



PRIRUČNIK ZA RAD S UČENICIMA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U SREDNJIŠKOLAMA

Uredile:

Tena Velki i Ksenija Romstein

Priručnik za rad s učenicima
s teškoćama u razvoju u srednjim školama

Uredile Tena Velki i Ksenija Romstein

Urednice

izv. prof. dr. sc. Tena Velki
doc. dr. sc. Ksenija Romstein

Autori

Marica Andričević
Ivana Barać
Ivana Duvnjak
Stefanie Jade Horvat
Marija Milić
Vlatka Panenić
Ksenija Romstein
Jelena Soudil-Prokopec
Tena Velki

Recenzentice

prof. dr. sc. Edita Borić
prof. dr. sc. Stanislava Irović
doc. dr. sc. Daniela Šincek

Nakladnik

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti
Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Lektorica

izv. prof. dr. sc. Emina Berbić Kolar

Oblikovanje i grafička priprema

Grafika, Osijek

Naklada

200 komada

ISBN 978-953-6965-65-6

CIP zapis dostupan je u računalnom katalogu Gradske i sveučilišne knjižnice Osijek pod brojem 141003041

Objavljivanje ove knjige odobrio je Senat Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku na sjednici 30. listopada 2018. pod brojem 28/18.

Napomena: Priručnik je sufinanciran sredstvima Osječko-baranjske županije u sklopu projekta „Implementacija inkluzije u srednje škole”

Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti
Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Priručnik za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u srednjim školama



Osijek, 2018.

Sadržaj

Tena Velki, Ksenija Romstein

1. Prikaz rezultata istraživanja „Implementacija inkluzije u srednje škole”	11
1.1. Srednjoškolsko obrazovanje	11
1.2. Suvremene spoznaje na području inkluzivnog odgoja i obrazovanja u srednjim školama	13
1.3. Provedena istraživanja u Republici Hrvatskoj	15
1.4. Metodologija provedenog istraživanja na području Slavonije	16
1.4.1. Sudionici istraživanja	16
1.4.2. Istraživački instrumenti	17
1.4.3. Postupak prikupljanja podataka	19
1.5. Stavovi nastavnika, roditelja i učenika prema osobama s tjelesnim teškoćama	20
1.5.1. Razlikuju li se roditelji, nastavnici i učenici u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama?	22
1.6. Povezanost roditeljskih stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama s nekim sociodemografskim karakteristikama obitelji i uključenosti u život adolescenata	23
1.7. Stavovi nastavnika prema uključivanju (inkluziji) učenika s teškoćama u razvoju u srednje škole	26
1.7.1. Razlike u stavovima nastavnika prema učenicama s teškoćama u razvoju u odnosu na teškoću koju učenik ima i u odnosu na različite aspekte stava	29
1.8. Ograničenja provedenog istraživanja	32
1.9. Zaključno o provedenom istraživanju	34
1.10. Literatura	36

Tena Velki

2. Razvojne karakteristike srednjoškolaca	39
2.1. Hormonalne promjene	40
2.2. Tjelesni razvoj	41

2.3. Razvoj ličnosti	42
2.4. Kognitivni razvoj	44
2.5. Moralni razvoj	45
2.6. Emocionalni razvoj	47
2.7. Socijalni razvoj	48
2.8. Razvoj seksualnosti	50
2.9. Literatura	51

Ivana Duvnjak

3. Uobičajene teškoće i poremećaji u adolescenciji	53
3.1. Emocionalne promjene i promjene raspoloženja	53
3.1.1. Depresija i depresivno raspoloženje	54
3.1.2. Anksiozni poremećaj i anksioznost	55
3.2. Promjene i problemi u ponašanju	57
3.2.1. Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem	57
3.2.2. Poremećaj ophođenja	58
3.2.3. Poremećaj pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD)	60
3.3. Uporaba i zlouporaba sredstava ovisnosti	63
3.4. Obrazovni izazovi	65
3.5. Zdravstveni problemi	66
3.5.1. Poremećaji hranjenja	66
3.5.2. Spolno prenosive bolesti	70
3.6. Zaključno	71
3.7. Literatura	72

Ksenija Romstein, Jelena Soudil-Prokopec

4. Osobitosti funkcioniranja učenika s teškoćama	77
4.1. Osobitosti funkcioniranja učenika s oštećenjem vida	77
4.2. Osobitosti funkcioniranja učenika s oštećenjem sluha	79
4.3. Oštećenja jezično-govornog razvoja i specifične teškoće učenja	80
4.4. Osobitosti učenika s intelektualnim teškoćama	80
4.5. Osobitosti učenika s poremećajima u ponašanju	81

4.6. Osobitosti funkcioniranja učenika s teškoćama iz autističnog spektra	81
4.7. Literatura:	82

Ivana Barać

5. Smjernice nastavnicima za rad s učenicima s teškoćama u razvoju.	83
5.1. Opće smjernice u radu s učenicima s teškoćama u razvoju	84
5.1.1. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjem vida	86
5.1.2. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjem sluha	88
5.1.3. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjem jezično- govorne-glasovne komunikacije i specifičnim teškoćama u učenju	93
5.1.4. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjima organa i organskih sustava	94
5.1.5. Smjernice u radu s učenicima s intelektualnim teškoćama. . .	95
5.1.6. Smjernice u radu s učenicima s poremećajem u ponašanju i oštećenju mentalnog zdravlja	97
5.2. Literatura:	99

Stefanie Jade Horvat, Marica Andričević, Vlatka Panenić

6. Izrada individualiziranog odgojno-obrazovnog programa za učenike s teškoćama u srednjim strukovnim školama.	103
6.1. Uvod	103
6.2. Struktura individualiziranog odgojno-obrazovnog programa	104
6.2.1. Podatci o školi i učeniku	104
6.2.2. Plan i program podrške u odgojno-obrazovnom procesu ..	105
6.2.3. Praćenje postignuća učenika i vrednovanje odgojno-obrazovnih ishoda	106
6.3. Zaključak	106
6.4. Literatura	107

Ksenija Romstein

7. Pogled u budućnost: učenici s teškoćama u razvoju i osobni kurikulum	109
7.1. Uvod	109
7.2. Hodogram izrade osobnog kurikulumu.	113

7.2.1. Uočavanje i utvrđivanje teškoća i procjena odgojno-obrazovnih potreba učenika	113
7.2.2. Prilagodba odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja.	116
7.2.3. Planiranje i uvođenje prilagodbi pristupa učenju i poučavanju	116
7.2.4. Planiranje i uvođenje posebnih oblika podrške	117
7.2.5. Vrednovanje usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja	118
7.2.6. Vrednovanje osobnog kurikuluma	119
7.2.7. Pretpostavke oblikovanja, izvedbe i vrednovanja OK-a	120
7.3. Prema zaključku – primjer iz prakse	122
7.4. Literatura:	124

Marija Milić

8. Savjeti i smjernice roditeljima za rad s adolescentima s teškoćama u razvoju	127
8.1. Odnos adolescenata s roditeljima	128
8.2. Odnos roditelja i adolescenta s teškoćama u razvoju	129
8.2.1. Odnosi adolescenata s intelektualnim teškoćama s roditeljima.	131
8.2.2. Odnosi adolescenata s oštećenjem sluha s roditeljima	133
8.2.3. Odnosi adolescenata s oštećenjem vida s roditeljima	135
8.2.4. Odnosi adolescenata sa specifičnim teškoćama u učenju s roditeljima	137
8.2.5. Odnos roditelja i adolescenta s poremećajima u ponašanju	140
8.3. Odabir srednje škole	155
8.4. Opći savjeti roditeljima za rad s adolescentima	156
8.5. Završna razmatranja	165
8.6. Literatura	166

PRILOZI

Prilog 1. Smjernice za izradu IOOP-a iz e-dnevnika	175
Prilog 2. Primjer individualiziranog odgojno-obrazovnog programa	180
Prilog 3. Brailleovo pismo.	186

Predgovor

U posljednjih dvadesetak godina Republika Hrvatska, točnije njezin odgojno-obrazovni sustav, implementira inkluzivne vrijednosti u svakodnevnu pedagošku praksu. Postignut je značajan napredak na području uključivanja učenika s teškoćama u tzv. redovni odgojno-obrazovni sustav, no i dalje su prisutni izazovi na terenu, ponajprije organizacijskoga tipa: od univerzalnog dizajna prostora (prostor i oprema prilagođena učenicima), preko kurikulumske i programske prilagodbe pa sve do financiranja programa rada s učenicima s teškoćama. Posljednji se izazov unazad 5 godina rješava tzv. povlačenjem sredstava iz EU fondova, u sklopu kojih se najčešće angažiraju pomoćnici u nastavi. Unatoč tomu, pokazuje se kako su potrebe na terenu daleko veće, a podrška koja se nudi školama nije sustavno organizirana. Jedan dio problema može biti u tome što se sustavna podrška traži izvan samog sustava odgoja i obrazovanja. To se na prvi pogled može činiti paradoksalnim, ali dijalektičkim i ontološkim metodama analize postojeće prakse, vidljivo je kako i sam sustav odgoja i obrazovanja unutar sebe njeguje paradigmu ne-koordiniranosti. To je u prvome redu vidljivo u procesima tranzicije djece i učenika u više „razine“ formalnog obrazovanja, tj. iz dječjih vrtića u osnovne škole, zatim unutar osnovnih škola iz razredne u predmetnu nastavu, te iz osnovne u srednju školu itd. Razloge prakse diskontinuiteta bi bilo poželjno dodatno istraživati primjerenim metodološkim pristupom, no vidljivo je kako su različite razine odgoja i obrazovanja postale sustavi sami po sebi, unutar kojih postoje zasebna tumačenja razvojno primjerenih inkluzivnih praksi i razlike u kvaliteti opsega socijalne podrške. Naime, višegodišnjim izravnim radom s nastavnicima srednjih škola zamjećujemo kako je sustav srednjoškolskoga obrazovanja najslabije pokriven stručnom, kontinuiranom podrškom te kako postoje različiti izazovi u procesu implementacije inkluzije u srednje škole. Ti izazovi su uglavnom organizacijsko-materijalne prirode (npr. nedostupnosti stručne podrške, postojanje arhitektonskih prepreka i neprijemljena didaktička oprema, uključujući materijale/alate potrebne za praktičnu nastavu), ali i individualno-profesionalne prirode od kojih nastavnici najčešće navode nedostatne vlastite kompetencije za rad s učenicima s teškoćama. Kao višegodišnji supervizori i edukatori programa osposobljavanja pomoćnika u nastavi za djecu s teškoćama u razvoju u osnovnim školama, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku prepoznao je probleme s kojima se i nastavnici, ali i roditelji i učenici srednjih škola svakodnevno susreću pri nastavku školovanja i uključivanju učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole, te je u partnerstvu s Ekonomskom i upravnom školom

Osijek i Osječko-baranjskom županijom pokrenuo projekt pod nazivom „Implementacija inkluzije u srednje škole”. Glavni je cilj projekta identifikacija prepreka u implementaciji inkluzije na srednjoškolskoj razini odgoja i obrazovanja, a kao rezultat rada na projektu nastao je i ovaj Priručnik koji je specifično pisan svim dionicima od učenika, roditelja, nastavnika do stručnih suradnika u srednjim školama. U Priručniku za rad s djecom s teškoćama u razvoju u srednjim školama prvenstveno smo htjeli prikazati postojeće stanje na području Slavonije kada je riječ o inkluziji djece s teškoćama u razvoju u srednje škole, a za koje vjerujemo da se može u dobrom dijelu primijeniti i na ostatak Republike Hrvatske, a njegov najvažniji doprinos smatramo upravo u davanju smjernica stručnim suradnicima, nastavnicima kao i roditeljima u radu s učenicima s teškoćama u razvoju koji su uključeni u redovne srednje škole.

Zahvaljujemo stručnim suradnicama Ekonomske i upravne škole Osijek, kao i svim nastavnicima srednjih škola s područja Osječko-baranjske i Brodsko-posavske županije koji su nam pomogli u prikupljanju podataka, dali svoje mišljenje i viđenje situacije u praksi, te na taj način doprinijeli kreiranju ovoga Priručnika.

Urednice
Tena Velki i Ksenija Romstein

dr. sc. Tena Velki, prof. psihologije

dr. sc. Ksenija Romstein, prof. rehabilitator

1. Prikaz rezultata istraživanja „Implementacija inkluzije u srednje škole”

1.1. Srednjoškolsko obrazovanje

Srednjoškolsku razinu odgoja i obrazovanja UNESCO (2011) vidi kao kontekst u kojemu učenici kroz specijalizirane instrukcije dobivaju priliku usvojiti specifična znanja i vještine koje mogu koristiti u konkretnim situacijama. Njezova glavna zadaća je priprema učenika za svijet rada ili daljnje obrazovanje (UNESCO, 2011). U odnosu na postavljene ciljeve, jasno je kako srednjoškolsko obrazovanje zapravo sadrži ključ za samostalan život i ekonomsku dobrobit u odrasloj dobi. Zbog toga je važno propitati kvalitetu procesa i programa koje možemo naći na toj razini. No, prije svega, vrijedi pogledati statističke pokazatelje koji govore o položaju učenika s teškoćama u razvoju. Prema izvješću Europske agencije za posebne potrebe i inkluzivni odgoj i obrazovanje iz 2016. godine, ukupan broj učenika s teškoćama u razvoju u osnovnoj i srednjoj školi, koji su prošli proces vještačenja i imaju rješenje o primjerenom obliku odgoja i obrazovanja, u Republici se Hrvatskoj kreće na razini od oko 8% (u odnosu na ukupni broj učenika). Za razliku od nas, Island ima 16%, a Ujedinjeno kraljevstvo 18% učenika s formalno utvrđenim postojanjem teškoća. Europski prosjek je na razini 10%, dok Finska i Švedska imaju najniži postotak učenika s formalno utvrđenim teškoćama: Finska ima 8%, a Švedska ispod 2% učenika s utvrđenim teškoćama. Kada se gleda razina osnovne i srednje škole, u Republici Hrvatskoj 40% učenika s teškoćama pohađa redovne osnovne škole, a 52% redovne srednje škole. Na razini Europske unije, 54% učenika s teškoćama pohađa redovnu osnovnu školu, a 40% redovne srednje škole. Ovo se na prvi pogled čini logičnim, no kada govorimo o redovnim osnovnim školama, valja podsjetiti kako su tzv. posebne škole u većemu broju namijenjene populaciji učenika osnovne škole, dok je manji broj posebnih srednjih škola. Većina zapadnoeuropskih država ima veći broj

učenika s teškoćama u redovnim osnovnim školama, a manji u redovnim srednjim školama. Razloge tomu možemo tražiti i u terminologiji i općoj organizaciji sustava odgoja i obrazovanja. Naime, pod *mainstream* odgojem i obrazovanjem se smatraju sve odgojno-obrazovne institucije koje imaju tzv. redovne programe, dok se u njima ne ubrajaju škole alternativnoga usmjerenja (Waldorf, Motessori, Agazzi, Reggio i dr.). U Republici Hrvatskoj ne postoje alternativne škole u tako velikom broju kojim bi se značajnije obuhvatila populacija djece s teškoćama u razvoju (u statističkom smislu). Što se tiče rješenja o programima i postojanju programa za učenike s teškoćama, u odnosu na ostalu populaciju, u Republici Hrvatskoj više od 90% učenika s teškoćama koji su prošli proces vještačenja ima neki oblik prilagodbe programa, dok se taj broj u Švedskoj kreće na razini 10%, a u Danskoj je taj broj još i niži, svega 5% učenika s teškoćama u razvoju u redovnom školskom okruženju ima prilagodbu programa. Ovakve brojke potiču na razmišljanje o programskim usmjerenjima inkluzije u smislu potrebe za stvarnom prilagodbom programa. Naime, ako je odgojno-obrazovno okruženje prilagođeno učenicima i njeguje paradigmu razvojne primjerenosti za sve učenike, tada je moguće očekivati manje potrebe za prilagodbom kurikuluma i programa. I na kraju, imajući na umu kako je inkluzija i pitanje aktivne participacije učenika s teškoćama u razvoju u izvanškolskom okruženju, tj. svakodnevnim aktivnostima u neposrednom okruženju, ovdje iznosimo statističke pokazatelje koji kazuju kako je obuhvaćenost učenika s teškoćama u razvoju izvan škole, u ustanovama unutar kojih se mogu dodatno neformalno obrazovati (npr. udruge i klubovi koje provode programe edukacije za učenike s teškoćama u razvoju) u Republici Hrvatskoj oko 1%, i to na razini osnovne škole 0,4%, a na razini srednje škole 0,5%. Suprotno nama, Ujedinjeno Kraljevstvo ima oko 1% učenika osnovne škole i 3% srednjoškolaca s teškoćama u razvoju koji su svakodnevno uključeni u izvanškolske, neformalne programe obrazovanja.

Navedeni statistički pokazatelji pokazuju kako na razini Europske unije postoji neujednačena praksa, koja u prvome redu proizlazi iz zakonskih odrednica pojedine zemlje –članice. Kada se govori o inkluzivnom srednjoškolskom odgoju i obrazovanju u Republici Hrvatskoj, on je obuhvaćen različitim zakonskom odrednicama kao što su Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, NN 7/17), Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama (NN 24/15), Državni pedagoški standard srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN 63/08), ali i različitim nacionalnim strategijama kao što su Nacionalna strategija za prava djece u RH za razdoblje od 2014. do 2020. (Vlada RH, 2014), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. (Vlada RH, 2017) te Nacionalna strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije (MZOS, 2014). Dok se zakoni i podzakonski akti bave pitanjima organiziranja uvjeta odgoja i

obrazovanja, uključujući oblikovanje primjerenih programa tj. programskom podrškom, strategije zagovaraju podizanje kvalitete odgoja i obrazovanja te opisuju ključne kompetencije učenika potrebne za samostalno življenje i cjeloživotno obrazovanje. Upravo se u hrvatskim strateškim dokumentima inkluzivni odgoj i obrazovanje vide kao prioritetna područja politike Republike Hrvatske. Tako Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (Vlada RH, 2017), posebnu važnost daje jačanju kapaciteta lokalnih zajednica za inkluzivno obrazovanje. Tako je područjem 2. Život u zajednici, mjerom 2. planirano razvijanje i širenje mreže izvaninstitucionalnih usluga za učenike s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom usmjerenih njihovom punom uključivanju u život zajednice te osiguravanje dostupnosti usluga na regionalnoj razini, dok se na području 3. Odgoj i obrazovanje, mjerom 1. želi osigurati inkluzivno obrazovanje za sve učenike s teškoćama u razvoju. Točnije, mjerom 3. planira se osigurati infrastrukturnu potporu učenicima s teškoćama u razvoju i to zajedničkim akcijama Ministarstva znanosti i obrazovanja, Agencije za odgoj i obrazovanje te jedinica regionalne i lokalne samouprave. Druga aktualna strategija, Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj od 2014. do 2020. godine (Vlada RH, 2014) vidi učenike s teškoćama kao populaciju kojoj treba omogućiti raspoloživost, pristupačnost, prihvatljivost i prilagodljivost svih razina odgojno-obrazovnog sustava, čime se planira postići optimalna razina društvene podrške za razvoj inkluzivnog odgoja i obrazovanja.

Kao glavni nedostatak postojećeg sustava odgoja i obrazovanja Ministarstvo znanosti i obrazovanja u Nacionalnoj strategiji obrazovanja, znanosti i tehnologije (2014) navodi pretjeranu usmjerenost na memoriranje sadržaja i predavački stil poučavanja, unificiranost programa, te postojanje neravnopravnog položaja učenika u odnosu na prostorno-materijalne uvjete u kojima se obrazuju. Zanimljivo je kako se u navedenoj strategiji spominje socio-ekonomski status roditelja kao čimbenik obrazovnog postignuća učenika, što se tumači niskom razinom pravednosti i ravnopravnosti unutar samoga sustava odgoja i obrazovanja. Navedeno postojanje neravnopravnosti u sustavu odgoja i obrazovanja, Ministarstvo znanosti i obrazovanja namjerava reducirati kroz zajedničke akcije lokalne i regionalne samouprave te kroz suradnju sa stručnjacima i roditeljima.

1.2. Suvremene spoznaje na području inkluzivnog odgoja i obrazovanja u srednjim školama

Suvremena istraživanja na području inkluzivnog srednjoškolskog odgoja i obrazovanja orijentirana su u prvome redu na procjenjivanje kvalitete podrške koju učenik dobiva u svojem razredu ili školi (Carter i sur., 2013; Chen, 2016; Jessup, Bundy, Hancock i Broom, 2018; Shalev, Asmus, Carter i Moss, 2016), dok

programska podrška nije u središtu istraživanja u posljednjih 5 godina. Kao što je prethodno opisano, statistički pokazatelji Europske unije o relativno niskom broju učenika koji su prošli formalno-pravno utvrđivanje teškoće (u odnosu na RH), kazuje kako su odgojno-obrazovni sustavi u zapadnoeuropskim, a posebice u skandinavskim zemljama, razvili učinkovite mehanizme praćenja učenika unutar kojih postoje uhodane procedure, uključujući strategije poučavanja i vrednovanja postignuća učenika. Umjesto programa i mjerenja ishoda, na razini srednje škole najviše se govori o stavovima vršnjaka, ali i socijalnim vještinama učenika s teškoćama koje su im potrebne za uspješnu interakciju i komunikaciju u razrednom okruženju. Tako primjerice, Lyons, Huber, Carter, Chen i Asmus (2016) pronalaze kako niže socijalne vještine učenika s teškoćama pridonose vršnjačkom isključivanju te da su u korelaciji s nepoželjnim ponašanjima. Stoga nepoželjna ponašanja, koja se javljaju kod učenika s teškoćama, treba tumačiti u okvirima interakcijske paradigme u kojoj učenik s teškoćama kroz recipročne odnose s proksimalnim okruženjem razvija različite strategije komunikacije, više ili manje učinkovite. No, osim što su neučinkovite i ometaju nastavne procese, nepoželjna ponašanja štete samome učeniku te je na njih potrebno pravovremeno i primjereno odgovoriti. Prema rezultatima njihovog istraživanja, kritične socijalne vještine, koje su prijeko potrebne za učinkovito komuniciranje i socijalno funkcioniranje s drugima, jesu asertivnost i odgovornost. One se mogu poučiti jer se steču izravnim iskustvom i ovise o prilikama koje se učeniku nude, a što nastavnici zapravo imaju (Lynos i sur., 2016). Slično njima, Asmus i sur. (2016b) su proveli kvalitativno istraživanje vršnjačke podrške te pronašli kako upravo stjecanje izravnog iskustva tijekom interakcije s okolinom ima dugoročne preventivne učinke na učenike. Naime, vršnjačka podrška učenicima s teškoćama omogućuje nošenje sa stresom i građenje učinkovitih strategija komunikacije s okolinom, te pridonosi smanjenju osjećaja izoliranosti i kasnijeg javljanja simptoma depresije. Učenici tipičnog razvoja kroz programe vršnjačke podrške i sami dobivaju podršku jer ih mentorirajuiskusni nastavnici specijalizirani za komunikaciju i suradnju (Asmus i sur., 2016b). Prema njihovu mišljenju, kvalitetna inkluzija pretpostavlja aktivno sudjelovanje učenika i nastavnika te koordiniranost u akcijama. Kako bi se postigla usklađenost u akcijama, potrebno je graditi zajednički fokus pozornosti što pretpostavlja postojanje određene razine konsenzusa unutar sustava vrijednosti škole. To znači da je inkluzija proces građenja primjerenih odnosa temeljenih na uvažavanju i priznavanju osobnih granica funkcioniranja, ne samo među učenicima, nego i među zaposlenicima i djecom te zaposlenicima međusobno.

Što se tiče odnosa stavova i kvalitete inkluzije, istraživanja u posljednjih 5 do 7 godina pomiču fokus s nastavnika prema stavovima vršnjaka, implicirajući kako su stavovi vršnjaka bitna odrednica prihvaćenosti. Tako primjerice Shalev,

Asmus, Carter i Moss (2016) pronalaze kako pozitivan stav učenika ovisi o duljini trajanja izravnog kontakta među učenicima, tj. mogućnostima ostvarivanja izravne komunikacije među učenicima tijekom nastave. Slično njima, Asmus i sur. (2016b) tvrde kako je za poboljšanje vršnjačkih odnosa potrebno svakodnevno održavanje kontakata i to najmanje 15 minuta tijekom zajedničke aktivnosti. No, pronalaze kako učenici tijekom nastave imaju prilike komunicirati tek 10 minuta dnevno, odnosno, još uvijek prevladava paradigma nastave usmjerene na nastavnika, što otežava proces inkluzije. Isti autori pronalaze kako se ukupno vrijeme trajanja izravne vršnjačke komunikacije mijenja kada se odrasli povuku iz komunikacije te prepusti vođenje učenicima. Da je potrebno mijenjati paradigme poučavanja, govore i drugi autori (Asmus i sur., 2016a; Carter i sur., 2016; Jessup, Bundy, Hancock i Broom, 2018) naglašavajući kako učenici imaju kapacitet preuzimanja uloge kompetentnijega vršnjaka, no da je za to potrebno da odrasli (nastavnik, profesor) otpusti ulogu regulatora i kontrolora koje su im jako svojstvene. Odnosno, inkluzija pretpostavlja propitivanje percepcije vlastitih uloga koje pedagoški profesionalci preuzimaju na sebe. Na mikrorazini se to propitivanje vlastite uloge i akcija provodi tijekom samorefleksije i grupne refleksije, koje u srednjim školama još nisu zaživjele kao oblici stručnih usavršavanja.

1.3. Provedena istraživanja u Republici Hrvatskoj

Što se tiče istraživanja inkluzivne prakse u srednjim školama u Republici Hrvatskoj, vidljivo je kako nedostaju sustavna istraživanja ove problematike. Kada se govori o inkluziji, ona se najčešće odnosi na osnovne škole, nešto manje na rani i predškolski odgoj i obrazovanje, dok za područje srednjoškolskoga odgoja i obrazovanja istraživanja gotovo ne postoje. Osim pojedinačnih istraživanja o uključivanju učenika s teškoćama u sustav srednjoškolskog obrazovanja iz 80-ih godina prošloga stoljeća, na akademskoj tražilici RH (Hrčak) dostupno je tek jedno novije istraživanje, i to iz 2017. godine autorica Vlah, Međimorec Grgurić i Baftini (2016) koje pronalaze kako jedna trećina nastavnika iskazuje postojanje problema u procesu poučavanja učenika s teškoćama i to u prilagodbi sadržaja, izradi liste praćenja i individualnih odgojno-obrazovnih programa. Ove autorice pronalaze kako nastavnici ne iskazuju negativan stav prema učenicima s teškoćama, već nastavnici otežavajućim čimbenicima inkluzije vide nepostojanje organizirane podrške (izostanak stručnog tima i sustavne podrške). Stoga se postavlja pitanje „opremljenosti“ nastavnika didaktičko-metodičkim kompetencijama potrebnima za rad s učenicima s teškoćama.

Upravo zbog nedostatka istraživanja inkluzije u srednjim školama, organiziran je i proveden projekt „Implementacija inkluzije u srednje škole“ u okviru kojega je provedeno istraživanje o stavovima učenika, nastavnika i roditelja. Rezul-

tati koje iznosimo u nastavku pokazuju kako je vrijeme za aktivnije uključivanje akademske zajednice u sustav srednjoškolskoga odgoja i obrazovanja, posebice jer je ova razina sustava otvorena za suradnju i imaju pristup mnogim socijalnim sredinama u koje se uključuju učenici s teškoćama (javni i privatni sektor), a koji se također mogu uključivati u istraživanja i promicanje ideje inkluzije.

1.4. Metodologija provedenog istraživanja na području Slavonije¹

Pregledom prethodnih istraživanja na području Republike Hrvatske, a posebice Slavonije, može se utvrditi kako nedostaje znanstvenih istraživanja koja bi se bavila odnosom okoline prema učenicima s teškoćama u razvoju, posebice adolescentima. Glavna svrha provedenog istraživanja je uspostavljanje znanstvene utemeljenost za pisanje smjernica u ovom Priručniku.

Istraživanje u sklopu projekta „Implementacija inkluzije u srednje škole“ proizvodilo se na području Slavonije u pet gradova, Osijek, Valpovo, Đakovo, Našice i Slavonski Brod, a obuhvatilo je nastavnike srednjih škola, srednjoškolske učeničke kao i njihove roditelje. Cilj istraživanja je bio višestruki:

- 1.) utvrditi stavove nastavnika srednjih škola, učenika i njihovih roditelja prema osobama s tjelesnim teškoćama;
- 2.) provjeriti povezanost roditeljskih stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama s nekim sociodemografskim karakteristikama obitelji i roditeljskom uključenosti u život adolescenata;
- 3.) utvrditi stavove nastavnika prema inkluziji djece s teškoćama u razvoju u srednje škole.

1.4.1. Sudionici istraživanja

U istraživanje je sudjelovalo 196 nastavnika (26,5% muškog spola, 60,7% ženskog spola te 12,8% koji se nisu izjasnili za spol). Prosječna dob nastavnika $M=42$ godine ($SD=10,54$), a kretala se od 25 do 64 godine starosti. Radni staž nastavnika u školu je u prosjeku bio $M=14,63$ godine ($SD=10,23$), a kretao se od nekoliko mjeseci do 37 godina rada u školi.

Također je u istraživanju sudjelovalo i 192 roditelja učenika srednjih škola (25% očeva i 75% majki). Prosječna dob roditelja je bila $M=45,28$ godina ($SD=6,03$) te su roditelji biti stari između 33 i 65 godina. Roditelji su procijenili da su im obitelji uglavnom nešto višeg socioekonomskog statusa ($M=3,09$, $SD=0,45$, gdje je 1 označavalo maksimalno nizak SES, a 4 maksimalno visok SES).

¹ Preliminarni rezultati istraživanja prikazani su u sklopu međunarodne konferencije *EDUCATION AND TRAINING AS BASIS FOR FUTURE EMPLOYMENT* u Japanu (rujan, 2017., Wakayama University, Wakayama, Japan)

Ukupno je sudjelovalo i 740 učenika, prvog (37,2%), drugog (35,7%) i trećeg razreda (27,2%) srednjih škola (59,3% muškog spola, 32,6% ženskog spola te 8,1% koji se nisu izjasnili za spol). Učenici su većim dijelom pohađali strukovne škole (npr. Ekonomska škola, Obrtnička škola, Tehnička škola i sl.) jer se u njih češće i upisuju učenici s teškoćama u razvoju. Prosječna dob učenika je $M=16,08$ godina ($SD=0,92$), a raspon godina se kreće od 14 do 18. Učenici su također procijenili da dolaze iz obitelji nešto višeg socioekonomskog statusa ($M=2,99$, $SD=0,82$).

1.4.2. Istraživački instrumenti

Nastavnici, roditelji i učenici

Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama² (KKS i AKS; Pedisić i Vulić-Prtorić, 2002)

Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama sastoje se od ukupno 25 tvrdnji koje mjere stavove prema osobama s tjelesnim teškoćama. Dijeli se na tri subskele koje mjere različite komponente stava. Prva subskala kognitivne komponente stava ($k=9$) odnosi se na implikacije devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim teškoćama. Druga subskala kognitivne komponente stava ($k=19$) odnosi se na tragično sagledavanje osoba s tjelesnim teškoćama, odnosno na pretjerano sažalijevanje osoba s tjelesnim teškoćama (npr. *Ne treba previše očekivati od osoba s tjelesnim teškoćama*. ili *Većina osoba s tjelesnim teškoćama sažalijeva samu sebe.*). Treća subskala se odnosi na afektivnu komponentu stava ($k=6$), odnosno na doživljaj nelagode u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama. Sudionici trebaju zaokružiti odgovor na skali Likertovog tipa s pet stupnjeva o slaganju s pojedinom tvrdnjom gdje 1 znači „u potpunosti se ne slažem“, a 5 znači „u potpunosti se slažem“. Rezultat se dobiva na temelju aritmetičke sredine odgovarajućih čestica, te se teoretski kreće od 1 do 5. Veći rezultat upućuje na negativniji stav prema osobama s tjelesnim teškoćama. U provedenom istraživanju sve tri skupine sudionika, učenici, roditelji i nastavnici, popunjavali su navedenu skalu. Pouzdanost subskala u provedenom istraživanju kretala se od Cronbach $\alpha = 0,64-0,86$ za prvu subskalu kognitivne komponente stava; Cronbach $\alpha = 0,71-0,88$ za drugu subskalu kognitivne komponente stava; te Cronbach $\alpha = 0,79-0,89$ za subskalu afektivne komponente stava.

Roditelji i učenici

Socioekonomski status obitelji

Podatke o socioekonomskom statusu obitelji davali su roditelji. Ispitana su tri aspekta koja se odnose na socioekonomski status (zaposlenost i stupanj obrazo-

² termin osobe s tjelesnim teškoćama koristi se kao sinonim termina osobe s tjelesnim oštećenjima

vanja obaju roditelja te prihodi obitelji). Roditelj koji je popunjavao upitnik dao je podatke i o drugom roditelju (djetetovom ocu/majci). Odgovori roditelja za svaki aspekt SES-a bodovani su od 1 (najniži SES) do 4 (najviši SES). Ukupan rezultat dobiva se na temelju aritmetičke sredine svih 5 čestica, te se teoretski kreće od 1 do 4. Viši rezultat ukazuje na općenito bolji socioekonomski status obitelji. Od demografskih podataka traženi su još spol i dob roditelja.

Nadalje, učenici su pitani da na samo jednoj čestici procijene materijalno stanje svoje obitelji. Ta se čestica preklapa s roditeljskim procjenom stanja obitelji i poslužila je kao kontrola subjektivne procjene slaganja roditelja - djeteta o socioekonomskom statusu obitelji.

Roditelji

Skala roditeljske uključenosti u obrazovanje djeteta (RUOD; Velki, 2012)

Skala roditeljske uključenosti u obrazovanje djeteta odnosi se na roditeljsku pomoć i podršku vezanu uz obrazovanje djeteta (npr. *Pokazujem djetetu zanimanje za ono što uči i radi u školi.*). Sastoji se ukupno od 12 čestica. Roditelji trebaju zaokružiti odgovor na skali Likertovog tipa s četiri stupnja o učestalosti opisanih ponašanja gdje 1 znači „nikad“, 2 znači „ponekad“, 3 „često“, a 4 „uvijek“. Ukupan rezultat dobiva se na temelju aritmetičke sredine svih čestica, te se teoretski kreće od 1 do 4. Pouzdanost ove skale u provedenom istraživanju je Cronbach $\alpha=0,72$.

Upitnik roditeljskog poznavanja djetetovih vršnjaka (RPDV; Velki, 2012)

Upitnik roditeljskog poznavanja djetetovih vršnjaka sastoji se od pitanja vezanih uz roditeljsku uključenost u djetetov socijalni život, odnosno poznavanje djetetovih prijatelja i načina na koji provode vrijeme (npr. *Osobno upoznajem roditelje djetetovih prijatelja.*). Sastoji se ukupno od 11 čestica. Roditelji trebaju zaokružiti odgovor na skali Likertovog tipa s četiri stupnja o učestalosti opisanih ponašanja gdje 1 znači „nikad“, 2 znači „ponekad“, 3 „često“, a 4 „uvijek“. Ukupan rezultat dobiva se na temelju aritmetičke sredine svih čestica, te se teoretski kreće od 1 do 4. Pouzdanost ove skale u našem istraživanju je Cronbach $\alpha=0,75$.

Nastavnici

Skala stavova nastavnika prema integraciji djece s teškoćama (TIAQ; Mihić i Vulić-Prtorić, 2002)

Skala stavova nastavnika prema integraciji djece s teškoćama procjenjuje stavova nastavnika prema uključivanju djece s teškoćama u redovne škole. Sastoji se od 52 pitanja koja mjere 4 aspekta stava: vještine ($k=18$) koji se odnose na kompetencije i sposobnost nastavnika za uspješno poučavanje i upravljanje učenicima s teškoćama (npr. *Smatram da imam potrebno znanje o obrazovanju djece s intelektualnim teškoćama.*); dobiti ($k=12$) odnosi se na dobiti od integracije

učenika s i bez teškoća (npr. *Smatram da će djeci bez teškoća koristiti integracija u redovne razrede djece s teškoćama u učenju.*); prihvaćanje (k=18) odnosi se na nastavnikovu percepciju socijalnog prihvaćanja učenika s teškoćama (npr. *Smatram da djeca bez teškoća socijalno prihvaćaju svoje vršnjake s poremećajima u ponašanju.*); te podrška (k=4) dostupna podrška nastavnicima u radu s učenicima s teškoćama (npr. *Smatram da su mi dostupna prikladna nastavna sredstva za podučavanje djece s teškoćama u razvoju.*). Također je moguće gledati i stav nastavnika u odnosu na teškoću koju učenik ima, tjelesne teškoće (k=8), višestruke teškoće (k=8), intelektualna oštećenja (k=8), poremećaji u ponašanju (k=8), teškoće u učenju (k=8) te ostale teškoće (k=8). Nastavnici trebaju zaokružiti odgovor na skali Likertovog tipa s četiri stupnja o slaganju s pojedinom tvrdnjom gdje 1 znači „u potpunosti se ne slažem“, a 4 „u potpunosti se slažem“. Ukupan rezultat dobiva se na temelju aritmetičke sredine odabranih čestica, te se teoretski kreće od 1 do 4. Pouzdanost cijele skale u provedenom istraživanju je Cronbach $\alpha=0,95$, dok je pouzdanost za pojedine subskale sljedeća: vještine $\alpha=0,95$, dobiti $\alpha=0,94$, prihvaćanje $\alpha=0,89$, podrška $\alpha=0,73$, tjelesne teškoće $\alpha=0,73$, višestruke teškoće $\alpha=0,81$, intelektualna oštećenja $\alpha=0,79$, poremećaji u ponašanju $\alpha=0,79$, teškoće u učenju $\alpha=0,79$, ostale teškoće $\alpha=0,81$.

1.4.3. Postupak prikupljanja podataka

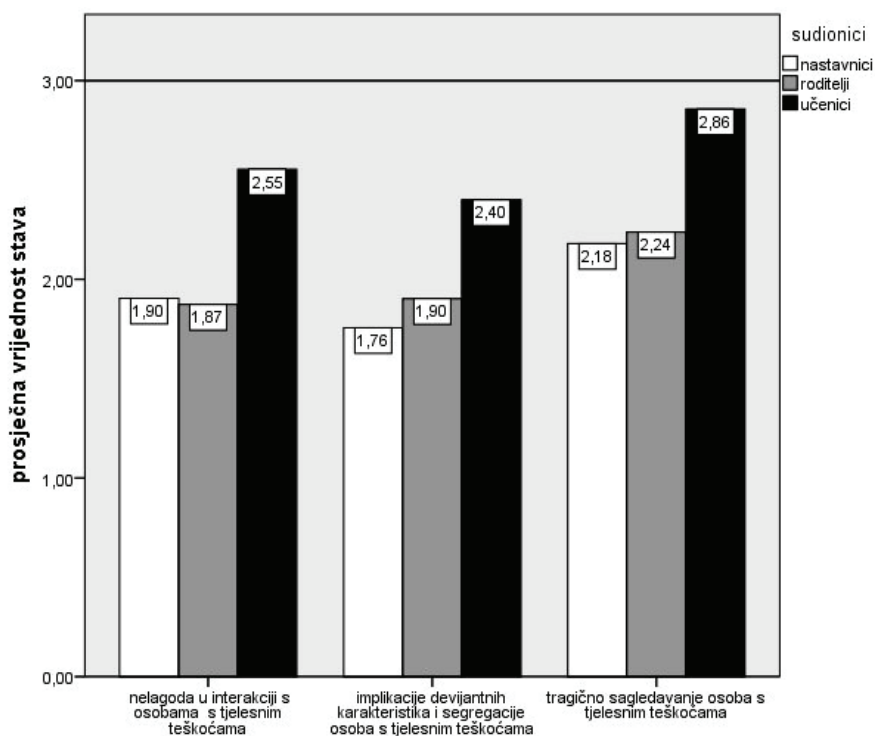
Istraživanje se provodilo u srednjim školama tijekom jedne školske godine. Ukupno je sudjelovalo 10 srednjih škola s područja Slavonije. Prvo je s ravnateljima i stručnim suradnicama dogovorena suradnja za svaku školu. Nastavnici su zamoljeni da popune sljedeće upitnike: Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama i Skalu stavova nastavnika prema integraciji djece s teškoćama. Nakon što su stručni suradnici sakupili popunjene upitnike oni su vraćeni istraživačima. Za vrijeme redovnih roditeljskih sastanaka razrednici su objasnili svrhu istraživanja te zamolili roditelje da popune sljedeće upitnike: Socioekonomski status obitelji, Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama, Skala roditeljske uključenosti u obrazovanje djeteta te Upitnik roditeljskog poznavanja djetetovih vršnjaka. Zatim se pristupilo prikupljanju podataka od učenika. Za vrijeme sata razrednika razrednici su objasnili svrhu istraživanja te zamolili učenike da daju osnovne demografske podatke i popune Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. Istraživanje je u prosjeku trajalo od 30 do 45 minuta. Istraživanje je za sve skupine sudionika bilo u potpunosti dobrovoljno i anonimno. Svi su sudionici na početku istraživanja bili obaviješteni o svrsi istraživanja, o tome kako je sudjelovanje dobrovoljno, da mogu odustati u bilo kojem trenutku, kao i o mogućnosti postavljanja pitanja u bilo kojem trenutku ako im nešto nije jasno.

1.5. Stavovi nastavnika, roditelja i učenika prema osobama s tjelesnim teškoćama

Osobe s tjelesnim teškoćama, zbog same prirode teškoće, često su najuočljivije u društvu. S obzirom na specifičnost teškoća, na državnoj se razini dosada najviše poduzelo po pitanju njihovoga ravnopravnoga uključivanja u društvo i osvješćivanja javnosti, npr. ugradnja liftova, prilagođenih nogostupa, organizacija sportskih događaja, povećanje broja parkirnih mjesta za osobe s invaliditetom i sl. U skladu s tim Republika Hrvatska u Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, ističe se zaštitna uloga društva i navodi kako je „potrebno skrbiti o zaštiti ranjivih društvenih skupina, kao što su osobe s invaliditetom te djeca s teškoćama u razvoju“ (Vlada Republike Hrvatske, 2007, 1).

Kako bismo provjerili stavove nastavnika, učenika i roditelja prema osobama s tjelesnim teškoćama zamolili smo ih da popune upitnik kojim se mjere tri aspekta stava: osjećaju li nelagodu u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama (npr. nelagodno mi je gledati i/ili razgovarati s osobom koja je tjelesni invalid), smatraju li da osobe s tjelesnim teškoćama imaju devijantne karakteristike i zbog toga ih treba segregirati (npr. osobe s tjelesnim teškoćama imaju devijantan profil ličnosti ili za osobe s tjelesnim teškoćama bilo bi najbolje da žive i rade u odvojenim zajednicama) te doživljavaju li tragično osobe s tjelesnim teškoćama (npr. osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život i/ili sažalijevaju same sebe). Prosječan, neutralan stav je označen brojkom 3, ukoliko osoba pokazuje negativan stav njegova vrijednost prelazi 3, dok ukoliko osoba pokazuje pozitivan stav njegova vrijednost je ispod 3. Što je dobivena vrijednost stava manja od 3 i bliža 1, osoba ima pozitivniji stav prema osobama s tjelesnim teškoćama. Na Slici 1. prikazani su stavovi nastavnika, roditelja i učenika prema osobama s tjelesnim teškoćama.

Rezultati provedenoga istraživanja pokazuju kako svi sudionici (nastavnici, roditelji i učenici) imaju pozitivan stav prema osobama s tjelesnim teškoćama (vrijednost stava manja od 3). Sva tri aspekta stava su blago pozitivna te govore u prilog činjenici da sudionici provedenoga istraživanja ne osjećaju nelagodu u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama, ne smatraju da osobe s tjelesnim teškoćama imaju devijantne karakteristike niti da je potrebna njihova društvena segregacija, te ne sagledavaju tragično sudbinu osoba s tjelesnim teškoćama. Odnosno, i afektivno (na razini emocije, suosjećanja) i kognitivno (na misaonoj razini, razumijevanje) sudionici pokazuju pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim teškoćama što je u skladu s prijašnjim istraživanjima (Chen i sur., 2009).



Slika 1.

Stavovi nastavnika, roditelja i učenika prema osobama s tjelesnim teškoćama

Dobiveni rezultati pokazuju kako nastavnici, učitelji i roditelji pokazuju pozitivan stav prema učenicima s teškoćama što je u skladu s rezultatima istraživanja nekih drugih autora koji pronalaze kako su stavovi pozitivni, no da je potrebno mijenjati uvjete rada u učionicama i školama te aktivnije uključivati vršnjake u aktivnosti kojima se podržava inkluzija na mikrorazini tj. razredu (Asmus i sur., 2016a; Vlah, Međimorec Grgurić i Baftin, 2017).

Dobiveni rezultati svakako su pozitivni i mogući su odraz napora da se osobe s tjelesnim teškoćama doživljava jednakima u društvu i zajednici. Međutim, moguće je da upravo zbog različitih kampanja koje su se posljednjih 5 - 6 godina provodile na temu izjednačavanja prava osoba s invaliditetom, sudionici istraživanja su svjesni kako je poželjno da osobe s tjelesnim teškoćama budu ravnopravno uključene u zajednici, no i dalje ostaje pitanje koliko su oni sami spremni poduzeti određene korake kako bi osobe s tjelesnim invaliditetom stvarno bile ravnopravni dionici društva.

1.5.1. Razlikuju li se roditelji, nastavnici i učenici u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama?

Iako su provedenim istraživanjem utvrđeni općenito pozitivni stavovi prema osobama s tjelesnim teškoćama, dodatno se provjerilo razlikuju li se ti stavovi između sudionika istraživanja, odnosno ima li pojedina skupina sudionika istraživanja pozitivnije stavove u odnosu na neku drugu skupinu. U tu svrhu provedena je dvosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke (ANOVA) kojom je testirano razlikuju li se stavovi nastavnika, roditelja i učenika prema osobama s tjelesnim teškoćama. U Tablici 1. prikazani su rezultati analize koji govore u prilog pretpostavci da postoje statističke značajne razlike između skupina sudionika u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama (F test je statistički značajan).

Post-hoc analizom uz Games-Howellovu korekciju utvrdili smo koje se skupine sudionika razlikuju u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama. Rezultati istraživanja su pokazali kako nema statistički značajne razlike niti u jednoj komponenti stava između nastavnika i roditelja, no učenici se statistički značajno razlikuju od obje ove skupine u sve tri komponente stava. Roditelji i nastavnici, u odnosu na učenike, sve tri komponente stava, prema osobama s tjelesnim teškoćama, doživljavaju pozitivnije. Iako učenici imaju blago pozitivan stav prema osobama s tjelesnim teškoćama, on je vrlo blizu granice s neutralnim stavom (posebice kognitivni aspekt stava tragičnog sagledavanja osoba s tjelesnim teškoćama te afektivni aspekt stava doživljavanja nelagode u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama). Dobiveni su rezultati konzistentni s prethodnom studijom koja je pokazala kako studenti imaju više pozitivnih stavova prema osobama s fizičkom invaliditetom u odnosu na učenike osnovnih škola (Leutar i Štambuk, 2006). Ovakvi rezultati nažalost pokazuju da je još uvijek prisutna blaga stigmatizacija učenika u odnosu na svoje vršnjake s tjelesnim teškoćama. Vršnjaci ne doživljavaju učenike s tjelesnim teškoćama jednakopravnima, što utječe općenito na njihovo svakodnevno uključivanje u vršnjačke aktivnosti, kako one u školi, još više one izvan učionice. Iako su formalno učenici s tjelesnim teškoćama uključeni u sve školske aktivnosti, ipak u stvarnom svakodnevnom funkcioniranju još uvijek postoje određene predrasude vezane uz njihove sposobnosti i mogućnosti jednakopravnog sudjelovanja u svima područjima života jednog adolescenta.

Tablica 1. Stavovi nastavnika, roditelja i učenika prema osobama s tjelesnim teškoćama

Stav	Sudionici	N	M*	SD	F _(2,1126)
afektivna komponenta stava: nelagoda u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama	nastavnici	196	1,90	0,80	70,11**
	roditelji	192	1,87	0,84	
	učenici	740	2,55	0,93	
kognitivna komponenta stava: implikacije devijantnih karakteris- tika i segregacije osoba s tjelesnim teškoćama	nastavnici	196	1,76	0,66	103,28**
	roditelji	192	1,90	0,74	
	učenici	740	2,40	0,60	
kognitivna komponenta stava: tragično sagledavanje osoba s tjele- snim teškoćama	nastavnici	196	2,18	0,60	125,70**
	roditelji	192	2,24	0,79	
	učenici	740	2,86	0,63	

** p < 0,01

* ukoliko je vrijednost aritmetičke sredine (M) stava manja od 3 znači da ta skupina općenito pokazuje pozitivan stav prema osobama s tjelesnim teškoćama

Kako bi se postigao pozitivan pomak u stavovima, čini se kako je potrebno još nešto aktivnijeg sudjelovanja vršnjaka. Kako Asmus i sur. (2016a) pronalaze, učenici su tek desetak minuta dnevno u izravnoj interakciji, te bi bilo poželjno osigurati vrijeme i prostor za kvalitetnu komunikaciju među učenicima, a to znači i da nastavnici moraju proaktivno djelovati u procesu konstrukcije kurikula.

Iz navedenoga se može zaključiti kako odrasle osobe pozitivnije doživljavaju osobe s tjelesnim invaliditetom, za razliku od adolescenata, iako ne možemo u potpunosti biti sigurni što je uzrok toj razlici. Moguće je da su odrasle osobe kognitivno, emocionalno i moralno zrelije od adolescenata pa su i njihovi stavovi u skladu s tim, ali je jednako tako moguće da su upravo zbog zrelosti i višeg stupnja razvoja, odrasle osobe sklonije davati socijalno poželjne odgovore.

1.6. Povezanost roditeljskih stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama s nekim sociodemografskim karakteristikama obitelji i uključenosti u život adolescenata

Obitelj je glavno mjesto gdje se usvajaju norme, stavovi, vrijednosne sustavi, uvjerenja. Roditelji, odnosno njihovi stavovi, su polazišna točka za kreiranje stavova njihove djece zato je izuzetno važno poznavati roditeljske stavove o različitim situacijama s kojima se njihova djeca svakodnevno susreću. S obzirom na važnu ulogu obitelji, u skladu s drugim ciljem istraživanja, ispitivala se povezanost nekih karakteristika obitelji s roditeljskim stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama. Karakteristike obitelji koje su se ispitivale su dob roditelja, spol roditelja, socioekonomska stanje obitelji, roditeljska uključenost u obrazovanje djeteta kao i roditeljsko poznavanje djetetovih vršnjaka, odnosno povezanost ovih karakteristika sa stavovima roditelja prema osobama s tjelesnim teškoćama. Provedena je korelacijska analiza (koeficijent korelacije), a rezultati su prikazani u Tablici 2.

Dobiveni rezultati ukazuju samo na jednu statistički značajnu povezanost, između afektivne komponente stava roditelja prema osobama s tjelesnim teškoćama i socioekonomskom statusu obitelji. Ukoliko roditelji procjenjuju viši socioekonomski status obitelji, ujedno imaju i pozitivniji afektivni stav prema osobama s tjelesnim teškoćama. Ostale karakteristike obitelji nisu se pokazale značajne u odnosu na roditeljske stavove prema osobama s tjelesnim teškoćama.

S obzirom da se varijabla socioekonomski status obitelji jedina pokazala značajna u odnosu na stavove roditelja prema osobama s tjelesnim teškoćama, a sastojala se od više čestice, pri čemu se osim materijalnog stanja, ispitivao i stupanj obrazovanja obaju roditelja (nema završenu školu, završena osnovna škola, završena srednja škola, završen fakultet i više) kao i zaposlenost roditelja (nezaposleni, u mirovini, između poslova / na zamjenama, stalno zaposleni), dodatno se provjerilo koji su aspekti socioekonomskoga statusa obitelji povezani s različitim komponentama stava roditelja prema osobama s tjelesnim teškoćama. Rezultati dodatne korelacijske analize (Pearsonov koeficijent korelacije) prikazani su u Tablici 3.

Tablica 2. Povezanost nekih karakteristika obitelji s roditeljskim stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama

Stav	dob roditelja	spol roditelja	SES obitelji	Roditeljska uključenost u obrazovanje djeteta	Roditeljsko poznavanje vršnjaka
afektivna komponenta stava: nelagoda u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama	0,038	0,053	-0,188**	-0,113	-0,073
kognitivna komponenta stava: tragično sagledavanje osoba s tjelesnim teškoćama	0,112	-0,062	-0,067	-0,118	-0,105
kognitivna komponenta stava: implikacije devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim teškoćama	0,023	-0,029	-0,102	-0,120	-0,113

** p < 0,01

Više obrazovanje majke, a posebice oca pokazalo se statistički značajno povezano s afektivnom komponentom stava. Više obrazovanje roditelja ujedno znači i pozitivniji afektivni stav prema osobama s tjelesnim teškoćama, odnosno obrazovaniji će roditelji doživljavati manje nelagode u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama. Također je i viši radni status majke (zaposlenost majke) statistički značajno povezan s afektivnom komponentom stava, u smjeru da majke koje su zaposlene imaju pozitivniji afektivni stav prema osobama s tjelesnim teškoćama. Što se tiče kognitivne komponente stava u vidu tragičnog sagledavanja osoba s tjelesnim teškoćama, rezultati pokazuju statistički značajnu povezanost samo s procjenom materijalnog stanja obitelji. Obitelji koje procjenjuju viša materijalna primanja, ujedno imaju i manje pozitivan stav, odnosno tragičnije doživljavaju osobe s tjelesnim teškoćama. Za njih je tjelesni invaliditet, odnosno neki oblik deprivacije, negativnije doživljen, moguće zbog odnosa materijalnog i invaliditeta gdje zapravo povoljna financijska situacija, iako olakšava, ne može riješiti probleme s kojima se osobe s tjelesnim teškoćama svakodnevno susreću, dok im povoljna financijska situacija u nekim drugima područjima omogućuje lagodan život. Rezultati korelacijske analize za kognitivnu komponentu stava koji se odnosi na implikacije devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim teškoćama sličniji su rezultatima analize afektivne komponente stava. Više obrazovanje roditelja, ali u ovom slučaju posebice majke, pokazalo se statistički značajno povezano s kognitivnom komponentom stava. Više obrazovanje

roditelja ujedno znači i pozitivniji kognitivni stav prema osobama s tjelesnim teškoćama, odnosno obrazovaniji roditelji neće biti skloni vjerovanju da osobe s tjelesnim teškoćama pokazuju devijantne karakteristike i da je stoga potrebna njihova segregacija.

Tablica 3. Povezanost socioekonomskih karakteristika roditelja s njihovim stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama

Stav	procjena materijalnog stanja obitelji	obrazovanje majke	obrazovanje oca	radni status majke	radni status oca
afektivna komponenta stava: nelagoda u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama	0,024	-0,185*	-0,229**	-0,218**	-0,069
kognitivna komponenta stava: tragično sagledavanje osoba s tjelesnim teškoćama	0,164*	-0,086	-0,129	-0,055	-0,136
kognitivna komponenta stava: implikacije devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim teškoćama	0,099	-0,204**	-0,157*	-0,064	-0,068

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

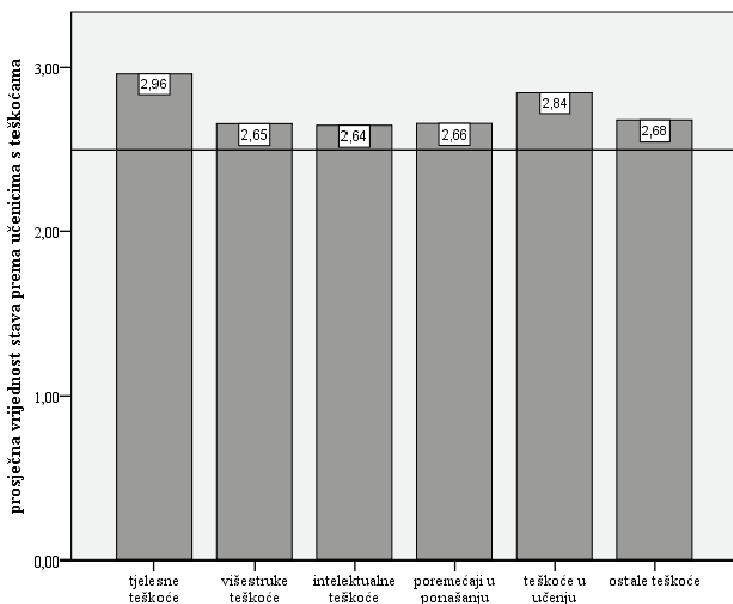
Dobiveni rezultati ukazuju na zaključak kako je obrazovanje roditelja najviše povezano s roditeljskim stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama, pri čemu se kod obrazovanijih roditelja, javljaju i pozitivniji stavovi. Iako ovo navodi na zaključak da je obrazovanje, osvješćivanje osoba ključno u razvoju pozitivnih stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama, opet se može zapitati je li to stvarno odraz njihove spoznaje i kognitivne zrelosti ili je to samo odraz njihova saznanja da je poželjno davati odgovore u određenom smjeru, odnosno da u skladu s društvenim normama trebamo pokazivati pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim teškoćama.

