу „стекла право“ на редовно школовање. Да подсетимо, ради се о деци са церебралном парализом, која, у једном броју случајева немају интелектуалне потешкоће и деца са лаком менталном ретардацијом и граничном интелигенцијом. Деца са ЦП свој статус у школи и међу вршњацима могу да граде на основу својих когнитивних потенцијала и личних квалитета, док деца са менталном ретардацијом свој статус постижу личним квалитетима, моторичком спретношћу, комуникативним вештинама, а и једни и други, школским оценама. Поставља се још једно значајно питање када говоримо о деци која су дијагностификована као лако ментално заостала, а то је да су ова деца на почетку школовања процењена на основу психометријског критеријума. Можемо поставити питање шта је са педагошким и социјалним критеријумом? Још једна околност је утицала да деца из нашег узорка имају висок доживљај припадања школи – учитељи и наставници су током година школовања овој деци поклањали пажњу, радили додатно са њима, хвалили, подржавали (да је било другачије, деца би била пребачена у специјалне школе или одустала од школовања), што је утицало на то да се деца осећају прихваћено и добродошло у школи; а вероватно је да су учитељи и наставници били и модел који је утицао на понашање вршњака редовне популације.

Резултат овог сегмента истраживања видимо као велико охрабрење процесу инклузије у школама; очигледно, деца са развојним сметњама могу да се осећају прихваћено и добродошло у редовној школи уколико су од самог почетка подржана и ако у школи преовладава позитиван став према њима.

Повезаност социјалне дистанце и доживљаја припадања школи код деце

Добијена је ниска негативна, али не и статистички значајна, повезаност између социјалне дистанце деце без сметњи и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама. Квалитет негативне повезаности показује да ниска социјална дистанца деце редовне популације указује на виши доживљај припадања школи деце са развојним сметњама.

Ниска социјална дистанца деце редовне популације према деци са развојним сметњама је повезана са високим доживљајем припадања школи деце са развојним сметњама говори у прилог образовној инклузији. Деца редовне популације и деца са развојним сметњама могу и треба заједно да похађају школу и да при том не постоји социјална дистанца у смислу предрасуда, стереотипија или виктимизације деце са развојним сметњама и да се деца са развојним сметњама осећају добродошло и прихваћено у школама.

Када анализирамо социјалну дистанцу сваке ставке појединачно, можемо да закључимо да је више прихватање у претпостављеним ситуацијама мањег физичког контакта и емоционалног ангажовања – „Не желим да се у граду срећем са децом која имају неку развојну сметњу“ где је скална вредност свега 1,7, а најниже у претпостављеној ситуацији која подразумева уз физички контакт и дружење – „Да за блиског пријатеља имам вршњака са неким оштећењем“, где износи 3,4.

Истраживање Гавриловић и сар. (2011) на узорку студената Филозофског и Медицинског факултета према хомосексуалцима, оболелима од АИДС-а и инвалидима, показује да је најмања социјална дистанца управо према особама са инвалидитетом и потврђује да је најизраженија социјална дистанца, када је претпостављена физичка и емоционална блискост највећа – потенцијални брак са особом са инвалидитетом.

И друга истраживања социјалне дистанце показују сличне резултате – истраживање Нишевић и сар. (2011) „Социјална дистанца и ставови студената према особама са инвалидитетом“ на узорку студената Факултета за специјалну рехабилитацију и едукацију, показује да студенти показују социјално прихватање у односу на популацију особа са физичким инвалидитетом, док је у односу на особе са аутизмом, ментално недовољно развијеним особама и вишеструко ометеним особама, нешто мање изражено. Такође, нижа социјална дистанца у овом истраживању је подразумевала и позитивније ставове према инклузији.

Резултати истраживања социјалне дистанце вршњака према деци са развојним сметњама Вукајловић (2010) говоре да деца редовне популације која похађају школу са децом са развојним сметњама показују спремност да успоставе различите односе, с тим што је најмања социјална дистанца присутна у претпостављеним ситуацијама најмањег физичког контакта („Да похађамо наставу у истој школи“), а најизраженија у ситуацијама претпостављеног блиског прихватања и дружења.

Деца са развојним сметњама из нашег узорка су свесна своје различитости – на једном од ајтема Скале припадања „Осећам се много другачијим од већине деце“, деца са развојним сметњама у 40,4% дају потврдан одговор. Издвојили бисмо и ајтем „Тешко је за децу попут мене да се осећају срећно“ – 33,9% деце одговара потврдно. Без обзира на општи позитиван доживљај припадања школи, деца из нашег узорка схватају своју различитост и свој доживљај позитивних емоција, попут среће, процењују ређим него код деце редовне популације. Године борбе за „нормализацију“, и деца са церебралном

парализом и деце са менталном ретардацијом и њихових родитеља и стална борба за остварењем успеха у школи, по програмима који им нису наклоњени, узимају свој данак, а не треба заборавити ни секундарне последице хендикепа које шира средина намеће деци са развојним сметњама. Управо овде видимо могућност за позитивне промене оснаживањем деце са развојним сметњама и њихових породица.

9.9. Карактеристике личности, ставови према инклузији, социјална дистанца одраслих и социодемографске варијабле

Овај сегмент истраживања имао је за циљ испитивање разлика између карактеристика личности и социодемографских варијабли; за наставнике: пол, старост, брачно стање, број деце, школска спрема, радно искуство; а за мајке: старост, брачно стање, школска спрема, професија.

Разлике по полу су урађене на узорку наставника. Највећа, али не и значајна, разлика је добијена у односу на димензију ЕБ која је израженија код мушкараца.

Емпатијска брижност (ЕБ) је афективна компонента емпатичности. Мушкарци-наставници, у испитиваном узорку, имају изражену емпатијску брижност коју сматрамо наученом и која настаје као резултат професионалног усмерења и помагачке професије којом се они баве. Ово је декларативно изражавње емпатијске брижности за другог, уопштено и генерализовано, требало би испитати подробније да ли је изражена и конативна компонента – жеља и воља да се помогне неком ко има развојне тешкоће.

Емпатичност и општа анксиозност су више код старијих испитаника у односу на млађе. Виши општи ниво емпатичности код испитаника који имају више од 45 година је у складу са неким истраживањима (Станковић-Ђорђевић, 2010). Мајке деце (и редовне популације и деце са развојним сметњама) у тзв. средњим годинама су већ оствариле личне развојне задатке. У овом периоду већина особа је засновала породицу, жене су се оствариле као мајке. Мајчинство – нега и мајчинска брига их усмерава на емпатичност са другима, на чешће и лакше децентрирање и усмеравање на емпатију са особама на личном и професионалном нивоу. Наставници средњих година у нашем узорку су се већ доказали као компетентни професионалци, овладали вештинама социјалне интеракције потребним за успешно испуњавање професионалне улоге и могу се посветити осећавању са другима, тачније емпатија овим испитаницима даје квалитет више у испуњавању њихове професионалне улоге.

Виши ниво опште анксиозности испитаника старијих од 45 година тумачимо њиховом животном ситуацијом – већина је жена и мајки, трећину чине мајке деце са развојним сметњама, при том су сви испитаници последњих двадесетак година провели у окружењу које је политички и економски било стресно, што је заједно условило виши ниво опште анксиозности.

Аспект Преузимање улога (ПУ) ИРИ скале је израженији код разведених него код удатих/ожењених и неудатих/неожењених.

Преузимање улога (ПУ) је когнитивни аспект емпатичности и подразумева децентрирање, усмеравање на другог, његове проблеме и тешкоће; разведени (пре свега жене, јер оне преовладавају у узорку) се лакше и чешће децентрирају; на то их нагони њихов статус, да би опстале и функционисале као жене и мајке, с обзиром да немају ослонац у партнеру, потребна им је способност уживљавања у осећања других. Ове

мајке брину саме о себи и деци, упућене на себе, деци су најчешће једини ослонац и морају да науче да се уживљавају у улоге других са којима су у комуникацији.

Аспект Лична нелагодност (ЛН) ИРИ скале је израженији код удатих/ожењених и удовица/удоваца него код разведених.

Лична нелагодност (ЛН), као ка себи усмерен афективни аспект емпатичности је присутнија код удатих и удовица – ове жене у свом партнерском и брачном искуству имају или су имале ослонац у партнеру, те је лична нелагодност, осим конституционалних основа, могла да се развије и као резултат партнерске подршке.

Анксиознији су родитељи који имају дете са развојном сметњом у односу на родитеље које немају децу или који немају дете са развојним сметњама ($p < 0,01$).

Родитељство је веома одговоран и изазован позив, уколико родитељ одгаја дете са развојном сметњом; његово родитељство је оптерећено низом стрепњи, недоумица, питања и неизвесности; што развија осећања нелагодности, стрепње, анксиозност и депресивност, што је ово истраживање и потврдило.

Добијене су разлике на ПУ – Преузимању улога и обе врсте анксиозности с обзиром на врсту професије. Код припадника помагачких професија (наставници и медицинско особље) је израженији аспект емпатичности Преузимање улоге (ПУ) у односу на домаћице и раднике ($p < 0,01$). Код домаћица је тренутна анксиозност израженија у поређењу са радницама и техничарима ($p < 0,01$), такође је и општа анксиозност виша у односу на припаднике помагачких професија ($p < 0,01$).

Резултати нашег истраживања су у складу са налазима других истраживања; припадници помагачких професија су емпатичнији и то у аспекту преузимања улога; то је когнитивни аспект емпатичности који се развија током иницијалног образовања и обављања професионалне улоге (Бјекић, 2000). Домаћице су незапослене; немају сталне приходе, што, у време кризе условљава повишен ниво анксиозности, као зебњу и стрепњу везану за будућност.

Анализа разлика у карактеристикама личности с обзиром на стручну спрему је показала да је аспект емпатичности Преузимање улога (ПУ) је израженији код факултетски образованих у односу на ОШ и СС. Такође, аспект емпатичности Лична нелагодност (ЛН) и самопоштовање (РГС) су израженији код испитаника са ОШ у односу на све образованије. Тренутна анксиозност је израженија код испитаника са основном школом у односу на испитанике са средњом, вишом и високом школом.

Преузимање улога као когнитивни аспект емпатичности је израженији код образованијих испитаника - образованији се лакше децентрирају и стављају на место другог, током школовања и комуникације са другима они су овладали техникама преузимањем улога, али би требало испитати да ли је то стварна емпатичност или тек друштвено-пожељан и декларативан став. У суштини, у највећем броју случајева, факултетски образовани су просветни радници, те је овај налаз у складу са налазом да просветни радници имају виши ниво аспекта емпатичности Преузимање улога.

Лична нелагодност је ка себи усмерен афективни аспект емпатичности и испитаници са основном школом, с обзиром на ниво образовања и, можда мањи друштвени притисак, спонтаније и отвореније изражавају личну нелагодност у односу на образованије.

Виши ниво самопоштовања испитаника са основном школом је помало контрадикторан налаз и поставља се питање да ли испитанци имају прави увид у домете и вредност сопствене личности или је њихов став пројекција жељеног стања.

Тренутна анксиозност испитаника са основном школом у односу на школованије испитанике сматрамо, може бити резултат несигурности и неизвесности коју носи свакодневни живот, пре свега у економској сфери, а које су присутније код мање образованих који или не раде или им је посао несигуран и слабо плаћен; са друге стране, основну школу у нашем узорку имају мајке, које су и као жене ситуационо анксиозније.

Испитивање разлика у ставовима према инклузији с обзиром на варијаблу «има/нема дете са дијагнозом развојне сметње» је показало да позитивнији став према инклузији у школи имају родитељи у односу на оне који немају деце ($p < 0,01$).

Родитељи деце са развојним сметњама, али и деце редовне популације имају позитивнији став према инклузији – имају информације (из школе, од своје деце) и као родитељи су наклоњенији идеји о једнаким правима и заједничком школовању све деце.

Испитивање разлика у ставовима према инклузији с обзиром на професију је показало да радници имају позитивнији став према инклузији у односу на помагаче ($p < 0,01$).

Идеја о једнакости и истим правима за сву децу ближа је радницима. Сматрамо да је овакво схватање резултат имплицитне свести о једнакости свих људи која се задржала као морални императив пре свега у радничким породицама. Са друге стране, радници нису у прилици да директно раде са децом са развојним сметњама, ово је, сматрамо, више, декларативни став, него израз стварне наклоњености инклузији. У суштини у категорију занимања радник спадају мајке, што овај налаз повезује са налазом да мајке имају позитивнији став према инклузији.

Истраживање разлика у ставовима према инклузији с обзиром на стручну спрему је показало да ниже образовани имају позитивнији став према инклузији у односу на високо образоване ($p < 0,05$).

Део узорка који је ниже образован, има позитивнији став према образовној инклузији, зато што очекује да ће инклузија дати више шанси свој деци – идеја о једнаким правима па и шансама за све; док образованији себе сматрају елитом и мање размишљају о „аутсајдерима“ и њиховим правима. Део узорка са нижим образовањем чине мајке, те је овај налаз у складу са налазом да мајке генерално имају позитивнији став према инклузији у школама.

Разлике у ставовима према инклузији просветних радника с обзиром на узраст деце којом се баве – учитељи наставници

У истраживању је добијена статистички значајна разлика; наставници имају позитивнији став према инклузији од учитеља ($p < 0,01$).

Чини се посебно занимљивом анализа карактеристика личности (емпатичност, самопоштовање, анксиозност), социјалне дистанце и ставова према инклузивној пракси школа учитеља и наставника, како због специфичности узраста и потреба деце којом се баве, тако и због типа наставе (разредна – предметна). Деца су у почетним разредима школовања веома осетљива – треба да се адаптирају на живот ван породичне средине, школске обавезе, да успоставе позитивне интеракције са вршњацима; са друге стране, учитељи су са децом четири године, настава је разредна; што учитеље заједно сензибилише за потребе и деце и родитеља. Наставници преузимају децу од учитеља, за коју се сматра да су већ завршила процес адаптације на школу, настава је предметна –

наставници нису у тако блиском (физичком, емоционалном) контакту са ученицима. Досадашња пракса показује да учитељи више времена проводе са децом и више се улажу као личности у интеракције са својим ученицима, па и ученицима са развојним сметњама. Ово условљава ја имају позитивнији став према инклузији од наставника. У вишим разредима основне школе, где је присутна предметна настава, наставници немају ни времена, а ни воље (већи број ученика), да се лично у већој мери посвећују ученицима. Што су ученици старији, то су наставници мање наклоњени инклузији и повећава се социјална дистанца према деци – особама са развојним сметњама.

Ово је помало контрадикторан налаз у односу на друга истраживања (Avramidis and Norwich, 2002, Lindsay, 2007) у којима учитељи – наставници разредне наставе имају позитивнији став према инклузији. Наше је мишљење да наставници од петог разреда добијају селекционисану децу. Деца која тешко прате наставу у редовној школи по традицији се од петог разреда пребацују у специјалну. Више разреде похађају деца која су се показала као успешна у редовној школи, барем је то до скоро био случај. Наставници немају непосредно искуство у раду са децом са развојним сметњама; или не у мери у којој га имају учитељи, те зато немају праву слику о процесу инклузије и раду са децом са развојним сметњама. Учитељи који раде у почетним разредима, заједно са родитељима, «бију битку» за децу са развојним сметњама и њихов академски успех, они су «у првим борбеним редовима», зато је њихов став мање позитиван, али, сматрамо, реалнији од наставника. Не искључујемо могућност да је ово је више декларативни став о инклузији и деци (особама) са развојним сметњама.

9.10. Чиниоци који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама

Добијено је пет значајних регресионих модела који објашњавају различити проценат варијансе. Од испитиваних карактеристика као предиктори доживљаја припадања школи су се издвојили:

- Емпатија
 - ниже вредности на субскали Фантазија (ФС) ИРИ упитника мајки деце са развојном сметњом,
 - више вредности на субскали Преузимање улога (ПУ) ИРИ упитника мајки деца редовне популације,
- Анксиозност
 - нижа тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама,
 - нижа општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама,
- Позитиван став према инклузији мајки деце са развојним сметњама.

У истраживању је проучаван узорак друштвеног ткива „ин виво“ за који смо сматрали да има највише утицаја на инклузију у образовању – према еко-системској теорији – мајке – деца – наставници. Ипак, мајке су те које у највећој мери утичу на успех инклузије – њихова емпатичност, емоционална стабилност, ниска општа анксиозност, ставови према инклузији, представљају предикцију успеха инклузије у образовном систему и даље, инклузије уопште. Интересантан податак је добра предиктивна вредност аспекта емпатије Преузимање улога мајки деце редовне популације – посредно васпитни стилови ових мајки утичу на доживљај припадања

школи деце са развојним сметњама – вероватно треба испитати посредујуће варијабле – оне подижу децу која су толерантнија, емоционално стабилнија, која прихватају различитост.

У суштини, мајке су носиоци васпитног процеса, формирају личност детета у највећој мери, те стога, треба пружити сваку врсту подршке, како мајкама деце са развојним сметњама, тако и мајкама уопште ради подстицања „доброг родитељства“.

Наравно, не треба заборавити ни наставнике и њихов допринос процесу инклузије, посебно у домену образовања. Бројна истраживања и правна регулатива у први план стављају компетенције наставника за рад са децом са развојним сметњама (Ђевић, 2009; Маџура-Миловановић и Вујисић-Живковић 2011). Родитељи деце са развојним сметњама сматрају да су за успех инклузије у школама најзначајнији позитивни ставови директора и наставног особља према инклузији (Elkins, Van Kraayenoord, and Jobling, 2003, Арсеновић – Павловић и сараднице, 2006).

Оно што би требало да повезује родитеље деце са развојним сметњама и наставнике у раду са децом са развојним сметњама је однос партнерства и узајамног уважавања. Да би се постигли повољни ефекти у академском смислу и позитивни социјални и афективни исходи за децу са развојним сметњама потребно је да и родитељи и наставници имају позитиван став према инклузији, заједничке циљеве, веру у децу и успех заједничких напора.

Ово истраживање је потврда спонтане инклузије „на терену“, „уживо“ – деца са развојним сметњама, која расту, развијају се и уче, заједно са децом редовне популације од најранијег узраста, имају много мање шанси да уз примарне, стекну и секундарне последице хендикепа – они имају доживљај припадања и прихваћености у својим срединама, са друге стране, деца редовне популације имају ниску социјалну дистанцу – доживљавају их једнаким и истим, што је права потврда инклузије и шанса за успех инклузије у свим друштвеним сегментима.

10. ДИСКУСИЈА

Оријентација овог рада је еко-системска. Наша намера је била да испитамо мрежу међуодноса карактеристика особа које играју кључну улогу у развоју деце са тешкоћама у развоју – мајки, наставника, вршњака; такође нам је било значајно да чујемо глас саме деце са развојним сметњама, полазећи од тезе да деца сама најбоље знају проблеме са којима се сусрећу.

Одакле смо пошли и где смо стигли?

Наше је мишљење да психолошке карактеристике и социодемографска обележја наставника, мајки и деце представљају корен разлика у опажању суштине и значаја образовне инклузије, а такође су и битна одредница имплементације инклузије у школски образовни систем и шире у друштву. Сматрамо да треба испитати карактеристике особа које су директни учесници у инклузији и њихов међуоднос, како својства која иду у прилог инклузивном процесу, тако и она која овај процес отежавају, да би се на прави начин подржао процес инклузије као императив демократског друштва.

Наша основна идеја је била да испитамо међуодносе карактеристика личности одраслих испитаника – емпатичност, самопоштовање, анксиозност, ставова према инклузији у школама и социјалне дистанце према деци – особама са развојним сметњама, као и социјалну дистанцу деце редовне популације према деци са развојним сметњама и доживљај припадања школи деце са развојним сметњама. Очекивање је било да постоје разлике у појединим карактеристикама личности одраслих испитаника, као и у ставовима према образовној инклузији и нивоу социјалне дистанце.

Сматрали смо, на основу низа досадашњих истраживања, да би мајке деце са развојним сметњама имале нижи ниво самопоштовања и виши ниво анксиозности, а став према образовној инклузији, с обзиром на личну заинтересованост би био позитивнији у односу на мајке деце редовне популације и наставнике. Такође, очекивали смо да наставници као припадници помажућих професија имају виши ниво емпатичности у односу на обе категорије мајки. Са друге стране, наша претпоставка је била да деца редовне популације имају изражену социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама, а да деца са развојним сметњама имају низак ниво доживљаја припадања школи¹⁴.

Истраживање је, међутим, довело да неких очекиваних, али и неких неочекиваних резултата.

Потврђен је очекивани резултат да су мајке деце са развојним сметњама статистички значајно анксиозније (и трајно и тренутно) у односу на мајке деце редовне популације и наставнике, као и да је њихов став према инклузивној пракси школа позитивнији. Оно што је мање очекиван резултат је да се наставници нису показали статистички значајно емпатичнији у односу на обе категорије мајки. Наставници имају мању социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама у односу на мајке деце са развојним сметњама, а ниво самопоштовања наставника је у вези са нивоом социјалне дистанце – виши ниво самопоштовања подразумева вишу социјалну дистанцу.

¹⁴ Видети поглавља 4,5 и 6.

Интересантан је и неочекиван резултат да наставници предметне наставе имају позитивнији став према инклузији у школама у односу на наставнике разредне наставе. И у делу истраживања са децом дошло је до неочекиваних резултата – деца редовне популације имају релативно ниску социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама, док у исто време деца са развојним сметњама показују висок ниво доживљаја припадања школи; такође постоји негативна повезаност, која додуше није статистички значајна, између ова два феномена на испитиваним подузорцима деце.

Добијене резултате истраживања можемо објаснити филозофијом инклузије која је основ нашег уверења да сва деца треба да имају једнака права и могућности за раст и развој, примењеном статистиком, специфичностима узорка са којим смо радили, инструментима које смо користили и теоријским концепцијама од којих смо пошли.

У статистичкој обради најпре смо користили дескриптивну статистику и закључили да сви параметри које смо испитивали не одступају статистички значајно од нормалне расподеле, те можемо да претпоставимо да наш узорак репрезентује популацију из које потиче.

Укупан узорак истраживања је чинило 282 испитаника који имају искуство са децом са развојним сметњама или сами припадају овој категорији. Од укупног броја испитаника 166 је одраслих и 116 деце. Одрасле испитанике су чинили наставници (55), мајке деце редовне популације (56) и мајке деце са развојним сметњама (55). Подузорак деце су чинила деца са развојним сметњама (27 деце са дијагнозом церебрална парализа и 31 са лаком менталном ретардацијом и граничном интелигенцијом) која су су уједначена по полу, разреду који похађају, школској спреми мајки и радном стажу мајки са децом редовне популације. Специфичност овог истраживања је у томе што смо за испитанике имали децу која се од почетка школовања заједно школују у редовној основној школи, пре доношења закона који промовишу инклузију.

