

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ
ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

ПРИМЉЕНО: 23.06.2025.		
Орг. јед.	Б р о ј	Прилог
	342/1	

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

METODIKA VASPITANJA ŽIVOTNIH VEŠTINA KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU 1

*(Autorizovana predavanja – deo literature za predmet Metodika
vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1)*

Prof. dr Svetlana Kaljača

Beograd, 2025.

METODIKA¹

Metodika je didaktička naučna disciplina koja proučava zakonitosti nastave jednog nastavnog predmeta. Samim tim što proučava zakonitosti nastave koja istovremeno obrazuje i vaspitava učenike, metodika mora imati **prvo uporište** u pedagogiji, odnosno jednoj od njenih disciplina – didaktici. Didaktika je pedagoška disciplina koja proučava opšte probleme i zakonitosti nastave i učenja u njihovom dijalektičkom jedinstvu (učenje i nastava jesu dve obavezne komponente koje čine jedinstven proces obrazovanja i vaspitanja). Termin didaktika potiče od starogrčke reči – *didaskein*, što znači poučavati i držati nastavu; sličnu etimološku osnovu srećemo i u rečima: *didasko* (poučavan) i *didaskalos* (učitelj) (Vilotijević, 1999, knjiga 1, str. 63, 64).

Nemački reformator Wolfgang Ratke, koji je živio u drugoj polovini 16 i prvoj polovini 17 veka, prvi uvodi termin u didaktičku komunikaciju u svom delu Memorijal. Češki pedagog Jan Amos Komenski je doprineo standardizaciji ovog termina u pedagoškoj komunikaciji i školskoj praksi u svom delu Velika didaktika, što je omogućilo upotrebu ovog termina i u svakodnevnoj pedagoškoj praksi. Oba naučnika su didaktiku smatrali veštinom poučavanja koja objedinjuje i didaktiku i metodiku. Termin didaktika je prihvaćen i zadržan do današnjih dana samo u zemljama u kojima se govori slovenskim i germanskim jezicima, dok se u govornim područjima u kojima dominiraju romanski i anglosaksonski jezici upotrebljavaju raznovrsni termini, poput: kurikulum teorija, teorija poučavanja i učenja, tehnologija instrukcija i slično (Vilotijević, 1999, knjiga 1, str. 17).

Iz didaktike sve *metodike* crpe osnovne metodološke okvire po kojima se odvija obrazovno-vaspitni proces (odnosi se na opšte zakonitosti u tom procesu). Didaktika treba da odgovori na sledeća pitanja: Zašto se uči (ciljevi i zadaci)? Šta se uči (programski sadržaji)? Kako se uči (metode u radu)? Pomoću čega se uči (nastavna sredstva)? Navedeno implicira da se didaktika bavi: ciljevima i zadacima nastave, nastavnim sadržajima, metodama u nastavi i vaspitanju i nastavnim sredstvima, kao i drugim problemima važnim za organizaciju obrazovno-vaspitnog procesa (planiranje i programiranje, didaktički principi, artikulacija časa i slično) (Vilotijević, 1999, knjiga 1).

Drugo uporište svake *metodike* jesu sadržaji konkretnog nastavnog predmeta koji se zasnivaju na određenoj matičnoj nauci ili umetnosti. Ova dva uporišta (didaktički i sadržaji konkretnog nastavnog predmeta) su obavezni konstitutivni elementi svake *metodike* i imaju podjednak značaj.

¹ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

Jedna od najčešći definicija metodike je: “Metodika predstavlja samostalno, interdisciplinarno, naučno - nastavno područje, koje se zasniva na didaktici s jedne strane, kao i na sadržajima relevantnih nauka, sa druge strane” (Vilotijević, 1999, knjiga 1, str. 56).

Metodika treba da zadovolji tri osnovna zahteva:

Prvi zahtev koji metodika mora da ispuni jeste interdisciplinarnost i on se zasniva na povezanosti didaktičkih sadržaja sa jedne strane i sadržaja relevantnih nauka, sa druge strane. Takođe, konkretni sadržaji koji se odnose na jedan nastavni predmet gotovo uvek predstavljaju sublimaciju sadržaja iz više različitih naučnih oblasti i disciplina.

Drugi zahtev koji metodika mora da ispuni jeste povezivanje celovitosti i egzemplarnosti. S obzirom na to da nije moguće u okviru jednog predmeta obraditi sve teorijske sadržaje zasnovane na saznanjima do kojih se u tom trenutku došlo, neophodno je birati reprezentativne i pouzdane primere (*egzemplare*) na osnovu kojih je moguće objasniti i približiti učenicima celovite/opšte pojmove, pojave, procese, zakonitosti i drugo.

Treći zahtev se odnosi na potrebu da se metodika strukturiše tako da obezbeđuje jednostavnu primenu teorijskih postavki u praktičnom, nastavnom procesu i svakodnevnom životu u skladu sa različitim personalnim ciljevima (Vilotijević, 1999, knjiga 1, str. 58).

Metodika vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću²

Metodika vaspitanja je didaktička naučna disciplina koja se bavi proučavanjem teorijskih pristupa u vaspitanju, kao i izučavanjem didaktičko – metodskih zakonitosti koje se moraju poštovati tokom vaspitnog procesa.

Cilj Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću (IO) je: usvajanje teorijskih znanja i praktičnih veština, neophodnih za realizaciju programskih sadržaja vaspitanja i primenu optimalnih vaspitnih metoda i sredstava potrebnih za razvoj životnih veština kod osoba sa IO.

Zadaci Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću su:

- usvajanje opštih teorijskih postavki koji se odnose na vaspitni proces;
- usvajanje znanja koji se odnose na programske sadržaje vaspitnog rada sa ovom populacijom;

² (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

- usvajanje znanja koja se odnose na didaktičko – metodska uputstva (metode, sredstva, oblici rada) u vaspitnom radu sa ovom populacijom;
- sticanje praktičnih veština i iskustava u pružanju individualizovane vaspitne podrške tokom neposrednog rada sa učenicima sa IO;
- usvajanje znanja o životnim veštinama (praktičnim i socijalnim) osoba sa IO i njihovom značaju za kvalitet života ovih osoba;
- uočavanje, kao i poštovanje specifičnih mogućnosti i potreba ovih učenika tokom vaspitnog procesa i razvijanje sposobnosti da se te potrebe na efikasan način zadovolje (na primer: kod osoba sa višestrukom ometenošću).

Izvorna literatura:

Vilotijević M. (1999). *Didaktika, knjiga 1, Predmet didaktike*. Naučna knjiga, Učiteljski Fakultet, Univerzitet u Beogradu.

Činioci vaspitanja³

- A. Porodica (funkcionalna porodica, kvalitetna komunikacija, dijalog prihvatanja; dobra podeljenost socijalnih uloga i optimalno ispunjavanje tih uloga; odsustvo različitih faktora rizika koji bi mogli da ograniče ili onemoguće funkcionalnost porodične zajednice).
- B. Vršnjačke grupe – podela i kvalitet zavisi od uzrasta; delimo ih na: dečje grupe i adolescentske grupe. Grupe karakterišu i utiču na međusobne razlike sledeći činioci:
 - 1. Interesovanja i sklonosti, kao i vrednosna uverenja članova grupe
 - 2. Stepen unutrašnje kohezivnosti grupe (jačina socio-emocionalne povezanosti članova grupe i vaspitnog uticaja koju grupa ima na pojedinca)
 - 3. Trajnost/održivost strukture grupe
- C. Kao poseban oblik vršnjačkog uticaja može se navesti uticaj učeničke zajednice na pojedinca u slučajevima kada se grupa sa kojom provodi slobodno vreme ne podudara sa grupom vršnjaka koja čini učeničku zajednicu
- D. Vaspitači, učitelji, nastavnici (strukturisano okruženje u kome se odvija vaspitni proces; socijalno učenje; stiču se nova socijalna znanja i veštine i širi mreža socijalnih odnosa; socijalno iskustvo) (Bognar, 2001).

Izvorna literatura:

Bognar L. (2001): *Metodika odgoja*. Pedagoški fakultet, Sveučilište u Osijeku ISBN 953-6456-16-8

³ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

METODE VASPITANJA⁴

Metode predstavljaju načine kojima se vaspitanicima/učenicima prenose znanja, veštine, načela (moralna, socijalna, estetska) i navike (radne, zdravstvene, socijalne), odnosno jasno definisanih tehnika za koje se smatra da predstavljaju najefikasniji način unapred odabranih ciljeva podučavanja.

U literaturi se pominju različite metode vaspitanja, ali najčešće navođene su metode čiji opis sledi u nastavku teksta: Metoda ubeđivanja i uveravanja, Metoda vežbanja i navikavanja, Metoda podsticanja i Metoda sprečavanja (osuda, prinuda i kazna) (Rajčević i sar., 2022).

Metoda ubeđivanja i uveravanja

Metoda ubeđivanja i uveravanja obuhvata primenu različitih aktivnosti i sredstava namenjenih usvajanju sistema vrednosti (uverenje, stavovi, načela) kod vaspitanika tokom vaspitnog procesa. U tom smislu primena ove metode je naročito značajna u oblastima socijalnog, moralnog i estetskog vaspitanja. Njena važnost se ogleda u činjenici da na vaspitanje i razvoj ličnosti vaspitanika/deteta/osobe, pored namernih uticaja, postoje i nenamerni, vansistemijski uticaji koji mogu imati i negativne posledice. Pored znanja koja se usvajaju o socijalno-moralnim kodeksima ponašanja, neophodno je razviti i pozitivan stav/odnos prema tim pravilima, kao i svest o važnosti primene stečenih znanja u svakodnevnom životu, kao i umeće primene stečenih znanja. Na taj način se objedinjuju dve neophodne komponente ponašanja: racionalna (saznajna) i emocionalna (voljna), što je preduslov socijalnog i moralnog razvoja ličnosti (Antonijević, 2013).

Nastavnik ima ulogu pedagoškog vođenja vaspitanika/učenika. Putem višesmerne komunikacije i praktičnih aktivnosti u smislu primene stečenih znanja u konkretnim socijalnim situacijama, utiče se na razvoj prihvatljivih modela ponašanja i eliminisanje nepoželjnih formi. Zbog toga je veoma važno da primena ovog metoda mora biti potkrepljen konkretnim delovanjem – demonstracijom onih modela ponašanja koji se žele razviti kod učenika, kao i drugim sredstvima: ilustracije, ogledni primeri i slično. Apstraktne sadržaje učenici sa intelektualnom ometenošću (IO) ne mogu da razumeju, usvoje, niti primene. Primena metoda se uvodi postepeno, pri čemu se posebno vodi računa o dinamici intelektualnog razvoja vaspitanika. Od posebnog značaja je nastavnikova veština izražavanja i sposobnost korišćenja sredstava koja mu stoje na raspolaganju (primeri, objašnjenja, argumentacija, sugestije, saveti, pouke, upozorenja, kritike) (Antonijević, 2013). Od posebnog značaja je odabir adekvatnih primera, odnosno modela ponašanja koji odražavaju vrednosne karakteristike značajne za ciljeve vaspitanja koji su za određene grupe

⁴ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

učenika u trenutnom fokusu. Upotreba primera kao jednog od mogućih sredstava ove metode se zasniva na teorijskom konceptu učenja po modelu. Primenom ovog metoda utičemo podsticajno na poželjne oblike ponašanja kod vaspitanika. Kao modeli/primeri mogu poslužiti osobe iz neposrednog okruženja, ali i drugi (osobe iz javnog života, likovi iz književnosti), pri čemu treba pomenuti da je moguće koristiti i negativne primere sa jasnim naglašavanjem njihovih nepoželjnih karakteristika (Antonijević, 2013)..

Pored primera, kao najčešće korišćena sredstva za primenu Metode ubeđivanja i uveravanja, koriste se: dokazana naučna znanja i činjenice, opisi vrednosnih sistema (činjenice, pojmovi, pravila, norme na kojima se određen sistem vrednosti temelji), društveni običaji, norme i navike koji su tipični za jedno društvo ili subkulturnu grupu kojoj pojedinac pripada ili su univerzalnog karaktera, objašnjenja, argumenti, saveti, preporuke, ali i kritike (Antonijević, 2013).

Metoda vežbanja i navikavanja

Vežbanje je svesno, namerno i organizovano ponavljanje određene aktivnosti ili obrasca ponašanja, kako bi taj obrazac/navika/aktivnost postali trajan kvalitet koji će se dosledno primenjivati u različitim socijalnim kontekstima. Preduslov primene ove metode jeste da vaspitanik prethodno usvoji i razume određene sadržaje (znanje, vrednosti, stavovi, navike) koje će kasnije uvežbavati samostalno ili uz podršku nastavnika (Antonijević, 2013).

Vežbanje se posebno odnosi na usvajanje, razvoj i usavršavanje veština (akademske, radne, fizičke, socijalne, umetničke...). Veštine predstavljaju stečene, složene voljne aktivnosti, pri čijem izvođenju učestvuju gotovo svi aspekti sazajnog razvoja. Kod visokog nivoa uvežbanosti određena veština se može izvesti i sa značajnim novoom automatizma. Vežbanje se obično odvija po etapama, pri čemu prvu etapu čini demonstracija od strane vaspitača. a zatim sledi vaspitanikova manje ili više samostalna aktivnost (Antonijević, 2013).

Sastavni deo vaspitanja čini i usvajanje i razvoj navika. Navike se temelje na urođenoj mogućnosti pojedinca da u istim prostorno-vremenskim koordinatama ponavlja isti oblik ponašanja. Na taj način se razvija snažna veza doslednosti između konteksta i tipa reakcije/akta koje pojedinac ispoljava. Sklonost ka ponovljenom ponašanju bez koga bi bilo nemoguće usvojiti određenu naviku, zavisi od svesno odabranih ciljeva pojedinca ili od ciljeva koje "nameće" okruženje, što je slučaj kod vaspitanja mlađih osoba (Mazar & Wood, 2018). Priroda navika koje osoba poseduje i primenjuje u vezi su i sa njenim usvojenim vrednosnim sistemom, ali i sa crtama ličnosti (upornost, doslednost, marljivost, pedantnost). Najdoslednije se primenjuju navike u čijoj osnovi je unutrašnja motivacija i potreba, pa je zbog toga kod dece i mlađih veoma važno, tokom navikavanja, razviti svest o značaju navika, uporedo sa primenom aktivnosti koje će omogućiti njihovo usvajanje i unapređenje (Antonijević, 2013).

Većina navika se, u fazi kada su već usvojene, obavljaju uz minimalan mentalni i fizički napor i sa visokim stepenom spontanosti. Navike su veoma bitne za socijalno prilagođeno

ponašanje u svakodnevnom životu (radne, higijenske, kulturne, socijalne...) i ostvarenje različitih životnih ciljeva. Navike se razvijaju od najranijeg uzrasta i unapređuju tokom celog života, ali ne moraju biti trajno prisutne (usvajaju se nove i gube se ranije stečene, naročito ukoliko se zanemari njihova kontinuirana primena) (Antonijević, 2013).

Vežbanje i navikavanje se može odvijati na više načina koji bi imali funkciju sredstava za primenu ove metode: individualne aktivnosti osobe, poštovanje režima u kući ili školi, aktivnosti u procesu vaspitanja u kući i kolektivu (socijalne navike), učešće u aktivnostima različitih grupa ili organizacija, igra, zabava i kontrola od strane vaspitača (Antonijević, 2013).

Metoda podsticanja

Vaspitač ocenjuje postupke i aktivnosti deteta i pozitivnom stimulacijom - pohvalom. Time on vaspitaniku ukazuje poverenje, pojačava njegovu samosvest i podstiče ga na poželjne obrasce ponašanja. Na taj način se zadovoljava vaspitanikova potreba za ličnom afirmacijom, što značajno utiče na sel-koncept i predstavlja osnovu ličnog i socijalnog identiteta osobe (Antonijević, 2013)..

Ovaj metod bi trebalo primeniti pred celom grupom, jer se na taj način skreće pažnja druge dece na ono što je pozitivno, te se grupa u celini motivise da postupi na isti način.

Najčešća sredstva u primeni ove metode su: uvažavanje, blagost, pravičnost (dobar vaspitni ambijent), ohrabrivanje (verbalno i neverbalno), pohvale i nagrade, obećanja, isticanje uspešnosti i ocene (Antonijević, 2013).

Metoda sprečavanja

Da bismo izbegli usvajanje neprimerenih i neprihvatljivih obrazaca u ponašanju, neophodno je u određenim situacijama primeniti osudu. Primena ove metode predstavlja pedagoški opravdanu intervenciju, što naročiti dolazi do izražaja u okolnostima negativnog delovanja činilaca koji su izvan vaspitnog procesa (Antonijević, 2013).

Važno je da vaspitač prati ponašanje vaspitanika i da ovu metodu primeni pre svega preventivno kada god je to potrebno i moguće. Mera sprečavanja treba da bude u skladu sa samim činom/aktom koji se sprečava. Važno je osuditi akt, a ne osobu i uvek biti dosledan i objasniti suštinu osude (Antonijević, 2013)..

Sve forme sprečavanja moraju biti praćene jasnim objašnjenjem i uveravanjem o potrebi i značaju poštovanja određenih pravila.

Sprečavanje kojim se izražavaju pravila i volja odraslih, treba da se izvede tako da kažnjeno dete, kao i druga deca u grupi, shvate uzrok kazne i njenu opravdanost.

Primena ovog metoda može biti nezavisna od grupe ili pred grupom (procena vaspitača). Tip i sredstvo sprečavanja zavise od procene vaspitača.

Sredstva sprečavanja mogu biti: neodobravanje (osuda), upozorenje, kritike (sve navedeno za blaze oblike neželjenog ponašanja) zapovesti i zabrane (kod izraženijih formi neprihvatljivog ponašanja), zamena aktivnosti i kazne – propisane sankcije npr. u školskom okruženju (Antonijević, 2013).

Ovom metodom, se moramo služiti umereno, kako primena ne bi izgubila svoj smisao, i što je još značajnije, nanela više štete nego željenih efekata (Rajčević i sar., 2022).

Kriterijumi za izbor pristupa prilikom sankcionisanja postupka učenika: kalendarski uzrast, psihološka struktura ličnosti deteta, sociometrijski odnosi u grupi, uzroci određenog ponašanja, tip akta i učestalost ponavljanja.

Zabranjene kazne:

- Vredanja i omalovažavanja na osnovu ličnih karakteristika vaspitanika
- Zlostavljanja i uznemiravanja (fizička, psihička i seksualna)
- Pretnje, zastrašivanja
- Oduzimanje i uništavanje ličnih stvari vaspitanika (Rajčević i sar., 2022).

Zabranjeni su i svi drugi postupci koji bi mogli narušiti integritet i dostojanstvo ličnosti vaspitanika.

STRATEGIJE VASPITANJA⁵

U literaturi se pominju različite strategije od kojih svaka obuhvata više metoda. Jedan od modela koji će biti opisan jeste trodimenzionalni model koji obuhvata: strategiju egzistencije, strategiju socijalizacije i strategiju individuacije (Bognar, 2001, prema Kaljača 2008).