1.7. Stavovi nastavnika prema uključivanju (inkluziji) učenika s teškoćama u razvoju u srednje škole

Inkluzija učenika s teškoćama u razvoju u redovno srednjoškolsko obrazovanje, odnosno njihovo pravo na inkluzivni odgoj i obrazovanje, uvelike ovisi o nastavnicima. Iako postoje brojni zakoni, propisi i pravilnici koji jamče pravo učenika s teškoćama u razvoju da se upišu i pohađaju redovne škole, realizacija

njihovih prava u praksi bitno ovisi o nastavniku, odnosno djelatnicima škole. U skladu s tim, treći i posljednji cilja provedenog istraživanja bio je provjeriti stavove nastavnika prema inkluziji djece s teškoćama u razvoju u srednje škole. Nastavnici su popunjavali skalu na temelju koje se dobio uvid u stav nastavnika prema inkluziji u odnosu na teškoću koju učenik ima, kao i uvid u različite aspekte stava (vještine, odnosno kompetencije i sposobnost nastavnika za uspješno poučavanje i upravljanje učenicima s teškoćama; dobiti od inkluzije učenika s i bez teškoća; nastavnikova percepcija socijalnog prihvaćanja učenika s teškoćama; podrška dostupna nastavnicima u radu s učenicima s teškoćama) općenito prema inkluziji učenika s teškoćama u razvoju u srednje škole. Granična vrijednost, odnosno neutralni stav izražen je brojkom 2,5. Veći broj upućuje na pozitivniji stav nastavnika prema inkluziji učenika s određenim teškoćama u razvoju, odnosno na pozitivniji pojedini aspekt stava prema inkluziji učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole. Na Slici 2. prikazani su stavovi nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole u odnosu na teškoću koju učenik ima.

Ukoliko vrijednost stava prelazi 2,5, radi se o pozitivnom stavu. Rezultati istraživanja pokazuju kako nastavnici imaju neutralne prema blago pozitivnim stavovima prema uključivanju učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole. Neovisno o kojoj se teškoći radilo, nastavnici pokazuju blagi pozitivni stav.

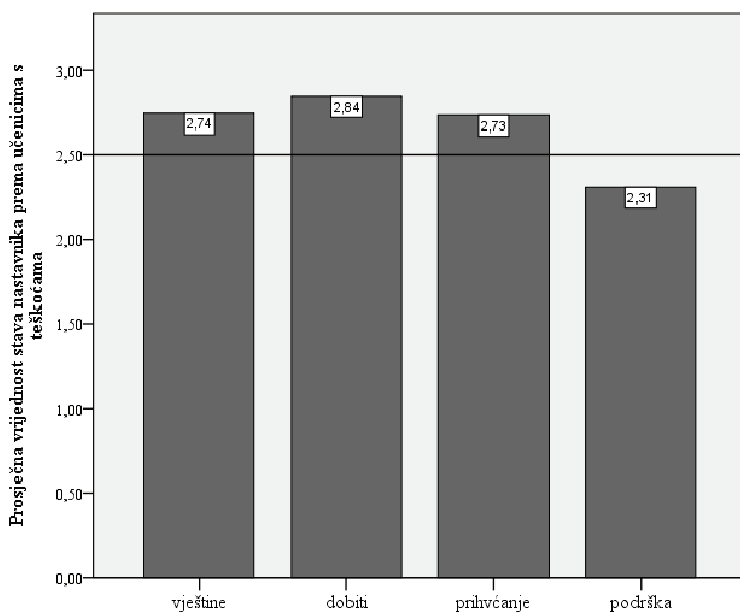


Slika 2.

Stavovi nastavnika prema inkluziji učenika s različitim teškoćama u redovne škole

Recentna istraživanja u svijetu (Shalev i sur., 2016; McLeskey, Waldron, Sponer i Algozzine, 2017) pokazuju kako nastavnici imaju pozitivan stav, no da on djelomično ovisi i o nastavničkim kompetencijama didaktičko-metodičke prilagodbe nastavnih sadržaja i vještinama primjenjivanja specifičnih strategija poučavanja. Odnosno, oni nastavnici koji su uspješniji u poučavanju učenika s teškoćama, imaju i pozitivan stav prema učenicima, neovisno o vrsti i opsegu teškoće.

Može se zaključiti kako su dobiveni rezultati blago pozitivni i odraz su svijesti i znanja nastavnika o pravima i mogućnostima redovnog školovanja djece s teškoćama u razvoju. Međutim treba uzeti u obzir da su dobiveni stavovi (vrijednosti stava kreću se između 2,5 i 3,0) često su blizu granice s neutralnim stavom. Ovakvi rezultati upućuju na činjenicu da još uvijek treba s nastavnicima raditi na osvješćivanju ove problematike i ravnopravnom uključivanju učenika s različitim teškoćama u razvoju u redovno srednjoškolsko obrazovanje.



Slika 3.

Različiti aspekti stava nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne škole

Na Slici 3. prikazani su rezultati istraživanja koji se odnose na različite aspekte stava koje nastavnici pokazuju prema inkluziji učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole. Vrijednost stava od 2,5 predstavlja neutralni stav, a vrijednosti iznad 2,5 predstavljaju pozitivne stavove. Za tri aspekta stava nastavnici pokazuju neutralne prema blago pozitivnim vrijednostima, odnosno procjenjuju da posjeduju donekle određenu zadovoljavajuću razinu vještina za rad s učeni-

cima s teškoćama u razvoju, da učenici s teškoćama kao i oni bez teškoća imaju dobiti od inkluzije te da je učenik s teškoćama socijalno prihvaćen. Međutim blago negativan stav dobiven je u domeni podrške gdje nastavnici procjenjuju da nemaju dovoljno dostupnu podršku u radu s učenicima s teškoćama (bilo da se radi o dodatnim nastavnim pomagalima, kao i o dostupnosti stručnjaka i same dodatne izobrazbe).

U odnosu na praksu vršnjačke podrške koja postoji u svijetu, bilo bi poželjno da se u školama RH uvede vršnjačka podrška, kroz radionice ili rad u manjim grupama učenika. Uz to, kako su pokazali rezultati istraživanja Vlah, Međimorec Grgurić i Baftin (2017), potrebno je pojačati napore za zapošljavanjem stručnog kadra edukacijsko-rehabilitacijskog profila koji bi pružio podršku nastavnicima u kreiranju individualnih programa, poučavanju i praćenju učenika s teškoćama.

Iz dobivenih rezultata može se zaključiti iako nastavnici imaju neutralni prema blago pozitivnim stavovima prema inkluziji svih učenika s teškoćama u razvoju (neovisno o vrsti teškoće), nastavnicima u realizaciji inkluzije, odnosno ravnopravnog uključivanja učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole, nedostaje odgovarajuća podrška. Čak i pozitivni aspekti stavova (vještine, dobiti i prihvaćenje) su tek blago pozitivni (između 2,5 i 3,0) i blizu su granice s neutralnim stavom, što upućuje na ozbiljne probleme u praksi prilikom pokušaja inkluzije učenika s teškoćama u razvoju u redovno srednjoškolsko obrazovanje.

1.7.1. Razlike u stavovima nastavnika prema učenicima s teškoćama u razvoju u odnosu na teškoću koju učenik ima i u odnosu na različite aspekte stava

Iako su provedenim istraživanjem utvrđeni općenito pozitivni stavovi nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne srednje škole, dodatno se provjerilo razlikuju li se ti stavovi nastavnika prema inkluziji ovisno o teškoći koju učenik ima, odnosno imaju li nastavnici pozitivnije stavove prema inkluziji ukoliko učenik posjeduju određenu teškoću u odnosu na neke druge teškoće. U tu svrhu provedena je dvosmjerna analiza varijance za zavisne uzorke kojom su testirane razlike u stavovima nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne škole ovisno o teškoći koju učenik ima. U Tablici 4. prikazani su rezultati analize koji govori u prilog pretpostavci da postoje statističke značajne razlike u stavovima nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama ovisno o teškoći koju učenik ima (F test je statistički značajan).

Post hoc analiza uz Bonferronijevu korekciju pokazala je kako nastavnici pokazuju pozitivniji stav prema inkluziji učenika s tjelesnim teškoćama u odnosu na učenike sa svim drugim teškoćama. Također nastavnici pokazuju pozitivniji stav prema inkluziji učenika s teškoćama učenja u odnosu na sve druge teškoće

(izuzev tjelesnih), dok za ostale teškoće nema razlika u stavu nastavnika prema njihovoj inkluziji u redovne srednje škole. Nastavnici su najspremniji uključiti u razred učenike s tjelesnim teškoćama, a zatim učenike s teškoćama učenja. Za uključivanje ostalih učenika njihov stav je bliži neutralnom. Dobiveni rezultati su u skladu s istraživanjem u hrvatskim osnovnim školama, prema čijim rezultatima nastavnici imaju najpozitivniji stav za uključivanje učenika s tjelesnim invaliditetom redovni školski sustav, zatim za djecu s teškoćama u učenju, a najnegativniji za učenike s intelektualnim teškoćama (Kapetanović, 2013). Također, specifične teškoće učenja najčešće su prepoznate upravo u školi, pa nastavnici sve češće traže dodatne informacije o načinima podrške tim učenicima.

Tablica 4. Stavovi nastavnika prema inkluziji učenika s različitim teškoćama u redovne srednje škole

Stav	N	M	SD	F _(5,185)
Tjelesne teškoće	196	2,96	0,47	35,97**
Višestruke teškoće	196	2,65	0,56	
Intelektualna oštećenja	196	2,64	0,57	
Poremećaji u ponašanju	196	2,66	0,57	
Teškoće u učenju	196	2,84	0,52	
Ostale teškoće	196	2,68	0,61	

** $p < 0,01$

Propitujući stav nastavnika, McLeskey i sur. (2017) pronalaze kako on ovisi i o uključenosti roditelja, pa oni nastavnici koji imaju primjerenu programsku podršku i kvalitetniju suradnju s roditeljima, imaju pozitivniji stav prema učeniku, neovisno o vrsti i opsegu teškoće u razvoju.

Može se zaključiti kako nastavnici općenito imaju pozitivnije stavove prema učenicima s motoričkim teškoćama što može ukazivati i na spremnost nastavnika za edukacijsko uključivanje ove skupine učenika. Također su spremniji uključiti učenike s teškoćama u učenju u redovne srednje škole, za razliku od inkluzije ostalih učenika s teškoćama (višestruke teškoće, intelektualna oštećenja, poremećaji u ponašanju). Moguće da je nastavnici na inkluziju učenika s tjelesnim teškoćama, u skladu s naporima vlade da omogući ravnopravno uključivanje osobama s tjelesnim invaliditetom u zajednicu i društvo, gledaju pozitivnije te procjenjuju kako njihove teškoće nisu ograničavajući čimbenik u njihovom školovanju. Nadalje, učenike s teškoćama u učenju nastavnici su spremniji uključiti u redovne srednje škole što može biti odraz njihove primarne edukacije i odabira

zanimanja, čiji je glavni cilj poučavanje djece. Ipak treba uzeti u obzir i činjenicu da je moguće kako su nastavnici, upravo zbog višeg stupnja specifičnog obrazovanja, bili skloniji davanju socijalno poželjnih odgovora.

Također se željelo provjeriti, neovisno o teškoći učenika, koji su se to aspekti stava nastavnika pokazali najpozitivniji, odnosno kako su nastavnici procijenili koji su to preduvjeti za inkluziju učenika s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole kod njih ostvareni. Iz prethodne analize se može vidjeti kako nastavnici tri aspekta stava procjenjuju pozitivno (posjedovanje vještine, dobiti za učenike od inkluzije i socijalno prihvaćanje učenika s teškoćama) dok samo podršku za realizaciju inkluzije u praksu procjenjuju negativno (nedostatnom). Dvosmjernom analizom varijance za zavisne uzorke testirane su razlike u ova četiri aspekta stava (vještine, dobiti, prihvaćanje, podrška) nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne škole s obzirom da su svi aspekti stava pokazali tek blago pozitivnima, odnosno blago negativnim. U Tablici 4. prikazani su rezultati analize koji govori u prilog pretpostavci da postoje statističke značajne razlike u aspektima stavovima nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne škole (F test je statistički značajan).

Tablica 5. Različiti aspekti stava nastavnika prema inkluziji učenika s teškoćama u redovne srednje škole

Stav	N	M	SD	F _(3,193)
Vještine	196	2,74	0,62	47,78**
Dobiti	196	2,84	0,69	
Prihvaćanje	196	2,73	0,51	
Podrška	196	2,31	0,71	

** p < 0,01

Post hoc analiza uz Bonferronijevu korekciju pokazala je razliku u samo jednom aspektu stava što je i očekivano. Nastavnici su podršku koji primaju vezano uz inkluziju učenika s teškoćama u razvoju procijenili negativnom, odnosno nedostatnom (za razliku od ostalih aspekata stava koje se procijenili pozitivnima). Dobivena je statistička značajna razlika u aspektu podrške u odnosu na sve ostale aspekta stava prema inkluziji, odnosno nastavnici procjenjuju statistički značajno pozitivnije stavove vezane uz posjedovanje odgovarajućih vještina, dobiti učenika od inkluzije i socijalnog prihvaćanja učenika s teškoćama u odnosu na stav vezan uz podršku u radu. Drugi aspekti stava prema inkluziji učenika s teškoćama u razvoju u srednje škole međusobno se ne razlikuju.

Ključ uspjeha inkluzije je podrška. Kao što se očekuje od nastavnika i učenika da bez teškoća podrže učenika s teškoćama, tako valja promisliti o kvaliteti podrške koju dobivaju nastavnici. Nedostatak stručnog tima i/ili izostanak kontinuirane komunikacije i suradnje stručnog tima s nastavnicima potencijalno doprinosi negativnim stavovima, što je potrebno prevenirati. Prevencija se u ovome smislu odnosi na uspostavljanje sustava podrške za nastavnike, formalne kroz komore učitelja i nastavnika ili neformalne kroz grupnu podršku kolega sustručnjaka koji kroz zajedničke projekte i aktivnosti podupiru jedni druge u aktivnom građenju inkluzivne prakse u razredu.

Općenito možemo zaključiti da nastavnicima u inkluziji učenika s teškoćama u redovne srednje škole na prvom mjestu nedostaje podrška. Nastavnici navode kako nemaju osigurana određena pomagala, materijalna sredstvu, stručnjake niti odgovarajuće edukacije kako bi mogli osigurati ravnopravnost i inkluziju učenika s teškoćama u srednje škole. Nadalje, iako u načelu procjenjuju kako u određenoj mjeri posjeduju kompetencije i sposobnosti za uspješno poučavanje i upravljanje učenicima s teškoćama te smatraju da sva djeca (sa i bez teškoća) mogu imati dobiti od inkluzije kao i da učenici sa teškoćama mogu biti socijalno prihvaćeni, ovi stavovi su tek blago pozitivni i zahtijevaju dodatne napore kako bi inkluzija bila uspješna. Moguće je i da su blago pozitivni stavovi nastavnika zapravo pokazatelj socijalno poželjnog odgovaranja. U svom redovnom obrazovanju nastavnici ne stječu dovoljno vještina za rad s učenicima s teškoćama, posebice srednjoškolski nastavnici koji su položili tek nekoliko kolegija za rad s djecom s teškoćama, a to je daleko od toga da realno imaju dovoljno razvijene vještina za rad s takvom djecom. Također nastavnici smatraju kako se od njih očekuje da znaju raditi s učenicima s teškoćama u razvoju, to im je nametnuto od okoline, ali i od nadređenih jer se radi o odgojno-obrazovnim djelatnicima, pa u skladu s tim ne priznaju kako ne posjeduju dovoljna znanja i vještine za rad s ovom specifičnom skupinom djece jer bi time indirektno priznali da su i nekompetentni.

1.8. Ograničenja provedenog istraživanja

Provedeno istraživanje daje dobar prikaz situacije na području Slavonije, te je njegove rezultate moguće generalizirati i na ostale dijelove Republike Hrvatske. Ipak, pritom treba uzeti u obzir i određena ograničenja. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku srednjih škola s područja Slavonije, odnosno na uzorku škola koje su pristale na suradnju. Postavlja se pitanje jesu li pristanak na sudjelovanje u istraživanju dale one škole kod kojih općenito prevladava pozitivniji stav prema inkluziji učenika s teškoćama i koji su razlozi što su neke škole odbile sudjelovati. Nadalje, iako je istraživanje bilo anonimno, već smo naglasili

da su zbog općeg stava škole, kao i trenutne društveno-političke klime, odrasli sudionici mogli biti skloniji davanju socijalno poželjnih odgovora. Također, zbog anonimnosti podataka, nismo mogli povezati odgovore učenika s odgovorima njihovih roditelja i nastavnika, a što bi nam dalo uvid u način stvaranja stavova i vrijednosnih sustava kod učenika, te važnost roditeljskog odnosno nastavničkog utjecaja pri kreiranju stavova učenika prema učenicima s teškoćama i osobama s tjelesnim teškoćama. Osim toga, socioekonomski status obitelji, posebice obrazovanje roditelja, pokazalo se značajno povezano sa stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama u slučaju kada su roditelji davali te procjene, no pitanje je bi li jednake rezultate dobili da su umjesto roditelja učenici davali te iste podatke. Iako su svi sudionici istraživanja pokazali blago pozitivan stav prema osobama s tjelesnim teškoćama, takvi podatci su dobiveni isključivo samoprocjenama sudionika i ne moraju nužno biti odraz njihova stvarnoga ponašanja. Iako stavovi osoba mogu dobro predviđati njihova buduća ponašanja, u ovom slučaju njihov odnos prema osobama s tjelesnim teškoćama i inkluziji učenika s teškoćama u redovne škole, pitanje je što to zapravo znači u praksi. Nastavnici većinom pokazuju blago pozitivne stavove prema inkluziji učenika s teškoćama u razvoju, međutim nameće se pitanje provode li isti ti nastavnici, uslijed očitog nedostatka svakog vida podrške, stvarnu inkluziju učenika s teškoćama u svojim razrednim odjeljenjima i školama. Temeljem dobivenih rezultata moramo se pitati jesu li učenici s teškoćama u razvoju uopće uključeni u redovno srednjoškolsko obrazovanje ili je ovakav rezultat zapravo odraz neznanja nastavnika da ima učenika s teškoćom u razredu ili jednostavno njegove ne motiviranosti da se nešto promjeni po pitanju inkluzije djece s teškoćama u razvoju u redovne srednje škole, posebice što se ovo istraživanje usmjerilo na stavove prema učenicima s tjelesnim teškoćama, koji su se i u prijašnjim istraživanjima pokazali najpozitivnijima. Posljednje ograničenje odnosi se na tip istraživanja koje je bilo transverzalno pa ne možemo sa sigurnošću govoriti o uzročno-posljedičnim vezama među ispitanim varijablama.

Buduća istraživanja svakako bi trebala uključivati veći broj učenika s teškoćama u razvoju kao i osobe s invaliditetom te bi trebalo osim stavova ispitati i stvarna ponašanja ljudi prema njima kako bi dobili realniji uvid po pitanju inkluzije učenika s teškoćama u redovne srednje škole. Bilo bi poželjno prikupiti podatke o stavovima učenika i roditelja i prema ostalim kategorijama učenika s drugim teškoćama, ne samo s tjelesnim i to posebice na implicitnim mjerama stavova kako sudionici ne bi davali socijalno poželjne odgovore. Istraživanje bi također trebalo obuhvatiti sve dijelove Republike Hrvatske, a ne samo jedan kako bi mogli pouzdanije generalizirati dobivene rezultate. Nadalje, poželjno bi bilo da se buduća istraživanja organiziraju na način koji bi omogućio povezivanje učeničkih odgovora s odgovorima njihovih roditelja i nastavnika kako bi otkrili mehanizme

kreiranja učeničkih stavova prema osobama s teškoćama u razvoju, kao i jasniju povezanost stavova s ponašanjem. Također bi bilo značajno ispitati i neke dodatne karakteristike obitelji, posebice s adolescentskog stajališta, koje bi mogle biti značajne za predviđanje stavova prema osobama s teškoćama u razvoju i njihovoj inkluziji. Svakako se preporuča da buduća istraživanja budu longitudinalnog tipa kako bi mogli ispitati uzročno-posljedičnu vezu, odnosno otkriti koji su to čimbenici ključni za uspješnu inkluziju učenika s teškoćama u srednje škole.

1.9. Zaključno o provedenom istraživanju

Rezultati provedenog istraživanja upućuju na nekoliko značajnih zaključaka:

- 1.) nastavnici, roditelji i učenici pokazuju blago pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim teškoćama pri čemu su ti stavovi malo pozitivniji za nastavnike i roditelje u odnosu na učenike;
- 2.) socioekonomski status obitelj je jedina karakteristika obitelji koja se pokazala povezana s roditeljskim stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama, pri čemu je obrazovanje roditelja bilo najvažnije (viši stupanj obrazovanja roditelja značio je i pozitivniji stav prema osobama s tjelesnim teškoćama);
- 3.) nastavnici pokazuju blago pozitivne stavove prema inkluziji svih učenika u redovne srednje škole (neovisno o teškoći koju učenik ima), iako su najpozitivniji stavovi prema inkluziji učenika s tjelesnim teškoćama, a zatim s teškoćama u učenju;
- 4.) nastavnici uglavnom pokazuju blago pozitivne aspekte stava (procjenjuju kako u određenoj mjeri posjeduju kompetencije i sposobnosti za uspješno poučavanje i upravljanje učenicima s teškoćama, smatraju da sva djeca mogu imati dobiti od inkluzije kao i da učenici s teškoćama mogu biti socijalno prihvaćeni) prema inkluziji učenika s teškoćama, dok jedino podršku procjenjuju kao negativnu odnosno nedostatnu kad je u pitanju inkluzija djece s teškoćama u razvoju.

Stoga bi bilo poželjno da se u sustavu srednjih škola načine programi vršnjačke podrške kojima bi se adresirali problemi sudjelovanja učenika s teškoćama. Kako pokazuju istraživanja i prakse u zapadnoj Europi i SAD-u, vršnjačka podrška pridonosi smanjenju osjećaja odbačenosti i reducira učinke negativnih stavova s kojima se učenik susreće tijekom svog školovanja i odrastanja (Asmus i sur., 2016a; Shalev i sur., 2016). Također, vršnjačka podrška ima dugoročne učinke u prevenciji depresije, koja je rastući problem u zapadnim zemljama, a o kojoj

u Republici Hrvatskoj nedostaju jasni epidemiološki podatci, posebice kada su učenici s teškoćama u pitanju. No, da bi se mogli organizirati programi vršnjačke podrške, potrebno je da nastavnici i profesori prethodno prođu obuku za medijaciju vršnjačkih odnosa i da pružaju primjerenu podršku svoj djeci. Vršnjačka podrška je dio sustavne podrške i ne bi se smjela svesti na delegiranje odgovornosti na učenike. Umjesto toga, vršnjačka podrška je nadopuna sustavnoj podršci odraslih, posebice nastavnika, koji kontinuirano osnažuje svoje učenike za međusobno upoznavanje i razmjenu perspektiva.

Jačanje profesionalnih kompetencija za podržavanje vršnjačke interakcije, komplementarno je s potrebom da se nastavnici osnaže i u temeljnim didaktičko-metodičkim kompetencijama kako bi mogli samostalno adaptirati kurikulum i program u odnosu na potrebe pojedinog učenika s teškoćama. Naime, kako pokazuju rezultati istraživanja McLeskey i sur. (2017), nastavnici koji su razvili specijalizirane vještine poučavanja, u većoj mjeri imaju pozitivan stav prema učenicima i općenito imaju kvalitetniju profesionalnu izvedbu što je povezano s kvalitetom inkluzije. Odnosno, osobna nastojanja i profesionalne kompetencije koje nastavnici prakticiraju, imaju utjecaj na oblikovanje stava prema učeniku s teškoćama na način da se stav potkrjepljuje akcijama. Pa ako su akcije proaktivne i usmjerene na kratkoročna postignuća učenika, tada je vjerojatnije i da će nastavnik imati pozitivniji stav (kakav je njegov učenik i što on može).

Naposljetku, posebnu pozornost bi trebalo posvetiti uključivanju roditelja učenika s teškoćama u nastavni proces. I to ne samo na razini informiranja, nego da roditelji doista postanu ravnopravni sudionici u nastavnom procesu. Uzimajući u obzir kako su roditelji motivirani za napredak i formalno obrazovanje učenika, tada je roditeljska uključenost prilika nastavniku da sazna korisne informacije o učenikovu funkcioniranju. Roditeljska prisutnost u nastavnom procesu je njegova angažiranost u organizaciji i provođenju nastave, a ne samo prisutnost na roditeljskim sastancima, informacijama ili individualnim razgovorima. Uključenost roditelja McLeskey i sur. (2017) tumače i kao preduvjet inkluzije, pojašnjavajući kako je inkluzija zapravo poštovanje sustava vrijednosti učenika i njegove obitelji, zbog čega je suradnja neophodna za osiguravanje kontinuiteta na relaciji obitelj – škola. Učeniku kojemu je osigurana podrška obitelji i kada je u školi, zapravo se olakšava ekološka tranzicija iz jednog sustava (obitelj) u drugi (razred, škola). Zbog toga je suradnja s obiteljima više od pisanja programa za pojedinog učenika – ona je dio sustavne podrške koja bi trebala izaći iz sjene skrivenog kurikuluma i postati sastavnim dijelom pedagoške prakse.

1.10. Literatura

- Asmus, J. M., Carter, E. W., Moss, C. K., Born, T. L., Lori B., Blair, V., Lloyd, P. i Chung, Y. C. (2016a). Social Outcomes and Acceptability of Two Peer Mediated Interventions for High School Students with Severe Disabilities: A Pilot Study. *Inclusion*, 4(4), 195-214.
- Asmus, J. M., Carter, E. W., Moss, C. K., Biggs, E. E., Bolt, D. M., Born, T. L., Bottema-Beutel, K., Brock, M. E., Cattet, G. N., Cooney, M., Fesperman, E. S., Hochman, J. M., Huber, H. B., Lequia, J. L., Lyons, G. L., Vincent, L. B. i Weir, K. (2016b). Efficacy and Social Validity of Peer Network Interventions for High School Students with Severe Disabilities. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 122(2), 118-137.
- Carter, E. W., Asmus, J. M., Moss, C. K., Cooney, M., Weir, K., Vincent, L., Born, T., Hochman, J. M., Bottema-Beutel, K. i Fesperman, E. (2013). Peer Network Strategies to Foster Social Connections Among Adolescents with and without Severe Disabilities. *Teaching exceptional children*, 46(2), 51-59.
- Chan, F., Livneh, H., Pruett, S. R., Wang, C. C. i Zheng, L. X. (2009). Societal attitudes toward disability: Concepts, measurements, and interventions. U: F. Chan, E. da Silva Cardoso, i J. A. Chronister (ur.), *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation* (str. 333-370). New York: Springer Publishing Company.
- Chen, L. J. (2016). Critical components for inclusion of students with moderate intellectual disabilities into general junior high school. *International Journal of Developmental Disabilities*, 20(10), 1-11.
- Državni pedagoški standard srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN 63/08)
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education / Europske agencije za posebne potrebe i inkluzivni odgoj (2016). *European Agency Statistics on Inclusive Education*. Odense: EASIE.
- Jessup, G. M., Bundy, A. C., Hancock, N. i Broom, A. (2018). Being noticed for the way you are: Social inclusion and high school students with vision impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 36(1), 90-103.
- Kapetanović, D. (2013). *Stav nastavnika osnovnih škola prema inkluziji djece s teškoćama u učenju*. Neobjavljeni diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu.
- Leutar, Z. i Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*, 37(1-2), 91-102.
- Lyons, G. L., Huber, H. B., Carter, E. W. Chen, R. i Asmus, J.M. (2016). Assessing the social skills and problem behaviors of adolescents with severe disabilities enrolled in general education. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(4), 327-345.
- McLeskey, J., Waldron, N. L., Spooner, F. i Algozzine, B. (2017). *High School Inclusion for the 21st Century*. London: Routledge.

- Mihić, M. i Vulić-Prtorić, A. (2002). Skala stavova nastavnika prema integraciji djece s teškoćama u razvoju. U: V. Čubela, K. Lacković-Grgin, Z. Penezić i A. Proroković (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika* (str. 108-112). Zadar: Filozofski fakultet.
- MZOS (2014). *Nacionalna strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije*. Zagreb: MZOS.
- Pedisić, A. i Vulić-Prtorić, A. (2002). Skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama. U: V. Čubela, K. Lacković-Grgin, Z. Penezić i A. Proroković (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika* (str. 104-107). Zadar: Filozofski fakultet.
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama (NN 24/15)
- Shalev, R. A., Asmus, J. M., Carter, E. W. i Moss, C. K. (2016). Attitudes of High School Students Toward Their Classmates with Severe Disabilities: A Pilot Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28(2), 523-538.
- UNESCO (2011). *ISCED: International Standard Clasification of Education*. Paris: UNESCO.
- Velki, T. (2012). *Provjera ekološkog modela dječjega nasilničkoga ponašanja prema vršnjacima*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, Zagreb.
- Vlada Republike Hrvatske (2007). Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Preuzeto 27. 4. 2010. s <http://public.mzos.hr/fgs.axd?id=16886>
- Vlada Republike Hrvatske (2014). Nacionalna strategija za prava djece u RH za razdoblje od 2014. do 2020. Preuzeto 15. 1. 2016. s <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika/NACIONALNA%20STRATEGIJA%20ZA%20PRAVA%20DJECE%20U%20RHZA%20RAZDOBLJE%20OD%202014.%20DO%202020.%20GODINE%5B1%5D.pdf>
- Vlada RH (2017). Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. NN 42/17
- Vlah, N., Međimorec Grgurić, P. i Baftiri, Đ. (2017). Demografske i profesionalne karakteristike srednjoškolskih učitelja u relaciji sa stavovima prema edukacijskom uključivanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(1), 86-100.
- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, NN 7/17).

2. Razvojne karakteristike srednjoškolaca

Prelazak u srednju školu za svakog učenika predstavlja dodatni izazov. Učenik se treba uklopiti u novu vršnjačku skupinu, pred njega su stavljeni novi intelektualni zadatci, a također se mora upoznati i uspostaviti odnos povjerenja s novim nastavnicima. Traženje osoba od povjerenja, nove podrške, od strane nastavnika i vršnjaka može za učenike biti prilično stresno. K tome se još nalaze u najburnijem razvojnem periodu života – odnosno adolescenciji.

Adolescencija predstavlja prijelazno razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi. Mladi u tom periodu moraju ovladati važnim razvojnim zadacima, tjelesno se razviti i prihvatiti svoje novo razvijeno tijelo, razviti ličnost tj. vlastiti identitet, odnosno sazrijeti i steći načine mišljenja odraslih, završiti školovanje i steći emocionalnu i ekonomsku neovisnost, te se naučiti zrelo odnositi prema osobama oba spola (Berk, 2007). Najčešće se definira kao razdoblje između 12. i 20., odnosno 25. godine života. 12. godina obilježava prosječnu dob ulaska u pubertet, iako u razvijenim društvima, zbog medicinskog napretka i poboljšanih uvjeta života, djeca i ranije ulaze u pubertet, te se ulazak u pubertet smatra početkom razdoblja adolescencije. Pubertet se prvenstveno odnosi na biološke, tj. anatomske i fiziološke, promjene. Završetak puberteta obilježava puna spolna zrelost i sposobnost reprodukcije, ali to ne znači da time završava razdoblje adolescencije. Adolescencija se prvenstveno odnosi na sve psihičke promjene koje prate tjelesni razvoj u razdoblju puberteta. Završetak razdoblja adolescencije smatra se kada mlada osoba ovlada gotovo svim navedenim razvojnim zadacima. U prošlosti, i u manje razvijenim društvima, to se obično događa oko 20. godine života mlade osobe, kada je formalno školovanje za određeno zanimanje završeno i mlada se osoba zapošljava i započinje samostalni život neovisan od roditelja. U razvijenijim društvima period adolescencije obično duže traje, jer mladi po završetku srednjoškolskog obrazovanja, nastavljaju s visokoškolskim obrazovanjem, na fakultetima, akademijama i sl., pri čemu još jedan određen period života ostaju ovisni o roditeljima. U ovim slučajevima period adolescencije

se najčešće produžuje do završetka visokoškolskog obrazovanja i osamostaljivanja što je obično oko 25. godine života.

Tipičan srednjoškolac započinje svoje srednjoškolsko obrazovanje između 14. i 15. godine života i završava ga između 18. i 19. godine života. Dolazak u srednju školu već je obilježen promjenama izazvanim pubertetom, a s nizom drugih promjena, kao što su seksualne, emocionalne, psihosocijalne i kognitivne promjene, tipičan srednjoškolac se tek mora suočiti na svom putu sazrijevanja i preuzimanja odgovornosti odraslih.

Cilj je ovoga poglavlja dati kratak prikaz karakterističnog razvoja srednjoškolaca-adolescenata kako bi nastavnici, stručni suradnici, roditelji i u konačnici i pomoćnici u nastavi mogli lakše prepoznati koja su to karakteristična ponašanja adolescenata, koje razvojne zadatke prolaze i kako im u konačnici mogu biti podrška na tom putu. Učenici s teškoćama u razvoju također prolaze sve faze i razvojne zadatke adolescencije, no zbog specifičnosti pojedinih teškoća moguće je da će u pojedinim aspektima razvoja biti kašnjenja za vršnjacima, stoga će i razvojni zadatci biti prikazani od početka adolescencije (otprilike od 12. godine života) iako tipičan srednjoškolac svoje obrazovanje započinje u 14. ili 15. godini života. Osim kvantitativnih razlika između karakterističnog razvoja srednjoškolaca i razvoja srednjoškolaca s razvojnim teškoćama, mogu su pojaviti i razlike u kvalitativnim razvojnim promjenama. Kada govorimo o kvalitativnim razvojnim promjenama, ne mislimo na zaostajanje u vidu nekoliko mjeseci ili godina koje će se naknadno javiti kod srednjoškolaca s razvojnim teškoćama, već o pojedinim aspektima razvoja koji se neće primjereno razviti ili se nikad neće javiti bez obzira na razvojnu dob i odrastanje adolescenata (npr. neki vidovi viših misaonih operacija nikad se ne razvijaju kod osoba s intelektualnim teškoćama). Ovo poglavlje će se više baviti kvantitativnim razvojnim promjenama adolescencije dok će kvalitativne razlike i specifičnosti srednjoškolaca s razvojnim teškoćama biti prikazane u idućim poglavljima.

2.1. Hormonalne promjene

Početak adolescencije obilježen je sazrijevanjem pod utjecajem spolnih hormona, odnosno ulaskom u pubertet. Pubertet obično započinje između 10. i 14. godine, otprilike 2 godine ranije kod djevojčica u odnosu na dječake. Obje vrste spolnih hormona, estrogeni i androgeni su prisutni kod oba spola i tijekom puberteta dolazi do njihovog povećanog lučenja (Berk, 2007).

Prvi znak ulaska u pubertet kod mladića je povećanje testisa i promjena teksture i boje skrotuma, a najčešće se odvija oko 11. godine života (Vasta, Haith i Miller, 1997). Pod utjecajem androgena, točnije hormona testosterona, kojeg

luče testisi, dolazi do povećanja penisa i stvaranja spermija, pojavljuje se stidne dlačice, a nešto kasnije i dlačice ispod pazuha i na licu. Krajem puberteta, zbog povećanja grkljana, glas u dječaka se produbljuje. Oko 13. godine pojavljuje se spermarha ili prva ejakulacija (Berk, 2015).

Prvi znak ulaska u pubertet kod djevojčica je rast dojki, koji se može javiti već oko 8. godine, ali je isto tako moguće da se ne javi i do 13. ili 14. godine (Vasta, Haith i Miller, 1997). Pod utjecajem estrogena, spolnog hormona kojeg luče jajnici, dolazi do pojave dlačica ispod pazuha i stidnih dlačica. Glavno obilježje je pojava menarhe, odnosno prve menstruacije u djevojčica, a većina djevojčica u Europi menarhu dobiva između 11. i 15. godine. U Hrvatskoj je prosječna dob pojave menarhe 12 godina (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2010). S obzirom da su podaci o pojavi menarhe u Republici Hrvatskoj dobiveni prije 8 godina može se očekivati da je sada ta dob pomaknuta za nekoliko mjeseci, odnosno da djevojke dobivaju nekoliko mjeseci ranije menarhu. Ovulacija, i potpuna spolna zrelost, obično se pojavljuje jednu do dvije godine nakon pojave menarhe.

Poboljšanje uvjeta života, bolja prehrana, dostupnost lijekova, napredak u medicini i sl. doveli su do ranijeg ulaska u pubertet pa se tako posljednjih nekoliko desetljeća bilježi niža dob ulaska u pubertet, odnosno svakih deset godina prosječna dob ulaska u pubertet se snižava za oko 4 mjeseca (Rudan, 2004), što bi značilo da se za period od 30 godina prosječna dob ulaska u pubertet pomakla za jednu cijelu godinu.

2.2. Tjelesni razvoj

Jedan od prvih znakova ulaska u pubertet je i ubrzani porast visine i težine, koji se također odvija pod utjecajem lučenja spolnih hormona. Kod djevojčica se on javlja nešto ranije, u prosjeku između 10. i 12. godine, a kod dječaka malo kasnije, u prosjeku između 12. i 14. godine. U višim razredima osnovne škole djevojčice su u prosjeku nešto više od dječaka, dok su dječaci viši u srednjoj školi. Oko 16. godine obično završava rast kod djevojaka, dok oko 18. godine kod dječaka (Berk, 2007; Vasta, Haith i Miller, 1997). Međutim treba napomenuti da rast i razvoj nije linearan, odnosno ne odvija se pravocrtno, postepeno i jednakom brzinom, već skokovito. Tako je moguće da neko dijete vrlo sporo napreduje u tjelesnom rastu tijekom osnovne škole, no da nagli napredak u tjelesnom rastu ostvari tijekom prvog razreda srednje škole i prestigne svoje vršnjake po visini i težini za kojima je zaostajalo i po nekoliko godina. Jedino specijalističkim pregledom djetetove zrelosti kostura možemo sa sigurnošću odrediti da li je tjelesni razvoj završen. Kronološka dob djeteta ne mora odgovarati njegovoj dobi, odnosno starosti njegovih kostiju. Pomoću rendgenskih zraka može se napraviti

procjena starosti kostiju, odnosno procijeniti vjerojatnost tjelesnog rasta (Vasta, Haith i Miller, 1997). Adolescenti u prosjeku narastu oko 25 cm i dobiju oko 18 kilograma (Berk, 2007).

Osim neujednačenosti tjelesnog rasta, odnosno visine i težine, u adolescenciji se neujednačeno razvijaju i različiti dijelovi tijela, što često čini adolescente vizualno nezgrapnima, s dugačkim rukama i nogama. Međutim, do kraja puberteta neproporcionalni odnosi pojedinih dijelova tijela se izjednačavaju tako da je ovaj nespretan izgled adolescenata samo privremeno stanje. Također su vidljive i velike spolne razlike u proporcijama tijela adolescenata, a koje su uzrokovane spolnih hormonima. Kod mladića se šire ramena te dobivaju na mišićnoj masi dok je kod djevojčica dominantno širenje u područja bokova te dobivanje masnog tkiva (Berk, 2007; Vasta, Haith i Miller, 1997).

Najvidljivije su spolne razlike u motoričkom razvoju, posebice gruboj motorici. Motorički razvoj je sporiji i postupniji kod djevojčica i obično mu je vrhunac oko 14. godine života. Dječaci pokazuju motorički razvoj i napredak tijekom cijele tinejdžerske dobi, a posebno je vidljivo povećanje snage, brzine i izdržljivosti. Ipak, tijekom ovih tinejdžerskih godina, adolescentima je u prosjeku i dalje potrebno oko 9 do 10 sati sna, kao i tijekom djetinjstva, a tek završetkom adolescencije, odnosno ulaskom u dvadesete godine života smanjuje se potreba za snom na prosječnih 7 do 8 sati (Berk, 2007).

2.3. Razvoj ličnosti

Eriksonova teorija ličnosti daje jedan od najdetaljnijih prikaza razvoja ličnosti tijekom adolescencije. Prema njegovoj teoriji mladi u dobi između 12. i 20. godine imaju kao glavni zadatak izgraditi svoj identitet kako bi odrasli u sretno i produktivne odrasle osobe. Za ovaj razvojni period karakteristična je faza zbunjenosti tijekom koje mladi trebaju pronaći odgovor na pitanja kao što su *Tko sam ja?* i *Koji je moj cilj u životu?*, a ukoliko uspješno pronađu odgovor dolazi do stvaranja identiteta što je glavno postignuće u adolescenciji. Mladi trebaju definirati tko su, koje su im vrijednosti, odlučiti o smjeru koji će slijediti u životu (Berk, 2007). Kako bi uspješno stvorili vlastiti identitet, mladi moraju moći preuzeti različite uloge i integrirati ih u jedinstveno biće. Kreiranje vlastitog identiteta djelomično se odvija kroz povezivanje ranijih dječjih identiteta, a djelomično stvaranjem novoga identiteta odrasle osobe. Ključnu ulogu u stvaranju pozitivnog identiteta mladih imaju interakcije s drugima, posebice s vršnjacima i odraslima. Druge osobe imaju ulogu ogledala u prenošenju informacija adolescentu potrebnih za stvaranje stabilne slike onoga tko on jeste ili bi trebao biti. Samopoštovanje, samopouzdanje i nošenje s emocijama oblikuju se tijekom adolescencije preko reakcija drugih.

Kako bi adolescenti bili sposobni razviti jedinstveni identitet nužan je razvoj samopoimanja i samopoštovanja. Tijekom adolescencije mladi često izražavaju vlastite osobine koje su u suprotnosti što je posljedica različitog viđenja sebe u odnosu na druge osobe. Tako su istovremeno jako pametni u odnosu s vršnjacima i nedovoljno mudri u odnosu s odraslima. Tijekom ovog perioda razvoja oni uče kombinirati svoje osobine u organizirani sustav te postaju svjesni kako se osobine mogu mijenjati ovisno o situaciji. Naglasak je na socijalnim vrlinama kao što su ljubazan, obziran i sl. te su vrlo zabrinuti kako ih druge vide i doživljavaju. Pri prijelazu u srednju školu dolazi do blažeg opadanja samopoštovanja, no tijekom ostatka adolescencije bilježi se rast u samopoštovanju koji kod većine mladih ostaje visok. Samopoštovanje se najviše vrednuje u odnosu na vršnjake, a manje u odnosu na školu i/ili obitelj. Također mladići češće imaju viši stupanj samopoštovanja za razliku od djevojaka. Najviše samopoštovanje je kod mladih koji idu u školu ili žive u susjedstvu u kojem se većinom nalazi njihova socioekonomska ili etnička skupina (Berk, 2007; Lacković-Grgin, 2005).

Za vrijeme traženja i kreiranja identiteta tipična je faza zbunjenosti u kojoj su adolescenti skloni eksperimentiranju s alternativama. Preispitivanje vrijednosti, planova i prioriteta nužno je za stvaranje stabilnog i zrelog identiteta. Mladi na tom području istražuju različite mogućnosti te isprobavaju različite životne stilove. Za većinu mladih ovo ne predstavlja poseban problem, iako se kod pojedinaca koji su manje uspješni u ovom procesu može javiti određena razina anksioznosti. Vrijednosti i profesionalni ciljevi koje izaberu dovode do stvaranja trajnog identiteta, a ako nisu sposobni izabrati javlja se zbunjenost i nejasnoća zbog budućih uloga u odrasloj dobi, odnosno konfuzija identiteta. Ukoliko nisu uspješno kreirali vlastiti identitet, mlade odrasle osobe imat će teškoća u stvaranju bliskih odnosa, odnosno u intimnosti (Fulgosi, 1985).

Razvoj identiteta je složen proces koji podrazumijeva da adolescent treba razviti različite vrste identiteta, odnosno različite aspekte identiteta koje će u konačnici integrirati kao dio ličnosti. Prvi aspekt identiteta koje adolescent mora razviti je vremenska perspektiva, odnosno sposobnost da uskladi prošlost i budućnost te razvije životni plan kojeg će u budućnosti realizirati. Drugi aspekt je razvoj samopouzdanja, odnosno jasne svijesti o sebi kao jedinstvenom biću. Nakon toga slijedi provjeravanje uloga gdje adolescenti eksperimentiraju s uživljavanjem u različite uloge, traženjem različitih ciljeva i ideja te vlastitih karakteristika koje smatraju poželjnim. Profesionalni identitet je četvrti aspekt koji moraju integrirati u ličnost. U ovoj fazi adolescenti istražuju različite radne aktivnosti prije nego donesu konačnu odluku o izboru vlastitog zanimanja. Nakon toga slijedi razvoj spolnog identiteta, gdje dolazi do identifikacije s jedinim ili drugim spolom što predstavlja osnovu za stvaranje normalne heteroseksualne

intimnosti. Predzadnji aspekt razvoja identiteta odnosi se na traženje svojeg mjesta u društvu, u odnosu s roditeljima, prijateljima, vršnjacima i učiteljima mladi uče odgovornost vođenja i slijeđenja drugih. U posljednjem aspektu mladi izgrađuju osobnu ideologiju ili životnu filozofiju na temelju koje vrednuju ljude, ideje i događaje (Lacković-Grgin, 2005). Da se identitet postupno razvija, odnosno da je to proces, pokazala su i neka naša istraživanja. Oko 44% srednjoškolaca nalazilo se u krizi profesionalnog identiteta gdje je trebalo odlučiti o izboru zanimanja za razliku od samo 14% studenata (Mihaljević, 2002). Također je oko 63% studenata imalo u potpunosti razvijen identitet za razliku od 26% srednjoškolaca. Utvrđene su i spolne razlike gdje su djevojke pokazivale veću razvijenost i spolnog i profesionalnog identiteta za razliku od mladića (Meus i Deković, 1995).

2.4. Kognitivni razvoj

Tijekom adolescencije dolazi do prelaska iz konkretnog u apstraktni svijet ideja i koncepata. Adolescenti barataju pretpostavkama, mogućnostima i budućnošću što im otvara nove svjetove kao što su filozofski, politički, estetski i duhovni. Jasnije sagledavaju svoj unutarnji, intrapsihički, ali i vanjski, stvarni svijet. Za razliku od djece sposobni su prihvatiti dvosmislenost i neodređenost. Shvaćaju da roditelji nisu svemoćni, nisu više njihovi idoli, što je sastavni dio procesa odvajanja i osamostaljivanja (Rudan, 2004).

Prema Piagetu, oko 12. godine mladi ulaze u posljednju fazu kognitivnog razvoja koja se naziva stadij formalnih operacija, a za koju je ključan razvoj sposobnosti apstraktnog i znanstvenog mišljenja. Ova faza traje do kraja života (Vasta, Haith i Miller, 1997). Tijekom ove faze adolescentima više nisu nužni konkretni događaji i stvari, već predmeti njihova mišljenja sada mogu biti nova, logička, apstraktna pravila.

Mišljenje se sve jasnije odvaja od određenja i uske povezanosti za konkretne sadržaje, a polazište postaje svijet mogućnosti, odnosno sve ono što bi moglo biti istinito. Mišljenje se razvija od pojedinog konkretnog sadržaja prema općim sve apstraktnijim oblicima i strukturama bez konkretnog sadržaja, od prostorno-vremenskog ovdje i sada prema prostorno-vremenski sve udaljenijim, događa se sistematizacija i integracija sustava operacija, a stvarno se identificira kao poseban slučaj mogućeg tj. misao se kreće od mogućeg prema stvarnom (Berk, 2007).

Prema Piagetu formalno mišljenje se sastoji od četiri glavna aspekta: introspekcije odnosno sposobnosti da mladi imaju misli o vlastitim mislima, apstraktnog mišljenja koje uključuje pomak od realnog prema mogućeg, logičkog mišljenja te hipotetičkog rasuđivanja (Lacković-Grgin, 2005).

Glavna značajka ovog razdoblja je sposobnost hipotetičko-deduktivnog rasuđivanja. Prilikom nastanka problema kod adolescenta se javlja kauzalna analiza. Adolescenti sustavno provjeravaju sve moguće varijable i njihove kombinacije, postavljaju i provjeravaju hipoteze i nakon toga donose zaključak. Ovo je osnova svakog znanstvenog mišljenja. Nadalje, javlja se i propozicijsko mišljenje, odnosno sposobnost adolescenata da procijene logike premisa (verbalnih tvrdnji), a da se pri tom ne oslanjaju na okolnosti realnog svijeta, odnosno da mogu u glavi domisliti sve hipotetske mogućnosti i napraviti zaključke na temelju različitih potencijalnih ishoda. Također se javlja i verbalno rasuđivanje o apstraktnim konceptima, kao što je proučavanje odnosa u vremenu, prostoru i materiji ili apstraktnih ideja poput pravde ili slobode (Berk, 2015).

Razvoj formalnog mišljenja znači da je adolescent sada sposoban upravljati i nekim višim misaonom operacijama. Mladi razvijaju sposobnost induktivnog mišljenja koje se očituje u sustavnom provjeravanju hipoteza na konkretnim slučajevima kako bi se izveo opći zaključak ili pravilo, odnosno utvrdio uzročno-posljedični odnos. Nadalje razvija se i deduktivno mišljenje, odnosno sposobnost da se na temelju vlastitog znanja i poznavanja pravila predvide određene zakonitosti u realnom svijetu. Kombinatoričko mišljenje se razvija postupno, a najčešće se javlja oko 16. godine. Adolescenti razvijaju sposobnost rješavanja problema tako što sustavno ispituju sve moguće kombinacije svih varijabli koje su relevantne za rješavanje problema (Lacković-Grgin, 2005).

Drugi aspekti kognitivnog razvoja adolescenata očituju se u razvoju pozornosti koja se sada usredotočuje na relevantne informacije i prilagođava se zahtjevima zadatka. Nadalje, strategije pamćenja postaju djelotvornije, te mladi lakše pohranjuju i prisjećaju se informacija. Općenito se povećava znanje. Razvija se metakognicija, odnosno svijest o vlastitim misaonim procesima, što pomaže u stjecanju informacija i rješavanju problema. Javlja se kognitivna samoregulacija, odnosno sposobni su nadzirati i lakše upravljati vlastitim misaonim procesima. U konačnici povećan kapacitet obrade informacija dovodi i do veće brzine mišljenja, odnosno radno pamćenje je učinkovitije (Berk, 2007).

2.5. Moralni razvoj

Kognitivnim sazrijevanjem adolescenti postaju svjesniji svoje okoline, drugih ljudi i njihovih potreba. U skladu s tim bilježi se i značaj napredak u moralnom razvoju. Prema Piagetovoj teoriji adolescenti se nalaze u zadnjoj fazi moralnog razvoja (kao i odrasle osobe, koja traje do kraja života), a obično nakon 10 godina su dovoljno spremni za prijelaz u ovu fazu razvoja. Piaget ovu fazu naziva autonomna moralnost ili moralnost suradnje, a karakterizira je fleksibilnost u

postavljanju pravila i društveno dogovorena načela koja se mogu mijenjati ukoliko to odgovara većini (Berk, 2015). Adolescenti su spremni uživjeti se u tuđu perspektivu, sagledati situacije sa stajališta različitih osoba, te kod donošenja odluke o moralnosti nekog čina uzeti u obzir i namjere osobe, a ne samo posljedice počinjenog djela. Nadalje adolescenti razvijaju sposobnost koja se naziva idealni reciprocitet, a odnosi se na shvaćanje važnosti uzajamnosti očekivanja. U adolescentskom periodu prvi puta počinje vrijediti zlatno pravilo „Ne čini drugima ono što ne želiš da oni čine tebi“. Pravila se mogu tumačiti i mijenjati kako bi svima osigurala pravedan ishod (Berk, 2007).

Osim Piagetove teorije, važan pogled na razvoj moralnosti daje nam i Kohlbergova teorija. Kohlberg govori o 6 stadija moralnog razvoja kod ljudi. Za njega je bitno na koji način pojedinac rasuđuje o moralnim dilemama, odnosno na koji način promišlja i što sve uzima u obzir pri donošenju prosudbe o moralnosti nekog čina (Vasta, Haith i Miller, 1997). Do ulaska u adolescenciju djeca su prošla prva tri stadija moralnog razvoja, od poslušnosti zbog bojazni od kazne i straha od autoriteta, preko poslušnosti zbog dobivanja nagrada i zadovoljenja vlastitih interesa do želje za poštivanjem pravila kako bi stekli odobravanje i naklonost okoline te i sami sebe doživjeli kao dobre osobe. Ulaskom u adolescenciju najčešće započinje četvrti stadij moralnog razvoja. Adolescenti su orijentirani prema održavanju društvenog poretka, moralnost procjenjuju uzimajući u obzir društveni sustav i ono što je važno za opstanak društva. Sada su prvi put potrebe pojedinca u drugom redu, iza potrebe za održavanjem društvenog reda. Zakoni vrijede podjednako za sve ljude, služe za rješavanje međuljudskih odnosa i ne smiju se kršiti jer su ključni za održavanje društvenog poretka (Berk, 2007; Vasta, Haith i Miller, 1997). Moralno rasuđivanje na 4. stadiju moralnog razvoja razvija se tijekom adolescencije sve do rane odrasle dobi i tipično je za većinu ljudi. Obično oko 16. godine adolescenti prelaze na ovaj stadij moralnog razvoja, na kojem većina ljudi ostaje tijekom cijelog života (Berk, 2015). Još su dvije više faze moralnog razvoja moguće, ali se one mogu i ne moraju razviti tijekom adolescencije i odrasle dobi. Štoviše, posljednji stadij moralnog razvoja kod većine se pojedinaca nikad ne razvije. U petom stadiju adolescenti počinju shvaćati da nemaju svi ljudi iste vrijednosti i stavove, ali svi ljudi imaju jednako pravo na postojanje. Bit moralnosti je zaštita ljudskih prava svakog pojedinca. Zakoni postoje kako bi zaštitili, a ne ograničavali pojedince i ako je potrebno može ih se mijenjati. Ako neki postupci štete osobi, oni su moralno pogrešni neovisno o tome jesu li ili nisu u skladu sa zakonom. Ova razina moralnog rasuđivanja najčešće se pojavljuje oko 18. godine i razvija se tijekom odrasle dobi (Lacković-Grgin, 2005). Posljednja, šesta faza moralnog razvoja, postavljena je više teoretski i upitno je koliko zapravo pojedinci mogu prakticirati ponašanja koja bi bila u skladu s ovim stupnjem razvoja. Moralnost se temelji na osobnim pravilima po-

štenja i pravde. Postoje univerzalna moralna pravila koja su iznad zakona, kao što su pravda i poštivanje ljudskog dostojanstva. Univerzalno je pravilo da ljudski život iznad svega. Moralne vrijednosti su u ovom stadiju općenito apstraktne, a ne konkretne. Samo visokoobrazovani pojedinci, koji ulažu jak misaoni napor po pitanju moralnih dvojbi, poput filozofa, mogu dostići najvišu razinu moralnog rasuđivanja (Berk, 2007).