Друга специфичност нашег узорка је у томе да су га чиниле углавном жене (што се тиче одраслих испитаника). Било је свега 10 наставника – мушкараца у истраживању; што сматрамо да репрезентује стање у нашој просвети – феминизација образовања је увелико присутна, а са друге стране и показује, оно што тврде многа истраживања – о деци са развојним сметњама најнепосредније брину најчешће мајке.

Такође, мајке деце са развојним сметњама су имале ниже образовање у односу на мајке деце редовне популације и углавном су домаћице или раднице; што поново одговара „стању на терену“ – истраживања говоре о нижем нивоу образовања и вишој стопи незапослености у породицама са децом са развојним сметњама. Сматрамо да је специфичност структуре узорка утицала на резултате нашег истраживања.

Одабрали смо за проучавање емпатичност, самопоштовање и анксиозност као карактеристике које битно одређују личност и интерперсоналне односе и које су корелати менталног здравља. Емпатију сагледавамо као сложену когнитивно-афективну и вредносну реакцију на туђа доживљавања. Ово је и био разлог да у истраживању применимо упитник Индекс интерперсоналне реактивности, чији аутор, Дејвис, сагледава емпатију управо као мултимодални конструкт (IRI; Dejvis, 1980). Самопоштовање је евалуативни део слике о себи који се тиче процене сопствене вредности и поштовања према себи и у истраживању га сагледавамо као једнодимензионални конструкт примењујући Розенбергову Скалу глобалног самопоштовања (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES, 1965) која се заснива на самоисказу и процени глобалног самопоштовања. Анксиозност која се јавља из осећања

угрожености система вредности који особа сматра важним за своју личност и може се поделити суштински на два подпојма – анксиозност као црта и анксиозност као стање. Општа анксиозност подразумева диспозицију стечену у раном детињству кроз однос са родитељима; док анксиозност као стање, подразумева ситуациону анксиозност као лично, свесно опажено стање страха и зебње које се јавља заједно са повишеном будношћу аутономног нервног система, и које може бити испровоцирано спољашњим стимулусом (нпр. електрошоком) или унутрашњим (мислима, мускуларном или висцералном активношћу). Концептуалну разлику између анксиозности као стања и анксиозности као црте Спилбергер је уградио у инвентар – State – Trait Anxiety Inventory, STAI – Y (Spielberger, 1983), који смо користили у истраживању.

Даље смо у истраживању испитивали ставове према образовној инклузији и социјалну дистанцу према деци – особама са развојним сметњама. Ставови се формирају на основу искуства током времена и социјално су конструисани; сматрају се предикторима понашања; те смо сматрали да је важно утврдити ставове према инклузији особа које директно учествују у овом процесу. Суштина образовне инклузије најманифестније се приказује кроз праксу школа, тако да смо у истраживању испитивали Инклузивну праксу школа упитником који је конструисан за потребе истраживања и за основу има Индекс инклузије (Booth, Ainscow, 2002). Социјална дистанца је инстинктивна свесност о разликама која конкретизује свакодневне односе и тамо где разлике нису очигледне али ометају свакодневно заједничко функционисање. У нашем истраживању социјалну дистанцу смо испитивали Богардусовом скалом социјалне дистанце која испитује степен блискости у социјалним односима који нека особа прихвата у односу према припадницима других социјалних група. На подзорку деце са развојним сметњама испитивали смо доживљај припадања школи с обзиром да осећање заједништва подразумева осећање припадности, поверења и безбедности у другима и чини суштину социјалних и афективних исхода образовно-васпитног рада у школама. За испитивање доживљаја припадања школи користили смо Скалу доживљаја припадања школи Гудинова (The Belonging Scale of Gudenov, 1993).

Велики број истраживања инклузивног процеса анализира допринос социодемографских обележја актера инклузије као што су пол, старост, брачно стање, образовни ниво и сл., те смо сматрали да је важно уз испитивање односа својстава личности, утврдити и улогу социодемографских карактеристика испитаника у нашем узорку. Оно што одликује наше истраживање је да у већини анализа није добијена статистички значајна разлика карактеристика личности одраслих испитаника, ставова према инклузији у школама и социодемографских обележја. Такође, није потврђена разлика између изражености социјалне дистанце деце редовне популације према деци са развојним сметњама и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама с обзиром на социодемографске варијабле.

У истраживању смо испитивали поузданост примењених скала и то за сва три подзорка испитаника – најнижу поузданост је показала Розенбергова скала глобалног самопоштовања на подзорку наставника, док највиши ниво поузданости има Упитник инклузивна пракса школе за све подзорке и Гудиновљева скала доживљаја припадања школи. Поузданост скала примењених у истраживању се углавном креће између 0,70 и 0,80, што се може сматрати задовољавајућом поузданошћу за инвентаре личности.

Како еко-системски приступ подразумева мрежу међуодноса, тако се у резултатима овог истраживања крећемо кроз заплетену мрежу међуодноса добијених

података и табела у којима се преплићу принципи институцијског деловања и бројне различите „личне једначине“.

Најважнији резултати истраживања су:

- Мајке деце са развојним сметњама су статистички значајно анксиозније (и уопштено и акутелно) у односу на наставнике и мајке деце редовне популације.
- Мајке деце са развојним сметњама и деце редовне популације имају статистички значајно позитивнији став према инклузији у школама у односу на наставнике.

Анализа специфичних хипотеза:

- У односу на израженост димензије Фантазије Индекса интерперсоналне реактивности статистички значајно се разликују наставници и мајке деце са развојним сметњама. Димензија је израженија код наставника.
- Код наставника је статистички значајно израженија димензија Преузимање улога Индекса интерперсоналне реактивности у односу на обе испитиване групе мајки.
- Група мајки деце са развојним сметњама има статистички значајно вишу тренутну анксиозност у поређењу са наставницима и мајкама деце која немају развојне сметње.
- Општа анксиозност је статистички значајно виша код мајки деце са развојним сметњама у односу на друге две испитиване групе одраслих.
- Ставови према инклузији у школи су статистички значајно позитивнији код обе групе мајки у односу на групу наставника.
- Добијена је статистички значајна разлика у социјалној дистанци између наставника и мајки деце са развојним сметњама. Наставници имају мање изражену социјалну дистанцу.
- Добијена је статистички значајна позитивна повезаност између самопоштовања и социјалне дистанце наставника. Виши ниво самопоштовања подразумева вишу социјалну дистанцу наставника.
- Социјална дистанца деце редовне популације према деци са развојним сметњама је ниска.
- Доживљај припадања школи деце са развојним сметњама је висок.
- Наставници предметне наставе имају статистички значајно позитивнији став према инклузији од наставника разредне наставе.

У истраживању смо анализирали допринос социодемографских обележја актера инклузије као што су пол, старост, брачно стање, да ли имају своју децу, да ли имају децу са развојним сметњама, школска спрема, професија, радно искуство.

Статистички значајна разлика је утврђена:

- између старости испитаника и вишег општег нивоа емпатичности – испитаници који имају више од 45 година су емпатичнији;
- родитељи који имају децу са развојним сметњама су анксиознији у односу на оне који немају децу са развојним сметњама;

- код припадника помагачких професија (наставници и медицинско особље) аспект емпатичности Преузимање улога је израженији;
- мајке које су домаћице су тренутно анксиозније у односу на раднике и техничаре;
- домаћице из нашег узорка имају виши ниво тренутне анксиозности у односу на припаднике помажућих професија;
- испитаници који имају факултетско образовање имају израженији аспект емпатичности Преузимање улога,
- испитаници са основном школом имају виши ниво Личне нелагодности и самопоштовања у односу на све образованије;
- испитаници са основном школом имају виши ниво тренутне анксиозности;
- испитаници који су родитељи имају позитивнији став према образовној инклузији у односу на оне који немају децу;
- радници из нашег узорка имају позитивнији став према инклузији у школи у односу на припаднике помагачких професија;
- ниже образовани имају позитивнији став према образовној инклузији у односу на високо образоване.

Чиниоци који у највећој мери доприносе доживљају припадања школи деце са развојним сметњама - регресиона анализа:

- Предиктор *тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама* се издвојио као најбољи у предвиђању доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама; нижа тренутна анксиозност мајки деце са развојним сметњама има позитиван однос са доживљајем припадања школи.
- Други предиктор по вредности је *став према инклузији мајки деце са развојним сметњама*; позитиван став према инклузији је предиктор припадања школи.
- Трећи предиктор по вредности је *субскала Фантазија Индекса интерперсоналне реактивности (ФС) мајки деце са развојним сметњама* и има негативан однос са доживљајем припадања школи.
- Четврти предиктор је *субскала Преузимање улога Индекса интерперсоналне реактивности (ПУ) мајки деце редовне популације* и има позитиван однос према доживљају припадања. Израженији *ПУ мајки деце редовне популације* доприноси вишем нивоу доживљаја припадања деце са развојним сметњама.
- Пети предиктор по вредности је *општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама*; када је општа анксиозност нижа, доживљај припадања школи деце са развојним сметњама је виши.

Област бриге о деци са развојним сметњама дуго је била скрајнута и сагледавана као лични проблем и трагедија њихових породица. Последњих година промоција права особа са хендикепом као значајан исход има увођење инклузије у све аспекте друштвеног живота. Инклузија је виђена као најбољи начин да се повежу потребе деце са развојним сметњама и образовање. Кратко искуство са законски подржаном инклузијом у школама Србије (Закон о основама система образовања и васпитања, 2009), још увек не показује позитивне и једнозначне резултате. Идеја овог истраживања

је да, поштујући еко-системски приступ, сагледа резултате спонтане инклузије – укључивања деце са развојним сметњама у редовне школе.

Резултат овог истраживања је висок коефицијент детерминације 67,8% који говори да испитиване предикторске варијабле стварно покривају варијабилитет критеријумске – доживљај припадања школи деце са развојним сметњама. Осталих 32% варијабилитета треба тражити, претпостављамо, у неким додатним медијацијским варијаблама – попут других карактеристика, као и стереотипија учесника у процесу инклузије деце са развојним сметњама. Правци даљих истраживања би били управо у испитивању ових карактеристика и њиховог доприноса инклузији у образовању.

Највећи допринос истраживања видимо у потврди позитивног утицаја редовног школовања на децу са развојним сметњама и децу редовне популације – деца са развојним сметњама имају висок доживљај припадања (редовној) школи, а деца редовне популације низак ниво социјалне дистанце, што је подршка инклузије у школама; уз ограду да се ради о деци са церебралном парализом и деци са лаком менталном ретардацијом и граничним интелектуалним потенцијалима, чије су развојне сметње лакше. Сви они су од почетка свог школовања у редовној школи, те су их вршњаци упознали и сматрају их једнаковредним; деца са развојним сметњама нису искусила сегрегацију у школи – па је и њихов доживљај припадања школи позитиван; и једни и други имају осећај заједништва и узајамног уважавања. Наше друштво је још увек колективистичко, бринемо једни о другима, поготову ако је веза физички или рођачки блиска, у том духу и подижемо децу, што сматрамо да наше истраживање потврђује. Суштина је у томе да се позитивна искуства спонтане инклузије у нашем истраживању, као пример добре праксе, могу да прошире и реализују у другим срединама и на другим категоријама деце са развојним сметњама.

Допринос наставника

Очекивања нашег истраживања, а на основу досадашњих истраживања¹⁵ су била да ће наставници, као припадници помажућих професија, имати виши ниво емпатичности у односу на мајке деце редовне популације. Такође, сматрали смо, да по природи свог позива наставници лакше прихватају идеју заједничког школовања све деце, те да ће став према инклузији у школама код њих бити позитивнији у односу на мајке, што се није показало као релевантно у нашем истраживању.

Ово истраживање је показало да наставници имају нижу социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама у односу на мајке деце са развојним сметњама. И можда, најинтересантнији и најконтроверзнији резултат истраживања – наставници предметне наставе имају позитивнији став према образовној инклузији у односу на наставнике разредне наставе.

Резултати овог сегмента истраживања говоре да су когнитивни аспекти емпатичности – Фантазија и Преузимање улога израженији код наставника у односу на мајке. Наставници уче децу, али нису лично ангажовани, барем не у оној мери као мајке. Њихов позив спада у помагачке професије и они се ка себи усмереном емпатијом (субскала Фантазија) бране од претераног уосећавања и изгарања на послу. Субскала Преузимање улога, као когнитивни аспект емпатије, усмерен на друге, такође је израженији код наставника – природа позива их усмерава на друге, да би били успешни

¹⁵ видети поглавље 4.2.1.

у позиву којим се баве, морају да науче да се ставе на место другог.

Питање које се поставља је да ли наставници имају стварно виши ниво емпатичности или под утицајем друштвеног притиска дају друштвено пожељне одговоре и изражавају декларативне ставове?

Социјална дистанца наставника према деци са развојним сметњама је мања у односу на социјалну дистанцу мајки деце са развојним сметњама, што је, сматрамо, повезано са израженим аспектом когнитивне емпатичности, Преузимањем улога.

Претпостављени социјални односи нису и стварни социјални односи, наставници у овом узорку имају високо развијен когнитивни аспект емпатичности, децентрирају се, стављају на место другог, што и јесте у природи њиховог позива, али при том нема уживљавања, недостаје афективна-конативна компонента – они социјално исправно закључују, али не делају – став према инклузији је нижи код наставника у односу на мајке. Декларативно, став према особама – деци са развојним сметњама је позитиван (ниска социјална дистанца), али, ако треба да раде са децом са развојним сметњама, постоји одређена уздржаност; док мајке имају позитивнији став према инклузији у школама. Наставници изражавају нижи ниво инклузивне праксе у школама, једно је инклузивна култура и политика, а нешто сасвим друго – пракса, потреба да се култура и политика материјализују кроз активно делање актера инклузије.

Још један налаз овог дела истраживања завређује пажњу – више самопоштовање наставника повезано је са вишом социјалном дистанцом према особама – деци са развојним сметњама. Претпостављамо да наставници који имају виши ниво самопоштовања, сматрају да њихов позив подразумева рад са условно, „здравом децом“, по могућству и даровитом, сличном њима самима, онако како себе доживљавају. Наставници које себе самопроцењују као компетентне желе компетентне ученике, они мисле да заслужују боље (ученике) те имају израженију социјалну дистанцу према деци (особама) са развојним сметњама.

Наставници предметне наставе имају позитивнији став према инклузији у школама од наставника разредне наставе. Они добијају у вишим разредима селекционисану децу са развојним сметњама – до доношења Закона о основама система образовања и васпитања (2009), деца са развојним сметњама су на прелазу из 4. у 5. разред најчешће превођена у специјалне школе, а у редовним школама су остајала само деца која су се доказала као успешна у савладавању школског градива и деца коју су наставници проценили као „подобну“ за редовну школу. Учитељи, са друге стране, „носе терет“ инклузије у школама уопштено и у сваком појединачном случају – они постављају базу за рад наставника, а често се баве и ментално-хигијенским радом са родитељима, уче децу хигијенским и културним навикама, брину и о академским и о социјално-афективним исходима, а постоји и већа опасност од претераног уосећавања и изгарања на послу, зато што се током четворогодишњег школовања везују емоционално и за дете и за породицу.

Мајке деце редовне популације и деце са развојним сметњама

У истраживању смо пошли од претпоставке да постоје разлике у карактеристикама личности одраслих испитаника, ставова према инклузији и социјалне дистанце. Очекивали смо, према досадашњим истраживањима¹⁶ да мајке, посебно мајке

¹⁶ Видети поглавља 4.2.2. и 4.2.3.

деце са развојним сметњама, имају ниже самопоштовање, да поседују виши ниво анксиозности, те да имају позитивнији став према инклузији и мању социјалну дистанцу према деци – особама са развојним сметњама.

Истраживања карактеристика и ставова родитеља деце са развојним сметњама још увек не укључују у довољној мери очеве – свега 10,5% истраживања за учеснике има и очеве и мајке и као разлог се наводи незаинтересованост очева за учешће у истраживањима и њихова презаузетост (Мартиновић – Дорчић, 2008). Овај податак речито говори да су мајке те које носе главни терет практичне бриге и емоционалног ангажовања око детета. Не треба заборавити и чињеницу да већина класичних теоријских концепција маргинализује улогу очева и фокусира се на улогу мајке.

Резултати истраживања су донекле очекивани – мајке деце са развојним сметњама су статистички значајно анксиозније у односу на мајке деце редовне популације и наставнике, такође је став према инклузији у образовању мајки (деце са развојним сметњама и деце редовне популације) позитивнији у односу на наставнике.

Осврнућемо се детаљније на, по нама, значајнији налаз овог сегмента истраживања, анксиозност мајки деце са развојним сметњама, која утиче на психолошки и здравствени статус мајки, на квалитет њиховог родитељства и односе са дететом и партнером и начине превазилажења анксиозности. Општа анксиозност у Спилбергеровом концепту подразумева диспозицију стечену у раном детињству кроз однос са родитељима тј. диспозицију за одређене облике понашања; ситуациона анксиозност је, лично, свесно опажено стање страха и збње које се јавља заједно са повишеном будношћу аутономног нервног система.

Мајке деце са развојним сметњама се од дијагнозе дететове развојне сметње, не ретко од самог дететовог рођења, сусрећу са тешкоћама и проблемима; стресна искуства се акумулирају како деца расту – незивесност рехабилитације, тешкоће академског образовања, проблеми у интерперсоналној комуникацији, материјални проблеми и сл.

Често су у биткама које бију за своју децу без партнера, што додатно усложњава њихову и дечју животну ситуацију. Иако можда нису изворно биле анксиозне, године подизања детета са развојном сметњом чине мајке деце са развојним сметњама диспозиционо и доследно анксиозним. Такође, мајке деце са развојним сметњама имају и виши ниво актуелне анксиозности. Битна компонента анксиозности је осећање угрожености вредносног система, без реалне основе, као и предвиђање будућих неодређених догађаја, ситуација или односа које особа доживљава као угрожавајуће и управо ови аспекти анксиозности су присутни код мајки деце са развојним сметњама. Честе непријатне и мучне ситуације у којима се налазе њихова деца и оне саме држе их стално на опрезу, оне стално вагају исходе догађаја и ситуација у којима се налазе или се могу наћи, и често, тас претеже на негативну страну – што их чини додатно осетљивим за нове неизвесне ситуације.

Истраживања показују да је чешћа анксиозност родитеља деце са развојним сметњама, него саме деце. Осећај кривице и самооптуживање код родитеља се повезују са депресијом, беспомоћношћу, безнадежношћу и ниским самопоштовањем. Осећање кривице, анксиозност и депресија родитеља нарушавају здрав породични живот, међусобне односе родитеља, способност родитеља да брину о својим потребама, што има за последицу нарушавање родитељске везе са дететом и проблеме у подизању и васпитању детета.

Постоје различита схватања у вези прилагођавања породица са децом са развојним сметњама – један број аутора сматра да се породице опорављају, настављају са животом и нормално функционишу, док други теоретичари сматрају да дететова ометеност трајно утиче на породично функционисање. Добра прилагођеност подразумева прихватање дијагнозе, разумевање развоја детета, односе у породици који детету пружају топлину и сигурност, подстичу самопоштовање, иницијативу у односу на предузете третмане и добар однос са професионалцима који раде са дететом. Мајке деце са телесним инвалидитетом наводе као најстресније догађаје бригу око могућности за нормалан живот њихове деце, могућих медицинских проблема (за дете и себе), бригу око породичних проблема. Родитељи деце са церебралном парализом као највеће психичко оптерећење наглашавају бригу везану за дететово здравље и будућност. Један број родитеља остаје „закуцан“ за дететов проблем, прати их хронична туга, неспособни су да се носе са стресом и током развоја детета негативне емоционалне реакције се циклично враћају.

Испитивање разлика између мајки и очеве деце са церебралном парализом, ризичних и заштитних фактора и начина прилагођавања, показује да је укупан интензитет родитељског стреса за оба родитеља висок, али се родитељи разликују по изворима стреса. За мајке је већи стрес недостатак подршке и ограничења и захтеви родитељске улоге, док очеви доживљавају виши ниво стреса услед оптерећења другим (пословним, најчешће) животним улогама. Као заштитни фактор код мајки се појављује виши ниво (у односу на очеве) коришћења емоција усмерених на суочавање. Осећање нелагодности и анксиозности је чешће код мајки, него код очеве. Мајке и очеви се разликују с обзиром на емоционална стања – мајке показују више нивое депресивности и анксиозности, а користе и више као стратегију превладавања избегавања, што се сматра мање ефикасном стратегијом.

Ставови према инклузији у школама мајки – жена у нашем истраживању су позитивнији у односу на наставнике. Већина истраживања говори о вишим нивоима просоцијалног понашања и емпатичности жена, ниво опште емпатичности је нешто виши и у нашем истраживању, те сматрамо да ове налазе истраживања можемо тумачити у светлу анализе ових истраживања. Чиме год се бавиле, биле мајке деце редовне популације или деце са развојним сметњама, код жена преовладава брига, позитиван став према свему што може допринети бољитку детета. Мајке су заинтересоване и мотивисане за инклузију у школама, актуелни социјални модел ометености њима је, као особама женског пола и мајки, ближи; а са друге стране, одговорност за реализацију инклузије се пребацује на школу и наставнике. Чини се да мајке из нашег узорка декларативно заговарају инклузију, свесне чињенице да је терет спровођења инклузије у школама ипак на плећима наставника.

Улога вршњака

У истраживању смо пошли од претпоставке да деца редовне популације имају високу социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама и да деца са развојним сметњама имају низак ниво доживљаја припадања у школама, као и да постоји повезаност између социјалне дистанце деце без сметњи и доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама.

Резултати истраживања су, међутим, у већем делу, демантовали ове претпоставке.

Деца редовне популације имају ниску социјалну дистанцу у односу на децу са развојним сметњама, док деца са развојним сметњама показују висок ниво доживљаја припадања школи. Оно што је наше истраживање потврдило је да постоји негативна повезаност (додуше ниска и није статистички значајна) социјалне дистанце и доживљаја припадања школи – виша социјална дистанца подразумева нижи ниво доживљаја припадања школи. Социјална дистанца представља самопроцену (не)спремности особе да улази у интеракције и активности са особом из оног миљеа који се испитује; она указује на квалитет односа у неким друштвеним групама, па иако је углавном коришћена за испитивање дистанце према неким етничким групама, последњих година се користи за испитивање социјалне дистанце према деци – особама са развојним сметњама. Резултати испитивања социјалне дистанце према особама са инвалидитетом говоре о прихваћености и пожељности ове популације за остале чланове друштва. Међувршњачки односи у школи, наравно, нису имуни од социјалног дистанцирања¹⁷.

Деца могу да се дистанцирају од вршњака из различитих разлога – услед социјалног егоцентризма, који је присутан посебно на основношколском узрасту, потребе да се изборе за своје место, а често су то и рефлексije ставова које доносе од куће.