Strategija egzistencije

Obuhvata skup metoda i postupaka kojima se realizuje koncept programskih područja namenjenih održanju egzistencije. Razlikujemo tri osnovne metode:

⁵ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

- Metod zdravog načina života (svi postupci i aktivnosti koji podstiču zdrav život);
- Metod praktičnog rada (svi postupci i aktivnosti kojima se preoblikuje stvarnost);
- Metod sigurnosti (obuhvata postupke kojima decu i mlade osposobljavamo za zaštitu od različitih vidova rizičnog ponašanja i socijalnih situacija koje bi mogle ugroziti ličnu egzistenciju) (Bognar, 2001, prema Kaljača 2008).

Strategija socijalizacije

Podrazumeva aktivnosti i postupke kojima se realizuje socijalno vaspitanje. Ova strategija obuhvata sledeće metode:

- Metod komunikacije (inicijativa za uspostavljanje kontakta, upoznavanje, uvažavanje, socijalne tehnike u komunikaciji);
- Metod afirmacije (sposobnost da se uoče i uvažavaju osobine drugih, uvažavanje različitosti, samopoštovanje);
- Metod kooperacije, saradnje (skup postupaka kojima se razvija međusobno poverenje kod učenika, tolerancija, snalaženje u frustrantnim i konfliktnim situacijama, razvoj saradnje umesto takmičenja – kooperativne igre, simulacija konfliktnih situacija, kooperativne akcije) (Bognar, 2001, prema Kaljača 2008).

Strategija individuacije

Ova strategija obuhvata aktivnosti i postupke kojima se realizuju ciljevi moralnog vaspitanja ličnosti. Uspešna primena ove metode u velikoj meri zavisi od strukture ličnosti vaspitača.

Strategija individuacije obuhvata:

- Metod slušanja (pasivno i aktivno slušanje);
- Metod razgovora (neautoritaran; razgovor prihvatanja);
- Metoda podsticanja (stvaranje povoljne emocionalne i socijalne klime za razvoj samoaktuelizacije i afirmacije pojedinca) (Bognar, 2001, prema Kaljača 2008).

Napomena:

- Sve navedene metode u okviru sve tri strategije možemo realizovati na više načina. Na primer: igra, simulacija, akcija ili kampanja (Bognar, 2001, prema Kaljača 2008).

Oblici vaspitnog rada⁶

Standardni oblici rada koji se mogu po potrebi i modifikovati, a obavezno kombinovati na samoj aktivnosti, su:

1. Frontalni oblik rada
2. Grupni oblik rada
3. Rad u parovima
4. Individualan rad

Izbor optimalnog oblika rada će zavisi od: psihofizičkih sposobnosti dece; strukture grupe; programskih sadržaja; metoda rada i nastavnih sredstava (Vilotijević, 1999).

Evaluacija vaspitnog rada

Evaluacija predstavlja postupak vrednovanja procesa ili dela procesa koji je završen. Evaluaciju vaspitnog rada mogu obaviti sami vaspitanici, vaspitači, roditelji ili stručni timovi. Neophodno bi bilo da u procesu evaluacije, zbog objektivnosti procene, učestvuju najmanje dva aktera vaspitanja.

Vaspitanici mogu vrednovati proces na nekoliko načina: samoprocenom raspoloženja nakon završene vaspitne aktivnosti; izborom najinteresantnije vaspitne aktivnosti koja je bila realizovana u proteklom period; definisanjem liste želja i interesovanja u vezi sa konkretnim aktivnostima koje bi želeli da realizuju sa vaspitačem, bilo da je reč o novom programskom sadržaju, bilo o uvežbavanju.

Vaspitači u procesu evaluacije mogu koristiti sledeće tehnike:

- primena specijalizovanih instrumenata/testova kojima bi merili stepen usvojenosti neke sposobnosti, veštine ili navike;

⁶(Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću I; zabranjeno preštampanje i korišćenje u druge svrhe).

- primena instrumenata/testova namenjenih merenju karakteristika ponašanja učenika (nivo usvojenih socijalnih znanja, veština i navika; nivo ispoljavanja manifestacija problematičnog ponašanja);
- primena sociometrijskih testova namenjenih merenju socijalnih relacija između učenika;
- utvrđivanje usvojenih stavova i vrednosnih uverenja (socijalnih, moralnih...) učenika kroz usmerene razgovore ili pripremljene adekvatne upitnike ili simulacije različitih socijalnih situacija, igra socijalnih uloga i slično (Bognar, 2001, prema Kaljača 2008).

Izvorna literatura:

- Антонијевић, Р. (2013). *Општа педагогија*. Универзитет у Београду - Филозофски факултет, Институт за педагогију и андрагогију.
- Kaljača, S. (2008). *Umerena intelektualna ometenost*. Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Mazar, A., & Wood, W. (2018). Defining habit in psychology. In B. Verplanken (Ed.), *The psychology of habit* (pp. 13-29). Cham, Switzerland: Springer.
- Рајчевић П., Миленовић Х.Ж. и Симић М. (2022). Специфичност васпитно-образовних метода у раду са децом предшколског узраста. *Годишњак за педагогију*, VII/2, 65-83.
- Vilotijević M. (1999). *Didaktika, knjiga 3, Organizacija nastave*. Naučna knjiga, Učiteljski Fakultet, Univerzitet u Beogradu.

TEORIJSKI KONCEPT ŽIVOTNIH VEŠTINA⁷

Podučavanje u oblasti životnih vještina pozitivno doprinosi unapređenju socio-emocionalnog razvoja pojedinca, što se, pre svega, odražava na uvećanje kapaciteta osobe za socijalno i emocionalno prilagođavanje uslovima u kojima ta osoba živi (Roodbari, Sahdipoor, and Ghale, 2013, prema Prajapati et al., 2017).

Prema konceptu UNICEF-a, životne vještine predstavljaju manifestaciju razvoja ponašanja, odnosno promena koje se tokom razvoja ponašanja uočavaju kod osobe i rezultat su balansirano razvoja i međusobnog odnosa tri oblasti: znanja, stavova i vještina (Prajapati et al., 2017). Drugim rečima, da bi se ponašanje pojedinca menjalo tokom vremena u kvalitativnom smislu, neophodno je prisustvo ujednačenog sticanja odgovarajućih znanja, stavova i vještina, potrebnih osobi u procesu adaptacije u datom socijalnom kontekstu i životnom trenutku.

Referentne organizacije poput UNICEF-a, UNESCO-a i Svetske zdravstvene organizacije (WHO) su sačinile listu koja sadrži 10 bazičnih životnih vještina (prema Prajapati et al., 2017):

1. **Samosvest**/pojam o sebi (svest o sebi, kritičko mišljenje o sebi na osnovu samopercepcije i samoevaluacije). Samosvest predstavlja sposobnost analize da li je naš način razmišljanja, naši stavovi, emocije, postupci u skladu sa usvojenim sistemom vrednosti u različitim životnim situacijama. Drugim rečima, samosvesna osoba može objektivno da proceni sebe, svoje postupke i upravlja svojim ponašanjem i da istovremeno na objektivna načina razume kako je drugi doživljavaju. Smatra se da su prednosti višeg nivoa razvijene sposobnosti samosvesti: veća verovatnoća ličnog uticaja na ishode sopstvenog ponašanja, efikasnije donošenje odluka, sposobnost da se rešenja traže analizom više različitih perspektiva, snižen nivo stresa i veće samopoštovanje, bolji socijalni odnosi, manje predrasuda i više objektivno utemeljenih stavova (Shelley & Silvia, 2001).
2. **Kritičko mišljenje**, koje predstavlja sposobnost osobe da analizira, sintetizuje, koristi informacije stečene posmatranjem, kroz iskustvo i refleksiju (povratne signale/uticaje koje informacije iz socijalne sredine imaju u odnosu na pojedinca), rasuđivanjem ili preko komunikacije sa drugima. Tako formirani koncepti su smernica pojedincu u procesu formiranja stavova, vrednosnih uverenja i ponašanja (Scriven & Paul, 1987). Osobe koje imaju razvijenu vještinu kritičkog prosuđivanja umeju da predvide posledice svojih i tuđih postupaka, pronađu potrebne informacije i upotrebe ih na adekvatan način za rešavanje problema. Kritičko mišljenje nije jednostavan odraz naših uverenja, već odgovor na pitanje na koji način i zbog čega zastupamo konkretna uverenja i stavove, što znači da bi obrazovanje zasnovano na razvoju kritičkog mišljenja kod učenika trebalo da bude usmereno na podučavanje koji su mogući pravci razmišljanja da bi se formirala

⁷ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih vještina kod osoba sa intelektualnom ometenošću I; zabranjeno preštampanje i korišćenje u druge svrhe).

uverenja. Da bi to bilo moguće pojedinac bi trebalo da poseduje neke osobine ličnosti kao što su: radoznalost, racionalnost, “otvorenost uma” i fleksibilnost (objektivnost u analizi sopstvenih uverenja i spremnost da preispita i promeni svoje konstrukte), upornost i doslednost u traženju relevantnih informacija (https://open.library.okstate.edu/criticalthinking/chapter/_unknown_-2/).

3. **Kreativno mišljenje.** Ovaj domen mišljenja omogućava učenicima da primene svoju maštu u cilju formiranju novih idejnih rešenja, definisanju novih pitanja i pretpostavki u vezi sa pojmovima i pojavama, kao i prilikom procene sopstvenih, i ideja svojih vršnjaka, ali i konačnih odgovora ili postupaka (Kampylis & Berki 2014). Navodi se više oblasti kreativnog mišljenja: velika kreativnost (prisutna kod dokazanih i priznatih stvaralaca u nauci i umetnosti), proaktivna kreativnost (kreativnost kao proces koji se razvija tokom dužeg vremena, deset i više godina; primer stvaralačkog rada koji se odvija kontinuirano u vremenu – npr. naučnici u bilo kojoj oblasti), mala kreativnost (svi inovativni postupci u svakodnevnim poslovima – npr. originalni pristupci defektologa u realizaciji vaspitnih i nastavnih jedinica) i mini kreativnost (veština da se ranije stečeno iskustvo i znanje interpretira i upotrebi u cilju kreiranja novog pristupa problemu – npr. originalni i kreativni načini rešavanja matematičkih zadataka, ali i neki vidovi stvaralačkog razmišljanja, idejnih rešenja koja ne moraju biti eksterno manifestovana, već ostaju privremeno ili trajno deo unutrašnjeg sveta pojedinca) (sve prema Kaufman & Beghetto, 2009).
4. **Donošenje odluka** je veština odabira rešenja koje pojedinac smatra najprikladnijim u odnosu na situacioni kontekst, svoje prioritete i internalizovan vrednosni sistem (Wehmeyer & Schalock, 2001). Donošenje odluka podrazumeva da osoba ima sposobnost da razmotri više mogućih opcija, predvidi moguće posledice potencijalnih odluka i proceni stepen pouzdanosti i verovatnoće pojavljivanja predviđenih posledica, kao i ličnog značaja svake od posledica za potrebe osobe u datom trenutku/situaciji. Nakon svih navedenih etapa, osoba će tako integrisane činjenice upotrebiti kako bi odabrala najbolju moguću opciju svog delovanja (Beyth-Marom et al., 1991, prema Davies et al., 2003).
5. **Rešavanje problema** – prema Gikovom trostepenom modelu (Gick, 1986, prema Foshay, & Kirkley, 2003) u osnovi veštine rešavanja problema su tri kognitivna procesa: a) razumevanje suštine problema i njegovog konteksta, a na osnovu ranije stečenog znanja; b) analiza mogućih opcija za rešavanje i kreiranje strategije za postizanje cilja i c) primena odabrane strategije i evaluacija rezultata. Veština rešavanja problema je u tesnoj vezi sa drugim veštinama poput: aktivnog slušanja sagovornika (pre svega podrazumeva sposobnost upamćivanja informacije i njenu funkcionalnu primenu), sposobnosti analitičkog mišljenja, istraživačkih veština (prikupljanje informacija o nekoj temi i njihova funkcionalna upotreba u cilju rešavanja problema), efikasne komunikacije, kreativnosti, donošenja odluka...(<https://www.indeed.com/career-advice/resumes-cover-letters/problem-solving-skills>).

6. **Efikasna komunikacija** – sposobnost osobe da se fokusira na sagovornika, razume njegovu poruku i uputi promišljen odgovor. Podrazumeva sposobnost efikasne upotrebe svih vidova komunikacije (verbalna, neverbalna, pisana, vizuelna).
7. **Interpersonalni odnosi** – mogli bi se definisati u najopštijem smislu kao potreba i spremnost ljudi da ostvare komunikaciju sa drugima, pri čemu takav odnos uključuje uglavnom emocije (pozitivne, negativne ili ravnodušnost), međusobno (ne)razumevanje (adekvatno i neadekvatno shvatanje); kognitivnu identifikaciju između subjekata koji komuniciraju, tendenciju otpora ili saradnje ili indiferentnosti (Kleptsova & Balabanov, 2016).
8. **Empatija** - predstavlja komponentu socijalne kognicije koja podrazumeva sposobnost da spoznamo kako se drugi osećaju i predvidimo namere drugih osoba, što u užem smislu čini kognitivnu komponentu empatije, dok afektivnu komponentu čini sposobnost da osećamo ono što osećaju drugi. Objedinjeni kognitivni i afektivni aspekti empatije pružaju mogućnost uspešnog uspostavljanja socijalnih interakcija (Baron-Cohen et al., 2004). Sa šireg aspekta, empatija se može posmatrati i kao segment emocionalne inteligencije, koja između ostalog podrazumeva i sposobnost praćenja sopstvenih i tuđih emocija, i upotrebu tih informacija u regulaciji ponašanja (Takšić et al., 2006). Na primer teškoće u ostvarivanju recipročnih socijalnih kontakata specifične su za osobe koje imaju poremećaje iz spektra autizma i objašnjavaju se deficitima kognitivne i afektivne komponente empatije (Baron-Cohen, 1988).
9. **Prevazilaženje stresa** - “Coping” strategije (strategije prilagođavanja na stres), podrazumevaju uspešnu primenu različitih načina suočavanja sa stvarnim ili pretpostavljenim problemima i emocijama koje ih prate. Suočavanje sa stresom, prema Lazarusu i Folkmanu, podrazumeva pre svega sposobnost individualne kognitivne procene situacionog konteksta i sopstvenih kapaciteta za suočavanje sa stresom. Dve su moguće orijentacije: prva je suočavanje sa problemom (osoba pokušava da promeni stresor, reši problem ili izbegne stresor, na primer), a druga je usmerena na emocije (podrazumeva pokušaj regulacije negativne emocionalne reakcije u odnosu na stresor i obuhvata samokontrolu i distanciranje) (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Lazarus, 1988., sve prema Cvetić, i sar., 2007).
10. **Emocionalno prilagođavanje** – se može definisati kao veština generalnog prepoznavanja i regulisanja svojih emocija, posebno u okolnostima reakcije na stresne događaje ili izazovne okolnosti (Compas, et al., 2001, prema Modecki et al., 2017). Ova definicija naglašava vezu između regulacije emocija i suočavanja s emocijama. Regulaciju emocija definišemo kao veštinu koja omogućava odvijanje drugih mentalnih procesa neophodnih za različite vidove prilagođavanja (biološkog, socijalnog) ili postizanje ličnih ciljeva (Ajzenberg & Spinrad, 2004, prema Modecki et al., 2017). Smatra se da postoji značajna veza između suočavanja s emocijama, kontrole emocija i donošenja odluka. Svaka od ove tri veštine doprinosi uspešnom upravljanju svakodnevnim životnim situacijama, ali i preveniranju problematičnih oblika ponašanja. Emocionalno prilagođavanje, emocionalna kontrola i donošenje odluka su tri odvojena

konstrukta koja se međusobno preklapaju i povezana su činjenicom da su sve tri veštine pod kontrolom egzekutivnih funkcija, koje su s druge strane u tesnoj vezi sa mentalnim sposobnostima i vještinama kao što su: pažnja, radna memorija, mentalna fleksibilnost, planiranje i kognitivna i emocionalna samoregulacija, spoznaja/samospoznaja i emocije (Zhou et al., 2012, prema Modecki et al., 2017).

Podučavanje/vaspitanje bi trebalo da bude usmereno na sticanje i optimalan razvoj svih navedenih životnih vještina, jer je to preduslov da pojedinac na socijalno prihvatljiv i razvojno produktivan način preuzme kontrolu nad svakodnevnim aktivnostima i sopstvenim životom generalno. Drugim rečima – postigne značajan nivo samoodređenosti.

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše životne veštine kao skup prediktora neophodnih za razvoj adaptivnog ponašanja koje će omogućiti osobi da na efikasan način odgovori na socijalne zahteve i izazove. Životne veštine su klasifikovane u tri kategorije:

- Intelektualne veštine: odnose se na veštine kojima se unapređuje logičko rasuđivanje (analitičke sposobnosti, kreativno i kritičko mišljanje, veština rešavanja problema, donošenja odluka);
- Socijalne veštine: veštine uspostavljanja i održavanja interpersonalnih odnosa, veštine komunikacije, liderstva, upravljanja, (samo)zastupanja, veštine saradnje i učešća u grupnim aktivnostima.....;
- Emocionalne veštine: pre svega podrazumevaju prepoznavanje, kontrolu i razvoj ličnog emocionalnog blagostanja (emocionalna samoregulacija, emocionalno prilagođavanje, razvoj koping strategija za prevazilaženje stresa i bilo kog socijalnog pritiska) (sve prema Prajapati et al., 2017).