Istraživanja mladih u dobi od 14 godina u Republici Hrvatskoj pokazala su kako se većina njih još uvijek nalazi u trećem stadiju moralnog razvoja, a tek ih je nekolicina prešla na četvrti stadij. Općenito se moralno rasuđivanje pokazalo naprednije kod djevojčica (Raboteg-Šarić, 1993). Istraživanje na studentima i mladim odraslim osobama sa srednjoškolskim obrazovanjem pokazalo je kako studenti imaju višu razinu moralnog rasuđivanja, odnosno kako se većina nalazi na petom stadiju moralnog rasuđivanja (Kelam, 2016). Istraživanje na studentima medicine i elektrotehnike te polaznicima pučkog otvorenog učilišta pokazalo je kako studenti imaju viši stadij moralnog rasuđivanja u odnosu na polaznike učilišta, odnosno da se studenti nalaze na petom stadiju moralnog razvoja za razliku od polaznika učilišta koji su većinom na četvrtom stadiju moralnog razvoja (Hren, 2008).

2.6. Emocionalni razvoj

S porastom dobi djeca postaju svjesnija vlastitih i tuđih emocija, uče ih kontrolirati te prikladno izražavati ovisno o društvenoj situaciji. Iako se adolescencija često karakterizira kao burno emocionalno razdoblje mladih, vidljiv je značajan napredak u emocionalnom razvoju adolescenata. Emocije postaju stabilnije i manje je njihovo vanjsko ispoljavanje, a više unutarnje. Adolescenti uspješno koriste strategije upravljanja emocijama, pa tako u situacijama nailaska na poteškoću ili problem prvo koriste strategiju suočavanja usmjerenu na problem kojom pokušavaju identificirati teškoću i načine njezina rješavanja. Ukoliko procijene da je nemoguće riješiti problem prelaze na strategiju suočavanja usmjerenu na emocije, kojoj je cilj kontrola neugodnih emocija (Berk, 2015).

Tijekom adolescencije mladi trebaju razriješiti niz razvojnih zadataka što ih često dovodi do stresnih situacija, frustracije, pa i sukoba s okolinom. Glavna emocija koju u tim trenucima ispoljavaju je ljutnja, a ukoliko su uspješno ovladali opisanim strategijama moći će kontrolirati svoj bijes. Ljutnja, odnosno agresija nastala zbog emocije ljutnje najčešće se javlja kad se pred adolescenta stavljaju ograničenja (npr. roditeljske zabrane) i kad doživljava podsmijeh (od strane vršnjaka ili odraslih). Česta emocija tijekom adolescencije je i ljubomora, koja se najčešće javlja zbog veće uspješnosti drugih vršnjaka u grupi, ali može biti i

posljedica straha od gubitka voljene osobe. Ljubomora predstavlja kompleksno emocionalno stanje, a mladi je mogu izražavati otvoreno ili prikriveno. Najčešći izvor sreće i veselja mladih su prihvaćenost u vršnjačkoj grupi, postignut uspjeh na različitim domenama kao i pažnja osoba suprotnoga spola. Da bi bili sretni, mladima je potrebno da se osjećaju prihvaćeno i poštovano, da im se pruži prilika za postizanje uspjeha u radu, da vole i da im je ljubav uzvraćena, te da uživaju u aktivnostima koje obavljaju. Tuga se javlja kao posljedica gubitka ili odvajanja od drage osobe ili stvari. Također se tijekom perioda adolescencije javljaju specifični strahovi: strahovi vezani za tjelesni izgled i osobnu kompetentnost, strah od medicinskih intervencija, strah od socijalne neprihvaćenosti (podsmjeh, odbacivanje od grupe), strah od javnih nastupa i strah od rata; te su oni učestaliji i intenzivniji kod djevojaka (Vulić-Prtorić, 2002).

Prepoznavanje i korištenje šireg raspona emocija, kao i njihovo pravilno ispoljavanje u različitim društvenim situacijama pomaže mladima i u razvoju empatije. Adolescenti su sposobni, ne samo zauzeti perspektivu osobe u trenutnoj neugodnoj situaciji i odgovoriti s empatijom na njihov problem, već su sposobni empatijski odgovoriti na opće životne uvjete osobe, kao što je potlačenost, siromaštvo i sl. (Berk, 2015). Jedna od glavnih karakteristika adolescencije je sposobnost da voli drugu osobu i da prihvati ljubav druge osobe. Adolescenti pokazuju poštovanje prema voljenoj osobi, spremni su se žrtvovati za drugu osobu, privrženi su voljenoj osobi te preuzimaju odgovornost u ljubavnim odnosima.

2.7. Socijalni razvoj

Značaj vršnjaka posebno mjesto zauzima u životu adolescenta. Između 12. i 15. godine starosti vršnjaci postaju glavni kriterij pri odabiru odjeće, ali i obrazaca ponašanja. Dosadašnje roditeljsko mišljenje i pravila postaju manje važni, često su u suprotnosti s vršnjačkim pravilima i postaju izvor nesuglasica i svađa između roditelja i adolescenata. U prosjeku adolescenti provode između 9 i 12 sati u interakciji s vršnjacima, bilo da je to u školi ili izvanškolskim aktivnostima (Berk, 2007). Razvijaju svoja pravila ponašanja i zato rado sudjeluju u neformalnim organizacijama i grupama, u donošenju zajedničkih odgovarajućih odluka i njihovoj realizaciji.

Adolescenti se najbolje osjećaju u društvu prijatelja. Prijatelja doživljavaju kao izrazito blisku osobu. Najvažnije karakteristike adolescentnih prijateljstava su intimnost, odnosno psihološka bliskost, razumijevanje i povjerenje te lojalnost, odnosno očekuju da su im prijatelji odani i da se zalažu za njih. Prijatelji su slični u svojim interesima, uvjerenjima, obrazovnim aspiracijama, ali i u rizičnom ponašanju. Tijekom ovog perioda pripadnost grupi temelji se na sličnostima u

interesima, spolu i ponašanju, a ta se sklonost druženju sa sebi sličnima naziva homofilija (Cairns i Cairns, 1994). Mladi se češće druže s vršnjacima koji imaju slične interese i reputaciju kao i oni sami (Ryan, 2001). Djevojke se češće druže u manjim skupinama koje obilježava veća emocionalna bliskost. Glavni razlog njihova okupljanja je razgovor, svakodnevna zajednička pitanja o životu i ljubavi. Mladići se druže u većim skupinama koje se organizirane oko neke aktivnosti, najčešće su to sportske ili natjecateljske igre. Razgovori mladića usmjereni su na njihova postignuća, a prevladava manja emocionalna bliskost nego u djevojačkim skupinama (Berk, 2015).

Druženje s vršnjacima i okupljanje interesnih skupina kod mladih ima dosta prednosti. Grupni procesi i grupna dinamika koja se odvija unutar skupina mladih ima značajni doprinos za razvoj socijalne svijesti, odnosno za osposobljavanje mladih da donose odluke, kreiraju organizacijske pretpostavke za realiziranje odluka i preuzimanje odgovornosti ukoliko odluke nisu realizirane. Tako mladi shvaćaju logiku društvenih odnosa, što je ključno za socijalno sazrijevanje (Berk, 2007).

Unutar vršnjačke grupe pojedinac može imati različit status. Prihvaćene adolescente vršnjaci vole, rado se druže s njima i žele im biti u blizini. Prihvaćeni adolescenti su često druželjubivi, živahni, optimistični, inicijativni, humoristični, visokog samopoštovanja, niske anksioznosti s dobro razvijenim komunikacijskim vještinama. S prihvaćenosti je često povezana i popularnost unutar vršnjačke skupine. Dobar uspjeh u sportskim aktivnostima, kao i dobro vođenje različitih grupnih i sportskih aktivnosti doprinosi popularnosti unutar grupe. Suprotnih osobina su odbačeni adolescenti, s kojima se drugi ne žele družiti ili aktivno izražavaju svoje negodovanje u njihovom prisustvu. Odbačeni adolescenti su pretjerano usmjereni na sebe, imaju snažno potrebu za pažnjom drugih, egoistični su, sarkastični, zanemaruju potrebe drugih, precjenjuju se i znaju biti agresivni. Treća skupina adolescenata su oni zanemareni, za koje je karakteristično da ih drugi ne primjećuju, ne biraju za grupne aktivnosti i općenito imaju mali broj prijatelja. Takvi adolescenti imaju sljedeća obilježja: socijalno su pasivni, neasertivni, sklони povlačenju kad naiđu na problem te nisko samosvjesni (Lacković-Grgin, 2005). Ovi adolescenti su i češće žrtve vršnjačkog nasilja. Mladi unutar grupe pokušavaju postići sklad i sličnost s ostalim članovima grupe kako bi bili prihvaćeni što dovodi do procesa konformiranja. Prilagođavanje pravila ponašanja, govora, oblačenja, sustava vrijednosti kako bi se postigla popularnost u grupi može imati i pozitivne i negativne posljedice na razvoj mladih, naravno ovisno o grupi kojoj mladi žele pripadati. Hoće li se mladi pokoriti grupnim pravilima i vrijednostima, odnosno koliko će jak biti utjecaj konformiranja, uvelike ovisi o odnosu s roditeljima i odgojem. Ukoliko mladi imaju podražavajuće

roditelje, koje poštuju i koji vrše odgovarajući nadzor nad njima lakše će se moći oduprijeti vršnjačkom pritisku (Berk, 2007).

2.8. Razvoj seksualnosti

Još jedno vrlo važno obilježje adolescencije je porast zanimanja za suprotni spol. Pod utjecajem lučenja androgena kod mladih osoba oba spola dolazi do porasta spolnog nagona. Početne seksualne aktivnosti adolescenata usmjerene su na eksperimentiranje s drugima. U početku su aktivnosti usmjerene na držanje za ruke i poljupce, preko dodirivanja intimnijih dijelova tijela pa sve do stupanja u spolne odnose. Općenito mladići u početku veze pokazuju više želje za seksualnom intimnošću dok kod djevojaka ova želja jača što veza duže traje (Lacković-Grgin, 2005).

Prvo seksualno iskustvo, odnosno seksualna inicijacija, vrlo je važan događaj u životu adolescenta i uvelike može utjecati na kasnije seksualno ponašanje osobe kao i na neke druge aspekte života mlade osobe. Brojna istraživanja pokazuju kako adolescenti prve seksualne odnose imaju već u dobi od 13. do 16. godine (Lacković-Grgin, 2005). Istraživanja na nacionalnoj razini Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pokazalo je kako u 2002. godine prije 16. godine 10% djevojčica i 23% dječaka imalo seksualne odnose, a u 2006. godini taj se broj povećao na 17% djevojčica i 29% dječaka. Dakle, u razdoblju od 4 godine registrirana je porast proširenosti ranih seksualnih odnosa, i to 70% kod djevojčica te 23% kod dječaka (Kuzman, Šimetin Pavić i Pejnović Franelić, 2008). U istom istraživanju, u usporedbi s tridesetak zemalja Europe, Hrvatska se nalazila na pretposljednem mjestu po ranom stupanju u seksualne odnose (na posljednjem mjestu bila je Poljska), ali se zato u 2006. godini našla na granicu srednje i donje trećine (26. od 36 zemalja), što je značilo porast u ranom stupanju u seksualne odnosu od čak 73% za djevojčice i 23,2% za dječake. Općenito su istraživanja u Republici Hrvatskoj pokazala kako je prosječna dob stupanja u seksualne odnose oko 17 godina za oba spola ili za dječake oko godinu dana ranije (Kuzman, 2009). Istraživanje na učenicima trećih razreda srednjih škola, pokazalo je kako su zagrebački srednjoškolci najviše iskustva imali u ljubljenju (94%) i romantičnom diranju preko odjeće (82.1%), dok je njih 41.8% imalo iskustvo vaginalnog seksa, 30.6% iskustvo oralnog seksa, a 6.7% iskustvo analnog seksa (Bračulj, 2015).

Stupanje u seksualne odnose kao i učestalost seksualnih odnosa ovisi o puno čimbenika, a najznačajniji su stavovi mladih, karakteristike osobe, obitelji, vršnjaka kao i obrazovanje. Mladi koji imaju liberalnije stavove, odrastaju u manje tradicionalnim društvima i obiteljima, odrastaju samo s jednim roditeljem ili rastavljenim roditeljima, imaju spolno aktivne prijatelje i stariju braću i sestre,

lošiji školski uspjeh i općenito niže obrazovne aspiracije kao i oni koji pokazuju druga rizična ponašanja poput konzumacije alkohola i droga imaju veću vjerojatnost ranijeg stupanja u spolne odnose, učestalije spolne odnose i češće mijenjaju spolne partnere (Berk, 2007).

Osim heteroseksualnih ponašanja mladih, oko 2% do 3% adolescenata pokazuje homoseksualno ili biseksualno spolno ponašanje (Berk, 2015). Seksualna orijentacija se može promatrati i kao kontinuum polazeći s jednog kraja od isključive heteroseksualnosti preko biseksualnosti do isključive homoseksualnosti. Još jedan razvojni zadatak adolescencije je i usvajanje spolnog identiteta, odnosno pronalaska sebe na opisanom kontinuumu. Svijest o privlačnosti prema istom spolu nešto se ranije javlja kod mladića, između 11. i 12. godine nego kod djevojaka, kada se obično javlja između 14. i 15. godine (Berk, 2007). Eksperimentiranje sa istospolnim partnerima stoga je češća pojava u adolescenciji, što može i ne mora rezultirati homoseksualnom spolnom orijentacijom. Oko 50% do 60% adolescenata heteroseksualne orijentacije sudjelovali su u najmanje jednom homoseksualnom seksualnom činu (Berk, 2015). Ipak, za većinu adolescenata eksperimentiranje sa istospolnim partnerima predstavlja samo prijelazno razdoblje. Do kraja razdoblja adolescencije većina će mladih prihvatiti svoju seksualnu orijentaciju, no javlja se problem predrasuda i stigmatizacije u društvu, pa je pitanje hoće li se u društvu izjasniti kao homoseksualci ili će svoju seksualnu orijentaciju skrivati pretvarajući se da su heteroseksualne osobe.

Dosada smo mogli pročitati i shvatiti kako se ponaša i funkcionira tipičan adolescent, koje svoje razvojne zadatke treba ispuniti tijekom adolescencije, odnosno što ga još sve čeka na putu prema odrasloj dobi. U sljedećem poglavlju prikazat ćemo najčešće probleme i teškoće s kojima se susreću svi adolescenti, neovisno o tome imaju li ili nemaju teškoće u razvoju, a također će biti prikazani i poremećaji koje se javljaju u adolescenciji i/ili predstavljaju značajan problem u funkcioniranju adolescenata. Nakon toga biti će prikazani tipični problemi s kojima se susreću adolescenti s teškoćama u razvoju, kao i kvantitativne i kvalitativne razlike u razvoju u odnosu na tipičan adolescentski razvoj njihovih vršnjaka bez razvojnih teškoća.

2.9. Literatura

- Berk, L.E. (2007). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Berk, L.E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bračulj, A. (2015). *Rizično seksualno ponašanje adolescenata na području grada Zagreba*. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu: Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet.
- Cairns, R.B. i Cairns, B.D. (1994). *Lifelines and risks: Pathways of youth in our time*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Fulgosi, A. (1985). *Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Hren, D. (2008). *Utjecaj visokoškolskog obrazovanja na razvoj moralnog rasuđivanja osoba mlađe odrasle dobi*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Kelam, M. (2016). *Odnos zrelosti religioznosti i moralnog rasuđivanja*. Završni rad. Zadar: Filozofski fakultet.
- Keresteš, G., Brković, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2010). Prikladnost nekoliko subjektivnih mjera pubertalnoga sazrijevanja za primjenu u nekliničkim istraživanjima razvoja adolescenata. *Društvena istraživanja*, 6(110), 1015-1035.
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155–172.
- Kuzman, M., Šimetin Pavić, I. i Pejnović Franelić, I. (2008). *Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Lacković-Grgin, K. (2005). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Meus, W. i Deković, M. (1995). Identity development, parental and peer support: Results of national Dutch survey. *Adolescence*, 30, 931-944.
- Mihaljević, S. (2002). *Ispitivanje relacijskog i profesionalnog identiteta adolescenata*. Diplomski rad. Zadar: Filozofski fakultet.
- Raboteg-Šarić, Z. (1993). *Empatija, moralno rasuđivanje i različiti oblici prosocijalnog ponašanja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Rudan, V. (2004). Normalni adolescentski razvoj. *Medix*, 52, 36-39.
- Ryan, A.M. (2001). The peer group as a context for the development of young adolescent motivation and achievement. *Child Development*, 72, 1135-1150.
- Vasta, R., Haith, M.M. i Miller, S.A. (1997). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5(2), 271-293.

3. Uobičajene teškoće i poremećaji u adolescenciji

Vrijeme adolescencije je vrijeme promjena i osjetljivo životno razdoblje u kojem postoji mogućnost razvoja nepoželjnih ponašanja i navika koje mogu prerasti u probleme te se mogu održati i u odrasloj dob. Sama riječ potječe od latinske riječi *adolescere*, što znači odrasti, odnosno rasti prema zrelosti (Muuss i Porton, 1998). U ovoj životnoj fazi, adolescenti započinju svoj prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob. Postoje različita gledišta na adolescenciju. Prema biološkom gledištu, ovo je razdoblje bure i stresa kojeg karakterizira turbulencija. Međutim, postoje i druga gledišta koja smatraju ovakvo stajalište pretjeranim i navode kako adolescencija može biti i najugodnije razdoblje (Mead, 1955; prema Lacković – Grgin, 2006). Stoga se može zaključiti kako na adolescenciju utječu i biološki i socijalni činitelji. Adolescencija predstavlja razdoblje brzih i nedosljednih promjena koje variraju među pojedincima. Teškoće vezane za postizanje nezavisnosti, ostvarivanje identiteta, spolnosti i odnosima s drugima definiraju ovo razvojno razdoblje. Svaki adolescent ili adolescentica izloženi su rizičnim čimbenicima, koji u konačnici oblikuju njihove vlastite obrasce ponašanja. Turbulencije i ponašajni problemi adolescenata su vrlo česti i normalni te se mogu pojaviti u ovom razdoblju.

3.1. Emocionalne promjene i promjene raspoloženja

Adolescencija predstavlja razbolje veće emocionalne osjetljivosti i usmjerenosti na sebe. Istovremeno se kod adolescenata javlja sve veća potreba za nezavisnošću i odmakom od roditelja. Emocionalna osjetljivost adolescenata je djelomično povezana s hormonalnim i tjelesnim promjenama te slici o sebi. Posebno su osjetljivi na komentare o svom osobnom izgledu. Stoga se mogu pojaviti određene očekivane teškoće u ovoj dobi. Najvažniji razvojni zadatak adolescenata je razvoj osobnog identiteta, koji uključuje integraciju pojma o sebi izgrađenu

na temelju kompetencija i vršnjačke prihvaćenosti. Adolescenti koji već imaju nizak obrazovni uspjeh i istodobno teškoće u socijalnim odnosima, imaju povećan rizik za razvoj internaliziranih problema, kao što je anksioznost i depresivnost (Biederman, Faraone, i Lapey, 1992) i eksternaliziranih problema, kao što je agresivnost, prkos i delikventno ponašanje (Barkley, Fischer, Edelbrock, i Smallish, 1990).

3.1.1. Depresija i depresivno raspoloženje

Emocionalni i kognitivni razvoj omogućuje adolescentima dugotrajno doživljavanje snažne tuge, kao i razmišljanje i procjenjivanje samog sebe. Suočeni su s novim razvojnim zadacima, kao što je stjecanje neovisnosti. Stoga nije neuobičajeno da se adolescenti ponekad osjećaju razdražljivo, nesretno ili uznemireno. U adolescenciji su često prisutni depresivni osjećaji te više od 40% adolescenata navodi snažan osjećaj patnje (Wenar, 2003). Neće svi mladi koji doživljavaju depresivna raspoloženja zadovoljiti kriterije za depresiju (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Ponekad takve osjećaje tuge mogu potaknuti određeni stresori, nostalgija ili sjeta. Depresivno raspoloženje je često privremeno i prolazno. Međutim, kod pojedinaca koji iskazuju depresivne simptome, depresivna stanja mogu biti ekstremna i dugotrajna, uzrokujući probleme u svakodnevnom funkcioniranju. Depresija se očituje niskim pozitivnim djelovanjem, razdražljivosti kod adolescenata, gubitkom zanimanja ili uživanja te brojnim emocionalnim simptomima poput osjećaja krivnje, gubitka, apatije, zatim problemima hranjenja, spavanja ili održavanja normalne tjelesne težine, smanjenjem energije ili gubitkom koncentracije, pažnje i motivacije.

Prosječno trajanje depresivnih epizoda za odrasle i djecu je četiri mjeseca, a dijagnoza velikog depresivnog poremećaja zahtijeva ili (1) depresivno raspoloženje, vidljivo u nedostatku osjećaja zadovoljstva (nizak pozitivni afekt) kod odraslih ili razdražljivost kod djece, ili (2) gubitak zanimanja ili zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima (anhedonija), koje je prisutno barem u trajanju od dva tjedna. Nadalje, potrebna je prisutnost barem četiri od sedam sljedećih kriterija: značajno povećanje ili smanjenje tjelesne težine, nesanica ili hipersomnija, psihomotorno usporavanje ili agitacija, umor, osjećaj bezvrijednosti, nemogućnost koncentracije i ponavljajuće suicidalne ideje. Perzistentni depresivni poremećaj se dijagnosticira ukoliko sadrži sljedeće uvjete: prisutnost depresivnog raspoloženja (gubitak zanimanja i zadovoljstva) ili razdražljivost (kod djece) u trajanju od barem dvije godine (najmanje jednu godinu kod djece); depresija se javlja uz barem dva od sedam navedenih simptoma; tijekom trajanja od dvije godine (kod odraslih) ili jedne godine (kod djece) nije bilo ublažavanja simptoma u periodu dužem od dva mjeseca. Između 4% i 5% adolescenata iskazuju neki oblik depre-

sije (Thapar, Collishaw, Pine, i Thapar, 2012) te je ovakva prevalencija slična onoj u odrasloj dobi. Istraživanja pokazuju kako je u mlađoj dobi podjednaka vjerojatnost pojave depresije kod djevojčica i dječaka, dok je u adolescenciji depresija dva puta češća kod djevojaka nego kod mladića (Hankin i Abramson, 2001).

U adolescenciji je viša stopa melankolične podvrste depresije, kao i viša stopa pokušaja suicida i smrtnosti nego kod djece predpubertetske dobi (Ryan i sur., 1987). Suicid je treći najčešći uzrok smrti mladih u dobi između 10 i 19 godina (Shaffer i Craft, 1999). Najučestaliji simptomi depresije u adolescenciji su psihomotorička usporenost, hipersomnija i deluzije (pogotovo slušne halucinacije). Polovica depresivne djece i adolescenata ima najčešće barem još jedan drugi poremećaj, najčešće poremećaj ponašanja, poremećaj pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD), anksiozni poremećaj, poremećaj prehrane ili zlouporabljuje sredstva ovisnosti (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Brojni su rizični čimbenici povezani s razvojem depresivnog poremećaja mladih, kao što je zlostavljanje ili zanemarivanje, stres, gubitak roditelja ili bliske osobe, komorbiditet (ADHD, poremećaj ophođenja ili teškoće u učenju), prekid romantične veze, kronične bolesti (na primjer dijabetes) ili neka druga trauma, kao što su prirodne katastrofe.

3.1.2. Anksiozni poremećaj i anksioznost

Anksiozni poremećaj uobičajen je u djetinjstvu i adolescenciji, s prevalencijom koja se kreće do 13% (Costello i sur., 1996). Ovaj poremećaj obuhvaća obilježja kronične zabrinutosti o sadašnjim i budućim događajima i može uključivati nekoliko uobičajenih obrazaca ponašanja, uključujući bihevioralne (bijeg ili izbjegavanje), kognitivne (negativne samoprocjene) i fiziološke simptome (ubrzani rad srca, brzo disanje, tremor i mišićna napetost). Glavne kategorije anksioznog poremećaja prema DSM-5 (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje) su:

- *Anksiozni poremećaj zbog separacije* koji se javlja u obliku pretjerane zabrinutosti zbog odvojenosti od roditelja/skrbnika ili doma, u trajanju od najmanje četiri tjedna te uzrokuje značajan stres.
- *Selektivni mutizam* odnosi se na nemogućnost govora u određenim situacijama, a koja nije povezana s teškoćama u govoru te uzrokuje visoku razinu socijalne anksioznosti.
- *Specifične fobije i strah* mogu izazvati objekti ili situacije, što može rezultirati izbjegavajućim ponašanjem.
- *Socijalna fobija* očituje se u strahu od tjeskobe u odnosu na određene situacije koja uključuju socijalna očekivanja.

- *Panični napad* manifestira se kao intenzivno, iznenadno javljanje osjećaja užasa, straha uz prateće fiziološke simptome (kratak dah, lupanje srca) i kognitivne distorzije (želja za bijegom, strah da će poludjeti).
- *Panični poremećaj* se odnosi na strah od pojave paničnih napada.
- *Agorafobija (strah od otvorenog prostora)* se odnosi na strah od situacija ili mjesta koje mogu izazvati panični napad.
- *Generalizirani anksiozni poremećaj* očituje se kao svakodnevna i pretjerana zabrinutost i anksioznost.

Razvojno gledajući, najranije se javlja anksiozni poremećaj zbog separacije, selektivni mutizam i specifične fobije. Generalizirani anksiozni poremećaj se javlja u dobi od 8. do 10. godine, dok se u adolescenciji javlja najvjerojatnije zbog socijalne fobije i paničnog poremećaja (Saavedra i Silverman, 2002). U adolescenciji je uobičajena socijalna fobija koja se očituje kao sveprisutan strah od sramoćenja ili poniženja koji uglavnom dovodi do izbjegavanja socijalnih situacija. Ovakva anksioznost može biti očita u više socijalnih situacija kada se pojedinac osjeća evaluirano ili proučavano od strane drugih i uključuje socijalne interakcije (upoznavanje i pozdravljanje ljudi), uključivanje u aktivnosti u javnosti (jedenje, pijenje) ili obavljanje neke aktivnosti (usmeno izlaganje). U takvim situacijama strah i anksioznost su pretjerani i iznad bilo kakve stvarne prijetnje. Adolescenti mogu shvaćati kako je strah neracionalan, no nisu ga u mogućnosti kontrolirati. Sram može biti povezan s jedenjem, pijenjem ili pisanjem u javnosti. U središtu straha je mogućnost da drugi primijete njihovu nervozu, crvenjenje ili probleme s disanjem. Na pojavu socijalne anksioznosti mogu reagirati izbjegavanjem (problemi u vezi pohađanja nastave), bijegom (odlazak u knjižnicu umjesto u blagovaonicu), negativnim samoprocjenama i povećanim fiziološkim uzbuđenjem (nelagoda i somatske tegobe). Socijalne vještine ovih mladih su razumljivo često vrlo slabe. Socijalna fobija povezana je s većim rizikom od napuštanja školovanja i slabijom kvalitetom života (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Prevalencija u adolescenciji iznosi otprilike 7%.

Do paničnih napada dolazi zbog intenzivnog, preplavljujućeg i neizbježnog straha koji se prožima kroz misli, osjećaje i doživljaje. Napadi su iznenadni i traju oko deset minuta, uz koje se mogu javiti i mnogobrojni somatski simptomi (lupanje srca, preznojavanje, kratak dah, osjećaj gušenja i umiranja, bol u prsima, vrtoglavica). Mogu se javiti neočekivano ili ih mogu izazvati određene situacije (gužva, visina, skućeni prostori) i mogu se javiti uz bilo koji anksiozni poremećaj. Vrlo su česti u adolescenciji, a prevalencija se kreće preko 11% (Craske, Kircanski, Epstein, Wittchen, i Pine, 2010). Panični napadi obično se pojavljuju u kasnoj adolescenciji, a najčešće između 15. i 19. godine (Ollendick, Mattis, i King, 1994). Povećan rizik od paničnih napada u adolescenciji povezan je s

internaliziranim problemima kao što je anksioznost, depresija, negativni afekti i separacijska anksioznost (Hayward, Wilson, Lagle, Killen, i Taylor, 2004). Što se tiče spola, djevojke doživljavaju panične napade dva puta češće od mladića (King, Ollendick, Mattis, Yang, i Tonge, 1997).

Priroda i broj strahova mijenja se s dobi. Adolescencija je razdoblje u kojem se pojačavaju strahovi od neuspjeha, briga oko popularnosti i prijateljstva, zatim dolazi do pojave seksualnih strahova i zabrinutosti zbog novaca i posla, javnog govora i prirodnih katastrofa. Mogu se javiti novi nerealni strahovi u ovoj dobi, kao što je strah od groblja i vode, dok su rjeđi strahovi od mraka, grmljavine, miševa i zmija (Wenar, 2003). Tijekom adolescencije najčešće započinje javljanje paničnog poremećaja (Kearney i Silverman, 1992) i češći je kod djevojaka, vrlo često se javlja istodobno uz depresiju. Prevalencija fobija u adolescenciji je oko 16% kod mladih u dobi od 13 do 16 godina (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

3.2. Promjene i problemi u ponašanju

3.2.1. Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem

Budući da je adolescencija razdoblje propitivanja autonomije, do izražaja dolazi negativizam i suprotstavljanje autoritetima. Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem predstavlja ponavljajući obrazac negativnog, prkosnog i neposlušnog ponašanja, često usmjerenog prema autoritetu. Djeca i mladi s ovim poremećajem se ponašaju tvrdoglavo, teški su, neposlušni i razdražljivi, bez iskazivanja fizičke agresivnosti ili narušavanja prava drugih, kao što je to slučaj kod poremećaja ophođenja. Simptomi se često javljaju već u vrtićkoj dobi i tijekom osnovne škole. Tipična ponašanja ove djece i mladih su prepiranje s odraslima, lako i često „planu“, aktivno se opiru pravilima i uputama, namjerno uznemiruju druge, okrivljuju druge za vlastite pogreške, iskazuju ljutnju, ogorčenost i lako se uznemire te iskazuju zlonamjeru i ovetoljubivost. Budući da iskazuju veliki broj bihevioralnih simptoma, iznimno je teško usmjeravati ih zbog njihove sklonosti sukobljavanju. Znaju razlikovati dobro od lošeg te osjećaju krivnju ukoliko naprave nešto što je ozbiljno pogrešno. Mnogima od njih nedostaju socijalne vještine. Stoga nije neobično što mladi s ovim poremećajem uzrokuju značajan stres u bilo kojoj situaciji u kojoj se očekuje poštivanje pravila. Ponašanja obično počinju u domu i često se prenose na poznate odrasle osobe kod kojih prelaze i ispituju njihove granice. Namjerno ljute druge, posebno poznate vršnjake i rodbinu koje zastrašuju i verbalno vrijeđaju.

Kako bi se postavila dijagnoza potrebna je prisutnost barem četiri od osam simptoma koji se učestalo pojavljuju prema sljedećim kategorijama: (1) ljutnja/

razdražljivost: gubitak kontrole, osjetljivi i lako razdražljivi, ljutiti i uvrijeđeni; (2) prepiranje/prkošenje: prepiranje s odraslima/sukobljavanje, prkošenje/odbijanje poštivanja zahtjeva, namjerno neugodni, krive druge za pogreške i probleme; i (3) osvetoljubivost: zlobni i osvetoljubivi. Ključne značajke za postavljanje dijagnoze obuhvaćaju barem tri simptoma i negativne obrasce ponašanja koji traju najmanje šest mjeseci i usmjereni su prema autoritetima, uključujući ljutito razdražljivo ponašanje i osvetoljubivost (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Mnoga djeca predškolske dobi i mladi u ranoj adolescenciji iskazuju neka ponašanja ovog poremećaja, no poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem postavlja se jedino ukoliko su ponašanja i dovoljno ometajuća za socijalno i obrazovno funkcioniranje.

Ponekad se mladima koji su depresivni ili anksiozni pogrešno dijagnosticira poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Do pogrešnih dijagnoza dolazi kada je glavni simptom depresije razdražljivost. Pri postavljanju dijagnoze potrebno je pažljivo procijeniti sve znakove depresije, kao što su teškoće spavanja ili hranjenja te anksioznost.

Prevalencija se procjenjuje između 1% do 11% populacije, s prosječnom prevalencijom od 3.3% (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Visoke razine komorbiditeta utvrđene su za poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem i poremećaj ophođenja, teškoće učenja i ADHD. Više od 80% mladih s dijagnozom poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem ima kombinirane manifestacije ADHD-a, dok 65% mladih s ADHD-om ima poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem.

Kod poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem najčešće se koriste bihevioralne tehnike i terapije, koje uključuju dosljedan pristup discipliniranju i poticanje željenog ponašanja (pomoću nagrađivanja). Roditelje i nastavnike može se podučiti ovim tehnikama. Mlade s ovim poremećajem može se uključiti u grupnu terapiju kako bi poboljšali svoje socijalne vještine.

3.2.2. Poremećaj ophođenja

Poremećaj ophođenja odnosi se na ponavljajući obrazac ponašanja koji narušava temeljna prava drugih. Mladi s ovim poremećajem su sebični i neosjetljivi na osjećaje drugih i mogu zlostavljati, oštećivati imovinu, lagati ili krasti bez osjećaja krivnje. Iako se neki adolescenti ponašaju bolje, oni koji ponavljano i konstantno krše pravila i prava drugih na način koji je neprimjeren njihovoj dobi iskazuju poremećaje u ponašanju. Postoje četiri kategorije simptoma agresivnog ponašanja i narušavanja prava drugih te dobno primjerene norme (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Dijagnoza poremećaja ophođenja donosi se

na temelju iskazivanja barem tri od sljedećih simptoma u zadnjih godinu dana i najmanje jedan u zadnjih šest mjeseci: (1) agresivna ponašanja prema drugim osobama i životinjama: nasilničko ponašanje, prijetnje, započinjanje fizičkih sukoba, korištenje oružja za izazivanje ozljeda, okrutnost prema drugima, okrutnost prema životinjama, krađa uz suočavanje sa žrtvom (napad i pljačkanje), prisiljavanje drugih na seksualne aktivnosti; (2) uništavanje imovine: podmetanje požara s namjerom nanošenja štete, uništavanje imovine; (3) prijevare ili krađe: provaljivanje (u kuće, aute), varanje drugih, krađe (krađa u trgovinama, krivotvorenje); (4) kršenje pravila: izbjavanje iz doma preko noći, bježanje od kuće, učestalo izostajanje iz škole. Dijagnoza ovog poremećaja temelji se na povijesti ponašanja djeteta. Simptomi ili ponašanja moraju biti dovoljno zabrinjavajući kako bi narušavali funkcioniranje u odnosima s drugima i u školi. Socijalna okolina se također uzima u obzir. Ukoliko se loše ponašanje razvije kao prilagodba na vrlo stresnu okolinu (ratom zahvaćena područja ili područja građanskih nemira), onda se ne smatra poremećajem ophođenja. Jedna od važnih odrednica ovog poremećaja su i ograničene prosocijalne emocije, koja uključuje ponavljajući obrazac interakcije barem dvije od sljedećih karakteristika u trajanju od barem više od godine dana (Američka psihijatrijska udruga, 2014): nedostatak kajanja ili krivnje, bešćutnost ili nedostatak empatije, nedostatak zabrinutosti za uspjeh (nisu zabrinuti za učinak u nekoj aktivnosti, školski rad), površan afekt (djeluju površni i plitki, koriste osjećaje za manipuliranje drugima). Manje je vjerojatno da će ovi mladi reagirati na grube roditeljske postupke i vjerojatnije će se uključivati u rizična ponašanja (Marsh, Gerber i Peterson, 2008).

Obično se javlja u kasnom djetinjstvu ili ranoj adolescenciji i češći je kod mladića nego kod djevojaka. Nasljeđe i okolina vjerojatno utječu na razvoj problema u ponašanju. Djeca obično imaju roditelje koji imaju neke od poremećaja mentalnog zdravlja, kao što su ovisnosti, poremećaj pažnje/poremećaj hiperaktivnosti, poremećaje raspoloženja, shizofreniju ili antisocijalni poremećaj ličnosti. Međutim, djeca i mladi s ovim poremećajem mogu imati zdravu obitelj koja dobro funkcionira.

Općenito govoreći, simptomi poremećaja ophođenja kod mladih se očituju u sebičnim postupcima, nedostatku odgovarajućeg osjećaja krivnje te se ne odnose dobro prema drugima. Neosjetljivi su na osjećaje i dobrobit drugih. Imaju sklonost pogrešno protumačiti ponašanje drugih kao prijetnje i reagirati agresivno. Mogu se uključivati u nasilna ponašanja, prijetnje, česte fizičke obračune i mogu biti okrutni prema životinjama. Neki mladi upuštaju se u oštećivanje imovine, posebno izazivanjem požara, a također mogu lagati i krasti. Često se javlja ozbiljno kršenje pravila i bježanje od kuće i često izostajanje iz škole. Mladi često zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti i imaju poteškoća u školi. Također se mogu

pojaviti i suicidalne misli koje treba shvatiti ozbiljno. Mogu se također uključivati u jako rizična ponašanja, koja uključuju povećanu opasnost od nesreća, korištenje sredstava ovisnosti, spolno prenosive bolesti i maloljetničku trudnoću (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Prevalencija poremećaja ophođenja procjenjuje se između 2% i 10% te se navodi kako se povećava tijekom vremena (Američka psihijatrijska udruga, 1996). Mladi s poremećajem ophođenja imaju veći komorbiditet povezan s korištenjem sredstava ovisnosti i depresijom.

Ovaj poremećaj drugačije se manifestira kod mladića i djevojaka. Manje je vjerojatno kako će djevojke biti fizički agresivne. Međutim, tipična ponašanja za djevojke su bježanje, laganje, zlouporaba sredstava ovisnosti i slično. Mladići će se češće tući, krasti i uključivati u vandalizme.

Oko dvije trećine mladih prestaje s neprimjerenim ponašanjima do odrasle dobi. Što se ranije jave poremećaji u ponašanju kod djece, veća je vjerojatnost nastavka takvih ponašanja. Ukoliko se ponašanja nastave i u odrasloj dobi, ljudi često nailaze na pravne probleme, narušavaju prava drugih i često im je dijagnosticiran antisocijalni poremećaj ličnosti. Neki od tih odraslih razviju i poremećaj raspoloženja, anksioznost ili neki drugi psihički poremećaj.

Rad s mladima s poremećajem ophođenja je vrlo težak budući da rijetko shvaćaju da je nešto pogrešno u njihovom ponašanju. Stoga, prigovaranje i poticanje na bolje ponašanje neće pomoći te ga treba izbjegavati. Često se kao najučinkovitiji postupak navodi izdvajanje mlade osobe iz problematične okoline ukoliko je to moguće i omogućavanje strogo strukturirane sredine. Međutim, najčešće to znači smještaje u odgojnu ustanovu, dom za odgoj ili odgojni dom koja je strogo strukturirana, no istovremeno i još problematičnija okolina. Poželjniji je individualizirani svakodnevni rad posebno educiranih udomitelja s mladima koji zahtijevaju visoko specijaliziranu skrb (Laklija, 2009). Ovakvo specijalizirano udomiteljstvo može omogućiti primjenu različitih tretmanskih metoda, tehnika i terapija koje mogu poboljšati samopoštovanje i samokontrolu te tako omogućiti bolju kontrolu vlastitog ponašanja.

3.2.3. Poremećaj pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD)

Teškoće u ponašanju su česte tijekom razdoblja adolescencije. Poremećaj pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD) navodi se kao najčešći poremećaj djetinjstva i često se nastavlja tijekom adolescencije i odrasle dobi (Hughes, Cooper i Zec, 2009). Nekada se smatralo kao ometajuće ponašanje, no istraživanja su pokazala loše dugoročne funkcionalne posljedice za djecu kojima je dijagnosticiran ADHD u usporedbi s njihovim vršnjacima.

Američka Psihijatrijska Udruga u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje – DSM-5 (2014) navodi dvije prevladavajuće kategorije simptoma: simptomi nepažnje i impulzivnosti-hiperaktivnosti. Glavna obilježja ovog poremećaja su nepažnja, impulzivnost i hiperaktivnost koji mogu biti izraženi u obliku primarne nepažnje, primarne impulzivnosti-hiperaktivnosti ili kombinacije. Mladi s ovim poremećajem imaju teškoća pri održavanju pažnje na aktivnostima ili zadacima. Impulzivnost se očituje u nemogućnosti samokontrole ponašanja te reagiraju i djeluju nepromišljeno. Najistaknutija obilježja hiperaktivnosti, kao što su veći nemir, ustajanje, meškoljenje i slično, smanjuju se s dobi (Wenar, 2003).

Kod primarne nepažnje postoji devet mogućih simptoma za dijagnosticiranje ovog poremećaja prema DSM-5: ne pridavanje pažnje detaljima, teškoće u održavanju pažnje, čini se kao da ne slušaju, teškoće u praćenju (školskih zadataka, domaće zadaće, obaveza), teškoće u organiziranju, smanjena sposobnost održavanja pažnje (domaće zadaće, samostalan rad u školi), gubljenje potrebnih materijala (olovki, bilježnica, pribora, domaće zadaće), lako ih je omesti i često su zaboravljivi. Mladi koji imaju barem šest od devet navedenih simptoma moraju ih iskazivati u različitim uvjetima (dvjema ili više situacija), moraju ometati funkcioniranje (u akademskom, socijalnom, radnom okruženju) i moraju biti očigledni prije 12. godine kako bi se mogla odrediti dijagnoza. Mladi s ADHD-om s dominantnim poremećajem pažnje su često neshvaćeni i neprepoznati, kod njih se često javljaju posljedice u obliku internaliziranih poremećaja te obrazovnih teškoća (Weiss, Worling, i Wasdell, 2003). Jedan od većih razvojnih zadataka adolescenata je razvoj kompetencije, vještina i učinkovitosti, što za mlade s ADHD-om predstavlja značajan izazov u zadovoljavanju obrazovnih i socijalnih zahtjeva. Mladi s dominantnim poremećajem pažnje opisuju se kao mladi koji sporije procesiraju informacije i s problemima usmjeravanja selektivne pažnje, što je rezultat nemogućnosti prepoznavanja važnih od nevažnih informacija (Barkley, 1998). Nedostatak pažnje za detalje često je posljedica preopterećenosti informacijama i nemogućnosti selektivnog ograničavanja pozornosti. Ovakvo procesiranje dovodi do lošijih ocjena zbog pogrešaka koje čine uslijed nepažnje. Također imaju poteškoće u dovršavanju domaćih ili školskih zadataka (održavanje pažnje na dosadne zadatke) i očiti nedostatak motivacije. Ukoliko i naprave domaću zadaću, često se dogodi da je zaborave donijeti u školu ili je zagube negdje među knjigama. Obrazovni napor koji ulažu je frustrirajući za ove mlade te njihove roditelje i nastavnike.

Za dijagnosticiranje ADHD-a s primarnom hiperaktivnosti-impulzivnosti potrebno je postojanje šest od devet simptoma za mlade u dobi ispod 17 godina. Devet simptoma uključuju šest simptoma hiperaktivnosti i tri simptoma impu-

lizivnosti prema DSM-5. Simptomi hiperaktivnosti su: vrpoljenje i meškoljenje, problemi sa zadržavanjem na mjestu (sjedanjem), pretjerano kretanje, problemi pri uključivanju u tihe aktivnosti, konstantno su "u pogonu", neprekidno pričanje, a simptomi impulzivnosti su: „izlijetanje“ s odgovorima i komentiranje, nestrpljivost i poteškoće s čekanjem svog reda na govor, nametljivost prema drugima. Kao dijagnostički kriterij u obzir se uzima javljanje simptoma prije 12. godine života, u različitim kontekstima (socijalni, obrazovni, radni) i prisutnost simptoma u više od jedne situacije. Mladi s ovim poremećajem doživljavaju teškoće u obrazovanju zbog svoje impulzivnosti te imaju sklonost žuriti pri obavljanju zadataka i obično preferiraju brzinu rješavanja umjesto točnosti. Također često pristupaju pogrešno zadacima jer ne mogu čekati davanje upute. Osim u obrazovnom području, ovi mladi imaju teškoća i u socijalnim odnosima zbog svoje nemogućnosti čekanja na red, što ih ne čini popularnima među vršnjacima. Često imaju slabe socijalne vještine i doživljavaju poteškoće pri sklapanju i zadržavanju prijateljstava. Obično teže druženju s mladima koji iskazuju problematična ponašanja te se uključuju u različite oblike kršenja pravila.

Mladi s kombiniranim manifestacijama poremećaja pažnje i hiperaktivnosti-impulzivnosti za kriterij dijagnoze moraju udovoljiti zahtjevima oba, pri čemu mlađi od 17 godina trebaju iskazivati najmanje 12 simptoma (od po šest od svakog), a stariji od 17 ukupno 10 simptoma (po pet od svakog).

Adolescenti s poremećajem pažnje / hiperaktivnim poremećajem prolaze kroz normalne razvojne promjene i događaje, poput tjelesnih promjena, prilagodbe na seksualnost, vršnjačku prihvaćenost i slično. Longitudinalna istraživanja (Klein i Mannuzza, 1991) pokazala su kako mladi s ovim poremećajem tijekom adolescencije iskazuju i druge teškoće, poput uključenosti u antisocijalna ponašanja, ponavljanje razreda, veći rizik od izbacivanja iz škole ili napuštanja školovanja u odnosu na kontrolnu skupinu. Mogu se javiti i druge teškoće u socijalnim odnosima i emocionalnom doživljavanju te je kod ovih mladih povećan rizik od nesmotrenih prometnih nesreća, korištenja sredstava ovisnosti i sudjelovanja u rizičnim ponašanjima (Barkley, 1998).

Prevalencija školske djece s ADHD-om kreće se od 3% do 7% prema DSM-5, no moguće je kako ovakva trenutna procjena nije u potpunosti točna budući da je moguće kako veliki broj djece sa simptomima nepažnje nije dijagnosticiran zbog same prirode ove vrste poremećaja. Što se tiče spola, omjer učestalosti pojavljivanja kod mladića i dječaka u odnosu na djevojke i djevojčice se kreće od 2:1 do 9:1. Djevojke više pokazuju teškoće u psihosocijalnom funkcioniranju, iskazuju više razine depresije, anksioznosti i stresa (Rucklidge i Tannock, 2001). Ovakvi nalazi objašnjavaju se time kako je dva puta češće da djevojke i djevojčice imaju poremećaj nepažnje (Biederman, Mick, i Farone, 2002).

Bihevioralna i terapija lijekovima može poboljšati ishode. Stručnjaci trebaju nastaviti pratiti i nadgledati adolescente kojima je dijagnosticiran ADHD u djetinjstvu. Stručnjaci su oprezni pri donošenju dijagnoze ADHD-a prije početka liječenja budući da se druga stanja, kao što je depresija ili teškoće u učenju mogu primarno očitovati simptomima nepažnje i mogu oponašati simptome ADHD-a. Ponekad se događa da se adolescenti žale na simptome nepažnje kako bi dobili recept za lijek koji koriste kao pomoć pri učenju ili za rekreativnu upotrebu. Zbog velikih mogućnosti zlorabotrebne i ovisnosti, lijekove treba propisati jedino nakon potvrđene dijagnoze ADHD-a.

3.3. Uporaba i zlorabotrebna sredstava ovisnosti

Mnogi adolescenti se uključuju u visoko rizična ponašanja. Blum i suradnici (2000) navode tri čimbenika koja najviše doprinose tome da će se adolescenti uključiti u vrlo rizična ponašanja, a to su školski neuspjeh, postotak nestrukturiranog slobodnog vremena i vrsta vršnjačkih aktivnosti. Dijagnostički kriterij odnosi se na poremećaj ovisnosti i poremećaje uzrokovane uporabom sredstava ovisnosti (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Odnosi se na sve vrste supstanci i na određene obrasce ponašanja koji uzrokuju značajne poteškoće u (1) nemogućnosti kontroliranja uporabe sredstava ovisnosti: povećana konzumacija ili uporaba duže od namjeravanog, neuspjeh pri pokušaju smanjivanja, pretjerana količina vremena u pribavljanju ili konzumiranju, žudnja, snažna potreba za uporabom; (2) socijalnim odnosima: uporaba sredstava ovisnosti dovodi do neispunjavanja životnih uloga, nastavljanje s uporabom unatoč štetnosti posljedica (socijalnim, interpersonalnim), smanjene mogućnosti (socijalne, radne) zbog uporabe sredstava ovisnosti; (3) uporaba unatoč rizicima: ponovna uporaba u opasnim situacijama, trajna uporaba unatoč spoznaji o štetnim posljedicama; (4) fiziološke promjene: tolerancija (značajno veća količina je potrebna kako bi se postigao željeni učinak, značajno manji učinak pri uporabi jednake količine tvari); sustezanje (simptomi sustezanja, korištenje tvari kako bi se ublažili simptomi sustezanja).

Tijek uporabe sredstava ovisnosti ispituje se kroz razvoj, a početak uporabe se smanjuje na dob oko 11 do 12 godina starosti (Fitzgerald, Davies, Zucker, i Klinger, 1994). Retrospektivni intervjui s adolescentima pokazuju kako oni adolescenti koji započinju s uporabom sredstava ovisnosti prije 15. godine u većoj mjeri kasnije pretjerano koriste sredstva ovisnosti te se kod njih pojavljuju poremećaji u ponašanju (Robins i McEvoy, 1990). Prevalencija ovisnosti različita je s obzirom na vrstu tvari ovisnosti. Međunarodno „Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima” (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD; Kraus i Nociar, 2016) poka-

zuje trend opadanja konzumacije cigareta i alkohola u Europi. Uporaba alkohola je uobičajena kod mladih, a prevalencija kod mladih u dobi od 12 do 17 godina iznosi 4.6%, dok je prevalencija za kanabis u istoj dobi otprilike 3.4% (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Što se tiče uporabe cigareta, Johnston, O'Malley, Bachman, i Schulenberg (2013) naveli su kako je pušenje cigareta u opadanju te da se smanjuje i uporaba alkohola i nedopuštenih droga, pogotovo sintetske marihuane među starijim srednjoškolcima s padom od 11.3% u 2012. na 7.9% u 2013. godini. U istraživanju Johnson i Pandina (2000) oko 33% starijih srednjoškolaca i 25% studenata (preddiplomskih studija) se prigodno opija (pet ili više pića u jednom navratu opijanja) barem dvaput mjesečno. Što se tiče ozbiljnosti uzimanja različitih sredstava, mladi obično počinju konzumirati alkohol i cigarete, a kasnije i marihuanu. Kasnije faze ovisnosti uključuju teža sredstva ovisnosti, poput kokaina i heroina, što se javlja u kasnijim fazama ovisnosti. Većina mladih koji eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti, kao što su alkohol, cigarete i marihuana ne prelaze na konzumiranje težih sredstava ovisnosti (Waldron, 1998). Osim poznatih psihoaktivnih tvari, navodi se podatak o pojavi novih psihoaktivnih tvari koji iznosi 4% za europske zemlje (Kraus, i Nociar, 2016) te porastu konzumacije MDMA, odnosno metaamfetamina (Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama – EMCDDA, 2016). Međutim, mladi koji su pod rizikom za razvoj ovisnosti često imaju druge poremećaje (depresija, anksioznost, poremećaj ophođenja, poremećaji prehrane i ADHD) i kod njih su prisutni drugi rizični faktori. Mladi s anksioznim poremećajem imaju dva do tri puta veću vjerojatnost za razvoj ovisnosti u usporedbi s vršnjacima (Kendler, Gallagher, Abelson i Kessler, 1996).

Većina eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti u adolescenciji ne pridonosi značajnoj i cjeloživotnoj ovisnosti. Zapravo, većina mladih ne nastavlja s uporabom nakon ulaska u ranu odraslu dob (Kouzis i Labouvie, 1992). Međutim, razvojni put nije u potpunosti pozitivan te mladi koji nastavljaju s ozbiljnom i ponavljanom uporabom tijekom vremena doživljavaju loše ishode i pod većim su rizikom za delikventno ponašanje, maloljetničke trudnoće i akademski neuspjeh (Newcomb i Felix-Ortiz, 1992). Dishion, McCord i Poulin (1999) su na temelju istraživanja došli do spoznaje kako su adolescenti s niskim samopoštovanjem ili oni koji su otuđeni od drugih najranjiviji za uporabu sredstava ovisnosti. Koriste sredstva ovisnosti kako bi poboljšali prihvaćanje i status među vršnjacima.

Postoji nekoliko čimbenika koji su rizični za uporabu i zlouporabu sredstava ovisnosti, kao što je nisko samopoštovanje, depresija, anksioznost i problemi pažnje. Također većoj uporabi pridonosi i okolina u kojoj su sredstva ovisnosti lako dostupna. Nasuprot tome, podržavajuća obitelj, osjećaj pripadanja školi i zajednici, kao i dobar akademski uspjeh predstavljaju zaštitne čimbenike koji štite

mlade od uporabe sredstava ovisnosti. Stoga je bitno provoditi različite programe prevencije, baviti se pitanjima zaštitnih i rizičnih faktora kod mladih te planirati preventivne aktivnosti. Načini planiranja prevencije ističu nekoliko važnih područja koje je potrebno obuhvatiti, a to su obitelj, škola i zajednica (National Institute on Drug Abuse, 2003). Programi usmjereni na obitelj trebaju obuhvatiti i razvijati svijest o ovisnostima, rad s roditeljima s ciljem poboljšanja roditeljskih vještina, povećanje nadziranja i supervizije. Ukoliko se provode istodobno programi u obiteljima i školama povećava se učinkovitost zajednice u promicanju povezanosti i osjećaja pripadanja. Što se tiče liječenja, prepoznata je potreba za specifičnim radom s adolescentima. Tako su razvijeni različiti modeli i terapije, kao što je model koji se odvija u koracima i koristi se posebice za odvikavanje od alkoholizma, opojnih sredstava i slično. Ovaj model temelji se na uvjerenju kako ovisnost nastaje progresivno i da liječenje zahtijeva apstinenciju (Kassel i Jackson, 2001). Nadalje, s mladima se radi i kroz kognitivno – biheioralnu terapiju i obiteljsku terapiju.

3.4. Obrazovni izazovi

Adolescenciju karakterizira napredak i u kognitivnim sposobnostima, odnosno daljnji razvoj sposobnosti razmišljanja i rasuđivanja. Adolescenti su u mogućnosti razmišljati na složenije načine te se ovakav način razmišljanja naziva formalno – operacijsko mišljenje (Berk, 2008). Ono uključuje apstraktno mišljenje, stvaranje vlastitih novih ideja ili pitanja, uspoređivanje ili raspravljanje o idejama i mišljenjima i razmišljanje i svjesnost o samom procesu mišljenja. Bitno je znati kako svako dijete napreduje vlastitom brzinom u razvoju sposobnosti složenijih načina mišljenja.

Otkako krenu sa školovanjem, djeca i mladi provode najviše vremena u školi nego li na bilo kojem drugom mjestu izvan vlastitog doma. Prijelaz iz škole u školu, iz osnovne u srednju školu, također utječe na razvoj i može stvoriti probleme prilagodbe. Unatoč tome što su mnogi adolescenti vrlo angažirani u srednjoj školi, jedna trećina izvještava o negativnim promjenama, pogotovo dolazi do smanjenja poštivanja pravila, zanimanja za školu i volje za učenjem (Archambault, Janosz, Morizot, i Pagani, 2009). Srednjoškolci koji su naveli nisku angažiranost od početka srednje škole imali su veći rizik od kasnijeg odustajanja od školovanja. Zabilježen je značajan pad školskih ocjena, motivacije, samopouzdanja i samopouzdanja u vlastite intelektualne sposobnosti (Wigfield, Eccles, Mac Iver, Reuman, i Midgley, 1991) i osjećanja pripadnosti školi (Anderman, 1999). Iako ove promjene ne utječu ekstremno na sve adolescente, zabilježen je pad u navedenim aspektima. Negativne razvojne promjene proizlaze dijelom iz činjenice da tradicionalne srednje škole ne pružaju razvojno odgovarajuće obra-

zovno okruženje za mlade adolescente. Pad u navedenim aspektima, rezultat je i toga što su srednje škole veće te veći broj nastavnika održava nastavu zbog čega ima manje mogućnosti posvetiti osobnu pažnju učeniku, a i manje je prilika za učenikovo sudjelovanje. Takve promjene u srednjoj školi će vjerojatnije uzrokovati nepravovremeno otkrivanje određenih teškoća učenika, što posljedično može dovesti do školskog neuspjeha i odustajanja od školovanja.