Доласком у школу, деца собом носе ставове и мишљења своје непосредне околине, родитеља, пре свега, и ти ставови су, кад су у питању вршњаци са развојним сметњама, најчешће обојени негативно. Изолација и сегрегација од стране вршњака, носи озбиљне последице по динамику вршњачких социјалних односа у школи. Деца са развојним сметњама, суочена са одбацивањем и сегрегацијом, почињу да се повлаче, изолују, развија се осећање несигурности, ниско самопоштовање, некад отпор и агресивност према вршњацима редовне популације, низак ниво доживљаја припадња школи; те се говори о развоју секундарних последица хендикепа.

Спрега ова два феномена је очигледна – висока социјална дистанца деце редовне популације доводи до нижег нивоа доживљаја припадања школи од стране деце са развојним сметњама. Суштина је у томе, како прекинути оваја зачарани круг?

Наше истраживање је показало да на испитиваном узорку деце редовне популације постоји релативно ниска социјална дистанца. Ипак, социјална дистанца је виша када су у питању блиски, интимнији социјални контакти („Не желим да за блиског пријатеља имам вршњака са неким оштећењем»), а нижа, што су ти контакти даљи («Не желим да се у граду срећем са децом која имају неку развојну сметњу»). Очигледно је да су деца са развојним сметњама прихваћенија у релацијама заједничког похађања школе или боравка у истом месту, док мањи број деце прихвата да седи у клупи или има за блиског пријатеља дете са развојном сметњом.

Део нашег истраживања укључивао је непосредно испитивање деце са развојним сметњама, у складу са императивом да се „и деца са развојним сметњама питају“ и да је неопходно да чујемо њихов глас, као и да они сами најбоље знају своје проблеме и тешкоће; уз сва ограничења које ова врста испитивања собом носи, као што су узраст, несклоност самопроцењивању, проблеми усменог и писменог изражавања. Пилот-истраживање које смо спровели није дало охрабрујуће резултате (Станковић-Ђорђевић, 2010). Деца са развојним сметњама (у редовној и специјалној школи) имају низак ниво доживљаја припадања школи и ниско самопоштовање.

¹⁷ Видети поглавље 4.2.6.

У овом истраживању евидентан је висок ниво доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама, тек 6,9% деце са развојним сметњама из нашег узорка манифестује низак ниво доживљаја припадања школи, те можемо да закључимо да деца са развојним сметњама из нашег узорка у малој мери осећају секундарне последице хендикепа.

Резултати, овог сегмента истраживања су, по нама, практична потврда инклузивне праксе школе на делу. Што раније деца редовне популације упознају вршњаке који имају развојне сметње и живе и расту са њима, биће мање шансе за сепарацију и негативне ставове према њима. У нашем узорку деца редовне популације и деца са развојним сметњама су заједно, у школи, од првог разреда и током заједничког школовања и одрастања се развио осећај заједништва, у духу колективизма, који још преовлада у нашој култури. Ова деца су спонтано научила да једна друге процењују на основу личних квалитета и потенцијала, а не на основу хендикепа и ограничења. Овај сегмент истраживања може послужити као пример добре праксе не само кад су у питању деца са церебралном парализом и лаком менталном ретарадацијом, већ и остале категорије деце са развојним сметњама и њихово прихватање у школама.

10.1. Ка инклузивном образовању: правци промена

Социјална депривација је још увек животна реалност деце са развојним сметњама и њихових породица. Замах инклузији који је дала законска регулатива почиње да јењава, заговорници опстанка специјалних школа поново дижу свој глас и сматрамо да ово и слична истраживања, могу дати емпиријску потврду значају и оправданости инклузије како у школама, тако и шире у друштву. Инклузивно образовање значи могућност да се обезбеди добро образовање и академски успех свој деци независно од њихових различитости, али се поставља питање превазилажења секундарних последица хендикепа. Неопходно је кренути корак даље – концепт инклузије значи равноправно и у пуној мери укључивање и учествовање у свим активностима друштвене заједнице свих њених припадника и то јесте смисао инклузије. Прихватање, узајамна међузависност и позитивна клима у вршњачким групама и одељењима школа се гради током читавог периода одрастања. Значајни чиниоци у стварању позивне слике о ометеним вршњацима су, осим породице, и остали агенси социјализације, при том би школа морала да има значајнију улогу.

Стварање опште друштвене позитивне климе према особама са хендикепом и прихватање инклузивног модела је очигледно дуг процес и ми смо тек на његовом почетку. Традиција колективизма, која постоји у нашој култури, као и клима која се ствара, дају наду. Складни односи између деце са развојним сметњама и њихових вршњака редовне популације су могући и секундарне последице хендикепа је могуће избећи. Позитивна искуства су још знатно ређи од негативних, али су добра основа за планирање друштвених акција.

Инклузија, као филозофија, приступ и процес намеће неопходност редефинисања улоге и компетенција наставника и доприноса свих непосредних учесника – наставника, породица (мајки) и вршњака унапређењу положаја деце са развојним сметњама, као и начина и метода рада у оквиру образовне инклузије.

Наставници

Школа је по свом значају за успех инклузије на најистакнутијем месту, како са аспекта подстицања свеукупног развоја деце, тако и са аспекта одговорности према будућности друштва чијим се члановима бави. Кључна улога у образовању и васпитању деце са развојним сметњама у редовној школи припада просветним радницима. Успешан наставник „подстиче развој способног и образованог, интелектуално самосталног и радно продуктивног, емоционално стабилног и социјално интегрисаног ученика“ (Хавелка, 1998, стр. 99). Да би био успешан у својој професији, просветни радник, мора да поседује персоналне, интерперсоналне и професионалне компетенције. Емоционална стабилност, осећајност, поузданост, супортивност, грегарност, развијена емпатија, самопоштовање, висока самоактуализованост, способност за партнерске односе, владање вештинама ненасилне комуникације, уважавање различитости, толеранција, демократичност, у великој мери утичу на успех инклузије у школским условима (Марковић, Максимовић, 1998; Бјекић, 2000; Златковић, 2006; Национални просветни савет Републике Србије, 2011). Предуслови за квалитетан рад са децом са развојним сметњама у редовним одељењима су позитивни ставови наставника, демократска имплицитна педагогија, усвојена професионална и стручна знања за рад у инклузивним одељењима.

Уверења које одређују спремност наставника да прихвати дете са тешкоћама у развоју су:

- уверење да деца са развојним сметњама могу да се развију у корисне чланове друштва;
- уверење да редовне школе треба да образују децу са развојним сметњама;
- уверење у сопствену компетентност за рад са децом са развојним сметњама (Кобешћак, 1998).

У напору да остваре свеукупност компетенција просветни радници све чешће доживљавају висок ниво стреса и феномен „сагоревања на послу“, професионални стрес често прераста у професионално сагоревање; ради се о циркуларној повезаности ових процеса и стања.

Проблем које се намеће када је у питању континуум емпатија – сагоревање на послу наставника који раде са децом са развојним сметњама и њиховим родитељима је – како наћи праву меру уосећавања, са једне, и заштите сопственог менталног и физичког здравља, са друге стране?

Наставници су у хроничном и пролонгираном стресу – са једне стране потреба да одговоре високим захтевима своје хуманистичке професије, посебно у раду са децом са развојним сметњама, а са друге је неопходност да испуне своје личне улоге и задатке и при том највише страдају њихови „лични ресурси“, троше се на психолошком плану, ментално и духовно исцрпљују.

Важно је да наставници током свог иницијалног образовања и каснијег професионалног оспособљавања овладају стратегијама превладавања стреса. Лазарус (према Влајковић, 2005) сходно својој трансакционој теорији стреса, превладавање схвата као процес. То су „когнитивни и бихејвиорални напори који су усмерени на савладавање, редукују или толеранцију унутрашњих и спољашњих захтева у стресној интеракцији“ (стр. 102). Механизми превладавања су усмерени на директне акције (бекство-борба) или палијативне реакције (најчешћи су механизми одбране).

Ради превладавања професионалног стреса и сагоревања, у раду са децом са развојним сметњама пожељно је примењивати индивидуалне и институционалне стратегије. Индивидуалне стратегије могу бити активне или палијативне. Активне стратегије дају боље и дугорочније ефекте – вештина релаксације, биофидбека, руковођење конфликтима, десензитизација, креирање сопствених животних листа са циљем издвајања приоритета, тренинзи са колегама, учење вештина ненасилне комуникације, медитација, телесно вежбање, хумор...

Институционалне стратегије би требало да спроводи школа, управа школа, стручни сарадници. Ове стратегије подразумевају административну подршку, консултације о понашању и начинима промене понашања, реструктурирање и реформисање контекста, мрежу за подршку, тимове за помоћ наставницима, наставничке центре, програме за помоћ наставницима, радне групе наставника, реструктурирање времена, подршку наставницима кроз похвале, изражавање поштовања за њихове напоре, обезбеђивање образовних програма за рад са децом са развојним сметњама, подстицање боље комуникације у школи и са родитељима, учешће наставника у одлучивању, посебно по питањима инклузивног процеса (Бјекић и Златић, 2004). Тек заједно и повезано, лични, интерперсонални и ресурси заједнице у превладавању стреса могу дати позитивне ефекте.

Као значајна препрека инклузији често се помиње иницијално образовање наставника и ограничења наставника која проистичу из недостатка адекватног образовања за инклузију. Основне компетенције професије наставника свакако су његова стручна, педагошка и методичко-дидактичка знања. Други аспект наставничких компетенција је социолошко-културолошки; наставник као друштвени и културни радник и као личност која је опредељена за демократске вредности друштва. Оба аспекта су значајна када је у питању рад са децом са развојним сметњама. Укључивање у Болоњски процес, донекле је увело новине у иницијално образовање будућих наставника, нове предмете који промовишу демократичност, уважавање различитости, вештине ненасилне комуникације, као и практична знања за рад са децом са развојним сметњама.

Тодоровић и Ђигић (2012) су направиле упоредну анализу наставних планова – заступљености предмета који развијају релевантне компетенције за инклузивну заједницу и инклузивно образовање. Обухваћени су наставни планови Филозофског факултета у Нишу, Природно-математичког факултета у Нишу и Учитељског факултета у Врању. На Филозофском факултету у Нишу на групама за социологију, педагогију и психологију је највећи проценат општих обавезних и општих изборних предмета који развијају компетенције за инклузију будућих наставника. На Департману за психологију за опште обавезне предмете проценат је 49%, а за изборне 32%. На Природно-математичком факултету у Нишу сразмерно је мањи број предмета који подстичу компетенције за инклузију – на групи за биологију и географију таквих предмета нема; док су на хемији оште обавезни предмети који развијају компетенције за инклузију заступљени са 30%, а на групи за физику проценат општих изборних предмета који подстичу компетенције за инклузију је 23%. На Учитељском факултету у Врању, на смеру за учитеље је 56% општих обавезних предмета који развијају компетенције за инклузију и 18% општих изборних предмета. На смеру за васпитаче је слична заступљеност и општих обавезних и општих изборних предмета везаних за инклузивни процес.

Сличну методологију смо применили и анализирали заступљеност општих образовних и општих изборних предмета који подстичу компетенције за инклузију на Високој школи струковних студија за образовање васпитача у Пироту. На основним студијама, нови наставни програм који би требало да почне са реализацијом од школске 2012/2013. године има заступљеност општих образовних предмета који подстичу компетенције за инклузију са 40,5%, а општих изборних са 45,8%.

Ови подаци говоре у прилог подстицању компетенција будућих просветних радника за инклузију, садржаји везани за децу са развојним сметњама, непосредни рад са њима и промену ставова према особама са хендикепом су присутни у наставним плановима за будуће просветне раднике, али да ли су и довољни показаће време.

Породице – мајке

У тријади наставник – родитељ – дете, значајну улогу имају родитељи, пре свега мајке. Инклузивно образовање ставља у фокус родитеља, чије компетенције за (квалитетно) родитељство треба развијати уз стручну помоћ и подршку.

Закључили смо да у породицама са децом са развојним сметњама мајке најчешће брину о деци и најбоље познају проблеме и препреке са којима се њихова деца сусрећу. Ово и друга истраживања су показала да постоји снажна мотивација мајки за реализацију процеса инклузије и позитиван став и то је потенцијал који треба искористити за добробит деце. Са друге стране, велики број родитеља деце са развојним сметњама није упознат са могућностима за унапређење положаја своје деце; један број мајки изражава сумњу у успех инклузије и реалне могућности за напредак свог детета; дуге године борбе са ометеношћу представљају ризик за сагоревање, а не постоје ни организације родитеља деце са развојним сметњама које би биле база деловања родитеља.

Заштитни фактори у превладавању анксиозности и прилагођавању на живот са дететом са развојном сметњама су социјална подршка и разумевање околине, квалитет професионалне бриге и коришћење ефикасних стратегија суочавања са стресом. Извор подршке могу да буду родбина, пријатељи, здравствени радници (лекари, терапеути), просветни радници (васпитачи, наставници), невладине организације, социјалне службе, представници локалних, регионалних и државних власти.

Истраживање Леутар и Рајић (2001) са родитељима деце са интелектуалном ометеношћу говори да родитељи као извор охрабрења наводе социјалну подршку. Став здравствених и просветних радника, истраживања показују, битан је чинилац у побољшавању или погоршавању проблема које породици (посебно мајкама) носи дететова ометеност (Рајовић и Јовановић, 2010).

У овим околностима, на друштву је да законски и институционално подржи родитеље као партнере у процесу инклузије. Стручне службе, пре свих Центри за социјални рад, али и наставници у школама и здравствени радници у здравственим установама, позвани су да родитељима пруже подршку, информације и образовање за „добро родитељство“.

Циљ који је најпречи је образовање и освешћивање родитеља за партнерске односе са осталим актерима инклузије. Са аспекта образовања родитеља, у литератури се помињу три основна облика образовања родитеља – индивидуални, групни и масовни. Индивидуални облици рада са родитељима су присутни у ординацијама

(психијатара, психотерапеута, психолога), Центрима за социјални рад, кад проблеми родитеља и деце озбиљно прогредирају. Масовни начин образовања родитеља би требало да примењује шира друштвена заједница; то би требало да буде одраз друштвене свести једне заједнице о потреби едукације за подизање „здравог потомства“, кроз континуиран рад најчешће путем средстава јавног информисања – трибине, округли столови, емисије о родитељству, текстови на тему родитељства у дневној и периодичној штампи и сл.

Групни рад препоручују професионалци као најефективнији начин образовања родитеља. Групу би требало да чини 12 – 15 чланова, који имају заједнички предмет интереса; групу треба мотивисати привлачним и јасним обавештењем о корисности програма; програм мора да буде занимљив групи и усмерен на њене конкретне, специфичне проблеме. Група може да учествује у расправама, изношењу сопствених примера, разменама мишљења и ставова, праћењу видео-записа – примера родитељских поступака и сл.

Сматрамо да је радионички начин рада, као вид активног и партиципативног учења најпогоднији зато што у радионицама водитељ усмерава лични ангажман учесника преко конкретних захтева дефинисаних садржајем, који је унапред осмишљен и дефинисан. Циљ радионице је да учесници преко личног доживљаја и уобличавања доживљаја обраде своја искуства и дођу до нових увида. Разменом у групи путем дискусије, искуства се уопштавају, осмишљавају и постају применљива у животним ситуацијама. Предност радионице је да се учесници играју својим потенцијалима и могућностима, у имагинарним ситуацијама, да експериментишу и тако долазе до најбољих решења.

Савремено програми образовања родитеља имају различите теоријске изворе – модел ауторитативног родитељства Баумринд, програми за ефективну комуникацију и бихејвиорални модели које се базирају на принципима промене понашања.

Стручна литература (нарочито западна) обилује програмима за образовање родитеља, што може говорити о развијеној свести да родитеље треба образовати, те се тако помињу Програм ефективног родитељства (П.Е.Т.) Гордона, Систематски тренинг ефективног родитељства Драјкурса, Активно родитељство Попкина, Тренинг вештине родитељства Гарни, Побољшања односа родитељ – дете (ПЦРЕ), ПАРД – Развој односа родитељ – дете, Самопоштовање: породична ствар (Кларк), Променом до доброг родитељства (Форгат и Де Гармо, 1994), Програм позитивног родитељства (Лонг и др., 2001); код нас је била популарна и веома успешна „Школа за родитеље“ аутора Матејић-Ђурачић, Медић, Влаовић (Чудина-Обрадовић, Обрадовић, 2003; Матејевић, 2007).

Програм позитивног родитељства (Лонг и др., 2001) је усмерен на развијање компетенција родитеља предшколаца. Овај програм има за циљ подстицање субјективне родитељске компетенције, уз смањење стрепње и депресије код родитеља и мирније и енергичније поступање са децом. У овом програму посебно се води рачуна о личној бризи и праћењу сваког појединачног учесника, што доводи до значајних позитивних помака у родитељству.

Ово су само неке од могућности које треба искористити како би се унапредио квалитет родитељства и живот породица са децом са развојним сметњама.

Вршњаци

Уобичајено је схватање да је искуство вршњачке комуникације по дефиницији позитивно по децу, али, искуства родитеља и деце са развојним сметњама често демантују оваква схватања – некад су та искуства за децу веома болна – неприхватање, исмевање, омаловажавање, су само неки од негативних ставова којима су изложена деца са развојним сметњама у комуникацији са вршњацима.

На школском узрасту, уз примарне последице хендикепа, могу да се јаве удружено емоционални проблеми и поремећаји понашања. С обзиром на значај који се придаје академским постигнућима, која деца са развојним сметњама, у садашњој организацији школа, тешко могу да постигну, јавља се осећање неуспеха, које доводи до осећања ниже вредности, изолације и повлачење или антисоцијалног понашања и агресивности, као као одговор на осећање недостатности. Заједнички живот, одрастање и учење деце са развојним сметњама и њихових неометених вршњака су предуслови за уклањање секундарних последица хендикепа.

Оно што је потребно најпре учинити је оснаживање обе групе деце за партнерске односе тиме што ће се од најранијег узраста остварити услови за узајамну комуникацију.

Услови за остварење партнерског односа деце – младих са хендикепом са неометеним вршњацима би били:

1. избор партнера са сличним интересима,
2. избор партнера који би имали обострани интерес,
3. стварање реципрочних односа, у којима оба партнера уче један од другог,
4. давати помоћ у смислу инструкција, а не готових решења,
5. мењање партнера за различите активности (Grenot –Scheyer, 1996).

„Не морају сви у исто време радити и знати исто. Оно што је заиста потребно је поверење у сопствене могућности, развијање и неговање интересовања и проширивање видика у складу са властитом знатижељом и способностима“ (Тодоровић, 2004).

Важно је подстицати социјалну интеракцију међу неометеном и децом ометеном у развоју кроз заједничке активности које омогућавају и једнима и другима успех; што класична школска настава сигурно није у стању. У такмичарској атмосфери какву негује традиционална школа, деца са сметњама у развоју на старту губе. Међутим, постоји низ активности и техника које могу подстаћи интрагенерацијску комуникацију на принципима партнерства, уколико школа и наставници прихватају инклузивни приступ образовно-васпитном процесу.

Бројне су технике у раду са децом: вербална прескрипција, мере дисциплиновања, учење по моделу, обучавање и кооперативне активности.

Вербална прескрипција у форми информација, савета, морализовања или индукције, подразумева да одрасли упућују децу на просоцијалне облике понашања као социјално пожељне и вредоване.

Мере дисциплиновања су испољавање моћи, ускраћивање љубави и индукција. Индукција се сматра најефикасним средством за унапређивање социјално пожељног понашања. „Потребан је активан напор родитеља да децу науче да размишљају о потребама других људи... најбоља индукција је она која одговара постојећем когнитивном развоју детета и која представља родитељски притисак умереног

интензитета“, да би дете могло да се децентрира на другог, одраслог или вршњака (Хофман, 2003, стр. 267).

Учење по моделу је најчешћи облик социјалног учења и основни метод учења социјалних вештина. На овај начин су деца свакодневно посматрајући модел (најчешће родитеља или наставника) изложена просоцијалним облицима понашања и консеквенцама тог понашања. Ово обезбеђује преношење вештина и доводи до редукције социјалних страхова, а подстиче просоцијално понашање.

Подучавање је техника учења социјалних вештина и практиковање стечених знања. Подука подразумева разумевање, примену и одржавање стечених знања. Подуком се подстиче партиципација, сарадња, комуникација и пружање подршке.

Кооперативне активности имају велики значај јер се њихов исход базира на заједничком напору и остварењу заједничких циљева, при том постоји узајамна међузависност учесника у активности. Основне одлике кооперативног учења – позитивна међузависност чланова, индивидуална одговорност и учење сарадничких вештина, подстичу интрагенерацијску комуникацију међу неометеном и децом са сметњама у развоју. Ове врсте активности унапређују преузимање социјалне и афективне перспективе другог (децентрацију), подстичу самопоштовање, унапређују групну атмосферу и пријатељске односе, социјалне вештине као што су преузимање вођства, доношење одлука, комуникација, способност решавања конфликтних ситуација. Код неометене деце се развија осећање алтруизма и емпатије, а код деце са развојним сметњама самопоштовање, асертивност, социјална компетентност.

Ангажована партиципација свих учесника је најприсутнија у радионичком начину рада. „Радионица је облик активног, доживљеног искуства учења, који се остварује захваљујући разменама на нивоу групе уз планирано увођење образовних садржаја и вођење од стране стручњака“ (Медић и сар., 1997). Радионицама није циљ стварање неког материјалног конкретног производа. Циљ радионице је развијање позитивне климе у групи, групне кохезије, развој самопоштовања, асертивности, толеранције и емпатије најпре међу припадницима групе, као и према осталим људима. Радионице омогућавају откривање својстава и потенцијала сопствене личности и особа са којима су у комуникацији. Негујући вештине коришћења свих чула, мерећи, гледајући, осећајући и слушајући, деца откривају које особине су им заједничке, а по којима се разликују и промовише се различитост као богатство и ресурс.

Надамо се да смо овим поглављем успели бар донекле да образложимо могуће идеје и практична решења за рад са наставницима, родитељима и вршњацима, јер осим добре воље и ентузијазма, важна карика образовне инклузије су теоријска знања, али и практични кораци ка унапређењу живота деце са развојним сметњама.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

„У суштини између нормалне и ометене деце нема разлике – и једни и други су људи, и једни и други су – деца, развој и једних и других одвија се по истим законима. Разлика постоји само у начину развоја“ (Трошин, према Виготски, 1996-а, стр. 58).