ŽIVOTNE VEŠTINE OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETNOŠĆU⁸

INTELEKTUALNE ŽIVOTNE VEŠTINE OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETNOŠĆU

Samosvest/pojam o sebi kod osoba sa intelektualnom ometenošću

Merenje mogućnosti i kvaliteta samoevaluacije kod osoba sa intelektualnom ometnošću (IO) je značajno teže i manje pouzdano u odnosu na testiranja istog tipa kod vršnjaka tipičnog razvoja (TR). Ovo se objašnjava činjenicom da je veština samoevaluacije s ciljem formiranja pojma o sebi, razvojnog karaktera i razvija se nakon 7, 8 godine života deteta. Do tog perioda dete nema kognitivni kapacitet koji bi mu omogućio da integriše selektivne

⁸ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih vještina kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

doživljaje sopstvenih kompetencija u jedinstvenu sliku o sebi (Harter (1983, prema Cunningham & Glenn, 2004). Na predškolskom uzrastu većina dece ujednačeno sebe pozitivno ocenjuje, bez obzira na prisustvo/odsustvo ometenosti. Tako je, na primer, jedna studija pokazala da u poređenju dece sa Daunovim sindromom koja su na mentalnom uzrastu između 4 i 7 godina i dece TR predškolskog uzrasta nije bilo razlike između grupa u kvalitetu samoevaluacije. Obe grupe dece su sebe veoma pozitivno ocenile. Međutim, ukoliko se porede vršnjačke grupe (isti kalendarski uzrast), osobe sa IO ispoljavaju niži nivo samopoštovanja i sebe lošije ocenjuju u odnosu na vršnjake TR. Sa druge strane, navodi se i da osobe sa IO, u skladu sa svojim kognitivnim i perceptivnim kapacitetima, mogu da razviju korisne strategije za održavanje osećaja sopstvene vrednosti (Finlai i Lions, 2000, prema Cunningham & Glenn, 2004). Na uzorku od 77 adolescenata sa Daunovim sindromom autori su izveli nekoliko zaključaka: svega 12,5% ispitanika je imalo svest o svojoj facijalnoj ekspresiji, dok 35% nije percipiralo bilo koji tip odstupanja ili specifičnosti; svest o prisustvu sindroma je bila povezana sa mentalnim uzrastom, pa su u tom smislu ispitanici čiji razvojni uzrast odgovara deci TR od 8 godina, ispoljili bolje prepoznavanje karakteristika sindroma. Sa rastom sposobnosti preciznijeg socijalnog poređenja u odnosu na druge osobe, mogla se uočiti i veća tendencija da se percipirane karakteristike sindroma prepoznaju kao lične karakteristike. Autori naglašavaju da je redosled razvoja veštine prepoznavanja, svesti i razumevanja specifičnosti (u ovom slučaju Daunovog sindroma i ometenosti) kod ovih ispitanika izgledao slično načinu i dinamici kao što se veštine samoevaluacije razvijaju i kod ispitanika TR. Kao poseban okidač za samopercepciju kod ovih osoba se navode socijalni signali koji dolaze iz okruženja u formi stigme, što može u negativnom smislu da indukuje samoevaluaciju i identifikaciju sa osobama sa invaliditetom. Utvrđene su i polne razlike među ispitanicima. Većina mladića i samo jedna od devojaka su želeli prijatelja i/ili partnera, ali ne sa Daunovim sindromom, dok je većina devojaka bila naklonjena suprotnom polu, ali u grupi koja ima kliničku sliku sindroma. Autori to povezuju sa nalazom prema kome su ispitanice bile socijalno naprednije (imale su viši verbalni skor) i iscrpnije su opisivale, ne samo svoje fizičke specifičnosti, već i efekte sindroma na svoju socijalnu poziciju (imale su snažniji doživljaj pripadnosti ovoj grupi) (Cunningham & Glenn, 2004).

Petrović i saradnici (Petrović i sar., 2012) su na uzoraku od 16 osoba sa IO [(dvoje sa lakom IO (LIO), jedanaest sa umerenom IO (UIO) i tri sa teškom IO (TIO)], uzrasta od 22 do 53 god., oba pola, koji žive u okviru programa stanovanja uz podršku, tehnikom ispitivanja fokus grupa, ispitali kvalitet samosvesti (pojam o sebi) kod ispitanika. Inicijalno su definisali 5 tema:

- generalni pojam o sebi – „Kad bi hteo/la da nekome opišeš sebe, šta bi rekao/la? “;
- pojam o osobinama ličnosti – „Koje su tvoje najvažnije osobine? Kakav/kakva si ti kao osoba?“;
- pojam o kompetentnosti – „Šta ti znaš da sam/sama radiš dobro?“;
- teškoće u svakodnevnom životu – „Šta ti sam/sama ne radiš dobro? U čemu ti treba podrška?“;

- svest o sopstvenim (intelektualnim) teškoćama – „Da li ti imaš neku teškoću? Šta ti smeta kod tebe?“.

Kada je u pitanju *generalni pojam o sebi*, na osnovu analiza iskaza učesnika, mogu se izdvojiti 3 globalne teme:

1. kompetentnosti i preokupacije (npr.: „ja sam za peglanje veša, naučila sam da plivam, radim u Meku, bavim se sportom“) se pojavljuju kao najfrekventnije;
2. fizički izgled je takođe veoma relevantan kada je u pitanju *globalni pojam o sebi*. Niko od učesnika nije naveo u svojoj generalnoj slici o sebi da je osoba sa invaliditetom;
3. socijalne uloge su navođene takođe, kao relevantne, za pojam o sebi u globalu (Petrović i sar., 2012).

Osobine ličnosti - kao najfrekventnije javljaju osobine poput „dobar“, „poslušan“, „vredan“, „ljubazan“, ali i one poput „emotivan“, „volim malo da se naljutim“ i slično (osobine - odnos prema autoritetu, kompetentnost i potreba da sebe vide kao odgovorne i korisne članove društva, emocionalnost). Kada je u pitanju *samopercepcija kompetentnosti*, učesnicima je fokus na konkretnim znanjima i veštinama, važnim za svakodnevni život. *Samopercepcija intelektualnih teškoća* – izdvojile su se 2 teme: deo učesnika izneo je iskaze o sebi i svojim kognitivnim teškoćama, dok je drugi deo ispitanika odbijao da govori o ovoj temi, a pojedini su prihvatili da govore o svojim teškoćama, ali su se eksplicitno ograđivali od pripadnosti grupi osoba sa IO, pri čemu im je posebno smetala stigma (Petrović i sar., 2012).

Jedna inostrana studija (Paterson et al., 2012) je obuhvatila odrasle osobe sa IO, oba pola, prosečnog uzrasta od 40 godina, pri čemu većina ispitanika živi sa porodicom. Pored IO, kod dela uzorka prisutni su bili i višestruki poremećaji u razvoju. Cilj studije je bio utvrđivanje odnosa između samopoštovanja, stigme i veštine socijalnog poređenja ispitanika kroz koju je procenjena razvijenost svesti o sebi (doživljaj različitosti ili sličnosti ispitanika u odnosu na druge osobe). Rezultati su pokazali da je socijalna komparacija sa vršnjacima sa IO značajno pozitivnija od socijalna komparacija sa vršnjacima TR. Viši nivo percipirane stigme se negativno odrazio na socijalna komparacija u odnosu na vršnjake TR (sebe su doživljavali manje vrednim). Negativna socijalna komparacija uslovljava niže samopoštovanje u odnosu na sve vršnjake sa kojima se pojedinac poredi (sa IO i TR) i obrnuto. Uočeno je da je za kvalitet komparacije značajan doživljaj sebe kao „lidera u kompetencijama“ u odnosu na druge osobe sa IO, a ne samo pripadanje grupi osoba koje imaju slične ili iste karakteristike. Kod pojedinih je uočena i želja za distancom u odnosu na druge u grupi sa IO ili uzlazna komparacija (pojedinac sebe vidi kao drugačiju i vredniju osobu u odnosu na druge). Interesantan je i podatak da je za viši nivo samopoštovanja potreban i viši nivo „socijalne atraktivnosti“ (fizički izgled, više socijalnog učešća, druženja, bogatija mreža prijatelja, frekventnije kretanje i učešće u društvenom životu, bogatije slobodno vreme.....) (Paterson et al., 2012).

Veština donošenje odluka kod osoba sa intelektualnom ometenošću

Veština samoodređenog ponašanja koja omogućava pojedincu samostalnu kontrolu nad sopstvenim životom podrazumeva usvojenost i razvijenost životnih veština različitog tipa: intelektualnih (na primer: samosvesnost, samoefikasnost, donošenje odluka, rešavanje problema), socijalnih veština (na primer: veštine komunikacije, samozastupanja, generalno samoregulacija u ponašanju) i emocionalnih veština (emocionalna samoregulacija i prilagođavanje), kao i usvojen sistem ličnih vrednosnih orijentacija (Wehmeyer et al., 1998, prema Stancliffe, 2001, prema Cvijetić, 2020). Sticanje i razvoj veština, kao i razvoj sposobnosti bitnih za samoodređenje počinje u detinjstvu i traje tokom čitavog života (Wehmeyer & Schalock, 2001, prema Cvijetić, 2020). Postoji uopšteno mišljenje, koje često podržavaju i roditelji dece sa IO, da ove osobe imaju nizak nivo usvojenosti veština donošenja odluka, vršenja izbora, postavljanja ciljeva, rešavanja problema i drugo (Carter et al., 2013, prema Cvijetić, 2020). Utvrđeno je da osobe sa IO imaju značajne teškoće u samostalnom rešavanju problema (Baurain & Nader-Grosbois, 2013), pri čemu se kao ključni razlog navodi smanjena sposobnost inhibitorne kontrole i manjak strpljenja (kognitivna i emocionalna samoregulacija) (Smith et al., 2001, prema Rossow-Kimball & Goodwin, 2009). Kao drugi značajan razlog autori ističu da osobe sa IO imaju nedovoljno prilika za donošenje odluka, a ukoliko im se i pruži takva mogućnost, ona je najčešće u vezi sa aktivnostima dnevne životne rutine (izbor odeće, obuča, hrane i slično) (Wehmeyer & Metzler, 1995, prema Cvijetić, 2020). Tako na primer prema stavovima roditelja odraslih osoba sa IO, osnovne prepreke većem učestvovanju osoba sa IO u donošenju odluka i vršenju izbora su: vulnerabilnost ovih osoba, ograničenja u sposobnosti predviđanja mogućih posledica određenog ponašanja, zahtevan proces vršenja izbora i odlučivanja, kao i rizik da donesene odluke budu pogrešne. Takođe, roditelji smatraju da je veoma važno da sve odluke budu u skladu sa vrednosnim principima koji se neguju u okrilju porodice i u tom smislu smatraju da je neophodno da pružaju asistenciju svojoj deci ili da preuzmu ulogu donosilaca odluka umesto njih. Što su kompleksnija pitanja o kojima odluku treba doneti (školoвање, zapošljavanje, stanovanje, emotivni život...), manja je verovatnoća da osobe sa IO to čine samostalno (Curryer et al., 2015, prema Cvijetić, 2020). Dakle, druge osobe interpretiraju njihove želje, pa se takva pojava i označava interpretiranom autonomijom (Allen-Leigh et al., 2009, prema Cvijetić, 2020). Fenomen naučene bespomoćnosti, koji ponekad podstiču roditelji, ali i pružaoci podrške u institucionalnom okruženju, je u obrnutoj srazmeri u odnosu na veštinu donošenja odluka kod osoba sa IO (Jenkinson, 1999, prema Cvijetić, 2020), što dalje implicira da je tip stanovanja veoma značajna socijalna okolnost koja utiče na mogućnost razvoja ove veštine kod osoba sa IO. Tako na primer u različitim tipovima asistivnog stanovanja, stanari imaju više lične kontrole nad značajnim odlukama koje su u vezi sa njihovim životom u odnosu na one koji žive u instituciji (Stancliffe et al., 2000, prema Cvijetić, 2020).

Smatra se da i životne navike mogu uticati povoljno na unapređenje veštine donošenja odluka kod osoba sa IO. Tako na primer, istraživači ističu pozitivan uticaj kvalitetne organizacije slobodnog vremena, pre svega, u smislu učešća u slobodnim i rekreativnim aktivnostima. Kao benefiti se navode: veća samostalnost u donošenju odluka, više socijalnih interakcija, bolja

komunikativna kompetencija i uopšte, bolji kvalitet života (Garst et al., 2001; Green et al., 1995; Patterson & Pegg, 2009, sve prema Cvijetić, 2020).

Smatra se da je osobi sa IO važno pružiti mogućnost autonomnog odlučivanja zasnovanog na unutrašnjim ličnim potrebama i željama, a ne introjektovanim porodičnim normama ili šire društvene zajednice. Razviti veštinu kod osobe da ume da odgovori na pitanja: ko je, šta želi, šta misli da je dobra odluka za nju, predstavlja prekretnicu u razvoju motivacije sa spoljašnje ka unutrašnjoj, odnosno postiže se balans između kategorija „moram“ i „hoću“ (Maslov, 2001, prema Dučić i Kaljača 2018). Takođe, osoba sa IO postaje manje zavisna od drugih i time se otvaraju značajno veće mogućnosti za unapređenje kvaliteta njenog života (Shogren et al, 2015, prema Dučić i Kaljača 2018).

Kreativno mišljenje kod osoba sa intelektualnom ometenošću⁹

Kreativnost se u određenoj meri može smatrati karakteristikom svake osobe (Sak & Oz, 2010, prema Šahin, 2022) i predstavlja veštinu koja se može poboljšati vaspitanjem i podučavanjem (Scott et al., 2004, prema Šahin, 2022). Prema istraživanjima, iako ima konceptualnih preklapanja, kreativnost i inteligencija su prilično različiti psihološki konstrukti (Jauk et al., 2013; Benedek et al., 2014; Lucchiari & Vanuteli, 2020, prema Vanutelli et al., 2022). Naime, kreativnost, pre svega, sagledavamo kao kompetenciju koja omogućava da se formulišu originalne ideje (Barron, 1955), dok je inteligencija, manifestovana kroz opšte mentalne funkcije, sposobnost efikasnog rezonovanja, zaključivanja, učenja iz iskustva i snalaženja u novim situacijama (Vanutelli et al., 2022). Činjenica da su ova dva konstrukta relativno nezavisna međusobno, ohrabruje, jer ukazuje da su i osobe sa težim oblicima IO u mogućnosti da razvijaju kreativno mišljenje (Polak et al., 1973, prema Šahin, 2022).

Ipak, **kognitivna fleksibilnost** (sposobnost smenjivanja misli ili akcija i fleksibilnog menjanja perspektive u zavisnosti od zahteva situacije), kao komponenta egzekutivnog seta, pored inhibitorne kontrole i radne memorije, se ispoljila kao značajan činilac u razvoju kreativnog mišljenja (Šahin, 2022; Vanutelli et al., 2022), što implicira da će pojedinci sa manjim intelektualnim deficitom imati veće perspektive za razvoj ove veštine. Ovo se može pripisati deficitima voljne pažnje, radne memorije i analognog rasuđivanja tipičnim za stanje IO (Vakil et al., 2011, prema Vanutelli et al., 2022). Takođe je utvrđena pozitivna veza između kreativnosti, emocionalnih veština i autonomije u ponašanju. Zbog toga se smatra da bi u vaspitno-obrazovnom radu trebalo pružati podršku za razvoj, što je više moguće, samostalnosti i samoeфикаsnosti kod učenika, socijalnih i emocionalnih veština, kao i za održavanje trajnije pažnje i kognitivnog opterećenja radne memorije (Vanutelli et al., 2022).

Nesumnjivo je, međutim, da će školski programi namenjeni podsticaju kreativnosti imati značajan uticaj na razvoj kreativnog mišljenja (Šahin, 2022), tim pre što takav tip metodskih

⁹(Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

procedura putem zabavnih i inkluzivnih aktivnosti, može biti izuzetno efikasan način za učenje i promovisanje učenja generalno. Kreativni trening je pogodan za učenike sa IO jer ne zahteva visoke metakognitivne veštine i podstiče osobu da direktno aktivira kognitivne resurse kroz aktivnosti sa snažnim emocionalnim i motivacionim uticajem, budući da su to aktivnosti po ličnom izboru koje direktno angažuju osobu, podstičući trenutno radoznalost i interesovanje. Druga važna prednost kreativnog treninga sastoji se u suštinskoj mogućnosti kreiranja „proizvoda“ koji može vrednovati i osoba koja ga je „stvorila“, ali i drugi akteri u socijalnom kontekstu (vršnjaci, vaspitači, nastavnici, roditelji) (Vanutelli et al., 2022), što u konačnom ishodu ima pozitivan uticaj na samopoštovanje, samosvest, sliku o sebi i socijalni identitet osobe sa IO.

Primer dobre prakse jeste primena *kreativne drame* u cilju razvoja kreativnog mišljenja kod učenika sa lakom IO. Ovaj metodski pristup obuhvata više tehnika: korišćenje mašte, igru uloga i simboličku igru - igru „pretvaranja“. Učenici kod kojih je primenjen ovaj metodski pristup su nakon primene ispoljili značajan napredak u verbalnoj fluentnosti i kognitivnoj fleksibilnosti. Tokom kreativnih dramskih aktivnosti, učenici kreiraju svoje uloge koristeći maštu, ali i neko doživljeno iskustvo u nastojanju da se dramski izraze. Igra uloga nudi pravu priliku da razvijaju maštu i ispunjavaju fantazije. Mašta učenicima pomaže da kreiraju nove i različite kombinacije povezujući novo iskustvo, imaginaciju i informacije sa starim, razvijajući tako repertoar za unapređenje kreativnog razmišljanja (Šahin, 2022). Štaviše, razvoj kreativnosti kroz igru uloga se može odvijati na dva različita načina: izvođenjem vežbi koje uključuju stimulisanje veštine divergentnog mišljenja (nestrukturisan način rešavanja problema u slobodnoj formi kroz više različitih inovativnih ideja i/ili rešenja) tokom igre i drugi - podsticanjem pojedinca da izrazi svoje emocije i koristi svoju fantaziju obojenu emocijama tokom igre (Russ & Kaugars, 2001, prema Šahin, 2022). Igra omogućava stvaranje pozitivne atmosfere za učenje, a podrška veštini divergentnog i kreativnog mišljenja kod učenika sa IO je suprotna od restriktivnog pristupa (upozorenja, podsetnici, uputstva, kritike) koji ih najčešće okružuje i trebalo bi da bude značajna promena za bolji kvalitet njihovog života (Šahin, 2022).

SOCIJALNE ŽIVOTNE VEŠTINE I SOCIJALNA KOMPETENCIJA OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹⁰

Socijalne veštine i socijalna kompetencija su blisko povezani konstrukti. Socijalne veštine predstavljaju uži pojam od socijalne kompetencije i najčešće obuhvataju komunikaciju, rešavanje problema i donošenje odluka, interakciju među vršnjacima i tolerantnost, dok socijalna kompetencija odražava način na koji pojedinac koristi usvojene veštine u različitim socijalnim kontekstima (Markuš, 2010, prema Bakoč i Kaljača, 2019). Socijalna kompetencija predstavlja kompleksan, multidimenzionalan, interaktivni konstrukt (Merrell, 2002), koji obuhvata socijalne,

¹⁰ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

kognitivne i emocionalne faktore (Lemos & Meneses, 2002, prema Raimundo et al., 2012, prema Bakoč i Kaljača, 2019). Posmatra se kao skup različitih veština koje su značajne za status pojedinca u grupi vršnjaka, uspešnost u uspostavljanju i održavanju interpersonalnih odnosa (Petrović, 2006; Raver & Zigler, 1997, sve prema Bakoč i Kaljača, 2019) i ujedno predstavlja važan prediktor mogućnosti uspešnog preuzimanja različitih socijalnih uloga, kako u porodičnom okruženju, tako i u široj socijalnoj sredini (Kuranchie & Addo, 2015, prema Bakoč i Kaljača, 2019). Nivo razvijenosti socijalnih životnih veština i socijalne kompetencije je pozitivno povezan sa nivoom intelektualnog razvoja. Odrasle osobe sa lakom IO imaju značajno bolje razvijene interpersonalne veštine, navike korišćenja slobodnog vremena i socijalnog prilagođavanja u odnosu na vršnjake sa umerenom IO (Cvijetić i sar., 2020), što se dovodi i u vezu sa boljim komunikacionim pragmatiskim veštinama (Đorđević, 2016, prema Cvijetić i sar., 2020), boljom samoregulacijom (Kaljača i Dučić, 2016) i radnom memorijom koja se pokazala kao značajan prediktor socijalnih veština, naročito u nestrukturisanim okolnostima (Dučić et al., 2018).