Odnosi između nastavnika i učenika su ključni za razrednu klimu. Visoko kvalitetni odnosi između nastavnika i učenika poboljšavaju motivaciju za učenje, uključenost u rad i školu, obrazovni uspjeh, samopoštovanje i socioemocionalnu dobrobit (Roeser, Midgley i Urđan, 1996). Kada nastavnici imaju općenito visoka očekivanja od učenika i kada učenici doživljavaju takva očekivanja, učenici uče više, imaju veći osjećaj vlastite vrijednosti i učničkih kompetencija, osjećaju se povezanijim s nastavnicima, kao i školom koju pohađaju te se uspješnije odupiru problematičnim ponašanjima (Lee i Smith, 2001). Nasuprot tome, nastavnici koji smatraju da imaju nisku učinkovitost često iskazuju ponašanja kojima pojačavaju osjećaje nesposobnosti i otuđenost učenika, pri tome povećavajući vjerojatnost da će njihovi učenici razviti naučenu bespomoćnost na neuspjeh, negativne emocije, ljutnju i isključenost (Roeser, Eccles, i Freedman-Doan, 1999).

Adolescenti su uključeni u mnoge obrazovne aktivnosti, nastavne, izvannastavne i izvanškolske. Mladi imaju potencijalnu dobrobit za vlastiti razvoj od takvih izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti (Eccles i Gootman, 2001). Postoji pozitivna povezanost između izvannastavnih i izvanškolskih aktivnosti učenika i obrazovnih ishoda (završetak srednje škole, nastavak obrazovanja, zaposlenje) te pozitivnog razvoja mladih (bolje mentalno zdravlje i manja uključenost u delikventna ponašanja i aktivnosti) (Barber, Eccles, i Stone, 2001). Uključenost u sport je posebno povezana s manjom stopom napuštanja školovanja, višom stopom studiranja, višim stupnjem obrazovanja i višim stupnjem zanimanja (Barber i sur., 2001).

3.5. Zdravstveni problemi

3.5.1. Poremećaji hranjenja

Predodžba o vlastitom tijelu označava percepciju, mišljenje i osjećaje osobe u vezi sa svojim tijelom i tjelesnim iskustvima (Lacković – Grgin, 1994). Kod nekih pojedinaca može doći do poremećaja predodžbe o vlastitom tijelu (Schultz i Videbeck, 2005). Pokazalo se kako je raniji ulazak u pubertet kod djevojaka značajan rizični faktor za razvoj nezadovoljstva tjelesnim izgledom (Keski – Rahkonen i sur., 2005). Nezadovoljstvo tijelom najizraženije je u razdoblju adolescencije i

rane odrasle dobi. Kao značajan prediktor nezadovoljstva tjelesnim izgledom je i prekomjerna tjelesna masa.

Poremećaji hranjenja uključuju smetnje hranjenja ili ponašanja vezanih za hranjenje i obično uključuju promjene u vrsti ili količini hrane te mjere koje poduzimaju kako bi spriječili unos hrane (na primjer, povraćanje ili uzimanje laksativa). Kako bi se neuobičajeno ponašanje vezano za hranjenje smatralo poremećajem, ponašanje mora trajati određeno vremensko razdoblje i uzrokovati značajnu štetu fizičkom zdravlju i/ili sposobnosti funkcioniranja u školi ili radu ili negativno utjecati na interakciju s drugim ljudima. Poremećaji hranjenja uključuju anoreksiju (anoreksija nervoza), izbjegavanje/ograničavanje unosa hrane, prejedanje, bulimiju (bulimija nervoza). Obično se češće javljaju kod djevojaka u adolescenciji i mlađih žena, nego kod muškaraca.

Poremećaj izbjegavanja/ograničavanja unosa hrane naglašava motivaciju za izbjegavanjem ili ograničavanjem unosa hrane, a za posljedicu ima barem jednu od sljedećih značajnih negativnih fizičkih posljedica: značajan gubitak težine ili nepostizanje očekivanog rasta, značajno smanjenje kvalitete prehrane (sistematski pregledi, laboratorijske pretrage), potreba za hranjenjem na cjevčicu ili oralnim dodatcima, smanjena sposobnost za psihosocijalno funkcioniranje (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Nicholls, Chater i Lask (2000) ispitali su poremećaje hranjenja kod djece i mladih u dobi od 7 do 16 godina te se pokazalo kako 26% djece i mladih zadovoljavaju kriterij izbjegavanja hrane uz prisutnost emocionalnih poremećaja, a 13.7% zadovoljava kriterij selektivnog jedenja. Kod starije djece i adolescenata ponašanja izbjegavanja/ograničavanja jedenja mogu biti povezana više s općim emocionalnim poteškoćama, nego s kriterijima anksioznosti i depresije, pri čemu iskazuju tzv. emocionalni poremećaj izbjegavanja hrane.

Anoreksija nervoza je poremećaj hranjenja karakteriziran nerealnim strahom od dobivanja težine, pri čemu se osobe izgledaju do razine ugroženosti zdravlja. Dijagnostička značajka odnosi se na odbijanje zadržavanja minimalno prihvatljive tjelesne težine. Obilježavaju ju pokušaji mršavljenja koji su ekstremni po svojim obilježjima (npr. izglednjivanje), iskrivljena slika tijela, izraženi strah od debljanja i ograničavanje unosa hrane, što posljedično dovodi do značajno niske tjelesne težine. Mladi s ovim poremećajem zadržavaju tjelesnu težinu otprilike 15% ispod one koja se smatra prihvatljivom. DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) kao kriterij za anoreksiju navodi indeks tjelesne mase jednak ili manji od 17.5 kg/m^2 te snažan strah od dobivanja tjelesne težine kao ključnu motivaciju za nadziranje unosa hrane.

Obično se razvija tako da mladi pri pokušajima smanjenja tjelesne težine ograničavaju unos visokokalorične hrane. Naposljetku povećavaju ograničenja

te se dijeta ograničava na hranu sa samo nekoliko kalorija, poput celera. Dijagnostički kriteriji iz DSM-5 uključuju simptome: (1) zadržavanje tjelesne težine ispod normalne propisane ili očekivane za djecu i adolescente, (2) snažan strah od povećanja tjelesne težine ili debljanja, (3) iskrivljena slika tijela. Nadalje se navode i smjernice za procjenu na temelju indeksa tjelesne mase: blag (manji ili jednak 17 kg/m^2), umjeren ($16 - 16.99 \text{ kg/m}^2$), velik ($15 - 15.99 \text{ kg/m}^2$) i izrazit (manji od 15 kg/m^2).

Anoreksija se obično javlja tijekom adolescencije i češće kod djevojaka. Obično uključuje osjećaj da kontroliraju želju za hranom. Ostale značajke uključuju osjećaje bezuspješnosti, perfekcionizma, obrasce rigidnog mišljenja, inhibirane emocionalne izraze i snažnu potrebu za kontrolom okolinskih utjecaja. Gubitak tjelesne težine vide kao uspjeh, a izgladnjivanje kao snagu karaktera. Imaju iskrivljen osjećaj tjelesnog izgleda, a ograničavanje unosa hrane putem dijeta mogu uzrokovati značajne zdravstvene probleme.

U razvoju anoreksije veliku ulogu imaju nasljedni i socijalni čimbenici. Želja za mršavosti prevladava u zapadnom društvu, a debljina se smatra neprivačnom, nezdravom i nepoželjnom. Čak i prije adolescencije, mladi su svjesni tih stavova i više od polovice predadolescentnih djevojaka drže dijetu ili poduzimaju druge mjere kontrole tjelesne težine. Ipak, samo mali postotak tih djevojaka razvije anoreksiju. Anoreksija nervoza je povezana s depresijom, razdražljivosti, anksioznosti, socijalnim povlačenjem i nesanicom.

Postoje dvije skupine anoreksije nervoze. Prvi je restriksijski tip kod kojeg mladi zadržavaju nisku tjelesnu težinu restriktivnim dijetama, postom ili pretjeranom tjelovježbom. Karakterizirano je uzimanjem vrlo malih količina hrane i/ili izbjegavanja uzimanja određene hrane bez zabrinutosti o obliku tijela ili težini koja je tipična kod osoba s anoreksijom ili bulimijom. Druga skupina se odnosi na one koji izmjenjuju držanje dijete i prejedanje nakon kojih slijedi samoizazvano povraćanje. Prejedanje je karakterizirano unošenjem veće količine hrane nego što većina ljudi jede u sličnom vremenskom razdoblju i u sličnim okolnostima. Pri tome osobe imaju osjećaj gubitka kontrole tijekom i nakon prejedanja.

Za anoreksiju prevalencija iznosi otprilike 1%, odnosno oko 1% populacije ima dijagnozu anoreksije nervoze tijekom života, no smatra se kako je postotak u porastu. Primarno se javlja kod djevojaka adolescentica u otprilike 90% slučajeva. Najčešće se javlja u dobi između 14 i 18 godina. Pokazalo se kako su prognoze poremećaja bolje ukoliko se javi ranije u adolescenciji. Oko 10% u potpunosti se oporavi od ovog poremećaja, dok gotovo 50% postiže djelomičan oporavak (Herzog i sur., 1993). Otprilike polovina anoreksičnih djevojaka razvije bulimiju u kasnijoj fazi.

Tijek anoreksije je uglavnom nepredvidljiv, no mogu ju ubrzati stresni događaji. Kroz prvih pet godina mnogi pojedinci s restriktivnim tipom anoreksije razvijaju obrazac hranjenja koji odgovara tipu prejedanja i povraćanja. Ukoliko se uz ovu promjenu javlja i dovoljno povećanje tjelesne težine, tada se dijagnoza može promijeniti iz anoreksije u bulimiju nervozu. Kronično izgladnjivanje i gubitak tjelesne težine može dovesti do teške dehidracije i neravnoteže elektrolita, što može zahtijevati hospitalizaciju. Od onih pojedinaca kojima je potrebna hospitalizacija, stopa smrtnosti je velika (oko 10%) uslijed suicida, izgladnjivanja, neravnoteže elektrolita ili drugih zdravstvenih komplikacija (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Bulimija nervozna je obilježena epizodama brzog unošenja velikih količina hrane, nakon čega slijedi pokušaj kompenzacije viška konzumirane hrane, na primjer pomoću povraćanja i pročišćavanja, posta ili vježbanja. Bulimija započinje osjećajem napetosti ili razdražljivosti koji dovodi do jake želje za hranom. Taj poriv dovodi do gubitka kontrole i epizode prejedanja, nakon čega se osoba s bulimijom osjeća krivom, depresivnom, nelagodno zbog prejedanja te kompenzira tako što se rješava hrane (povraćanjem ili ne povraćanjem). Nakon kompenzacijskog ponašanja, osoba s bulimijom ponovno ima osjećaj kontrole. Obično se javlja kod djevojaka u adolescenciji i kod mladih žena koje su jako zabrinute za svoj oblik tijela i tjelesnu težinu. Manje je uobičajena kod mladića.

Postoje dvije skupine bulimije s obzirom na korištene metode: bulimična (samoizazvano povraćanje, laksativi, diuretici, klistiri) i nebulimična (post, pretjerano vježbanje). Prejedanje se obično odvija u privatnosti i hrana se obično brzo unosi. U takvim okolnostima se javljaju osjećaji depresije, razdražljivosti, napetosti, okolinski stresori i gladi (post). Iako se osobe s bulimijom ponašaju na način da uklanjaju kalorije iz tijela, takvi postupci ponavljanog povraćanja imaju štetne nuspojave. Na fizičkoj razini, kiselina iz želudca može uzrokovati oštećenje jednjaka tijekom vremena i nagristi caklinu zubi.

Mnoge adolescentice se kroz razvoj uključuju u isprobavanje dijeta i kompenzatorna ponašanja za smanjenje tjelesne težine. DSM-5 propisuje indikatore koji ukazuju na ozbiljnost ovog poremećaja na temelju prosječnih tjednih epizoda: blagi (1 – 3 epizode), umjeren (4 – 7 epizoda), velik (8 – 13 epizoda) i izrazit (14 ili više epizoda).

Prevalencija iznosi između 1% i 3%, a omjer s obzirom na spol iznosi 1:10 (mladići: djevojke). Javlja se u kasnijoj dobi nego anoreksija nervozna te obično započinje u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi. Tijek je obično kroničan i s visokim stopama recidiva. Mnogi mladi s bulimijom imaju promjene u gubitku tjelesne težine, no uglavnom ostaju unutar prosječne težine s obzirom na tjelesnu visinu. Oko 10% do 15% onih koji zadovoljavaju kriterije za bulimiju zadovoljit

će i kriterije za anoreksiju u nekom trenutnu života. Većina njih će se vratiti na bulimiju ili biti između ova dva poremećaja.

Intervencija i liječenje anoreksije i bulimije nervoze može uključivati medicinske i bihevioralne intervencije, kognitivno – bihevioralnu terapiju te obiteljske intervencije.

3.5.2. Spolno prenosive bolesti

Spolno ponašanje adolescenata može dovesti do štetnih posljedica rizičnih seksualnih aktivnosti, kao što su spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće i seksualne viktimizacije (Lacković – Grgin, 2006). Adolescenti su izloženi povećanom riziku od spolno prenosivih bolesti, budući da je sve niža prosječna dob stupanja u prvi seksualni kontakt što je povezano s većim brojem seksualnih partnera tijekom spolnog života (Dabo, Malatestinić, Janković, Bolf Malović, i Kosanović, 2008). Pokazalo se kako adolescenti imaju najveću stopu spolno prenosivih bolesti (Berk, 2008), što posljedično može rezultirati neplodnošću, oštećenjem jetre i drugim komplikacijama. U istraživanju The Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) koje je proveo Ured za Europu WHO pokazalo se kako 65% adolescenata i 53% adolescentica u dobi od 15 godina koriste kondom za zaštitu (Inchley i sur., 2016), što je više nego ranije kada je samo 20% spolno aktivnih vršnjaka koristilo kondom (Kuzman, Pejnović Franelić, i Pavić Šimetin, 2007). Spolno ponašanje adolescenata je složeno, budući da se pokazalo kako se mladi ponašaju nedosljedno u vezi spolno prenosivih bolesti i zaštite od začeca. Objašnjenja za takva rizična ponašanja su romantični razlozi, smatraju da im se trudnoća i infekcija ne mogu dogoditi jer su premladi, da je kontrola začeca opasna za zdravlje ili pak da nemaju toliko česte spolne odnose pa je pojava trudnoće manje vjerojatna (Lacković – Grgin, 2006). Pokazalo se da što su mlade osobe ranije stupile u seksualne odnose, to je intenzitet rizičnog spolnog ponašanja kasnije veći (Štulhofer, Jureša, i Mamula, 2000) te da se pojavljuje učinak kumulativnog rizičnog ponašanja koji kod nekih mladih razvija određeni stil seksualnog ponašanja.

U razdoblju adolescencije također je velik rizik od seksualne viktimizacije, odnosno iskustva nasiljem, prijetnjom nasilja ili ucjenom izazvanog seksualnog kontakta (Ybarra, Strasburger, i Mitchell, 2014), koji utječu na doživljaj seksualnosti i intimnosti. Kao posljedica razvijaju se rizična i disfunkcionalna ponašanja koja narušavaju mogućnost ulaska u stabilne intimne odnose. Tako se može razviti strah i izbjegavanje seksualnih kontakata, kao i negativne reakcije na situacije koje uključuju seksualne aktivnosti (Simon i Feiring, 2008). S druge strane, može doći do ranog ulaženja u spolne odnose, često mijenjanje spolnih partnera,

rjeđe korištenje kontracepcijskih sredstava, što posljedično može dovesti do pojave ranih trudnoća.

U Republici Hrvatskoj, kao i u razvijenijim zemljama, prisutan je trend opadanja rađanja u mlađoj dobi. Međutim, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo stopa adolescentskih trudnoća u 2001. godini iznosila je 2% (Lacković – Grgin, 2006), Kuzman (2009) navodi podatak o stopi od 4.1% adolescentskih trudnoća u 2008. godini, dok prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2013. godine ta stopa iznosi 3.2%. Iz ovih podataka razvidno je kako se broj maloljetničkih trudnoća drastično ne povećava, ali se ni ne smanjuje. Trudnoće u ovoj dobi smatraju se rizičnima, s obzirom na nedovoljnu psihičku i fizičku razvijenost, kao i socijalne teškoće budući da često dolazi do izostanka podrške obitelji i zajednice.

Izuzetno je važno poticati mlade na odgovorno spolno ponašanje, no istovremeno i vrlo izazovno budući da se pokazalo kako su različiti edukativni programi koji informiraju mlade relativno neučinkoviti (Lacković – Grgin, 2006). Smatra se kako je potreban primjereniji pristup kontinuiranom prevencijom, promicanjem zdravlja i savjetovališnim radom (Dabo i sur., 2008), zatim podučavanjem vještinama i razvijanjem obrazaca ponašanja kojima će se zaštititi od rizičnih spolnih ponašanja. Također je potrebno podučavati i roditelje kako bi ostvarivali otvoreniju komunikaciju i podučavali mlade o seksualnim problemima.

3.6. Zaključno

Smatra se kako je adolescencija turbulentna razvojna faza, koja se javlja između relativno mirnog djetinjstva i odrasle dobi. Međutim, može se očekivati da će biti popraćena stopom teškoća i poremećaja koji se razlikuju od bilo kojih teškoća u drugim razvojnim fazama. Kako bi se uočile i prepoznale teškoće i poremećaji u adolescenciji, potrebno je osnovno poznavanje i razumijevanje očekivanih razvojnih promjena, kao i šireg raspona ponašanja. Razumijevanje razvojnih promjena adolescenata iz razvojne perspektive zahtijeva poznavanje prirode kognitivnih, socijalnih, emocionalnih i tjelesnih kompetencija, ograničenja i očekivanja za svaku fazu razvoja. Kroz ovo poglavlje prikazane su osnove o teškoćama i poremećajima koji se mogu javiti u adolescenciji kako bi nastavnici i roditelji bili u mogućnosti razlikovati uobičajeno ponašanje od teškoća i poremećaja u adolescenciji. Važno je naglasiti kako je adolescencija poseban period tjelesnog i emocionalnog rasta i razvoja tijekom kojega je potrebno rješavati probleme s kojima se mladi susreću. Stoga je bitno da im nastavnici i roditelji pružaju podršku i pomoć u tom procesu, posebice ukoliko dođe do pojave teškoća ili poremećaja. Podrška roditelja je jedan od važnih zaštitnih čimbenika i

ključna je za psihološku dobrobit adolescenata. Ono što je pozitivno je da većina adolescenata uspješno ostvari prijelaz u odraslu dob. Međutim, osim uobičajenih teškoća i poremećaja, u adolescenciji se javljaju i teškoće u razvoju koje su opisane kroz sljedeće poglavlje.

3.7. Literatura

- Američka psihijatrijska udruga (1996). *DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Anderman, L. H. (1999). Classroom goal orientation, school belonging and social goals as predictors of students' positive and negative affect following the transition to middle school. *Journal of Research and Development in Education*, 32, 90–103.
- Archambault, I., Janosz, M., Morizot, J., i Pagani, L. (2009). Adolescent behavioral, affective, and cognitive engagement in school: Relationship to dropout. *Journal of school health*, 79(9), 408–415.
- Barber, B. L., Eccles, J. S., i Stone, M. R. (2001). Whatever happened to the Jock, the Brain, and the Princess? Young adult pathways linked to adolescent activity involvement and social identity. *Journal of Adolescent Research*, 16, 429–455.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., i Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: 1. An 8-year perspective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 233–256.
- Berk, L.E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Biederman, J., Faraone, S., i Lapey, K. (1992). Comorbidity of diagnosis in attention-deficit hyperactivity disorder. U: G.Weiss (ur.), *Child and adolescent psychiatry clinics in North America: Attention deficit disorder* (str. 335–360). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Biederman, J., Mick, E., i Farone, S. V. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159, 36–42.
- Blum, R.W., Beuhring, T., Shew, M., Bearinger, L., Sieving, R., i Resnick, M. D. (2000). The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *American Journal of Public Health*, 90, 1885–1891.
- Costello, E. J., Angold, A., Burns, B. J., Stangel, D. K., Tweed, D. L., Erkanli, A., i Worthman, C. M. (1996). The Great Smoky Mountains Study of Youth: Goals, design, methods, and the prevalence of *DSM-III-R* disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1129–1136.

- Craske, M. G., Kircanski, K., Epstein, A., Wittchen, H. U., i Pine, D. S. (2010). Panic disorder: A review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27, 93–112.
- Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M., i Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 44(1), 72–79.
- Dishion, T. J., McCord, J., i Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755–764.
- Eccles, J. S., i Gootman, J. (2001). *Community programs to promote youth development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama – EMCDDA (2016). *Europsko izvješće o drogama: trendovi i razvoj*. Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije.
- Fitzgerald, H. E., Davies, W. H., Zucker, R. A., i Klinger, M. T. (1994). Developmental systems theory and substance abuse: A conceptual and methodological framework for analyzing patterns of variation in families. U: L. L. Abate (ur.), *Handbook of developmental family psychology and psychopathology* (str. 350–372). New York, NY: Wiley.
- Hankin, B. L., i Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773–796.
- Hayward, C., Wilson, K. A., Lagle, K., Killen, J. D., i Taylor, C. B. (2004). Parent-reported predictors of adolescent panic attacks. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 613–620.
- Herzog, D. B., Sacks, N. R., Keller, M. B., Lavori, P.W., von Ranson, K. B., i Gray, H.N. (1993). Patterns and predictors of recovery in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 962–966.
- Hughes, L., Cooper, P., i Zec, A. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategije za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... i Barnekow, V. (2016). Growing up unequal. HBSC 2016 study (2013/2014 survey). *World Health Organization*.
- Johnson, V., i Pandina, R. (2000). Alcohol problems among a community sample: Longitudinal influences of stress, coping, and gender. *Substance Use and Misuse*, 35, 669–686.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., i Schulenberg, J. E. (2013). *American teens more cautious about using synthetic drugs*. Ann Arbor, MI: University of Michigan News Service.
- Kassel, J. D., i Jackson, S. I. (2001). Twelve-step-based interventions for adolescents. U: E. F. Wagner i H. B. Waldron (ur.), *Innovations in adolescent substance abuse interventions* (str. 329–342). Oxford, UK: Elsevier Science.

- Kearney, C. A., i Silverman, W. K. (1992). Let's not push the "panic" button: A critical analysis of panic and panic disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 12(3), 293-305.
- Kendler, K. S., Gallagher, T. J., Abelson, J. M., i Kessler, R. C. (1996). Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a U.S. community sample: The National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1022-1031.
- Keski-Rahkonen, A., Bulik, C., Neale, B., Rose, R., Rissanen, A. i Kaprio, J. (2005). Body dissatisfaction and drive for thinness in young adult twins. *International Journal of Eating Disorders*, 37(3), 188-199.
- King, N. J., Ollendick, T. H., Mattis, S. G., Yang, B., i Tonge, B. (1997). Nonclinical panic attacks in adolescents: Prevalence symptomatology and associated features. *Behavior Change*, 13, 171-183.
- Klein, R. G., i Mannuzza, S. (1991). Long-term outcome of hyperactive children: A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 383-387.
- Kouzis, A. C., i Labouvie, E.W. (1992). Use intensity, functional elaboration, and contextual constraint as facets of adolescent alcohol and marijuana use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 6, 188-195.
- Kraus, L., i Nociar, A. (2016). *ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Kuzman, M. (2009). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*, 18(2), 155-172.
- Kuzman, M., Pejnović Franelić, I., i Pavić Šimetin, I. (2007). Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. *Medix*, 72(73), 79-83.
- Lacković – Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lacković – Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Laklija, M. (2009). Izazovi udomiteljstva djece s emocionalnim poteškoćama i poremećajima u ponašanju u Republici Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 17(2), 71-86.
- Lee, V. E., i Smith, J. (2001). *Restructuring high schools for equity and excellence: What works*. New York: Teacher's College Press.
- Marsh, R., Gerber, A. J., i Peterson, B. S. (2008). Neuroimaging studies of normal brain development and their relevance for understanding childhood neuropsychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(11), 1233-1251.
- Muuss, R. E., i Porton, H. D. (1998). Adolescent behavior and society: A book of readings. *Adolescence*, 33(132), 965-966.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders*.

- Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.
- Newcomb, M. D., i Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 280–296.
- Nicholls, D., Chater, R., i Lask, B. (2000). Children into DSM don't go: A comparison of classification systems for eating disorders in childhood and early adolescence. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 317–324.
- Ollendick, T. H., Mattis, S. G., i King, N. J. (1994). Panic in children and adolescents: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 113–134.
- Robins, L. N., i McEvoy, L. (1990). Conduct problems as predictors of substance abuse. U: L. E. Robins i M. Rutter (ur.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (str. 182–204). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Roeser, R. W., Eccles, J. S., i Freedman-Doan, C. (1999). Academic functioning and mental health in adolescence: Patterns, progressions, and routes from childhood. *Journal of Adolescent Research*, 14, 135–174.
- Roeser, R. W., Midgley, C., i Urdan, T. C. (1996). Perceptions of the school psychological environment and early adolescents' psychological and behavioral functioning in school: The mediating role of goals and belonging. *Journal of educational psychology*, 88(3), 408.
- Rucklidge, J. J., i Tanock, R. (2001). Psychiatric, psychosocial and cognitive functioning of female adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 530–540.
- Ryan, N. D., Puig-Antich, J., Ambrosini, P., Rabinovich, H., Nelson, B., Iyengar, S., i Twomey, J. (1987). The clinical picture of major depression in children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 44, 854–861.
- Saavedra, L. M., i Silverman, W. K. (2002). Classification of anxiety disorders in children: What a difference two decades make. *International Review of Psychiatry*, 14, 87–101.
- Schultz, J. M. i Videbeck, S. L. (2005). *Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shaffer, D., i Craft, L. (1999). Methods of adolescent suicide prevention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 70–74.
- Simon, V. A., i Feiring, C. (2008). Sexual anxiety and eroticism predict the development of sexual problems in youth with a history of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 13(2), 167–181.
- Štulhofer, A., Jureša, V., i Mamula, M. (2000). Problematični užici: rizično seksualno ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 9(6), 867–893.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., i Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067.

- Ybarra, M. L., Strasburger, V. C., i Mitchell, K. J. (2014). Sexual media exposure, sexual behavior, and sexual violence victimization in adolescence. *Clinical Pediatrics*, 53(13), 1239-1247.
- Waldron, H. B. (1998). Substance abuse disorders. U: T. Ollendick (ur.), *Comprehensive clinical psychology* (str. 539–563). Oxford, UK: Elsevier Science.
- Weiss, M. D., Worling, D. E., i Wasdell, M. B. (2003). A chart review study of the inattentive and combined types of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 7(1), 1–9.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Wigfield, A., Eccles, J. S., Mac Iver, D., Reuman, D., i Midgley, C. (1991). Transitions at early adolescence: Changes in children's domain-specific self-perceptions and general self-esteem across the transition to junior high school. *Developmental Psychology*, 27, 552–565.

dr. sc. Ksenija Romstein, prof. rehabilitator

Jelena Soudil-Prokopec, prof. rehabilitator

4. Osobitosti funkcioniranja učenika s teškoćama

Prema statističkim pokazateljima, u Republici Hrvatskoj oko 10% učenika ima teškoće u razvoju, što je otprilike i EU prosjek (EASIE, 2016). U populaciju učenika s teškoćama se ubrajaju učenici s oštećenjem vida, oštećenjem sluha, oštećenjem jezično-govorne komunikacije i specifičnim teškoćama učenja, oštećenjima organa i organskih sustava, intelektualnim teškoćama, poremećajima u ponašanju i oštećenjima mentalnog zdravlja te učenici s višestrukim teškoćama u razvoju (NN 23/91). Iako učeničko funkcioniranje ovisi o različitim čimbenicima poput osobina ličnosti, obiteljskim socioekonomskim uvjetima, vremenu uključenosti u rehabilitaciju i sl., postoje određene osobitosti funkcioniranja učenika s teškoćama koje mogu utjecati na usvajanje znanja i uključenost u nastavni proces. Poznavanje osobitosti funkcioniranja olakšava odabir primjerenih strategija poučavanja i podrške koju učenici trebaju tijekom nastavnog procesa.

4.1. Osobitosti funkcioniranja učenika s oštećenjem vida

Kako je ranije navedeno, oštećenja vida obuhvaćaju slabovidnost (kratkovidnost, dalekovidnost) i sljepoću (funkcionalnu i potpunu sljepoću). Kod učenika s visokim stupnjem oštećenja vida, progresivnim oštećenjima vida, funkcionalnom i potpunom sljepoćom, nastavnici najčešće posežu za uvećanim tiskom i Brailleovim pismom. Važno je reći kako učenici s oštećenjem vida čitaju Brailleovo pismo i do 5 puta sporije od videćih učenika koji čitaju uobičajeni tisk. Također, Brailleovo pismo zauzima veću površinu i zbog toga su zahtjevniji za čitanje i upamćivanje pročitanoj sadržaja. U pedagoškoj literaturi, čitanje se dominantno interpretira kao intelektualna aktivnost iako Romstein (2010) kroz intervju s učenicima s višestrukim teškoćama saznaje kako je čitanje i motorička aktivnost, posebice kada je u pitanju čitanje Brailleovo pismo ili kada učenik ima

motoričke i/ili senzoričke teškoće. Nadalje, kod upamćivanja teksta i nastavnih sadržaja, učenici s oštećenjem vida imaju teškoća u generalizaciji i povezivanju sa stvarnim životom jer izostaje svakodnevno, spontano opažanje okoline. Često se može zapaziti kako se učenici s oštećenjem vida ljuljaju ili trljaju očne jabučice. Razlog tomu je senzorički poticaj koji pritom dobivaju (pokušajte protrljati zatvorene oči. Što vidite? To su fosfemi tj. svjetlosni doživljaj nastao mehaničkim podraživanjem očnog živca). Zamjetljivo je i nepravilno držanje tijela (pogrbljen stav ili naginjanje u stranu) upravo zbog nemogućnosti vizualne kontrole i opažanja vlastita tijela u prostoru (podsjetimo se, vidni sustav funkcionira kao žiroskop, pomoću kojega stvaramo sliku o položaju tijela u prostoru i krećemo se tim prostorom). Imaju lošiju koordinaciju pokreta ekstremiteta, teže se orijentiraju u prostoru i kreću što je jednim dijelom uvjetovano „nedostatku mentalne mape u lokomociji“ ali i zaštitničkim stavom roditelja u ranoj dobi (Stančić, 1991, str. 111). Također, teže procjenjuju udaljenosti, mjere i prostorne odnose. Uz ove, motoričko-perceptivne osobitosti, važno je spomenuti i osobitosti u socijalnoj interakciji što je vidljivo u oskudnoj facijalnoj ekspresiji i mimici (siromašna mimika) jer nisu mogli spontano zapaziti i imitirati facijalnu ekspresiju sugovornika. Vrlo zanimljiva pojava koju se može zapaziti u komunikaciji s osobama s oštećenjem vida, posebice sljepoćom, je verbalizam: pretjerano detaljiziranje ili opisivanje događaja i predmeta o kojima osoba nema stvarno iskustvo (npr. Vidio sam plavi kamion.). Ova pojava proizlazi iz kompenzacijske funkcije govora i učenja na temelju opisivanja odraslih. Zbog toga konkretnim operacijama, posebice konzervaciji količina (razumijevanju da se kvantitativne osobitosti materijala kao što su količina, volumen ili broj ne mijenjaju kada se mijenjaju izvanjska svojstva (boja, oblik, raspored u prostoru i sl.)), klasifikaciji tj. sposobnosti uočavanja nadređenog svojstva predmeta koje omogućuje logičko razvrstavanje predmeta po skupinama (npr. razvrstavanje jesenskog lišća po boji, obliku ili nekoj trećoj kategoriji – sve je lišće, ali ima nekoliko kriterija po kojemu ih možemo razvrstati), serijaciji tj. uočavanja i razumijevanja rastućih ili opadajućih veličina (kao npr. slaganje kocaka od najmanje do najveće, kasnije da se kula kraldi tako da su najveće kocke na dnu), prostornim odnosima i percepciji prostora (iznad, ispod, ispred, iza itd.) te razumijevanju uzročno-posljedičnih veza i vremena (Stančić, 1991). Razlozi tomu su siromašne perceptivne sheme koje djeca s oštećenjem vida imaju te činjenici kako kognitivni razvoj ovisi o perceptivnom razvoju. Stoga otežano usvajanje pojmova i logičkih operacija u periodu do 12. godine života uvelike otežava kasnije logičke operacije za koje se očekuje da učenik može izvesti. Suprotno uvriježenom mišljenju da učenici s teškoćama imaju bolje auditivno razumijevanje i pamćenje od videćih učenika, pronađeno je kako učenici s oštećenjem vida i na području auditivne percepcije i pamćenja imaju sniženo postignuće (Stančić, 1991). Ovo se može tumačiti kao rezultat aktivnog

ulaganja napora u prikupljanje informacija auditivnim putem, što može umoriti učenika. K tome, može se zapaziti povećana razina anksioznosti i stereotipna ponašanja (njihanje, mahanje rukama i sl.). Dok je anksioznost povezana s osjećajem ovisnosti o okolini i frustracijom koja proizlazi iz toga, stereotipna ponašanja se javljaju kao rezultat pokušaja da se poveća razina senzoričke stimulacije (kompenzacija izostanka vizualne stimulacije) i/ili kao mehanizam smanjenja stresa (Stančić, 1991).

4.2. Osobitosti funkcioniranja učenika s oštećenjem sluha

Oštećenja sluha se dijele na naglušost i gluhoću. Učenici s oštećenjem sluha u rehabilitaciji i svakodnevnom životu koriste slušna pomagala ili se služe gestama i/ili znakovnim jezikom. Neke od osobitosti funkcioniranja učenika s oštećenjem sluha su najuočljivija na području razumijevanja apstraktnih pojmova, auditivne diskriminacije i fonološke svijesti. Uslijed teškoća auditivne diskriminacije i fonološke svijesti moguće je javljanje disgrafije jer učenik ne može povezati fonem i grafem. Prisutni su i niži rezultati na vizualnom prepoznavanju riječi i razumijevanju teksta, što je povezano s fonološkom svijesti i dekodiranjem (Vermeulen i sur., 2007). Uzimajući u obzir da učenici s oštećenjem sluha imaju teškoće u ekspresivnom govoru (fluentnost govora) i artikulaciji, potrebno je obratiti pozornost na razumijevanje gramatičkih pravila, sintaksu, narativne vještine i dr. Katkada klinička slika oštećenja sluha (otežano razumijevanje govora drugih, otežana artikulacija, problemi fonološke svijesti), nastaje uslijed pojave tzv. trećeg krajnika – adenoidne vegetacije koja ometa protok zraka i vibracija. Ako roditelji nisu sigurni ima li dijete treći krajnik, mogu to saznati kod liječnika ili logopeda. Osim u području jezično-govornog razvoja, učenici s teškoćama mogu imati probleme na području grube motorike, posebice ravnoteže i koordinacije, zbog zahvaćenosti centra za ravnotežu i srednjeg uha (Horn, Pisoni i Miyamoto, 2006). Odraslima ovaj problem može izgledati kao da je dijete nespretno i/ili nezainteresirano za motoričke aktivnosti. Možda manje poznato, učenici s oštećenjem sluha mogu imati i otežano prostornu orijentaciju zbog otežanog primanja informacija auditivnim putem. Snižena postignuća učenika s oštećenjem sluha autori Markschar i Spencer (2003) bilježe i na području matematike, sugerirajući kako je razumijevanje apstraktnih pojmova povezano s jezikom i govorom. Isti autori navode kako su teškoće komunikacije povezane sa slabijom samoregulacijom i impulzivnošću te nižim samopouzdanjem. U pozadini toga je nesigurnost koja se razvija tijekom ranog djetinjstva, kada roditelji pretjerano zaštićuju djecu (npr. ne dozvoljavaju im udaljavanje jer ih ne mogu dozvati), pa je bitno da se u najranijoj dobi primjereno podržava dječja znatiželja i potreba za eksploracijom (Markschar i Spencer, 2003). U srednjoj školi naglasak treba biti

na građenju vršnjačkih odnosa, koji su od velike važnosti za učenikovo samopouzdanje i kasnije mentalno zdravlje.

4.3. Oštećenja jezično-govornog razvoja i specifične teškoće učenja

Oštećenja jezično-govornog razvoja (JGR) i specifične teškoće učenja (disleksija, disgrafija i diskalkulija) predstavljaju rastući izazov u redovnom sustavu odgoja i obrazovanja. Neke od osobitosti funkcioniranja učenika s ovim teškoćama jesu kratka pozornost i teškoće obrade perceptivnih podražaja (vizualnih, auditivnih i motoričkih). Kod teškoća JGR postoji povezanost između teškoća govora (artikulacije), fonološke svijesti i pisanja. Npr. dijete koje ima teškoće artikulacije tipa rotacizma i izgovara riječ „riba“ kao „liba“ može imati teškoće pisanja – ono ne zna ili nije sigurno treba li napisati riba ili liba. Stoga pravovremeno uključivanje djece s teškoćama JGR u logopedsku terapiju ima i preventivni učinak. Kao jednu od osobitosti funkcioniranja učenika s teškoćama JGR Bishop (2002) navodi probleme u motoričkom razvoju kao što su slabija ravnoteža i koordinacija, što pripisuje povezanosti maloga mozga i kore mozga. O povezanosti motorike i JGR i specifičnih teškoća učenja govore Nicholson i Fawcett (2008) koje tvrde kako su snižene motoričke vještine kod učenika s JGR i specifičnim teškoćama učenja javljaju zbog deficita u izvršnim funkcijama. One u svojem istraživanju pronalaze kako učenici s disleksijom manje griješe i bolje zapamćuju ako čitaju naglas, što pripisuju postojanju kontrolnih mehanizama kod čitanja kao što su regulacija brzine razumijevanja pročitano s pokretima očiju i auditivnim podražajem. Također, autorice pronalaze kako učenici sa specifičnim teškoćama učenja češće griješe prilikom izvedbe motoričkih zadataka, nego njihovi vršnjaci urednog razvoja i teže generaliziraju i transferiraju usvojene vještine, iako na testovima inteligencije ne pokazuju snižen IQ.

4.4. Osobitosti učenika s intelektualnim teškoćama

Učenici s intelektualnim teškoćama pokazuju značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje i sniženo funkcioniranje na jednom ili više adaptivnih područja što im otežava usvajanje gradiva. Osobitosti funkcioniranja učenika s intelektualnim teškoćama obuhvaćaju teškoće u percepciji i obradi informacija, pamćenja i prisjećanja, jezično-govornog razvoja, socijalnih vještina, itd. O funkcioniranju učenika s teškoćama više je napisano u prethodnom dijelu, no ovdje bi se valjalo osvrnuti na malo poznatu činjenicu o funkcioniranju učenika s Downovim sindromom. Naime, jedan dio učenika s Downovim sindromom katkada sjeda u duboki čučanj. Ti učenici imaju pridružene srčane mane i čučnjem „izjednačavaju“ tlakove te ih treba pustiti da se sami ustanu. Ne smije ih se

podizati, povlačiti i na druge načine prisilno podizati kako bi im se omogućilo nastavak aktivnosti. Od ostalih osobitosti funkcioniranja učenika s intelektualnim teškoćama treba istaknuti odustajanje u slučajevima kada su nesigurni, izbjegavanje davanja odgovora/rješenja ili nesuradnja. U pozadini ovih ponašanja je učenikov strah od neuspjeha i/ili izostanak primjerene podrške. Nadalje, po navodima nastavnika, kod pojedinih učenika s intelektualnim teškoćama postoji problem niske motiviranosti za aktivnijim sudjelovanjem na nastavi ili ravnodušnost u odnosu na ocjene. Ovaj problem se može adresirati uvođenjem sustava nagrađivanja (žetoniranja) kako je opisano u prethodnim poglavljima.

4.5. Osobitosti učenika s poremećajima u ponašanju

Osobitosti učenika s poremećajima u ponašanju uglavnom se odnose na funkcioniranje na socioemocionalnom području. Učenici s poremećajima u ponašanju često imaju problem u socijalnom referenciranju – razumijevanju odnosa situacijskoga konteksta i primjerenog ponašanja te se može dogoditi da se smijulje u tužnoj situaciji. Katkada, smijanjem i hihotanjem prikrivaju nelagodu, strah, što može imati suprotan učinak u komunikaciji. Također, može se zamijetiti kako učenici s poremećajima u ponašanju imaju teškoće u prepoznavanju i imenovanju emocija, posebice složenih emocija kao što su prijezir, razočarenje, iščekivanje i sl., što može na druge ljude ostaviti dojam emocionalne neosjetljivosti djeteta ili izostanka empatije. Nadalje, zapaženo je kako postoje teškoće reguliranja ritma budnosti i sna, zbog čega su učenici tijekom dana umorni, razdražljivi i teže prate nastavu (Hoedlmoser, Kloesch, Wiater i Schabus, 2010). Učenici s poremećajima u ponašanju u određenom postotku mogu imati motoričke teškoće kao što su otežano motoričko planiranje, teškoće koordinacije i savladavanje prepreka (Cairney, Veldhuizen i Szatmari, 2010). Ove teškoće se teže zapažaju u razredu jer je u tom kontekstu učeniku ograničeno kretanje, a nastavnici nemaju uvid u učenikovu regulaciju sna i budnosti kod kuće. Umjesto toga, nastavnici su usmjereniji na praćenje bihevioralnih odlika učenika, čime propuštaju priliku učeniku pružiti podršku i na drugim razvojnim područjima.

4.6. Osobitosti funkcioniranja učenika s teškoćama iz autističnog spektra

Iako problematika autizma nije sustavno prisutna u zakonodavstvu i znanstvenoj i stručnoj literaturi, unazad 5 godina je vidljiv porast interesa javnosti za ovu teškoću. Uz teškoće izazivanja i održavanja združene pažnje, teškoće JGR i percepcije, te stereotipna ponašanja, učenici s autizmom imaju nekoliko specifičnosti. Primjerice, prisutan je disbalans u razvoju motorike: bolji su u finoj motorici nego u gruboj. Roditelji znaju navesti kako se dijete „boji voziti bicikl“ ili

„samo sjedi na klupi na igralištu, ne želi se penjati i spuštati niz tobogan“. Ovakva djetetova ponašanja mogu frustrirati roditelje, te je potrebno usmjeriti roditelje na traženje podrške za motorički razvoj djece (kineziterapija). Učenici koji imaju teškoće iz spektra autizma mogu imati teškoće kod apstraktnih zadataka, mogu imati otežano razumijevanje teksta, posebice lirskih tekstova i drugih umjetničkih formi (koja je poruka, postoji li preneseno značenje i sl.), iako na testovima inteligencije ne pokazuju snižen IQ. Kod verbalnih učenika, narativne vještine su oskudne, način komunikacije je vrlo štur, uz prevladavanje imperativa. Kod neverbalnih učenika, zamijećena je češća pojavnost neprimjerenih oblika ponašanja kao npr. agresije, što je poziv nastavnicima da se ojačaju u znanjima vezanim uz poticanje alternativnih oblika komunikacije.

4.7. Literatura

- Bishop, D. V. M. (2002). Motor immaturity and specific speech and language impairment: Evidence for a common genetic basis. *American Journal of Medical Genetics*, 114(1), 56-63.
- Cairney, J., Veldhuizen, S., Szatmari, P. (2010). Motor coordination and emotional-behavioral problems. *Current opinion in psychiatry*, 23(4), 324-329.
- Hoedlmoser, K., Kloesch, G., Wiater, A., Schabus, M. (2010). Self-reported sleep patterns, sleep problems and behavioral problems among school children aged 8-11. *Somnologie*, 14(1), 23-31.
- Horn, D. L., Pisoni, D. B., Miyamoto, R. T. (2006). Divergence of fine and gross motor skills in prelingually deaf children: Implication for cochlear implantation. *The Laryngoscope*, 116(8), 1500-1506.
- Marschark, M., Spencer, R. E. (2003). *Oxford handbook of deaf studies, language and education*. Oxford: Oxford University Press.
- Nicolson, R. I., Fawcett, A. J. (2008). Learning, Cognition and Dyslexia. U: Reid, G., Fawcett, A., Manis, F., Siegel, S. (ur.), *The SAGE Handbook of Dyslexia* (str. 192-212). Thousand Oaks: SAGE.
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/91, NN 24/15)
- Romstein, K. (2010). Tko sam ja? Autobiografski iskazi djece s teškoćama u razvoju. U: Peko, A., Sablić, M., Jindra, R. (ur.), *Obrazovanje za interkulturalizam* (str. 273-283). Osijek: UFOS.
- Stančić, V. (1991). *Oštećenja vida: biopsihosocijalni aspekti*. Zagreb: Školska knjiga.
- Vermeulen, A. M., Van Bon, W., Schreuder, R., i Snik, A. (2007). Reading comprehension of deaf children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(3), 283-302.

5. Smjernice nastavnicima za rad s učenicima s teškoćama u razvoju

U Republici Hrvatskoj, a prema podacima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, prije gotovo jednog desetljeća, od ukupno 187695 srednjoškolaca, 2766 su bili učenici s teškoćama, što ukazuje da je 1,47% učenika s teškoćama uključeno u redovni sustav srednjoškolskog odgoja i obrazovanja (Kobetić, 2011).

Međutim, ako je prema zadnjem popisu stanovništva Republike Hrvatske 2011. godine evidentirano ukupno 429421 osoba s invaliditetom, odnosno 9,7% ukupne populacije, može se zaključiti kako oko 8,2% učenika s teškoćama srednjoškolske dobi nije prepoznato niti im je osigurana primjerena podrška neophodna za funkcioniranje u redovnim uvjetima (Kobetić, 2011).

U srednjoškolskom obrazovanju, programi odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama u razvoju odnose se na:

1. redovite programe uz individualizirane postupke,
2. redovite programe uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke.

Redoviti program uz individualizirane postupke (tzv. individualizirani pristup) namijenjen je učenicima koji mogu svladati redoviti nastavni plan i program/kurikulum bez sadržajnog ograničavanja, ali su im zbog specifičnosti u funkcioniranju potrebni individualizirani postupci u radu, dok se redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane programe određuje učenicima koji s obzirom na vrstu teškoće ne mogu svladavati nastavni plan i program/kurikulum bez sadržajnog ograničavanja te im je zbog specifičnosti u funkcioniranju potreban individualizirani pristup u radu i sadržajna prilagodba. Pri tome se redoviti program sadržajno i metodički prilagođava učeniku sukladno sposobnostima i sklonostima učenika te zahtijeva smanjivanje opsega nastavnih sadržaja. Ovakvi pristupi provode se u odnosu na vrstu teškoće kao i karakteristike i samostalnost učenika. Što znači da se prilagodba ne mora činiti za cjelokupnu

nastavu i sve predmete, nego samo za one s kojima učenik ima teškoću u savladavanju sadržaja (Takala, 2009). Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/2015), vrste teškoća su:

1. oštećenje vida,
2. oštećenje sluha,
3. oštećenja jezično-govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju,
4. oštećenja organa i organskih sustava,
5. intelektualne teškoće,
6. poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja,
7. postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

U skladu s Pravilnikom, definirane su i smjernice za rad s djecom s navedenim teškoćama.

5.1. Opće smjernice u radu s učenicima s teškoćama u razvoju

Prije početka nastavne godine nužno je upoznati sve djelatnike škole s učenicom koji će je pohađati i njegovim karakteristikama s obzirom na oblik teškoće u razvoju. Stručna služba škole ostvaruje inicijalnu suradnju s roditeljima učenika, samim učenikom kao i razrednikom i predmetnim nastavnicima. Radi se na pisanju plana i programa, za svaki pojedini nastavni predmet od strane razrednog vijeća i/ili aktiva u školi. Pri tome se treba točno definirati vrijeme i način evaluacije rada, napredovanja učenika kao i način ostvarivanja daljnjih kontakata (Hornby, 2015). Dakle, to znači da će se definirati kada će roditelj dolaziti (npr. svaka dva tjedna) u određeno vrijeme, u službu kod pedagoga, a gdje će biti prisutan i učenik i razrednik te činiti evaluaciju i izrađivati plan.

Svaki predmetni nastavnik treba utvrditi kvalitetan odgojno-obrazovni program koji obuhvaća dobro poznavanje učenika za kojega se piše, njegove mogućnosti i ograničenja, predznanje te opće i specifične potrebe. Za tu procjenu može se koristiti „lista procjena osobitosti školskog učenja“ koja procjenjuje osim razvojnih i odgojno-obrazovne osobitosti učenika, temeljne obrazovne vještine (čitanje, pisanje, računanje), razinu usvojenosti sadržaja te se evidentiraju individualizirane potrebe učenika za specifičnim aktivnostima (Ivančić i Stančić, 2006). Razinu usvojenosti sadržaja procjenjuje svaki nastavnik unutar pojedinog nastavnog predmeta (Kani, Matejčić i Vinski, 2017). Nema univerzalnih programa za učenike s teškoćama u razvoju i odgojno-obrazovni programi za učenika s teškoćama u razvoju je uvijek individualan (Udoba, 2014).

Škola: _____
 Razred: _____
 Nastavni predmet: _____
 Učenik: _____

Potreba za:

- a) procjenom obrazovnih ishoda sadržaja nastavnog predmeta
 b) procjenom prilagodavanja didaktičko – metodičkih postupaka

Lista procjene područja u odgojno-obrazovnom radu i moguće potrebe učenika

Vještina komuniciranja	Potreba učenika
Koristi jednostavne rečenice, teško proširuje nove pojmove Koristi rječnik svakodnevne komunikacije i djelomično usvaja nove pojmove Usvaja definicije i njihovo razumijevanje Jezično se bogato izražava i u stanju je opisivati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uvesti slikovni rječnik u nastavu ○ Smanjiti predviđenu količinu novih pojmova ○ Uz podršku slika i fotografija pojašnjavati novi pojam / zadatak ○ Postupno proširivati nove pojmove ○ Često ponavljati ključne pojmove ○ _____
Pamćenje pročitano/gledano/slušano	Potreba učenika
Pamti samo djelomične elemente nastavnog sadržaja Nepovezano pamti pročitano/gledano/odslušano Pamti neselektivno Pamti bitne odrednice sadržaja Pamti veći broj pojmova, činjenica, tijeka događaja Detaljno pamti pročitano u odnosu na tijek i sadržaj	<ul style="list-style-type: none"> ○ Smanjiti sadržaja za pamćenje ○ Uvesti dodatnu perceptivnu podršku ○ Smanjiti broj činjenica i definicija ○ Podijeliti sadržaje na manje cjeline ○ Više puta ponavljati, češće ispitivati ○ _____
Izvođenje praktičnog rada	Potreba učenika
Nesamostalan u izvođenju praktičnog rada Izvodi jednostavne radnje uz pomoć i usmjeravanje nastavnika Izvodi jednostavne radnje prema izrađenom modelu Radi po etapama i prema zadanim uputama Samostalan je u jednostavnijim oblicima izvođenja vještina	<ul style="list-style-type: none"> ○ Potrebno uključiti pomoć i usmjeravnaje vršnjaka / asistenta ○ Prilagoditi prostor i probor ○ Prirediti slikovni prikaz uz etape uz pisane upute ○ Demonstrirati postepeno ili skicirati ○ Često ponavljati istu vještinu do automatizacije ○ _____

Slika 1.

Lista procjene osobitosti školskog učenja - primjer

5.1.1. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjem vida

Učenici oštećena vida su slijepi i slabovidni. Oštećenja vida mogu se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi kao rezultat zdravstvenih teškoća, a definirana su prisutnim očnim dijagnozama te se mogu iskazati ostatkom vida u postotcima. Učenik koji ima naočale za korekciju vida, ne pripada skupini slabovidnih osoba (Fajdetić, 2012). Učenici s oštećenjem vida ne zaostaju u intelektualnom razvoju za vršnjacima koji vide, integracijom svladavaju redoviti nastavni plan i program predviđen za pojedini razred. Oni upoznaju svijet, komuniciraju i uče koristeći preostala osjetila. Za slijepu je najvažnija taktilna percepcija, sluh i govor. Svaka-ko se koristi i ostatak vida ako postoji. Specifičnosti koje se prethodno moraju savladati, kako bi se učenici mogli dalje obrazovati jesu npr. usvajanje Brailleovog pisma, vježbe vida, peripatologija - vježbe orijentacije i kretanja, uporaba tiflotehnike kao i usvajanje svakodnevnih vještina. Učenik koji ne može čitati slova ili znakove u veličini 22, font Times New Roman, upotrebljavat će Brailleovo pismo (Babić i sur., 2017).

Učeniku s oštećenjem vida potrebno je omogućiti sjedenje u učionici/praktikumu/kabinetu na njemu najprimjerenijem mjestu uz individualnu rasvjetu radnih površina sukladno njegovim potrebama. Najčešće ih treba pozicionirati u prvi red, blizu nastavnika kako bi ga čuo i bio dostupan te uz prozor zbog prirodnog osvjetljenja. Ukoliko se u učionici ili nastavnom praktikumu učine promjene organizaciji prostora (na primjer drugačiji raspored klupa, novi ormar), učenika se obavijesti pri dolasku/ulasku u prostoriju (Ajuwon, Sarraj, Griffin-Shirley, Lechtenberger i Zhou, 2015).

S obzirom kako se nastavnik ne može osloniti na geste i mimiku, potrebno je prilikom tumačenja gradiva govoriti gramatički pravilno, mirnog tona, dobrih intonacija i ritma. Nastavnik mora biti siguran da ga učenik s oštećenjem vida dobro čuje.

Kako govor ima izuzetno značenje za spoznaju svijeta za učenike s oštećenjem vida, potrebno je provjeriti može li si učenik predočiti riječi i pojmove, odnosno ima li iskustva sa sadržajima o kojima se govori. Upotreba riječi: vidjeti, gledati, opisivati nešto u bojama ili, teksturi ne treba se izbjegavati, posebno ako se obraćamo u nastavi svim učenicima jer time ne stvaramo situaciju „izolacije učenika“. Pri davanju uputa treba biti konkretan, precizan i kratak (na primjer umjesto „ovdje“ ili „tamo“ koristite „ispred tebe“, „pored tebe“, „s tvoje lijeve / desne strane“; Moore, Gilbreath i Muiri, 1998).

Učenik oštećenog vida ne može prepisivati s ploče te mu je potrebno plan ploče i sadržaj osigurati na „brajici“ ili uvećanom tisku koji će mu stajati na klupi. Sadržaji koji se pišu na ploču izgovaraju se kako bi učenik mogao slijediti i zapisi-

vati bilješke. Danas se od suvremenijih pomagala (osim Braillevog pisaćeg stroja) može koristiti prijenosno računalo sa softverima kojima se omogućava rad na računalu, prilagođeno slabovidnim i slijepim osobama (Babić i sur., 2017).

Pisane radove i ispite potrebno je čuvati u odgovarajućoj mapi. Vrednovanje pisanih radova provodi nastavnik, uz eventualnu pomoć roditelja ili stručnjaka za edukacijsko-rehabilitacijsku potporu (posebno kada se količina pisanih radova povećava, s učenjem novih sadržaja). Učenik može izrađivati tablice ili dijagrame pomoću „brajice“ dok za crtanje može poslužiti i pribor: folija ili gumena podloga. Ovisno o vrsti oštećenja, slabovidni učenici, mogu za pisanje koristiti osim običnih i specifične bilježnice, odnosno posebno pripremljene listove papira s jače otisnutim crtama i većim proredom na bijeloj ili žućkastoj podlozi (učinak kontrasta) te koristiti pisaljku (mekana olovka ili kvalitetan flomaster) koja ostavlja deblji trag. Slabovidni učenik za crtanje i slikanje upotrebljavaju isti pribor kao i učenik s normalnim vidom, ali mu treba omogućiti više vremena za rad (Babić i sur., 2017).