Актуелне друштвене тенденције демократизације и приближавања европском простору, у нашој земљи своју формалну реализацију доживеле су кроз законску легислативу везану за процес инклузије. Правно-формално наша земља подржава процес инклузије у свим аспектима друштва. Чињеница је, међутим, да је амбијент у коме се законска регулатива спроводи оптерећен низом баријера. Циљ овог истраживања је био испитивање образовне инклузије „на терену“, чинилаца који могу да је подстакну и чинилаца који инклузију могу да успоре.

Теоријски оквир праксе инклузивног образовања налазимо у теоријском концепту Виготског, социјално-конструкционистичком дискурсу и еко-системској оријентацији. Културно-историјска оријентација Виготског, придавањем значаја социокултурном контексту, нагласком на обуци – настави као покретачкој снази развоја, критиком специјалних школа, директно промовише социјални модел у раду са децом са развојним сметњама. Конструкционистички приступ потенцира концепт личне перспективе. Начин на који особа сазнаје реалност чији је она део, релативизује концепт објективне реалности и истиче креативност појединца у конструкцији односа са другима. На овај начин се наглашава значај сагледавања различитих перспектива као извора сазнања и приближавања истини. Индивидуална егзистенција постоји и формира се само и тек у сусрету са другим, прихватање другог подразумева прихватање и љубав за сопствену и туђу (другу) различитост. Еко-системска оријентација анализом динамичких односа појединца и социјалног окружења и разматрањем мреже међуодноса индивидуе и система, даје могућност сагледавања индивидуалних потенцијала и ограничења особа са хендикепом, али и предузимања практичних активности за превазилажење последица хендикепа.

Досадашњи модели пружања помоћи деци са развојним сметњама и њиховим породицама су се показали неадекватним. Модел милосрђа, медицински и модел дефицита у први план су истицали дететова ограничења и тиме стигматизовали дете, што је водило изолацији, па и виктимизацији деце са развојним сметњама. Ови модели су промовисали образовање деце са развојним сметњама у специјалним школама у којима деца са себи једнакима треба да се оспособе и припреме за живот. Специјална школа затвара дете у узак круг школског колектива, ствара издвојен свет у коме је све подешено и прилагођено недостатку детета. Овај модел образовања дете никако не може увести у прави живот, насупрот – води у још већу изолованост и појачава дететов сепаратизам.

Социјални модел, по коме је важно да људи (одрасли, деца) деле заједнички контекст у коме живе и уче, у коме се промовишу личност у целини и индивидуални потенцијали, где свако учи према свом ритму и према својим могућностима и у коме су важни не само академски, већ социјални и афективни исходи, даје једнаке шансе сваком, тражећи решења у прилагођавању окружења и стварању услова за успешну интеракцију и живот свих чланова друштва.

Интеграција је сматрана претходницом и првим кораком ка инклузији. Разлике између интеграције и инклузије не значе само пуку замену термина, већ се ради о промени концепта третирања деце са развојним сметњама. Интеграција значи „ићи у школу“, а инклузија „учествовати у школи“. Инклузија је процес, а не прокламована одлука и захтева напор читавог друштва.

У најширем смислу речи, инклузивно образовање се односи на праксу укључивања свих ученика – без обзира на таленат, ограничења, социо-економски статус или порекло, у редовне школе и разреде где је могуће одговорити на све њихове потребе. Инклузија је заснована на осећају припадања, који није само непосредна физичка блискост, већ подразумева да деца различитих способности уче, играју се и раде заједно. Успех инклузије се огледа у томе да сва деца буду активно укључена, имају приступ школама, игралиштима, свим школским садржајима и да им се пружа могућност избора. Процес укључивања сваког детета мора да буде индивидуализован, како би се изашло у сусрет потребама сваког детета, али и да би се остварио наставни програм. Инклузија није само скуп стратегија или активности; она се тиче припадања заједници – групи пријатеља, школској заједници, суседству, локалној заједници.

Савремена инклузивна школа истиче као императив прилагођавање школе детету. Инклузија подразумева припрему и мењање образовног система, а не детета. Циљ је да се уз помоћ Индивидуалних програма подршке (ИПП), за децу предшколског узраста и Индивидуалних образовних планова (ИОП), за децу школског узраста, активирају и реализују потенцијали деце уз помоћ наставника, родитеља и професионалаца различитих специјалности. Доживљај некомпетенције, препуштености себи и усамљености је актуелно присутан код наставника који раде са децом са развојним сметњама и утиче на рад и успех васпитно-образовног процеса. Инклузија у образовању, међутим, не ставља терет само на плећа наставника, већ је наставник део Тима за подршку детету и његовој породици. На овај начин, наставници могу успешније да реализују образовно-васпине циљеве, али и да унапређују своје компетенције као просветни радници и као личности. Инклузија у школама представља помак у хуманизацији школе и додатни лични и професионални изазов наставницима. Образовна инклузија тако престаје да буде обавеза само просветних радника; она постаје предмет рада и циљ свих који се баве децом са развојним сметњама – родитеља, психолога, педагога, специјалних педагога, лекара, локалне заједнице, просветних власти, државних органа.

Парадигма инклузије се заснива на идеји динамичких интеракција здруженог деловања људи, интересу за сваког појединца и његову егзистенцију, уважавању различитости и љубави за различитост – праву на различитост и различитост права. Еко-системски приступ нашег истраживања има за циљ испитивање мреже микро и мезосистемских односа у коме се мешају принципи институцијског деловања и бројне различите личне једначине. Проучавање процеса инклузије сагледавањем живог ткива, мреже међуодноса учесника, даје увид у снаге, али и ограничења непосредних актера. Намера нам је била да истраживањем карактеристика особа кључних за успех образовне инклузије укажемо на својства личности наставника и мајки које процес инклузије оснажују, као и на чиниоце који могу да утичу на оспоравања и отпоре инклузији, кроз призму доживљаја припадања школи деце са развојним сметњама.

Висок ниво емпатичности, одсуство анксиозности и позитивна слика о себи свакако су значајни корелати менталног здравља и битни предуслови за обављање позива просветног радника, односно значајни предуслови „доброг родитељства“.

Емоционално сазнање друге особе – чија је база у примитивном, биолошком механизму емоционалне заразе је основ развоја сигурне афективне везаности деце и мајки и предуслов ефикасне праксе и добре комуникације у помажућим професијама (енгл. *helping professionals*) – какве су професија лекара, психолога, социјалних и просветних радника. Емпатија омогућава продубљену комуникацију, тумачење мотива и предвиђање поступака другог као усмерење за сопствено понашање у међуљудској интеракцији. Однос емпатије подразумева напуштање егоцентричног става и уживљавање у осећања, потребе и начин мишљења другог. Емпатија је значајна у свим областима наставе, али је од пресудне важности у настави намењеној деци са тешкоћама у развоју. Посебно се истиче значај емпатије као способности која допире до дечјих одбрана и доприноси разумевању правог значења њиховог понашања.

„Самопоштовање је лично детерминисано зато што говори о томе ко смо ми и како живимо своје животе“ (Тодоровић, Стојиљковић и Арнаудова, 2010, стр. 7). Многи аутори истичу појаву ниског самопоштовања родитеља деце са развојним сметњама, као и проблем ниског самопоштовања наставника који раде са децом са развојним сметњама, те сматрамо даје за успех инклузије у школама значајан став родитеља и наставника према сопственој личности и начин на који вреднују себе као личност. Ниво самопоштовања родитеља и наставника утиче на развој дететове личности у целини – родитељи и наставници са стабилним самопоштовањем својој деци дају реалну слику спољашњег света и односа у њему и пружају добре примере сналажења у животним ситуацијама, што одређује и обележја личности деце и ставове према другачијим од себе, као и стратегије суочавања са стресом – болешћу, ометеношћу. Ниво процењеног самопоштовања се може тумачити вишезначно. Веза између самоцењења и просоцијалне оријентације није адитивна. Истраживања показују да су особе са високим и ниским самопоштовањем осетљиве на процене других људи и да њихове самопроцене зависе од других; док највећу спремност за помагање испољавају појединци који себе цене умерено. Особе са високим самопоштовањем, ради високог мишљења које имају о себи, траже за партнере и комуницирају са особама које процењују као значајне и вредне, те им особе (деца) са хендикепом нису у фокусу пажње. Особе са ниским самопоштовањем имају наглашену потребу за прихватањем и социјалним одобравањем других, посебно оних које сматрају компетентнијим од себе, несигурне су, одликује их самозаокупљеност и услед наглашене сугестибилности лакше подлежу прихватању устаљених негативних стереотипа о особама – деци са хендикепом. Особе са умереним нивоом самопоштовања су реалније према себи, њихово самопоштовање не зависи од других, те и у комуникацији лакше прихватају и мање су одбојне према особама које се разликују од њих и имају неку развојну сметњу.

Родитељство је по себи одговоран и озбиљан позив, бити родитељ детета са развојном сметњом собом носи низ непознаница, стресова, страхова од онога што носи будућност. Дијагноза дететове ометености мења родитељске конструкте о себи самима, о родитељству, детету, болести – ниско самопоуздање, несигурност, ограничавање социјалних контаката, сумње у сопствену компетентност, присутни породични, материјални проблеми, доводе често до појаве депресије и анксиозности, те је уједно и изазов испитивање нивоа анксиозности ове групе родитеља. Наставници су по природи

свог помагачког позива у опасности да буду жртве пролонгираног професионалног стреса: анксиозност, депресија, фрустрираност, непријатељско понашање према ученицима и колегама, емоционална исцрпљеност, само су неке од манифестација пролонгираног стреса. У раду са децом са развојним сметњама код наставника се може јавити осећање некомпетентности, страх од професионалног неуспеха, анксиозност, као реакције на школско окружење које није наклоњено ни деци са развојним сметњама, ни професионалцима који раде са њима.

Велики број истраживања проблематике образовне инклузије за предмет проучавања има ставове према деци са развојним сметњама, што говори о значају који ставови имају за прихватање и укључивање деце са развојним сметњама у редовне животне токове. Прихватање или одбацивање особа са хендикепом зависи од доминантних културолошких вредности, али и социјалних промена и утицаја релевантних друштвених чинилаца. Негативни ставови су у прошлости у великој мери угрожавали њихов положај у друштву, школи, на радном месту.

Социјална дистанца подразумева самопроцену (не)спремности особе да улази у интеракције и активности са особом из оног миљеа који се испитује и изражава ступњеве разумевања и интимности који обележавају предсоцијалне и социјалне односе. Концепт социјалне дистанце према деци – особама са хендикепом може се тумачити као искључивање (ексклузија), насупрот инклузији (укључивању). Инклузија подразумева укљученост и прихватање деце – особа са хендикепом као једнаковредних чланова друштва, док социјална дистанца значи удаљавање, искључивање, дистанцирање од деце – особа са хендикепом.

Традиционална схватања, обично негативна и претерано генерализована о непожељним карактеристикама особа – деце са хендикепом, оправдавају сегрегацију, изолацију, виктимизацију од стране опште популације и утичу на рад образовних, здравствених и социјалних институција и професионалаца које би требало да промовишу права ове популације и пружају подршку особама са хендикепом. Капацитети за инклузију особа – деце са развојним сметњама и квалитет образовних, медицинских, правних услуга у великој мери зависе од ставова професионалаца, као и од шире заједнице која дефинише општу климу и положај особа – деце са развојним сметњама у друштву.

Осећај припадности групи – школи и друштвеној заједници важан је аспект личног идентитета и неопходан у подстицању развоја деце са развојним сметњама. Осећање заједништва није присутно док чланови не доживе осећање припадности, поверења и безбедности у другима. Осећај заједништва је централна карактеристика инклузије, изградња осећаја припадности заједници је базичан аспект инклузије.

У нашем истраживању значајне предикторске варијабле за доживљај припадања школи деце са развојним сметњама су:

- актуелна ниска анксиозност мајки деце са развојним сметњама;
- позитиван став према инклузији мајки деце са развојним сметњама;
- емпатичност – димензија Фантазија Индекса интерперсоналне реактивности мајки деце са развојним сметњама и има негативан однос са доживљајем припадања школи;

- емпатичност – димензија Преузимање улога Индекса интерперсоналне реактивности мајки деце редовне популације и позитивно је повезана са доживљајем припадања;
- општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама; када је општа анксиозност нижа, доживљај припадања школи је израженији.

Резултати истраживања речито говоре о значају породице, пре свега мајки, на доживљај припадања школи деце са развојним сметњама и успех образовне инклузије. У истраживању смо пошли од еко-системског приступа и проучавали међуодnose наставници – мајке деце редовне популације – мајке деце са развојним сметњама – деца редовне популације – деца са развојним сметњама. Као значајне предикторске варијабле су се наметнуле карактеристике мајки, што нас враћа значају улоге мајке и породице у формирању личности детета. Мајке које су стабилне као личности – које имају ниску тренутну и општу анксиозност, мајке које су као личности емпатичне – при том је значајнији когнитивни аспект ка другима усмерене емпатичности – преузимање улога и мајке које имају позитиван став према инклузији, своју децу (било да су са развојним сметњама или су деца редовне популације) одгајају у духу поштовања и уважавања различитости, те деца редовне популације немају високу социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама и, што нам се чини још важнијим, деца са развојним сметњама не пате од секундарних последица хендикепа, односно, имају висок ниво доживљаја припадања школи и друштвеној заједници. Тас на ваги успеха инклузије у образовању, према нашем истраживању, претеже на страну мајки, мајке су важан и значајан ослонац процеса инклузије, мада не треба занемарити ни друштвени и културолошки контекст у коме се инклузија одвија.

Ометеност детета је значајан стресор који ванредно мобилише породицу и често је прекретница у породичном животу. Најчешће реакције родитеља на развојну сметњу детета су: шок и неверица, депресија, потреба за изолацијом, фрустрација, осећање кривице, страх, жеља да дете умре, губитак самопоштовања, осећање пораза, страх шта ће бити са дететом у будућности... Социјално-емоционални развој детета – доживљај прихваћености, самопоштовање, асертивност, у већој мери зависи од породичне климе, него од тежине његовог оштећења. Добра прогноза развоја детета се очекује у случајевима када:

- су сви субсистеми који чине породицу повезани и функционишу;
- породица као систем адекватно реагује на неочекиване догађаје;
- породица користи позитивне стратегије превладавања;
- постоје ресурси за инклузију детета и породица има приступ и користи те ресурсе.

Наставник у процесу образовне инклузије има значајно место. Наставници су у школама модел који у великој мери одређује доживљај припадања школи и личне и друштвене вредности деце са развојним сметњама, као и интрагенерацијске односе. Сматрамо да ниска социјална дистанца према деци – особама са развојним сметњама коју су манифестовали наставници у нашем испитивању, говори о декларативном и социјално пожељном ставу, који се очекује од особа које се баве помажућом професијом. Овај налаз је покрепљен резултатом који говори о мање позитивном ставу према инклузији у школама у односу на мајке. Када је потребно, осим става (инклузивне културе и политике), практично радити са децом са развојним сметњама,

просветни радници из нашег узорка, су мање наклоњени инклузији. Разлога за овакав став има више – почев од материјалних, преко професионалних, до личних.

Трајање основног и средњег образовања обухвата доба интензивног психосоцијалног развоја деце и омладине и ствара темеље личног идентитета и погледа на свет и друштвене односе. Са друге стране, образовни систем је један од најстаријих друштвених система, што, уз дугу историју, носи и наслеђену традицију и отпоре демократизацији и променама. И лаици и професионалци годинама указују на кризу образовно-васпитног система, потребу за отвореним васпитањем и образовањем и демократизацијом образовања. Оно што би требало да буде константа образовног процеса је хуманост и излажење у сусрет свима којима је образовање потребно, али са променама друштва требало би и да се мења парадигма образовања – како концепције васпитања и образовања, тако и компетенције наставника. Наставници треба да организују активности ученика ради прогресивних промена целокупне личности детета, уз индивидуализован приступ сваком детету. Савремена образовно-васпитна пракса полази од хуманистичко-конструктивистичких позиција – дете је у центру интересовања и оно само треба да гради, „конструира“ своја знања, а размена информација треба да иде у оба смера – од професионалца и родитеља ка детету и обрнуто.

Ради подстицања процеса инклузије у школама наставници би требало да:

- као личности буду демократични – поштују и уважавају индивидуалност и различитост сваке особе и ученика;
- владају савременим програмским садржајима и поседују флексибилност у примени бројних и различитих наставних метода;
- негују интерактивне односе на принципима ненасилне комуникације и партнерства;
- подстичу партиципацију и активну комуникацију дете – породица – вршњаци – локална заједница.

Искуства родитеља деце са развојним сметњама везана за институције су углавном неповољна. Ауторитарност, игнорисање, сажаљење... само су неки од ставова које професионалци и институције, у складу са медицинским моделом, испољавају према родитељима деце са развојним сметњама. До поласка у школу и породица и дете су већ оптерећени секундарним последицама хендикепа, што их чини изузетно осетљивим у комуникацији са наставницима. Оно што је заједнички проблем обе стране је проблем децентрарања са дечјих ограничења и тешкоћа, на њихове потенцијале и могућности, са академског постигнућа на социјално-афективне исходе и стицање животних вештина. Овај проблем фиксира комуникацију наставника и родитеља на дететове сметње, доводи до делегирања одговорности, неразумевања и неконструктивности. Савремени однос породице и школе подразумева партнерство – двосмерну комуникацију, уз успостављење узајамног поверења, уважавање обе стране и заједничке циљеве. Школа би требало да препозна могућности неговања партнерских односа са родитељима и да осмисли активности које би унапређивале однос школа – породица. Емоционална и социјална подршка је императив у раду са родитељима деце са развојним сметњама.

У нашем истраживању, деца са развојним сметњама имају висок ниво доживљаја припадања школи, док је социјална дистанца деце редовне популације према деци са развојним сметњама ниска. Обе групе деце су од самог почетка школовања заједно,

упућени су једни на друге, добро се познају, цене и воле према личним заслугама, а не према ограничењима и ометености. Заједничко школско искуство доприноси осећају припадања и заједништва за сву децу подједнако, што је веома важно за децу са развојним сметњама, јер их чува од секундарних последица хендикепа, али и за децу редовне популације – учи их толеранцији и уважавању различитости као потенцијала и могућности.

Интрагенерацијска комуникација и вршњачка подршка су значајни савезници инклузије у школама. Интрагенерацијска комуникација је један од важнијих аспеката социјализације и подстицања самопоштовања и емоционалне стабилности. Најважнији допринос вршњака развоју личности детета са сметњама у развоју је развој реалне слике о себи, друштву, школи, супротном полу, под условом да је дете прихваћено од стране вршњака. Карактеристично је и да од узраста вршњака зависи које особине ометеног вршњака доприносе прихваћености. Најчешће је код млађе деце то физички изглед, способност за успешно учење у групним активностима. Код старије деце, међутим, то су карактеристике личности детета – добар друг, марљив, упоран, а неки истичу и животни оптимизам, упорност, начин на који се суочавају са тешкоћама, топлину, смисао за хумор и сл.

Ученици редовне популације који су активни учесници у образовној инклузији показују веће прихватање, више цене индивидуалне разлике, имају веће самопоуздање, способност да склапају пријатељства и стичу нове вештине. Ученици са слабијим школским успехом имају индиректне користи од учења у инклузивном одељењу – додатна обнављања, више практичних радова, боља прецизност и више повратних информација од стране наставника, утичу на побољшање њиховог школског успеха. Као веома користан аспект инклузије за децу редовне популације истиче се повећана осетљивост деце и прихватање различитости. Постоји вероватноћа да ће ова деца, захваљујући капацитетима за дељење и развијеним просоцијалним тенденцијама, имати мање отпора и предрасуда и да ће као одрасли преузимати већу друштвену одговорност и показати више социјалног самопоуздања.

Надамо се да је ово истраживање покренуло нека практична питања значајна за инклузију у образовању:

- потребу за друштвеном и психосоцијалном подршком наставницима који раде са децом са развојним сметњама;
- потребу адекватнијег иницијалног образовања за инклузију будућих наставника;
- потребу за психосоцијалном подршком породицама са децом са развојним сметњама;
- неопходност васпитања за демократичност и уважавање различитости.

Наставник би у инклузивној школи требало да у себи сједини различите компетенције: професионалне, личне и интерперсоналне. Осим компетенција које се односе на наставну област, предмет и методiku наставе, поучавање и учење, наставници треба да поседују компетенције за подршку развоју личности ученика и компетенције за комуникацију и сарадњу (Национални просветни савет Републике Србије, 2011). Иницијално образовање наставника, без обзира на промене које је донело увођење Болоњског процеса, не пружа довољно компетенција за рад са децом са развојним сметњама. Истраживања говоре да су наставници свесни ове чињенице и да

је један од разлога отпорима инклузији управо осећање некомпетентности наставника за рад у инклузивној школи. Иницијално образовање наставника на свим нивоима (васпитачи, учитељи, наставници) би требало да укључује знања и компетенције за рад са децом са развојним сметњама; позитивних помака има у виду измена програма и увођења инклузивних садржаја, али не и системске политике и подршке од стране просветних власти.

Отпор инклузији рађа и недовољна подршка наставницима – субјективни осећај препуштености себи и делегирање одговорности од стране школских власти и родитеља, што доводи до професионалног стреса и феномена „сагоревања на послу“. Просветне власти су доношењем Правилника о ближим упутствима за утврђивање права на ИОП, његову примену и вредновање (Сл. гласник РС, 34/10) покушале да поделе одговорност у раду са децом са развојним сметњама између родитеља, наставника и стручних сарадника. Такође, чине се и напори да наставници овладају новим компетенцијама путем акредитованих програма стручног усавршавања од стране Завода за унапређивање образовања и васпитања (видети Прилоге бр. 2. и бр. 3).

Породице са децом са развојним сметњама су у сталном стању потребе за психосоцијалном и материјалном подршком. Државне власти у нашој земљи још увек немају системску стратегију за оснаживање и пружање подршке породицама деце са развојним сметњама. Доношење законске регулативе (Национални план акције за децу, 2004; Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Сл. гласник РС, 33/06), још увек нема практичне импликације у виду делегирања обавезе пружања психосоцијалне подршке породицама са децом са развојним сметњама центрима за социјални рад, медицинским установама и локалним заједницама. Уз медицинску помоћ, и детету и породици потребна је и психосоцијална помоћ. Основни циљеви пружања психосоцијалне помоћи, пре свега родитељима, јер од њиховог ангажовања и компетентности зависи исход помоћи детету, су:

- олакшавање начина на који се родитељи и остали чланови породице адаптирају на дете и његову ометеност и свођење на минимум или спречавање менталних поремећаја;
- омогућавање породици да најбоље што могу задовољавају потребе детета, без запостављања сопствених потреба;
- обезбеђивање најбољег могућег квалитета живота детету и породици.