Značaj socijalnih životnih veština za osobe sa intelektualnom ometenošću¹¹

Nivo razvijenosti socijalnih veština, pored drugih pozitivnih efekata (socijalna participacija u različitim životnim aktivnostima, interpersonalni odnosi, bolji kvalitet života), ima i značajnu ulogu u kvalitet pojma o sebi, odnosno doživljaja sebe kod adolescenata sa IO. Značajnost se posebno pozitivno ispoljila u odnosu na samopercepciju kognitivne i fizičke kompetencije i nešto manje na samoevaluaciju vršnjačke prihvaćenosti. Pozitivno samovrednovanje pojedinačnih domena slike o sebi povezano je sa ličnom percepcijom uspešnosti u oblasti života koja odgovara tom domenu (osoba visoko vrednuje sopstvenu kognitivnu kompetenciju ukoliko ima bolji školski uspeh, dok će doživljaj socijalnog i fizičkog selfa zavisiti od kvalitetnih socijalnih odnosa, odnosno uspeha u fizičkim i socijalnim aktivnostima) (Marsh & Craven, 2006, sve prema Kaljača i sar., 2021). Učenici sa IO koji imaju razvijenije socijalne veštine popularnija su među vršnjacima, imaju veći osećaj pripadnosti i uključenosti u vršnjačku grupu, što obično rezultira većom motivacijom i intenzivnijim angažovanjem u školskim aktivnostima (Garrote, 2017, prema Bakoč i Kaljača, 2019). Deca i adolescenti sa lakom i umerenom IO, čije su socijalne životne veštine bolje razvijene, imaju i bolji školski uspeh. Učenici koji se bolje prilagode na školsku sredinu ostvaruju više pozitivnih socijalnih odnosa sa vršnjacima i defektolozima. Učenici sa višim nivoom socijalne kompetencije, u odnosu na vršnjake kod kojih postoji izraženiji deficit u socijalnom funkcionisanju, na adekvatniji način traže pomoć u rešavanju školskih zadataka, više se pridržavaju uputstava koje daje defektolog, odgovorniji su, spremniji na saradnju, poštovanje i imaju pozitivniji stav prema učenju (Dučić i Kaljača, 2015). Kod odraslih osoba sa umerenom i lakom IO bolje razvijene socijalne veštine (pre svega u oblasti interpersonalnih odnosa i organizacije slobodnog vremena) su pozitivno povezane sa samoodređenim ponašanjem (Cvijetić i sar., 2020).

¹¹(Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

Prijateljski odnosi dece i mladih sa intelektualnom ometenošću

Socijalni odnosi koje deca i mladi sa IO uspostavljaju sa drugim osobama u zajednici, predstavljaju bazično uporište njihovog socijalnog angažovanja i učešća, a time i barijeru njihovoj izolovanosti i osećaju usamljenosti (Nangle et al., 2003, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013). Druženje, prijateljstvo, bliski odnosi sa vršnjacima i odsustvo konflikata predstavljaju veoma bitne indikatore urednog socio-emocionalnog razvoja dece i adolescenata sa IO. Istraživanja pokazuju da prijateljske odnose mladih sa IO karakteriše niži nivo emocionalnog reciprociteta i bliskosti, u odnosu na prijateljstva njihovih vršnjaka TR. Uočava se i manja unutrašnja kohezivnost prijateljske grupe kojoj pripadaju, te to verovatno jeste jedan od razloga što svoje slobodno vreme manje provode sa osobama koje doživljavaju kao svoje prijatelje. Smatra se da su za takav kvalitet socijalnih odnosa prevalentno odgovorna ograničenja u socijalnoj kompetenciji i prisustvo poremećaja u ponašanju, a ne nivo intelektualnog razvoja tih osoba (Tipton et al., 2013, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Prema jednoj domaćoj studiji, kojom je obuhvaćeno 120 dece i adolescenata sa IO i sa poremećajima iz spektra autizma (PSA), utvrđeno je da 26,7% nema prijatelja, dok nešto više od 70% ima prijatelja, pri čemu se broj prijatelja svakog od učenika sa ometenošću kreće u rasponu od jednog do šest. Najboljeg prijatelja ima polovina ispitanika sa IO, dok najboljeg prijatelja nema skoro 70% ispitanika sa PSA. Oko polovine ispitanika navodi da ima prijatelje među vršnjacima sa smetnjama u razvoju, dok polovina navodi da ima prijatelje među pripadnicima TR. Nešto manje od četvrtine ispitanika slobodno vreme nikada ne provodi u druženju sa vršnjacima. Između ispitanika sa IO i ispitanika sa PSA, koji se druže sa drugima, nije bilo značajnih razlika u dužini vremenskih intervala koje provode u druženju na nedeljnom nivou (Kaljača i sar., 2017). Šatuk i saradnici (Shattuck et al., 2011, prema Kaljača i sar., 2017) su utvrdili da adolescenti sa PSA učestvuju u veoma malom broju socijalnih aktivnosti, da polovina njih nikada nije iskusila, ili je u veoma ograničenom broju učestvovala u socijalnim aktivnostima sa prijateljima.

Autori jedne holandske studije bavili su se procenom učešća u različitim životnim aktivnostima osoba sa lakom i umerenom IO i zaključili su da postoji uticaj nekoliko faktora: pol ispitanika, godine života, nivo intelektualnog razvoja, obrazovanje ispitanika i tip stanovanja. Tako na primer muškarci sa IO su češće bili u kontaktu sa osobama koje pripadaju tipičnoj populaciji i češće su posećivali mesta za zabavu i razonodu. Istu tendenciju su imali mlađi u odnosu na starije ispitanike, kao i oni sa višim nivoom intelektualnog razvoja i obrazovanja (više socijalnih kontakata i prijateljskih veza). Ispitanici koji žive u rezidencijalnim uslovima, generalno posmatrano, u proseku ostvaruju više socijalnih kontakata, ali kada je reč o kontaktima u zajednici sa osobama bez ometenosti, grupa koja živi van institucije pokazuje znatno bolje rezultate i viši nivo zadovoljstva (Dusseljee et al., 2011, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Mogućnosti uspostavljanja prijateljskih odnosa kod osoba sa sniženim nivoom intelektualnog funkcionisanja zavise od individualnih karakteristika: višeg nivoa samostalnosti, bolje razvijenih komunikativnih i socijalnih veština i manje izraženih problema u socijalnom procesiranju i ponašanju. Pored ličnih, kao bitni prediktori navode se i odlike okruženja: socio-ekonomski

status roditelja, slobodno vreme i zdravstveno stanje roditelja, kvalitet i dostupnost socijalne podrške, objektivni uslovi za potrebnu mobilnost u zajednici (Lufting & Muthert, 2005; Tipton et al., 2013), intelektualno-kulturološka orijentacija porodice i sredinske barijere (King et al., 2010) (sve navedeno prema Kaljača i sar., 2017).

Socijalna prihvaćenost osoba sa intelektualnom ometenošću

U literaturi se navodi više prediktora vršnjačke prihvaćenosti i dobrog sociometrijskog statusa učenika sa IO: akademski uspeh, visok nivo socijalne kompetencije, uspesi u sportu i angažovanost u vanškolskim aktivnostima (Sussman et al., 2007, prema Dučić i Kaljača, 2019). Nasuprot tome, teškoće u socijalnim interakcijama sa vršnjacima, učestalo impulsivno i/ili nasilno ponašanje prema vršnjacima otežava ili onemogućava formiranje prijateljskih odnosa (Kupersmidt & Coie, 1990; Vandell & Hembree, 1994, prema Dučić i Kaljača, 2019). Na uzorku adolescenata sa IO, koji pohađaju školu za učenike sa smetnjama u razvoju, utvrđeno je da ispitanici koji su impulsivniji, bučniji, energičniji i grublji u odnosu prema drugima imaju kontroverzan i nepovoljan sociometrijski status. Oni slabije kontrolišu svoje reakcije, a impulsivno ponašanje se najčešće identifikuje kao jedan od rizika za dobru socio-emocionalnu adaptaciju na školsku sredinu. Kao značajni faktori bolje vršnjačke prihvaćenosti navode se bolji akademski uspeh i socijalne veštine potrebne za uspostavljanje socijalnih odnosa sa drugim učenicima i vaspitačem (Dučić i Kaljača, 2019).

Malo drugačiji nalazi se navode u literaturi ukoliko se istraživanje realizuje na uzorku učenika u inkluzivnom školskom okruženju. Tako na primer učenici sa Daunovim sindromom, koji su uključeni u inkluzivni nastavni sistem, uprkos učestalijim ispadima u ponašanju, nisu manje popularni u odnosu na prosečnu popularnost svojih vršnjaka TR u odeljenju. Deca koja pripadaju opštoj populaciji su, ipak, u sociometrijskom upitniku, kao svoje najbolje drugove navela samo nekoliko učenika sa Daunovim sindromom. Pored toga, mali broj tih učenika je imao prilike da se druži sa vršnjacima iz odeljenja van školskog ambijenta (Laws et al., 1996, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Rezultati istraživanja, realizovanog sa ciljem da se utvrdi nivo socijalne prihvaćenosti osoba sa težim oblicima IO na radnom mestu (Rusch et al., 1995, prema Gordon et al., 2004, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013), pokazuju da, iako su osobe sa IO bile prihvaćene, samo nekoliko je imalo iskustvo druženja van radnog mesta. Slične tendencije potvrđuju i istraživanja Fergusona i saradnika (Ferguson et al., 1993, prema Gordon et al., 2004, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).), prema čijim podacima su interpersonalne socijalne relacije između radnika tipične populacije tri puta češće u odnosu na interakcije koje uspostavljaju sa kolegama sa IO, a kao osnovne barijere se navode: ograničena funkcionalna komunikacija i nedovoljna socijalna kompetencija i iskustvo odraslih osoba sa IO (Chadsey & Beyer, 2001, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Porodična podrška i razvoj socijalnih životnih veština kod dece i mladih sa intelektualnom ometenošću

Većina roditelja je veoma zabrinuta zbog mogućnosti da njihova deca budu socijalno izolovana. Usvajanje socijalnih veština i sposobnosti funkcionalne komunikacije se, zbog toga, za mnoge roditelje nameću kao prioritetni ciljevi rehabilitacije. Može se uočiti da su majke naročito zainteresovane za interpersonalne odnose svoje dece sa vršnjacima TR, jer ih uglavnom smatraju optimalnijim modelom na koji bi se njihova deca mogla ugledati. Međutim, one navode da njihova deca iz odnosa sa vršnjacima TR nisu uspela da uče i usvoje veštine potrebne za učešće u zajedničkoj igri i rešavanje eventualnih konflikata. Čini se da, kada su u pitanju složenije socijalne veštine i odnosi, deca sa IO nisu u mogućnosti da u dovoljnoj meri koriste ponuđene resurse, bilo da je reč o neposrednom uvidu i učenju iz ponašanja i iskustva drugih, posmatranjem vršnjaka, ili primeni određenih programskih strategija. Pozitivni pomoci u ponašanju se mogu uočiti, ali se oni uglavnom odnose na jednostavnije socijalne veštine (Guralnick et al., 1995, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Prema nalazima u literaturi prisutna je visoka statistička povezanost između roditeljskog angažovanja i unapređenja veština njihove dece za stvaranje prijateljstava. Posebno je uočena obrnuto srazmerna korelacija između nivoa stresa kod roditelja (prisustvo sumnje u vlastite sposobnosti, niži nivo emocionalne povezanosti sa decom, sklonost ka samoizolaciji i depresiji) i socijalne kompetencije dece (manje stresa kod roditelja, bolja socijalna kompetencija kod dece). Uticaj nastojanja majki da aktivnije kontrolišu ponašanja svoje dece i pri tome koriste različite strategije za razvoj potrebnih socijalnih veština očekivano je bio značajan, međutim lično angažovanje u organizaciji aktivnosti sopstvenog deteta sa drugima nije imalo uticaja na rast njihovih potencijala za druženje. Pretpostavka je da taj uticaj izostaje zbog nemogućnosti deteta da samostalno strukturiše svoju igru sa drugom decom (Guralnick, et al., 2003, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Socio-emocionalni odnosi između roditelja i dece sa IO koreliraju sa dinamikom razvoja prosocijalnog ponašanja kod dece, njihovom kompetencijom u rešavanju problema i kapacitetom socijalne kognicije. Sofisticiraniji odnosi roditelj – dete, kao i primereniji stil vaspitanja, podstiču potencijal za stvaranje i izbor optimalne strategije ponašanja, potrebne za uspostavljanje i održavanje socijalnih relacija u zajednici. Na taj način se istovremeno utiče na adaptivno ponašanje deteta u raznorodnim socijalnim kontekstima. Pretpostavka da deca sa IO imaju izraženiju sklonost ka povišenoj roditeljskoj kontroli u odnosu na vršnjake TR, je u potpunosti odbačena. Izbor i karakteristike vaspitnih strategija, namenjenih razvoju prosocijalnog ponašanja, u potpunosti se podudaraju kod dece svih vršnjačkih grupa, nezavisno od nivoa njihovog intelektualnog razvoja. Autoritarne, kao i druge strategije, koje ne omogućavaju razvoj samostalnosti ne dovode do optimalnog socijalno-emocionalnog prilagođavanja tokom vremena kod dece sa IO, kao ni kod dece TR (Fenning et al., 2011, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Socijalna kompetencija učenika sa intelektualnom ometenošću u školskom okruženju

Teškoće u oblasti socijalnih veština kod učenika sa IO ograničavaju mogućnosti njihove uspešne adaptacije na školsko okruženje (Murray & Greenberg, 2001, prema Dučić i Kaljača, 2023). Međuljudski odnosi, u koje se, pored vršnjačkih odnosa, ubraja i pedagoški odnos učenik – nastavnik, mogu pozitivno da utiču na usvajanje socijalnih veština, posebno kada se od učenika očekuje da se prilagodi na promene u društvenom okruženju (Wang et al., 2013, prema Dučić i Kaljača, 2023). Pedagoški odnos učenik – nastavnik definiše se kao prenošenje socio-emocionalnih relacija između deteta i njegovih roditelja na nastavnike. Kvalitetna interakcija nastavnika i učenika podrazumeva bliskost, nizak nivo konflikata, podsticanje sazajnog razvoja i usvajanja socijalnih veština učenika (Davis, 2003, prema Dučić i Kaljača, 2023). Prema nalazima jedne domaće studije, utvrđeno je da bliskost između učenika sa IO i nastavnika ima statistički značajan uticaj na socijalizaciju tih učenika, za razliku od drugih faktora kao što su: konflikti, godine života nastavnika i učenika, radno iskustvo nastavnika koji nisu imali uticaja (Dučić i Kaljača, 2023). Bliskost se pokazala značajnim faktorom za razvoj socijalnih veština i kada su u pitanju učenici sa ADHD (Jia et al., 2021), kao i učenici TR (Trang & Hansen, 2021, sve prema Dučić i Kaljača, 2023).

Školsko okruženje predstavlja poseban izazov za učenike sa IO, jer za uspeh u prilagođavanju ovom socijalnom kontekstu važnu ulogu imaju usvojenost veština uspostavljanja adekvatnih odnosa sa vršnjacima i nastavnicima, poznavanje i poštovanje školskih pravila, kao i veštine kontrole sopstvenog ponašanja (Eisenhower, Baker & Blacher, 2007; Fernandez-Rio, Cecchini, Méndez-Gimenez, Mendez-Alonso & Prieto, 2017, prema Dučić i Kaljača, 2015). U zavisnosti od uspeha u ostvarivanju socijalnih odnosa, škola za učenike sa IO može predstavljati podsticajnu sredinu za učenje u kojoj se osećaju prijatno, ili, u nedostatku socijalne prihvaćenosti, sredinu u kojoj će se osećati nepoželjno, uplašeno i frustrirano (Dučić i Kaljača, 2015). Neprihvatanje od strane vršnjaka dovodi do negativnih ishoda, poput problema u ponašanju, nižeg samopouzdanja i izostajanja iz škole (McClelland, Morrison & Holmes, 2000; Spasenović, 2003, prema Bakoč i Kaljača, 2019). Niži nivo socijalne kompetentnosti u domenu interpersonalnih odnosa sa vršnjacima ima umeren negativan uticaj na prisustvo socijalne anksioznosti u školskom okruženju, ali i na bliskost u odnosima između učenika i nastavnika (Magelinskaitė-Legkauskienė, Legkauskas & Kepalaitė, 2018, sve prema Bakoč i Kaljača, 2019).

Jedna studija kojom je obuhvaćeno 50 učenika sa LIO i 50 učenika TR, kalendarskog uzrasta od 7 do 12 godina, je pokazala da učenici TR ostvaruju statistički značajno bolje ukupne rezultate u svim domenima socijalne kompetencije u školskoj sredini: *odnosi sa vršnjacima, upravljanje sopstvenim ponašanjem i akademsko ponašanje*. Većina (66%) učenika sa LIO ima prosečno razvijenu socijalnu kompetenciju, dok se većina (56%) učenika TR grupiše u kategoriji visoko funkcionalnog ponašanja. Najslabije rezultate učenici sa LIO postižu u oblasti *upravljanje sopstvenim ponašanjem* (samoregulacija u ponašanju), a najbolje u odnosima sa vršnjacima. Devojčice sa LIO su bile značajno bolje od dečaka sa LIO u odnosu na veštine upravljanja sopstvenim ponašanjem (na ukupnom skor u socijalne kompetencije nije bilo polnih razlika), a starija grupa ispitanika sa LIO je bila bolja u interpersonalnim odnosima od mlađih (subskala *Odnosi sa vršnjacima*). Na ukupnom skor u socijalne kompetencije nije bilo značajnih razlika između ispitanika koji pripadaju različitim uzrasnim grupama (Bakoč i Kaljača, 2019).