Kada se u nastavi koristi i metoda demonstriranja izvođenja neke vještine, poželjno je koristiti pribor i materijal koji je uvijek original, stvaran, a tek ako je to onemogućeno koristiti reljef, crtež ili sliku. Demonstrirani predmet daje se učeniku u ruke uz dodatno govorno pojašnjenje i dovoljno vremena za percepciju ostalim osjetilima. Pri prikazu i opisu slika i fotografija, potrebno je opisati i objasniti sliku u cjelini, a zatim njezine pojedine dijelove, dok je prije gledanja dijapozitiva ili filma potrebno usmeno objasniti učeniku o sadržaju koji će se prikazivati. Karte, sheme, dijagrami i tablice za učenike s oštećenjem vida trebaju biti individualne, jednostavne, reljefne i oštrog kontrasta. Slabovidni učenici pri gledanju skica, karti, tablica mogu koristiti povećalo. Ukoliko se radi demonstracija pokreta i radnji, tada sam učenik s oštećenjem vida treba biti model (Carney, Engbretson, Scammell i Sheppard, 2003).

Učenik koristi materijale tiskane na „brajici“ (slova, brojke, simbole i ostali znakovi), ali može koristiti takozvane zvučne knjige (softverski programi koji pretvaraju pismo u govor). Slabovidni učenici čitaju crni tisak koji se prilagođava njihovom vidnom statusu (veličini slova i fontu slova). Također se i slabovidnom učeniku može omogućiti upotreba zvučnih knjiga.

Pri učenju izvođenja vještina, slijepi i slabovidni učenik uvježbava manipulaciju predmetima, alatima i instrumentima, a pri tome je poželjno organizirati metodu rada u paru ili rada u grupi. Za rad u kabinetima, laboratorijima i praktikumima, te terenskoj nastavi, potrebno je osigurati pomoć za kretanje i upoznavanje prostora, za što se potiču vršnjaci iz razreda, kako bi se razvijala i socijalizacija (Carney i sur., 2003).

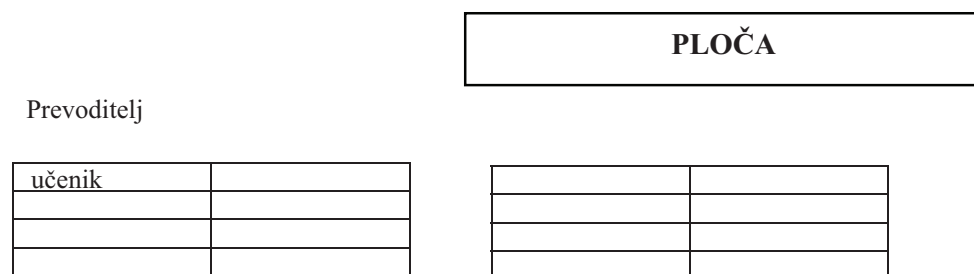
Od specifičnih sredstava i pomagala u nastavi koriste se: udžbenici, radne bilježnice, kontrolni zadatci i radni listići na brajici i uvećanom tisku, zvučne knjige, softverom prilagođeno prijenosno računalo, brajev papir, folija, prilagođeni pribor za crtanje, prilagođeni kalkulatori, povećala, prilagođeni mjerni instrumenti, prilagođene bilježnice za slabovidne učenike, klupa s nagibom, stalak za čitanje, reljefne karte, globus, sheme, zvučna lopta.

5.1.2. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjem sluha

Oštećenje sluha ubrajamo u jedno od najčešćih prirođenih oštećenja. Tek se 20 do 30% oštećenja sluha pripisuje bolestima ili traumatskim ozljedama glave. U Republici Hrvatskoj se od rujna 2002. godine u svim rodilištima obavlja probir novorođenčadi (*screening*) na oštećenje sluha tako da su sva novorođena djeca pregledana prije otpusta iz rodilišta. Učenici oštećena sluha, ovisno o stupnju oštećenja kategoriziraju se kao gluhi (gubitak sluha iznad 93 dB) te nagluhi, pri čemu postoji blaža, umjerena ili teža naglušnost (gubitak sluha od 25 do 92 dB; Mahulja, Prpić i Zaputović 2005).

Kod učenika s oštećenjem sluha svakako je potrebno znati vrijeme kada je nastalo oštećenje sluha, odnosno je li to prelingvalno, nastalo do ili između druge i treće godine života ili je postlingvalno, nakon što je dijete usvojilo govor i jezik. Ovisno o tome, veće poteškoće imat će učenik koji ima prelingvalnu gluhoću jer ono pak djeluje na daljnje senzorno oštećenje kao i cjelokupno psihosocijalno sazrijevanje osobe. Osim toga, nastavniku je važan podatak o vrsti i pravovremenim rehabilitacijskim i edukacijskim metodama dosadašnjeg rada s učenikom. Osim problema u govorno-jezičnoj komunikaciji, kao dominantnoj posljedici oštećenja sluha, mogu nastati i odstupanja u emocionalnom i socijalnom razvoju te u obrazovnim postignućima učenika. Stupanj zaostajanja u jeziku, odnosno, otežana govorno-jezična komunikacija još je uvijek poteškoća za veći dio osoba oštećena sluha bez obzira na proces rehabilitacije slušanja i govora. U odgojno-obrazovnom radu, nastavnici se osim problema sa sluhom, kod učenika, susreću i s teškoćama govora, zaostajanja u usvajanju govornog i pisanog jezika, problemima u pismenom izražavanju, oskudnijim rječnikom, agramatičnosti, otežanim razumijevanjem pisanog teksta. Djeca s blažom naglušnošću koriste aparat koji služi za smanjenje buke, olakšava im primanje govora i orijentaciju u prostoru. U razredu je poželjno smanjiti buku (izolirati noge stolova i stolica), smanjiti vanjsku buku (zatvoriti prozore zbog utjecaja buke prometa). Od 1996. godine u Republici Hrvatskoj krenulo se s operativnim zahvatom postavljanja umjetne pužnice kao tzv. „proteze unutrašnjeg uha“. Zahvaljujući tome, došlo je do rasterećenja u prilagodbi odgojno-obrazovnog rada i integracije u svijet čujućih osoba (Pribanić, 2012).

Učenici oštećena sluha mogu biti vrlo uspješni u savladavanju redovnog programa, uz razumijevanje problema i primjenu specifičnih postupaka u tijeku izvođenja nastave. Oko 10% takvih učenika završi visoko obrazovanje. Samo neke nastavne sadržaje ovi će učenici usvajati s većim odstupanjima radi prirode oštećenja (hrvatski jezik – diktati; glazbena kultura: pjevanje, slušanje glazbenih djela; strani jezik – vježbe slušanja i izgovora, diktati) radi čega se zadatci trebaju temeljiti na učenikovim sposobnostima u okviru sadržaja pojedinog predmeta. Kako bi se ostvario pozitivan odnos nastavnika i učenika, poželjno je ostvariti samostalnu komunikaciju s njim (učenik može imati u suradnji s udrugom, prevoditelja na znakovni jezik). Ostvarivanje osobnog kontakta s učenikom uključuje uvijek obraćanje samom učeniku, na način koji se u određenom trenutku čini najprihvatljivijim: govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnom komunikacijom ukoliko ju nastavnik poznaje. Ponekad je potrebno samo jasno i razumljivo govoriti ili pojačati glas, pa tek onda pisati poruku, osobito ako je poruka značajna i nije dvosmislena. Govor nastavnika treba biti izražajan, jasan, nastavnik treba činiti pauze za vrijeme govora i jednostavno formulirati pitanja. Također, provjeriti je li učenik u cijelosti razumio poruku za što nije dovoljno njegovo kimanje glavom, nego na primjer: učenik ima mali zeleni karton s naslikanim palcem prema gore, kao znak da je u potpunosti razumio; ili narančasti karton s upitnikom, koji pokazuje kada nije u potpunosti razumio. Kada se nastavnik obraća učeniku, treba mu biti okrenut licem i paziti da osvjetljenje lica ne bude u sjeni ili na velikoj udaljenosti. U razredu to znači da učenik treba sjediti u prvoj ili drugoj klupi srednjeg reda kako bi mogao lakše ostvarivati vizualni kontakt s nastavnikom (Pribanić, 2012; Babić i sur., 2017).



Slika 2.

Smještaj učenika u razredu za vrijeme nastave, ukoliko je prisutan prevoditelj

Prema Jurlić (2013), učenik treba biti smješten tako da istodobno može vidjeti ploču, nastavnika i prevoditelja, a da prevoditelj ne zaklanja ostalim učenicima pogled na nastavnika i ploču. Također i da nastavnik svojim tijelom ne zaklanja

gradivo zapisano na ploči, a važno je i da prevoditeljica može vidjeti što nastavnik pokazuje ili piše, tako da može prevesti izgovoreno u pravom trenutku (Jurlić, 2013).

Na nastavnom satu, često nerazumijevanje sadržaja proizlazi iz nerazumijevanja pojedinih riječi ili rečenica. Nastavnik treba nove i nepoznate pojmove opisati kratkim, jednostavnim rečenicama ili slikom. Poželjno je da učenik sam kreira svoj rječnik novih pojmova s objašnjenjima. U tekstu, nepoznate riječi neka istakne tako da ih oboji flomasterom-markerom. Pozornost učenika kao i njegovo pamćenje pospješuju vizualna sredstva i pomagala kao npr. naljepnice s ključnim riječima iz nastavnog sadržaja. Dakle, u tumačenju nastavnog sadržaja treba koristiti sva dostupna vizualna sredstva (Zurak, 2014).

Nastavne metode demonstracije, kao i metode praktičnog rada, kod učenika s oštećenjem vida, treba oblikovati po principu zornosti, koristiti polisenzorni pristup, te audio-vizualna i vizualna sredstava: slike, fotografije, predmete, modele, grafičke slike, riječi i rečenice, filmove, video zapise, računalne edukacijske programe. Poželjno je davati zadatke i za rad kod kuće kako bi se sadržaj obrađivan na satu razumio, te kako bi se usvojila vještina i izvođenje aktivnosti. Naglasak treba staviti na zornost, iskustvo, postupnost, kreativnost, aktivnost i strpljivost. Vrednovanje učenika najjednostavnije je pisanim ispitima, zadacima, kvizovima, no ne treba izbjegavati niti vrednovanje i ocjenjivanje usmenim putem, razgovorom, pa i diskusijom (Zurak, 2014).

Prikaz pripreme za nastavni sat kojeg pohađa učenik s oštećenjem sluha

PRIPREMA ZA NASTAVNI SAT

NASTAVNI PREDMET: Osnove prehrane

ZANIMANJE: pekar

RAZRED: 1p

REDNI BROJ SATA: 23-24

NASTAVNA CJELINA / TEMA: Kemijski sastav prehrambenih proizvoda, energetska i fiziološka vrijednost hrane

NASTAVNA JEDINICA: Zdrava prehrana

CILJ I ZADAĆE NASTAVNE JEDINICE: Učenik će primijeniti stečena znanja o pravilnoj prehrani

ISHODI UČENJA

Učenik će:

- definirati pojam pravilne prehrane,
- prepoznati razliku između pravilne i nepravilne prehrane,
- ukazati na važnost pravilne prehrane,
- razlikovati prehrambena pravila,
- identificirati važnost hrane kao čimbenika u održavanju zdravlja,
- izraditi jedan jelovnik zdrave prehrane.

OBLIK RADA	TIP SATA	NASTAVNE METODE	NASTAVNA SREDSTVA, POMAGALA
- frontalni - grupni - u paru - individualni	- obrada novog sadržaja	- usmeno izlaganje - razgovor - metoda crtanja	- hamer papir u različitim bojama - flomasteri - ploča - kreda

Plan ploče:

ZDRAVA PREHRANA

- energetske potrebe
- piramida prehrane
- pravilan unos hrane i tekućine
- pravilna priprema hrane

RAZRADA NASTAVNE JEDINICE (TIJEK NASTAVNOG SATA) ARTIKULACIJA

ETAPE VRIJEME	SADRŽAJ	NAPOMENA (aktivnost učenika; povratna informacija)
1. priprema / uvodni dio	Metoda razgovora, diskusija Učenik dizanjem ruke odgovara na postavljena pitanja. Uvesti učenika u temu kroz pitanja.	odgovara na pitanja definira pojmove
trajanje 3 minuta	Pitanja: Koje su osnovne ljudske potrebe? Koja je važnost prehrane za ljudski organizam? Što je za njega zdrava prehrana?	

ETAPE VRIJEME	SADRŽAJ	NAPOMENA (aktivnost učenika; povratna informacija)
2. obrada novih sadržaja trajanje 12 minuta	Prehrana za zdravlje Pod pravilnom prehranom podrazumijeva se prehrana koja zadovoljava energetske potrebe i potrebe za esencijalnim hranjivim tvarima, a istovremeno smanjuje rizik obolijevanja od kroničnih bolesti povezanih s načinom prehrane. Najčešća pogreška u prehrani je prekomjeran unos soli, šećera, bijelog brašna i zasićenih masnoća, štetnih čimbenika koji pogoduju nastanku bolesti, a time i funkcionalne onesposobljenosti. Zdrava prehrana označava osnovna načela koja se odnose na obročnost (redovitost uzimanja obroka), raznolikost te umjerenost u količini hrane unijete za jedan obrok. Najčešće pogreške u prehrani su prekomjeran unos soli, šećera i zasićenih masnoća životinjskog podrijetla (iznutrice, suhomesnati proizvodi, konzervirani prerađeni proizvodi), a smanjen unos vode što vodi u dehidraciju.	aktivno prati sa- držaja postavlja pitanja odgovara na pitanja
obrada novih sadržaja trajanje 22 min	Rad u grupi Učenike podijeliti u grupe po 5 učenika - nacrtati na hamer papiru piramidu prehrane, svaka grupa izabire predstavnika grupe. Grupa kroz 10 minuta crta zadanu temu. Preostalih 12 min. predstavnik svake grupe prezentira zadanu temu. Učenik s teškoćama može unutar grupe ili crtati neku od namirnica, aktivno sudjelovati u kreiranju postera. Prema dogovoru sa drugim članovima u grupi, učenik može prezentirati nacrtani post	učenik kao pred- stavnik grupe kroz 4 min prezentira temu grupe uz pomoć napravljenog crteža
obrada novih sadržaja trajanje 5 minuta	Rad u paru Učenike podijeliti u parove. Dati svakom paru pisanu formulu za izračunavanje indeksa tjelesne mase, kao i normu indeksa tjelesne mase. Svaki učenik drugome izračuna i prema tablici ga iskaže. Učenik s oštećenjem sluha, na ploči piše primjer računanja indeksa tjelesne mase za svoga para.	učenik na ploči piše
3. ponavljanje	Individualni rad: domaća zadaća – sastaviti jelovnik za jedan dan koji će sadržavati zdrave namirnice. Metodom diskusije, ponoviti sadržaj nastavnog sata.	odgovara na pitanja

5.1.3. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjem jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifičnim teškoćama u učenju

Poremećaji jezično-govorne glasovne komunikacije (glas, govor, jezik) su oni u kojih je zbog organskih i funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili izostaje. To su: poremećaji glasa, jezične teškoće, poremećaji govora, komunikacijske teškoće te specifične teškoće u učenju u području - čitanja (disleksija, aleksija), pisanja (disgrafija, agrafija), računanja (diskalkulija, akalkulija), specifični poremećaj razvoja motoričkih funkcija (dispraksija), mješovite teškoće u učenju, te ostale teškoće u učenju (Brozović, 2014).

Karakteristike jezičnih poremećaja kod učenika u procesu učenja jesu velike individualne razlike po sposobnostima i mogućnostima. Nema dva učenika s potpuno istom teškoćom, a većinom su to teškoće ekspresivnog izražavanja sa slabim, semantičkim vještinama, sporo imenovanje, sporo „traženje” odgovarajuće riječi, siromašan vokabular, upotreba riječi samo u jednom kontekstu, nemogućnost razumijevanja i upotrebe višeznačnih riječi ili prenesenog značenja, česta upotreba gesti, slaba mogućnost izvođenja definicija (što rezultira težim usvajanjem gramatike u jezicima i razumijevanju matematičkih zadataka posebno onih zadanih riječima, iako takav učenik može biti dobar u matematičkim procedurama). Učenik teško pokazuje naučeno, bilo pisanim ili usmenim putem te samim tim ostavlja lošiji dojam o svom znanju.

Učenici sa specifičnim teškoćama u učenju su prosječnih ili nadprosječnih intelektualnih i urednih spoznajnih sposobnosti. Poteškoće kod disleksije i disgrafije prisutne su od početka obrazovanja, a karakteriziraju se kao: spora sinteza i analiza odnosno čitanje i pisanje; izostavljanje, zamjena, dodavanje slova, slogova ili riječi pri čitanju i pisanju; okretanje slova pri pisanju; nepoštivanje reda i prostora na papiru pri pisanju ili crtanju; neurednost rukopisa posebno neujednačenost veličine slova i nagiba pisanja; nerazumijevanje pročitano kao ni informacija koje prima (Brozović, 2014).

U nastavnom radu s učenicom koji ima ovu vrstu teškoća treba procijeniti i prilagoditi nastavne sadržaje. Na primjer: mucanje, teškoće u izgovaranju, brzopletost, ne treba ispravljati i osvještavati, rugati se, oponašati ga ili dozvoliti drugima da to čine. Pravilnim govornim modelom, smirenim, tišim i sporijim (laganijim) tempom obraćati se učeniku. Ne inzistirati da učenik govori ukoliko on to ne želi u nekoj situaciji i preferirati pismene ispite znanja. Kod brzopletosti pružiti učeniku strukturu i određeni redoslijed obavljanja zadatka te postupati po uputama logopeda. U nekim slučajevima će im trebati individualizirani pristup i pomoć u učenju, a svakako im je neophodna podrška edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, odnosno logopeda, izvan nastave (Zurak, 2014).

5.1.4. Smjernice u radu s učenicima s oštećenjima organa i organskih sustava

Učenike s oštećenjima organa najčešće karakteriziraju različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela, smanjena/onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (najčešće ruku, nogu i kralježnice), nepostojanje dijelova tijela (najčešće urođena nerazvijenost pojedinih dijelova ruku ili nogu ili je dijete ostalo bez dijela/cijelog ekstremiteta zbog bolesti (amputacija oboljelog dijela) ili nezgode. Učenici s oštećenjem organskog sustava jesu oni kod kojih postoje bolesti trajnijeg karaktera, promjenjive težine s razdobljima poboljšanja i pogoršanja zdravstvenog stanja. Takva promjenjivost zdravstvenog stanja tijekom školske godine i potrebe liječenja u bolnici ili kod kuće uvjetuju stalno prilagođavanje sadržaja, metoda i oblika rada. Nužno je dobiti potvrdu od liječnika o mogućnostima i ograničenjima učenika, osobito u odnosu na razinu dozvoljenog opterećenja i uvjete rada. Na primjer, ako učenik ima šećernu bolest te ima potrebu primjenjivati inzulinsku terapiju u točno određeno vrijeme, mora se omogućiti prekidanje aktivnosti i sudjelovanje u nastavi (Hampson, Skinner, Hart, Storey, Gage i Foxcroft 2001).

Učeniku s motoričkim poremećajem potrebne su prilagodbe koje uključuju metodičke specifičnosti u obradi pojedinih tema, način dobivanja povratnih informacija od učenika pismenim i usmenim putem. Kod provedbe programa potrebno je uvažavati principe individualizacije, reedukacije i kompenzacije. *Reedukacija* podrazumijeva sustavno razvijanje aktivnosti oštećenih organa, posebnih osjetila i korištenje svih preostalih sposobnosti da bi se postigla maksimalna sposobnost oštećenih funkcija. *Kompenzacija* se koristi kada se reedukacijom ne može razviti određena sposobnost. Na primjer, učenik ne može razviti sposobnost držanja pisaljke s dva preostala prsta šake, niti razviti pisanje drugom rukom. Takva nesposobnost mora se kompenzirati s pisanjem na računalu. Ukoliko je učeniku potrebno više radnog prostora zbog upotrebe ortopedskog pomagala (invalidska kolica; hodalica), potrebno je osigurati primjereno radno mjesto, radni stol i stolac prilagođen individualnim potrebama učenika. Ukoliko je prisutan tremor (drhtanje) ruku, učenik može imati pomagalo tzv. „otežanu manžetu“ i držati ruku uz radnu podlogu (Babić i sur., 2017).

Danas su prisutna brojna ortopedska pomagala (proteze za pisanje, pomagala za pisanje drugim dijelovima tijela, radne podloge za pisanje nogom, korištenje računala s posebnim dodacima za prilagodbu) u skladu s njihovim specifičnim potrebama. Kada učenik ne može samostalno pisati koriste se drugi oblici rada i pomagala (diktiranje, snimanje pismene obaveze). Učenicima treba osigurati više vremena za izvođenje grafičkih aktivnosti, a tekst predviđen za plan ploče najčešće treba biti kopiran i nalijepljen u učenikovu bilježnicu. Prilikom čitanja postoje pomagala za držanje knjige u optimalnom položaju ili pomagalo za okre-

tanje stranica. Kada se radi o strukovnom obrazovanju, pri čemu učenik savladava i manualne vještine, potrebno je omogućiti korištenje specifičnih pomagala u radu ili pomoć druge osobe ili da druga osoba izvodi praktični rad / pokus prema usmenom napatku učenika. Na primjer, kod prijenosa vrućih predmeta ili baratanje s oštricama (Norwich, 2007).

Pismeni ispiti znanja moraju se prilagoditi manualnoj sposobnosti učenika (širi prostori za pisanje, zaokruživanje ponuđenih odgovora, pomoć druge osobe u pisanju, korištenje računala za pisanje, samo usmeno odgovaranje). Kod nekih poteškoća treba imati na umu da se unaprijed dogovori i osigura pratnja druge osobe, za učenike koji se ne mogu samostalno kretati ili se brzo zamaraju.

Učeniku s kroničnom bolesti bit će potrebno prilagođavati tempo rada (ako se zbog bolesti ili medikamentozne terapije brže umaraju i sporije reagiraju), a ostale posebnosti u odnosu na zdravstvene potrebe učenika treba dogovarati sa stručnom službom škole, roditeljima i liječnikom učenika. Ukoliko učenik zbog liječenja češće odlazi u bolnicu, potrebno je održavati stalnu vezu i izmjenjivati informacije o napredovanju i specifičnim potrebama učenika s nastavnikom. Ako učenik ne može pohađati nastavu u školi postoji mogućnost organizacije nastave u kući. Nastavnik treba učenika što češće dovoditi u situaciju uspjeha kako bi bio motiviran za daljnje usvajanje sadržaja, ojačao svoje samopoštovanje, čemu će potpomoći i maksimalna podrška u razvoju sposobnosti (Norwich, 2007).

5.1.5. Smjernice u radu s učenicima s intelektualnim teškoćama

Osobitosti učenika s intelektualnim teškoćama odražavaju se kao ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju. Odstupanja u intelektualnom funkcioniranju najčešće se prepoznaju kao teškoće u izvođenju različitih misaonih operacija (naročito generaliziranje i apstrakcija, analiziranje, povezivanje i zaključivanje, rješavanje problema) što znatno otežava usvajanje apstraktnih sadržaja učenja. Vrlo često su prisutne i teškoće na području percepcije, pamćenja, pozornosti, govorne recepcije i ekspresije. Na području adaptivnog ponašanja karakteristična su ograničenja u dva ili više područja adaptivnog ponašanja kao što su: komunikacija, briga o sebi, život u kući, socijalne vještine, korištenje socijalne zajednice, samousmjeravanje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna znanja, slobodno vrijeme i rad. Podrška u nastavnom procesu odnosi se na osiguranje prilagodbe sadržaja i svih strukturalnih elemenata nastavnog procesa sposobnostima učenika (individualizirani i prilagođeni programi) te za pomoć učeniku i nastavniku u nastavi (Cornelius i Janaki, 2012).

S učenikom je potrebno uspostaviti pozitivan, dobronamjerni odnos, pohvaliti trud koji ulaže, postaviti ciljeve u radu kako bi i učenik i njegov roditelj, ali i

nastavnik imali jasniju strukturu nastavnog rada. Učeniku treba omogućiti mjesto u razredu tako da je moguće uključivanje u rad, praćenje učenikove aktivnosti i samostalnog rada te kontrola uratka. Nadalje, moraju mu se prilagoditi problemski sadržaji, didaktičko-metodički postupci, zahtjevi i sredstva u radu sukladno sposobnostima učenika. Potrebno je stupnjevito poticati samostalnost u radu, omogućiti učeniku dulje vrijeme za rad, vježbanje i ponavljanje bitnih dijelova sadržaja uz češću provjeru njihovog razumijevanja. Poželjno je razraditi motivacijski plan (poticajne postupke i aktivnosti s ciljem jačanja interesa, volje i želje učenika za provođenje planiranog rada); te poticati kako učenika tako i vršnjake na pozitivnu interakciju provođenjem zajedničkih aktivnosti (Kaufman i Hung, 2009).

Plan i program nastave temelji se inicijalnoj procjeni znanja i sposobnosti / vještina učenika. Liste procjene i praćenja potrebno je izraditi u suradnji sa stručnim timom škole, roditeljima i učenikom. Takvim individualiziranim programom mora se predvidjeti usvajanje manjeg broja činjenica i generalizacija, naročito apstrakcija; sadržaje učenja približiti učeniku na zoran, jednostavan način, bez suvišnih detalja te ih što više povezivati s potrebama svakodnevnog života učenika i mogućnostima njihove primjene. Teorijske sadržaje treba planirati isticanjem i sažimanjem bitnog, uz semantičko pojednostavljivanje. Zadatke za samostalan rad dati u skladu s tekстом ponuđenim za učenje; složene pojmove, zadatke, procese, radnje, logički razložiti i svladavati po koracima. Učenika treba postupno uvoditi samo u jednostavne praktične zadatke, uz obrazloženje. Samostalan rad učenika treba se temeljiti na dobro izvježbanim i shvaćenim primjerima, a za potrebe samostalnog učenja u tekstu označiti ono što je bitno, tekst sažeti i/ili pojednostaviti u smislu uporabe poznatih riječi i kraćih rečenica, dati smjernice za rad (plan), te izrađivati kognitivne mape (Babić i sur., 2017).

Kod učenika je najvećim dijelom potrebno koristiti metodu demonstracije, crtanja i praktičnog rada pri pojašnjavanju apstraktnih i složenih pojmova. Nastavnik se obraća učeniku u skladu s pojmovnim fondom učenika, njegovom koncentracijom i pozornošću: primjenjuje razgovijetne i kraće rečenice usmjerene na bitno, uz slikovno predočavanje sadržaja (crtež, slika, shema). Potrebno je ponavljanje te češća provjera razumijevanja; npr. razgovorom koristiti pomoćna pitanja kojima se učeniku pomaže da pronađe pravi odgovor. U svim nastavnim predmetima nastavnik treba prilagoditi količinu i složenost sadržaja čitalačkim sposobnostima učenika, a ukoliko postoje teškoće pri čitanju potrebno je primjereno uključivanje (npr. učenik čita početak teksta ili početak odlomka). Učenik ne treba činiti bilješke tijekom predavanja, nego mu nastavnik treba unaprijed prirediti posebne listiće sa skraćenim natuknicama. Pri prepisivanju dužeg teksta učeniku treba omogućiti prepisivanje u dijelovima ili mu istaknuti samo rečenice

bitne za prepisivanje, a pri izravnom diktiranju potrebno je tempo i dužinu izlaganja prilagoditi sposobnostima učenika ili provoditi selekcionirano diktiranje. Za samostalne pismene radove učeniku treba osigurati kompozicijske smjernice, a prije aktivnosti pisanja podsjetiti na osnovna pravopisna pravila te oblike u kojima učenik najčešće griješi. Nužno je uvijek ohrabrivati učenika i poticati ga na što veću samostalnost. (Kaufman i Hung, 2009).

Praćenje, ocjenjivanje i vrednovanje učenika provodi se u skladu s Naputkom o praćenju i ocjenjivanju učenika s teškoćama u razvoju u srednjoj školi (Glasnik Ministarstva prosvjete i športa, 2/1996). U skladu s postojećim teškoćama (posebno pažnje, koncentracije) potrebno je dozirati vrijeme ispitivanja (češće, kraće provjere manjih cjelina) te omogućiti učeniku onaj način provjere znanja koji mu je lakši (usmeno, pismeno). Ocjenjivanje treba biti opisno i brojčano (1-5), zasnivati se na zahtjevima prilagođenog programa određenog nastavnog predmeta i uspješnosti konkretnog učenika u odnosu na obim i kvalitetu usvojenosti sadržaja, u usporedbi s inicijalnim predznanjem, a ne na učenikovoju uspješnosti u odnosu na ostale učenike u razredu (Žiljak, 2013).

5.1.6. Smjernice u radu s učenicima s poremećajem u ponašanju i oštećenju mentalnog zdravlja

Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja su stanja za koje je na temelju medicinske, psihologijske, pedagoške, edukacijsko-rehabilitacijske i socijalne ekspertize utvrđeno da su uvjetovani organskim čimbenikom ili progredirajućim psihopatološkim stanjem, a očituju se oštećenim intelektualnim, emocionalnim i socijalnim funkcioniranjem.

Podskupine su: organski, uključujući simptomatski mentalni poremećaj, poremećaji raspoloženja, neurotski poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni, shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji, poremećaji iz autističnoga spektra, poremećaji aktivnosti i pažnje te poremećaji u ponašanju i osjećanju. Radi se o velikom broju različitih oblika (rizičnih) ponašanja koji predstavljaju značajnije odstupanje od uobičajenog i društveno prihvaćenog ponašanja. Svojim ponašanjem, učenik šteti i sebi i okolini. Kod ovih poteškoća, važni su preventivski i rano interventni programi u školama, a koje provode stručni suradnici pedagozi, psiholozi, a u suradnji s nastavnicima i drugim stručnim suradnicima pomažu u osiguravanju odgovarajućih uvjeta školovanja (Sekušak-Galešev, 2012).

Kada govorimo o obrazovanju učenika, kod njih je prisutna smanjena sposobnost za učenje koja se ne može objasniti intelektualnim (ne rijetko su to i

darovita djeca), senzornim ili drugim zdravstvenim čimbenicima. Zatim je tu nesposobnost za izgradnju zadovoljavajućih interpersonalnih odnosa s vršnjacima i nastavnicima, neprimjeren tip ponašanja, raspoloženja nesretnosti i depresije te tendencija razvoja fizičkih simptoma ili straha u svezi s osobnim ili s problemima u školi. U adolescentnom periodu, pridružuju se opozicijska ponašanja, poremećaji s nasilničkim ponašanjem, poremećaji prilagodbe s miješanim smetnjama emocija i ponašanja, poremećaje prilagodbe sa smetnjama ponašanja i antisocijalno ponašanje adolescenta (Sekušak-Galešev, 2012).

Učenicima s poremećajima u ponašanju nije uvijek nužno prilagođavati samo nastavno gradivo nego je još više potrebno prilagođavati uvjete obrazovanja, prema kvalitetnom školskom okruženju u kojemu se učenje prilagođava mogućnostima, ispituje se tako da se očekuje i postiže te omogućava uspjeh, postavljaju jasne granice i očekivanja, razumije učenikove potrebe i ponašanja, razumije njihov jezik komunikacije (traže pažnju, žele biti prepoznati kao vrijedni i cijenjeni), osigurava pozitivna afirmacija, omogućava razvoj pozitivne slike o sebi, uči ih se socijalnim i emocionalnim vještinama, razvija empatija. Učenik se treba osjećati prihvaćenim, podržanim, nagrađenim. Potrebno je osigurati prilike za odgovorno ophođenja s vršnjacima i odraslima te postavljati uvjeti u kojima se osjećaju pripadni i privrženi svojoj školi.

Kada govorimo o učeniku s autističnim spektrom simptoma, on je definiran dijagnostičkim kriterijima koji predstavljaju zajednička obilježja, a to su kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, kvalitativno oštećenje komunikacije i ograničeni, ponavljajući stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Za razumijevanje i uspješno podučavanje učenika s teškoćama iz autističnog spektra važno je i poznavanje određenih dimenzija autističnog ponašanja i učenja. Kod osoba s teškoćama iz autističnog spektra postoje specifičnosti percepcije, doživljaja okoline i pamćenja te je veoma bitno uzeti u obzir ulogu emocija kao konteksta u tom procesu. U procesu odgojno obrazovne integracije učenika s teškoćama iz autističnog spektra moraju se uzeti u obzir značajke kao što je disharmoničnost razvoja (socijalnog, kognitivnog, emocionalnog) te teškoće u razumijevanju verbalne i neverbalne komunikacije, rigidnost i manjkavost u socijalnoj interakciji, ograničeno polje interesa i nefleksibilni obrasci ponašanja. Učenike s teškoćama iz autističnog spektra treba uključiti u redovni školski program ako su zadovoljeni potrebni uvjeti i omogućene specifične metode prilagođene potrebama ovih učenika. (Rotari, Obiakor i Burkhardt, 2008).

Pretpostavke za rad jesu spremnost škole, učitelja, odnosno prihvaćanje i razumijevanje učenika, spremnost za suradnju sa stručnjakom za edukacijsko-rehabilitacijsku potporu i roditeljima, kontinuirana dostupnost specifične stručne podrške učiteljima i roditeljima, te dobro pripremljen individualizirani program.

Poželjno je da je u razredu manji broj učenika te također da nema drugih učenika s teškoćama u razvoju, a svakako je potreban pomoćnik u nastavi koji je u razredu podrška učeniku i nastavniku. Individualizirano planiranje i podučavanje mora biti usmjereno na usvajanje znanja i vještina koje su funkcionalne, praktične i kroz koje se djeluje na podizanje razine socijalne kompetencije i prihvatljivih oblika ponašanja (usvajanje znanja slična su kao i u preporukama nastavnog rada s učenicima sa sniženim intelektualnim sposobnostima). Ovdje se kao i prilagodba pojedinih područja u nastavnim predmetima može podrazumijevati i da učenik ne mora usvojiti sve nastavne sadržaje svih nastavnih predmeta. Usvajanje sadržaja nekog predmeta ne smije imati prednost pred poticanjem komunikacijskih i socijalizacijskih sposobnosti (učenik ne bi trebao doživljavati neuspjeh). Treba voditi računa o nižem stupnju emocionalnog razvoja i mogućim posljedicama na ponašanje. Ono što je naučeno potrebno je vježbati u različitim situacijama i kontekstima s različitim osobama (radi otežane generalizacije) te omogućiti individualne vremenske periode rada i odmora. Prema potrebi mogu se koristiti alternativna sredstva i metode za kompenzaciju područja u kojem učenik ima teškoće (npr. dopustiti mu da tipka umjesto da piše, dopustiti mu pismeni ispit umjesto usmenog). Praćenje rada te ocjenjivanje je gotovo isto kao i kod učenika sa sniženim intelektualnim sposobnostima uz posebnosti za teškoće iz autističnog spektra.

Provjera znanja treba se obavljati u različitim situacijama. Procjena također treba biti usmjerena na evaluaciju razvoja socijalizacije, komunikacije i promjene određenih oblika ponašanja. Učeniku je potrebno omogućiti kratkotrajno isključivanje, osamljivanje i odmor; odabrati primjereno mjesto u razredu s obzirom na moguću senzorička preosjetljivost učenika. Ukoliko postoji mogućnost da se prema potrebi učini parcijalna integracija: socijalizacijski predmeti (tjelesni, strukovni predmeti i sat razrednika) obave u redovnom razredu dok se obrazovni predmeti, rade odvojeno. Diferencirani oblici nastave označavaju produženi stručni programi (PSP) koji uključuju specifične oblike podrške (npr. logoterapija, kineziterapija, senzorička integracija); organiziranje produženog stručnog programa (PSP) u suradnji sa specijaliziranim ustanovama koji se trebaju osigurati ovisno o potrebama učenika.

5.2. Literatura

- Ajuwon, P.M., Sarraj, H., Griffin-Shirley, N., Lechtenberger, D., i Zhou L. (2015). Including Students Who Are Visually Impaired in the Classroom. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 3, 131-140.
- Babić, M., Bek, N., Belavić, D., Bukvić, M., Čulav Markičević, M., Igrić, Lj., ... i Žgela Putniković, M. (2017). *Didaktičko-metodičke upute za prirodoslovne predmete i ma-*

- tematiku za učenike s teškoćama. Zagreb: Hrvatska akademska i istraživačka mreža – CARNet.
- Brozović, B. (2014). Razvojni poremećaji komunikacije, jezika, govora i učenja. U: Jelić, S. (ur.). *Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu* (str. 67–112). Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“.
- Carney, S., Engbretson, C., Scammell, K., Sheppard, V. (2003). Teaching Students With Visual Impairments Preuzeto 15. 3. 2018. s <http://www.sasked.gov.sk.ca/k/pecs/se/publications.html>
- Cornelius, D.J.K., Janaki, B. (2012). Inclusive Education for Students with Intellectual Disability. *Reviews*, 23(2), 81-93.
- Fajdetić, A. (2012). Studenti s oštećenjima vida. U: L. Kiš Glavaš (ur.), *Opće smjernice* (str. 73–142). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Hampson, S.E., Skinner, T.C., Hart, J., Storey, L., Gage, H., Foxcroft, D. (2001). Effects Of Educational And Psychosocial Interventions For Adolescents With Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Health Technology Assessment*, 5(10), 1–79.
- Hornby, G. (2015). Inclusive Special Education: Development Of A New Theory For The Education Of Children With Special Educational Needs And Disabilities. *British Journal of Special Education*, 42(3), 1-23.
- Ivančić, Đ. i Stančić, Z. (2006). Individualizirani odgojno-obrazovni programi: od teškoća u razvoju prema planu podrške učenicima s posebnim potrebama. *S vama*, 3(2-3), 91-119.
- Jurlić, F. (2013). Integracija gluhe učenice s prevoditeljicom na znakovni jezik u nastavni proces. *Poučak*, 53, 73-77.
- Kani, V., Matejčić K. i Vinski, L. (2017). Didaktičko-metodičke prilagodbe u radu s učenicima s teškoćama u nastavi matematike. *Poučak*, 69, 54-64.
- Kauffman, J.M., Hung L. (2009). Special Education For Intellectual Disability: Current Trends And Perspectives. *Current opinion in Psychiatry*, 22(5), 452-456.
- Kobetić, D. (2011). *Cjeloživotnim obrazovanjem učitelja do škole za sve*. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama – „IDEM“.
- Mahulja-Stamenković, V., Prpić, I. i Zaputović, S. (2005). Incidencija oštećenja sluha utvrđena sustavnim probirom novorođenčadi u riječkoj regiji. *Pediatrics Croatica*, 49(4), 1-8.
- Moore, C., Gilbreath, D., i Muiri, F. (1998). Educating Students With Disabilities In General Education Classrooms: A Summary Of The Research. Preuzeto 14.3.2018. s http://www.wou.edu/brownbr/Classes/SpEd_620_F_12/Accommodations/7_General_Learning_Strategies/Moore_Research_Inclusion.pdf.
- Naputak o praćenju i ocjenjivanju učenika s teškoćama u razvoju u osnovnoj i srednjoj školi. Glasnik Ministarstva prosvjete i športa, 2/1996.
- Norwich, B. (2007). The SAGE Handbook of Special Education. U: L. Florian (ur.), *Categories of special educational needs* (str. 425-445). London: SAGE Publication.

- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. NN 24/15.
- Pribanić, Lj. (2012). Studenti s oštećenjima sluha. U: L. Kiš Glavaš (ur.), *Opće smjernice* (str. 145–193). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Rotatori, F.A., Obiakor, F.E., Burkhardt, S. (2008). *Autism and developmental disabilities: Current practices and issues*. Bingley: Emerald Group Publishing.
- Sekušak-Galešev, S. (2012). Studenti s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem. U: L. Kiš Glavaš (ur.), *Opće smjernice* (str. 269-306). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
- Takala, M., Pirttimaa, R., i Törmänen, M. (2009.) Inclusive Special Education: The Role Of Special Education Teachers In Finland. *British Journal of Special Education*, 36(3), 162–172.
- Udoba, H. A. (2014). *Challenges faced by teachers when teaching learners with developmental disability*. Master's Thesis Master of Philosophy in Special Needs Education. Oslo: University of Oslo; Faculty of Educational Sciences.
- Zurak, R. (2014). *Percepcija učenika strukovnih škola o individualiziranim-edukacijskim programima*. (Neobjavljeni diplomski rad). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Žiljak, O. (2013). Ishodi učenja i inkluzivna edukacija učenika s intelektualnim teškoćama. *Revija socijalne politike*, 20(3), 275-291.

Stefanie Jade Horvat, dipl. psiholog¹

Marica Andričević, dipl. pedagog³

Vlatka Panenić, dipl. teolog³

6. Izrada individualiziranog odgojno-obrazovnog programa za učenike s teškoćama u srednjim strukovnim školama

6.1. Uvod

Individualizirani odgojno-obrazovni program je pedagoški dokument koji omogućava odgojno-obrazovno napredovanje učenika poštujući specifičnosti njegove utvrđene teškoće, specifičnosti njegova funkcioniranja i njegove odgojno-obrazovne potrebe (NN 23/91, NN 24/15). Svrha IOOP-a je ustrojavanje i održavanje sustavne podrške učeniku tijekom usvajanja novih znanja, za što je neophodno planiranje razina podrške, strategija koje će se primjenjivati tijekom poučavanja te načina praćenja i evaluacije učenikovih postignuća i ishoda učenja. Odnosno, njegova glavna funkcija je podržavanje učenika u savladavanju akademskih vještina i usvajanju znanja. Izrada IOOP-a pretpostavlja postojanje stručnog tima, ali i formalno-pravno utvrđene teškoće. Nažalost, u stvarnosti se događa kako mnoge srednje škole nemaju stručni tim i/ili učenici nisu prošli proces utvrđivanja postojanja teškoća. U tim slučajevima izrada IOOP-a je otežana te se postavlja pitanje mogućnosti njegove izvedbe u navedenim okolnostima. No, kada su zadovoljene navedene pretpostavke, IOOP je koristan pedagoški alat koji nastavnicima olakšava poučavanje učenika, praćenje njegova razvoja i učenja te procjenjivanja učenikovih kompetencija. Učenicima IOOP omogućuje lakše dostizanje ciljeva tj. usvajanje novih znanja, vještina i sposobnosti, u skladu s razvojnim osobitostima i u vlastitoj zoni idućeg razvoja. Stoga IOOP ne smije

¹ Srednja strukovna škola Vinkovci

biti shvaćen kao recept kojim se zadovoljavaju odgojno-obrazovne potrebe svih učenika s teškoćama, već kao smjernice u poticanju razvoja pojedinog učenika te kao svojevrsno polje personaliziranog učenja unutar kojega nastavnik prati učenika u procesu učenja.

6.2. Struktura individualiziranog odgojno-obrazovnog programa

Strukturalno, IOOP je podijeljen u 3 glavna dijela. Prvi dio sadrži podatke o školi i učeniku, drugi dio sadrži plan/program podrške u odgojno-obrazovnom procesu što obuhvaća sadržaje, ishode, aktivnosti i metode rada, zatim prilagodbe metoda rada, sredstava i postupaka te ostvarene zadaće za vremensko razdoblje (mjesec), dok se treći dio odnosi na praćenje postignuća učenika i vrednovanje odgojno-obrazovnih ishoda. S obzirom na to da je IOOP službeni dokument škole te da je namijenjen pojedinom učeniku, on se izrađuje za svakog učenika s teškoćama i to na temelju Rješenja o primjerenom obliku i programu školovanja i/ili Odluke učiteljskoga vijeća.

6.2.1. Podatci o školi i učeniku

Uz opće informacije o školi (naziv, adresa) i učeniku (ime, prezime, adresu, datum rođenja), važno je navesti rješenje po kojemu je učeniku dodijeljen IOOP, te navesti vrstu teškoće prema Orijehtacijskoj listi vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju u sklopu Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/91, NN 24/15). Navedeno rješenje treba uzeti u obzir kod planiranja i provođenja inicijalne procjene. Prilikom inicijalne procjene treba identificirati osobitosti učenja i općih sposobnosti učenika kako bi se moglo planirati primjerene strategije poučavanja u odnosu na sposobnosti i prethodno znanje. Iako inicijalna procjena služi kao temelj kasnijem planiranju i provedbi IOOP-a, dobra praksa je upoznavanje roditelja s rezultatima inicijalne procjene i smjerom pružanja podrške, kako bi i roditelji mogli aktivno sudjelovati u odgojno-obrazovnom procesu. Ukoliko učenik ima kronične bolesti koje zahtijevaju uzimanje medikamentozne terapije, to je također potrebno naznačiti u inicijalnoj procjeni. Cilj inicijalne procjene je utvrditi sposobnosti učenika, uključujući radne navike, vještine čitanja, pisanja i usmenog izražavanja, računanja te manipulativne vještine koje su preduvjet kasnijem rukovanju različitim sredstvima i alatima potrebnim unutar određene struke. Također, u inicijalnoj procjeni bitno je utvrditi razine usvojenosti prethodnih sadržaja (prethodna znanja) koja mogu biti na razini prisjećanja, prepoznavanja, reprodukcije ili na razini zaključivanja i stvaranja novih znanja). Kako bi se primjereno mogla planirati podrška, poželjno je saznati više o učenicovim

interesima kako bi nastavni proces učeniku bio bliži i kako bi bio motiviraniji za usvajanje novih znanja.

6.2.2. Plan i program podrške u odgojno-obrazovnom procesu

Plan i program podrške je ujedno i najvažniji, ključni dio IOOP-a. On proizlazi iz inicijalne procjene i kao takav mora biti usuglašen sa stvarnim odgojno-obrazovnim potrebama učenika. Cilj plana i programa podrške je pružanje primjerene pomoći učeniku u procesu učenja. Ovdje je ključna razrada sastavnica programa (ciljeva, sadržaja, aktivnosti, strategija poučavanja i načina vrednovanja postignuća), kako bi se postigao opći cilj IOOP-a, a to je pružanje sustavne podrške tijekom učenja. Iako zakonom nije jasno naznačen vremenski okvir unutar kojega se prilagođavaju ciljevi, sadržaji, aktivnosti, strategije i načini vrednovanja, IOOP se uobičajeno planira na mjesečnoj bazi. Ovdje je poželjno postojanje uže suradnje sa stručnim timom, ako postoji, uz vođenje računa o načinima praćenja rada učenika. Za postizanje ciljeva i dostizanje odgojno-obrazovnih ishoda važan je primjeren odabir podrške te njezina sustavna primjena.

Ključni dio podrške je planiranje prilagodbe nastavnih sadržaja u odnosu na učenikove sposobnosti, prethodno znanje i interese. Neke od prilagodbi sadržaja koje Ivančić i Stančić (2002) predlažu su:

- ▶ primjereno perceptivno potkrjepljenje (opažanje neposredne stvarnosti, slike i simbola),
- ▶ vođeno promatranje, stupnjevito perceptivno potkrjepljenje istog sadržaja rada,
- ▶ isticanje bitnog različitim tipovima obilježavanja i/ili slikovnog predočavanja,
- ▶ sažimanje teksta izdvajanjem bitnih odrednica sadržaja ili bitnih činjenica, smanjivanjem broja činjenica ili općih informacija,
- ▶ semantičko pojednostavljivanje sadržaja učenja preradom sadržaja tj. uporaba jednostavnijih izraza,
- ▶ obrada teksta pomoću različitih slika, rečenica, pitanja, riječi i primjena shematskih prikaza,
- ▶ uvođenje u postupak rješavanja zadatka stupnjevitim pružanjem pomoći itd.

U skladu s time, kada god je moguće, potrebno je koristiti konkretne materijale i predmete te povezivati učenikovo stvarno životno iskustvo s nastavnim sadržajima. Kod prilagodbe opsega i težine zadataka, moguće je načiniti sljedeće:

- ▶ smanjiti broj zadataka, opseg teksta, pojmova ili definicija,
- ▶ sažeti tekstove na manje smislene jedinice (npr. kod lektire ili opsežnijih tekstova),

- ▶ prezentirati ključne, bitne pojmove i ako je potrebno, dodatno ih pojednostaviti i pojasniti,
- ▶ podijeliti zadatak na više manjih cjelina,
- ▶ rasporediti zadatke na više manjih cjelina s različitim stupnjevima složenosti / težine (lakši-teži-lakši),
- ▶ ponuditi rješavanja zadataka nadopunjavanjem,
- ▶ ostaviti dovoljno prostora za pisanje odgovora te označiti mjesto za odgovor (npr. crte ili prazna polja), itd. (Ivančić i Stančić, 2002).

U ovome dijelu, moguće je planirati i prostornu prilagodbu, tj. raspored sjedenja u učionici. Neke od strategija prilagodbe prostora su: sjedenje blizu nastavnika, sjedenje uz učenika koji je pozitivan model učenicima ili raspored sjedenja u manjim grupama što nastavniku omogućuje kretanje po učionici i „ulazak“ među djecu na najmanje nametljiv način.

6.2.3. Praćenje postignuća učenika i vrednovanje odgojno-obrazovnih ishoda

Praćenje i uspješnost provedbe IOOP-a uobičajeno se odrađuje na polugodištu i na kraju školske godine. Ovdje je potrebno evaluirati učenikovo postignuće u odnosu na planirane ciljeve, zadaće i aktivnosti, pri čemu je potrebno voditi računa o učenikovoj aktivnosti na nastavi. Iako se praćenje postignuća može izraziti numerički, ocjenom, važno je dati učeniku i roditeljima i opis ponašanja koje je zapaženo na nastavi sa svrhom daljnjeg motiviranja učenika. Kontinuiranim praćenjem učenika i vrednovanjem odgojno-obrazovnih ishoda stvara se temelj daljnjem planiranju i radu s učenikom. Sam napredak učenika vrednujemo u skladu s primjerenim elementima i kriterijima vrednovanja sadržanima u Pravilniku o načinima, postupcima i elementima vrednovanja u osnovnoj i srednjoj školi (NN 112/10) u kojemu stoji kako se kod učenika s teškoćama naglasak u vrednovanju stavlja na učenikov odnos prema radu i nastavi, a sa svrhom daljnjeg poticanja i motiviranja učenika s teškoćama. Naposljetku, IOOP se vrednuje i procjenjuje u odnosu na sadržaje i podršku koje su pružane učeniku s teškoćama, kako bi se moglo bolje planirati daljnji rad s učenikom.

6.3. Zaključak

Programska podrška je neophodna ukoliko se želi govoriti o inkluzivnom odgoju i obrazovanju. Postojeći uvjeti srednjoškolskog odgoja i obrazovanja su raznoliki i neujednačeni, no trudom i zalaganjem nastavnika IOOP polako postaje sastavni dio podrške. Osim što je zakonom određen, on je i indikator kvalitete rada odgojno-obrazovne institucije i alat za rad. Pomno planiran IOOP raste-

rećuje nastavnike u procesu poučavanja u smislu da im pruža jasne i mjerljive smjernice za rad s učenikom, dok učeniku olakšava savladavanje novih znanja i vještina te njihov transfer i generalizaciju. Stoga je IOOP, kao temeljni pedagoški dokument, neophodan ako se žele podići adaptivne sposobnosti učenika s teškoćama, što je ujedno i cilj inkluzivnog odgoja i obrazovanja.

6.4. Literatura

- Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2002). Didaktičko-metodički aspekti rada s učenicima s posebnim potrebama. U: L. Kiš-Glavaš i R. Fulgosi-Masnjak (ur.), *Do prihvatanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama, priručnik za učitelje* (str. 133-179). Zagreb: IDEM.
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/91, NN 24/15)
- Pravilniku o načinima, postupcima i elementima vrednovanja u osnovnoj i srednjoj školi (NN 112/10)

7. Pogled u budućnost: učenici s teškoćama u razvoju i osobni kurikulum

7.1. Uvod

Izvješće europske agencije za inkluzivno obrazovanje (EASIE, 2016) pokazuje kako 90% učenika s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj ima individualizirani odgojno-obrazovni program (IOOP), dok se u Danskoj taj broj kreće na oko 5%, a u Švedskoj oko 10% učenika s teškoćama ima IOOP. Razlike proizlaze od nacionalnog kurikuluma koji je, primjerice u Švedskoj, empirijski orijentiran (Lundgren, 2015), uz dobro uhodane mehanizmi društvene, izvanjske podrške koja je dostupna nastavnicima, učenicima i roditeljima. Također, zapadnoeuropske zemlje, posebice skandinavski dio, imaju značajniji upliv financijskih sredstava u odgoj i obrazovanje na svim razinama. Tako se primjerice u Finskoj u obrazovanje godišnje ulaže 7% BDP-a (European Commission, 2017). Za usporedbu, u Republici Hrvatskoj ulaganje je na razini 4% BDP-a, pa čak i Europska komisija u svojem izvješću iz 2017. godine ističe kako je Hrvatska među 10 zemalja-članica EU-a koje imaju najniže stope ulaganja u obrazovanje. Iz ovoga je vidljivo kako se organizacijsko-materijalna motrišta inkluzije razlikuju, te nastavnici u Republici Hrvatskoj vlastitim naporima promiču vrijednosti inkluzije, što iziskuje njihove konstantne napore i nastojanja. Drugi razlog u postojanju razlika u postotku IOOP-a je procedura utvrđivanja teškoća. Naime, u Republici Hrvatskoj navedenih 90% se odnosi na učenike kojima je formalno-pravno utvrđeno postojanje teškoća u razvoju, dok stvarni broj djece i učenika koji pokazuju razvojna odstupanja na jednom ili više razvojnih područja ne znamo. Ono što je vidljivo u praksi jest kako postoji značajan broj učenika u riziku, no oni nisu prošli proceduru vještačenja, ne-

maju „papire“ ili je njihova dokumentacija nepotpuna. I tim učenicima treba dodatna podrška, iako se službeno „ne vode“ kao učenici s teškoćama. Stoga se brojka od 90% učenika s teškoćama koji imaju IOOP, odnosi na učenike koji su prošli proceduru vještačenja te imaju rješenje o primjerenom obliku odgoja i obrazovanja te podrške. Ovdje je zanimljivo spomenuti kako u Republici Hrvatskoj oko 60% učenika s teškoćama pohađa redovne osnovne škole, dok oko 40% pohađa programe u posebnim školama. No, primjerice u Švicarskoj svega 20% učenika s teškoćama pohađa redovne škole (EASIE, 2016). Razlog je u postojanju alternativnih škola (npr. Waldorfske škole) koje ne pripadaju tzv. redovnom (*mainstream*) sustavu, a imaju mogućnost prihvata učenika s teškoćama. Drugim riječima, odgojno-obrazovni sustavi u zapadnoeuropskim zemljama se odlikuju fleksibilnošću, većim financijskim ulaganjima te postojanju većeg izbora prilikom oblikovanja programske podrške, čemu treba težiti i Republika Hrvatska. U prilog argumentima za povećanje financiranja odgoja i obrazovanja govori i podatak o postignućima učenika u Finskoj i Republici Hrvatskoj u području čitanja, matematike i prirodnih znanosti. Prema izvješćima Europske komisije iz 2017. postotak petnaestogodišnjaka sa slabim rezultatima¹ u području čitanja u Republici Hrvatskoj je 20%, u Finskoj 11%, dok je prosjek EU-a 20%. Nadalje, postotak učenika sa slabim postignućima u matematici u Republici Hrvatskoj je 32% (tj. gotovo svaki treći učenik ima nisko postignuće u području matematike), dok je taj postotak u Finskoj na razini 13%, a u EU na razini 20%. Naposljetku, u području prirodnih znanosti 25% učenika u Republici Hrvatskoj ima nisko postignuće, a u Finskoj je takvih učenika 11%.