У зависности од врсте и дубине ометености детета, као и структуре и потреба породице, дефинишу се и различити специфични циљеви пружања помоћи. Неки од циљева се односе на подстицање самопоштовања родитеља, осећања сопствене ефикасности и осећаја контроле над ситуацијом. Такође, ради се на пружању помоћи у промени и интеграцији нових конструката, оспособљавању за ефикасну комуникацију са дететом, едуковању родитеља да самостално и компетентно доносе одлуке у вези свог детета и породице. Када је у питању дете са развојном сметњом, помоћ подразумева пружање подршке детету, оспособљавање за позитивне стратегије превладавања, учење компетентне комуникације са професионалцима, изградња и проналажење сопствених ресурса подршке.

Актуелна друштвена превирања у нашој земљи не иду у прилог инклузији. Увид у процес инклузије у другим земљама, како у окружењу (Словенија, Хрватска, Босна и Херцеговина), тако и шире – Велика Британија, Аустралија, Либан, Индија... говори нам да су проблеми на које наилази имплементација инклузије слични и да је начин

борбе за инклузију исти. Отпори инклузији у нашој средини су још увек снажни, родитељи, деца са развојним сметњама и наставници који раде са њима, још увек се срећу са низом тешкоћа и препрека. Законске претпоставке које су остварене су предуслов увођења процеса инклузије, али не гарантују и успех инклузије. Оно што је потребно је проширивање инклузије на ваншколски контекст, разумевање значаја инклузије као друштвеног императива и општа друштвена подршка процесу инклузије.

Наше друштво има одређене предности када је у питању инклузија. Дух колективизма који је задржала наша заједница, може бити темељ на коме можемо и треба да градимо демократичност, осећај заједништва, припадности и једнакости свих наших чланова. Атрибути колективизма који традиционално егзистирају у нашем друштву – појам о себи који се дефинише и зависи од чланова групе којој припадамо; индивидуални циљеви који се усклађују са циљевима групе; социјално понашање усклађено са групним нормама и усмереност на потребе других, дају наду да на путу ка инклузивном друштву за све имамо шансу за успех. Колективизам као културни синдром који преовладава на нашим просторима, подразумева социјалну децентрацију, наглашавање колективне добробити, бриге и поштовања према другима. Ово су темељи на којима процес инклузије може да се гради и да испуни своју сврху – равноправан заједнички живот и рад свих учесника у друштвеном процесу.

Непосредни актери образовне инклузије су наставници, родитељи и деца. Веома је важно да локална и државна управа, као и просветне власти препознају и изађу у сусрет њиховим потребама.

Владини и државни органи би требало да:

- као саставни део своје политике прихвате и поштују филозофију инклузивног васпитања и образовања;
- подстичу инклузивну политику, инклузивну културу и инклузивну праксу у својим институцијама и на локалном нивоу;
- развијају и финансијски подржавају различите могућности укључивања деце са развојним сметњама – истраживања, семинаре, примере добре праксе, промоције у медијима.

На читавом друштву је, а пре свега на локалним, просветним и државним властима, да утичу на подстицање позитивних ставова према инклузији. Нема успешне инклузије, уколико сви који су у питању, не раде заједно и не прихвате инклузију као опште друштвени императив. Кад је у питању образовна инклузија, став да „ако не успе, онда не може бити инклузије“ може бити опасан, уместо тога је важно да се прихвати да у свакој школи треба да се обезбеди да се испуне потребе свих ученика; различити нивои успеха је вероватно да ће се постићи од стране различитих група деце кроз различите академске, друштвене и афективне исходе, а успех инклузије треба мерити задовољством собом и сопственим животом свих учесника у инклузији.

Поглед у напред: нова истраживања

Овај рад ће својом системском оријентацијом, надамо се, подстаћи друге ауторе на истраживања у образовној и опште социјалној инклузији. Чињеница је да, уз формално прихватање инклузије, још увек нема у довољној мери емпиријске потврде законом прокламованих инклузивних принципа у нашој средини, а чији би циљ био унапређивање положаја деце са развојним сметњама и њихова добробит.

На микросистемском и мезосистемском нивоу нове изазове видимо у:

- испитивању других значајних карактеристика личности наставника и мајки деце са развојним сметњама – асертивности, локуса контроле, депресивности,
- испитивању карактеристика очева деце са развојним сметњама, сходно значају улоге очева у подизању деце,
- испитивању типова превладавања стреса наставника, мајки, очева деце са развојним сметњама,
- испитивању међуутицаја браће и сестара и деце са развојним сметњама,
- испитивању међуутицаја вршњака - деце редовне популације и различитих категорија деце са развојним сметњама,
- испитивању утицаја формалног увођења инклузије и тешкоћа на које наилазе друге категорије деце са развојним сметњама, осим оних којима смо се ми бавили у истраживању.

Литература:

1. Ainscow, M. (2005). Understanding the development of inclusive education system. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*. No. 7. Vol. 3. 5 – 20.
2. Анђелковић, В. (2008). Анксиозност и самопоштовање у контексту узраста, пола и професионалног усмерења. У: Златановић, Љ. (ур). *Годишњак за психологију*. Ниш: Филозофски факултет. Вол.5, 6-7. 111 – 129.
3. Анђелковић, В., Стојадиновић Н. и Стојиљковић С. (2009). Емпатичност наставника младих са поремећајима понашања. У: Стефановић – Станојевић, Т., Видановић, С. и Анђелковић, В. (ур). *Примењена психологија: Образовање и развој*. Филозофски факултет, Ниш. 175 – 197.
4. Арамбашкић, Л. (ур) (2000). *Психолошке кризне интервенције: психолошка прва помоћ након кризних догађаја*. Загреб: Друштво за психолошку помоћ.
5. Аргиропулос, Д. (2012). *Профил социјалног едукатора и улога Универзитета у развоју инклузивне едукације у процесу деинституционализације и социјалне инклузије*. Ниш: Саопштење на конференцији Перспективе социјалне инклузије и деинституционализације особа са сметњама у развоју. Филозофски факултет.
6. Арсеновић-Павловић, М., Рајовић-Ђурашиновић, В., Станисављевић-Ракић, В. (1989). Феминизација васпитања – од савремености ка традицији. *Етноантрополошки проблеми*. Свеска 6. 67 – 82.
7. Арсеновић-Павловић, М. и сарадници (1990). Вредносне оријентације васпитача и наставника у Србији. *Педагогија*. Бр. 4. 429 – 439.
8. Арсеновић-Павловић, М., Ешкировић, Б. и Јаблан, Б. (2005). Мишљење наставника специјалних школа о свом положају и променама у школи. У: Голубовић, С. (ур). *Сметње и поремећаји деце ометене у развоју*. 307 – 362.
9. Арсеновић-Павловић, М., Јолић, З., Антић, С. (2009). Представе наставника о сопственој улози у задовољавању дечјих потреба. *Истраживања у специјалној педагогији*. Бр.2. 147 – 163.
10. Арсеновић-Павловић, М., Радовановић, В. и Јолић, З. (2006). Ставови и мишљења наставника разредне наставе према инклузији и променама у школи. У: Кузмановић, Б. и Крњајић, З. (ур). *Емпиријска истраживања у психологији 2006. Зборник радова*. Београд: Институт за психологију. 55 – 63.
11. Avramidis, E. and Norwich, B. (2002). Teachers attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*. Vol. 17. No. 2. 129 – 147.
12. Бањац, Л. и Николић, С. (2011). Социјална и емоционална зрелост за полазак у школу деце са церебралном парализом. *Специјална едукација и рехабилитација*. Вол. 10/2. 179 – 191.
13. Baron-Cohen, S. and Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism and Normal Sex Differences, *Journal of Autism and Development Disorders*, Vol. 34/2. 163 – 173.
14. Батарело-Колић, И., Вукелић, А. и Љубић, М. (2009). *Мапирање политике и праксе за припрему наставника за инклузивно образовање у контекстима*

- социјалне и културне разноврсности, Извјешће за Хрватску. Bolonja: European Training Foundation.*
15. Бауцал, А. (1999). *Структура имплицитног знања родитеља о особинама сопствене деце.* Београд: Филозофски факултет.(докторска дисертација).
 16. Бер, В. (2006). *Увод у социјални конструктивизам.* Београд: Zepher Book World.
 17. Бјекић, Д. (2000). Успешност у настави и емпатија наставника. *Психологија.* Бр. 3-4. 499 – 520.
 18. Бјекић, Д. и Златић, Л. (2004). *Професионално сагоревање наставника.* Зборник радова 5. Ужице: Учитељски факултет. 25 – 30.
 19. Богуновић, Б. и Станковић, И. (1998). „Скривено сиромаштво“ наставника: *статус, последице и стратегије превазилажења.* Београд: Зборник Института за педагошка истраживања. 40/2. Стр. 403 – 422.
 20. Бојанин, С. (1985). *Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
 21. Бојанин, С. (2002). *Тајна школе.* Нови Сад: ШОСО “Милан Петровић”.
 22. Бојанин, С., Пијашо, Џ., Глумбић, Н.(2001). *Аутизам данас.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
 23. Booth T., Ainscow M. (2002). *Индекс за инклузију.* Београд: ЦСИЕ.
 24. Booth, T. and Rustemier, S. (2010). *Искусва у примени индекса.* London: CSIE.
 25. Boulet, D. (2010). *Изазови интегрираног одгоја и образовања.* Загреб: Школска књига.
 26. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss.* Vol.1. Attachment. New York: Basic Books.
 27. Бронфенбренер, Ј. (1997). *Екологија људског развоја.* Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
 28. Буразин, С. (2003). *Микроваспитни утицаји у квалитетном вртићу. Педагогија.* XII. 1. 68 – 72.
 29. Церић, Х. (2004). Дефинирање инклузивног образовања. *Наша школа.* Год. 50. Бр. 29. 87 – 95.
 30. Чудина – Обрадовић, М. и Обрадовић, Ј. (2006). *Психологија брака и обитељи.* Загреб: Голден маркетинг, Техничка књига.
 31. Чудина-Обрадовић М. и Обрадовић Ј. (2003). Потпора родитељству: изазови и могућности. *Ревизија за социјалну политику.* бр.1/03.
 32. Ћеранић, С. (2005). *Нормални развој личности и патолошка уплитања.* Источно Сарајево: Завод за уџбенике и наставна средства.
 33. Dallos, R. and Draper, R. (2005). *An introduction to family therapy Systemic theory and practice.* New York: Open Univesity.
 34. Daniels, E. R. and Stafford, K. (2001). *Creating Inclusive Classroom.* Washington: Childrens Resources Internacional, INC.
 35. Davis, M. H. (1980). *A multidimensional approach to individual differenes in empathy.* JSAS Catalog of selected documents in psychology. 85 – 95.
 36. Дејвис, Х. (1995). *Саветовање родитеља деце хронично оболеле или деце ометене у развоју.* Београд: ИМД.

37. Дејвис, Х. и сар. (2002). *Приручник за обуку радника у примарној здравственој заштити*. Београд: Европски пројекат за унапређивање развоја у раном детињству.
38. Денона, И. (1999). Оптерећење родитеља дјече с церебралном парализом – успоредба очева и мајки. У: Поспиш, М. (ур). *Квалитета живљења особа са церебралном парализом*. Загреб: Хрватски савез удруга церебралне и дјечје парализе. 73 – 79.
39. Димитријевић, А.; Ханак, Н. и Милојевић, С. (2011). Психолошке карактеристике будућих помагача: емпатичност и везаност студената психологије. *Психологија*. Вол. 44 (2). 97 – 115.
40. Димоски, С. (2006). Циклус развоја породице детета са слушним оштећењем. *Београдска дефектолошка школа*. Бр.1. 1 – 11.
41. Димоски, С. (2010). Историјски приступ третирању особа са ометеношћу као показатељ њиховог позиционирања. *Темид*. Бр. 2. Год.13. 5 – 15.
42. Димоски, С. (2011). Ставови деце и одраслих према глувим особама. *Специјална едукација и рехабилитација*. Вол. 10/3. 389 – 403.
43. Дошен, А. (2005). Ментално здравље дјече са менталном ретардацијом. *Медицина*. Вол. 42 (41)/05. 101 – 106.
44. Дошен, Ј. и Гачић-Брадић, Д. (2005). *Вртић по мери детета*. Београд: Save the children UK.
45. Durbin, Y., Miljevic, G., Pop, D. (2009). *Parental Involment in South East European Schools Principals Views*. Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Education, Center for Educational Policy Studies.
46. Џиновић, В., Павловић, Ј., Милошевић, Н. (2007). Сарадња породице и школе као однос међузависности: Како родитељи конструишу проблеме. У: Половина, Н. и Богуновић, Б. (ур). *Сарадња школе и породице*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 114 – 131.
47. Ћевић, Р. (2009). Спремност наставника основне школе да прихвате ученике са тешкоћама у развоју. *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр. 2. 367 – 382.
48. Ћорђевић, Д. (1988). *Развојна психологија*. Горњи Милановац: Дечје новине.
49. Ћорђевић, Б. (1985). *Савремена породица и њена васпитна улога*. Београд: Просвета.
50. Ћорђевић, Б. и Радовановић, И. (2002). Наставници, ученици и родитељи о садашњој основној школи и школи будућности. *Педагошка стварност*. Бр. 7-8. 509 – 520.
51. Ћорђевић, Ј. (1981). *Отворена школа. Савремена настава, организација и облици*. Београд: Научна књига.
52. Ћорђевић, Ј. (2004). Теорије и схватања о настави и развоју. *Педагошка стварност*. Бр. 9-10. 734 – 759.
53. Ђукић, М. (1995). *Дидактички чиниоци индивидуализоване наставе (системска анализа)*. Нови Сад: Филозофски факултет.
54. El Zein, L. H. (2009). Attitudes toward inclusion of children with special needs in regular schools (A case study from parents perspicive). *Eduactional Research and Review*. Vol. 4 (4). 164 – 172.

55. Elkins, J. Van Kraayenoord, E.C. and Jobling, A. (2003). Parents attitudes to inclusion of their children with special needs. *Journal of Research in Special Needs*. Vol. 3. No.2. 122 – 129.
56. Ераковић, Т. (2002). Ментална хигијена у школи и примарна превенција са аспекта развијања толерантних односа. *Наша школа*. Бр.1 -2. 18 – 31.
57. Ерић, Љ. (ур). (2002). *Психотерапија*. Београд: Медицински факултет.
58. Ерић, Љ. и Каличанин, П. (1977). *Анксиозна стања и лечење лековима*. Београд: Лек.
59. Есбери, Ф.Р. (2001). Емпатијски третман. *Психологија у свету*. Вол. 6/4. 189 – 195.
60. Францешко, М.; Михаић, В. и Клајн, Ј. (2005). Социјална дистанца и стереотипи о Ромима код деце новосадских основних школа. *Психологија*. Во. 39.2. 167 – 182.
61. Frederickson N. et all. (2007). Assesing the social and affective outcomes of inclusion. London: *British Juornal of Special Educatin*, Vol. 34. 105 – 114.
62. Гашић – Павишић С. (2002). Вршњачко социјално понашање деце са сметњама у развоју. *Настава и васпитање*. 5/2002. 452 – 471.
63. Гавриловић, Д., Недељковић, Ј., Ранђеловић, М. , Николић, М. (2011). Социјална дистанца према хомосексуалцима, оболелим од АИДС-а и инвалидима међу студентском популацијом. У: *Љубав, секс и млади*. Стефановић – Станојевић, Т. (прир). Ниш: Центар за научна истраживања САНУ и Универзитет у Нишу. 209 – 216.
64. Глобочник, Б. (2012). Деца са посебним потребама у образовању у Републици Словенији од 2005. до 2011. *Специјална едукација и рехабилитација*. Вол.11. бр. 1. 39 – 49.
65. Големан, Д. (1997). *Емоционална интелигенција*. Београд: Геопоетика.
66. Голубовић, С. (1998). *Клиничка логопедија*. Београд: Унивезитет у Београду.
67. Голубовић С. и сар. (2008): Инклузија у образовању. У: Стојиљковић, С., Нешић, В., Марковић, З. (ур). *Личност, професија и образовање*. Зборник радова. Ниш: Филозофски факултет. 241-261.
68. Голубовић, Ш. и Максимовић, Ј. (2008). Улоге и задаци учитеља у процесу инклузивног образовања. *Педагошка стварност*. Бр. 1-2. 49 – 56.
69. Гордон, Т. (1997). *Умеће родитељства – како подизати одговорну децу*. Београд: Креативни центар.
70. Grenot-Scheyer, M. et all. (1996). *The inclusive Classroom, Teacher created Meterials*, London: Wesminster, CA.
71. Грифо, Г. (2012). *УНЦРПД: нова парадигма за заштиту, промоцију и мониторинг људских права особа са сметњама у развоју*. Ниш: Саопштење на конференцији Перспективе социјалне инклузије и деинституционализације особа са сметњама у развоју. Филозофски факултет.
72. Грујић, Љ. (2011). Професионално сагоревање наставника. *Педагогија*. LXVI/2. 215 – 223.
73. Ханак, Н. и Драгојевић, Н. (2002). Социјални ставови према особама ометеним у развоју. *Истраживања у дефектологији*. Бр.1. 13 – 23.
74. Хавелка, Н. (2000). *Ученик и наставник у образовном процесу*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

75. Хофман, М. (2003). *Емпатија и морални развој*. Београд: Дерета.
76. Хорват, М. (2002). *Евалуација Упитника аксиозности као стања и као особине СТАИ*. Загреб: Свеучилиште у Загребу, Одсијек за психологију Филозофског факултета. (дипломски рад).
77. Хрњица, С. (1982). *Зрелост личности*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
78. Хрњица, С. (1997). *Дете са развојним сметњама у ОШ*. Београд: Учитељски факултет.
79. Хрњица, С. (2009). Психологија особа са посебним потребама, Клинички приступ. У: Бергер, Ј., Митић, М. (ур). *Клиничка психологија*. Београд: Центар за примењену психологију. 223-238.
80. Хрњица, С. (2011). Родитељство деце са ометеношћу; Изазови и тешкоће у његовој реализацији. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју, потребе и подршка*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту.
81. Хрњица, С. и сар. (2007-а). *Школа по мери детета*. Београд: Институт за психологију, Save the children УК, Канцеларија у Београду.
82. Хрњица, С. и сар. (2007-б). *Инклузија ученика са тешкоћама у развоју у редовне основне школе*. Београд: Институт за психологију Филозофског факултета у Београду, Save the Children УК – Програм за Србију.
83. Ивић, И. (1978). *Човек као animal symbolicum*. Београд: Нолит.
84. Јањетовић, Д. (1997). Самопоштовање, локус контроле и просоцијална оријентација адолесцената. У: Јоксимовић, С., Гашић – Павишић, С., Миочиновић, Љ. (ур). *Васпитање и алтруизам*. Београд: Зборник радова Института за педагошка истраживања. 210 – 226.
85. Јермејић, Ј. и Ћук, Н. (2007). *Положај младих са хендикепом у средњем образовању*. Београд: Удружење студената са хендикепом.
86. Јоксимовић, С. (1991). Развој просоцијалне оријентације ученика. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр. 26. 34 – 50.
87. Јоксимовић, С. и Гашић–Павишић, С. (2007). Подстицање просоцијалне оријентације младих у породици и школи. У: Половина, Н. и Богуновић, Б. (ур). *Сарадња школе и породице*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 174 – 190.
88. Јоксимовић, С. и Јањетовић, Д. (2008). Појам о себи и вредносне оријентације адолесцената. *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр. 2. 288 – 305.
89. Јоксимовић, С. и Васовић, М. (1990). *Психолошке основе човекољубља*. Београд: Просвета.
90. Јоксимовић, С., Гашић – Павишић, С., Миочиновић, Љ. (ур). *Васпитање и алтруизам*. Институт за педагошка истраживања, Београд. 197 – 209.
91. Јоксимовић, С., Пјурковска-Петровић, К., Шевкушић, С., Опачић, Г. (1997). Породични и персонални корелати алтруистичког понашања. У: Јоксимовић, С., Гашић-Павишић, С., Миочиновић, Љ.(ур). *Васпитање и алтруизам*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 173 – 195.
92. Јовановић, В. (2010). Валидација кратке скале субјективног благостања. *Примењена психологија*. Вол. 2. 175 – 190.

93. Кафецић, Л., Прибишев-Белеслин, Т. и Џемицић-Кристиансен, С. (2009). *Матирање политике и праксе за припрему наставника за инклузивно образовање у контекстима социјалне и културне разноврсности, Извјешће за Хрватску*. Bolonja: European Training Foundation.
94. Каличанин, П. (2002). *Психијатрија*. Београд: Веларта.
95. Карић, Ј. (2004). Ставови према укључивању деце са посебним потребама у редован систем образовања. *Настава и васпитање*. Бр.1. 142 – 146.
96. Катусић, А. (2012). Церебрална парализа: редефинисање и релаксација. *Хрватска ревија за рехабилитацијска истраживања*. Вол. 48. Бр. 1. 117 – 126.
97. Кавклер, М. (2003). Укључивање деце са посебним потребама. *Настава и васпитање*. Бр. LII, 5. 594 – 605.
98. Kavkler, M. (2008). Uresnirenvanje inkluzivne vzgoje v praksi in izobraževanja v šolski praksi. V: razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja: izborna poglavlja v pomoč šolskim timom. Kavkler, M. (ur). Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo. 57 – 93.
99. Кимбл, Ч. и Хелмрих, Р. (2001). Самопоштовање и потреба за друштвеним одобравањем. *Психологија у свету*. Вол. VI. 1. 13 – 19.
100. Клајн, М. (1983). *Завист и захвалност*. Загреб: Напријед.
101. Коларић, И. (2004). *Повезаност анксиозности мајки и њихових забринутости за дјететов развој*. Загреб: Свеучилиште у Загребу, Филозофски факултет (дипломски рад).
102. Колудровић, М., Јукић, Т., Реић-Ерцеговац, И. (2009). Сагоријевање на послу код учитеља разредне и предметне наставе те средњешколских наставника. *Живот и школа*. Осјејек: Учитељски факултет. 55 (22). 235 – 244.
103. Кондић, К. и сар. (1997). *Слушам те, разумем те, прихватам те...*, *Недирективна психотерапија Карла Роџерса*. Београд: ИП „Жарко Албуљ“.
104. Кондић, К. и сар. (1998). *Психодинамска развојна психологоја*. Београд: Плато.
105. Коруга, Д. (1998). Дете и васпитач у интеракцији. *Зборник Какав васпитач треба савременој предшколској установи*. Шабац: Виша школа за образовање васпитача. 77 – 83.
106. Костовић, С., Зуковић, С. и Боровица, Т. (2011). Инклузивно образовање и школски контекст. *Настава и васпитање*. Бр. 3. 406 – 419.
107. Ковачевић, В. (1987). Неке психолошке детерминанте успеха ментално ретардираних особа. *Дефектологија*. Бр.1,2/87.
108. Крњајић, С. (2003). Наставник под стресом. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. Вол. 53. 222 – 244.
109. Крњајић, С. (2006). Ученик под стресом. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр.1. 151 – 173.
110. Крстић, Н. (2008). *Развојна неуропсихологија*. Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
111. Кубурић, З. (1997). Однос између емпатије и религиозности. У: Јоксимовић, С., Гашић-Павишић, С., Миочиновић, Љ.(ур). *Васпитање и алтруизам*. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. 291 – 307.