METODSKI PRISTUPI ZA RAZVOJ ŽIVOTNIH VEŠTINA U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU¹²

Smatra se da školsko okruženje pruža širok spektar mogućnosti za primenu metodskih pristupa čiji bi cilj bio unapređenje životnih vještina kod učenika. U literaturi se navodi više rešenja (sve prema Prajapati et al., 2017, str. 3):

- **Diskusije** na razne teme se smatraju korisnim pristupom, jer omogućavaju uenicima da se međusobno povezuju i zajednički deluju u rešavanju i analizi istog problema. Na taj način se omogućava stimulisane individualnog kritičkog mišljenja, vještine razumevanja i rešavanja datog problema (mišljenje i stavovi drugih mogu biti značajan korektiv individualne pozicije), kao i vještine slušanja, asertivnosti i empatije;
- **Moždana oluja**, oluja mozгова (*Brainstorming*): omogućava uenicima da brzo i spontano razvijaju i formulišu ideje na različite teme/probleme, koristeći pri tome svoju maštu (kreativno mišljenje). Nastavnik bi trebalo da ima ulogu pedagoškog voditelja koji zajedno sa uenicima sistematizuje i usmerava saopštene ideje prema nekim objektivnim kriterijumima (ukazuje na prednosti i nedostatke, rangira ideje prema stepenu značaja u datom trenutku i sl.);
- **Igre uloga**: smatra se dobrom strategijom za usvajanje i uvežbavanje različitih vještina, budući da se pojedincu pruža prilika da stekne neko novo životno iskustvo ili da ranije stečeno doživi na drugačiji način, iz druge perspektive. Na taj način se može uticati podsticajno na razvoj samosvesti, empatije, emocionalnog prilagođavanja i kapaciteta za bolje interpersonalne odnose;
- **Grupne aktivnosti** – naročito pogodne kod kompleksnijih zadataka i ograničenog vremena, pri čemu se svakom pojedincu pruža mogućnost da lično doprinese konačnom uspehu. Učešće u grupnim aktivnostima podstiče interakciju između učenika i njihovu bolju socio-emocionalnu povezanost, kao i razvoj svih socijalnih vještina na individualnom planu;
- **Edukativne igre i simulacije**: osim što, uglavnom, doprinose dobrom socijalnom ambijentu u odeljenju (zabavna, tolerantna atmosfera), angažovanje u ovom tipu aktivnosti podrazumeva da učenici imaju dobru priliku da upotrebe svoja različita znanja, stavove i vještine. Takođe, ova strategija omogućava pojedincu da proveri nivo razvijenosti, odnosno korektnost svojih životnih vještina, u poređenju s drugima.
- **Analiza situacije i studija slučaja**: daje priliku da se postojeća rešenja, stavovi, ideje analiziraju, proveravaju, ali i da se predlaže analiza iz neke nove perspektive (“*novi ugao gledanja*”). Ovaj metodski pristup pruža mogućnosti za učešće u grupnom radu, deljenje ideja i promoviše kritičko i kreativno mišljenje, kao i donošenje odluka. Studije slučaja kao strategija mogu biti u funkciji moćnog katalizatora za stavove i samosvest pojedinca,

¹² (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih vještina kod osoba sa intelektualnom ometenošću I; zabranjeno preštampanje i korišćenje u druge svrhe).

ali i priliku da se, u kontrolisanim okolnostima, učenik suoči sa životnim rizicima ili izazovima, ali i načinima njihovog izbegavanja ili prevazilaženja;

- **Pričanje priča** može pomoći učenicima da kroz socijalne priče razmišljaju o trenutno aktuelnim problemima razvijaju veštine kritičkog mišljenja (moguće je vršiti poređenje, uočavati analogije između događaja, izvoditi zaključke, tragati za najkorisnijim rešenjima problem situacija), kreativnost u govoru i komunikaciji, pažnja, koncentracija, veštine slušanja, istrajnost, upornost;
- **Debate:** učenici mogu po slobodnom izboru birati teme koje su njima važne ili vršiti izbor tema uz sugestiju nastavnika. Ova strategija omogućava učenicima da iznose i brane svoje stavove i pruža priliku za uvežbavanje intelektualnih i socijalnih veština u složenijim i zahtevnijim okolnostima.

Izvorna literatura:

- Bakoč, A. i Kaljača, S. (2019). Kvalitet socijalne kompetentnosti učenika sa lakom intelektualnom ometenošću u školskom okruženju. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 18(1), 9-41.
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in Autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 379-402.
- Baron-Cohen, S., 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 Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
- Cunningham, C., & Glenn, S. (2004). Self-awareness in young adults with Down syndrome: I. Awareness of Down syndrome and disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(4), 335-361.
- Cvetić, T., Vuković, O., & Zebić, M. (2007). Analiza "coping" strategija kod pozitivnog i negativnog podtipa shizofrenije. *Engrami*, 29(1-2), 21-28.
- Cvijetić, M. (2020). *Samoodređenje odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću*. [doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu].
- Cvijetić, M., Kaljača, S., i Glumbić, N. (2020). Odnos samoodređenja i socijalnih veština kod osoba sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 19(2), 71-90.
- Davies, D. K., Stock, S. E., & Wehmeyer, M. L. (2003). A palmtop computer-based intelligent aid for individuals with intellectual disabilities to increase independent decision making. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 28(4), 182-193.
- Dučić B. i Kaljača S. (2023). Kvalitet interakcije s nastavnikom kao prediktor usvajanja socijalnih veština učenika sa lakom intelektualnom ometenošću. U Lj. Isaković, S. Čopić, M. Jelić i B. Drljan (Ur.), *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas* (str. 153-159). Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Dučić, B., Gligorović, M., & Kaljača S. (2018). Relation between Working Memory and Self-Regulation Capacities and the Level of Social Skills Acquisition in People with Moderate Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 296-307.
- Dučić, B., i Kaljača, S. (2015). Odnos nivoa usvojenosti socijalnih veština i školskog uspeha kod učenika sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 14(3), 285-302.
- Dučić, B., i Kaljača, S. (2018). *Samoodređenje, samoregulacija i samozastupanje osoba sa intelektualnom ometenošću*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD.
- Foshay, R., & Kirkley, J. (2003). Principles for teaching problem solving. *Technical paper*, 4(1), 1-16.

- Kaljača, S. i Dučić, B. (2016). Odnos veštine samoregulacije i školskog uspeha kod učenika sa lakom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15(1), 23-42.
- Kaljača, S., Dučić, B. i Radnović, S. (2021). Povezanost socijalnih veština i profila samopercipirane kompetentnosti i vršnjačke prihvaćenosti kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću. U I. Stojković, B. Dučić i K. Stanimirov (Ur.), *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas* (str. 425-431). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Kaljača, S., i Japundža-Milisavljević, M. (2013). *Život u zajednici osoba sa intelektualnom ometenošću*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Kaljača, S., Stajčić, I., i Dučić, B. (2017). Kvalitet prijateljskih odnosa dece i adolescenata sa neurorazvojnim poremećajima. U A. Avdić, L. Junuzović-Žunić (Ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih* (str. 379-389). Aranđelovac: Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Kampylis, P. & Berki, E. (2014). Nurturing creative thinking. [pdf] International Academy of Education, UNESCO, p. 6. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002276/227680e.pdf>
- Kaufman, J. C. & Beghetto, R. A. (2009). Beyond Big and Little: The Four C Model of Creativity. *Review of General Psychology*, 13(1), 1-12.
- Kleptsova, E. Y., & Balabanov, A. A. (2016). Development of Humane Interpersonal Relationships. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(4), 2147-2157.
- Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., & Guerra, N. (2017). Emotion regulation, coping, and decision making: Three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child development*, 88(2), 417-426.
- Paterson, L., McKenzie, K., & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparisons and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 25(2), 166-176.
- Petrović, B., Stojisavljević, D., i Tadić, K. (2012). Pojam o sebi osoba sa intelektualnim teškoćama – implikacije za razvoj programa podrške. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(4), 521-545.
- Prajapati, R., Sharma, B., & Sharma, D. (2017). Significance of life skills education. *Contemporary Issues in Education Research (CIER)*, 10(1), 1-6.
- Şahin, F. (2022). A study on developing creative thinking skills in students with intellectual disabilities using creative drama. *Creativity Research Journal*, 34(1), 85-92.
- Scriven, M. & Paul, R. (1987). Defining Critical Thinking. 8th Annual International Conference on Critical Thinking and Education Reform. <http://www.criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766>
- Shelley, D.T. & Silvia. P.J. (2001). *Self-Awareness and Causal Attribution: A Dual Systems Theory*. New York: Kluwer Academic Press.
- Takšić, V., Mohorić, T., Munjas, R. (2006). Emocionalna inteligencija: Teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom. *Društvena istraživanja*, 15(4-5), 729-752.
- Vanutelli, M. E., Cortinovis, V., & Lucchiari, C. (2022). The relationship between creative, cognitive, and emotional competences in Intellectual Disability: A case report. *Life Span and Disability*, 25(1), 121-149.
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 1-16.

POREMEĆAJI U PONAŠANJU¹³

Prema desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (ICD-10) (SZO, 1992), poremećaji socijalnog ponašanja pripadaju dijagnostičkoj kategoriji koja je označena kao *Poremećaji ponašanja i emocija sa početkom u detinjstvu i adolescenciji*. Smatra se da je u osnovi ovog poremećaja ograničen kapacitet pojedinca da uspostavi kontrolu nad sopstvenim ponašanjem što bi mu omogućilo prilagođavanje zadatim socijalnim normama i pravilima u ponašanju (Lempp 2014, prema Begovac i sar., 2021). Manifestuje se kao skup heterogenih simptoma čije ispoljavanje ima tendenciju ponavljanja i/ili trajnog prisustva antisocijalnog, agresivnog ili izazivačkog ponašanja (prkosno ponašanje, suprotstavljanje) (Nice, 2013, WHO, 1993, prema Begovac i sar., 2021).

U okviru pomenute kategorije - *poremećaji ponašanja i emocija sa početkom obično u detinjstvu i adolescenciji*, navodi se više tipova poremećaja u ponašanju (SZO, 1992):

1. Poremećaj ponašanja ograničen na porodičnu sredinu - poremećaj ponašanja koji obuhvata antisocijalno ili agresivno ponašanje u kome je izmenjeno ponašanje u potpunosti ili skoro u potpunosti, ograničeno na kuću i interakcije sa članovima najuže porodice ili domaćinstva. Manifestuje se kao: krađe iz kuće, namerno destruktivno ponašanje usmereno ka određenim članovima porodice ili prema porodičnoj imovini (lomljenje igračaka ili ukrasa, cepanje odeće, grebanje po nameštaju ili uništavanje vrednih stvari, namerno podmetanje vatre ograničeno na kuću); nasilje je usmereno samo prema članovima porodice ali ne i drugima. Van porodice socijalni odnosi deteta i ponašanje je u granicama socijalno korektnog ponašanja.
2. Nesocijalizovani poremećaj ponašanja – trajno prisutan disocijalni ili agresivni oblik ponašanja kojim dominiraju izraženi poremećaji odnosa sa drugom decom. Ovaj tip poremećaja u ponašanju ima za posledicu lošu socijalnu integraciju u vršnjačku grupu ili potpuno odsustvo integracije, socijalnu izolaciju, odbacivanje, nepopularnost kod odrasle dece, nedostatak bliskih prijatelja ili trajnih dobrih odnosa sa drugima u vršnjačkoj grupi. Odnosi sa odraslima mogu biti dvojaki: izraženo međusobno neslaganje, neprijateljstvo, osećaj ozlojeđenosti ili se uspostavljaju dobri socijalni odnosi, ali bez potrebne bliskosti i poverenja. Moguće je i prisustvo tendencije ka prestupništvu. Pojavni oblici ponašanja: siledžijstvo, ekscesivne tuče, iznuđivanje, nasilnički napadi, izražena neposlušnost, grubost, otpor prema autoritetu, jaki napadi besa i nekontrolisanog gneva, uništavanje imovine, podmetanje požara, surovost prema drugoj deci i životinjama. Sve navedene manifestacije mogu se javiti u bilo kojoj socijalnoj situaciji, ali su najupadljivije u školskom okruženju.

¹³ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću I; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

3. Socijalizovani poremećaj ponašanja – grupni tip poremećaja u ponašanju, grupna delinkvencija, praćena dobrom socijalnom integracijom u grupi vršnjaka. Dete može da pripada istovremeno i nedelinkventnoj grupi vršnjaka. U tom slučaju se anticocijalno ponašanje obično ispoljava izvan ove grupe. Odnosi sa odraslima i autoritetima imaju tendenciju da budu loši, ali nisu isključeni ni mogući dobri odnosi sa pojedinim odraslim osobama.

4. Poremećaj u vidu protivljenja i prkosa - poremećaj tipičan za mlađi kalendarski uzrast (ispod desete godine). Prepoznaje se kao upadljivo nepokorno, negativističko, neposlušno i provokativno ponašanje uz odsustvo delinkventnih postupaka ili ekstremnijih oblika agresivnog ili disocijalnog ponašanja, koje odstupa od očekivanih oblika ponašanja u odnosu na starosnu i socio-kulturnu komponentu (upadljiva odstupanja). Pojavni oblici ponašanja: deca često i aktivno prkose zahtevima ili pravilima odraslih i namerno ih uznemiravaju, često ispoljavaju gnev, ozlojeđenost, lako se naljute i imaju nisku toleranciju na frustracije (SZO, 1992). Budući da se ovaj tip poremećaja najčešće označava kao blaži po stepenu uzraženosti manifestacija, navodi se još i to da može biti “prethodnica” budućih, težih formi disocijalni poremećaja (APA, 2013, prema Begovac i sar., 2021).

5. Drugi poremećaji ponašanja i nespecifikovani poremećaji ponašanja – u ovu grupu se svrstavaju različiti vidovi izmenjenog ponašanja koji se iz određenih razloga ne mogu sa sigurnošću u datom trenutku svrstati niti u jednu od prethodno pomenutih grupa (SZO, 1992).

Pored navedene klasifikacije poremećaja socijalnog ponašanja, nešto novija klasifikacija (DSM-V), navodi isti skup simptoma, ali pod nešto drugačijim nazivom dijagnostičke kategorije: “Ometajući poremećaj, poremećaj kontrole impulsa i poremećaj ponašanja” (*disruptive, impulse control and conduct disorder*) (APA 2013, prema Begovac i sar., 2021). Dijagnoza se postavlja ukoliko je prisutno najmanje 3 definisana kriterijuma i to u vremenskom intervalu u poslednjih 12 meseci. Dijagnostički kriterijumi (N=15) su podeljeni u 4 grupe: *agresivnost prema ljudima i životinjama* (npr. učestalo zlostavljanje drugih u vidu pretnji i zastrašivanja; učestalo iniciranje fizičkih sukoba; upotreba različitih tipova oružja....); *postupci oštećenja imovine drugih* (npr. izazivanje požara; destrukcija i uništavanje tuđe imovine....); *obmanjivanje ili krađa i ozbiljno kršenje pravila* (npr. učestalo kršenje roditeljskih pravila i zabrana, učestalo izostajanje iz škole pre 13. godine života..) (APA 2013, prema Begovac i sar., 2021).

Faktori rizika za nastajanje poremećaja u ponašanju

Na osnovu zaključaka longitudinalnih studija koje su se bavile analizom dinamike nastajanja antisocijalnog ponašanja, utvrđeno je da postoji 3 grupe faktora rizika: individualne karakteristike, porodične karakteristike i karakteristike socijalnog okruženja (Nedimović i Biro, 2011).

Individualne karakteristike - genetski faktori; poremećena socijalna kognicija; snižene opšte kognitivne sposobnosti; prisustvo psihičkih oboljenja; problemi u učenju; pol osobe i temperament. Prema nekim istraživanjima dečaci češće ispoljavaju manifestacije kao što su prkos i suprotstavljanje u odnosu na devojčice, a ukoliko se jave simptomi izmenjenog ponašanja kod deteta, oni su upadljiviji kod dečaka, što za posledicu ima češće povređivanje drugih od strane dečaka (Lahey et al., 2000, prema Nedimović i Biro, 2011). Neka istraživanja ukazuju na činjenicu da roditelji na određene crte ličnosti i antisocijalne oblike ponašanja devojčica reaguju drugačije, nego kada te iste oblike ponašanja ispolje dečaci (Keenan & Shaw, 1997, prema Nedimović i Biro, 2011). U skladu sa ovakvim rezultatima, moguće objašnjenje je da se problemi ponašanja se agresivnim manifestacijama razvijaju na sličan način i kod devojčica i kod dečaka, ali da različite reakcije roditelja utiču više na rizik od razvoja agresivnosti i nasilja kod dečaka.

Porodične karakteristike – disfunkcionalna porodica, nepotpuna porodica, viktimizacija u porodici, poremećena vezanost deteta za roditelje, multiple separacije, nezainteresovani roditelji, roditeljska nekonzistentnost, patološke pojave unutar porodice, socio-ekonomski status, stilovi vaspitanja i uslovi vaspitanja.

Kada je reč o vaspitanju kao mogućem faktoru rizika, najčešće se navode 4 dimenzije:

1. *Roditeljska toplina.* Nedostatak topline i pažnje, posebno u najmlađem uzrastu, povećava rizik za kasniji razvoj nasilnog ponašanja deteta i njegovog neprijateljstva prema drugima. Bazično negativan emocionalni pristup koji se ogleda u nedostatku pozitivne afektivne vezanosti deteta i roditelja, uvećava mogućnost pojave poremećaja u ponašanju tokom odrastanja. Smatra se da nedovoljna briga za decu i dečja osećanja mogu biti značajni faktori rizika za nastanak i ispoljavanje vršnjačkog nasilja, jer ugrožavaju razvoj empatije prema drugima (Baldry, 2003, prema Nedimović i Biro, 2011). Majke koje ne prihvataju detetovu potrebu za bliskošću, koje retko razgovaraju sa detetom i ne objašnjavaju mu svoje postupke, rizikuju da njihova deca imaju sniženo osećanje samopoštovanja, neprijateljski i negativan pogled na svet i teškoće u kontroli neprijateljstva i agresije (Rohner, 2001, prema Nedimović i Biro, 2011).
2. *Roditeljski nadzor.* Uočeno je da deca čiji roditelji ne postavljaju jasne granice u ponašanju deteta prema drugima pokazuju tendenciju ka agresivnom i nasilničkom ponašanju. Ukoliko se agresivna ponašanja dosledno ne sankcionišu, učvršćuju se agresivni obrasci, pri čemu se mehanizmi razvoja kontrole i inhibicije veoma slabo i nedovoljno razvijaju. Ako su roditelji uopšteno popustljivi i tolerantni i ako ne postavljaju jasne granice u odnosu na nasilničko ponašanje, nivo detetove agresivnosti će se povećati (Olweus, 1998, prema Nedimović i Biro, 2011).
3. *Telesno kažnjavanje i nasilni emocionalni izlivi od strane roditelja.* Istraživanja potvrđuju da deca koja su odrasla u porodicama u kojima roditelji imaju tendenciju da

budu nasilni međusobno i/ili prema deci, ispoljavaju nasilno ponašanje prema vršnjacima u školi ili imaju sklonost da postanu meta nasilja – žrtve. Ovaj tip ponašanja se obično tumači posledicom naučenog obrasca socijalnih odnosa. Osim zlostavljanja deteta, prisustvovanje nasilju u porodici je faktor rizika. a deca koja prisustvuju nasilju u kući češće zlostavljaju svoje vršnjake na direktan ili indirektan način (Baldry, 2003, prema Nedimović i Biro, 2011).

4. *Temperament deteta.* Što se odnosa temperamenta i nastanka poremećaja u ponašanju tiče, navodi se da ne postoji direktna zavisnost, već je suština u odnosu roditelja prema deci sa specifičnim temperamentom – “deca teška za vaspitavanje”. U interakcijama sa nedovoljno strpljivim, senzitivnim, doslednim i stabilnim roditeljem postoji povećan rizik da ova “teže vaspitljiva” deca razviju nesigurnu privrženost i da roditelji reaguju agresivno na ponašanje deteta (Nedimović i Biro, 2011).

Karakteristike socijalnog okruženja – interpersonalni uticaji, pripadnost grupama vršnjaka sa problematičnim ponašanjem, problem saradnje porodice i škole, kvalitet školskog ambijenta, nedostatak programa prevencije, uticaj masovnih medija i širi kulturološki faktori (Nedimović i Biro, 2011).