¹ U izvješćima Europske komisije korišteni su podaci OECD-a (PISA pokazatelji postignuća 15-godišnjaka) u kojima je razina 2 za područje čitanja definirana kao prepoznavanje glavne teme i autorove namjere, povezivanje informacija iz teksta sa svakodnevnim životom; za matematiku razina 2 je opisana kao primjena jednostavnih algoritama, formula i procedura te jednostavna interpretacija rezultata; dok se za prirodne znanosti razina 2 odnosi na zaključivanje na temelju jednostavnih istraživanja i interpretacija rezultata znanstvenih istraživanja na jednostavnoj razini (OECD, 2009). Više o PISA-i na: <http://www.oecd.org/pisa/aboutpisa/>

Tablica 1. Usporedba ključnih pokazatelja stanja odgoja i obrazovanja u članicama EU-a²

Država	% učenika ispod razine 2 čitanje	% učenika ispod razine 2 matematika	% učenika ispod razine 2 prirodne znanosti	Ulaganje u odgoj i obrazovanje (% BDP)
Republika Hrvatska	20	32	25	4
Finska	11	13	11	7
Ujedinjeno Kraljevstvo	18	22	17	5
Italija	21	23	23	4
Mađarska	21	23	23	4
Austrija	22	21	20	5
Slovenija	15	16	15	6
Njemačka	16	17	17	4
Prosjek EU	20	22	20	5

Ovdje je važno napomenuti kako postotak BDP-a koji se ulaže u odgoj i obrazovanje ovisi i o ukupnom BDP-u određene države-članice. Tako primjerice Njemačkih 4%, na razini godine po učeniku srednje škole, iznosi 9.529,00 eura, dok 4% BDP-a Republike Hrvatske na razini godine, po učeniku srednje škole, iznosi 3.334,00 eura. Za usporedbu, Slovenija ulaže godišnje 5.636,00 eura po učeniku srednje škole, a Finska 6.396,00 eura. Drugim riječima, ekonomska situacija Republike Hrvatske određuje razinu ulaganja u odgoj i obrazovanje, te su hrvatska ulaganja po učeniku tri puta manja nego li u Njemačkoj, iako obje zemlje ulažu jednaki postotak BDP-a u obrazovanje, tj. 4%. Kako bi se poboljšala konkurentnost učenika koji se obrazuju u Republici Hrvatskoj na međunarodnom tržištu rada, Europska komisija (2017) zaključuje kako je neophodno pokrenuti kurikularnu reformu. Pri tomu je potrebno povećati financijska ulaganja kako bi reforma polučila učinke kojima bi se Republika Hrvatska približila prosjeku EU-a.

Školska će godina 2018./2019. za određene škole biti eksperimentalna. Po uzoru upravo na zapadnoeuropske zemlje, Republika Hrvatska pokreće kurikularnu reformu koja će u prvoj, eksperimentalnoj fazi obuhvatiti 72 škole (46 osnovnih

² Prikazani podatci su dijelovi pojedinačnih izvješća OECD-a po zemljama-članicama EU za 2017. godinu.

i 26 srednjih škola) na području Republike Hrvatske. Polazište kurikularne reforme su dokumenti na kojima su radili stručnjaci, praktičari i znanstvenici, od kojih je jedan izravno namijenjen učenicima s teškoćama. To je Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (MZOS, 2016). Unutar ovog dokumenta, učenici s teškoćama su definirani kao „učenici kojima je u odgojno-obrazovnom sustavu potrebna dodatna podrška u učenju i/ili odrastanju, a riječ je o: a) djeci/učenicima s teškoćama u razvoju, b) djeci/učenicima sa specifičnim teškoćama u učenju i/ili problemima u ponašanju i/ili emocionalnim problemima te c) djeci/učenicima s teškoćama uvjetovanim odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i/ili jezičnim čimbenicima“ (MZOS, 2016, 4). U odnosu na postojeću klasifikaciju teškoća u razvoju opisanu u okviru Orijehtacijske liste (NN 23/91), ovdje se definicija učenika s teškoćama proširuje i na kategorije učenika u riziku te, vrlo važno, učenika koji odrastaju u nepovoljnim socijalnim, ekonomskim i kulturalnim uvjetima. Drugim riječima, proširuje se populacija koja ima pravo na primjerenu programsku podršku, što do sada nije bio slučaj. Ipak, načini ostvarivanja prava u odnosu na postojeće zakone i pravilnike tek treba propitati u stvarnom kontekstu.

U navedenom dokumentu, osobni kurikulum (OK) je pojašnjen kao „pisani kurikularni dokument pripremljen za pojedino dijete/pojedinog učenika s teškoćama. Na temelju inicijalne procjene i određenja odgojno-obrazovnih potreba djeteta/učenika precizira plan odgojno-obrazovnih ciljeva, očekivanja i ishoda koje učenik treba ostvariti tijekom određenog razdoblja te definira prilagodbe nužne za njihovo ostvarenje. OK također sadržava planove posebnih oblika podrške koje su nužne da bi učenik mogao ostvariti planirane ciljeve. OK se tijekom planiranog razdoblja može i mijenjati ako se za to pojavi potreba. Osobni kurikulum zamjenjuje i nadopunjava postojeći naziv individualizirani odgojno-obrazovni program (ioop)“ (MZOS, 2016, str. 5). U odnosu na opisano, pretpostavka je kako će se jačim zamahom kurikularne reforme postojeći individualizirani odgojno-obrazovni programi zamijeniti osobnim kurikulumom zbog čega je važno početi propitivati preduvjete njegove primjene u stvarnom odgojno-obrazovnom kontekstu, kako bi osobni kurikulum (OK) doista i služio svojoj svrsi, a to je pružanje primjerene podrške učenicima s teškoćama.

Za izradu OK-a potrebno je pratiti hodogram koji se sastoji od sljedećih koraka:

1. Uočavanje i utvrđivanje teškoća i procjena odgojno-obrazovnih potreba učenika
2. Prilagodba odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja
3. Planiranje i uvođenje prilagodbi pristupa učenju i poučavanju
4. Planiranje i uvođenje posebnih oblika podrške

5. Vrednovanje usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja
6. Vrednovanje osobnog kurikuluma.

OK u kontekstu srednjoškolskog obrazovanja za cilj ima osposobiti učenika za tržište rada i/ili za daljnje obrazovanje u sustavu visokog školstva. U odnosu na postojeće strategije Republike Hrvatske, valja imati na umu kako bi se kurikulumom reformom trebala postići veća konkurentnost mladih na tržištu rada, posebice ako se uzme u obzir loše postignuće učenika u područjima matematike i prirodnih znanosti. Republika Hrvatska, kao zemlja članica EU-a prihvatila je i radi na strategijama pametne specijalizacije (Vlada RH, 2016), koje se za vremensko razdoblje do 2020. godine odnose upravo na STEM područje, točnije na razvijanje ključnih omogućavajućih tehnologija (*Key Enabling Technologies*) koje obuhvaćaju nanotehnologiju, mikro- i nano-elektroniku, semikonduktore, napredne materijale, industrijsku biotehnologiju i napredne proizvodne sisteme. Stoga OK ima veliki značaj za osamostaljivanje učenika s teškoćama i učenike u riziku, a u odnosu na društveno-ekonomski kontekst Republike Hrvatske.

7.2. Hodogram izrade osobnog kurikuluma

Prema autorima dokumenta, ciklus OK-a treba proći kroz 6 faza ili koraka. Svaka faza je pomno opisana u dokumentu koji je javno objavljen i dostupan na: <http://www.kurikulum.hr/wp-content/uploads/2016/02/Okvir-djeca-i-ucenici-s-teskocama.pdf> te se ovdje neće prepričavati sadržaj dokumenta. Umjesto toga, ponudit će se svojevrсни „pogled u budućnost“ tj. anticipiranje mogućih izazova u njegovoj implementaciji u odnosu na prethodno opisane uvjete odgojno-obrazovnog sustava Republike Hrvatske te postojeće prakse inkluzivnog odgoja i obrazovanja u srednjim školama na području Republike Hrvatske.

7.2.1. Uočavanje i utvrđivanje teškoća i procjena odgojno-obrazovnih potreba učenika

Kao prvu fazu u izradi OK-a autori dokumenta navode identifikaciju i utvrđivanje postojanja razvojnih teškoća kod učenika, no odmah se nameće pitanje profesionalnih „ovlasti“. Naime, identifikacija i dijagnostika pripadaju području rehabilitacijskih znanosti, što znači kako se ova faza mora provoditi interdisciplinarno. Nastavnici mogu zapaziti razvojna odstupanja učenika, no nisu razrađene procedure oko podjele zapaženog, ponajprije jer jedan veliki dio srednjih škola nema zaposlene rehabilitatore i/ili psihologe, a često je slučaj da stručni suradnici rade na pola radnog vremena ili imaju zaduženja u više škola. To dodatno otežava pravovremenu podršku i komunikaciju s obiteljima. Ipak, autori spominju i

utvrđivanje učenikovih stilova učenja, interesa i motivacije učenika, te socijalnih vještina učenika. Ova faza ima za svrhu identifikaciju tzv. učenikovih jakih i slabih strana kako bi se mogla osmisliti primjerena podrška. No, ovdje se nameće pitanje postojanja alata koje nastavnici mogu primijeniti tijekom identifikacije. Naime, u Republici Hrvatskoj ne postoje standardizirani mjerni instrumenti za nastavnike kojima bi se mogli objektivno utvrditi stilovi učenja ili osobitosti učenja pojedinoga učenika. Objektivniji pristup je važan jer nastavnike rasteće u vremenu koje trenutačno posvećuju tijekom identifikacije učenikovih potreba te se mogu konkretnije i primjerenije postaviti odgojno-obrazovni ciljevi i ishodi koji su ključni za kvalitetan OK. U pedagoškoj stvarnosti, nastavnici zapažaju potrebe učenika, no svoja zapažanja uglavnom bilježe deskriptivnim narativima koji su pod izrazitim utjecajem implicitne pedagogije i implicitnog stava prema učeniku, što otežava tijek izrade OK-a (sada IOOP-a). Takav pristup je spor, nesustavan i od nastavnika zahtijeva velike osobne napore, zbog čega je i neučinkovit. Umjesto toga trebalo bi početi razvijati mjerne instrumente koji bi bili primjenjivi u nastavnom procesu i koje bi nastavnici mogli primjenjivati u svrhu inicijalne procjene i kontrolnog praćenja učenika. Jasno je kako se priča o mjernim instrumentima u nastavnom procesu treba razvijati interdisciplinarno, posebice u suradnji sa psiholozima i rehabilitatorima. Pojedine su škole razvile interne kontrolne liste identifikacije, inicijalne procjene i praćenja učenika, što ipak nije generalizirana pojava. Umjesto toga, nastavnici „odokativnim“ tehnikama prate učenike, bilježe zapažanja u nestrukturiranoj pisanoj formi te svojim osobnim naporima i prijateljstvima ili poznanstvima rješavaju izazove na koje nailaze u procesu poučavanja učenika s teškoćama. Unatoč početku eksperimentalne faze kurikularne reforme i činjenici kako će školska godina 2019./2020. biti godina implementacije OK-a u sustav odgoja i obrazovanja, ostalo je nejasno kojim alatima nastavnici mogu identificirati, procijeniti i pratiti učenika s teškoćama u razvoju.

Nadalje, kod procjene potreba učenika, autori OK-a preporučuju nastavnicima da saznaju učenikove interese i motivaciju. Svrha saznavanja interesa i motivacije je u kasnijem planiranju podrške i izvanjskog potkrepljivanja učenikovih aktivnosti. Ovo se donekle kosi sa suvremenom pedagogijom pedocentričke orijentacije u kojoj je učenik središte poučavanja te se kroz niz heurističkih pitanja i dominaciju dijaloške forme učenika vodi prema zaključivanju. Ovakav pristup je temeljen na sociokonstruktivističkim teorijama poučavanja, koje su unazad 30 godina postale dominantne u programima osposobljavanja budućih nastavnika. No, i sami nastavnici zapažaju kako je učenike s teškoćama katkada teško motivirati postojećim sustavom ocjenjivanja (gdje je ocjena interpretirana kao povratna informacija učeniku o razini njegova znanja) te intuitivno posežu za drugačijim načinom motiviranja učenika koji uključuje neke konkretnije obli-

ke nagrađivanja, kao što su sličice, *smajlići*, zvjezdice i sl. Intuitivno, nastavnici posežu za tzv. sustavom žetoniranja koji se temelji na biheviorističkim teorijama poučavanja. U sustavu žetoniranja, svaki učenikov točni odgovor ili zalaganje se može nagraditi simbolom, sličicom ili nekim znakom koje učenik skuplja te ih može nakon nekog vremena zamijeniti za konkretnu nagradu. Ta nagrada ne mora biti skupa ili velika, to može biti žvakaća guma, sličica ili neka aktivnost koja učenika veseli i koja će mu biti poticaj za daljnji rad i trud. Ovdje je glavni problem udaljavanje nastavnika od biheviorističkih pristupa poučavanju koji su istisnuti pod jačanjem socijalnog konstruktivizma u programima temeljnog/inicijalnog osposobljavanja nastavnika na matičnim fakultetima. Stoga je bitno da nastavnici već na fakultetima, kao studenti, dobiju dodatne informacije o primjerenim strategijama poučavanja u odnosu na razvojni status djeteta.

Veliki izazov u fazi utvrđivanja teškoća jest suradnja s roditeljima jer u Republici Hrvatskoj ne postoje pomoćni sustavi koji bi mogli pružiti podršku roditeljima u procesu prilagodbe na djetetovo stanje. Roditelji se snalaze na različite načine, ovisno o dostupnim resursima, pa je i suradnja s roditeljima važno gledište OK-a. Od roditelja se očekuje da aktivno sudjeluje u oblikovanju OK-a, da podijeli informacije i spoznaje o djetetovu stanju te da bude školama na raspolaganju kada je to potrebno. No, u stvarnosti, roditelji su suočeni s nizom problema od kojih su vodeći nekoordiniranost sustava podrške, duge liste čekanja u procesu dijagnostike, nedovoljan broj stručnjaka koji mogu djeci pružiti pravovremenu i primjerenu podršku i terapiju itd. (UNICEF, 2016), zbog čega bi na razini društva trebalo pokrenuti mehanizme podrške roditeljima djece s teškoćama, pa tek onda govoriti o razini suradnje roditelja i institucija. Ipak, u slučaju srednjoškolaraca, može se očekivati postojanje problema u tranziciji informacija i dokumentacije iz osnovne u srednju školu, prije nego izostanak uključenosti roditelja u proces izrade OK-a. Republika Hrvatska trenutačno nema jasno razrađene tranzicijske protokole zbog čega su nastavnici okrenuti roditeljima kao izvorima informacija o pojedinom učeniku i načinima susretanja učenikovih potreba.

Naposljetku, saznavanje socijalnih vještina učenika i njegova socioemocionalnog statusa je također bitno za OK. Ovo pitanje je uglavnom zanemareno u inicijalnim procjenama te su nastavnici i stručni suradnici usmjereni na utvrđivanje prethodnih znanja i akademskih vještina, što daje nepotpunu sliku o učeniku. Također, učenici koji imaju niže samopouzdanje i lošiju sliku o sebi, imaju niže akademsko postignuće (Honkasilta, Vehmas i Venkakoski, 2016; Velki i Romstein, 2017) što navodi na zaključak kako se osiguravanjem podrške na području socioemocionalnog razvoja može poboljšati učenikovo akademsko funkcioniranje.

7.2.2. Prilagodba odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja

Odgojno-obrazovni ishodi se temelje na artikulaciji ciljeva. Ovdje je bitno da nastavnici

promisle koje vrste ciljeva planiraju: kakvi su planirani ciljevi u odnosu na učenikove potrebe, kako su artikulirani ciljevi i kakva razvojna orijentacija postavljenog cilja? Kako bi se na to moglo odgovoriti, bitno je razumjeti što je uopće cilj: je li on očekivana ili željena promjena u učenikovu ponašanju, znanju, sposobnostima? Ako je cilj artikuliran kao očekivana promjena u učenikovu ponašanju, onda se može zaključiti kako nastavnici njeguju razvojnu orijentaciju te da malim koracima i kratkoročnim, lako dostižnim ciljevima, učeniku omogućuju savladavanje nastavnog gradiva. S druge strane, ako je cilj željena promjena, onda nastavnici njeguju orijentiranost prema ciljevima redovnog programa tj. normativnost koja je donekle uvijek prisutna kod izrade OK-a. No, da normativnost ne bi postala dominantna orijentacija prilikom izrade OK-a, važno je promišljati o vrstama ciljeva i taksonomiji koje se pritom koristi. Uobičajeno se u literaturi pronalazi Bloomova taksonomija, no postoje novije, revidirane verzije, kao npr. ona autora Andersona i Krathwohla (2001) koja je bliža suvremenim spoznajama o učenju. Stoga je u ovoj fazi bitno promišljanje o odabranoj, dominantnoj orijentaciji i argumentima njezinoga odabira, a vezano uz inicijalnu procjenu učenika.

7.2.3. Planiranje i uvođenje prilagodbi pristupa učenju i poučavanju

Planiranje i uvođenje prilagodbi odnosi se na strategije poučavanja koje će se koristiti u nastavi i na praksi. Također, autori dokumenta sugeriraju da se vodi računa o metodama, materijalima, sredstvima i pomagalicama koja će se koristiti u nastavi. Ovdje je ključno početi ponovo promišljati o alatima koje imamo na raspolaganju, a koji su vezani uz procjenu navedenih sastavnica OK-a. Naime, prilagodba pretpostavlja jasno utvrđene potrebe učenika, ali i uvjete provođenja nastave i prakse i/ili vježbi. Za to je potrebno postojanje alata procjene okruženja (učioničkog, školskog, procjene organizacijsko-materijalnih uvjeta prakse, praktikuma i sl.), što za sada nije moguće jer u Republici Hrvatskoj ne postoje standardizirane skale procjene školskog okruženja. Sjedinjene Američke Države, Kanada i neke zemlje zapadne Europe, primjerice, imaju različite skale procjene kvalitete pedagoškog okruženja kojima učitelji i nastavnici mogu procijeniti kvalitetu uvjeta rada na mikro razini. Između ostalih, u Sjedinjenim Američkim Državama je poznata skala procjene školskog okruženja pod nazivom School-Age Care Environment Rating Scale (SACERS), autorica Harms, Jacobs i White iz 2008. godine. Navedena skala omogućuje nastavnicima procjenu materijalnog okruženja, procjenu procedure zaštite djece (uključujući higijenske uvjete, pro-

cedure zaštite djece i evidentiranje nazočnosti učenika na nastavi) i aktivnosti koje se provode u razredu, zatim procjenu interakcije i komunikacije (između učenika, učenika i nastavnika, nastavnika i kolega, nastavnika i roditelja), te programske strukture (uključujući rasporede i rutine, mogućnost iznošenja osobnih izbora učenika i dostupnost društvenih resursa). Također, skalom se može procijeniti razvoj profesionalnih kompetencija nastavnika, odnosno cjeloživotno učenje, suradnja sa stručnjacima izvan škole te supervizija i evaluacija rada nastavnika. Kao dodatak, skala ima i dio koji se tiče odgoja i obrazovanja učenika s teškoćama. Njome se zasebno, ili u odnosu na cijelu skalu, može načiniti procjena i praćenje uključenosti učenika s teškoćama u aktivnosti koje se provode u razredu, postojanje i struktura individualnoga programa, te učenikova interakcija s drugim učenicima i nastavnicima. Iako se nastava u srednjim školama u Republici Hrvatskoj razlikuje od srednjoškolske nastave u Sjedinjenim Američkim Državama, ponajprije u tome što u RH uglavnom nema kabinetske nastave, moguće je procijeniti opće uvjete rada na razini škole, programsku strukturu i kvalitetu interakcije i komunikacije, što je sasvim dovoljno da se objektiviziraju potrebe učenika i nastavnika u stvarnom pedagoškom kontekstu. Ipak, za sada su rijetki pokušaji utvrđivanja pedagoške stvarnosti te izostaje procjena uvjeta unutar kojih se trebaju uvesti prilagodbe i resursa koji su pritom potrebni. Uz nastavu u razredima, u srednjim se školama dio nastave održava i u praktičnim radionicama u kojima učenici stječu praktične kompetencije pod mentorstvom nastavnika praktične nastave, uključujući majstore. Problem kod procjene okruženja praktične nastave je prostorno-materijalna organizacija koja je slična stvarnim uvjetima rada. U tom kontekstu valja propitati do koje mjere se može reorganizirati radno okruženje u skladu s potrebama i mogućnostima učenika s teškoćama u razvoju? Odnosno, je li realno da se praktikumi i materijali, alati i druga sredstva u školskom okruženju prilagođavaju dok će učenika na radnom mjestu dočekati različiti uvjeti rada? Ovo pitanje se gotovo i ne spominje u literaturi, ponajprije zbog emocionalnog konteksta koji prati inkluziju, te se svako propitivanje inkluzije na razini realno - idealno smatra anti-inkluzivnom orijentacijom praktičara i istraživača. Ipak, u budućnosti bi trebalo graditi dijalog o inkluzivnoj podršci u odnosu na širi društveni kontekst i uvjete rada u lokalnim sredinama. U protivnome, postoji opasnost još manje pripremljenosti učenika s teškoćama za tržište rada nego li je to sada slučaj.

7.2.4. Planiranje i uvođenje posebnih oblika podrške

Planiranje i uvođenje posebnih oblika podrške u OK-u se može tumačiti kao novina u odnosu na postojeći IOOP. Posebne oblike podrške autori dokumenta dijele na izravnu i neizravnu podršku, pri čemu se izravna podrška odnosi na

podršku u učenju, vršnjačku podršku, programe u zajednici, odgojno-obrazovnu podršku i stručne tretmane za učenike u riziku i učenike s teškoćama samo-regulacije, poludnevni boravak, produženi stručni postupak, posebne edukacijsko-rehabilitacijske postupke i programe, individualno i grupno savjetovanje s učenicom/učenicima, dok se neizravni oblici podrške odnose na centre inkluzivne potpore, podršku roditeljima, podršku profesionalcima, edukaciju zajednica i ispitivanje potreba na terenu (MZOS, 2016). Pitanje postojanja posebnih oblika podrške je zapravo stvarno pitanje inkluzije jer je za njezinu implementaciju potrebno postojanje primjerene socijalne, izvanškolske podrške koju trebaju pružiti različite institucije i pojedinci. Za sada u Republici Hrvatskoj ne postoji uhodan i razrađen, potpuno funkcionalan sustav izvanjske podrške za sve škole, već navedena pitanja škole nastavnici rješavaju osobnim trudom i zalaganjem, osobnim poznanstvima i snalažljivošću. No, kako bi se moglo doista uvesti posebne oblike podrške u OK-u, potrebno je jačanje dijaloga s kreatorima odgojno-obrazovne politike na lokalnoj razini koji imaju moć rješavanja izazova inkluzije. Ovdje se javlja pitanje tko i kada treba/može organizirati i provoditi posebne oblike podrške? Odnosno, osim artikuliranja i argumentiranja potreba s lokalnom politikom i vlastodršcima, valja razmisliti koje će profesije biti „zadužene“ za organiziranje i provođenje posebnih oblika podrške? Hoće li to biti stručni timovi (koji su, podsjetimo se, nepotpuni i teže dostupni u sustavu srednjih škola), nevladine organizacije, nastavnici ili pak netko sasvim novi, tko nije definiran postojećim pravilnicima, preporukama, smjernicama? Pretpostavka je kako će tijekom eksperimentalne faze upravo pitanje uvođenja posebnih oblika podrške pokazati stvarno stanje inkluzivne prakse u Republici Hrvatskoj zbog čega je teško donositi preporuke i zaključke o ovoj temi sve dok se ne evidentira stvarno stanje na terenu.

7.2.5. Vrednovanje usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja

Vrednovanje usvojenosti odgojno-obrazovnih sadržaja treba biti usmjereno na praćenje napredovanja učenika tijekom cijele školske godine. Kontinuiranim praćenjem se može pravovremeno identificirati učenikove potrebe te preventivno djelovati kod gubitka motivacije ili smanjenog razumijevanja nastavnih sadržaja. Samo vrednovanje ima za cilj dobivanje uvida u razinu i kvalitetu usvojenih sadržaja, točnije, znanja, vještina i stavova učenika (MZOS, 2016). Upravo u ovoj fazi dolazi do izražaja potreba za kvalitetnom, objektivnom i primjerenom inicijalnom procjenom učenikovih odgojno-obrazovnih potreba te kontinuiranim praćenjem učenika u odnosu na različite kontekste u kojima se odvija nastavni proces. Odnosno, preduvjet vrednovanju usvojenosti nastavnih sadržaja jest objektivnost u procjeni učenikovih potreba, procjene pedagoške stvarnosti i

oblikovanje OK-a u skladu s dostupnim resursima. U protivnome, vrednovanje usvojenosti odgojno-obrazovnih ishoda i očekivanja će ostati na razini zahtijeva za reprodukcijom znanja i numeričkom pozicioniranju djeteta na skali od 1 do 5. Stoga se nameće pitanje u odnosu na što će se vrednovati ishodi i očekivanja? I koje didaktičko-metodičke kompetencije pritom trebaju nastavnicima? Posljednje je usko vezano uz prethodnu fazu u kojoj se trebaju planirati i uvoditi posebni oblici podrške, kao npr. podrška nastavnicima, edukacija, savjetovanje i supervizija nastavnika. Ovakav, razvojni pristup implicira kako je OK i sredstvo jačanja profesionalnih kompetencija nastavnika jer će nastavnici kontinuirano tražiti primjerene načine praćenja napretka učenika, a ne samo povremeno i ne-sustavno procjenjivati razinu usvojenosti znanja u odnosu na pojedini nastavni sadržaj.

7.2.6. Vrednovanje osobnog kurikulumuma

Vrednovanje osobnog kurikulumuma je ujedno i posljednja faza ciklusa izrade OK-a. U odnosu na razvojni smjer OK-a, može se zaključiti kako faza vrednovanja prethodi novom ciklusu izrade OK-a, tj. fazi procjene učenikovih odgojno-obrazovnih potreba. Autori dokumenta potvrđuju kako se na temelju vrednovanja usvojenosti ishoda i očekivanja može revidirati OK (MZOS, 2016). Prema uputama autora, pored nastavnika, u vrednovanje se trebaju uključiti i učenici te roditelji. S obzirom na to da se već u prvoj fazi (prepoznavanje i utvrđivanje teškoća) govorilo o uključenosti roditelja, logično je da se i roditelji te učenici osvrnu na OK, no pitanje je kojom metodologijom će to načiniti? Na koji način će učenik vrednovati OK, na koji roditelj, a na koji nastavnik? I što ukoliko u ovoj fazi dođe do značajnijih razlika u vrednovanju OK-a u smislu negativne disonance između nastavnika i roditelja i/ili učenika? Dok nastavnici na raspolaganju imaju Pravilnik o načinima, postupcima i elementima vrednovanja učenika u osnovnoj i srednjoj školi (NN 112/2010), roditeljima za sada nisu ponuđene formalne (pisane) smjernice ili preporuke pomoću kojih bi mogli lakše procijeniti djetetovu razinu znanja. Uzimajući u obzir tvrdnje autorice Macklem (2015) koja kaže kako su akademske aktivnosti učenika (učenje, pisanje zadaće, pripremanje referata i izvršavanje drugih obveza) visoko regulirani od strane odraslih tj. nastavnika i roditelja, važno je propitati u kojoj mjeri vrednovanje postignuća učenika može biti ujednačeno. Posebice se ta ujednačenost mora propitivati u odnosu na implicite pedagogije roditelja i nastavnika te očekivanjima učenika, nastavnika i roditelja. Praćenje i vrednovanje OK-a pretpostavlja kontinuiranu uključenost roditelja u odgojno-obrazovni proces zbog čega bi nastavnici te stručni timovi trebali proći edukaciju o suradnji s roditeljima u odnosu na OK. Stručni timovi bi pritom imali koordinacijsku ulogu, a sve sa svrhom ujed-

načavanja očekivanja nastavnika, roditelja i učenika. Anticipiranjem mogućih scenarija može se pravovremeno otkloniti mogućnost vrednovanja na temelju osobnih impresija. Također, faza vrednovanja OK-a izravno poziva stručnjake i akademsku zajednicu na jačanje dijaloga i suradnje na području razvoja metodologije oblikovanja, izvedbe i vrednovanja OK-a, uključujući razvoj kontrolnih lista, lista procjene kvalitete pedagoškog okruženja i interakcije te lista samovrednovanja nastavnika.

7.2.7. Pretpostavke oblikovanja, izvedbe i vrednovanja OK-a

U odnosu na prethodna razmatranja, važno je kritički promisliti o preduvjetima tj. pretpostavkama oblikovanja, izvođenja i vrednovanja OK-a, a to su:

- ▶ refleksija u odnosu na profesionalne kompetencije nastavnika i stručnog tima,
- ▶ razvijanje metodologije praćenja učenika,
- ▶ razvijanje mjernih instrumenata za procjenu pedagoškog okruženja,
- ▶ reorganizacija satnice i ukupnih zaduženja nastavnika i članova stručnih timova,
- ▶ jačanje socijalnih motrišta inkluzivnog obrazovanja itd.

Refleksija u odnosu na profesionalne kompetencije nastavnika i stručnog tima je važno motrište inkluzivnog obrazovanja. Neki autori (Slee, 2006; McCarty, 2006; Zembylas i Chubbuck, 2009; Romstein, 2010) navode kako je inkluzija pod utjecajem emocija nastavnika te da je nastavnički zanimanje općenito vezano uz empatiju i emocije, zbog čega su nastavnici koji izravno rade s učenicima s teškoćama u većem riziku od sindroma sagorijevanja od nastavnika koji se u svojem radu izravno ne susreću s učenicima s teškoćama. Podjela odgovornosti i formiranje zajednica profesionalaca – kritičkih prijatelja može biti jednostavno rješenje u postojećim uvjetima. Također, neke od faza izrade OK-a izravno sugeriraju postojanje društvene podrške nastavnicima, kao što je to vidljivo u fazi planiranja i uvođenja posebnih oblika podrške, kao što su npr. podrška profesionalcima, edukacija zajednice. Za to je potrebno postojanje sustavne, društvene podrške nastavnicima, počevši od programa cjeloživotnih obrazovanja pri matičnim fakultetima te promišljanje o mogućnostima osnivanja komore učitelja i nastavnika, po uzoru na komore psihologa i rehabilitatora, koja bi, između ostaloga, nudila kratke programe osposobljavanja i usavršavanja kompetencija učitelja i nastavnika na različitim područjima.

Kako bi se moglo primjereno oblikovati OK, u budućnosti će biti potrebno *razvijati metodologiju praćenja učenika i razvijati mjerne instrumente za procjenu*

pedagoškog okruženja. Postojeća praksa „odokativne“ procjene individualnih potreba učenika te praćenja učenikova napredovanja nastavnicima oduzima puno vremena i energije. Ipak, postoje primjeri u kojima stručni tim u suradnji s roditeljima i nastavnicima razvijaju interne kontrolne liste kojima prate učenika u nastavnom procesu, što ukazuje na potrebu razvijanja različitih oblika inkluzivnih alata koji su primjenjivi u praksi.

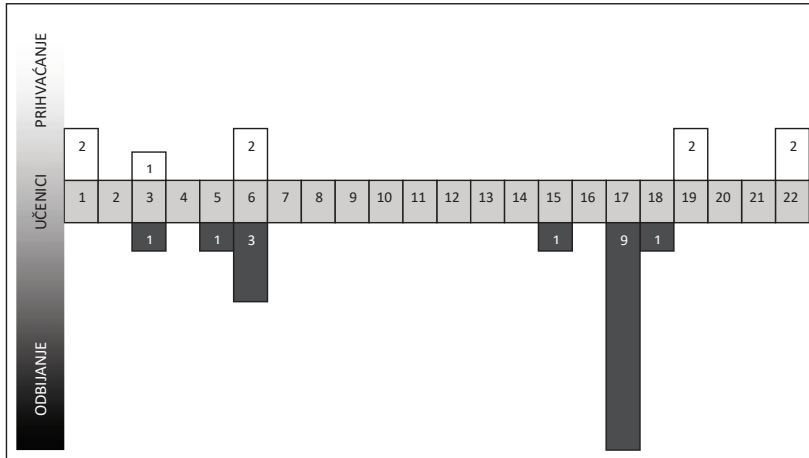
Hodogram izrade OK-a u trenutačnom obliku nema jasno naznačenu satnicu *i zaduženja nastavnika* kao niti podjelu odgovornosti u odnosu na faze izrade, provedbe i evaluacije OK-a. Uvidom u dokument vidljivo je kako će se u skoroj budućnosti aktualizirati zaduženja nastavnika, posebice u dijelu koji se tiče uvođenja posebnih oblika podrške u slučajevima kada ona ne postoji na razini društva (izvan škole) ili kada nije učeniku i njegovoj obitelji dostupna. Bit će potrebno promisliti o omjeru izravnih i neizravnih zaduženja nastavnika, radu na projektima koji će omogućavati financijski opstanak inkluzije i OK-a te ostalih aktivnosti koje nastavnici provode tijekom školske godine. S druge strane, potrebno je osvijestiti kako se ne mora sve normirati kako bi inkluzija funkcionirala. Inkluzija je, između ostaloga, i pitanje osobnog sustava vrijednosti te je u stvarnosti prisutan trud nastavnika i dodatna osobna nastojanja, neovisno o ukupnoj satnici za koju su zaduženi. No, kako bi očekivanja i osobna nastojanja bili proporcionalni učenikovom postignuću, potrebno je uvesti alate kao što su liste procjene, mjerni instrumenti za nastavnike, kontrolne liste za nastavni proces i sl., za što je potrebna veća uključenost akademske zajednice u odgojno-obrazovnu stvarnost.

Naposljetku, a vezano uz gore navedeno, *jačanje socijalnih aspekata odgoja i obrazovanja* neizostavno obuhvaća uključenost lokalne, regionalne i akademske zajednice. Kao europski primjer dobre prakse uključenosti akademske zajednice u odgoj i obrazovanje može se navesti projekt i kolegij društveno korisnog učenja (*community based learning*) na sveučilištu Galway, Irska (NUI Galway). Koordinatorica inicijative za društveno korisno učenje pri NUI Galway je prof. Lorraine McIlrath koja zajedno s kolegama-profesorima, studentima i mentorima-volonterima iz organizacija civilnog društva i odgojno-obrazovnog sustava radi s krajnjim korisnicima na pitanjima koja se tiču kvalitete njihova života. Za svoje aktivnosti studenti dobivaju ECTS bodove, kompetencije koje su primjenjive u stvarnosti, iskustvo temeljeno na stvarnim uvjetima rada te mogućnost usvajanja strategija koje se mogu transferirati na različita radna okruženja. U Republici Hrvatskoj se kolegij Društveno korisnog učenja provodi pri Filozofskom fakultetu u Zagrebu, Odsjeku za informacijske i komunikacijske znanosti (izv. prof. dr. sc. N. Mikelić Preradović), te će se u okviru projekta DOBRO (Doprinos boljitku rane intervencije putem društveno korisnog učenja u Gradu zagrebu

i Brodsko-posavskoj županiji) provoditi i implementirati na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i Fakultetu za odgojne i obrazovne znanosti, Osijek. Nositelj projekta je Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID) a partneri Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Osijek. Cilj projekta DOBRO je uvesti društveno korisno učenje u akademsko obrazovanje i pridonijeti jačanju kompetencija budućih stručnjaka za stvaranje sustava rane intervencije u lokalnim zajednicama. Krajnji korisnici su djeca rane dobi s teškoćama u razvoju i/ili razvojnim rizicima i njihove obitelji, stručnjaci – pružatelji usluga, donositelji političkih odluka, sustav rane intervencije u nastajanju i društvena zajednica. S obzirom na to da se inkluzija treba promicati već od najranije dobi, ovaj projekt može biti i model implementacije intersektorske suradnje na svim razinama inkluzivnog odgoja i obrazovanja, od predškolske, preko osnovnoškolske i srednjoškolske dobi do visokog obrazovanja.

7.3. Prema zaključku – primjer iz prakse

Prema postojećim planovima i preporukama, OK će se postupno zamijeniti IOOP. Osim što bi trebao biti koristan učenicima, OK predstavlja i alat profesionalnog razvoja nastavnika. Oblikovanjem (planiranjem, provođenjem i vrednovanjem) OK-a, nastavnici će lakše ući u meta-kompetencije, što je preduvjet podizanju kvalitete odgoja i obrazovanja. Pritom se nastavnici mogu prisjetiti postojanja skrivenog kurikuluma koji se može pojaviti kod oblikovanja OK-a. Tako se primjerice nastavnici mogu prisjetiti kanona dokimologije (normativno i/ili razvojno praćenje i vrednovanje učenikovih postignuća), filozofije (vrijednosti i vrijednosne orijentacije autonomije i heteronomije u procesu učenja i poučavanja), te sociologije i socijalne antropologije. Navedeno se vrlo rijetko razmatra u kontekstu srednjoškolskog obrazovanja te je potrebno aktivnije promišljanje nastavnika vezano uz položaj učenika u razredu, razrednu dinamiku i/ili vršnjačke odnose u kontekstu vršnjačke (sub)kulture. Prisjećajući se osobnih iskustava vezanih uz srednju školu, najvjerojatnije da ćete se prvo sjetiti nekih lica (osoba) i događaja, a manje je vjerojatno da ćete odmah evocirati definicije, klasifikacije, formule ili neke druge nastavne sadržaje. Škola je onih 5 minuta odmora, izlet ili naturalno putovanje, a tek onda set kompetencija koje nosite sa sobom u svijet. Stoga je bitno promišljati o mogućnostima praćenja vršnjačkih odnosa tijekom školske godine. Jedna od poznatih, jednostavnih i pouzdanih metoda je sociometrija. Njome se može vrlo lako identificirati učenike koji su isključeni (odbačeni) ili u riziku od vršnjačkog isključenja (odbacivanja), kako bi se osmislila primjerena podrška.



Slika 1.
Primjer sociograma (ukupne nominacije)

Učenik pod rednim brojem 17 ima snižene kognitivne sposobnosti (lake intelektualne teškoće). Učenik ima IOOP. U komunikaciji s odraslima je topao, vedar i kaže da voli ići u školu, ali da nema prijatelja. U razredu je okarakteriziran kao problem jer, prema navodima razrednika, manifestira agresivna ponašanja, kako pod odmorom, tako i tijekom nastave, što naknadno potvrđuju i učenici. Kako bi se dobili pouzdaniji podatci o učenikovom ponašanju, u suradnji s razrednikom je načinjena funkcionalna analiza ponašanja i sociometrija. Funkcionalnom procjenom ponašanja pronađeno je kako učenik u situacijama samostalnog rješavanja zadataka gura i udara druge učenike sa svrhom privlačenja pozornosti odrasle osobe i/ili vršnjaka. Topografska analiza ponašanja pokazuje agresivno ponašanje usmjereno prema drugima, kratkog trajanja i umjerenog intenziteta. Agresivna ponašanja obuhvaćaju guranje i udaranje šakom. Veća vjerojatnost da će se ponašanja javiti u zatvorenom prostoru i kada se nađe u kontaktu s drugim učenicima bez nadzora odrasle osobe. Agresivna ponašanja, u odnosu na djelotvornost su visoko-djelotvorna. Komunikacijske funkcije ponašanja usmjerene su prema dobivanju pozornosti i izbjegavanju aktivnosti. Ponašanja se javljaju u različitim situacijama. Prema učestalosti, ponašanja su najučestalija kada se od njega traži da učini određeni zadatak. Iz ukupnih nominacija vidljivo je kako dječak u odnosu na druge učenike ima najveći broj negativnih nominacija i niti jednu pozitivnu nominaciju, što potvrđuje njegovu izjavu kako nema prijatelja u razredu. Intervencija koja je osmišljena išla je prema dodatnoj razradi strategija poučavanja unutar IOOP-a, češći rad u manjim skupinama uz podršku nastavnika te, u dogovoru s roditeljima, uključivanje u izvanškolske aktivnosti (plivanje). Uz to, učenik je bio uključen u program jačanja socijalnih vještina u školi (u

suradnji s lokalnom udrugom). Krajem školske godine kontrolna sociometrija je pokazala poboljšanje u smislu reduciranja negativnih nominacija (iako i dalje bez pozitivnih nominacija), što predstavlja blagi pomak nabolje. Potrebno je daljnje praćenje ponašanja i napretka učenika, uz pravovremene intervencije u slučaju jačanja agresivnog ponašanja.

Iz navedenog primjera je vidljivo kako se IOOP često „obraća“ akademskim vještinama i sposobnostima učenika, a manje njegovim socijalnim potrebama. Razvojno primjerena inkluzivna praksa pretpostavlja holistički pristup učeniku, zbog čega je potrebno pratiti učenikove socijalne vještine i ponašanja unutar konteksta vršnjačke interakcije i komunikacije, a ne samo planiranje i provođenje odabranih strategija poučavanja ili akademsko postignuće. U tom smislu, očekuje se kako će OK odgovoriti i na socijalne potrebe učenika s teškoćama. Razvojno primjereno oblikovanje i realizacija OK-a ima i preventivnu funkciju u odnosu na nastavnike jer im omogućuje da svoje profesionalno djelovanje zadrže u okvirima realnog. Preventivni učinak u tom slučaju je reduciranje mogućnosti sagorijevanja na poslu. Holističkim pristupom lakše je identificirati učenikove jake strane i interese koji jačaju učenikovo samopouzdanje, pa je primjereno oblikovan OK preventivan i u odnosu na samog učenika. Zadovoljniji učenik je motiviraniji i spremniji na učenje, što je u postojećemu vremenu nezainteresiranog učenika posebno vrijedno (Macklem, 2015). Na poslijetku, primjereno oblikovan OK ima i neizravnu preventivnu funkciju za roditelje jer im daje dovoljno jasnu informaciju o učenikovu funkcioniranju pa roditelji mogu svoju podršku u obitelji usmjeriti na ono što je djetetu stvarno potrebno te napustiti paradigmu profesionalizacije roditeljskih uloga u kojoj roditelji postaju zamjenski nastavnici u obitelji. Stoga primjereno oblikovan OK može pridonijeti uvođenju ravnoteže u obiteljske odnose i uloge te ostvarivanje kontinuiteta na razini obitelj - škola, što je ujedno i jedan od glavnih ciljeva kvalitetnog odgoja i obrazovanja.

7.4. Literatura

- Anderson, L. W., i Krathwohl, D. R. (2001). *A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Addison wesley Longman Inc.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2016). *European Agency Statistics on Inclusive Education: Methodology report*. Odense: EASIE.
- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: Austria*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-at_en.pdf

- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: Finland*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-fi_en.pdf 2.7.2018.
- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: Germany*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-de_en.pdf
- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: Hungary*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-hu_en.pdf
- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: Italy*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-it_en.pdf.
- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: Slovenia*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-si_en.pdf
- European Commission (2017). *Education and training monitor 2017: United Kingdom*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-uk_en.pdf
- Europska komisija (2017). *Pregled obrazovanja i osposobljavanja za 2017: Hrvatska*. Preuzeto 2.7.2018. s https://ec.europa.eu/education/sites/education/files/monitor2017-hr_hr.pdf
- Harms, T., Jacobs, E. V., i White, D. R. (2008). *SACERS: School-Age Care Environmental Rating Scale*. New York: Teacher College Press.
- Honkasilta, J., Vehmas, S., i Venkakoski, T. (2016). Self-pathologizing, self-condemning, self-liberating: Youth's accounts of their ADHD-related behavior. *Social Science and Media*, 15(1), 248-255.
- Lundgren, U. P. (2015). When curriculum theory came to Sweden. *Nordic Journal for Studies in Educational Policy*, 15(1), 5-13.
- McCarty, K. (2006). *Full inclusion: the benefits and disadvantages of inclusive schooling*. Preuzeto 21.2.2009. s http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/28/07/83.pdf
- MZOS (2016). *Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama*. Preuzeto 22.2.2017. s https://mzo.hr/sites/default/files/migrated/nacionalni_dokument-okvir_za_poticanje_i_prilagodbu_iskustava_ucenja-vrednovanje_postignuca-djece-i-ucenika_s_teskocama.pdf
- OECD (2009). *PISA framework: Summary description of proficiency levels*. Preuzeto 7.7.2018. s <http://www.oecd.org/pisa/aboutpisa/PISA%20scales%20for%20pisa-based%20test%20for%20schools.pdf>
- Romstein, K. (2010). Epistemološki pristup inkluziji. *Pedagogijska istraživanja*, 7(1), 84-94.
- Slee, R. (2006). *Inclusive schooling as a means and end of education*. Preuzeto 14.4.2010. s http://www.sage-ereference.com/hdbk_specialedu/Article_n13.html
- Unicef (2013). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Unicef.

- Velki, T., i Romstein, K. (2017). Akademsko, socijalno i emocionalno funkcioniranje djece suspektne na ADHD. *Klinička psihologija*, 10(1-2), 35-58.
- Vlada RH (2016). *Strategija pametne specijalizacije RH za razdoblje od 2016. do 2020. godine i akcijski plan za provedbu S3 za razdoblje od 2016. do 2017. godine*. Preuzeto 2.27.2018. s http://www.obzor2020.hr/userfiles/obzor2020/pdfs/Strategija_pametne_specijalizacije_RH_2016_2020.pdf
- Zembylas, M., Chubbuck, S. (2009). Emotions and Social Inequalities: Mobilizing Emotions for Social Justice Education. U: M. Zembylas i P. A. Schutz (ur.), *Advances in Teacher Emotion Research: The Impact on Teachers' Lives* (str. 343-366). New York: Springer.

8. Savjeti i smjernice roditeljima za rad s adolescentima s teškoćama u razvoju

Obitelj je važan čimbenik u djetetovu životu, i to ne samo u djetinjstvu kada je ono u potpunosti ovisno o roditeljima, već tijekom cijelog procesa odrastanja. Međutim, taj se utjecaj, iako stalno prisutan, od djetinjstva pa do odrasle dobi postupno smanjuje. Utjecaj je roditelja najveći u ranom djetinjstvu, a počinje se smanjivati u srednjem djetinjstvu (od 6. do 11. godine) kada djeca sve više vremena provode s prijateljima. Sve veća težnja mladih za neovisnošću, roditeljima stvara probleme s kojima se nisu do tada susretali. Roditelji se često pitaju utječu li prijatelji dobro na njihovu djecu, do koliko sati djeca smiju ostati izvan kuće, koliki džeparac im treba dati, koliko ih nadzirati unutar i izvan kuće i sl.. Međutim, kod roditelja koji su razvili autoritativni stil tijekom ranijih godina, odgoj odrastanjem djeteta postaje lakši (Berk, 2015). Autoritativni ili demokratski roditeljski stil karakterizira kombinacija čvrste roditeljske kontrole i emocionalne topline (Berk, 2015) te se taj stil roditeljstva smatra optimalan za odgoj djece. Školska djeca imaju sve veću sposobnost logičkog razmišljanja i poštuju znanje roditelja (Collins, Madsen i Susman-Stillman, 2002). To je razlog da je s njima, kako postaju stariji, lakše razgovarati i objasniti im razloge roditeljskih postupaka. Djeca starije dobi pokazuju kako se mogu sve lakše i bolje nositi s dnevnim aktivnostima i odgovornostima. Roditeljska kontrola s vremenom, postupno prelazi s roditelja na dijete. Roditelji ne prepuštaju kontrolu u potpunosti djeci, već provode oblik općeg nadzora, a istovremeno puštaju djeci da ona budu odgovorna za odluke koje donose. Takav odnos roditelja i djeteta je moguć ako je njihov odnos topao i surađujući te se temelji na davanju i primanju te uzajamnom poštovanju (Berk, 2015). Kako djeca odrastaju, roditeljski nadzor i navođenje na prikladna ponašanja trebao bi se odvijati „iz daljine“. Također, roditelji bi trebali razgovarati s djecom o očekivanjima koja imaju od njih. S druge strane djeca trebaju roditeljima govoriti gdje idu i s kime se družu, što rade i na kakve probleme nailaze ili ih imaju kako bi roditelji mogli, ukoliko i kada je to potreb-

no, intervenirati (Berk, 2015). Ovakav odnos djeci pruža zaštitu i podršku, ali ih priprema i na razdoblje adolescencije u kojemu će biti primorani donositi mnoge važne odluke. Iako djeca teže neovisnosti, ona su također svjesna da u tom procesu trebaju i podršku roditelja (Berk, 2015).

U nastavku ovog poglavlja prvo će biti riječi o uobičajenom odnosu roditelja i adolescenata, karakteristikama tog odnosa i izazovima koje ta faza dječjeg razvoja nosi za roditelje. Nakon toga nešto će više biti napisano o odnosu roditelja i adolescenata s teškoćama u razvoju. Na kraju poglavlja naveden je niz savjeta koji mogu pomoći roditeljima kako mladih s teškoćama, tako i prosječnim mladim osoba u procesu njihova osamostaljivanja i pripreme za samostalni život.

8.1. Odnos adolescenata s roditeljima

Razdoblje adolescencije je specifično jer s jedne strane roditelji trebaju omogućiti adolescentu osamostaljivanje i razvijanje osobnog identiteta (što i je ključni razvojni zadatak adolescencije), a s druge strane roditelji još uvijek imaju potrebu zaštititi dijete i teško se prilagođavaju pritiscima tinejdžera za autonomijom. Težnja za autonomijom istaknuti je zadatak tijekom adolescencije. Adolescenti se teže osjećati kao zasebne osobe koje upravljaju samima sobom (Berk, 2015). Autonomija se odnosi na dvije ključne komponente; emocionalnu i ponašajnu. Emocionalna komponenta se odnosi na sve veće oslanjanje na sebe te traženje sve manje podrške i vodstva od roditelja, a ponašajna na neovisno donošenje odluka pažljivim promišljanjem o osobnim procjenama i sugestijama drugih kako bi se promišljeno donijela odluka (Collins i Laursen, 2004). Autonomija je blisko povezana s identitetom adolescenata jer mladi koji uspješno izgrade i spoznaju vlastite vrijednosti i životne ciljeve su autonomni. Ovisnost o roditeljima zamjenjuju zrelijim i odgovornijim odnosom s njima (Berk, 2015). Važno je napomenuti kako se učinkovito roditeljstvo očituje u pronalasku ravnoteže između povezanosti i odvajanja. Topla i podržavajuća veza između adolescenta i roditelja omogućuje mu istraživanje ideja i društvenih uloga, a što doprinosi razvoju autonomije. Ova se povezanost javlja kod svih obitelji bez obzira na etničku pripadnost, socioekonomski status, nacionalnost i obiteljsku strukturu u kojoj adolescent živi. Istraživanje ideja i društvenih uloga te uspješan razvoj autonomije preduvjet je razvoju visokog samopouzdanja, kontrole, uspješne profesionalne orijentacije, dobrog školskog uspjeha, razvoja socijalnih kompetencija i, naposljetku, odvajanja od roditelja i osamostaljivanja (Bean, Barber i Crane, 2007; Eisenberg i sur., 2005; Vazsony, Hibbert i Snider, 2003; Wang, Pomerantz i Chen, 2007). S druge strane, ukoliko roditelji prisiljavaju i psihološki kontroliraju adolescente, to će ometati razvoj autonomije i dovesti do intenzivnih, emocionalno negativnih razmjena između roditelja i adolescenta. Takvo roditeljsko

ponašanje povezuje se s niskim samopoštovanjem adolescenata, depresivnošću, zlouporabom droga i antisocijalnim ponašanjem (Barber, Stoltz i Olsen, 2005; Bronte-Tinkew, Moore i Carrano, 2006; Wissink, Deković i Meijer, 2006).

Život s djetetom koje je ušlo u razdoblje adolescencije često je za roditelje vrlo stresan. Ubrzane tjelesne i psihološke promjene koje adolescenti doživljavaju često su uzrok suprotstavljenih očekivanja roditelja i djeteta (Berk, 2015). U adolescenciji jača potreba i želja za donošenjem odluka o osobnim pitanjima. Roditelji i adolescenti sve se više razlikuju se u mišljenju o prikladnoj dobi za davanje privilegija kontrole oblačenja, školskih obveza, izlazaka s prijateljima i ljubavnih izlazaka (Smetana, 2002). Adolescenti smatraju kako sami mogu odlučivati o svom životu i samostalno donositi svoje odluke. Roditelji se često s time ne slažu, posebice je to izraženo kod mlađih adolescenata, te smatraju kako njihova djeca još nisu spremna za toliku razinu neovisnosti. Dosljedan roditeljski nadzor svakodnevnih aktivnosti i suradnički i iskren odnos roditelja i adolescenta preduvjet je povoljnoj prilagodbi adolescenata. Ovakav odnos doprinosi sprječavanju delinkvencije te je povezan i s drugim pozitivnim ishodima, poput smanjenja (rane) seksualne aktivnosti, poboljšanja školskog uspjeha i psihološke dobrobiti (Crouter i Head, 2002; Jacobson i Crocekett, 2000).

Tijekom adolescencije kvaliteta odnosa adolescenata i roditelja najvažniji je prediktor mentalnog zdravlja. U funkcionalnim obiteljima, mladi ostaju privrženi roditeljima i traže njihove savjete, ali to čine u kontekstu veće slobode (Collins i Steinberg, 2006; Steinberg, 2001). Sukobi koji se u takvim obiteljima javljaju su blagi i oni doprinose razvoju identiteta adolescenata i razvoju autonomije. Takvi sukobi pomažu članovima obitelji naučiti izražavati se i tolerirati neslaganje (Berk, 2015). Do srednje i kasne adolescencije većina roditelja i adolescenata postigne zreliji i harmoničniji odnos.

8.2. Odnos roditelja i adolescenta s teškoćama u razvoju

Razdoblje adolescencije uobičajeno se ne definira s dobi osoba već prema promjenama koje nastaju u tom razdoblju života: prelaskom iz djetinjstva u odraslu dob (Modell i Goodman, 1990). Osoba se smatra odraslom kada usvoji socijalne norme, stekne ekonomsku neovisnost, stvori vlastitu obitelji i prihvaća odgovornost za svoje postupke (Zahn-Waxler, 1996). Osobe s teškoćama su one kod kojih se pojavio mentalni ili tjelesni deficit prije 22. godine života te je takvo stanje vjerojatno trajno i rezultira značajnim funkcionalnim oštećenjima u nekoliko glavnih životnih aspekata (samosazrijevanju, govoru, učenju, mobilnosti i sl.). Najčešće teškoće koje imaju osobe iz ove populacije su autizam, cerebralna paraliza, epilepsija, ispodprosječne intelektualne sposobnosti te razna neurološ-

ka oštećenjima. Kod osoba s teškoćama u razvoju ponekad postoje ograničenja do koje razine mogu ostvariti navedene razvojne zadatke, posebice ekonomsku neovisnost i stvaranje vlastite obitelji. Biološke, kognitivne, psihološke i socijalne promjene, koje su specifične za ovo prijelazno razdoblje, predstavljaju veći izazov za osobe s teškoćama u razvoju i njihove obitelji od izazova koje uobičajeno doživljavaju prosječni adolescenti i njihove obitelji (Hauser-Cram i Wyngaarden Krauss, 2004). Za razliku od prosječnog adolescenta, adolescent s razvojnim mentalnim teškoćama može kronološki doći u razdoblje odrasle dobi bez da uistinu ostvari razvojne zadatke koje obilježavaju tu kronološku dob (prije svega se to odnosi na stupanj osobne neovisnosti i autonomije).

Adolescencija je vrijeme prelaska iz djetinjstva u odraslu dob, vrijeme promjena i ponovnog povezivanja kako za adolescente tako i njihove roditelje i braću i sestre. Prosječan adolescent teži postati socijalno kompetentna osoba, a to postiže ostvarivanjem nekoliko značajnih zadataka: autonomije, povezanosti i kompetencije (Connell i Wellborn, 1991). Stvaranje podržavajuće mreže vršnjaka važan je dio socijalne prilagodbe. Slaba socijalna prilagodba tijekom adolescencije prediktor je kasnije pojave psihopatologije (East i sur., 1992). Istraživanja pokazuju kako većina adolescenata provodi više vremena sa svojim vršnjacima nego što provodi s članovima obitelji (Brown, 1990). Dobra prijateljska povezanost (prijateljska mreža) pomaže osobama u izgradnji osjećaja samopoimanja i dobra su priprema za razvoj i održavanje dugotrajnijih intimnih veza kasnije u životu. Za razliku od brojnih prijateljstva i složenih međuodnosa koji se javljaju u vrijeme adolescencije kod tipičnih, prosječnih adolescenata, kod adolescenata koji imaju teškoća u učenju javlja se visoka razina odbijanja od strane vršnjaka, odnosno oni rjeđe stvaraju prijateljstva (Kavale i Forness, 1996). Nekoliko čimbenika utječe na stvaranje socijalne izolacije u navedenim skupinama adolescenata. Socijalne vještine mnogih adolescenata s teškoćama u razvoju su neuobičajene ili se javljaju kasnije u životu (Hauser-Cram i Wyngaarden Krauss, 2004). Socijalno-kognitivno procesiranje ključno je za pozitivan odnos s vršnjacima, a kod osoba s intelektualnim teškoćama se ono kasnije i slabije razvija (Leffert i Siperstein, 2002).