112. Кули, М. (2010). *Подучавање деце са поремећајима менталног здравља и учења у редовној настави*. Креативни центар: Београд.
113. Куперсмит, С. (2001). Карактеристике родитеља у односу на самопоштовање. *Психологија у свету*, Вол. VI. 4. 203 – 219.
114. Лацковић – Гргин, К. (2000). *Стрес у дјеце и адолесцената*. Јастребарско: Наклада Слап.
115. Лацковић-Гргин, К. (1994). *Самопоимање младих*. Јастребарско: Наклада Слап.
116. Леутар, З. и Рајић, И. (2001). *Дјете с менталном ретардацијом у обитељи*. Љетопис студијског центра социјалног рада. 9 (1). 29 – 47.
117. Леутар, З. и Штамбук, А. (2006). Ставови младих према особама с тјелесним инвалидитетом. *Ревивија за социологију*. 37. 1-2. 91 – 102.
118. Левачић, М. и Леутар, З. (2011). Искуство родитељства особа са тјелесним инвалидитетом. *Хрватска ревија за рехабилитацијска истраживања*. Вол. 47. Бр.2. 42 – 57.
119. Lewis A. et all. (2007). The experiensis of disabled pupils and their families, London: *British journal of Special education*, Vol. 34. 189 – 195.
120. Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Education Psychology*. Vol.77. 1- 24.
121. Лоренчић, М. (2004). Психотерапија телесно ометене деце. У: Тадић, Н. и сар. *Психоаналитичка психотерапија деце и младих*. Научна КМД: Београд. 408-412.
122. Мацура-Миловановић, С. и Вујисић-Живковић, Н. (2011). Ставови будућих учитеља према инклузији: импликације на иницијално професионално образовање. *Педагогија*. Бр.4/11. 633 – 647.
123. Маћешкић – Петровић, Д. и Жигић, В. (2009). *Лака интелектуална ометеност – развојне и функционалне специфичности*. Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
124. Мајсторовић, Н., Коцопељић, Ј. и Товиловић, С. (1999). Васпитни стилови родитеља и конформизам код деце. *Педагошка стварност*. Бр. 1-2.
125. Максић, С. и Ђуришић-Бојановић, М. (2005). Директори о инклузији о контексту наставе и постигнуће ученика. У: Антонијевић, Р. и Јањетовић, Д. (ур). *ТИМСС 2003 у Србији*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 249 – 269.
126. Marcdante, K., Kliegman, R.M., Behrman, R. and Jenson, H.V. (2008). *Педијатрија*. Београд: Бард – фин.
127. Марић, М. (2010). Особине личности, животни догађаји и анксиозност адолесцената. *Примењена психологија*. 1/2010. 39 – 57.
128. Марјановић, А. (1987). Дечји вртић као отворени систем. *Предшколско дете*. Бр. 1-4.
129. Марковић, М. и Максимовић, И. (1998). Какав васпитач треба савременој предшколској установи. У: Ботуровић, М., Макевић, С., Мишковић, М. (ур.). *Какав васпитач треба савременој предшколској установи*. Шабац: Виша школа за образовање васпитача.
130. Markovska V., Petrov R. (2007). *Family of the child with special educational needs as important factor in the team for inclusion in the regular educational*

- system*, Sofija: Odrasli i deca, deca i odrasli, 4. Međunarodna naučno-praktična konferencija.
131. Мартиновић – Дорчић, Т. (2008). Разлике између мајки и очева дјече с церебралном парализом у ризичним и заштитним факторима те прилагодби. *Хрватска ревија за рехабилитацијска истраживања*. Вол. 44. Бр.2. 63 – 78.
 132. Маслов, А. (1954). *Мотивација и личност*. Београд: Нолит.
 133. Матејевић М. (2007): *Вредносне оријентације и васпитни стилови родитеља*. Ниш: Универзитет у Нишу, Филозофски факултет.
 134. Медић С. и сар. (1997). *Школа за родитеље*. Београд: Институт за педагогију и андрагогију Филозофског факултета.
 135. Медоуз С., Кешдан А. (2000). *Како помоћи деци да уче*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
 136. Међедовић, Ј. (2009). Ка новом теоријском концепту емпатије. У: Стојиљковић, С., Нешић, В., Хедрих, В. (ур). *Личност, професионално усмерење и радни контекст*. Ниш: Филозофски факултет. 5- 22.
 137. Мићевић Ј. (2005). Ставови родитеља, учитеља и деце према особама са инвалидитетом. *Педагошка стварност*. 3-4. 296 – 305.
 138. Мухић, В. и Мухић, И. (2003). Познајем, прихватам, поштујем – истраживање етичке дистанце код деце и њихових родитеља. *Психологија*. Вол. 36 (2). 167 – 182.
 139. Милачић-Видојевић, И., Глумбић, Н. и Каљача, С. (2010). Ставови студената Универзитета у Београду према особама са интелектуалном ометеношћу. *Педагогија*. бр. LXV, 4. 601-612.
 140. Милић-Бабић, М. (2012). Обитељска кохезивност у обитељима дјече с тешкоћама у развоју. *Нова присутност*. 10. 2. 207 – 224.
 141. Милошевић, Л. (2004). Срби о другима. У Митровић, Љ. и сар. (ур). *Квалитет међуетничких односа, свест о регионалном идентитету и могућности сарадње и интеграције на Балкану*. Ниш: Филозофски факултет. 95 – 112.
 142. Милошевић, Н. (2002). Утицај сарадње породице и школе на социјално понашање и школско постигнуће ученика. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр. 34. 193 – 212.
 143. Милошевић, Н. и Малинић, Д. (2007). Породица као фактор школског неуспеха ученика. У: Половина, Н. и Богуновић, Б. (ур). *Сарадња школе и породице*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 144 – 156.
 144. Милутиновић, Л., Зуковић, С. и Лунгулов, Б. (2011). Социјални конструктивизам као теоријски оквир праксе инклузивног образовања. *Педагогија*. Бр. 4/11. 552 – 561.
 145. Миљковић, Д. и Ријавец, М. (2001). *Разговори са зрцалом*. Загреб: ИЕП.
 146. Мирић, Ј. и Димитријевић, А. (2006). У: Мирић, Ј. И Димитријевић, А. (ур). *Афективно везивање: еспериментални и клинички приступи*. Зборник 7. Београд: Центар за промењену психологију. 5 – 35.
 147. Митић, М. (1997). *Породица и стрес, између пораза и нада*. Београд: Институт за психологију.
 148. Митић, М. (2009). *Од индивидуалних потреба до социјалне политике – експозе пројекта*. Београд: УНИЦЕФ.

149. Митић, М. (2011). Породица, родитељи и родитељство. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју. Потребе и подршка*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту. 56 – 66.
150. Морган, С. Р. (1997). Модел емпатијског процеса намењен наставницима деце са емоционалним поремећајима. *Психологија у свету*. Вол. 2/1. 58 – 65.
151. Narumanchi, A. and Bharagava, S. (2011). Perceptions of parents of typical children towards inclusive education. *Disability, CBR an Inclusive Development*. Vol. 2. No. 1. 120 – 129.
152. Николић, С. (1989). *Свијет дјечје психе*. Загреб: Просвјета.
153. Нишевић, С. и сар. (2011). Социјална дистанца и ставови студената према особама са инвалидитетом. *Педагогија*, 1/11.126 – 133.
154. Опачић, Г. (1995). *Личност у социјалном огледалу*. Београд: Институт за педагошка истраживања.
155. Павловић, З. (2007). Породичне вредности у транзицији. *Сарадња породице и школе*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 40 – 55.
156. Петровачки-Баљ, Б. (2011). *Карактеристике мишића при ходу код деце са спастичном формом церебралне парализе на основу динамичке холтер електромиографије*. Нови Сад. Медицински факултет (докторска теза).
157. Пијаже, Ж. (1977). *Психологија интелигенције*. Београд: Нолит.
158. Пијаже, Ж. и Инхелдер, Б. (1982). *Интелектуални развој детета*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
159. Пјурковска-Петровић, К. (1995). Улога породице и у развоју просоцијалне оријентације младих. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр. 27. 45-64.
160. Половина, Н. (2007). Системска анализа сарадње школе и породице. У: Половина, Н. и Богуновић, Б. (ур). *Сарадња школе и породице*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 91 – 114.
161. Поро, А. (1990). *Енциклопедија психијатрије*. Београд: Нолит.
162. Радивојевић, Д. и Јеротић, М. (2007). Сарадња школе и породице у оквиру рада са ученицима који имају развојне тешкоће. У: Половина, Н. и Богуновић, Б. (ур). *Сарадња школе и породице*. Београд: Институт за педагошка истраживања. 264 – 276.
163. Рајовић, В. (2004). *Психосоцијалне детерминанте развоја и учења ментално ретардиране деце*. Београд: Институт за психологију.
164. Рајовић, В., Станимировић, Д. (2006). Одговорност према професији и клијенту (У области рада са особама са посебним потребама). У: Нешић, В. (ур). *Примењена психологија*. Ниш: Филозофски факултет. 205 – 219.
165. Рајовић, В. (2011). Кључне промене општих схватања и праксе са особама са потребом за додатном подршком. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју, потребе и подршка*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту. 38 – 40.
166. Рајовић, В. (2011). Ризици одрастања деце са тешкоћама. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју, потребе и подршка*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту. 44 – 47.

167. Рајовић, В. и Јовановић, О. (2010). Професионално и приватно искуство са особама с посебним потребама и ставови наставника редовних школа према инклузији. *Психолошка истраживања*. Вол. XIII (1). 91 – 106.
168. Рајовић, В. и Радојевић, Б. (2011). Инервју са дететом: свет виђен дечјим очима. У: Митић, М. (ур). *Деца са сметњама у развоју, потребе и подршка*. Београд: Републички завод за социјалну заштиту. 103 – 108.
169. Роџерс, К. (1982). *Како постати личност*. Београд: Нолит.
170. Рот, Н. (1987): *Основи социјалне психологије*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
171. Рот, Н. и Хавелка, Н. (1973). *Национална везаност и вредносни код средњошколске омладине*. Београд: Институт друштвених наука.
172. Розенберг, М. (2002). *Језик саосећања*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
173. Runswick – Cole, K. (2008). Between a rock and a hard place: parents attitudes to the inclusion of children with special educational needs in mainstream and special schools. The autor (s). *Journal compilation*. Oxford: Blackwell Publishing.
174. Rustmeir, S. And Booth, T. (2007). *Искусства у примени индекса; Студија примене индекса за инклузију у школама и при локалним образовним властима у Енглеској*. Лондон: CSIE UK.
175. Савић, А. и Радивојевић, Д. (1998). *Дете са церебралном парализом*. Београд: Save the children UK.
176. Савковић, А. (2011). Мишљење наставника о укључивању ученика са сметњама у развоју у редован систем образовања. У: Јевтић, Б. (ур). *Васпитање за хумане односе: проблеми и перспективе*. Зборник радова. Ниш: Филозофски факултет. 340 – 348.
177. Спасеновић, В. (2009). Квалитет социјалних односа и школско постигнуће ученика различитог узраста. *Зборник Института за педагошка истраживања*, 41/2. Београд: Институт за педагошка истраживања. 331-348.
178. Спасеновић, В. и Милановић-Наход, С. (2001). Ставови ученика према проблемима и потребама наших школа. Београд: *Зборник Института за педагошка истраживања*. Бр. 33. 389 – 407.
179. Spielberger, C. D. (1966). *Theory and Research on Anxiety*. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
180. Spielberger, C.D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory, STAI (FORM Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. 3 – 20.
181. Сретенов, Д. (2008). *Креирање инклузивног вртића; деца ометена у развоју у редовној предшколској установи*. Београд: Центар за примењену психологију.
182. Станимировић, Д. (1986). Ставови људи са видом према слепима. *Психологија*. Бр. 3-4. 104 – 119.
183. Станисављевић-Петровић, З. и Лукић, Г. (2011). Инклузивно образовање у очима наставника. У: Јевтић, Б. (ур). *Васпитање за хумане односе, проблеми и перспективе*, *Зборник радова*. Ниш: Филозофски факултет. 162 – 176.
184. Станковић – Ђорђевић, М. (2002). *Деца са посебним потребама – предшколски узраст*. Пирот: Виша школа за образовања васпитача Пирот.

185. Станковић – Ђорђевић, М. (2003). *Сви заједно*. Пирот: Виша школа за образовање васпитача.
186. Станковић – Ђорђевић, М. (2006). Васпитни о образовни конструкти просветних радника према деци са развојним сметњама. У: Лопичић, В. (ур). *Примењена психологија*. Ниш: Филозофски факултет у Нишу. 193 – 205.
187. Станковић – Ђорђевић, М. (2008). Ставови ученика према вршњацима са сметњама у развоју. У: Стојиљковић, С., Нешић, В. Марковић, З. (ур). *Личност, професија и образовање*. Ниш: Филозофски факултет. 285 – 303.
188. Станковић – Ђорђевић, М. (2009). Ставови адолесцената према вршњацима са сметњама у развоју. У: Стефановић – Станојевић, Т., Видановић, С.; Анђелковић, В. (ур). *Примењена психологија, образовање и развој*. Ниш: Филозофски факултет. 149 – 165.
189. Станковић – Ђорђевић, М. (2010). *Доживљај припадања и глобалног самопоштовања деце са развојним сметњама у редовним и специјалним школама*, саопштење на Данима примењене психологије, Ниш: Филозофски факултет.
190. Станковић – Ђорђевић, М. (2012-а). Психолошко-педагошки аспекти рада са децом са развојним сметњама. У: Стефановић-Станојевић, Т.; Тодоровић, Ј. и Димитријевић, Б. (ур). *Психички развој, ментално здравље и рад*. Ниш: Филозофски факултет. 186 – 199.
191. Станковић – Ђорђевић, М. (2012-б). Емпатичност здравствених и просветних радника. У: Стојиљковић, С.; Тодоровић, Ј. и Ђигић, Г. (ур). *Личност и васпитно-образовни рад*. Ниш: Филозофски факултет. 47 – 62.
192. Стефановић – Станојевић, Т. (2005). *Емоционални развој личности*. Ниш: Просвета.
193. Стојиљковић, С. (1997). Осетљивост за друге и алтруистичко понашање, У: Јоксимовић, С., Гашић – Павишић, С., Миочиновић, Љ. (ур). *Васпитање и алтруизам*. 308 – 319. Београд: Институт за педагошка истраживања.
194. Стојиљковић, С. (2009). *Личност и морал*. Београд: Институт за педагошка истраживања.
195. Стојнов, Д. (2005). *Од психологије личности ка психологији особа*. Београд: Институт за педагошка истраживања.
196. Сузић, Н. (2005). *Педагогија за 21. вијек*. Бања Лука: ТТ Пресс.
197. Светска здравствена организација. (1992). *ICD – 10 Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
198. Шефер, Ј. (2003). *Уважавање различитости и образовање*. Београд: Институт за педагошка истраживања.
199. Шекспир, Р. (1979). *Психологија ометених у развоју*. Београд: Нолит.
200. Шверко, Д. (2009). Емоције у контексту димензија индивидуализма и колективизма. *Друштвена истраживања*. Бр. 6/104. 1089 – 1105.
201. Тадић, Н. (1985). *Психијтрија детињства и младости*. Београд: Научна књига.
202. Тадић, Н. и сар. (2004). *Психоаналитичка психотерапија деце и младих*. Београд: Научна КМД.

203. The Warnock Report (1978). *Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty's Stationery Office.
204. Тодоровић, Д. и сар. (2009). Повезаност перфекционизма са самопоштовањем и депресивношћу код студената. У: Златановић, Љ. (ур). *Годишњак за психологију*. Ниш: Филозофски факултет. 8. 173 – 185.
205. Тодоровић, Ј. (2004). Улога породице и школе у социјализацији деце са специфичним развојним сметњама. *Годишњак за психологију*. Ниш: Филозофски факултет. Бр. 3. 51 – 65.
206. Тодоровић, Ј. (2005). *Васпитни стилови родитеља и самопоштовање адолесцената*. Ниш: Просвета.
207. Тодоровић, Ј. и Ђигић, Г. (2012). *Садржаји наставних предмета који унапређују компетенције важне за социјалну и образовну инклузију*. Ниш: Саопштење на конференцији Перспективе социјалне инклузије и деинституционализације особа са сметњама у развоју. Филозофски факултет.
208. Тодоровић, Ј.; Стојиљковић, С. и Арнаудова, В. (2010). Самопоштовање и симптоми депресивности код српских и македонских студената. У: Стојиљковић, С., Стефановић – Станојевић, Т., Марковић, З. (ур). *Образовање, личност и рад*, Зборник радова. Ниш: Филозофски факултет.
209. Топић, М. (2009). Националистичке предрасуде и социјална дистанца – од вањске ка унутарњој пријетњи. *Годишњак за социологију*. Год. 5. Бр. 5. 63 – 83.
210. Тошић, М. (2008). Чиниоци значајни за самопоштовање адолесцената. У: Тодоровић, Ј., Видановић, С., Анђелковић, Ј. (ур). *Млади и породица*. Зборник радова. Ниш: Филозофски факултет. 195 – 212.
211. Турјачанин, В. (2004). Етнички стереотипи младих бошњачке и српске националности у Босни и Херцеговини. *Психологија*. Вол. 37. 3. 357 – 374.
212. UNICEF, Innocenti Research Centre (2007). *Promoting the Rights of Children with Disabilities*. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. Innocenti Digest No.13.
213. Васта, Р., Хејт, М.М., Милер, С.А. (1998). *Дјечја психологија*. Загреб: Наклада Слап.
214. Видановић, И. и Колар, Д. (2003). *Ментална хигијена*. Сремчица: Линеа.
215. Виготски, Л. С. (1983). *Мишљење и говор*. Београд: Нолит.
216. Виготски, Л. С. (1990-а). Историјски развој понашања човека. У: *Когнитивни развој детета*. Београд: Савез друштава психолога Србије.
217. Виготски, Л.С. (1990-б). Учење и развој на предшколском узрасту. У: *Когнитивни развој детета*. Београд: Савез друштава психолога Србије.
218. Виготски, Л.С. (1996-а). *Основи дефектологије*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
219. Виготски, Л. С. (1996-б). *Дечја психологија*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
220. Виготски, Л. С. (1996-ц). *Проблеми развоја психе*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
221. Влајковић, Ј. (2001). *Теорија и пракса менталне хигијене*. Београд: Центар за примењену психологију.

222. Влајковић, Ј. (2005). *Животне кризе, превенција и превазилажење*. Београд: ИП „Жарко Албуљ“.
223. Вујачић, М. (2003). *Укључивање деце са посебним потребама у редовне групе вртића – могућности и ефекти*. Београд: Филозофски факултет. (магистарски рад).
224. Вујачић, М. (2005). Инклузивно образовање – теоријске основе и практична реализација. *Настава и васпитање*. Бр. 4-5/05. 483 – 497.
225. Вујачић, М. (2006). *Проблеми и перспективе деце са посебним потребама*. Београд: Зборник Института за педагошка истраживања. 38/1. 190 – 204.
226. Вујаклија, М. (1980). *Лексикон страних речи и израза*. Београд: Просвета.
227. Вукајловић, Б. (2010). *Инклузивно образовање у теорији и пракси*. Бања Лука: НУБЛ.
228. Вукајловић, Б. (2011). Ученици као фактор имплементације инклузивног образовања. У: Јевтић, Б. (ур). *Васпитање за хумане односе, Зборник радова*. Ниш: Филозофски факултет. 310 – 319.
229. Вукајловић, Б. И Мешалић, Ш. (2012). *Методички приступ – посебне потребе у васпитању и образовању*. Бања Лука: НУБЛ.
230. Вукосављевић – Гвозден, Т. (2002). *Емпатија и слика о себи*. Београд: Институт за психологију.
231. Вукосављевић – Гвозден, Т. (ур) (2007). *Психоанализа након Фројда – Развој релационе перспективе*. Београд: Центар за примењену психологију.
232. Вуксановић, Г. (2004). Богардусова скала социјалног одстојања – предности и ограничења. *Социолошки преглед*. Вол. 32/04. 1-2. 3009 – 320.
233. Вулић – Прторић, А. (2002). Страхови у дјетињству и адолесценцији. *Сувремена психологија*. Бр. 5/ 2. 271-293.
234. Warnock, M. (2005). *Special educational needs: a new look. Warnocks recent pamphlet oh inclusion and statementing*. London: Philosophy and Education Society of Great Britan.
235. Warnock, M. Norwich, B. and Terzi, L.(2010) *Special Educational Needs: A New Look*. London: Continuum International Publishing Group.
236. Yacoub, Y. (2000). *Higer education and manpower planning in Lebanon*. Unpublish master thesis. Lebanon: American University of Beirut.
237. Златковић, Б. (2006). Селф-концепт студената учитељског факултета и студената психологије. У: Нешић, В. (ур). *Зборник радова Примењена психологија*. Ниш: Универзитет у Нишу. 299 – 309.
238. Зовко, Г. (1996). *Одгој изузетне дјеце*. Загреб: Хрватска академија одгојних знаности, Катехетски селезијански центар.
239. Зуковић, С. (2008). Системски приступ у проучавању породице. *Педагогија*. бр.3/08. 428 – 435.
240. Зуковић, С. (2012). *Породица као систем – функционално и ресурсно оснаживање*. Нови Сад: Педагошко друштво Војводине.
241. Жегарац, Н. (1997). Емпатијски стил у једној помажућој професији, У: Јоксимовић, С., Гашић – Павишић, С., Миочиновић, Љ. (ур). *Васпитање и алтруизам*. 308 – 319. Београд: Институт за педагошка истраживања.

242. Жикић, М. (2008). *Водич кроз развојне сметње*. Ниш: пројекат Другачији заједно.