Poremećaji u ponašanju i intelektualna ometenost¹⁴

Prisustvo različitih oblika izmenjenog ponašanje kod osoba sa IO, svih uzrasnih grupa, predstavlja jedan od temeljnih indikatora kvaliteta njihovog života u zajednici. Čini se da je prisustvo poremećaja u ponašanju znatno izraženiji faktor rizika za efikasnu primenu usvojenih socijalnih znanja i veština kod dece, njihovu ekskluziju iz zajednice, pojavu stresa kod njihovih roditelja, nego što su to neke druge lične karakteristike, uključujući i nivo intelektualnog razvoja (Eisenhower et al., 2007; Oates et al., 2011; Tipton et al., 2013, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Ipak, nivo intelektualnog razvoja predstavlja značajan faktor rizika za razvoj poremećaja u ponašanju i prisustvo mentalnih oboljenja. Tako je na primer najveći indeks maladaptivnog ponašanja zabeležen u grupi sa teškom IO, dok je depresija prisutnija kod osoba sa umerenom intelektualnom ometenošću. Kroker i sar. (Crocker et al., 2006, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013) smatraju da je kod osoba sa lakom i umerenom IO najzastupljenija forma problematičnog ponašanja u vidu verbalne agresije, dok u populaciji sa teškom i dubokom IO dominira fizička agresija, bilo da je eksternalizovana i usmerena na drugog ili na sebe, u vidu samopovređivanja. Prema novijim podacima o prevalenciji različitih oblika problema ponašanja kod dece i adolescenata sa težim oblicima IO i višestrukim poremećajima u razvoju, više od

¹⁴ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

polovine ispoljava bar jedan oblik izazovnog ponašanja, više od trećine se samopovređuje, a nešto manje ispoljava agresivno i destruktivno ponašanje. Skoro trećina ispoljava stereotipno ponašanje koje ne mora biti problematičnog karaktera, ali može uticati na proces učenja u školi i, što je još važnije, biti uvod za samopovređujuće ponašanje (Nicholls et al., 2020).

Kao najznačajnije prediktivne faktore za dugoročno ili trajno prisustvo poremećaja u ponašanju autori navode: siromašan ekspresivan govor, nedovoljne i nekvalitetne socijalne odnose i prisustvo poremećaja iz spektra autizma u periodu detinjstva i rane mladosti (Murphy et al., 2005, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013), ukupan opšti skor adaptivnih veština, kao i nepovoljno socijalno okruženje i godine života. Poslednja dva faktora rizika posebno se vezuju za izraženu pojavu stereotipnog ponašanja koja je intenzivnija u depriviranoj socijalnoj sredini i kod starijih ispitanika (Nicholls et al., 2020).

Agresivno ponašanje može da se protumači i kao posledica deficita socijalnih veština ili maladaptivnog načina rešavanja socijalnih problema. Nivo agresivnog ponašanja deteta može se predvideti na osnovu strategija koje ono upotrebljava pri rešavanju socijalnih konflikata. Takav tip ponašanja u detinjstvu tumači se nedovoljno razvijenim sposobnostima deteta da upotrebi alternativne oblike ponašanja, posebno u situacijama u kojima okruženje isprovocira agresivni odgovor. Dete skloni agresivnom ponašanju će takve strategije postepeno usvojiti kao najefikasniji način rešavanja konflikata. Shodno tome, u periodu adolescencije, njegov način obrade informacija i moralnog prosuđivanja, znatno će se razlikovati od vršnjaka koji su u detinjstvu koristili alternativne oblike socijalno prihvatljivog ponašanja, radi ispunjenja sopstvenih ciljeva u socijalnim interakcijama (Keltikangas-Jarvinen, 2001, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Jedan od eksplanatornih modela kojim se agresivni odgovor pojedinca objašnjava, sastoji se od četiri faze:

1. U prvoj fazi osoba nastoji da proceni prirodu podsticaja iz socijalnog okruženja. Osoba sklona agresivnom ponašanju, usled uticaja bioloških predispozicija, prethodnog iskustva i izloženosti agresivnim modelima ponašanja, namere okruženja prevashodno tumači kao neprijateljske;

2. U drugoj fazi dolazi do aktivacije internalizovanih oblika reagovanja koji odgovaraju tumačenju neprijateljskih namera okruženja;

3. U trećoj fazi vrši se procena prihvatljivosti planirane akcije sa stanovišta normativnih uverenja o agresivnom ponašanju, odnosno da li će se tom akcijom ostvariti željeni cilj i da li će određena osoba biti sposobna da realizuje planiranu akciju (koncept samoeфикаsnosti) (Boxer et al., 2002 prema Musher-Eizenman et al., 2004);

4. Četvrta faza podrazumeva procenu odgovora socijalnog okruženja na izvedenu akciju, odnosno uzimanje u obzir posledica agresivnog ponašanja.

Kognitivna obrada socijalnih informacija kod dece sklone agresivnim odgovorima je specifična i dovodi se u vezu sa nedostatkom sposobnosti da se realno procene socijalni signali kao što su: izrazi lica, gestovi, govor tela ili verbalni pokazatelji, koji su bitni za racionalno tumačenje značenja socijalne interakcije (Essau & Conradt, 2006, prema Kaljača i Japundža-

Milisavljević, 2013). Informacije iz socijalnog okruženja, takva deca interpretiraju kao preteće i uglavnom se opredeljuju za reakciju koju odlikuju neprijateljstvo i ljutnja (McCarthy, 2005; Crick & Dodge, 1996, prema Essau & Conradt, 2006). Smatra se da oni češće, na nivou imaginacije, razvijaju različite agresivne scenarije, što olakšava primenu tog modela ponašanja u realnoj situaciji. Deca sklonija agresivnom reagovanju razmatraju samo kratkoročne, ne uzimajući u obzir dugoročne posledice sopstvenog ponašanja; ona očekuju pozitivan ishod, iako su ispoljila agresivno ponašanje, jer takav oblik rešavanja konflikata smatraju primerenim i efikasnim (McCarthy, 2005).

Prema modelu “antisocijalnih sklonosti”, kojim se definiše fenomen antisocijalnog ponašanja neke osobe, navodi se nekoliko ključnih faktora koji mogu uticati na prisustvo antisocijalnih manifestacija u ponašanju: temperament, okolina, neurokognitivni faktori i karakteristike roditelja. Temperament, kao mogući uzročnik, obuhvata sklonosti ka verbalnim i fizičkim konfliktima, provokativnom ponašanju prema drugima sa ciljem da se izazove njihova neprikladna reakcija, prkos, nedostatak empatije ili neka slična reakcija. Neurokognitivni uzročnici obuhvataju visok nivo impulsivnosti, odnosno smanjenu inhibitornu kontrolu, deficit pažnje i/ili hiperaktivnost, kao i nižu verbalnu inteligenciju. Smatra se da bi osobine roditelja, kao što su preterana krutost ili nedoslednost u vaspitanju, kao i nedovoljna kontrola i usmeravanje deteta, mogle biti faktori rizika za pojavu problema u ponašanju kod dece (Connor, 2002, prema Essau & Conradt, 2006, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Nešto novija istraživanja navode da su osobe sa IO pod većim rizikom od pojave poremećaja u socijalnom ponašanju, a kao uzroci povećane vulnerabilnosti se navode: biološki problemi koji utiču na opšte zdravstveno stanje (npr. ograničenja u senzornom i motoričkom funkcionisanju, prisustvo neuroloških oboljenja), nepovoljni nasledni činioci i predispozicije (npr. prisustvo sindroma), grupa psiho-socijalnih činilaca (npr. kognitivna ograničenja, govorno-jezičke teškoće, nedostupnost proaktivnog učešća u različitim dnevnim životnim veštinama, povećana potreba za podrškom..) (Bowring et al., 2019).

U literaturi se navodi još jedan tip nepovoljnih okolnosti koje su često prisutne u životu dece sa težim oblicima IO u našoj sredini, a to jeste činjenica da većina od najranijeg detinjstva, a i kasnije, živi u institucijama. Nije zanemarljiv broj osoba koje nikada nisu upoznale svoje biološke roditelje i koje su tokom detinjstva, a i kasnije često menjale životno okruženje, a time i osobe koje su im pružale potrebnu negu i zaštitu. (ICD-10, WHO, 2004, prema Išpanović-Radojković, 2007, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Simptomi koji se navode i koji mogu imati funkciju prediktora agresivnog i autoagresivnog ponašanja jesu gubitak snage i energije koji, u nekim okolnostima, nagoveštavaju pojavu tantruma i destruktivnog ponašanja. Poremećaji u ishrani (gubitak apetita), kao i poremećaji spavanja, takođe mogu indukovati agresivno i autoagresivno ponašanje (Hemmings et al., 2006).

Prisustvo izmenjenog ponašanja može biti jedna od osnovnih barijera obrazovne i socijalne inkluzije, kao i života u prirodnom okruženju (Duncan i sar., 1999, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013). Istorijski posmatrano, prisustvo izmenjenog ponašanja često je

bilo i presudan razlog za institucionalizaciju osoba sa IO (de Zubicaray & Clair, 1998, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Karakteristike prestupnika sa poremećajima u mentalnom razvoju

Dominira laka IO koja može biti udružena sa mentalnim oboljenjima i bihevioralnim poremećajima širokog spektra ili specifičnim načinom intelektualnog funkcionisanja. Naime, kod velikog broja delinkvenata uočena je disharmonija u razvoju verbalnih i manipulativnih sposobnosti. Niži nivo razvijenosti verbalnih sposobnosti utiče nepovoljno na mogućnosti uspostavljanja samokontrole i samoregulacije, što dolazi do izražaja u socijalnim odnosima (impulsivno ponašanje) (Glumbić i Žunić-Pavlović, 2003).

Prestupnici sa mentalnim poremećajima su prevashodno muškog pola. U odnosu na ovaj nalaz nema razlike između osoba sa IO i osoba tipične populacije.

U pogledu kalendarskog uzrasta postoji tendencija kašnjenja od nekoliko godina (prve prekršaje pripadnici opšte populacije najčešće počine pre petnaeste godine života, dok osobe sa IO isti tip prekršaja čine između petnaeste i osamnaeste godine).

Intelektualna ometenost i vršnjačko nasilje

Izmenjen kvalitet socijalnog razvoja kod dece i mladih sa IO može se jasno prepoznati i po manifestacijama u ponašanju koje su socijalno neprihvatljive. U praksi se srećemo sa pojavom vršnjačkog nasilja, pri čemu su moguće i uloge nasilnika, kao i uloge žrtve.

Branston i saradnici su uradili komparativnu studiju procenjujući prisustvo vršnjačkog nasilja u grupi dece sa lakom i umerenom IO i kontrolnoj vršnjačkoj grupi, koju su činili učenici bez ometenosti. Njihovi rezultati ukazuju da je kod 37% ispitanika sa IO utvrđeno prisustvo nekog oblika nasilništva, dok je u kontrolnoj grupi ova pojava identifikovana kod 25% učenika (Branston et al., 1999, prema Kaljača, 2008). Nešto manja prevalencija vršnjačkog nasilja (18%) je utvrđena na uzorku adolescenata sa lakom IO, pri čemu su nešto više zastupljene osobe koje vrše nasilje u odnosu na osobe-žrtve, a zabeležena je i pojava da isti pojedinac ima naizmenične uloge (Glumbić & Žunić-Pavlović, 2010).

Rezultati longitudinalne studije sprovedene u institucijama za decu i mlade sa težim oblicima IO u Velikoj Britaniji, navode na sličan zaključak. Naime, približno jedna petina ispitanika pripada kategoriji koja vrši nasilje, dok jedna desetina predstavlja žrtve (Sheard, Clegg, Standen & Cromby, 2001, prema Kaljača, 2008).

Učenici sa ometenošću češće su žrtve bulinga u odnosu na učenike opšte populacije. Preko 52% učenika sa nekom vrstom invaliditeta je žrtva bulinga u odnosu na 13,6 % učenika opšte populacije (Sveinsson, 2005, prema Dučić i Kaljača, 2011).

Smatra se da istovremeno prisustvo ometenosti u mentalnom razvoju i vršnjačkog nasilja kod dece i mladih predstavlja dodatni faktor rizika, jer u značajnoj meri uslovljava povećanu ekspresiju socijalnih i emocionalnih problema (Hugh-Jones & Smith, 1999, prema Kaljača, 2008). Ovaj tip komorbiditeta se uglavnom dovodi u vezu sa činjenicom da većina dece i mladih sa smetnjama u mentalnom razvoju ima izražene raznovrsne poremećaje u oblasti socijalnog funkcionisanja. Istraživači navode da 75% ovih osoba ima znatno niže socijalne sposobnosti u odnosu na vršnjačku grupu masovne populacije (Kavale&Forness, 1996, prema Kaljača, 2008). Prisutni poremećaji, kao što su: poremećaj govora i jezika, pažnje, procesiranje socijalnih informacija, i dr., u značajnoj meri ometaju funkcionisanje unutar socijalnog diskursa (Greenham, 1999; Pearl & Bay, 1999, prema Kaljača, 2008).

Dodatnu barijeru razvoju socijalnih znanja i veština osoba sa IO predstavlja činjenica da su veoma često izolovani i stigmatizovani, što im smanjuje mogućnosti za učenje, rad i socijalnu adaptaciju. Posledica je visok procenat socijalne odbačenosti ove dece i mladih (25% - 30%), što se uglavnom dovodi u vezu sa poremećajima komunikacije (verbalne i neverbalne), kao i snižene sposobnosti ispoljavanja empatičkog ponašanja u odnosima sa drugim (Kavale& Forness, 1996). Takav socijalni status i siromašni vršnjački interpersonalni odnosi, čine ovu populaciju osetljivijom za izraženije prisustvo viktimizacije, jer se pretpostavlja da će u nedostatku socijalne podrške vršnjaka, dete češće dozvoliti da bude meta nasilnika, nego u slučajevima kada je ono prihvaćeno od strane vršnjaka (Boulton, 1995; Egan & Perry, 1998). Pored navedenih, kao faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja kod ove dece ističu se i: nesigurnost, hiperaktivnost i poremećaj prilagođavanja uslovima učenja, moguće prisustvo simptoma anksioznosti, depresije i izražene usamljenosti, kao i konzumiranje alkohola i psihoaktivnih supstanci (Kavale & Forness, 1996; Svetaz, Ireland & Blum, 2000, prema Kaljača, 2008).

Antisocijalno ponašanje učenika sa lakom intelektualnom ometenošću u školskom okruženju¹⁵

Koncept antisocijalnog ponašanja obuhvata neprijateljsko, provocirajuće ponašanje i ponašanje kojim se krše prava druge osobe. To je ponašanje usmereno protiv socijalnih i moralnih normi i pravila i ima štetne posledice za socijalno okruženje. U školskom okruženju antisocijalno ponašanje se manifestuje kroz varanje u izradi školskih zadataka, verbalnu i fizičku

¹⁵ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

agresivnost usmerenu ka drugim učenicima, uništavanje školskog inventara, zanemarivanje osećanja i potreba drugih učenika, provociranje, potcenjivanje i sl. (Kaljača i Dučić, 2011).

Pored očekivanja da dete ostvari određena akademska dostignuća, uloga učenika podrazumeva i čitav niz drugih zahteva. Sposobnost prilagođavanja školskom okruženju u nižim razredima utiče na dugoročni nivo socijalne participacije učenika u školskoj zajednici, ali i na njegov akademski uspeh. Uspešno ostvarivanje uloge učenika između ostalog zavisi i od uspostavljanja pozitivnog odnosa učenika sa učiteljima, nastavnicima i vršnjacima (Eisenhower et al., 2007, prema Kaljača i Dučić, 2011). Da bi se učenik na odgovarajući način prilagodio školskom okruženju on mora da razvije kapacitete adaptivne samoregulacije koji se manifestuju kao mogućnost visokog nivoa kontrole sopstvenih emocija i ponašanja u stresnim situacijama (McIntyre et al., 2006, prema Kaljača i Dučić, 2011). Međutim, treba imati u vidu i značaj ambijenta, odnosno školske klime. Pozitivna školska klima stimuliše bolja školska postignuća učenika, spremnost nastavnika da se zadrži u nastavnom procesu, prevenira pojavu nasliničkog ponašanja učenika (Cohen et al., 2009) i stimuliše pozitivan socio-emocionalni razvoj učenika (Zullig et al., 2010).

Na akademski neuspeh učenika sa LIO neposredno deluju teškoće u savladavanju gradiva zbog nižih intelektualnih kapaciteta, a indirektno teškoće u ostvarivanju pozitivnih socijalnih interakcija sa učiteljima i vršnjacima.

Dikson i sar. su utvrdili da učenici sa LIO uzrasta od 11 do 15 godina češće ispoljavaju antisocijalno ponašanje u odnosu na učenike TR, što autori objašnjavaju socijalnom deprivacijom i problemima mentalnog zdravlja koji su prisutniji u populaciji učenika sa LIO (Dickson et al., 2005, prema Kaljača i Dučić, 2011).

Utvrđeno je da kod osoba sa IO postoji značajna negativna korelacija između problematičnog ponašanja i nivoa razvijenosti adaptivnog ponašanja (Minshawi, 2007, prema Kaljača i Dučić, 2011). Deca sa izraženim problematičnim ponašanjem teže inhibiraju agresivne impulse i više veruju u pozitivan ishod primene agresivnih strategija u rešavanju socijalnih konflikata (Perry et al., 1986, prema Kaljača i Dučić, 2011.).

Niži nivo razvijenosti sposobnosti kognitivne i emocionalne samoregulacije čini decu sa LIO manje spremnom za emocionalne i socijalne izazove sa kojima se suočavaju u školskoj sredini. Za učenike sa LIO škola ubrzo postaje izvor frustracije i obeshrabrenja, jer čak i najosnovnija školska pravila ponašanja i akademski zahtevi, ukoliko nisu prilagođeni sposobnostima učenika sa LIO, mogu postati izvor negativnih emocija i uzrok problematičnog ponašanja (Eisenhower et al., 2007, prema Kaljača i Dučić, 2011).

Domaće istraživanje kojim je obuhvaćeno obuhvaćeno 87 ispitanika (57 ispitanika iz dve osnovne škole za učenike sa smetnjama u razvoju i 30 učenika škole koju pohađa tipična populacija), od 4 do 8 razreda, pokazuje da učenici sa IO, u odnosu na učenike opšte populacije, pokazuju viši nivo agresivnog, hostilnog i ometajućeg ponašanja, a teže ostvaruju pozitivne

interakcije sa vršnjacima, teže samostalno usmeravaju sopstveno ponašanje ka određenom cilju i manje su fokusirani na ostvarivanje akademskog uspeha (Kaljača i Dučić, 2011).

Normativna uverenja kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću

Grupa autora smatra da su za objašnjenje agresivnog ponašanja osoba sa LIO dva najvažnija faktora: nedostatak kontrole impulsa i generisanje agresivnog odgovora, usled siromašnog repertoara ponašanja, odnosno teškoća u spontanoj upotrebi alternativnog, socijalno prihvatljivog oblika ponašanja (Van Nieuwenhuijzen et al., 2009, prema Dučić i Kaljača, 2011).

Pojm normativnih uverenja se definišu kao sopstveno tumačenje, razumavanje, odnosno uverenje o prihvatljivosti ili neprihvatljivosti određenog oblika ponašanja. Ta uverenja se obično dele na instrumentalna i ekspresivna.