Djeca i mladi s teškoćama u razvoju i djeca i mladi sa specifičnim teškoćama u učenju

Treba razlikovati djecu i mlade s teškoćama u razvoju i djecu i mlade sa specifičnim teškoćama u učenju. Teškoće u razvoju kod djece mogu se prepoznati u najranijem djetinjstvu, a djecu s teškoćom u učenju se najčešće prepoznaje polaskom u školu. Za uspjeh djece s teškoćama u učenju izrazito je važan stav okoline u kojoj ona žive. Često okolina negira postojanje teškoća u učenju te smatra kako bi dijete ili adolescent bio uspješniji kada bi se više trudio ili bio

vrjedniji. Međutim, ti stavovi često proizlaze iz neznanja, nerazumijevanja i neprihvatanja roditelja i okoline da je njihovo dijete drugačije od prosječne djece. Djeca se tada osjećaju nemoćno, manje vrijedno i neshvaćeno. Djeca s teškoćama koja odrastaju u takvoj okolini često gube interes za školu, motivaciju za učenje i intelektualnu radoznalost (Buljan-Flander, 2006).

8.2.1. Odnosi adolescenata s intelektualnim teškoćama s roditeljima

Obitelj ima središnju i trajnu ulogu u životu adolescenata s teškoćama. Razdoblje adolescencije kod prosječnih adolescenata burno je za cijelu obitelj koja se mora suočavati s učincima biološkog, kognitivnog, socijalnog i psihološkog sazrijevanja njihova adolescenta (Hauser-Cram i Wynngaarden Krauss, 2004). Prelazak iz djetinjstva u odraslu dob uključuje ulogu roditelja koji balansiraju između slobode i nadzora te postupno roditeljsko prihvaćanje adolescentove potrebe za autonomijom, neovisnošću i ravnopravnijim odnosom s njim. Kada adolescent ima razvojnih teškoća, normativni zadatak adolescencije i normativni zadatak roditelja tijekom tog razdoblja slični su, ali i različiti u usporedbi s roditeljima koji odgajaju prosječnog adolescenta. Iako osobe s teškoćama u razvoju doživljavaju iste biološke promjene i porive kao i prosječni adolescenti, izazovi koji dolaze s ulaskom u razdoblje adolescencije (osamostaljivanje, stvaranje identiteta, seksualnost) još su izraženiji kod mladih s teškoćama. Brojnim se istraživanjima ispitao utjecaj djeteta s teškoćama u razvoju na obitelj te utjecaj koju obitelj ima na njega (npr. Hauser-Cram i sur., 2001; Keogh, Garnier, Bernheimer i Gallimore, 2000). Tim su istraživanjima ustanovljene tri ključne činjenice. Prva, razvoj pojedinca oblikovan je biološkim čimbenicima i višestrukim i složenim okolinskim kontekstom u kojemu on živi. Drugo, promjene koje doživljava član obitelji ili promjene u okolini u kojoj on živi utječu jedno na drugo. Treće, postoje predvidljivi stadiji kako u ljudskom razvoju tako i u razvoju obitelji koji oblikuju ponašanja pojedinaca i ostale članove njegove obitelji. Odnosno, pojedinac i obitelj su u interakciji te promjene kod pojedinog člana obitelji utječu na cijelu obitelj, i obrnuto. Sve obitelji prolaze kroz uobičajene faze razvoja obitelji - pronalazak partnera, trudnoća, školska dob, adolescencija, postpubertet i starenje (Olson i sur., 1984). U svakoj od tih faza postoje specifični zadatci koje obitelj ispunjava. Međutim, kod obitelji s djecom s teškoćama u razvoju te faze su ponešto složenije i razlikuju se od faza obitelji s prosječnom djecom. Turnbull i Turnbull (1985) navode kako postoje specifični stresori koje doživljavaju obitelji s djecom s teškoćama u razvoju u svakoj od faza kroz koje obitelj prolazi. Za razdoblje adolescencije specifični su:

- ▶ emocionalna prilagodba i prihvaćanje nepromjenjivosti stanja u kojem se dijete nalazi,

- ▶ prepoznavanje problema koji se javljaju s razvojem seksualnosti,
- ▶ suočavanje s izolacijom i odbijanjem od strane vršnjaka,
- ▶ planiranje budućnosti u smislu biranja zanimanja,
- ▶ organiziranje aktivnosti u slobodno vrijeme,
- ▶ sudjelovanje u planiranju programa individualizacije,
- ▶ suočavanje s fizičkim i emocionalnim promjenama u pubertetu.

Iako su neki od ovih stresora prisutni u svim obiteljima s adolescentima (npr. razvoj seksualnosti, suočavanje s fizičkim i psihičkim promjenama u pubertetu), neki su specifični za obitelji s adolescentima s teškoćama u razvoju (organiziranje slobodnog vremena, sudjelovanje u planiranju individualiziranog obrazovanja). Razdoblje adolescencije sadrži specifične stresne situacije za roditelje djece s teškoćama koji uključuju procjenu razvojnog stupnja djeteta, svjesnost da će njihovo dijete uvijek biti ovisno o obitelji, strah od gubitka financijske i druge pomoći od strane države nakon završetka srednje škole. Harris, Glasberg i Delmolino (1998) navode kako je vrijeme adolescencije razdoblje u kojem roditelji shvaćaju da njihovo dijete neće doživjeti dramatične promjene, odnosno „čudesno poboljšanje“ njegova stanja te da je njegovo stanje trajno što ponekad može vrlo negativno djelovati na roditelje kao i na odnose unutar cijele obitelji.

8.2.1.1. Zadatci roditelja u razdoblju adolescencije

Ulazak u odraslu dob obilježava kraj adolescentskog razdoblja. To razdoblje uključuje ostvarivanje uvjeta za zapošljavanje, samoudržavanjem i stvaranjem vlastite obitelji. Za mnoge osobe s teškoćama u razvoju ispunjavanje tih razvojnih zadataka je problematično. S obzirom na veliku odgovornost koju imaju roditelji u planiranju budućnosti svoje djece s teškoćama u razvoju, uključenost roditelja u planiranje budućnosti za njihove adolescente je mnogo složenije te su oni puno uključeni u taj proces od roditelja prosječnih adolescenata. Thorin, Yovanoff i Irvin (1996) istraživanjem su ustanovili kako postoji šest glavnih nedoumica s kojima se ti roditelji susreću. Naime, roditelji adolescenata s teškoćama:

- ▶ Žele stvoriti uvjete kako bi njihovo dijete ostvarilo neovisnost u razdoblju kada ono odraste u mladu odraslu osobu te žele osigurati uvjete u kojima su zadovoljene njihove zdravstvene potrebe i potreba za sigurnošću.
- ▶ Žele stvoriti uvjete za odvojenim životom mladih od roditelja te učiniti što god je potrebno kako bi se za nju/njega osigurao dobar život. Žele osigurati stabilnost i predvidljivost u obiteljskom životu te zadovoljavanje (promjenjivih) potreba mlade odrasle osobe.

- ▶ Žele stvoriti uvjete stvaranja odvojenog društvenog života za mladu odraslu osobu te da njihova uključenost u njezin/njegov život bude što manja.
- ▶ Žele izbjeći osobno izgaranje, a da u isto vrijeme učine sve što je u njihovoj moći za boljitak i dobrobit njihovog djeteta koje je mlada odrasla osoba.
- ▶ Žele omogućiti uspješno sazrijevanje svoje djece kao i ostvarivanje njihovih punih potencijala, te prihvatiti svoje dijete onakvim/onakvom kakva on/ona jest.

Prema navedenim nedoumicama može se uočiti kako za mnoge obitelji adolescenata s teškoćama, roditeljska se uloga u tom razdoblju povećava umjesto da se smanjuje. Roditeljska je uključenost posebice vidljiva u pogledu pitanja vezanih za zaštitu zdravlja i sigurnosti djeteta, stvaranja okruženja u kojem će ono biti socijalno i ekonomski zbrinuto te stvaranje mogućnosti i okruženja u kojem će njihovo dijete moći maksimalno iskoristiti one sposobnosti koje ima (Hauser-Cram i Wyngaarden Krauss, 2004).

8.2.2. Odnosi adolescenata s oštećenjem sluha s roditeljima

Vrijeme adolescencije je vrijeme kontradikcija. Adolescenti nisu više djeca, ali nisu ni odrasli. Kako je već ranije spomenuto, teže neovisnosti i, s jedne strane se žele razlikovati od drugih, dok s druge strane ne žele da ih njihovi vršnjaci gledaju kao drugačije. Adolescenti s oštećenjem sluha se često brinu da će ih nošenje slušnog aparata učiniti drugačijima od njihovih vršnjaka te da će vršnjaci misliti kako su „glupi“ jer moraju nositi slušno pomagalo (Anderson, 2018). Da bi adolescent bio voljan nositi slušno pomagalo, mora shvatiti koliko je ono važno za njegovu budućnost i imati dovoljno samopouzdanja za njegovo nošenje koje ga uistinu razlikuje od vršnjaka (Anderson, 2018). Kako bi to postigao, potrebna je velika angažiranost roditelja koji će, u prvom redu pomoći tako da osnaže njihovo dijete, ali i ukazati na važnost korištenja slušnih pomagala. Adolescenti s oštećenjem sluha imaju jednaki potencijal za uspjeh kao i adolescenti bez oštećenja sluha. Jedino razlika između adolescenata s oštećenjem sluha i prosječnih adolescenata je slušna prepreka kod adolescenata s oštećenjem sluha. Roditelji djece i mladih s oštećenjem sluha mogu svojim ponašanjem doprinijeti da njihova djeca ostvare sve svoje potencijale na način da im budu podrška i oslonac u njihovim nedoumicama i strepnjama vezanim za osudu okoline kao i da pokažu razumijevanje za njihove strahove i probleme. Kao što je već napisano, adolescenti ponekad odbijaju nositi slušna pomagala jer smatraju kako ih ona razlikuju od ostalih vršnjaka. Iako dijete ili adolescent, kada je kod kuće, može dobro razaznati ono što mu se govori, u školi može imati poteškoća s obzirom na okolišnu

buku drugih učenika. Isto tako, adolescent s oštećenjem sluha često ne može dobro vidjeti i gledati u lice osobe koja govori (npr. nastavnika) što mu može pridonijeti poteškoće u razumijevanju izrečenog. Ukoliko čuje, na primjer, samo jednu od pet izgovorenih riječi, potrebno mu je više vremena za razumijevanje gradiva koje nastavnik predaje te njegov mozak mora puno više procesirati nego mozak prosječnog vršnjaka. Isto tako, adolescent s oštećenjem sluha može pogrešno razumjeti pitanje nastavnika te na to pitanje dati pogrešan odgovor. Takva situacija može biti vrlo neugodna za samog adolescenta. Stoga je oštećenje sluha vidljivo i bez slušnog aparata. Jedno od načina na koje adolescent može pokušati riješiti ovaj problem je da ne razgovara sa drugima, ali to će opet izazvati zanimanje ostalih za njega jer će na taj način isto tako pokazati kako je drugačije od njih. Nošenjem slušnog aparata dijete ili adolescent je iskrenije prema samo sebi i drugima te će mnogi vršnjaci pokazati razumijevanje i prihvaćanje. Socijalizacija i druženje s vršnjacima vrlo je važno u razdoblju adolescencije, a adolescenti koji prikrivaju svoj deficit izoliraju se od drugih te izbjegavaju uključivanja u slobodne aktivnosti kao što je na primjer odlazak na sportske događaje. Ponekad osobe s oštećenjem sluha, kada čuju samo dijelove razgovora drugih ljudi, pogrešno pretpostave da su oni sami predmet razgovora, što vodi ka još većoj izolaciji od vršnjaka.

Važno je da roditelji ukažu djeci na značaj i važnost nošenja slušnog pomagala kao i da su odluke koje donesu tijekom srednjoškolskog obrazovanja temelj za uspjeh u kasnijem životu. Na primjer, roditelji mogu adolescenta suočiti s činjenicama poput one da osobe s oštećenjem sluha koje ne nose slušne aparate u prosjeku zarađuju 50% manje od ljudi koji imaju isto oštećenje, ali nose slušna pomagala (Kochkin, 2005; prema Anderson, 2018), da adolescenti koji ne nose slušno pomagalo imaju slabije ocjene od ostalih prosječnih vršnjaka, da postoji manja vjerojatnost pronalaska posla na kojem će odraditi praksu te da će biti manje uspješni u izvršavanju zadataka kada pronađu zaposlenje (Anderson, 2018).

Isto tako, važno je da roditelji potiču dijete na razvijanje vlastitog stava i osnažuju njihovo samopouzdanje. Kako bi to postigli i sami moraju razviti pozitivan stav prema slušnim pomagalima. Roditelji koji pokušavaju prikriti da njihovo dijete ima oštećenje sluha, time šalju poruku kako ni oni sami ne prihvaćaju da je slušni deficit dio života njihova djeteta. Ukoliko djeca u svojoj obitelji steknu negativan stav o nošenju slušnog aparata, prijatelji, nastavnici ili zajednica neće ga kasnije moći promijeniti. Neprihvaćanje oštećenja sluha i nošenje slušnog pomagala kod adolescenata često rezultira nezadovoljstvom adolescenata samih sobom. Adolescenti mogu razviti osjećaj manje vrijednosti te u želji da budu prihvaćeniji skrivati to oštećenje, a što može rezultirati negativnim posljedicama za daljnji život. Stoga je važno da roditelji prvi prihvate da njihovo dijete ima

poteškoća sa sluhom te da razviju stav kod djeteta kako je nošenje slušnog pomagala u njegovom najboljem interesu, odnosno da ga ono ne čini manje vrijednim (Anderson, 2018).

Roditeljima adolescenata (i samim adolescentima) sa oštećenjem sluha može se ne sviđati činjenica da njihovo dijete ima taj „deficit“, no stav koji će stvoriti o tome je stvar njihova izbora. Na primjer, adolescenti često teže isticanju u smislu stvaranja svog jedinstvenog stila (stavljanjem *piercinga*, neobičnim frizurama, nošenjem odjeće koja se ističe, različitim vrstama nakita i sl.; Anderson, 2018). Današnja tehnologija pruža mogućnost stvaranja slušnih pomagala raznih oblika i boja te pomagala mogu izgledati poput ukrasa, a zbog čega se adolescent s oštećenjem sluha koji nosi neobično slušno pomagalo može na pozitivan način istaknuti, te „deficit“ pretvoriti u svoju prednost (Anderson, 2018).

8.2.3. Odnosi adolescenata s oštećenjem vida s roditeljima

Adaptivno ponašanje je aspekt razvoja koji obuhvaća sve sposobnosti i osobine ličnosti (Anđelković, 2014). Ono određuje vještine važne za prilagodbu zahtjevima fizičkog i sociokulturalnog okruženja. Odnosi se na sve oblike ponašanja koji su u skladu s uzrastom te omogućuje osobi samostalno, sigurno i prikladno funkcioniranje u svakodnevnom životu, od osnovnih vještina samostalnog oblačenja do samostalnog života u zajednici (Anđelković, 2014).

Djeca i mladi s oštećenjem vida imaju slabija postignuća u socijalnim vještinama i vještinama svakodnevnog života od prosječnih vršnjaka (Papadopoulos, Metsiou i Agaliotis, 2011). Djeca s oštećenjem vida imaju ograničene mogućnosti stjecanja znanja i vještina socijalnim učenjem, što je razumljivo budući da se ovaj oblik učenja većinom odvija putem vida (praćenjem facijalnih ekspresija i ostvarivanja kontakta očima; Hill i Blasch, 1980; prema Salleh i Zainal, 2010). Smanjena mogućnost socijalnog učenja utječe na razinu usvojenosti kako socijalnih tako i drugih vještina. Očekivanja roditelja povezanih sa samostalnošću djeteta također imaju utjecaj na usvajanje praktičnih vještina djece i mladih s oštećenjem vida, jer na primjer, roditelji koji imaju niska očekivanja neće poticati svoje dijete na obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti. Konstantna roditeljska pomoć djeci s oštećenjem vida stvara osjećaj nekompetentnosti i bespomoćnosti (Pogruend i Fazzi, 2002). Takvo ponašanje roditelja može utjecati na slabiju samostalnost kasnije u životima djece, kada ona odrastu u mlade odrasle osobe, jer djeca s oštećenjem vida odrastanjem sve više zaostaju u procesu osamostaljivanja u odnosu na prosječne vršnjake (Papadopoulos, Metsiou i Agaliotis, 2011). Donošenje odluka kod osoba oštećenog vida otežano je na više načina. Djeca i mladi s oštećenjem vida uglavnom nesamostalno obavljaju svakodnevne životne aktivnosti, nemaju puno prilika za samostalan izbor i izvođenje aktivno-

sti, jer ih roditelji prezaštićuju i odlučuju umjesto njih (Anđelković, 2014). Oni sami smatraju kako nedovoljno kontroliraju svoj život te da je vanjska kontrola dominantnija prilikom odlučivanja što ih čini različitim od njihovih vršnjaka. Neprijemni odnos roditelja, nastavnika i vršnjaka prema slijepom ili slabovidnom učeniku negativno utječe na osjećaj sigurnosti i samoprocjenu sposobnosti za samostalno odlučivanje u svakodnevnom životu (Anđelković, 2014). Hodge i sur. (2013) navode kako brojna istraživanja pokazuju da su djeca s oštećenjem vida izloženija riziku od socijalne izolacije. U svijetu koji se prvenstveno temelji na vizualnim informacijama, zadatak prilagodbe zahtjevima života kod osoba s oštećenjem vida vrlo je složen (Schinazi, 2007). Takve su osobe u mnogim situacijama prisiljene tražiti kompromis između zahtjeva koje nameće njihov deficit i onih koje nameće socijalna sredina (Vučić i sur., 2013). Nemogućnost samostalnog donošenja odluka koji se odnose na njihove živote može negativno djelovati na razinu samopoštovanja kod djece i mladih. Jedan od čimbenika koji djeluje na razinu samopoštovanja djece i mladih je način interakcije s roditeljima, vršnjacima i nastavnicima. Roditelji i njihov odnos prema djetetu i mladoj osobi s oštećenjem vida bitno utječu i na njegov socijalni razvoj. Osim roditelja, vršnjaci također imaju veliki utjecaj na socijalizaciju djece i mladih s oštećenjem vida i usvajanje socijalnih vještina budući da je vršnjačka interakcija izrazito važna za razvoj samopoštovanja, socijalne kompetencije, kognicije i jezika (Choi, 2000). Oštećenje vida prepreka je iniciranju i održavanju socijalne interakcije s vršnjacima (Gašić-Pavišić, 2002). Djeca s oštećenjem vida rijetko kada sama iniciraju kontakt i razmjenu tijekom igre te rijetko kada uključuju vršnjake u igru (Salleh i Zainal, 2010). To će vjerojatno rezultirati da kasnije u životu, kao adolescenti i mlade odrasle osobe, imaju manje prijatelja (Kef, 2002) i ulažu više truda kako bi održali prijateljstva (Sacks i Wolffe, 1998; prema Kef, 2002).

Stjecanje socijalnih vještina utječe i na sposobnost samostalnog kretanja i mogućnost druženja u izvannastavnim aktivnostima (Papadopoulos, Metsiou i Agaliotis, 2011), a s druge strane fizička pokretljivost povećava vjerojatnost češćih socijalnih interakcija (Vučinić, Stanimirović, Anđelković i Eškirović, 2013). Adolescenti s oštećenjem vida provode malo slobodnog vremena s vršnjacima bez oštećenja vida, čime se otežava i mogućnost stvaranja novih prijateljstava. Slijepi osobe imaju manje hobija (Heyl i Wahl, 2001), a djeca s oštećenjem vida ostvaruju manje uobičajenih fizičkih aktivnosti (Vučinić, 2014). U sportske aktivnosti, kojima se bave djeca i mladi s oštećenjem vida, u većoj su mjeri uključeni roditelji, a manje njihovi vršnjaci. Taj odnos bi trebao biti obrnut jer bavljenje kolektivnim sportovima u društvu vršnjaka omogućuje djeci i mladima uključivanje u zajednicu vršnjaka, razvijanje osjećaja pripadnosti grupi, ostvarivanje suradnje i socijalnih interakcija (Anđelković, 2014).

Kako bi osoba usvojila adaptivne vještine, nužna je rana stimulacija vida, motoričkog i cjelokupnog razvoja djece i mladih s oštećenjem vida. Roditelji i učitelji bi trebali poticati njihovu samostalnost u donošenju odluka i izvođenju aktivnosti. Nužno je i rano uključivanje u vršnjačke grupe jer socijalne interakcije pružaju veće mogućnosti za adekvatan razvoj socijalnih vještina i pripremu za samostalan život (Anđelković, 2014).

Razdoblje adolescencije karakterizira i visoka emocionalna osjetljivost mladih. Adolescenti se nastoje uklopiti i biti prihvaćeni među vršnjacima. Adolescenti s oštećenjem vida razlikuju se od svojih vršnjaka te im činjenica da su „drugačiji“ zbog tog deficita može izazvati reakcije poput ljutnje, tuge i depresije. Mnogi mladi s oštećenjem vida također su zabrinuti za svoju budućnost te im ta nesigurnost može izazvati negativne emocije.

Roditelji, kao važne osobe u njihovim životima, mogu im uvelike pomoći u savladavanju poteškoća, kako onih prouzrokovanih samim deficitom, tako i emocionalnih koje zbog tog deficita doživljavaju. Roditelji bi trebali biti emocionalna podrška svojoj djeci. To mogu učiniti tako da (prema Familyconnect, 2018):

- ▶ su dostupni za razgovor s njima o njihovim osjećajima te strahovima i zabrinutošću. Trebali bi djeci dati do znanja kako su uvijek tu za njih.
- ▶ omogućiti im susrete s osobama koje imaju oštećenje vida i uspješni su u životu. Slušajući iskustva drugih koji žive s oštećenjem vida pomoći će im da shvate kako oni nisu jedini s takvim oštećenjem. Osobe koje upoznaju mogu podijeliti s njima načine na koji su se oni nosili s osjećajima koje adolescenti doživljavaju.
- ▶ pomognu im povezati se s drugim adolescentima koji imaju oštećenje vida i koji proživljavaju slične situacije kao i on/ona.
- ▶ predlože i omogućiti adolescentu da potraži pomoć i razgovara sa stručnim osobama poput psihologa, rehabilitatora i/ili drugih stručnjaka koji im mogu pomoći u savladavanju poteškoća s kojim se suočavaju.

8.2.4. Odnosi adolescenata sa specifičnim teškoćama u učenju s roditeljima

Osobe s teškoćama u učenju imaju specifično neurološko funkcioniranje koje sprječava uspješno pohranjivanje, obradu ili stvaranje informacija te se na taj način stvara raskorak između sposobnosti i učinjenog. To su osobe koje najčešće imaju prosječnu ili natprosječnu inteligenciju (Luca-Mrđen i Kralj, 2006).

Ove teškoće mogu utjecati na sposobnost čitanja, pisanja, govora ili matematičkog računanja te mogu utjecati na jedno ili više razvojnih područja. Takve teškoće ne mogu se izliječiti ili „popraviti“. Međutim, osobama s takvim teškoća-

ma može se pomoći tako da te nedostatke nadoknade ili čak u potpunosti nadvladaju (Luca-Mrđen i Kralj, 2006). Teškoća u učenju najčešće imaju osobe koje imaju jednu ili više od sljedećih teškoća; disleksiju (poteškoće iščitavanja i razumijevanja pročitane riječi i pravilnog pisanja riječi), disgrafiju (poteškoće usvajanja vještine pisanja), diskalkuliju (poteškoće usvajanja matematičkih vještina), dispraksiju (motorička poteškoća, poremećaj slušnog procesiranja, sposobnost pojedinca da analizira i nađe smisao u informacijama koje dobiva slušanjem), poremećaj vidnog procesiranja (narušena sposobnost stvaranja smislene slike iz informacija primljenih vidom) te poremećaj pažnje s ili bez hiperaktivnosti (naglašeni motorički nemir, rastresenost i/ili impulzivnost; Luca-Mrđen i Kralj, 2006).

Iako mnoga djeca i mladi ponekad pokazuju poteškoće u učenju, neke od tih teškoća su indikativne. Takva djeca trebaju pomoć jer ne mogu ispuniti zadatke u skladu sa svojom kronološkom dobi. Kod adolescenata se te poteškoće očituju u nerazumijevanju pročitano, nemogućnosti izražavanja misli usmeno ili pismeno ili praćenju uputa. Takvi adolescenti ne komuniciraju gramatički ispravno, usmeno ili pismeno, te se ne mogu organizirati i zadržati na pojedinoj aktivnosti. Teže se snalaze u prostoru, imaju poteškoća u pamćenju i pridržavanju vremenskih rokova, pokazuju poteškoće u slaganju s vršnjacima i imaju sniženo samopouzdanje. Adolescentima s teškoćama u učenju može pomoći razumijevanje roditelja ili stručnjaka koji će, razumijevanjem i shvaćanjem problema koje dijete ima, znati na koji način pomoći djetetu da prevlada poteškoće na koje nailazi (Luca-Mrđen i Kralj, 2006).

Važno je da roditelji i stručnjaci shvate (prema Luca-Mrđen i Kralj, 2006):

- ▶ da se ne radi o adolescentu koji ne može učiti, već o adolescentu s teškoćama u učenju;
- ▶ da će se svako dijete ili adolescent radije smatrati lošim nego glupim jer je većini djece i adolescenata prihvatljivije da ih se smatra onima koji su neposlušni ili ne poštuju druge nego nekompetentnima i nesposobnima;
- ▶ adolescenti s teškoćama učenja ističu se traženjem upravo suprotnoga od onoga što trebaju budući da često neprimjerenom procjenjuju situaciju te razvijaju nedjelotvorne strategije privlačenja pažnje i pomoći;
- ▶ strategije rada, metode, i pristupi roditelja i stručnjaka u radu s djecom i adolescentima s teškoćama učenja trebaju biti usklađene s njihovim potrebama. Ukoliko dijete ne može učiti na način propisan programom, tada je potrebno prilagoditi načine podučavanja njegovim mogućnostima;
- ▶ promjena djetetova ponašanja kažnjavanjem neprimjerenih oblika ponašanja neuspješan je i kontra-produktivan pristup. Puno je učinkovitije

pohvaliti dijete i/ili adolescenta kada se primjereno ponaša, a kažnjavanje za neprimjereno ponašanje izbjegavati. Nagrađivanjem i pohvaljivanjem primjerenih oblika ponašanja djetetovo ponašanje će se promijeniti, poboljšati te proširiti na raznovrsne slične situacije;

- ▶ od djeteta i/ili adolescenta ne treba očekivati i tražiti savršenstvo jer je svako poboljšanje ponašanja važno, važan je napredak;
- ▶ kako treba obratiti pozornost na uzroke ponašanja, a ne samo na posljedice. Ukoliko adolescent privlači pozornost negativnim ponašanjem, sankcije negativnog ponašanja neće riješiti problem potrebe traženja pažnje;
- ▶ kako ne treba uspoređivati adolescenta s drugim adolescentima, već ukazati na njegov osobni napredak;
- ▶ kako se svakom adolescentu sa specifičnim teškoćama pristupa na jedinstven način jer je svako dijete, a posebice djeca s teškoćama u učenju, specifično i sebi svojstveno.

Roditelji imaju važnu ulogu u postizanju uspjeha u školi, kao i u poticanju neovisnosti adolescenata u školi i kod kuće. Sam uspjeh i neuspjeh ne djeluje pozitivno ili negativno na adolescenta, već reakcije roditelja i njima važnih osoba. Važno je da roditelji ohrabruju adolescenta u njegovu ovladavanju određenim vještinama.

Neki od načina na koji roditelji to mogu učiniti su sljedeći (prema Luca-Mrđen i Kralj, 2006):

- ▶ dopustiti djetetu i/ili adolescentu da pomaže u kućnim obvezama, a posebice u onim aktivnostima koje podržavaju izgradnju vještina i podizanje samopouzdanja, davati jasne i jednostavne upute, odnosno govoriti jednostavnim jezikom i pokazati vlastitim primjerom;
- ▶ potrebno je planirati aktivnosti i stanke u tim aktivnostima te načine ostvarivanja željenih rezultata kao i pridržavati se napravljenog rasporeda;
- ▶ umanjiti ometajuće čimbenike tijekom učenja, na primjer ugaziti televizor ili ograničiti vrijeme gledanja televizije ili igranja igrice na računalo, pronaći stalno mjesto za učenja na kojem nema ometajućih čimbenika i slično;
- ▶ biti strpljiv i dosljedan te ponuditi korisne savjete djetetu i/ili adolescentu;
- ▶ nagrađivati za dobro obavljen posao s time da nagrada ne treba nužno biti u stvarima već to može biti osmjeh, dodir, pohvala ili neka aktivnost u kojoj dijete i/ili adolescent uživa;

- ▶ zadržati smisao za humor, važno je našaliti se i zabaviti s djetetom i/ili adolescentom; također, roditelji trebaju biti optimistični, ali i realni u očekivanjima koja imaju od svoje djece;
- ▶ biti svjestan kako potrebe djeteta nisu potrebe roditelja; treba u aktivnosti koje roditelji provode s djecom i/ili adolescentima s teškoćama u učenju uključiti i ostale članove obitelji tako što će ih se poučiti i objasniti im što su teškoće u učenju te pronaći načine kako uključiti i npr. braću i sestre u aktivnosti koje se provode s djetetom s teškoćama u učenju;
- ▶ biti dosljedan; dosljednost u odgoju je izrazito važna u svakom njegovom pogledu. Roditelji trebaju uvesti jednostavna pravila i biti dosljedni u discipliniranju i nagrađivanju; to ponekad nije jednostavno, ali je izrazito važno. Ponekad je bolje izreći blažu kaznu koju će roditelji moći provesti nego veću (dugotrajniju) koju ne mogu ni sami ispoštovati;
- ▶ ohrabriti dijete i/ili adolescenta da uživa u druženju i vremenu provedenom s prijateljima jer oni time razvijaju socijalne vještine nužne za pravilan rast i razvoj.

8.2.5. Odnos roditelja i adolescenta s poremećajima u ponašanju

Poremećaj u ponašanju jedan je od najučestalije dijagnosticiranih poremećaja u institucijama mentalnog zdravlja djece i odraslih. Neki od oblika poremećaja u ponašanju dijagnosticiran je kod čak 25% djece i mladih koji su potražili pomoć stručnjaka (Pejović Milovančević, Popović Deušić i Aleksić, 2002). Problematično ponašanje mladih posljedica je nekoliko čimbenika: obitelji, vršnjaka, škole, susjedstva, kao i šire socijalne zajednice (Huizinga, Loeber i Thornberry, 1995). Svi ovi čimbenici međusobno su povezani i utječu jedni na druge. Individualne karakteristike, kao i obiteljski čimbenici, više ili manje doprinose uspješnom suočavanju s razvojnim stresorima (Macuka i Smojver-Ažić, 2012). Poremećaji u ponašanju mogu se podijeliti na internalizirane i eksternalizirane. Internalizirani se odnose na pretjerano kontrolirajuća ponašanja, ponašanja koja se usmjerena prema sebi, a eksternalizirani na ponašanja koja su nedovoljno kontrolirajuća i usmjerena prema drugima. Neka djeca i mladi mogu imati isključivo internalizirane ili eksternalizirane probleme, dok neka mogu imati miješane probleme, pa se, na primjer, istodobno mogu pojaviti depresija i agresivnost (Wenar, 2003). Macuka i Smojver-Ažić (2012) navode kako su anksioznost i depresivnost od internaliziranih te ADHD, agresivnost i kršenje pravila od eksternaliziranih problema visoko prevalentni među mladima. U pojavi ovakvih problema postoje i određene spolne razlike. Depresivna stanja se dva puta češće pojavljuju kod djevojčica u odnosu na dječake te se depresija različito manifestira kod dječaka i kod djevojčica. Depresija se kod dječaka manifestira kroz impulzivno i agresivno

ponašanje, a kod djevojčica kroz povlačenje u sebe i depresivno raspoloženje (Leadbetter, Kupermink, Blatt i Hertzog, 1999; Oatly i Jenkins, 2003). Anksioznost se također češće pojavljuje kod djevojčica nego kod dječaka (Macuka i Smojver Ažić, 2012). Eksternalizirani problemi, poput ADHD-a i agresije, rezultat su smanjene regulacije negativnih emocija koje uključuju ljutnju, neprijateljstvo, kršenje socijalnih normi, laganje i krađu. Uslijed takvih ponašanja, mladi su u sukobu s roditeljima, nastavnicima i općenito zakonom. Ovakva ponašanja češća su kod adolescenata u odnosu na adolescentice (Klarin i Đerđa, 2014). Istraživanja konzistentno pokazuju kako su internalizirani problemi u adolescenciji češći kod djevojaka, a eksternalizirani kod mladića (Macuka, Smojver-Ažić, 2012; Oatly i Jenkins, 2003; Vulić-Prtorić, 1999).

8.2.5.1. Eksternalizirani problemi

Za eksternalizirane probleme je karakteristično da dijete i adolescent iznosi svoj problem u odnosima s društvom i ljudima iz svoje okoline. Dijete s eksternaliziranim problemima može, na primjer, pokazivati agresivno i delinkventno ponašanje, psovanje, prkos, inat, laganje, bježanje od kuće i iz škole, promiskuitetno ponašanje, konzumiranje alkohola i droga (Klarin i Đerđa, 2014).

8.2.5.1.1. Adolescenti s ADHD-om

Adolescencija je razdoblje u kojem mladi prolaze kroz velike fizičke, emocionalne i kognitivne (mentalne) promjene (Robin, 2013). U tom razdoblju česte su rasprave roditelja s adolescentom, demonstracije nepoštovanja roditelja, opiranje autoritetima, buntovno ponašanje, i sl. Kako osoba sazrijeva, ona ulazi u svijet novih izazova i mogućnosti kao što su, na primjer, konzumacija alkohola, zlouporaba opijata, polaganje vozačkog ispita, zapošljavanje, ulazak u seksualne odnose. U tom svijetu novih mogućnosti mladi su suočeni s donošenjem mnogih odluka od kojih, neke krivo donesene, mogu loše završiti za njih (Robin, 2013).

Velike fizičke promjene, odnosno fizički rast i spolno sazrijevanje dovode do učestalih promjena raspoloženja kod mladih, pojačane osjetljivosti na kritike te krhkog samopoštovanja. Oni se mogu osjećati kao da sve mogu i znaju. Takav osjećaj pomaže im u suočavanju s učestalim promjenama kroz koje prolaze u tom razdoblju života. Ukoliko im se pripíše bilo koja mana, oni to vrlo emotivno i negativno doživljavaju. Adolescenti s ADHD-om prolaze kroz iste promjene i imaju iste potrebe kao i prosječni adolescenti, ali adolescenti s ADHD-om imaju slabije izvršno funkcioniranje te su često socijalno i emocionalno nezreliji i imaju smanjenu samokontrolu. Stoga se tinejdžer s ADHD-om može činiti „nestabilnijim“ od svojih vršnjaka te naglo reagirati na svaku kritiku ili čak i samu naznaku kritike. Tinejdžer s ADHD-om može biti manje spreman pretpostaviti sve od-

govornosti koje proizlaze iz stjecanja nezavisnosti, ali i dalje ima za potrebu za neovisnošću baš kao i svaki prosječan tinejdžer (Robin, 2013).

Važno je da roditelji razumiju kako će biološko sazrijevanje njihova djeteta s ADHD-om donijeti neka poboljšanja u pogledu nepažnje, impulzivnosti, hiperaktivnosti i izvršnih funkcija (samokontrole), ali će se te promjene događati sporije u usporedbi s prosječnim tinejdžerima. ADHD će se i nadalje manifestirati kroz nedostatak kontrole u nekim situacijama koje dožive. Kod prosječnih tinejdžera, suzdržavanje, predviđanje razvoja situacije, promišljanje, planiranje i cilju usmjereno ponašanje postaje sve razvijenije kako sazrijevaju te ima sve važniju ulogu u njihovim životima. Kod mladih s ADHD-om navedene karakteristike će se također razvijati, ali sporije nego kod njihovih vršnjaka. To usporenije sazrijevanje, kod roditelja, izaziva zabrinutost, ali i stvara poteškoće u svakodnevnom životu obitelji s tinejdžerom s ADHD-om. Impulzivnost u kombinaciji s promjenama koje dolaze s pubertetom može kod tinejdžera s ADHD-om rezultirati češćim promjenama raspoloženja, većom iritabilnošću, prgavošću, otresitošću i niskom razinom tolerancije na frustraciju. Također, tinejdžeri s ADHD-om manje razmišljaju o posljedicama svojih postupaka što može dovesti do naglih svađa s roditeljima, rasprava, eskalacija konflikta, pa čak i do fizičkog suprotstavljanja roditeljima. Motorna hiperaktivnost koja ostaje prisutna i u razdoblju adolescencije kod 30 - 40% djece s ADHD-om (Robin, 2013), a koja se manifestira kao vrpoljenje ili kao da se osoba dosađuje tijekom rasprava s roditeljima, često kod roditelja može biti netočno interpretirana kao znak nepoštivanja roditelja.

Kod mladih s ADHD-om su izazovi sazrijevanja veći od onih prosječnih adolescenata. ADHD može otežati mladima savladavanje razvojnih zadataka s kojima se suočavaju u ovom razdoblju. Mogu se suočiti sa školskim neuspjehom, socijalnom izolacijom, smanjenim samopoštovanjem te biti uključeni u brojne nesuglasice s članovima obitelji. Razlozi koje Robin (2013) navodi kao najčešće uzorke nesuglasica mladih s ADHD-om i roditelja vrlo su slični problemima koje imaju i njihovi vršnjaci bez ADHD-a s roditeljima, međutim kod mladih s ADHD-om, one se mogu javljati nešto učestalije. Navedene su nesuglasice oko organizacije vremena potrebnog za završavanje školskih obveza i domaćih zadataka, izvršavanje njima zadanih kućanskih poslova, odabir prijatelja i mjesta za druženje, poštivanje pravila i uvažanje drugih članova obitelji, odgovorno ponašanje kada nisu doma, dolaženje iz izlaska u dogovoreno vrijeme, konzumacija alkoholnih pića, cigareta, ulaženje u rizične seksualne odnose te, kod starijih tinejdžera, korištenje obiteljskog automobila. Robin (2013) navodi kako su on i Edwards proveli istraživanje u kojem su ispitali po čemu se razlikuju nesuglasice roditelja s prosječnim adolescentima i roditelja s adolescentima s ADHD-om. Mladi s ADHD-om češće ulaze u konflikt s roditeljima od njihovih vršnjaka

bez ADHD-a. Uspoređujući odnose majke i oca s mladima s ADHD-om, majke iskazuju kako češće ulaze s njima u konflikt, nego što to iskazuju očevi. Također, majke, u usporedbi s očevima, iz dvostruko više razloga ulaze u konflikt sa svojom djecom koja imaju ADHD. Očevima je najčešći uzrok konflikta odjeća koju mladi nose, (pre)glasno puštanje glazbe, problemi u školi, svađanje s braćom i sestrama, pravljenje nereda u kući. Majke mladih s ADHD-om ulaze u konflikt zbog istih problema kao i očevi, ali i dodatno zbog vremena odlaženja na spavanje, slabih ocjena, društva i prijatelja s kojima se njihova djeca druže i domaćih zadaća. Majke također iskazuju kako su njihove svađe s djecom intenzivnije od onih koje oni imaju s očevima. Kao i kod prosječnih adolescenata, u srži svih nesuglasica i konflikta s roditeljima je potreba adolescenata da sami donose odluke o svom životu nasuprot želje roditelja da i dalje oni to rade za svoju djecu. Robin (2013) predlaže nekoliko pravila koja mogu pomoći povećanju kvalitete života roditelja i njihove djece adolescenata. Prije svega smatra kako je važno da roditelji budu svjesni promjena koje se događaju u adolescentskoj dobi djece kao i utjecaja koje ADHD ima na njih. Također je važno da roditelji imaju realna očekivanja od svoje djece. Na primjer, u redu je očekivati da tinejdžera s ADHD-om postigne zadovoljavajuće ocjene i završi domaću zadaću bez većih nesuglasica i suprotstavljanja. Također, roditeljima pomaže ukoliko očekuju od svojih tinejdžera s ADHD-om da nauče komunicirati na pozitivan način te da rješavaju konflikte bez nasilja i naglih emocionalnih reakcija. Važno je i da roditelji navedenu stvari i radnje koje očekuju od njih jer mladi ne mogu pretpostaviti što sve roditelji očekuju od njih ukoliko oni to eksplicitno ne kažu. Roditelji ne bi trebali očekivati savršenstvo ili potpunu poslušnost jer je to nerealno. Nerealno je očekivati da će njihovo dijete postići besprijekoran školski uspjeh i izvršavanje svih njihovih zahtjeva sa smiješkom. Ukoliko roditelji imaju nerealna očekivanja, to će samo rezultirati njihovim razočarenjem, obeshrabrivanjem i ljutnjom, a posljedično će i utjecati na uspješnost suočavanja s eventualnim problemima u ponašanju kod njihove djece.

Roditelji se pribojavaju kako će njihova djeca koja su u adolescentskoj dobi, ukoliko učestalo čine pogreške, uništiti svoju budućnost. Međutim, takvi su strahovi često preuveličani i nerealni. Roditelji bi trebali razmisliti hoće li uistinu nenapisana zadaća ili neuredna soba rezultirati time da će njihovo dijete odrasti u osobu koja nema budućnosti (prema Robin, 2013).

Neke od kućanskih poslova ili zadataka koje roditelji zadaju svojem djetetu tinejdžeru, a koje on ne izvrši, roditelji često tumače kao namjeran čin djeteta s ciljem da ono razljuti roditelje. Međutim, tinejdžeri s ADHD-om ponašaju se na određeni način iz vrlo nepredvidljivih razloga, a želja da se tim ponašanjem razljuti roditelje vrlo rijetko je jedan od njih. Roditelji bi trebali imati to na umu

i ne interpretirati ponašanja djece na ovaj način. Važno je da roditelji postavljaju jasna pravila ponašanja unutar i izvan kuće, kao i da prate pridržavaju li se tinejdžeri tih pravila te da, kao što je već ranije spomenuto, budu izrazito dosljedni u provođenju tih pravila.

Kada su djeca mlađa, roditelji često rješavaju nastale konflikte u odnosu njih i djece, uporabom svoje moći koju imaju kao roditelji, odnosno sustavom nagrađivanja i kažnjavanja. Odrastanjem djeca teže samostalnosti, stoga utjecaj roditelja na njih i njihove odluke postaje sve slabiji. Kada roditelji shvate da više nemaju utjecaj kakav su nekada imali, ponekad se dogodi da odustanu od „natezanja“ s tinejdžerima i prepuste ih da sami donose svoje odluke i „sami snose posljedice svojih odluka“. Mladi s ADHD-om takav stav roditelja mogu doslovno shvatiti što bi značilo neizvršavanje svojih školskih obveza te često uključuje impulzivna (a ponekad i opasna) ponašanja. Kada se tinejdžeri, uslijed takvog ponašanja, nađu u problemu, roditelji tada ponovno pribjegavaju autoritarnom ponašanju koje opet, s vremenom, dovodi do problema u odnosima (Robin 2013).

Robin (2013) navodi kako se brojnim istraživanjima ustanovilo da je demokratski stil roditeljstva ili stil koji uključuje dogovaranje između djece i roditelja puno učinkovitiji od stila u kojem roditelji strogo postavljaju pravila. Rješavanje problema i postavljanje pravila pregovaranjem tinejdžera i roditelja zahtjeva više vremena, ali je učinkovitije od jednosmjernog, od strane roditelja postavljanja pravila. Na takav način tinejdžer vidi razloge postojanja pravila i donošenja odluka te i sam sudjeluje u njihovu postavljanju. Osim što postoji veća vjerojatnost da će tinejdžeri poštivati tako postavljena pravila i odluke, ovakav način razgovaranja i pregovaranja tinejdžeri mogu primijeniti i u drugim situacijama izvan obiteljskog doma, na primjer s vršnjacima i/ili nastavnicima.

Naravno da neka pravila i norme kojih se djeca i tinejdžeri moraju pridržavati nisu za pregovaranje. Takva pravila trebaju se jasno definirati te bi bilo dobro napraviti listu takvih pravila i staviti ih na vidljivo mjesto u domu. Dobro je listu podijeliti na pravila koja se trebaju poštovati unutar obitelji i unutar doma u kojem obitelj živi te na pravila koja se odnose na život izvan doma (ulicu, školu...). Robin (2013) navodi primjere takvih pravila, na primjer (1) psovanje i nasilje su zabranjeni, (2) zabranjena je konzumacija alkohola, cigareta i droge, (3) dopušteno je iskazivanje nezadovoljstva, ali ne i agresije i sl. . .

Izrazito je važna dosljednost roditelja u provođenju postavljenih pravila. kao i međusobna suradnja roditelja u njihovu provođenju. Važno je da roditelji djeluju kao tim i ne proturječe jedno drugom jer tinejdžeri vrlo brzo shvate kako manipulirati roditeljima. Ne pridržavanje pravila može uključivati sustav kažnjavanja koji većina roditelja primjenjuje i na mlađoj djeci, ali primjenjivanje kazne treba biti prilagođeno dobi i preferencijama tinejdžera. Na primjer, kazne mogu biti

ograničavanje vremena gledanja TV-a, korištenja interneta, mobitela, korištenje obiteljskog auta, smanjivanje džeparca ili odrađivanje nekih poslova unutar ili izvan kuće ili stana u kojem obitelji stanuje (Robin 2013).

Komunikacija s djecom treba biti u pozitivnom tonu. Nije neobično da roditelji nakon napornog dana i dugotrajne rasprave s tinejdžerom kažu i one stvari za koje smatraju da nisu primjerene. U obiteljima, rasprave i svađe nerijetko uključuju međusobna kritiziranja, optuživanja, sarkazam i, naposljetku, ucjenjivanja. Roditelji „drže predavanja“, a tinejdžeri ih često ignoriraju. Negativni modeli komunikacije mogu rezultirati tako da roditelji i/ili djeca reagiraju na osnovu negativnih emocija, a manje na temelju logike što na kraju završi osjećajem krivnje i žaljenja (Robin, 2013). U Tablici 1. prikazani su neki do negativnih načina komuniciranja kao i moguće pozitivne alternative komunikacije.

Tablica 1. Negativne navike komuniciranja

Negativne navike komuniciranja	Pozitivni načini komunikacije
Nazivanje drugih pogrdnim imenima	Izražavanje ljutnje bez ružnih riječi
Međusobno kritiziranje	„Ljut/a sam jer si napravio...“
Međusobno prekidanje jedno drugoga dok osoba priča	Razgovaranje naizmjenice; korištenje kratkih i konkretnih rečenica
Učestalo kritiziranje	Ukazivanje na dobro i na loše
Zauzimanje obrambenog stava kada se osobu napada	Pozorno slušati drugu osobu te parafrazirati rečeno kako bi osoba bila sigurna da je shvatila što joj se govori – tek tada smireno iskazati neslaganje
Održavanje predavanja	Izreći ono što se želi izravno i u kratkim crtama
Gledati po strani, a ne u govornika	Ostvariti kontakt očima
Pognuti se ili sjesti na pod	Sjesti i pozorno slušati
Razgovarati u sarkastičnom tonu	Razgovarati u primjerenom tonu (izbjegavati sarkazam i ironiju)
Prelaziti s teme na temu	Završiti jednu temu, pa onda prijeći na drugu
Razmišljati o i očekivati najgori scenarij	Ne brzati sa zaključcima
Spominjati situacije od prije	Držati se problema i situacije o kojoj se priča
„Čitati“ misli druge osobe (pretpostavljati o čemu druga osoba razmišlja)	Pitati za mišljenje drugih
Zapovijedati, naređivati	Lijepo pitati

Negativne navike komuniciranja	Positivni načini komunikacije
Ne razgovarati s drugom osobom (ljutiti se na način da s drugom osobom „ne pričamo“)	Ukoliko osobi nešto nije pravo to treba jasno i iskazati
Puknuti; izgubiti kontrolu	Izbrojati do 10; prošetati; napustiti prostoriju
Umanjiti ozbiljnost problema koji se drugoj osobi čini značajan	Ozbiljno shvatiti problem, iako se osobi čini da nije značajan
Poricati	Priznati učinjeno, ali i reći kako se osobi ne sviđa način na koji je druga osoba optužuje
Zanovijetati i/ili brojati oko sitnica ili sitnih pogrešaka	Priznati da nitko nije savršen; previdjeti manje pogreške

Preuzeto i prilagođeno iz: Robin, A. L. (2006). Training families with ADHD adolescents. U: R. A. Barkley (ur.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (str. 499-549). New York, NY: The Guilford Press.

U situacijama rješavanja problema važno je prilikom njihova rješavanja uvažiti i mišljenje tinejdžera. Dobro je definirati sam problem jer ponekad roditelji i djeca različito vide situacije u kojima se nalaze. Prilikom rješavanja problema dobro je imati na umu i raspravljati samo o jednom problemu. Nakon postavljanja problema poželjno je da tinejdžer i roditelji iznesu sva moguća rješenja postavljenog problema. Često će se ta rješenja razlikovati, ali iznoseći različite ideje lakše će se doći do onog rješenja koje odgovara i tinejdžeru i roditeljima. Robin (2013) zaključuje kako je važno i da roditelji zadrže smisao za humor kao i da imaju vrijeme za sebe, odnosno odmore od svojih tinejdžera.

8.2.5.1.2. Agresivnost u adolescenciji

U suvremenom društvu primjetno je povećanje incidencije agresivnog ponašanja, a s time i agresivnog ponašanja i poremećaja vezanih za agresiju kod djece i adolescenata (Kušević i Melša, 2017). Na pojavu agresije u djetinjstvu i adolescenciji utječe niz rizičnih čimbenika, a oni se okvirno, mogu podijeliti na genetske i okolinske s time da se okolinski čimbenici dalje dijele na psihosocijalne i situacijske (na primjer, traumatske događaje; Nikolić i Marangunić, 2004). Jedan od značajnih psihosocijalnih čimbenika su obiteljski čimbenici koje čine kvaliteta roditeljstva i psihičke smetnje roditelja (alkoholizam, antisocijalno ponašanje roditelja, kriminalitet, depresija) i to posebice ukoliko se javljaju u kombinaciji s nepovoljnom interakcijom između roditelja i djeteta (Farrington, 1991). Reuter i Conger (1998) su pokazali kako se kod mnogih adolescenata prelazak iz djetinjstva u odraslu dob odvija mirno i bez teškoća, odnosno da postoji kontinuitet u razvoju. Takvi adolescenti prihvaćaju roditeljska nastojanja, a nesporazume i

neslaganja rješavaju mirno i zajedno s roditeljima. U takvim je slučajevima stil roditeljstva i način na koji se roditelji postavljaju prema svojoj djeci jednosmjernan, a razvoj adolescenata ovisi o ponašanju roditelja. Ukoliko je taj odnos topao i brižan, odnosno, ukoliko roditelji imaju demokratski stil roditeljstva, adolescenti će se ponašati prilagodljivo, mirno će rješavati probleme i imat će dobre odnose s roditeljima. Međutim, problemi se javljaju ukoliko su roditelji strogi i nedosljedni u odgoju. Na takav način kod adolescenta neće potaknuti fleksibilno ponašanje kao ni razumno i zajedničko rješavanje problema. Tada su sukobi neizbježni. Ako adolescent, po svojim karakteristikama i osobinama ličnosti, nije mirna i ne problematična osoba, već pokazuje otpor, prkos i neprihvatanje roditeljskih nastojanja, između roditelja i djeteta neće se razviti jednosmjernan već recipročan odnos. Takav adolescent će prkosom i nedostupnošću kod roditelja izazvati smanjenje topline u njihovu odnosu, a povećati strogost i discipliniranje. Stvaranjem ovakvog problematičnog odnosa, prkosnog adolescenta i prestrogog roditelja, smanjuje se mogućnost postavljanja granica i uspostave dobrih odnosa. Iako do narušavanja odnosa roditelja i adolescenta može doći i u obiteljima u kojima prevladava topao odgoj, do njega pretežito dolazi u obiteljima u kojima roditelji imaju strog i nedosljedan odgoj (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Roditelji se trebaju truditi izbjeći stvaranje loših odnosa njih i adolescenata te zadržavanju topline u tom odnosu, bez obzira na adolescentova neprimjerena i ponekad teško podnošljiva ponašanja. U ovom je razdoblju važno da roditelji zadrže odnos prihvatanja prema svojoj djeci adolescentima jer bi u suprotnom, adolescenti ponašanje roditelja mogli protumačiti kao odbacivanje (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Također je važno da roditelji zapaze promjene u ponašanju njihove djece, posebice one promjene koje upućuju na agresiju, tjeskobu i depresiju – takva stanja mogu ukazivati adolescentsku percepciju da ga roditelji više ne vole i/ili da su ga odbacili (Rohner, 2004).

Agresivnost se prvi puta javlja u djetinjstvu, i to već u dječjem vrtiću. Ona se pojavljuje kada se dijete prvi puta susretne s različitim pojedincima i željama i interesima koji se razlikuju od želja i interesa njih samih. Tada s ciljem ostvarivanja svojih želja i interesa dolazi do sukoba. U dječjem vrtiću dijete se prvi puta susreće s agresijom druge djece, ali i vlastitom agresijom. Ta se agresivnost očituje u svađama, galami, ismijavanju, udarcima, provokacijama, ugrizima, štipanjima, povlačenju za kosu, otimanju i uništavanju igračaka. Ukoliko roditelji i okolina ne nauče dijete kako reagirati u sukobu i kako nešto dobiti bez sukoba, agresivnost i neprimjerene agresivne reakcije i ispadi mogu se nastaviti kroz odrastanje (Luca-Mrđen, 2014). Naravno, oblik i način ispoljavanja agresije se mijenja s odrastanjem pa tako adolescent neće čupati druge za kosu i gristi ih, već on uništava imovinu ili baca predmete (Luca-Mrđen, 2014). Za adolescentsku dob karakteristični su ispadi bijesa, srdžba, prekomjerno vikanje, psovanje i/

ili korištenje uvredljivih riječi. Međutim, osim ovih uobičajenih oblika agresije, u adolescenciji se javljaju još neki oblici kao što je prijetnje roditeljima, braći i sestrama, odraslima i autoritetima, odbijanje odgovornosti za svoje bijesne i ljutite reakcije, iskazivanje pasivne agresije poput namjernog ignoriranja odraslih, zaboravljanje, „odugovlačenje“ kada treba nešto napraviti s ciljem da naljuti druge i sl. Mladi koji često ispoljavaju agresiju mogu imati konstantno napete odnose s vršnjacima kao i poteškoće u kontroliranju svoje ljutnje (Luca-Mrđen, 2014). Agresivno ponašanje ima različite, ponekad okolini nepoznate, uzroke. Takvim se ponašanjem često želi nešto postići, na primjer zadobivanje pozornosti, priznanje, utjecaj ili željeni predmet. Prije samog rješavanja problema agresivnosti, kod djece i mladih, potrebno je pronaći njegove uzroke što nije uvijek jednostavno. Ponekad ni sami mladi ne znaju uzroke svog ponašanja. Međutim, pristupom kojim traže uzroke nekog ponašanja, odrasli djeci i mladima daju do znanja kako rješenje sukoba nije u traženju krivca, već u traženju zajedničkog rješenja (Luca-Mrđen, 2014). Kod mladih kod kojih postoji pretjerano agresivno reagiranje i ponašanje, odnosno koja imaju „problem s agresijom“ javljaju se učestale verbalne i fizičke prijetnje, korištenje oružja, iskazivanje okrutnog ponašanja prema ljudima i životinjama (Luca-Mrđen, 2014), učestalo igranje nasilnih video igara, gledanje nasilnih filmova i posjećivanje internetskih stranicama u kojima se veliča i promiče nasilno ponašanje (Robinson i Segal, 2018). Nasilno ponašanje je najčešće usmjereno prema mlađoj djeci, vršnjacima ili osobama starije životne dobi (Luca-Mrđen, 2014). Agresivni adolescenti često nemaju razvijene primjerene socijalne odnose sa svojim vršnjacima jer nemaju dobro razvijene socijalne vještine. Često se osjećaju usamljenima, odbačenima i izoliranima. Kako bi zadovoljili svoju potrebu za pripadanjem (koja, u ovoj populaciji, često nije zadovoljena niti unutar obitelji) pridružuju se skupinama delinkvenata (Luca-Mrđen, 2014) te i sami nerijetko postaju delinkventni. Nerijetko se upuštaju u eksperimentiranje s opojnim sredstvima te mogu razviti ovisnost o alkoholu. Mlade koji u adolescentskoj dobi iskazuju agresivna i nasilna ponašanja treba uputiti na multidisciplinarnu obradu koja se obavlja u ustanovama mentalnog zdravlja (poliklinikama za zaštitu mentalnog zdravlja, centrima za odgoj i sl.) kako bi se procijenio njihov problem kao i potencijal koji imaju. Roditelji bi trebali biti uključeni u terapijske intervencije u kojima sudjeluje njihovo dijete, ali i u obiteljsku terapiju kako bi se unaprijedila i poboljšala dinamika odnosa unutar obitelji koja pridonosi problematičnom ponašanju (Luca-Mrđen, 2014).