Међународна и домаћа правна акта која се односе на права особа – деце са хендикепом:

243. *Међународне резолуције о правима хендикепираних лица*. (2002). Београд: Централни одбор Свеза глувих и наглувих Југославије.
244. Национални просветни савет Републике Србије. (2011). *Стандарди компетенција за професију наставника и њиховог професионалног развоја*.
245. Народна скупштина Републике Србије. (2005). *Породични закон*. Сл. гласник РС 18/2005; 7/2011.
246. Организација за сигурност и сарадњу у Европи (ОССЕ). (2002). *Порука грађанима Босне и Херцеговине – Реформа образовања*.
247. *Правилник о ближим упутствима за утврђивање права на ИОП, његову примену и вредновање*. (2010). Сл. гласник РС 34/10.
248. Уједињене нације. (1948). *Универзална декларација о људским правима*.
249. Уједињене нације. (1989). *Конвенција о правима детета*.
250. Уједињене нације. (2007). *Конвенција УН о правима особа са инвалидитетом*.
251. UNESCO & Ministri of Education, Spain. (1994). *Salamanca Statement and Framework for Action*.
252. UNESCO World Education Forum, Dakar. (2000). *Inclusion and education: the participation of Disabled Learners Thematic Studies*.
253. United Nations. (2002). *United Nations Genetal Assemllu Special Session - UNGASS*.
254. Влада Републике Србије, Савет за права детета. (2004). *Национални план акције за децу*. Београд: Влада РС.
255. Влада Републике Србије. (2006). *Устав Републике Србије*. Сл. гласник РС 98/06.
256. Влада Републике Србије. (2006). *Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом*. Сл. гласник РС 33/06.
257. Влада Републике Србије. (2009). *Закон о основама система образовања и васпитања*. Сл. гласник РС 72/09.
258. Влада Републике Србије. (2010). *Закон о предшколском васпитању и образовању*. Сл. гласник РС 18/10.
259. *Закон о усмерјанју отрок s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Uradni list RS. Št. 54/2000, 3/2007, 52/2010.

Електронски извори:

[www. Inkluzija.org/biblioteka/rscObrazovnainkluzija](http://www.Inkluzija.org/biblioteka/rscObrazovnainkluzija)
[www. Forum.fnt.uns.ac.rs](http://www.Forum.fnt.uns.ac.rs)
www.Surdoaudiologija.tripod.com/id21.html
[www,ecdIcentar.com/forum](http://www.ecdlcentar.com/forum)
www.plivamed.net
www.sciencedirect.com
www.highbeam.com
[www. wwnorthon/com. College](http://www.wwnorthon.com)
[www. psihologija.edu.rs](http://www.psihologija.edu.rs)
[www. tims.edu.rs](http://www.tims.edu.rs)
www.womentowomen.com/depressionanxietyandmood
www://unicef-irc.org/publications/digest13-disability
www.ucne-tezave.si/.../Kavkler
[www. neurosurvival.ca/ClinicalAssistant](http://www.neurosurvival.ca/ClinicalAssistant)

ПРИЛОЗИ

Прилог бр. 1: Батерија упитника који су примењени у истраживању

Филозофски факултет у Нишу
Департман за психологију
(наставници)

Поштовани,

Пред вама је упитник који је део истраживања на Филозофском факултету у Нишу. Циљ овог истраживања је унапређивање квалитета живота деце са развојним сметњама и њихових породица. Ваше мишљење нам је од драгоценог значаја. Важно нам је да одговорите на **сва постављена питања**. Упитник је **анониман**, те **Вас молимо да будете искрени**.

Хвала на сарадњи!

1. Ког сте пола (заокружите)? Ж М
2. Колико имате година? _____
3. Како је Ваше брачно стање: удата/ожењен
неудата/неожењен
разведена/разведен
удовица/удовац
4. Имате ли деце: ДА НЕ
5. Ако је Ваш одговор ДА, да ли имате дете које има неку развојну сметњу: ДА НЕ
6. Ако је претходни одговор ДА, коју врсту сметње има Ваше дете?

7. Са децом ког узраста радите: од 1. до 4. разреда од 5. до 8. разреда
8. Коју школу сте завршили? ОШ Средњу Вишу Високу
Спец.
9. Колико имате година стажа? _____

У овом упитнику изнет је изванредан број тврдњи. Молимо Вас да их једну по једну прочитате и оцените колико Вас оне добро описују, то јест колико верно одражавају Ваше ставове и осећања. Дакле, нема тачних и погрешних одговора у уобичајеном смислу речи. Заокружите број, зависно од тога колико верно описује Ваше понашање.

- 1 – уопште се не слажем
2 – претежно ме не описује
3 – неутрално (ни да, ни не)
4 – углавном ме описује
5 – потпуно ме описује

1.	Сањарим и маштам – и то релативно редовно – о стварима које би тек могле да се догоде.	1	2	3	4	5
2.	Често ме обузме болећивост и забринутост за људе који су лошије од мене прошли у животу.	1	2	3	4	5
3.	Понекад ми је тешко да ствари сагледам са туђег гледишта.	1	2	3	4	5
4.	Није ми увек жао оних који западну у животне тешкоће.	1	2	3	4	5
5.	Истински се уносим у осећања личности из романа које читам.	1	2	3	4	5

6.	У кризним ситуацијама обично сам напет/а, а понекад осећам и извештан страх.	1	2	3	4	5
7.	Обично остајем „непристрасан посматрач“ кад гледам филм и ретко ми се догађа да ме догађаји потпуно понесу и „увуку“.	1	2	3	4	5
8.	Пре него што донесем коначну одлуку, обично се потрудим да размотрим гледишта оних који се не слажу у некој расправи.	1	2	3	4	5
9.	Кад видим да неког искоришћавају, осетим потребу да га заштитим.	1	2	3	4	5
10.	Понекад, кад пустим да ме преплаве осећања, осетим потпуну беспомоћност.	1	2	3	4	5
11.	Понекад, кад желим да боље разумем своје пријатеље, покушавам да себи представим ствари онако како их они виде.	1	2	3	4	5
12.	Ретко се потпуно или до краја унесем у књигу или филм, чак и када су заиста добри.	1	2	3	4	5
13.	Када видим да је неко повређен, обично остајем и даље прибран/а и миран/а.	1	2	3	4	5
14.	Углавном ме туђе невоље не погађају превише.	1	2	3	4	5
15.	Кад сам сигуран/а да сам у праву, не губим време слушајући туђе разговоре.	1	2	3	4	5
16.	Кад гледам неки филм, обично имам утисак, гледајући га, да сам био/ла неки од приказаних ликова.	1	2	3	4	5
17.	Уплашим се кад се нађем у некој напетости ситуацији.	1	2	3	4	5
18.	Понекад не осећам велико сажаљење кад видим како према неком непоштено поступају.	1	2	3	4	5
19.	У кризним ситуацијама обично сам прилично ефикасан/а.	1	2	3	4	5
20.	Често ме дубоко дирне неки догађај.	1	2	3	4	5
21.	Верујем да свака ситуација има своје лице и наличје и трудим се да их оба сагледам.	1	2	3	4	5
22.	Мислим да спадам у оне које је лако ганути.	1	2	3	4	5
23.	Кад гледам добар филм, могу да се лако уживим у судбину главног јунака.	1	2	3	4	5
24.	Обично се „изгубим“ кад наступе кризне ситуације.	1	2	3	4	5
25.	Кад ме неко изнервира, покушам да се бар на тренутак ставим на његово место.	1	2	3	4	5
26.	Кад читам неку занимљиву причу, замишљам како бих се ја осећао/ла да ми се догоде ствари о којима читам.	1	2	3	4	5
27.	Кад видим неког ко је у невољи, обично се „пресечем“ и „паралишем“.	1	2	3	4	5
28.	Пре него што некога осудим, потрудим се да замислим како бих се ја осећао/ла на његовом месту.	1	2	3	4	5

1.	Уопштено говорећи задовољан/а сам собом.	1	2	3	4	5
2.	Желео /ла бих да имам више самопоштовања према себи.	1	2	3	4	5
3.	Осећам да немам пуно тога чиме бих могао/ла да се поносим.	1	2	3	4	5
4.	Понекад се осећам потпуно бескорисним/ом.	1	2	3	4	5
5.	Способан/а сам да радим и да извршавам задатке веома успешно као и већина других људи.	1	2	3	4	5
6.	С времена на време имам осећај да ништа не вредим.	1	2	3	4	5
7.	Осећам да сам исто толико способан/а колико и други људи.	1	2	3	4	5
8.	Осећам да поседујем низ вредних особина.	1	2	3	4	5
9.	Све више долазим до сазнања да веома мало вредим.	1	2	3	4	5
10.	Мислим да вредим, бар онолико колико и други људи.	1	2	3	4	5

Закружите број који означава како се **тренутно** осећате.

		нимало	мало	прилично	веома
1.	Смирен/а сам	1	2	3	4
2.	Осећам се сигурно	1	2	3	4
3.	Напет/а сам	1	2	3	4
4.	Стегнут/а сам	1	2	3	4
5.	Опуштен/а сам	1	2	3	4
6.	Узнемирен/а сам	1	2	3	4
7.	У овом тренутку бринем због могућих неприлика	1	2	3	4
8.	Задовољан/а сам	1	2	3	4
9.	Уплашен/а сам	1	2	3	4
10.	Осећам се комотно	1	2	3	4
11.	Осећам самопоуздање	1	2	3	4
12.	Нервозан/а сам	1	2	3	4
13.	Претерано сам нервозан/а	1	2	3	4
14.	Неодлучан/а сам	1	2	3	4
15.	Растерећен/а сам	1	2	3	4
16.	Испуњен/а сам	1	2	3	4
17.	Забринут/а сам	1	2	3	4
18.	Збуњен/а сам	1	2	3	4
19.	Прибран/а сам	1	2	3	4
20.	Пријатно ми је	1	2	3	4

Заокружите број који означава како се **обично** осећате.

		скоро никад	понекад	често	скоро увек
1.	Пријатно ми је	1	2	3	4
2.	Нервозан/а сам и узнемирен/а	1	2	3	4
3.	Задовољан/а сам собом	1	2	3	4
4.	Волео/ла бих да сам срећна као што ми се чини да су остали	1	2	3	4
5.	Осећам се промашено	1	2	3	4
6.	Осећам се одморно	1	2	3	4
7.	Ја сам миран/а, хладнокрван/а и прибран/а	1	2	3	4
8.	Осећам да се невоље нагомилавају, толико да не могу да их поднесем	1	2	3	4
9.	Сувише бринем око нечега што није важно	1	2	3	4
10.	Срећан/а сам	1	2	3	4
11.	Муче ме узнемиравајуће мисли	1	2	3	4
12.	Недостаје ми самопоуздање	1	2	3	4
13.	Осећам се сигурно	1	2	3	4
14.	Лако доносим одлуке	1	2	3	4
15.	Осећам се неадекватно	1	2	3	4
16.	Задовољан/а сам	1	2	3	4
17.	Неке неважне мисли ми пролазе кроз главу и муче ме	1	2	3	4
18.	Преозбиљно схватам разочарења тако да не могу да их се ослободим	1	2	3	4
19.	Ја сам стабилна особа	1	2	3	4
20.	Када помислим на недавне бриге, напет/а сам и узнемирен/а	1	2	3	4

Заокружите број сходно вашем ставу.

		слажем се	не слажем се
1.	Не бих ступио/ла у брак са особом са инвалидитетом.	1	2
2.	Не бих желео/ла за пријатеља особу са инвалидитетом.	1	2
3.	Не бих могао/ла да радим са особом која је ометена у неком погледу.	1	2
4.	Не желим да имам познанике који су ометени.	1	2
5.	Представљало би ми проблем да у мом суседству живе особе са инвалидитетом.	1	2
6.	Сметало би ми да у мом граду живе особе са неком врстом инвалидитета.	1	2

Заокружите број сходно вашем ставу.

		да	немам став	н е
1.	Настава у школи је планирана тако да сви ученици могу да уче	1	2	3
2.	Школа подстиче учешће свих ученика	1	2	3
3.	Ученици су активно укључени у своје учење	1	2	3
4.	Ученици уче кроз заједнички рад	1	2	3
5.	Оцењивање обухвата укупно залагање ученика	1	2	3
6.	Дисциплина у учионоци заснива се на узајамном поштовању	1	2	3
7.	Сви ученици имају улогу у ваннаставним активностима	1	2	3
8.	Школа развија разумевање различитости	1	2	3
9.	Различитости међу ученицима се користе као предност за наставу и учење	1	2	3
10.	Школско особље користи своју стручност ради добробити свих ученика	1	2	3
11.	Школа подржава учење и успех све деце	1	2	3
12.	Наставници планирају, одржавају и процењују наставу путем сарадње са родитељима	1	2	3

Филозофски факултет у Нишу
Департман за психологију
(мајке)

Поштовани,

Пред вама је упитник који је део истраживања на Филозофском факултету у Нишу. Циљ овог истраживања је унапређивање квалитета живота деце са развојним сметњама и њихових породица. Ваше мишљење нам је од драгоценог значаја. **Важно нам је да одговорите на сва постављена питања. Упитник је анониман, те Вас молимо да будете искрени.**

Хвала на сарадњи!

1. Колико имате година? _____

2. Како је Ваше брачно стање (заокружите):
удата
неудата
разведена
удовица

3. Имате ли деце која имају неку развојну сметњу (заокружите): ДА НЕ

4. Ако је Ваш одговор ДА, коју врсту сметње има Ваше дете?

5. Шта сте по професији? _____

6. Коју школу сте завршили? ОШ Средњу Вишу Високу
Спец.

(заокружите ваш одговор)

У овом упитнику изнет је изванстан број тврдњи. Молимо Вас да их једну по једну прочитате и оцените колико Вас оне добро описују, то јест колико верно одражавају Ваше ставове и осећања. Дакле, нема тачних и погрешних одговора у уобичајеном смислу речи. Заокружите број, зависно од тога колико верно описује Ваше понашање.

		уопште се не слажем	претежно ме не описује	неутрално (ни да, ни не)	углавном ме описује	потпуно ме описује
1.	Сањарим и маштам – и то релативно редовно – о стварима које би тек могле да се догоде.	1	2	3	4	5
2.	Често ме обузме болећивост и забринутост за људе који су лошије од мене прошли у животу.	1	2	3	4	5
3.	Понекад ми је тешко да ствари сагледам са туђег гледишта.	1	2	3	4	5
4.	Није ми увек жао оних који западну у животне тешкоће.	1	2	3	4	5

		уопште се не слажем	претежно ме не описује	неутралн о (ни да, ни не)	углавном ме описује	потпуно ме описује
5.	Истински се уносим у осећања личности из романа које читам.	1	2	3	4	5
6.	У кризним ситуацијама обично сам напет, а понекад осећам и изванредан страх.	1	2	3	4	5
7.	Обично остајем „непристрасан посматрач“ кад гледам филм и ретко ми се догађа да ме догађаји потпуно понесу и „увуку“.	1	2	3	4	5
8.	Пре него што донесем коначну одлуку, обично се потрудим да размотрим гледишта оних који се не слажу у некој расправи.	1	2	3	4	5
9.	Кад видим да неког искоришћавају, осетим потребу да га заштитим.	1	2	3	4	5
10.	Понекад, кад пустим да ме преплаве осећања, осетим потпуно беспомоћност.	1	2	3	4	5
11.	Понекад, кад желим да боље разумем своје пријатеље, покушавам да себи представим ствари онако како их они виде.	1	2	3	4	5
12.	Ретко се потпуно или до краја унесем у књигу или филм, чак и када су заиста добри.	1	2	3	4	5
13.	Када видим да је неко повређен, обично остајем и даље прибран и миран.	1	2	3	4	5
14.	Углавном ме туђе невоље не погађају превише.	1	2	3	4	5
15.	Кад сам сигурна да сам у праву, не губим време слушајући туђе разговоре.	1	2	3	4	5
16.	Кад гледам неки филм, обично имам утисак, гледајући га, да сам била неки од приказаних ликова.	1	2	3	4	5
17.	Уплашим се кад се нађем у некој напетој ситуацији.	1	2	3	4	5
18.	Понекад не осећам велико сажаљење кад видим како према неком непоштено поступају.	1	2	3	4	5
19.	У кризним ситуацијама обично сам прилично ефикасна.	1	2	3	4	5

		уопште се не слажем	претежно ме не описује	неутрално (ни да, ни не)	углавном ме описује	потпуно ме описује
20	Често ме дубоко дирне неки догађај.	1	2	3	4	5
21	Верујем да свака ситуација има своје лице и наличје и трудим се да их оба сагледам.	1	2	3	4	5
22	Мислим да спадам у оне које је лако растужити.	1	2	3	4	5
23	Кад гледам добар филм, могу да се лако уживим у судбину главног јунака.	1	2	3	4	5
24	Обично се „изгубим“ кад наступе кризне ситуације.	1	2	3	4	5
25	Кад ме неко изнервира, покушам да се бар на тренутак ставим на његово место.	1	2	3	4	5
26	Кад читам неку занимљиву причу, замишљајем како бих се ја осећала да ми се догоде ствари о којима читам.	1	2	3	4	5
27	Кад видим неког ко је у невољи, обично се „пресечем“ и „паралишем“.	1	2	3	4	5
28	Пре него што некога осудим, потрудим се да замислим како бих се ја осећала на његовом месту.	1	2	3	4	5
1.	Уопштено говорећи задовољна сам собом.	1	2	3	4	5
2.	Желела бих да имам више самопоштовања према себи.	1	2	3	4	5
3.	Осећам да немам пуно тога чиме бих могла да се поносим.	1	2	3	4	5
4.	Понекад се осећам потпуно бескорисном.	1	2	3	4	5
5.	Способна сам да радим и да извршавам задатке веома успешно као и већина других људи.	1	2	3	4	5
6.	С времена на време имам осећај да ништа не вредим.	1	2	3	4	5
7.	Осећам да сам исто толико способна колико и други људи.	1	2	3	4	5

		уопште се не слажем	претежно ме не описује	неутрално (ни да, ни не)	углавном ме описује	потпуно ме описује
8.	Осећам да поседујем низ вредних особина.	1	2	3	4	5
9.	Све више долазим до сазнања да веома мало вредим.	1	2	3	4	5
10.	Мислим да вредим, бар онолико колико и други људи.	1	2	3	4	5

Заокружите број који означава како се **тренутно** осећате.

		нимало	мало	прилично	веома
1.	Смирена сам	1	2	3	4
2.	Осећам се сигурно	1	2	3	4
3.	Напета сам	1	2	3	4
4.	Стегнута сам	1	2	3	4
5.	Опуштена сам	1	2	3	4
6.	Узнемирена сам	1	2	3	4
7.	У овом тренутку бринем због могућих неприлика	1	2	3	4
8.	Задовољна сам	1	2	3	4
9.	Уплашена сам	1	2	3	4
10.	Осећам се комотно	1	2	3	4
11.	Осећам самопоуздање	1	2	3	4
12.	Нервозна сам	1	2	3	4
13.	Претерано сам нервозна	1	2	3	4
14.	Неодлучна сам	1	2	3	4
15.	Растерећена сам	1	2	3	4
16.	Испуњена сам	1	2	3	4
17.	Забринута сам	1	2	3	4
18.	Збуњена сам	1	2	3	4
19.	Прибрана сам	1	2	3	4
20.	Пријатно ми је	1	2	3	4

Заокружите број који означава како се **обично** осећате.

		скоро никад	понекад	често	скоро увек
1.	Пријатно ми је	1	2	3	4
2.	Нервозна сам и узнемирена	1	2	3	4
3.	Задовољна сам собом	1	2	3	4
4.	Волела бих да сам срећна као што ми се чини да су остали	1	2	3	4
5.	Осећам се промашено	1	2	3	4
6.	Осећам се одморно	1	2	3	4
7.	Ја сам мирна, хладнокрвна и прибрана	1	2	3	4
8.	Осећам да се невоље нагомилавају, толико да не могу да их поднесем	1	2	3	4
9.	Сувише бринем око нечега што није важно	1	2	3	4
10.	Срећна сам	1	2	3	4
11.	Муче ме узнемиравајуће мисли	1	2	3	4
12.	Недостаје ми самопоуздање	1	2	3	4
13.	Осећам се сигурно	1	2	3	4
14.	Лако доносим одлуке	1	2	3	4
15.	Осећам се неадекватно	1	2	3	4
16.	Задовољна сам	1	2	3	4
17.	Неке неважне мисли ми пролазе кроз главу и муче ме	1	2	3	4
18.	Преозбиљно схватам разочарења тако да не могу да их се ослободим	1	2	3	4
19.	Ја сам стабилна особа	1	2	3	4
20.	Када помислим на недавне бриге, напета сам и узнемирена	1	2	3	4

Заокружите број сходно вашем ставу.

		слажем се	не слажем се
1.	Не бих волела да моје дете има за блиског пријатеља дете са развојном сметњом.	1	2
2.	Не бих волела да моје дете седи у клупи са дететом са развојном сметњом.	1	2
3.	Представљало би ми проблем да моје дете похађа одељење у коме су деца са развојним сметњама.	1	2
4.	Не желим да моје дете иде у школу у којој има деце са развојним сметњама.	1	2
5.	Сметало би ми да моје дете похађа ваншколске активности са децом са развојним сметњама.	1	2
6.	Не желим да моје дете среће у граду децу – особе са инвалидитетом.	1	2

Заокружите број сходно вашем ставу.

		да	немам став	не
1.	Настава у школи је планирана тако да сви ученици могу да уче	1	2	3
2.	Школа подстиче учешће свих ученика	1	2	3
3.	Ученици су активно укључени у своје учење	1	2	3
4.	Ученици уче кроз заједнички рад	1	2	3
5.	Оцењивање обухвата укупно залагање ученика	1	2	3
6.	Дисциплина у учионоци заснива се на узајамном поштовању	1	2	3
7.	Сви ученици имају улогу у ваннаставним активностима	1	2	3
8.	Школа развија разумевање различитости	1	2	3
9.	Различитости међу ученицима се користе као предност за наставу и учење	1	2	3
10.	Школско особље користи своју стручност ради добробити свих ученика	1	2	3
11.	Школа подржава учење и успех све деце	1	2	3
12.	Наставници планирају, одржавају и процењују наставу путем сарадње са родитељима	1	2	3

Филозофски факултет у Нишу
Департман за психологију
(ученици)

Желимо да сазнамо какво је твоје мишљење о деци са развојним сметњама – која се тешко крећу или тешко уче. Молимо те да будеш искрен/а приликом одговарања. На овом упитнику нема тачних и погрешних одговора, али је **важно да одговориш на сва питања**. Заокружи један од понуђених одговора - ДА или НЕ.

1. У који разред идеш: _____
2. Ког си пола (заокружи): дечак девојчица
3. Колико година има твоја мама (заокружи):
од 30 до 40, од 40 до 50, више од 50 година
4. Коју школу је завршила твоја мама (заокружи):
основну средњу вишу – високу специјалиста–магистар
5. Да ли је твоја мама запошљена (заокружи):
ДА НЕ

ХВАЛА НА САРАДЊИ!