Instrumentalna uverenja o agresivnosti definišu se kao uverenje osobe o neophodnosti primene agresivnog ponašanja, kao i o efikasnosti ovakvog oblika ponašanja, dok *ekspresivna* uverenja o agresivnosti podrazumevaju stav da je agresivno ponašanje produkt gubitka kontrole i da predstavlja ispad u ponašanju, što osobi koja ispoljava agresiju treba da posluži kao opravdanje za takav tip reakcije (Dučić i Kaljača, 2011).

Normativna uverenja obuhvataju i uverenja o adekvatnom nivou agresivnosti u odgovoru na provokativno ponašanje, koja Henri naziva uverenjima o opravdanosti osvetničkog ponašanja (Henry, et al., 2000, prema Dučić i Kaljača, 2011). Agresivno ponašanje, koje ispolji osoba koja sebe smatra žrtvom neopravdanog i povređujućeg akta, naziva se *osvetničkim ponašanjem*. Ovo ponašanje je direktno ili indirektno usmereno ka počiniocu dela i u funkciji je zastrašivanja počinioca. Ono se razlikuje od hostile agresivnosti, jer je njegov cilj samo odvratanje počinioca od daljeg delovanja koje nije u skladu sa prihvaćenim normama ponašanja, dok *hostilna agresija* ima za cilj nanošenje što veće štete počiniocu, bez obzira na posledice po društvo i po osobu koja ispoljava osvetničko ponašanje (Schmid, 2005, prema Dučić i Kaljača, 2011).

Uzimanje u obzir posledica sopstvenog agresivnog ponašanja, odslikava nivo značajnosti koji dete pridaje potencijalnom odgovoru okruženja na njegovo agresivno ponašanje, u vidu kritike ili kazne od strane roditelja ili škole (Huesmann, 1998. prema McCarthy, 2005, prema Dučić i Kaljača, 2011).

Rezultati domaćeg istraživanja, kojim je obuhvaćeno obuhvaćeno 126 ispitanika (90 ispitanika iz dve osnovne škole za učenike sa smetnjama u razvoju i 36 učenika škole koju pohađa tipična populacija) od 4 do 8 razreda, ukazuju da učenike sa LIO, u odnosu na učenike opšte populacije, više brinu posledice sopstvenog agresivnog ponašanja. Učenici koji su činili eksperimentalni uzorak (deca sa LIO) jednako su zabrinuti kada su u pitanju posledice koje mogu trpeti od strane formalnih autoriteta (nastavnika ili roditelja koji će osuditi agresivnu reakciju kaznom u školi, prekorom, gubitkom poverenja) ili kad su u pitanju neformalni vršnjački autoriteti (u smislu da

bi odsustvo agresivne reakcije, odnosno osvetničkog ponašanja, vršnjaci mogli protumačiti kao nespremnost pojedinca da se odupre viktimizaciji) (Dučić i Kaljača, 2011).

Jedno od mogućih objašnjenja vezuje se za činjenicu da se u školama za učenike sa smetnjama u razvoju značajno više posvećuje pažnja vaspitnom radu sa učenicima, koji je uglavnom orijentisan na prevenciju poremećaja u ponašanju, dok su „tipične škole” usmerene pre svega na nastavni proces (Dučić i Kaljača, 2011).

Uticaj pola je uočen samo u grupi dece sa IO, pri čemu su dečaci manje uzimali u obzir posledice sopstvenog ponašanja u odnosu na devojčice, što je u skladu sa rezultatima drugih istraživanja prema kojima dečaci, u odnosu na devojčice, pokazuju viši nivo reaktivne agresije, proaktivne agresije, osvetničkog ponašanja i niži nivo zabrinutosti zbog posledica agresivnog ponašanja (McCarthy, 2005, prema Dučić i Kaljača, 2011).

Ispitivanjem povezanosti uzrasta sa osvetničkim ponašanjem i uzimanjem u obzir posledica agresivnog ponašanja, pokazalo se da kod dece sa LIO postoji značajna povezanost skora verbalne agresije sa uzrastom ispitanika (što je veći uzrast ispitanika, to je sklonost verbalnoj agresiji veća, i obrnuto). Utvrđeno postojanje pozitivne korelacije verbalne agresivnosti i uzrasta možemo tumačiti socijalno kognitivnim sazrevanjem učenika sa LIO. Smatra se (Crocker et al., 2006, prema Dučić i Kaljača, 2011) da su učenici sa LIO skloniji verbalnoj agresiji od učenika sa težim oblicima IO. Ovaj nalaz je u skladu sa stavom da i za decu tipične populacije, od devet do dvanaest godina života, verbalne uvrede predstavljaju jedan od najprihvaćenijih oblika ponašanja u rešavanju konflikata sa vršnjacima (Crick et al., 1996, prema Dučić i Kaljača, 2011).

Specifičnosti profila poremećaja u ponašanju u odnosu na kliničke slike osoba sa intelektualnom ometenošću¹⁶

Polazeći od stavova u literaturi, prema kojima osobe sa IO, u odnosu na fenotipski izraz u ponašanju, ne predstavljaju homogenu grupu, već se međusobno razlikuju u odnosu na primarnu kliničku dijagnozu i sindromske specifičnosti, realizovana je studija sa ciljem da se utvrdi prisustvo razlike u ispoljavanju maladaptivnog ponašanja kod grupa sa različitom dijagnozom kojima je zajednički imenitelj IO (Blacher & McIntyre, 2006, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013). Autori su uzorkom obuhvatili četiri grupe mladih sa IO: grupu sa Daunovim sindromom (DS), grupu sa autizmom, grupu sa cerebralnom paralizom (CP) i ispitanike sa nepoznatom etiologijom IO. Dobijeni rezultati su pokazali da 23% ispitanika ispoljava neki tip maladaptivnog ponašanja, a 38% ispitanik ima manifestacije izmenjenog mentalnog zdravlja. Najvišu stopu poremećaja u ponašanju ispoljili su mladi sa autizmom koji se

¹⁶ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

statistički značajno razlikuju u odnosu na preostale tri grupe ispitanika. Iako su u grupi sa DS-om utvrđeni najniži skorovi poremećaja u ponašanju, između ove grupe i ispitanika sa CP i ispitanika sa nepoznatom etiologijom, nije bilo statistički značajnih razlika u procenjenim obrascima ponašanja.

Prisustvo veze između etioloških faktora i specifičnih obeležja ponašanja, procenjeno je i u drugoj studiji (Farmer & Aman, 2010, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013) u kojoj su uzorkom obuhvaćene, takođe, četiri grupe ispitanika: ispitanici sa ADHD, ispitanici sa poremećajem ponašanja u vidu prkošenja i suprotstavljanja, ispitanici sa autizmom i ispitanici sa Daunovim sindromom. Grupa ispitanika sa poremećajem u ponašanju imala je značajno više skorove na svim ajtemima problem skale. Najviši skor se iskazao u oblasti verbalne agresije, dok je najniži bio u oblasti fizičke agresije. Deca sa autizmom najviši skor iskazuju u domenu fizičke agresije. Ispitanici sa DS-om ocenjeni su znatno nižim skorom u odnosu na sve prethodno navedene podgrupe ispitanika, a nivo njihove agresivnosti se najmanje ispoljio u oblasti bulinga. Deca sa poremećajem u ponašanju pokazuju znatno viši nivo proaktivne agresije u domenima verbalne agresije, bulinga, otvorene i fizičke agresije. Na drugom mestu, prema nivou ispoljene proaktivne agresivnosti, nalaze se deca sa ADHD (Farmer & Aman, 2010, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Samopovređujuće ponašanje kod osoba sa intelektualnom ometenošću

Prema nekim studijama, samopovređujuće ponašanje kod odraslih osoba sa težim oblicima IO (najčešće teška i duboka IO) prisutno je u proseku kod osoba te populacije koje žive u zajednici u rasponu od 2% do 4%, dok je učestalost prisustva tog tipa ponašanja u institucionalnim okvirima veća (od 8% do 15%). Prema jednoj studiji u školama za učenike sa težim oblicima IO i decu sa poremećajem iz spektra autizma, prema izveštajima nastavnika, kod 25% učenika, mlađih od 10 godina, identifikovano je samopovređujuće ponašanje, različitog stepena težine, uključujući i ono koje bi se moglo okarakterisati kao blaže u odnosu na posledice (npr. grebanje), kao i stereotipno ponašanje koje je uključeno u konačan indeks procenjenih oblika ponašanja (Murphy et al., 1999, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013).

Analizom 52 studije koje su se bavile problemom samopovređivanja osoba sa IO je izvedeno nekoliko zaključaka:

- učestalost samopovređivanja linearno raste sa opadanjem nivoa intelektualnog funkcionisanja (najveća učestalost je registrovana kod osoba sa dubokom intelektualnom ometenošću);
- faktori rizika za pojavu samopovređivanja su deficiti u kvalitetu adaptivnih i komunikativnih veština, smetnje u senzornom razvoju i prisustvo drugih tipova poremećaja u ponašanju;
- podaci o prevalenciji samopovređivanja se kreću u rasponu od 4% do 82%;
- najučestaliji oblici samopovređivanja su: udaranje po glavi, ili udaranje glavom o druge objekte i ujedanje;

- samopovređivanje je najčešće u funkciji socijalnog izbegavanja zadataka/aktivnosti i autostimulacije (Marković i Kaljača, 2017).

Bihevioralni pristup i stimulisanje razvoja alternativnih obrazaca ponašanja, prekid agresivnog odgovora, identifikacija iritantnih stimulusa, trening u domenima socijalnih veština i komunikacije, uz kombinaciju sa farmakološkim tretmanom, navode se kao efikasne metode u sprečavanju i ublažavanju pojave samopovređujućeg ponašanja (Matson et al., 2008, prema Kaljača i Japundža-Milisavljević, 2013). Takođe, programi za vaspitače treba da sadrže posebna uputstva koja se odnose na socijalno i emocionalno vaspitanje učenika. Na taj način budući vaspitači/nastavnici će moći bolje da oblikuju svoje odnose sa drugim profesionalcima u školi i da se angažuju u podučavanju svojih učenika kako bi promovisali njihove socijalne i emocionalne veštine i tako im pomogli da postanu pozitivna snaga u zajednici (Cohen et al., 2009).

Preventivne mere za sprečavanje pojave poremećaja u ponašanju

Preventivne mere koje bi se odnosile na komunikaciju roditelj – dete bi trebalo da obuhvate više različitih postupaka:

- Jačanje emocionalnih veza između roditelja i dece;
- Jasni i dosledni socijalni i moralni zahtevi od strane roditelja u odnosu na decu;
- Tehnika sprečavanja pozitivnim potkrepljenjem i intenzivno korišćenje uveravanja i objašnjavanja (izbegavati pretnje, uskraćivanja ljubavi – emotivne ucene i sl.) (Lempp 2014, prema Begovac i sar., 2021; Popović-Deušić, 1999).

Intervencije u školi

Neki od predloženih pristupa:

- U školi se koriste tehnike (uglavnom pripadaju konceptu bihevioralno kognitivne terapije) koje isključuju bilo koji vid agresivnog ponašanja. Naprotiv, suština je da učenici upoznaju, a kasnije i primene, poželjne modele ponašanja;
- Rad u školama treba da omogućava učenicima da ispituju one situacije koje uključuju sukob ili frustraciju i da razumeju kako da čitaju socijalne signale i reaguju na pozitivan način;
- Učenje socijalnih veština i veština rešavanja problema kod svih učenika u školi;
- Definisane kratkih, dostižnih ciljeva i odmah, nakon njihovog postizanja, pozitivno potkrepljenje/nagrađivanje učenika;

- Davanje učeniku posebne odgovornosti, tako da i on sam sebe može pozitivno percipirati, ali i da drugi učenici mogu da vide pojedinca u pozitivnom svetlu;
- Organizovati radionice u školi za kontrolu agresivnosti, generisanje alternativnih rešenja u konfliktnim socijalnim situacijama, za usvajanje različitih tehnika rešavanja problema;
- Koristiti odobravanje, ohrabrivanje, pohvale druge tipove pozitivnih potkrepljenja u cilju nagrađivanja pozitivnog ponašanja (Žunić-Pavlović i Pavlović, 2008).

Izvorna literatura:

- Bakoč, A. i Kaljača, S. (2019). Kvalitet socijalne kompetentnosti učenika sa lakom intelektualnom ometenošću u školskom okruženju. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 18(1), 9-41.
- Begovac I. i sar. (2021). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
- Bowring, D. L., Painter, J., & Hastings, R. P. (2019). Prevalence of challenging behaviour in adults with intellectual disabilities, correlates, and association with mental health. *Current Developmental Disorders Reports*, 6, 173-181.
- Cohen, J., McCabe, E. M., Michelli, N. M., & Pickeral, T. (2009). School climate: research, policy, teacher education and practice. *Teachers College Record*, 111(1), 180–213.
- Dučić, B., Kaljača, S. (2011). Normativna uverenja o agresivnom ponašanju kod učenika sa lakom intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 17(2), br.50, 281-296.
- Glumbić N. i Žunić-Pavlović V. (2003). Intelektualne sposobnosti maloletnih delinkvenata. *Beogradska defektološka škola*, 1-2, 177 – 185.
- Glumbić, N., & Žunić-Pavlović, V. (2010). Bullying behavior in children with intellectual disability. *Procedia-social and behavioral sciences*, 2(2), 2784-2788.
- Kaljača, S. (2008). *Umerena intelektualna ometenost*. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD.
- Kaljača, S., Dučić, B. (2011). Socijalna kompetencija učenika sa lakom intelektualnom ometenošću u školskom okruženju. U N. Glumbić, V. Vučinić (ur.), „*Specijalna edukacija i rehabilitacija danas*“, (str. 236-241). Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Nedimović, T., Biro, M. (2011). Faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja u osnovnim školama. *Primenjena psihologija*, 3, 229 – 244.
- Nicholls, G., Hastings, R. P., & Grindle, C. (2020). Prevalence and correlates of challenging behaviour in children and young people in a special school setting. *European Journal of Special Needs Education*, 35(1), 40-54.
- Popović-Deušić S. (1999). *Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
- Svetska zdravstvena organizacija (1992). *ICD-10 klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja – klinički opisi i dijagnostička uputstva*. Beograd: ZUNS.
- Zullig, K. J., Koopman, T. M., Patton, J. M., & Ubbes, V. A. (2010). School climate: Historical review, instrument development, and school assessment. *Journal of psychoeducational assessment*, 28(2), 139-152.
- Žunić-Pavlović, V. i Pavlović, M. (2008). Osnovni pristupi u školskim programima prevencije poremećaja ponašanja. U Z. Matejić-Đuričić (Ur.), *Poremećaji ponašanja u sistemu obrazovanja* (str. 129-139). Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Марковић, Д. и Каљача, С. (2017). Самоповређивање особа са тежим облицима интелектуалне ометености. *Београдска дефектолошка школа*, 23(2), 51-70.

PLAN I PROGRAM VASPITNOG RADA ZA UČENIKE SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU¹⁷

Plan i program vaspitnog rada za učenike sa intelektualnom ometenošću obuhvata sledeća vaspitna područja: korepeticiju, zdravstveno vaspitanje, slobodno vreme i rekreaciju, radno vaspitanje, moralno vaspitanje, socijalni razvoj/vaspitanje i estetsko vaspitanje (Pravilnik o nastavnom planu i programu osnovnog obrazovanja i vaspitanja za učenike lako mentalno ometene u razvoju, "Prosvetni glasnik", br. 19, 1993; PG, 19/1993).

Korepeticija

Ciljevi korepeticije su:

1. Sticanje, razvoj i proširenje znanja o prirodnoj i društvenoj sredini, pojmovima, pojavama, odnosima, zakonitostima....;
2. Razvoj odgovarajućih sposobnosti, veština, navika i crta ličnosti neophodnih u procesu učenja i svakodnevnom životu;
3. Razvoj motivacije za učenje, kao i sposobnosti da se naučeno primeni.

Zadaci korepeticije su:

1. Razvijanje kapaciteta vezanih za učenje (strategije i tehnike učenja; izrada domaćih zadataka; samostalno učenje; planiranje i optimalno korišćenje vremena koje učenik ima na raspolaganju za učenje; razvoj sposobnosti da se koristi adekvatna literatura za učenje; razvoj motivacije, pažnje, koncentracije, pamćenja tokom učenja i sl.);
2. Organizovanje različitih tipova nastave (uključujući i individualizovanu, diferenciranu, interaktivnu nastavu) i oblika rada za koje se u planiranju i programiranju proceni da će biti najefikasniji;
3. Organizacija vannastavnih aktivnosti koje bi potpomogle proces učenja i savladavanje određenih programskih sadržaja;
4. Posebno praćenje i rad sa učenicima koji imaju specifične probleme u savladavanju gradiva ili emocionalnom prilagođavanju nastavnom procesu (sarađnja sa psihologom i ostalim članovima stručnog tima);
5. Organizovanje kreativnih radionica (PG, 19/1993).

Napomene:

Korepeticija se najčešće realizuje u suprotnoj smeni u odnosu na nastavu, ali je u tesnoj vezi sa njom; plan realizacije utvrđuje svaka škola ponaosob u skladu sa didaktičkim principima individualizacije i diferencijacije; neophodna je kontinuirana sarađnja predmetnog nastavnika i

¹⁷ (Literatura namenjena isključivo za pripremu ispita i kolokvijuma iz Metodike vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1; zabranjeno preštampavanje i korišćenje u druge svrhe).

vaspitača; da bi se pripremio, vaspitač mora dobro da poznaje učenike sa kojima radi, samu vaspitnu jedinicu, stepen ranije stečenog znanja svakog učenika, i u skladu s tim da se opredeli za odgovarajuće metode, oblike rada i nastavna sredstva (PG, 19/1993).

Zdravstveno vaspitanje

Cilj ovog programskog područja je realizacija programskih sadržaja kojima se podstiče očuvanje opšteg zdravstvenog stanja osobe (mentalno i fizičko), adekvatan fizički razvoj, otpornost i izdržljivost organizma, kao i usvajanje znanja i navika iz oblasti zdravstvene kulture (PG, 19/1993).

Zadaci zdravstvenog vaspitanja su:

1. Usvajanje, uvežbavanje i praktikovanje veština i navika za brigu o sebi i za brigu i zaštitu svoje životne sredine;
2. Usvajanje znanja i veština za sprovođenje preventivnih mera u cilju otklanjanja i/ili ublažavanja uticaja različitih nepovoljnih faktora sredine.

Programski celine:

1. Razvoj veština i navika održavanja lične higijene (usvajanje, uvežbavanje ali i podsticanje samostalnosti u praktikovanju ovih veština i navika);
2. Razvoj veština i navika održavanja opšte higijene u životnom okruženju, ali i ekološke svesti i praktičnih veština potrebnih za očuvanje životne sredine;
3. Usvajanje elementarnih znanja iz oblasti zdravstvene kulture;
4. Vaspitanje veština i navika zdravstveno odgovornog i socijalno prihvatljivog ponašanja u domenu seksualnosti za adolescente;
5. Razvoj navike korišćenja prirodnih faktora u očuvanju zdravlja – usvajanje znanja u oblasti zdravstvene prevencije: bavljenje sportom i fizička aktivnost, redovne lekarske kontrole i sistematski pregledi, osnove pružanja prve pomoći, znanja vezana za štetnost upotrebe duvana, alkohola, psihoaktivnih supstanci i slična rizična ponašanja (PG, 19/1993).