1.	Не желим да за блиског пријатеља имам вршњака са неким оштећењем.	Да	Не
2.	Не желим да седим у клупи са вршњаком који има неко оштећење.	Да	Не
3.	Не желим да у мом одељењу буду ученици са развојним сметњама.	Да	Не
4.	Не желим да идем у школу са децом која имају неку сметњу у развоју.	Да	Не
5.	Сметало би ми да похађам ваншколске активности са ученицима који имају неко оштећење.	Да	Не
6.	Не желим да се у граду срећем са децом која имају неку развојну сметњу.	Да	Не

Филозофски факултет у Нишу
Департман за психологију
(ученици)

1. У који разред идеш: _____
2. Ког си пола (заокружи): дечак девојчица
3. Колико година има твоја мама (заокружи):
од 30 до 40, од 40 до 50, више од 50 година
4. Коју школу је завршила твоја мама (заокружи):
основну средњу вишу – високу специјалиста-магистар
5. Да ли је твоја мама запошљена (заокружи):
ДА НЕ

**Желимо да сазнамо како се осећаш у школи, молимо те да искрено одговориш на ова питања. Заокружи ДА ако се слажеш или НЕ ако се не слажеш.
ХВАЛА НА САРАДЊИ!**

1.	Осећам се веома срећно у мојој школи.	Да	Не
2.	Људи овде примећују кад урадим нешто добро.	Да	Не
3.	Тешко је за децу попут мене да се осећају срећно.	Да	Не
4.	Свиђам се већини наставника у мојој школи.	Да	Не
5.	Понекад осећам да ми није место у овој школи.	Да	Не
6.	У овој школи има барем једна одрасла особа са којом могу да причам о мојим проблемима.	Да	Не
7.	Људи су у овој школи пријатељски расположени према мени.	Да	Не
8.	Осећам се много другачијим од већине деце овде.	Да	Не
9.	Желим да будем у другачијој школи.	Да	Не
10.	Срећан сам што сам баш у овој школи.	Да	Не
11.	Деца у овој школи ме воле таквог какав сам.	Да	Не
12.	Људи у овој школи не воле децу као што сам ја.	Да	Не

**Прилог бр. 2. Акредитован програм стручног усавршавања просветних радника
(Завод за унапређивање образовања и васпитања, Београд)
Аутор: Мирјана Станковић - Ђорђевић**

Програм инклузије деце са развојним сметњама

СВИ ЗАЈЕДНО!

Програм је први пут акредитован од стране Завода за унапређивање образовања и васпитања Београд, августа 2003. и у протеклом периоду ову едукацију је прошло више десетина просветних радника и посредно, више десетина деце редовне популације и деце са развојним сметњама.

Програм ја заснован на концепцији активног - партиципативног учења и чине га психолошке - едукативне радионице; интервентног је карактера - уз едукацију, нуди и психолошке интервенције везане за промену осећања, ставова и понашања учесника. Програм се спроводи путем радионица које воде едуковани наставници и у којима учествују деца редовне популације и деца са развојним сметњама која похађају редовну школу. У протеклом периоду на нашим просторима редовне школе су похађала углавном деца са лакшим сметњама – лака ментална ретардација и гранични ниво интелигенције, деца са хроничним болестима (церебрална парализа, астма, јувенилни дијабетес), са лакшим сензорним оштећењима и емоционалним сметњама, те је овој деци и намењен програм.

У осмишљавању програма пошли смо од претпоставке да деца са развојним сметњама у великом броју случајева пате од последица „секундарног хендикеп“ – усамљености, изолације, осећања ниже вредности, научене беспомоћности и да је потребно деловати на оснаживању њиховог самопоштовања, асертивности, оспособљавању за вештине ненасилне комуникације и емпатичности. Са друге стране исте социјалне компетенције су потребне и деци редовне популације. Имајући ово у виду дефинисали смо и циљеве едукације и очекиване ефекте (Станковић – Ђорђевић, 2003).

Циљна група

Непосредна: васпитачи, наставници, стручни сарадници, будући просветни радници;

Посредна: деца редовне популације и деца са развојним сметњама.

Циљеви програма

Основни циљ програма је едукација наставника, и посредно деце, ради прихватања, интеграције и инклузије деце са посебним потребама у редовне групе вртића и школе, у сврху подизања квалитета живота деце са развојним сметњама и њихових родитеља, као и:

- сензитизација наставника и вршњака за остваривање вршњачких партнерских односа,
- развијање емпатијске свести, превазилажење егоцентричности и подстицање алтруистичког понашања од стране наставника и вршњака,

- овладавање стратегијама остваривања партнерског односа.

Очекивани ефекти програма

- Когнитивни ниво:
стицање знања и увида о деци са развојним сметњама - њихових потреба, особености и ограничења;
- Афективни ниво:
сензитизација и већа отвореност за децу са тешкоћама у развоју;
- Бихејвиорални ниво:
промене на нивоу индивидуалног понашања, усвајање нових образаца понашања;
- Интерактивни ниво:
изграђивање нових типова интерактивних и комуникативних релација са другима.

Садржај програма

Програм се састоји из припремног теоријског дела у коме се учесници упознају са карактеристикама, снагама и ограничењима деце са развојним сметњама и три блока радионица; сваки блок има четири радионице:

1. блок:

Радионице - подстицање развоја свести о себи и самопоштовања као предуслова за схватање другог, његових специфичности и различитости, превазилажење егоцентричности,

2. блок:

Радионице - развијање асертивности - бити самопотврдан, борити се за себе, не бити агресиван, не бити дефанзиван - прихватити другог уз уважавање сопствене личности, конструктивно решавање сукоба,

3. блок:

Радионице - емпатија, толеранција и спремност за партнерски однос са другим - физички слабији, млађи, супротни пол, припадници националних мањина, деца - особе са посебним потребама.

Програм се реализује током једног полугођа; блокови су у размаку од по месец дана, како би наставници могли да реализују постављене задатке радионица. Обзиром да је већина активности радионичког типа, оптимална реализација програма је у групи од 15 до 20 чланова; пожељно је да група не мења састав. Блокови у програму су логички повезани и, иако је програм конципиран флексибилно, није пожељно мењати редослед блокова или радионица.

**Прилог бр. 3. Акредитован програм стручног усавршавања просветних радника
(Завод за унапређивање образовања и васпитања, Београд)
Аутор: Мирјана Станковић - Ђорђевић**

Програм инклузије деце са развојним сметњама

**Индивидуални програми подршке за децу са развојним сметњама
(ИПП и ИОП)**

Програм Индивидуални програми подршке за децу са развојним сметњама (ИПП) је први пут акредитован од стране Завода за унапређивање образовања и васпитања 2006. године као програм стручног усавршавања просветних радника у области инклузије деце са развојним сметњама. Овај програм је током година имплементације завршило више десетина васпитача и учитеља. Посебно интересовање за ову едукацију је присутно код просветних радника од доношења Правилника о ближим упутствима за утврђивање права на ИОП, његову примену и вредновање (Сл. гласник РС, 2010), с обзиром да је израда ИПП (ИОП) постала законска обавеза за просветне раднике који раде са децом са развојним сметњама.

Циљна група

Непосредна: васпитачи, наставници, стручни сарадници, будући просветни радници;

Посредна: деца са развојним сметњама и деца редовне популације.

Општи циљеви програма

Едукација професионалаца ради прихватања и интеграције деце са посебним потребама у редовне групе вртића или одељења школа, обука у изради Индивидуалних програма подршке (ИПП) и Индивидуалних образовних програма (ИОП), у сврху лакшег образовања и подизања општег квалитета живота деце са развојним сметњама и њихових породица.

Специфични циљеви

- едукација васпитача – учитеља, просветних радника у вези процене потреба и израде ИПП (ИОП) за децу са посебним потребама,
- сензитизација просветних радника за остваривање партнерских односа са децом са развојним сметњама и њиховим породицама,
- оспособљавање просветних радника за анимацију локалне и шире друштвене заједнице за проблеме деце са посебним потребама.

Очекивани ефекти

Когнитивни ниво: стицање знања и увида о деци са развојним сметњама – њиховим потребама, као и знања за израду ИПП (ИОП),

Афективни ниво: сензитизација и већа отвореност за децу са тешкоћама у развоју,

Бихејвиорални ниво: промене на нивоу индивидуалног понашања, усвајање нових образаца понашања,

Интерактивни ниво: изграђивање нових типова интерактивних и комуникативних релација са другима.

Садржај програма

1. блок:

Теоријски део – појам «дете са посебним потребама», интеграција и инклузија, игра и учење као водеће активности, однос партнерства са родитељима, Тим за праћење детета, процена индивидуалних потреба и израда ИПП (ИОП).

2. блок:

Радионице:

1. Процена психомоторног развоја
2. Како утврдити потребе детета
3. Израда једног индивидуалног програма подршке или Индивидуалног образовног програма

Супервизија ИПП (ИОП)

Програм ја заснован на концепцији активног - партиципативног учења и чини га сет едукативних радионица које воде учеснике кроз етапе које су неопходне за израду ИПП (ИОП). Учесници су подељени у мање групе, свака група добије пример детета са развојном сметњом и најпре се приступа процени нивоа психомоторног развоја. За потребе ове едукације, аутор је направио Скалу процене психомоторног развоја која хронолошки (од друге године) обухвата пет аспекта психомоторног развоја – развој моторике и самопомоћ, комуникација, социјализација, емоционални развој и развој говора. После процене нивоа психомоторног развоја детета, друга радионица усмерава учеснике на потребе детета - свака група анализира по један пример (који припрема едукатор), кроз врсте тешкоћа, приоритете, олакшавајуће и отежавајуће чиниоце који утичу на остваривање потреба детета. Трећа радионица је посвећена изради ИПП по елементима - лична и породична анамнеза, синтеза процене психомоторног статуса, јасна формулација проблема детета и коначно, ИПП – свакодневне вештине и школска постигнућа, рокови, могуће интервенције, реализатори.

Супервизија подразумева да сваки учесник има задатак да направи ИПП за једно дете, прати његову реализацију и достави мејлом или у личном контакту са едукатором и анализира ИПП са едукатором.

РЕЗИМЕ

Инклузивно образовање подразумева праксу укључивања свих ученика – без обзира на таленат, ограничења, социо-економски статус или порекло, у редовне школе и разреде где је могуће одговорити на све њихове потребе. Инклузија је заснована на осећају припадања, који није само непосредна физичка блискост већ подразумева да деца различитих способности уче, играју се и раде заједно. Еко-системски приступ истраживања има за циљ испитивање мреже микро и мезосистемских односа у коме се мешају принципи институцијског деловања и бројне различите личне једначине. Циљ истраживања је био да проучавањем карактеристика особа кључних за успех образовне инклузије укаже на својства личности наставника и мајки које процес инклузије оснажују, као и на чиниоце који могу да утичу на оспоравања и отпоре инклузији. Највећи допринос овог рада видимо у потврди позитивног утицаја редовног школовања на децу са развојним сметњама и децу редовне популације – деца са развојним сметњама имају висок доживљај припадања (редовној) школи, а деца редовне популације низак ниво социјалне дистанце, што је директна подршка инклузије у образовању. Значајне предикторске варијабле за доживљај припадања школи деце са развојним сметњама су:

- актуелна ниска анксиозност мајки деце са развојним сметњама;
- позитиван став према инклузији мајки деце са развојним сметњама;
- емпатичност - димензија Фантазија Индекса интерперсоналне реактивности мајки деце са развојним сметњама и има негативан однос са доживљајем припадања школи;
- емпатичност - димензија Преузимање улога Индекса интерперсоналне реактивности мајки деце редовне популације и позитивно је повезана са доживљајем припадања;
- општа анксиозност мајки деце са развојним сметњама; када је општа анксиозност нижа, доживљај припадања школи је израженији.

Мајке које су стабилне као личности, своју децу одгајају у духу поштовања и уважавања различитости, те деца редовне популације немају високу социјалну дистанцу према деци са развојним сметњама и, што нам се чини важнијим, деца са развојним сметњама имају висок ниво доживљаја припадања школи и друштвеној заједници и не пате од секундарних последица хендикепа. Наставници су у школама модел који у великој мери одређује доживљај припадања школи и личне и друштвене вредности деце са развојним сметњама, као и интрагенерацијске односе. Однос родитеља и наставника треба да подразумева партнерство – двосмерну комуникацију и емоционалну и социјалну подршку као императив у раду са децом и родитељима деце са развојним сметњама. Важна претпоставка успеха инклузије је проширивање инклузије на ваншколски контекст. Колективизам као културни синдром који преовладава на нашим просторима, подразумева социјалну децентрацију, наглашавање колективне добробити, бриге и поштовања према другима. Ово су темељи на којима процес инклузије може да се гради и да испуни своју сврху – равноправан заједнички живот и рад свих учесника у друштву. Кад је у питању инклузија у образовању важно да се прихвати да у свакој школи треба да се обезбеди да се испуне потребе свих ученика; различити нивои успеха је вероватно да ће се постићи од стране различитих група деце

кроз различите академске, друштвене и афективне исходе, а успех инклузије треба мерити задовољством собом и сопственим животом свих актера инклузије.

SUMMARY

Inclusive education implies the practise of inclusion of all students regardless of their talents, limitations, socio-economic status or backgrounds into regular schools and classrooms where it is possible to meet all their needs. Inclusion is based on the sense of belonging which does not only entail immediate physical propinquity, but also the opportunity for children with different abilities to study, play and work together. The ecosystem approach of the research aims to investigate the network of micro and mezosystemic relationships within which the principles of institutional action mix with a number of various personal equations. By studying the characteristics of the persons central to the success of educational inclusion it was the aim of this research to specify the personality traits of teachers and mothers who encourage the process of inclusion, as well as the factors which can influence the denial of and resistance to it. The most significant contribution of this paper can be perceived in the affirmation of a positive influence of regular education on children with developmental disabilities, as well as on children from regular population. Children with developmental disabilities have a strong sense of belonging to regular schools, while children from regular classrooms show a low level of social distance, which is a direct support for the process of educational inclusion. When it comes to children with developmental disabilities, there are several significant predictors of the sense of belonging to regular schools:

- momentary low anxiety of the mothers of children with developmental disabilities
- positive attitude of the mothers of children with developmental disabilities towards inclusion
- empathy – Fantasy dimension of The Interpersonal Reactivity Index of the mothers of children with developmental disabilities, which is in a negative correlation with the sense of belonging to school
- empathy – Role assuming dimension of The Interpersonal Reactivity Index of the mothers of children from regular population, which is in a positive correlation with the sense of belonging to school
- general anxiety of the mothers of children with developmental disabilities; the lower general anxiety is, the stronger the sense of belonging to school.

Mothers who have a stable personality bring up their children in the spirit of mutual respect and appreciation of diversity. As a result, the children from regular population do not show large social distance from the children with developmental disabilities. More importantly, children with developmental disabilities have a very strong sense of belonging to school and the community, and they do not suffer from secondary effects of disability. School teachers are paradigms that largely influence a sense of belonging to school, as well as intergenerational relations and personal and social values of children with developmental disabilities. The relationship between parents and teachers should involve partnership, a two-way communication, as well as emotional and social support, which should be an imperative in working with children with developmental disabilities and their parents. An important prerequisite of the success of inclusion is the expansion of this process into extracurricular context. Collectivism as a cultural syndrome prevalent in this region implies social decentration, emphasizing collective welfare, concern and respect for our fellow man. These are the foundations upon which the process of inclusion can be constructed with the aim of fulfilling its main purpose – egalitarian cohabitation of all members of society. When it comes to educational inclusion it is very important to become aware of the fact that every school

needs to be sufficiently equipped to meet the needs of its students. It is highly probable that different groups of children will achieve different levels of success through various academic, social and affective outcomes. However, the success of inclusion should be measured with the amount of pleasure that all the parties take in carrying out the entire process.

RESÜMEE

Inklusive Bildung bedeutet die Praxis der Einbeziehung aller Schüler unabhängig von ihren Talenten, Einschränkungen, sozio-ökonomischen Status oder Hintergründe in reguläre Schulen und Klassenzimmer, in denen es möglich ist, alle ihre Bedürfnisse zu erfüllen.

Inklusion wird auf dem Gefühl der Zugehörigkeit basiert, welche umfasst nicht nur die direkte körperliche Nähe, sondern auch die Gelegenheit für Kinder mit unterschiedlichen Fähigkeiten zu studieren, spielen und arbeiten zusammen. Der Ökosystemischer Ansatz für die Forschung zielt darauf ab, das Netz der micro-systemischen und mezo-systemischen Beziehungen zu untersuchen, in dem die Grundsätze der institutionellen Maßnahmen mischen mit einer Reihe von verschiedenen persönlichen Gleichungen. Durch das Studium der Eigenschaften der Personen von zentraler Bedeutung für den Erfolg der pädagogischen Inklusion das Ziel dieser Untersuchung war es, die Persönlichkeitsmerkmale von Lehrern und Müttern, die den Prozess der Inklusion fördern, sowie die Faktoren die die Herausforderung und Widerstand gegen die Aufnahme beeinflussen können. Der wichtigste Beitrag dieser Arbeit kann in der Bestätigung einer positiven Beeinflussung der regelmäßigen Ausbildung auf Kinder mit Entwicklungsstörungen, sowie Kindern vom regulären Unterricht erkennen werden. Kinder mit Entwicklungsstörungen ein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu Regelschulen haben, während die Kinder vom regulären Unterricht eine geringe sociale Distanz zeigen, die eine direkte Unterstützung für den Prozess der pädagogischen Inklusion ist. Wenn es um Kinder mit Entwicklungsstörungen kommt, gibt es mehrere Wichtig Prädiktoren des Gefühls der Zugehörigkeit zur regulären Schulen:

- Vorübergehend niedrigen Angst der Mütter von Kindern mit Entwicklungsstörungen
- Positive Einstellung der Mütter von Kindern mit Entwicklungsstörungen zur Inklusion
- Empathie – Hirngespinnst Dimension des Interpersonellen Reaktivitätsindex der Mütter von Kindern mit Entwicklungsstörungen, die in einer negativen Korrelation mit dem Gefühl der Zugehörigkeit zur Schule steht
- Empathie – der Rollenübernahme Dimension des Interpersonellen Reaktivitätsindex der Mütter von Kindern aus regulären Unterricht, die in einer positiven Korrelation mit dem Gefühl der Zugehörigkeit zur Schule steht
- Allgemeine Angst der Mütter von Kindern mit Entwicklungsstörungen

Die untere allgemeine Angst, desto stärker ist das Gefühl der Zugehörigkeit zur Schule Mütter, die eine stabile Persönlichkeit haben, erziehen ihre Kinder im Geist des gegenseitigen Respekts und der Wertschätzung von Vielfalt. Als Ergebnis haben die Kinder vom regulären Unterricht nicht große soziale Distanz von dem Kindern mit Entwicklungsstörungen zeigen. Was noch wichtiger ist, die Kinder mit Entwicklungsstörungen haben ein sehr starkes Gefühl der Zugehörigkeit zur Schule und Gemeinschaft und sie nicht aus sekundären Auswirkungen einer Entwicklungsstörungen leiden. Lehrer sind Paradigmen, die weitgehend beeinflussen ein Zugehörigkeitsgefühl zur Schule, sowie Beziehungen zwischen den Generationen und persönliche und soziale Werte von Kindern mit Entwicklungsstörungen. Die Beziehung zwischen Eltern und Lehrer sollten Partnerschaft, eine Zwei-Wege-Kommunikation als auch emotionale und soziale Unterstützung beinhalten, dass sollte Imperative sein in der Arbeit mit Kinder mit geistiger Entwicklungsstörungen und ihre Eltern. Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Inklusion ist die Erweiterung dieses Prozesses in der außerschulischen Kontext. Kollektivismus als kulturelles Syndrom vorherrschende in dieser Region bedeutet soziale Dezentrierung und betont kollektive Wohlfahrt, Fürsorge und Respekt für unsere

Mitmenschen. Dies sind die Grundlagen, auf denen der Prozess der Inklusion, mit dem Ziel der Erfüllung ihrer Hauptaufgabe konstruiert werden kann – egalitäre Zusammenleben aller Mitglieder der Gesellschaft. Wenn es um pädagogische Inklusion kommt, ist es sehr wichtig, sich der Tatsache bewusst, dass jede Schule ausreichend ausgestattet werden sollten, um die Bedürfnisse ihrer Schüler gerecht zu werden. Es ist sehr wahrscheinlich, dass verschiedene Gruppen von Kindern werden verschiedene Ebenen der Erfolg durch verschiedene akademische, soziale und affektive Ergebnisse zu erzielen. Jedoch der Erfolg der Inklusion sollte mit der Menge von Freude aller Beteiligten Durchführung des gesamten Verfahrens, gemessen werden.

БИОГРАФИЈА

Мирјана Станковић – Ђорђевић је рођена 1963. године у Пироту, где је завршила основну и средњу школу. Студије психологије је завршила 1987. године, просечном оценом 9,28; добитник је награде Удружења студената Ниша и студент генерације на Филозофском факултету у Нишу. Специјалистичке студије је завршила на Филозофском факултету у Београду – Одељење за психологију 1999. године; одбранила специјалистички рад на тему „Услови за развој комуникативне функције говора у дечјем вртићу“, код ментора проф. др Ивана Ивића и стекла звање Специјалиста развојне психологије и психопатологије.

Од 1987. године стално је запошљена на Педагошкој академији у Пироту, сада Високој школи струковних студија за образовање васпитача Пирот. У периоду 1999 – 2010. радила је као клинички психолог у Здравственом центру Пирот. Школске 1999/2000. и 2000/2001. радила као асистент за предмет Педагошка психологија на Филозофском факултету у Нишу.

Прву годину докторских студија на Филозофском факултету у Нишу – Департман за психологију, уписала децембра 2008. године и последњи испит положила априла, 2011. године. Просечна оцена током студија је 9,90.

Аутор је неколико уџбеника и приручника – Уметност речи, 2001, Деца са посебним потребама, 2002, Сви заједно, 2003, Теме из психологије, 2008. Коаутор је зборника Особе са хендикепом: права, могућности и развој, 2005, (прир. Стефановић-Станојевић, Т. и Крстић, Н.); као и зборника међународног значаја Перспективе квалитетног развоја предшколског детета, 2010, (прир. Копас – Вукашиновић Е.). Редован је учесник Сабора психолога Србије, научно-стручних скупова Дани примењене психологије, Филозофски факултет у Нишу, Васпитач за 21. век, Соко Бања, Васпитно-образовни и спортски хоризонти, Суботица, учесник скупова Емпиријска истраживања у психологији, Београд, Инклузија у предшколској установи и основној школи, Сремска Митровица, Унапређење квалитете живота дјете и младих, Тузла. Објављује стручне радове у часописима Педагогија, Београд, Креативно васпитање, Београд, Настава и васпитање, Београд, Педагошка стварност, Нови Сад, као и у Годишњаку за психологију, Филозофски факултет Ниш. Аутор је програма стручног усавршавања наставника који су акредитовани од стране Завода за унапређивање образовања и васпитања у Београду: „Сви заједно“, „Индивидуални програми подршке за децу са развојним сметњама“ и „Моћ речи“.