Moralno vaspitanje

Reč moral potiče od latinske reči *moralis* što bi u prevodu značilo „pravilno/ispravno ponašanje“, odnosno skup običaja, normi i zakona, pri čemu su centralne vrednosti: dobro, ispravno i pravedno. Moralom se bavi filozofska naučna disciplina – etika.

Moral se, kao i vaspitanje, može posmatrati kao društveni i kao individualni fenomen.

- Moral kao društveni fenomen – vrednosna orijentacija sadržana u društveno-moralnom sistemu vrednosti (razvija se pod uticajem socijalnih pravila, običaja, tradicije, javnog mnjenja).

- Moral je istovremeno i individualan fenomen (individualna struktura i tip stavova, uverenja, kao i način postupanja na osnovu usvojenih stavova i uverenja) (Antonijević, 2013, str. 191).

Činioci moralnog razvoja se mogu izjednačiti sa činiocima vaspitanja i u tom smislu postoje tri tipa uticaja:

- namerni, sistematični i organizovani uticaji (institucionalno i vaninstitucionalno vaspitanje/moralno vaspitanje);
- nenamerni i spontani (svaki pozitivan tip uticaja na individualan moralni razvoj koji nije integralni deo moralnog vaspitanja, a koji se odvija tokom socijalizacije osobe);
- namerni uticaji koji nemaju vaspitno-obrazovni karakter (skup negativnih uticaja) (Antonijević, 2013, str. 193).

Značajan uticaj (koji može biti i pozitivan ili negativan) pored bazičnih vaspitnih činilaca, imaju i sredstva masovnih komunikacija, društvene organizacije i pojedinci (Antonijević, 2013, str. 198).

Moguće je i učenje iz konkretnih, doživljenih situacija (učenje iz iskustva), pa govorimo o situacionim uticajima. Navedena iskustva mogu ishodovati pozitivnim i negativnim posledicama na individualni moralni sistem, ali uticaj bilo kog tipa (pozitivan/negativan) može u potpunosti izostati, pa govorimo o neutralnom uticaju (slučajevi kada pojedinac nema doživljaj bilo kog tipa moralnog konflikta i u potpunosti je moralno indiferentan na određeni događaj) (sve prema Antonijević, 2013, str. 200-201).

Prema Restovoj teoriji (Rest 1984, prema Stoiljković, 2002, prema Nedimović, 2012, str. 603) postoje četiri unutrašnja procesa koja su u osnovi moralne akcije:

- tumačenje situacije i identifikovanje moralnog problema (u ovaj proces uključeni su empatija, predviđanje mogućih posledica sopstvenog postupka u odnosu na sebe i druge osobe)
- promišljanje o mogućim konkretnim akcijama u datim okolnostima koje su u skladu sa moralnim načelima pojedinca i planiranje akcije/izbor tipa akcije (uključeni su moralno rasuđivanje, pojmovi pravde i pravičnosti i primena, moralne norme)
- vršenje izbora između različitih vrednosnih orijentacija i uverenja (moralnih i vanmoralnih), kako bi se donela odluka šta će se stvarno uraditi u konkretnoj situaciji i da li će se postupiti u skladu sa ličnim vrednostima (uključeni su procesi donošenja odluka, modeli integrisanih vrednosnih sistema, odbrambeni mehanizmi);

- realizacija moralne akcije (uključeni su procesi samoregulacije i snaga ega i superega).

Smatra se da postoje personalne i socijalne barijere za razvoj moralnosti kod osoba sa IO. Stav je da osobe sa IO nisu u mogućnosti da razumeju apstraktne principe koji su ugrađeni u moralno odgovorno postupanje u zajednici i da, čak i kada uoče postojanje „moralnog konflikta“, često ne reaguju emocionalno na očekivan način (deficit empatije, emocionalne samoregulacije); da ne mogu da usvoje veštinu donošenja odluka i razviju odgovornost za svoje postupke, što može biti posledično i razlog socijalnog isključivanja ovih osoba od strane osoba tipičnog razvoja.

Moralno vaspitanje predstavlja sistem organizovanih aktivnosti usmerenih na moralni razvoj individue – moralna svest, moralna osećanja, moralna savest, volja i ponašanje osoba u skladu sa moralnim normama (opšta pravila kojima se uređuju međusobni odnosi u sredini u kojoj žive - moralne norme) (Antonijević, 2013).

Cilj moralnog vaspitanja

Cilj moralnog vaspitanja je: oblikovanje ponašanja osobe u skladu sa opšteprihvaćenim sistemom moralnih i društvenih vrednosti; razvoj sposobnost da se usvojene vrednosne orijentacije primene u različitim situacijama u svakodnevnom ponašanju (PG, 19/1993).

Zadaci moralnog vaspitanja:

- Formiranje moralnih stavova (saznajna i emocionalna komponenta);
- Formiranje celovitog sistema vrednosti (fleksibilnost i otvorenost); osnova za socijalno prihvatljivo ponašanje (znanja i uverenja kao deo individualnog sistema vrednosti/individualne moralne kompetencije potrebne za ispravno postupanje);
- Razvoj moralnih osećanja;
- Razvoj navike da se postupa u skladu sa usvojenim moralnim sistemom vrednosti;
- Razvoj moralne savesti (kritička procena sopstvenih postupaka i postupaka drugih; moralna savest je pokretač moralnog ponašanja osobe u čijoj osnovi je sposobnost procene svojih i tuđih stavova i postupaka).

Programske celine:

- Razvoj pozitivnih usmerenja prema drugima (ljubav, empatija, drugarstvo, prijateljstvo, humanost, solidarnost);
- Razvoj ljubavi prema domovini, svom narodu i pozitivnog odnosa prema drugima (narodima, nacijama, rasama, pripadnicima različitih verskih konfesija i zajednica);

- Razvoj sposobnosti kritičkog dnosa prema sebi, kao i uvažavanja i razumevanja tuđeg mišljenja i postupaka, poštovanje različitosti (tolerancija, fleksibilnost, asertivnost) (PG, 19/1993).

Radno vaspitanje

Radno vaspitanje je poseban domen vaspitanja koji obuhvata niz planiranih i strukturisanih aktivnosti kojima se ličnost vaspitava i obrazuje za rad i putem rada (sinonimi: politehničko vaspitanje, opštetehtničko obrazovanje, politehnička nastava, radno i politehničko vaspitanje, tehnička nastava, ručni rad i slično) (prema Branković i Ilić, 2003).

Ciljevi radnog vaspitanja:

1. VASPITNI
2. OBRAZOVNI
3. REKREATIVNI
4. PROFESIONALNO INFORMISANJE I ORIJENTACIJA (prema Branković i Ilić, 2003).

Vaspitni ciljevi: razvijanje radnih navika; pozitivnog odnosa prema radu, efektima svoga rada i rada drugih; odgovornost prema zadatim aktivnostima i obavezama (kultura rada); pozitivne karakteristike ličnosti; negovanje i razvijanje stvaralaštva; rad kao preventivni cilj.

Obrazovni ciljevi: usvajanje znanja i veština bitnih za obavljanje radne aktivnosti i uopšteno delatnosti koja te aktivnosti obuhvata, ukoliko se vaspitni rad odnosi na adolescente/srednjoškolce; formiranje socijalnih stavova vezanih za radni ambijent; zaštita na radu – prevencija i adekvatno reagovanje u slučajevima povrede na radu.

Rekreativni ciljevi: korisna organizacija vremena koja ima preventivnu i podsticajnu ulogu u socio-emocionalnom razvoju pojedinca.

Profesionalno informisanje i orijentacija: informisanje i usmeravanje ka različitim profesijama (prema Branković i Ilić, 2003).

Programske celine radnog vaspitanja:

Sadržaj radnog vaspitanja čine obavezne (aktivnosti samousluživanja i usluživanja) i slobodne radne aktivnosti:

1. Uređenje i održavanje prostorija škole i porodičnog doma (briga o higijeni i estetskom izgledu učionice, trepezarije, radnog prostora i životnog prostora u porodičnom domu; jednostavne popravke školskog i domskog inventara; dežurstva učenika);
2. Uređenje i održavanje školskog dvorišta (travnatih površina, cvetnih leja, čišćenje staza i sportskih terena, briga o životinjama);

3. Uslužne aktivnosti (rad u kuhinji, trepezariji);
4. Slobodne radne aktivnosti (radionice/sekcije - učešće u izradi različitih eksponata, didaktičkih sredstava i sitnijeg inventara);
5. Učestvovanje u akcijama od opšteg društvenog značaja (PG, 19/1993).

Slobodno vreme i rekreacija

Cilj je: razvoj navike da se slobodno vreme koristi na organizovan, koristan i kreativan način kroz različite vidove angažovanja (PG, 19/1993).

Zadaci slobodnog vremena i rekreacije su:

1. Zadovoljavanje prirodnih potreba učenika za igrom, kretanjem i afirmacijom;
2. Ublažavanje i otklanjanje različitih psihomotornih poremećaja;
3. Unapređenje opšteg zdravstvenog stanja učenika;
4. Otklanjanje i ublažavanje negativnih posledica brojnih frustracija kod učenika kroz prijatne i podsticajne aktivnosti;
5. Upoznavanje sa pravilima različitih sportskih i društvenih igara.

Programske celine su:

1. „Pasivan odmor“ – pasivne slobodne aktivnosti (odmor/spavanje; društvene igre; bavljenje hobbijem; igre na raznim tehničkim uređajima);
2. Aktivan odmor – dinamične slobodne aktivnosti (sportske aktivnosti – pojedinačne i ekipne; učešće u različitim sekcijama – dramska, likovna, folklorna i slično; priprema i učešće na sportskim susretima i takmičenjima učenika na nivou lokalne zajednice i/ili Republike; posete određenim institucijama i događajima – bioskopi, pozorišta, muzeji, izložbe, koncerti, sportska takmičenja);
3. Raznoda (organizovanje i učešće u različitim vidovima proslava i zabavnih aktivnosti: rođendani učenika, verski i državni praznici, matorske večeri);
4. Rekreacija (izleti; šetnje; sportske aktivnosti u prirodi kao što su: krosemi i igre na snegu; plivanje; ritmičke igre) (PG, 19/1993).

Napomena

Vaspitač donosi odluku i organizuje slobodno vreme na osnovu sledećih kriterijuma: kalendarskog uzrasta učenika, želje i motivacije učenika, psihofizičkog statusa učenika, trenutnog zdravstvenog stanja, godišnjeg kalendara rada, opštih uslova za realizaciju programa i uklopljenosti datog sadržaja u opšte ciljeve i zadatke vapijanja i obrazovanja.

Socijalno vaspitanje

Cilj ovog vaspitnog područja je učenje i razvoj socijalnih znanja, vještina i navika kod vaspitanika, neophodnih u procesu prilagođavanja socijalnim zahtevima i standardima sredine u kojoj vaspitanik živi i obrazuje se (PG, 19/1993).

Zadaci socijalnog vaspitanja su:

1. Razumevanje suštine, značaja, kao i vještina primene osnovnih socijalnih pravila ponašanja u različitim socijalnim kontekstima;
2. Razumevanje suštine, značaja, kao i vještina primene osnovnih socijalnih i moralnih normi u interpersonalnim odnosima (PG, 19/1993).

Programski celine:

1. Razvoj socijalnih vještina i navika koje se odnose na adaptaciju na kolektiv (poštovanje režima dana; adaptacija na odeljensku zajednicu; socijalni odnosi u odeljenju i školi);
2. Razvoj elementarne odgovornosti i discipline (izvršavanje naloga i uputstava vaspitača; razumevanje i prihvatanje/poštovanje određenih ograničenja; adekvatan odnos prema ličnoj i zajedničkoj imovini; istrajnost i radna disciplina);
3. Razvoj navike i vještine samostalnog odlučivanja (odabir aktivnosti, drugova u igri ili radu; odluke vezane za profesionalno osposobljavanje, radno angažovanje; odluke vezane za izbor načina korišćenja slobodnog vremena);
4. Razvijanja elementarne sigurnosti, opreznosti i razumevanje potencijalno rizičnih situacija i snalaženje u njima (rizična ponašanja u kući - struja, vatra, električni uređaji; rizična ponašanja na ulici; izbegavanje različitih oblika asocijalnog i delinkventnog ponašanja kao što su: tuče, krađe, alkoholizam, narkomanija, prostitucija; sposobnost da se prepozna i izbegne moguća rizična situacija, kao i da se adekvatno reaguje u njoj);
5. Rukovanje novcem i kupovina (poznavanje apena i vrednosti novca; racionalno i ekonomično raspolaganje novcem; samostalna kupovina i snalaženje u prodavnici; snalaženje u pošti, banci ili drugim javnim mestima gde se obavlja transakcija novca);
6. Usvajanje i praktikovanje načela vrednosnog sistema društvenog ponašanja koji je opšteprihvaćen u datoj sredini (eliminisanje nepoželjnih oblika ponašanja u interpersonalnim odnosima; adekvatan odnos prema mlađima i starijima, bolesnim, nemoćnim osobama; pristojno ponašanje u socijalnim situacijama kada je potrebno zatražiti i/ili pružiti određenu uslugu i/ili obaveštenje; razvoj vještine različitih oblika pismene i usmene komunikacije);
7. Emocionalno prilagođavanje (razvoj emocija i sposobnosti da se one iskažu i prepoznaju kod drugog; razvoj sposobnosti da se adekvatno emocionalno reaguje u

- različitim situacijama, povoljnim i nepovoljnim, kao i to da se reaguje na socijalno prihvatljiv način);
8. Socijalna inicijativa (sposobnost i spremnost da se usvojene socijalne veštine primene samostalno, u prirodnom okruženju, u novim i nepoznatim situacijama) (PG, 19/1993).

Estetsko vaspitanje

Estetika – filozofska naučna disciplina koja se bavi proučavanjem čovekovog estetskog odnosa prema stvarnosti (lepo i umetnost/nauka o lepom i teorija umetnosti). Bavi se proučavanjem senzo-emocionalnih doživljaja, analizom razvoja estetskih stavova, osećanja i veštine vrednovanja u polju estetike. Pojam estetika prvi koristi nemački filozof Aleksandar Gotlib Baumgarten (18. vek), i pod lepim podrazumeva „pojavno savršenstvo“. Smatra se začetnikom estetike kao posebne filozofske discipline (Antonijević, 2013, str. 214).

Pokret za „umetničko vaspitanje“ se javlja u 19. veku, u Nemačkoj i predstavnici se zalažu da se ovaj domen vaspitanja uvede kao deo opšteg obrazovanja učenika. Javlja se kao reakcija na potrebu da se izbegne formiranje deteta prema idealu odraslog čoveka, ali i kao suprotstavljanje dotadšnjem obrazovanju koje se svodilo na intelektualno, moralno i religiozno vaspitanje. U 20. veku – opšteprihvaćen stav o značaju uticaja umetnosti na svestrani razvoj i formiranje ličnosti učenika (Antonijević, 2013, str. 215).

Tomas Manro, američki estetičar, isticao je da ciljevi vaspitanja, pored profesionalnih kompetencija, moraju da obuhvataju i estetiku koja omogućava da se razvijaju uravnotežene, zdrave, dobro formirane i srećne osobe. Smatrao je da estetsko vaspitanje ne treba zasnivati samo na umetnosti, već da je važno prepoznati i ostvariti estetiku u svakodnevnom životu i u aspektima koji nisu samo umetnički.

Prema Manroovom konceptu opšti cilj estetskog vaspitanja obuhvata:

1. razvijanje estetskih i stvaralačkih sposobnosti;
2. upoznavanje sa kulturnim nasleđem nacionalnog i svetskog umetničkog stvaralaštva i osposobljavanje da se koriste ova baština;
3. priprema mladih za profesionalan uspeh i napredovanje.

Estetsko vaspitanje omogućava razvoj doživljaja, procene i stvaranja lepog, kako u umetnosti, tako i u životu uopšte (Antonijević, 2013, str. 219-221).

Cilj estetskog vaspitanja je podsticanje i razvijanje estetskih i kreativnih sposobnosti, kako u oblasti rada i stvaralaštva (estetska svojstva ličnosti), tako i u sferi socijalne prezentacije sopstvene ličnosti i u socijalnim odnosima (estetski odnos prema svetu).

Opšti **zadaci** estetskog vaspitanja su:

- da se kod učenika razvije sposobnost da opažaju, prepoznaju i vrednuju lepo u različitim oblastima umetnosti i života (prirodna, fizička i socijalna sredina);
- da se razvije potreba i umeće učenika da kreiraju i stvaraju estetski lepo i vredno.
-

Realizacijom opštih zadataka omogućeno je da se u primeni estetskog vaspitanja aktiviraju, sa jedne strane, kognitivne sposobnosti (percepcija, pažnja, analiza, sinteza, razumevanje opaženog, uočavanje odnosa, govor i jezik, zaključivanje.....), a sa druge strane, razvija se individualni vrednosno-emocionalni sistem, zasnovan na autentičnoj emociji i vrednosnom sudu u susretu sa lepim (Antonijević, 2013, str.224-227).

Programske celine¹⁸:

1. estetika svakodnevnog života u porodici ili internatu (ponašanje, kultura komunikacije i ophođenja, lični izgled, izgled prostorija i radnog ambijenta)
2. estetika u umetničkom i radnom angažovanju (muzička i likovna kultura, književnost, kritičan odnos prema filmu, tv programu i sl.) (PG, 19/1993).

Izvorna literatura:

1. Антонијевић, Р. (2013). *Општа педагогија*. Београд: Универзитет у Београду - Филозофски факултет, Институт за педагогију и андрагогију.
2. Branković, D., Ilić, M. (2003): *Osnovi pedagogije*, drugo, dopunjeno izdanje. Banja Luka: Comesgrafika.
3. Nedimović, T. (2012). Kognitivno – razvojni pristup moralnom vaspitanju darovite dece: prednosti i ograničenja. U Gojkov G., Stojanović A. (ur.), Zbornik radova, Međunarodni naučni skup „Daroviti i moralnost“ (str. 597-608). Vršac : Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača „Mihailo Palov“ ; Arad: Universitatea de Vest «Aurel Vlaicu»; Bitolj: Univerzitet „Sv. Kliment Ohridski“; Ptuj: Revivis – Institut za razvijanje nadarenosti
4. Pravilnik o nastavnom planu i programu osnovnog obrazovanja i vaspitanja za učenike lako mentalno ometene u razvoju (1993). Prosvetni glasnik, br. 19, 1993.

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ
ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

ПРИМЉЕНО: 23.06.2025.		
Орг. јед.	Б р о ј	Прилог
	342/1	

¹⁸Autorizovana predavanja – deo literature za predmet Metodika vaspitanja životnih veština kod osoba sa intelektualnom ometenošću 1 – (51 str.).