Osim sudjelovanja u terapiji i suradnji s terapeutom, roditelji sami mogu poduzeti određene mjere unutar obitelji kako bi pomogli agresivnom adolescentu, kao i cijeloj obitelji. Iako su problemi koji su u pozadini agresivnog ponašanja često nepoznati, sama je ljutnja često posljedica negativnih emocija poput frustracije, neugode, tuge, boli, straha, osjećaja srama ili ranjivosti. Kada se tinejdžer

ne može nositi s tim emocijama, on ih ne zna ni iskazati i prepoznati, a samim time niti potražiti pomoć od drugih ukoliko mu je pomoć potrebna (Robinson i Segal, 2018). Roditelji mogu pomoći tinejdžeru kako da se nosi sa svim tim emocijama i kako da se suoči sa svojom agresijom na konstruktivniji način od ispoljavanja destruktivnog ponašanja. Roditelji bi trebali postaviti jasna pravila, granice i eventualne posljedice ukoliko se tinejdžer ne pridržava zadanih pravila. U situacijama kada su tinejdžer i roditelji smireni, roditelj treba objasniti tinejdžeru kako nema ničega lošeg u osjećaju ljutnje, ali da se ona ne može iskazivati na sve moguće način, odnosno da postoje prihvatljivi i neprihvatljivi načini njezina ispoljavanja. Ukoliko tinejdžer ima ispade bijesa i ljutnje, sam mora snositi posljedice svojih postupaka – bilo gubitkom nekih povlastica koje imaju unutar obitelji, a ponekad čak i uključivanjem policije (Robinson i Segal, 2018) i državnih službi.

Roditelji bi trebali pokušati razumjeti što „leži“ u pozadini agresije njihova tinejdžera. Možda se on osjeća manje vrijednim jer nema nešto što imaju drugi? Možda ne postiže uspjeh u školi ili aktivnostima kao njegovi vršnjaci? Možda mu je potreban netko da ga/ju poslušaju bez predrasuda i osuđivanja (Robinson i Segal, 2018).

Roditelji bi trebali zajedno sa svojim tinejdžerom uvidjeti koji su upozoravajući znaci i poticaji agresije. To može biti glavobolja ili uznemireno hodanje ili određeni nastavni predmet u školi. Kada tinejdžer uvidi koji su upozoravajući znaci, on može se lakše naučiti kontrolirati, odnosno samokontrolom smanjiti agresiju prije nego ona eskalira (Robinson i Segal, 2018).

Također je dobro pomoći tinejdžeru da pronade primjerene načine ispoljavanja agresije, poput fizičke aktivnosti (bicikliranje, trčanje, bavljenje timskim sportovima i sl.). Ponekad udaranje u jastuk ili vreću za udaranje može pomoći u smanjivanju napetosti i agresije. Plesanje i skakanje na glasnu glazbu također može djelovati olakšavajuće za tinejdžera. Neki tinejdžeri se bave umjetnošću, slikanjem i/ili pisanjem kako bi na kreativan način ispoljili svoju agresiju (Robinson i Segal, 2018).

Kada se tinejdžer počne agresivno ponašati pokazujući napetost i ljutnju, važno je da mu roditelji omoguće mjesto na koje se on može povući i smiriti se. Roditelji nikako ne bi trebali pratiti tinejdžera u takvom raspoloženju zahtijevajući od njega ispriku, razgovor ili objašnjenje jer do toga neće doći, već će samo pogoršati i produžiti agresivne reakcije tinejdžera (Robinson i Segal, 2018). O takvim stvarima treba razgovarati kada su i roditelji i tinejdžer smireni i mogu racionalno i smireno razgovarati o problemima i uzrocima ponašanja tinejdžera.

Roditelji bi trebali biti uzor svojoj djeci. Oni ne mogu očekivati da njihovo dijete ne gubi kontrolu nad svojim ponašanjem ukoliko oni sami često izgube

kontrolu nad svojim ponašanjem. Iako to nije jednostavno, roditelji bi trebali ostati smireni i kontrolirati svoje ponašanje bez obzira koliko ih njihov tinejdžer razljuti ili zabrine. Ukoliko tinejdžeri u svojoj obitelji učestalo gledaju nasilje i čuju viku, smatrat će takav oblik ponašanja dopuštenim i primjerenim (Robinson i Segal, 2018).

Agresivni tinejdžeri, iako se na prvi pogled to možda roditeljima ne čini tako, imaju potrebu za ljubavlju, odobravanjem i prihvaćanjem od strane roditelja. Pozitivna komunikacija licem u lice najbrži je i najučinkovitiji način na koji roditelj može pomoći djetetu da se smiri i smanji osjećaj stresa i nemira. Roditelji bi trebali biti svjesni svoje razine ljutnje i uznemirenosti te da takvi trenutci nisu najpogodniji za komunikaciju s tinejdžerima. Komunikacija među roditeljima i tinejdžerima treba se odviti u smirenom i pozitivnom tonu. Isto tako, jako je važno da roditelji pokažu kako su spremni razgovarati sa svojim tinejdžerom. Iako ih on/ona mogu na prvi poziv na razgovor sarkastično i/ili podrugljivo odbiti, važno je da roditelji pokažu svoju dobru volju za razgovorom. Bilo bi dobro da tijekom zajedničkog obroka cijela obitelj objeduje bez upaljenog televizora, prisutnih mobitela ili bilo koje druge distrakcije. Iako će tinejdžeri negodovati toj roditeljskoj odluci te će objed proći u tišini, važno je da on/ona imaju priliku, mjesto i vrijeme kada se mogu otvoriti i pričati s roditeljima. Dobro je i da roditelji pronađu zajedničke teme o kojima mogu razgovarati. Iako se u mnogim stvarima i temama roditelji i tinejdžeri neće složiti, sigurno postoje teme u kojima bi mogli pronaći zajednički jezik. Na primjer, očevi i sinovi mogu pričati o sportu, kćerke i majke o filmovima i sl. Naravno da se ne predlaže da roditelji budu najbolji prijatelji sa svojim tinejdžerima (što oni niti ne bi trebali biti) već se ovakvim razgovorima stvara prilika za otvoreniju komunikaciju i o drugim temama koja možda tište ili smetaju tinejdžerima a o kojima im je teško započeti razgovarati sa svojim roditeljima. Kada se tinejdžeri otvore i krenu u razgovor s roditeljima, važno je da ih roditelji saslušaju bez predrasuda, ismijavanja, prekidanja, kritiziranja ili vrijeđanja. Tinejdžeri se žele osjećati prihvaćenima, shvaćenima, cijenjenim od strane roditelja, stoga u razgovoru s njima, roditelji bi im trebali posvetiti punu pažnju, a ne raditi i druge stvari za vrijeme razgovora (Robinson i Segal, 2018).

Struktura u životima djece i mladih od velike je važnosti. Iako se tinejdžeri često bune i protive pravilima i roditeljevom nametanju strukture (odnosno dnevnog rasporeda), to ne znači da oni ne trebaju red i raspored u svojim životima. Kao i kod mlađe djece, struktura u smislu redovitog vremena objedovanja i/ili odlaska na spavanje daje tinejdžerima osjećaj sigurnosti. Također, previše vremena provedenog u gledanju filmova, igranju igrice ili pretraživanju Interneta također negativno djeluje na pojavu nasilja kod tinejdžera (Robinson i Segal,

2018). Osim toga, roditelji bi se sa svojim tinejdžerima trebali dogovoriti nakon koliko sati navečer bi tinejdžeri trebali gasiti svoje mobitele kako bi se osiguralo dovoljno vremena za spavanje (Robinson i Segal, 2018).

8.2.5.2. Internalizirani problemi

U internalizirane se probleme ubrajaju depresivnost, anksioznost, zabrinutost, reakcije panike, plašljivost, zaboravljivost, rastresenost, povučenost, potištenost, nezainteresiranost, dosada. Važno je napomenuti kako dijete koje muče internalizirani problemi može imati dobro ponašanje, a problemi koje ono osjeća mogu biti u potpunosti nevidljivi drugima. Rezultati epidemioloških istraživanja ukazuju kako su u djetinjstvu i u razdoblju adolescencije depresija i anksioznost najčešći emocionalni poremećaji (Costello, Mustillo, Erkanli, Keele i Angold, 2003).

8.2.5.2.1. Depresivnost u adolescenciji

Unatoč visokoj prevalenciji, depresija se u djetinjstvu i adolescenciji teško prepoznaje (Costello i Angold, 2006). Povremene burne emocionalne reakcije ili loša raspoloženja sastavni su dio adolescencije i odrastanja, ali depresivna stanja razlikuju se od uobičajenih reakcija i raspoloženja mladih. Sumnja na depresiju opravdana je ukoliko žalosno i/ili razdražljivo raspoloženje, gubitak interesa ili zadovoljstva u svim ili gotovo svim aktivnostima traje najmanje dva tjedna te se javlja uz još neke znakova depresije poput dosade, osjećaja ljutnje ili krivnje, tuge, manjka energije i umora, poteškoćama sa spavanjem, poteškoća u odnosima s vršnjacima, gubitka koncentracije te pojave problema u obitelji i školi (Vulić-Prtorić, 2003).

Važno je reagirati ukoliko odrasli primijete neke od navedenih simptoma. Čak i ukoliko adolescent nema depresiju, zabrinjavajuća ponašanja znak su problema. Dobro je da roditelj kaže adolescentu kako je primijetio promjene u njegovu/njezinu ponašanju te da ga ta ponašanja brinu. Također je dobro da roditelji ohrabre adolescente da podijele svoje osjećaje s njima (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, 2018; Živković, 2006). To ohrabrivanje nikako ne bi trebalo biti napadno niti agresivno, već takvo da adolescenti znaju kako su roditelji tu za njih i da su ih spremni saslušati. Adolescent se može osjećati posramljeno, uplašeno i/ili zabrinuto da neće naići na roditeljsko razumijevanje, te oklijevati „otvoriti“ mu se. Možda će im biti teško izraziti svoje osjećaje. Moguće da će tvrditi kako on/ona nema nikakvih problema. Međutim, ukoliko ne postoje realni razlozi za promjene u ponašanju koje roditelji primijete kod svog djeteta, ne trebaju odustajati u nastojanju da mu pomognu. Ukoliko roditelji sumnjaju na pojavu depresije i/ili primijete probleme u ponašanju, dobro je obratiti se obiteljskom

liječniku, dječjem ili adolescentnom psihijatru, školskom psihologu i razredniku (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, 2018; Živković, 2006).

Obitelj je najvažniji kontekst u kojem se odvija život djece i mladih te je njihovo raspoloženje pod velikim utjecajem događaja koji se odvijaju unutar obitelji. U obiteljima u kojima je prisutna nejasna komunikacija, konflikti, česte kritike kao i pretjerano miješanje u privatnost veća je vjerojatnost pojave depresivnosti kod djece i adolescenata (Vulić-Prtorić, 2003). Također, poteškoće u definiranju uloga članova obitelji, posebice kod stresnih obiteljskih događaja kao što su tugovanje ili razdvajanje obitelji, mogu pridonijeti razvoju depresije kod djece i mladih (Vulić-Prtorić, 2003).

Tijekom liječenja depresije važno je da roditelji pruže podršku svom djetetu, pokažu mu da su tu za njega, da ga poslušaju kada im se požali, da ga prihvaćaju i da brinu o njemu. Roditelji trebaju biti puni razumijevanja i strpljenja što ponekad može biti teško i iscrpljujuće. Treba imati na umu kako dijete nema namjeru biti naporno, već da ono trpi (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, 2018). Važno je da se roditelji informiraju i saznaju što više o depresiji kod mladih jer što više znaju to bolje mogu pomoći svojem djetetu. Rad s obitelji depresivnog djeteta obično i započinje edukacijom i savjetovanjem roditelja (Vulić-Prtorić, 2003). Važno je da roditelji budu upoznati sa simptomatologijom depresije kako ne bi pogrešno interpretirali djetetovo ponašanje. Na primjer da djetetovo socijalno povlačenje ne protumače kao namjerno odbijanje druženja s vršnjacima (Vulić-Prtorić, 2003). Dobro je da i samo dijete bude informirano o tome što je depresija, simptomima, uzrocima i njezinu liječenju. Te informacije mogu mu pomoći u shvaćanju i razumijevanju što mu se događa, kao i da uvidi da ono nije jedino s takvim problemima. Roditelji trebaju biti uključeni i u liječenje depresije kako bi mogli pratiti slijedi li njihovo dijete upute liječnika i odlazi li redovito na terapiju. Također je važno da roditelji prate promjene stanja i raspoloženja kod djece tijekom liječenja, jer ukoliko dođe do pogoršanja, trebaju to javiti liječniku i/ili terapeutu kao i objasniti do kakvih promjena je došlo (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, 2018).

Osim samog liječenja, postoje određene aktivnosti i savjeti kojima roditelji mogu pomoći svojoj djeci i/ili tinejdžerima s depresijom. Tjelesna aktivnost smanjuje simptome depresije i anksioznosti (Ströhle, 2009), stoga je ona danas sve češće sastavni dio tretmana u liječenju kliničke depresije. Dobro je poticati tjelesnu aktivnost adolescenata te bi je bilo dobro uključiti u njihov dnevni raspored (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, 2018; Hughes i sur., 2009). Već sama šetnja ili vožnja biciklom mogu biti dovoljne tjelesne aktivnosti koje pomažu u liječenju depresije (Veitch i sur., 2018).

Povlačenje djece i adolescenta pogoršava depresiju, stoga je dobro poticati ih na druženje s prijateljima i pohvaljivati svaki napor u tom nastojanju. Druženje i izlazak s roditeljima također može pomoći, stoga roditelji mogu predložiti i potaknuti adolescenta na bavljenje nekim aktivnostima koje bi djeci i mladima mogle biti zanimljive (poput bavljenja sportom, odlaska u kino, na glazbene ili likovne radionice i sl.; Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, 2018).

U razgovoru s depresivnim mladima treba im pružiti podršku. Roditelji im trebaju pokazati da su potpuno i bezuvjetno tu za njih. Iako roditelji ne trebaju odustati kada ih dijete odmah zaustavi prilikom poticanja na razgovor i postavljanja pitanja, trebali bi se suzdržati od mnogobrojnih pitanja ukoliko vide da djeca još nisu spremna podijeliti svoje osjećaje s njima. Razgovor o depresiji može biti težak depresivnoj mladoj osobi te roditelji trebaju poštivati granice koju oni mogu podnijeti. Međutim, bez obzira na to, važno je da roditelji istaknu spremnost i voljnost u pružanju bilo kakve podrške koja je njihovoj djeci potrebna, kao i naglase njihovu brigu i spremnost za slušanje kada se oni osjete spremnima za razgovor. Vrlo je važno da dijete počne razgovarati, a roditelji bi se prilikom tog razgovora trebali suzdržati od kritiziranja ili postavljanja uvjeta. Dobro je da roditelji pokažu suosjećanje, razumijevanje za bol i tugu koju mladi osjećaju. U suprotnom bi mladi mogli smatrati kako roditelji ne razumiju njih niti njihove osjećaje. Roditelji ne bi trebali pokušati opovrgnuti depresivne osjećaje njihove djece čak i ako im se oni čine neracionalni ili besmisleni (Živković, 2006; Vulić-Prtorić, 2003).

8.2.5.2.2. Anksioznost u adolescenciji

S vremena na vrijeme svi ljudi imaju osjećaj anksioznosti, na primjer, u ispitnim situacijama, prilikom pokretanja novog posla, prije ili tijekom javnog nastupa. Osjećaj anksioznosti u takvim situacijama je uobičajen. Međutim, kod nekih ljudi osjećaj anksioznosti je višestruko uvećan i javlja se i izvan stresnih situacija, a tada govorimo o anksioznom poremećaju. Uobičajena anksioznost traje nekoliko sati ili nekoliko dana i ne utječe značajno na svakodnevni život, međutim kod anksioznog poremećaja, anksioznost traje tjednima, mjesecima pa i duže i negativno utječe na pojedinčeve misli, ponašanje i zdravlje osobe. Anksiozni poremećaj može utjecati na različite aspekte života, na primjer uspjeh u školi ili na poslu, odnose s prijateljima i obitelji (Kings College, 2018).

Znakovi općeg anksioznog poremećaja uključuju konstantnu, pretjeranu i preuveličanu zabrinutost i anksioznost, poteškoće koncentracije, lošiji školski uspjeh, iritabilnost, razdražljivost, konstantan osjećaj ugroze (straha), depresivno raspoloženje, učestale pritužbe osobe da je umorna, poremećaj spavanja, oslabljenu tolerancija na neizvjesnost i usredotočenost na moguće negativne posljedice događaja i situacija, nemogućnost opuštanja, zabrinutost zbog konstantne

zabrinutosti, pritužbe da osoba „ne može razmišljati“, otežano donošenje odluka i konstantan strah da će donijeti lošu odluku, nemogućnost prestanka razmišljanja o stvarima i događajima koje ih zabrinjavaju, pretjerano analiziranje mogućih negativnih ishoda u nekoj situaciji, znojenje, učestali osjećaj napetosti, drhtavica, glavobolje, probavne smetnje, perfekcionizam i velika samokritičnost, osjećaj da moraju biti zabrinuti kako se ne bi dogodilo nešto loše (Evolve Treatment Centers, 2018).

Ukoliko roditelji primijete neke od navedenih znakova, ili uopće neobično ponašanje njihove djece, prvo trebaju s njima porazgovarati i iskazati im svoju zabrinutost za njihovo ponašanje. Roditelji jasno trebaju naglasiti kako im žele pomoći i kako su tu za njih te će ih poslušati ukoliko imaju problema.

Kao i kod depresije, mladi često poriču da imaju problem, obrambeno se postavljaju prema osobama koji s njima žele razgovarati o mogućem problemu ili odguruju roditelje uz optužbe kako se pretjerano brinu ili ponašaju prezaštitnički (Evolve Treatment Centers, 2018). Kao što je već i ranije spomenuto, i u situacijama kod djece i mladih s anksioznim poremećajem, roditelji bi u razgovoru s mladima trebali izbjegavati kritiziranje, osuđivanje ili posramljivanje adolescenta jer će takav oblik komunikacije samo pogoršati njihovu međusobnu komunikaciju (Evolve Treatment Centers, 2018).

Ukoliko roditelji primijete da njihovo dijete ili adolescent ima anksiozni poremećaj, posebice ukoliko se radi o težem obliku ovoga poremećaja, dobro bi bilo potražiti pomoć stručnih djelatnika (liječnika obiteljske medicine, psihologa, psihoterapeuta).

Sami roditelji mogu također pomoći djetetu i/ili adolescentu s ovim poremećajem. Roditelji trebaju biti svjesni kako anksiozni poremećaj nije znak slabosti te da to nije nešto što tinejdžer može samo prevladati svojom „ snagom volje“ i odlučnošću (Evolve Treatment Centers, 2018).

Kao što je već spomenuto kod depresije, roditelji bi se trebali educirati i informirati o anksioznom poremećaju kod adolescenata kako bi mogli pretpostaviti i razumjeti kroz što njihovo dijete prolazi i što osjeća. Trebali bi reći i pokazati svom djetetu da su spremni poslušati o njegovim problemima i osjećajima. Sami svojim primjerom pokazati dobre i učinkovite mehanizme suočavanja sa zabrinutošću i anksioznošću. Iako nesiguran i anksiozan tinejdžer pokaže potrebu za konstantnim potvrđivanjem, roditelji ne bi trebali konstantno i iznova potvrđivati da su njihovi tinejdžeri uspješni u nečemu. Takvo ponašanje ne samo da neće pomoći, već će potkrijepiti neželjeno nesigurno ili izbjegavajuće ponašanje. Roditelji mogu pomoći na način da svoju djecu tinejdžere nauče upravljati svojim vremenom i da naprave prioritete u svojim obvezama. Isto tako, važno je da roditelji ne pokušavaju zaštititi adolescente od stvari i situacija koje ih plaše

jer izbjegavanje takvih situacija je potkrepljivanje njihove anksioznosti. Umjesto toga bilo bi dobro ohrabriti ih da se suoče sa svojim strahovima. Na takav način pomaže im se u ostvarivanju neovisnosti, ali i osnažuje i povećava njihovo samopoštovanje. Roditelji ne bi trebali osuđivati, ismijavati i kritizirati ono što mladi proživljavaju i osjećaju. Također, roditelji bi trebali poštivati privatnost i dostojanstvo svoje djece kao i izbjegavati razgovarati s ljudima iz bliže ili daljnje okoline (susjedima, prijateljima) o anksioznom poremećaju svojeg djeteta jer to može negativno utjecati na njihovo dijete. Roditelji bi trebali izbjegavati prigovaranje ili držanje prodika svome djetetu. Ukoliko su zabrinuti, dobro je da otvoreno, iskreno i s međusobnim uvažavanjem razgovaraju o toj zabrinutosti s njima. Korisno bi bilo da mladi s anksioznim poremećajem nauče i uvježbavaju različite tehnike opuštanja (poput vježbi progresivne mišićne relaksacije ili dubokog disanja). Deprivacija sna može pogoršati stanje anksioznosti i depresije stoga je važno voditi računa da djeca i mladi dovoljno vremena spavaju kao i da imaju pravilan ritam spavanja (Evolve Treatment Centers, 2018).

8.3. Odabir srednje škole

Pronalazak odgovarajućeg zanimanja za dijete s teškoćama prvi je korak prilikom određivanja karijere osobe kao i kvalitete njegova života u budućnosti. Prilikom ove odluke važno je pronaći odgovarajuće zanimanje u kojem će učenik moći iskoristiti svoje vještine i snage. Važno je da ono razvija one vještine za koje ima dobre predispozicije, da se bavi onim aktivnostima u kojima je ono uspješno i za koje pokazuje interes (na primjer sportske aktivnosti, akademski uspjeh, spretnost s rukama, socijalna prilagodljivost i sl.). Važno je djecu poticati i ohrabrivati u tim aktivnostima kako bi se oni i nadalje razvijali i usavršavali. Na osnovu tih aktivnosti djeca će kasnije birati zanimanja kojima se žele baviti u životu. Međutim, nije svoj djeci (niti njihovim roditeljima) lako odlučiti kojim zanimanjem se žele baviti, odnosno koju srednju školu upisati. Odabir srednje škole važan je za svako dijete, ali istraživanje mogućnosti i odabir najprikladnije srednje škole od izrazite je važnosti za djecu s teškoćama u razvoju. Dijete treba biti svjesno svojih mogućnosti i ograničenja. Bez jasne informacije o njegovim sposobnostima ono može steći krivu sliku o sebi. Na primjer, dijete s poremećajem pažnje može misliti kako nije dovoljno inteligentno ili da je lijeno. Takva netočna interpretacija može dovesti do sniženog samopoštovanja, iskrivljene slike koje dijete ima o sebi kao i dovesti do snižene motivacije za usavršavanjem (Brown, 2017).

Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ) svake godine provodi identifikaciju prioritetnih skupina učenika koji se uključuju u različite oblike profesionalnog usmjerenja. Profesionalno usmjerenja provodi se putem različitih aktivnosti

HZZ-a poput profesionalnog informiranja, savjetovanja i/ili cjelokupne psihološko medicinske obrade, ovisno o specifičnim potrebama učenika. Posebna se pozornost posvećuje učenicima s teškoćama u razvoju ili težim zdravstvenim teškoćama jer je takvim učenicima odabir budućih zanimanja ograničen, a i kasnije otežan pristup tržištu rada. Profesionalno usmjeravanje provodi se s ciljem pomoći odabira srednje škole i obrazovnog programa za koje postoje optimalni uvjeti njegova savladavanja, a sve u interesu dobrobiti učenika i u skladu s potrebama tržišta rada. Pružanjem stručne pomoći prilikom donošenja odluka o izboru budućeg zanimanja i obrazovnog programa preveniraju se rizični čimbenici za školski neuspjeh, rano napuštanje škole i moguću socijalnu isključenost (HZZ). Stoga je ovakav vid pomoći pri odabiru budućeg zanimanja djeteta s teškoćama izrazito važan.

Važno je da roditelji i djeca budu svjesni djetetovih (fizičkih i/ili mentalnih) ograničenja kako roditelji ne bi inzistirali na djetetovu upisu u srednju školu za koje ono nema afiniteta ni mogućnosti. Ukoliko se dijete upiše u školu i program koji ne može savladati, to može dovesti do ozbiljnog narušavanja djetetove slike o sebi, njegova samopouzdanja i motivacije za uspjehom, a rezultirati odbijanjem odlaska u školu i/ili ispisom iz škole.

8.4. Opći savjeti roditeljima za rad s adolescentima

Mannix (2009) navodi niz savjeta roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Međutim, navedeni prijedlozi su primjenjivi i mogu biti vrlo korisni i roditeljima adolescenata prosječnih sposobnost. Savjeti i predložene ideje dane su s ciljem uvježbavanja školskih, socijalnih i općenito životnih vještina koje će adolescentima dobro doći kasnije u životu. Neki od tih savjeta su navedeni u daljnjem tekstu. Također, neki od savjeta su već navedeni ranije u tekstu u kontekstu savjeta roditeljima kako pomoći djetetu/adolescentu s određenom teškoćom, međutim savjeti u nastavku teksta su kategorizirani prema vještinama koje djeca i mladi trebaju usvojiti kako bi proces osamostaljivanja i stvaranja neovisnosti bio što uspješniji.

Stvaranje karaktera

- ▶ Stavite naglasak na činjenicu kako je osobnost djeteta važnija od bilo čega drugog što će ono ikada razviti. Najvažnije je da dijete izraste u dobru osobu.
- ▶ Zadajte djetetu/adolescentu da obavlja određene, za njegovu dob te kognitivan i fizički razvoj primjerene, kućanske poslove. Neka ono preuzme odgovornost za, na primjer, iznošenje smeća na kraju dana, šetnju kućnog ljubimca i sl. Nakon što mu zadate zadatak ili obvezu koju treba izvršiti, ponašajte se kao da očekujete od njega ili nje da on/ona to učini; nemojte ga/ju stalno podsjećati na te zadatke.

- ▶ Razgovarajte s djetetom/adolescentom o vrijednostima za koje smatrate da su važne da ih ono razvija kao osoba. Podijelite svoja iskustva s njim, navedite primjere iz života, koji su vama pomogli da se formirate u osobu s tim vrijednostima koje imate.
- ▶ Pohvalite dijete kada ga zateknete da se ono ponaša ljubazno i/ili pažljivo prema drugima.
- ▶ Kada ga upoznajete s drugima, iskoristite priliku da pri tome napomenete njegove pozitivne karakteristike i vještine.
- ▶ Prakticirajte činiti dobra (humana) djela u svakodnevnom životu i pozovite vaše dijete da sudjeluje u tim aktivnostima.

Jedinstvenost

- ▶ Ispričajte vašem djetetu kako je izgledao dan njegova rođenja (naravno, pri tome vodite računa da ispričate samo one detalje koji su primjereni djetetovu dobu i kognitivnom razvoju). Dan rođenja je poseban dan za svaku osobu. To je dan koji ima posebno značenje samo za osobu koja je na taj dan rođena.
- ▶ Ukoliko vaše dijete ima dijagnosticiranu neku od teškoća u razvoja, razgovarajte s njim/njom što to znači za njega/nju i što to znači za njegovu/njezinu budućnost. Iako ono ima neku od teškoća, ono i dalje ima sposobnosti i očekivanja u skladu s njegovim mogućnostima te može uspjeti u životu. Ukoliko je moguće i ukoliko dijete to želi, razgovarajte s njim o uzrocima njezine/njegove razvojne teškoće.
- ▶ Napravite obiteljski projekt u kojem će svi članovi obitelji sudjelovati u nečem što je karakteristično za vašu obiteljsku etničku pripadnost – skuhaite neke od vaših tradicionalnih jela, naučite neke od tradicionalnih plesova i sl.

Osobni izbori u životu.

- ▶ Vi ste kao roditelj najvažniji model (uzor) vašem djetetu. Ukoliko vi, na primjer, pokušavate prestati pušiti, podijelite tu odluku s vašim djetetom i objasnite mu zašto vam je važno prestati pušiti.
- ▶ Odluke vezane za konzumiranje alkohola, posebice odluke vezane za vožnju pod utjecajem alkohola, neke su od najvažnijih odluka koje vaš tinejdžer može napraviti. Recite vašem djetetu na koji način može reagirati u situacijama kada vršnjaci vrše pritisak na njega da konzumira alkohol kao i kada treba prijevoz kući, a osoba koja ga želi povesti je pod utjecajem alkohola. Neka vaše dijete zna da bi vama bilo draže da vas ono nazove i pita da dođete po njega nego da se vozi s osobom koja je pod utjecajem alkohola.

- ▶ Ohrabrujte dijete da razmišlja i priča o budućnosti i događajima koji ga čekaju u budućnosti, kao što je preseljenje iz kuće ili honorarni posao. Iako to može biti zastrašujuće za vas i dijete isto tako zajedničko planiranje buduće neovisnosti vašeg djeteta može biti zanimljivo i uzbudljivo.

Odnosi s drugim ljudima

- ▶ Kada se nalazite u restoranu ili hotelu ukažite vašem djetetu što je dobra, a što loša usluga koja se tamo nudi. Pohvalite uslužno osoblje ukoliko ono dobro obavlja svoj posao. Ukažite djetetu da primijeti, na primjer, na spretnost blagajnika ili recepcionara. Neka vas dijete opaža u situacijama kada komunicirate s nepoznatim ljudima.*
- ▶ Upoznajte svoje susjedstvo. Potičite dijete/adolescenta da pozdravlja susjede te na taj način stvara prijateljsko ozračje u susjedstvu. Dopustite mu da, ukoliko može i ukoliko je potrebno, pomogne susjedima u obavljanju sitnijih poslova.
- ▶ Sudjelujte u zabavama koje organizira vaša lokalna zajednica, prikupljanju humanitarne pomoći ili volonterskih organizacija. Pokažite djetetu/adolescentu kako imate pozitivan stav prema vašoj zajednici.

Vještine u prijateljstvu

- ▶ Ohrabrite vaše dijete/adolescenta da organizira zabavu. To može biti okupljanje manjeg broja prijatelja koji će se igrati društvenih igara ili gledati filmove ili neki tematski organizirani događaj (zabava).
- ▶ Razgovarajte s vašim djetetom/adolescentom o tome kako loše društvo može utjecati na njega i što grupe djece/adolescenata nepoželjnog ponašanja rade. Budite u stalnom kontaktu s djelatnicima škole te održavajte korektne odnose s njima kako biste znali što vaše dijete radi u školi i u kakvom se društvu kreće.
- ▶ Saznajte tko su prijatelji vaše djece. Pozovite ih u vaš dom i upoznajte ih.

Pripadnost obitelji

- ▶ Održavajte dobre odnose unutar uže i šire obitelji. Organizirajte obiteljska druženja.
- ▶ Fotografirajte cijelu obitelj. Uokvirite te fotografije i stavite ih na vidljiva mjesta.
- ▶ Razvijajte kod djece/adolescenata osjećaj pripadanja obitelji i upoznajte ga s obiteljskom poviješću pregledavajući stare obiteljske fotografije. Pokažite djeci suvenire koje imate, a koji su pripadali/ili pripadaju članovi-

* Savjeti za roditelje djece s intelektualnim teškoćama

ma obitelji. Ispričajte zašto su ti predmeti bili ili jesu značajni u njihovu životu.

- ▶ Redovito organizirajte obiteljska okupljanja. Neka to bude vrijeme kada članovi obitelji pričaju o stvarima koji ih brinu ili vesele. To također može biti i dobro vrijeme i mjesto za raspodjeli zadatka i kućanskih poslova među članovima obitelji. Za vrijeme takvih okupljanja, obitelj može razgovarati o nadolazećim događajima ili slavljinama, putovanjima, rješavati eventualne probleme u odnosima među članovima obitelji ili problemima kojima se članovi ili cijela obitelj suočava.
- ▶ Pohadjajte radionice ili posjetite savjetovalište ukoliko se u vašoj obitelji pojave problemi (razvod, problemi u odnosu sa starijim članovima obitelji i sl.).
- ▶ Redovito komunicirajte s razrednikom/razrednicom i/ili stručnom službom u školi koju vaše dijete pohađa. Ukoliko se problemi koje imate u obitelji odraze na školski uspjeh i ponašanje u školi, oni će to prvi primijetiti i moći će pomoći vašem djetetu.
- ▶ Bilo bi dobro kada biste svakodnevno imali jedan obrok na kojem su svi članovi prisutni. Prisustvovanje tom obroku bi trebalo biti obavezno, bez iznimki.

Komunikacijske vještine

- ▶ U društvu većeg broja ljudi ili prilikom nekih društvenih događanja oduprite se potrebi pričanja umjesto vašeg djeteta. Umjesto da pričate o uspjesima vašeg djeteta ili aktivnostima kojima se ono bavi, ohrabrite ga i potaknite da ono samo o tome priča.
- ▶ Zajedno s djetetom gledajte filmove ili emisije na televiziji, a kasnije međusobno pričajte i komentirajte pogledano.
- ▶ Pitajte dijete što misli o događajima koji se odvijaju u njegovoj okolini. Nemojte ga odmah osuđivati niti prekidati, već poslušajte što ono ima za reći. Ne namećite svoje mišljenje. Argumentirano razgovarajte ukoliko vam se mišljenja razilaze.
- ▶ Pitajte vaše dijete da vam da upute kako se nešto radi ili kako se može stići od točke A do točke B. Na takav će način i dijete naučiti kako upute moraju biti jasne i dane pravilnim slijedom jer u suprotnom neće imati smisla.*
- ▶ Ukoliko je vaše dijete neraspoloženo, ćudljivo ili neuobičajeno tiho zamolite ga da osjeća je koje ima pretoči u riječi. Recite mu kako se i vi sami ponekad osjećate zabrinuto, napeto, zbunjeno i slično.

* Savjeti za roditelje djece s intelektualnim teškoćama

- ▶ Važno je podsjetiti dijete da se raspoloženje mijenja. Ukoliko se ono trenutno osjeća tužno ili ljuto, takvo raspoloženje neće trajati zauvijek. Podsjetite ga kako je raspoloženje nešto što je promjenjivo.
- ▶ Predložite djetetu da piše dnevnik raspoloženja te da u njemu opiše svoje raspoloženje. Napisano može kasnije pročitati kada izađe iz raspoloženja u kojemu se nalazi i kada se situacija u kojoj se nalazi bude drugačije izgledala.

Školske vještine

- ▶ Koristite kalendare koji djetetu predstavljaju svaki dan novu nepoznatu riječ. Neka svi članovi obitelji nauče definiciju te riječi te neka je češće koriste toga dana.
- ▶ Osigurajte djetetu stalno mjesto za učenje i pisanje domaćih zadaća. Na tom mjestu treba biti radni stol sa svim potrebnim školskim priborom (olovke, papiri, rječnik, kalendar, spajalice, dobra stolna lampa, magnetska ili plutena ploča, mjesto za računalo). Radni stol bi trebao biti smješten na mirnom mjestu gdje dijete neće biti izloženo različitim distraktorima.
- ▶ Ukoliko televizor, računalo, video igrice, mobitel i drugi oblici zabave okupiraju pažnju vašeg djeteta tako da ono ne posvećuje dovoljno vremena svojim školskim zadacima, dogovorite se s djetetom da će ono moći koristiti navedene uređaje i zabavljati se tek ukoliko izvršava svoje školske obveze i obveze koje ima kod kuće. Ukoliko dijete ne ispunjava svoje obveze, budite dosljedni te mu uistinu uskratite korištenje navedenih uređaja dok ne izvrši svoje zadatke.
- ▶ Redovito odlazite na roditeljske sastanke i informacije u školi.
- ▶ Sudjelujte u aktivnostima škole. Na taj način pokazujete djetetu kako su škola i aktivnosti koje ona provodi važne.
- ▶ Ukoliko vas je dijete obavijestilo o nekim događajima u školi koji su vas zabrinuli ili naljutili, nemojte burno reagirati pred djetetom već kontaktirajte školu kako biste čuli „njihovu stranu priče“.

Čitanje

- ▶ Potičite dijete/adolescenta na čitanje. Jednom tjedno odlazite s njim u knjižnicu ili knjižaru kako biste svaki tjedan u domu imali novo štivo za čitanje. U antikvarijatima također možete pronaći veliki izbor knjiga po niskim cijenama.*
- ▶ Ukoliko vaše dijete ne želi čitati ili ima poteškoća u čitanju, raspitajte se tko bi mu od njegovih vršnjaka želio pomoći. Ovisno o dobi djeteta,

* Savjeti za roditelje djece s intelektualnim teškoćama

pomoć možete potražiti i u djetetovoj školi. Razgovarajte i s učiteljem/nastavnikom o prijedlozima kako biste mu zajedno mogli pomoći.**

- ▶ Kupujte ili se pretplatite na časopis koji vaše dijete voli čitati.* **
- ▶ Primjerom pokažite djetetu kako je dobro svakodnevno čitati. Čitajte svaki dan i pokažite djetetu kako je čitanje aktivnost u kojoj uživate.

Pisanje

- ▶ Ukoliko vam vaše dijete zaboravlja prenijeti važne poruke, na primjer tko vas je zvao i što vam je poručio, bilo bi dobro pripremiti mu papiriće na kojim ćete naznačiti mjesto u koje treba upisati tko je zvao (ili ostavio poruku), vrijeme poziva, poruku i telefonski broj na koji se trebate javiti.
- ▶ U svakoj od prostorija u kući ili stanu ostavite papiriće na kojima se trebaju upisati stvari koje treba kupiti (hrana, sredstva za čišćenje i slično). Recite djetetu da ono na liste upisuje stvari koje se trebaju kupiti.*
- ▶ Potaknite dijete da vodi dnevnik i zapisuje događaje na kojima je bio (koncerti, putovanja i slično). Možete mu predložiti da zapisuje tko je sve prisustvovao događaju, u kojem je društvu bio, da napiše osobni osvrt na događaj, anegdote s događaja, komične situacije u kojima se našao i slično.
- ▶ Potaknite dijete da otvori blog (online dnevnik). Možda neće željeti da vi vidite što zapisuje na njega, ali vi svakako pokažite interes te, ukoliko vam dopusti da ga čitate, pohvalite ga, dajte mu pozitivnu kritiku i nemojte isticati i inzistirati na ispravljanju gramatičkih i pravopisnih pogrešaka.

Matematičke vještine

- ▶ Odvojite 10 - 15 minuta svaki dan za vježbanje određene matematičke vještine kao što je ponavljanje matematičkih radnji, crtanje slika u skladu s problemskim pitanjima, igranje edukacijskih računalnih igara u kojima se uvježbavaju matematičke vještine.* **
- ▶ Ukoliko pregledavate djetetu domaću zadaću iz matematike pitajte ga da vam objasni upute i korake na osnovu kojih je riješio zadatak.* **
- ▶ Kada idete u nabavku u trgovine mješovite robe ponesite kalkulator i dajte uputu djetetu da na kalkulator zbraja cijene svih proizvoda koje stavljate u košaru.*
- ▶ Grafički prikazi su svugdje (u novinama, na računima, trgovinama, benzinskim postajama). Kada ih vidite, pokažite ih djetetu i pitajte ga da vam pokuša interpretirati grafički prikaz.*

** Savjeti za roditelje djece s teškoćama u učenju

* Savjeti za roditelje djece s intelektualnim teškoćama

- ▶ Predložite djetetu da za neke svakodnevne aktivnosti napravi grafički prikaz i pomozite mu u tome. Na primjer, koliko minuta u jednom danu (svaki dan) mu je potrebno da obavi određeni kućanski posao koji ste mu povjerali, koliko je kilometara prohodao taj dan, koliko centimetara naraste tijekom godine i sl.

Vještine učenja

- ▶ Osigurajte djetetu mirno mjesto za učenje na kojem neće raditi ništa drugo osim učiti i pisati domaće zadaće. Na to mjesto stavite sve potrebne materijale – olovke, papir, rječnike, kalendar, dobru stolnu lampu, računalo. To bi mjesto trebalo biti mirno i sa što manje mjesta distrakcije, udobno, ali ipak ne previše opuštajuće kako bi se dijete/adolescent moglo koncentrirati na rad.
- ▶ Ukoliko televizija, video igrice ili mobitel pridonose problemu u privlačenju pažnje vašeg djeteta, napravite dogovor s djetetom da će u ovisnosti o njegovim ocjenama, izvršavanju kućanskih zadataka, primjerenom ponašanju itd., ti uređaji mu biti dostupni. Surađujte i kontaktirajte s nastavnikom vašeg djeteta i redovito provjeravajte njegove ocjene.
- ▶ Volontirajte ili sudjelujte u aktivnostima škole kako biste time pokazali djetetu da vam je škola važna.
- ▶ Ukoliko postoji neka nedoumica ili problem vezan za događaj o kojem vam je dijete pričalo da se dogodio u školi, suzdržite se od komentiranja prije nego kontaktirate školu i nastavnika kako biste čuli i njihovu stranu priče. Na osnovu vlastita ponašanja pokažite kako poštujete autoritet (nastavnika) i prihvaćate drugu stranu priče o nekom događaju.

Informacijske vještine

- ▶ Zajedno s djetetom pretražujte informacije na internetu ili u enciklopedijama, pokažite djetetu kako je enciklopedija prikazana (abecedno) te kako mogu pronaći informacije na internetu.*
- ▶ Zajedno s vašim djetetom/adolescentom pogledajte vijesti i razgovarajte s njim što se događa u njihovoj sredini.

Raspolaganje novcem

- ▶ Potičite dijete na štednju i pravljenje plana štednje. Uštedenim novcem neka dijete/adolescent kupi željeni predmet. Napravite tjedni ili mjesečni plan štednje kako bi ono vidjelo koliko treba vremena da bi uštedjelo potrebnu količinu novaca.

* Savjeti za roditelje djece s intelektualnim teškoćama

- ▶ Pomozite djetetu/adolescentu da napravi plan trošenja i uštede novca. Neka ono u njemu navede, osim džeparca, i one novce koje na primjer dobije kao poklon ili za dobru ocjenu.
- ▶ Otvorite račun na kojem vaše dijete može štedjeti novce. Mjesečno mu pokazujte izvod kako bi vidio koliko novaca ima uštedeno.

Putovanje

- ▶ Prije odlaska na obiteljsko putovanje pokažite djetetu na karti plan puta. Izračunajte kilometre koje planirate prijeći i s njim pronađite najbolji put do odredišta. Označite zanimljiva mjesta koja se mogu naći na putu.
- ▶ Napravite listu svih stvari koje trebate ponijeti na put. Počnite je praviti nekoliko dana prije polaska na put i u nju, do polaska, pišite sve one stvari kojih se sjetite.
- ▶ Odredite nekoliko mjesta u blizini vašeg mjesta stanovanja i pitajte dijete/adolescenta da pronađe mogućnosti javnog prijevoza koje može koristiti da bi došao do tog mjesta.

Organiziranje stanovanja

- ▶ Imajte dnevni i tjedni raspored kućanskih zadataka svih ukućana u kući.
- ▶ Pratite potrošnju svih energenata i telefonskih računa u periodu od nekoliko mjeseci. Analizirajte u kojoj biste mjeri mogli smanjiti troškove i o tome razgovarajte s ukućanima.

Prehrana

- ▶ Odredite jedan dan u tjednu kada će vaše dijete vama pripremiti obrok (pomozite mu ukoliko je potrebno). Neka ono pripremi obrok od samog početka – planiranje obroka, kupnja namirnica, organiziranje, kuhanje...
- ▶ Odvojite mjesto za promotivne letke i kupone kako bi oni bili pri ruci kada krećete u kupovinu.

Kupovina

- ▶ Prije nego što krenete u kupovinu, potražite rasprodaje za one stvari koje su vam potrebne. Pružite djetetu/adolescentu opravdano očekivanje koliko bi trebalo potrošiti na određenu stvar. Ukoliko stvar bude jeftinija od planiranog iznosa, dopustite djetetu da sačuva uštedu. Imajte mjesto na kojem ćete čuvati račune kako biste mogli vratiti kupljenu robu ukoliko ona nije dobra.

Zdravlje i higijena

- ▶ Pružite svom djetetu primjer tako što ćete svakodnevno vježbati. Uključite dijete/adolescenta u vježbu ukoliko je to moguće.
- ▶ Potražite mogućnosti gdje bi vaše dijete moglo sudjelovati u sportskim aktivnostima (treninzi, igranje u parku).
- ▶ Vi ste odgovorni da vaše dijete redovito posjećuje zubara i liječnike koji su mu potrebni.
- ▶ Ukoliko ste zabrinuti da je vaše dijete pod stresom ili je depresivno, pričajte s nastavnikom i stručnom službom u školi vašeg djeteta. Nemojte ignorirati znakove koje vam vaše dijete pokazuje (ukoliko je nesretno ili je razvilo neobično ili neočekivano novo ponašanje).

Vještine i interesi

- ▶ Vi ste u jedinstvenoj poziciji da možete primijetiti jake i slabe strane vašeg djeteta. Razmislite koje bi zanimanje za vaše dijete bilo najprimjerenije i što vam je ono, kad je bilo malo, reklo čime se želi baviti u životu.
- ▶ Predstavite vašem djetetu mogućnosti zapošljavanja. Zna li vaše dijete koje je vaše zanimanje i gdje ste zaposleni? Način na koji se vi odnosite prema poslu i stavovi koje imate prema poslu i vašem zanimanju utjecat će na stvaranje stavova vašeg djeteta o svijetu rada.
- ▶ Ukoliko je moguće, omogućite vašem djetetu da se bavi onim aktivnostima koje su mu zanimljive.

Rješavanje problema

- ▶ Većina djece s teškoćama ne podnosi dobro promjene. Kada znate da će doći do velikih promjena (kao što su selidba, razvod ili prinova u obitelji) unaprijed obavijestite o tome dijete i to na primjeren način. Naglasite pozitivne strane tih promjena i omogućite djetetu da sudjeluje u njima ukoliko je to moguće.*
- ▶ Ukoliko vaše dijete često izaziva probleme u socijalnim situacijama, neka preuzme odgovornost za takva ponašanja. Neka samo pronađe načine na koje može promijeniti svoje ponašanje.
- ▶ Omogućite djetetu da se bavi aktivnostima rješavanja problema, kao što su: sudoku, križaljke, slaganje puzli i sl. Razgovarajte s njim o tehnikama koje koristi tijekom rješavanja problema. Ukažite mu i na druge pristupe u rješavanju tih problema, preuzimanju druge perspektive, kritičkog

* Savjeti za roditelje djece s intelektualnim teškoćama

mišljenja, pokušaji i pogreške. To su vještine koje se mogu primijeniti u svakodnevnom životu.

Donošenje odluka

- ▶ Kada vaše dijete treba donijeti važnu odluku, napravite popis prednosti i nedostataka. Pomozite mu da uzme u obzir obje (pozitivnu i negativnu) strane svake odluke. Neka razmisli o potrebnom uloženom naporu u svaku od opcija kao i procesu izvođenja te odluke te posljedicama svih odluka i tek tada neka odluči.
- ▶ Iako je teško, ponekad je najbolje dopustiti djetetu da napravi pogrešku ili donese lošu odluku (dokle god to ne utječe na sigurnost djeteta i njegovo samopoštovanje).
- ▶ Ponekad je korisno uključiti treću osobu prilikom donošenja odluka. To može biti netko to je upoznat sa situacijom i tko je dovoljno objektivan da može pomoći u donošenju ispravne odluke.

Navedeni savjeti mogu poslužiti kao pomoć roditeljima i djeci/adolescentima da bi na njima zanimljiv i privlačan način savladali vještine i stekli znanja potrebna za uspješniju prilagodbu i prelazak iz razdoblja djetinjstva u odraslu dob. Naravno da nisu svi savjeti primjenjivi kod sve djece i adolescenata. Oni se primjenjuju ovisno o dječjim/adolescentovim potrebama i interesima. Djeci i adolescentima ne treba „silom“ nametati aktivnosti koje oni odbijaju raditi, jer bi takvim pristupom roditelji mogli izazvati kontra-produktivno i „inatljivo“ ponašanje djece. Roditelji koji svojim primjerom pokazuju primjerene obrasce ponašanja, potaknut će dijete/adolescenta na isto takvo ponašanje.

8.5. Završna razmatranja

Roditelji imaju važnu ulogu u životima njihove djece. Odrastanjem se uloga roditelja i načini na koje pomažu djeci mijenja ovisno o razvojnom stupnju i dobi djeteta. Djeca i mladi s teškoćama, tijekom odrastanja, susreću se s izazovima koji su karakteristični za dob i razdoblje života u kojem se nalaze, ali i sa specifičnim teškoćama na koje nailaze i s kojim se suočavaju zbog različitosti od tipičnih vršnjaka. Roditelji, kao modeli ponašanja i načina suočavanja sa životnim izazovima, u tom procesu imaju značajnu ulogu. Oni trebaju biti pomoć, ali i svojim primjerom pokazati kako se nositi s problemima koje odrastanje i život nosi. Odnosno, važno je da roditelji budu svjesni kako njihova uloga u životima njihove djece nije samo pružanje pomoći na način da umjesto njih razriješe dvojbe i probleme na koje oni nailaze, već ih treba naučiti, i svojim primjerom pokazati, kako da ih djeca i mladi sami nauče rješavati i s njima se suočavati. Za pravilan i

uspješan proces odrastanja važan je kvalitetan i otvoren odnos roditelja i njihove djece. Iako se tijekom adolescencije djeca i mladi počinju osamostaljavati (u čemu ih roditelji trebaju ohrabrivati), važno je da roditelji i dalje budu prisutni u njihovim životima te da im pokažu da ih razumiju, da razumiju njihove osjećaje, probleme i brige. Osamostaljivanje djece i mladih nije lak zadatak ni za djecu ni za njihove roditelje te je ponekad nužno potražiti pomoć stručnjaka koji će im u tome, svojim savjetima i sugestijama, pomoći. Kako je adolescencija razdoblje konstantnih promjena, u tom je razdoblju roditeljima ponekad teško razlučiti koje su promjene u ponašanju njihove djece uobičajene, a koje izlaze iz okvira uobičajenog i ukazuju na problem. Ovo je posebice izraženo kod djece i mladih s teškoćama čiji se roditelji, možda i u većoj mjeri od roditelja prosječne djece, pitaju je li ponašanje njihove djece karakteristično za dob u kojoj se oni nalaze. Također je važna (a ponekad i ključna) suradnja roditelja s nastavnicima, terapeutima i liječnicima jer se jedino na takav način može pomoći djeci i mladima da uspješno savladaju izazove i zadatke odrastanja i osamostaljivanja.

8.6. Literatura

- Anderson, K. (2018). Special considerations for parents: raising a teenager with hearing loss Preuzeto 1.2.2018. s <https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2012/01/Parent-Teens-Article.pdf>
- Anđelković, M. (2014). Adaptivno ponašanje osoba s oštećenjem vida. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13, 397-413.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., i Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 1-137.
- Bean, R. A., Barber, B. K., i Crane, D. R. (2007). Parental support, behavioral control, and psychological control among African American youth: The relationships to academic grades, delinquency, and depression. *Journal of Family Issues*, 27, 1335-1355.
- Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., i Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting styles, and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, 27, 850-881.
- Brown, B. B. (1990). Peer groups and peer cultures. U: S. Feldman i G. R. Elliott (ur.), *At the threshold: The developing adolescent* (str. 171-196). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, D. S. (2017). Help Your Child Choose a Career and Find a Job. Preuzeto 20.2.2018. s <http://www.ldonline.org/article/5597/>
- Buljan-Flander, G. (2006). Predgovor. U: J. Luca-Mrđen i D. Kralj (ur.). *I ja mogu uspjeti! Djeca s poteškoćama u učenju* (str.1). Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.

- Choi, H. (2000). Peer-Mediated Social Interaction Skills. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47, 107-110.
- Collins, W. A., i Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. U: R. M. Lerner i L. Steinberg (ur.), *Handbook of adolescent psychology* (str. 331-361). New York, NY: Wiley.
- Collins, W. A., Madsen, S. D., i Susman-Stillman, A. (2002). Parenting during middle childhood. U: M. H. Bornstein (ur.), *Handbook of parenting: Vol. 1. Children and parenting* (str. 73-101). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collins, W. K., i Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. U: N. Eisenberg (ur.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (str. 1003-1067). Hoboken, NJ: Wiley.
- Connell, J. P., i Wellborn, J. G. (1991). Competence, autonomy, and relatedness: A motivational analysis of self-system processes. U: M. R. Gunnar i L. A. Sroufe (ur.), *Minnesota symposium on child psychology, 23 - Self processes in development* (str. 43-77). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Costello, E. J., i Angold, A. (2006). Developmental epidemiology. U: D. Cicchetti i D. J. Cohen (ur.), *Developmental Psychopathology, 2nd edition* (str. 41-75). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., i Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Crouter, A. C., i Head, M. R. (2002). Parental monitoring and knowledge of children. U: M. H. Bornstein (ur.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent* (str. 461-483). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga.
- East, P. L., Lerner, R. M., Lerner, J. V., Talwar-Soni, R., Ohannessian, C. M., i Jacobson, L. P. (1992). Early adolescent-peer group fit, peer relations, and psychosocial competence: A short term longitudinal study. *Journal of Early Adolescence*, 12, 132-152.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S., i Valiente, C. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41, 193-211.
- Evolve Treatment Centers (2018). Parents guide for generalized anxiety disorder. Preuzeto 15.6.2018. s <https://evolvvetreatment.com/for-parents/parent-guides/generalized-anxiety-disorder/>
- Farrington D.P. (1991). Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later life outcomes. U: D. J. Pepler i K. H. Rubin (ur.), *The Development and Treatment of Childhood Aggression* (str. 5-29). Hillsdale, NJ: LEA.
- Familyconnect - Your Teenager's Feelings About Being Visually Impaired. Preuzeto 1.3.2018. s <http://www.familyconnect.org/info/browse-by-age/teenagers/growth-and-development-teenagers/your-teenagers-feelings-about-being-visually-impaired/1235>

- Gašić-Pavišić, S. (2002). Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju. *Nastava i vaspitanje*, 5, 452-469.
- Harris, S. L., Glasberg, B., i Delmolino, L. (1998). Families and the developmentally disabled adolescent. U: U. B. VanHassert i M. Hereson (ur.), *Handbook of psychological treatment problems for children and adolescents* (str. 519–548). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. S., Krauss, M. W., Sayer, A., i Upshur, C. C. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent wellbeing. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66, 1-131.
- Hauser-Cram, P. i Wyngaarden Krauss, M. (2004). Adolescents with developmental disabilities and their families. U: R. M. Lerner i L. Steinberg (ur.), *Handbook of Adolescent Psychology* (str. 697-720). Hoboken, NJ: Wiley & Sons, Inc.
- Heyl, V., i Wahl, H. W. (2001). Psychosocial adaptation to age-related vision loss: A six-year perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 739 -748.
- Hrvatski zavod za zapošljavanje (2018). Profesionalno usmjeravanje učenika završnih razreda osnovne i srednje škole. Preuzeto 20.2.2018. s <https://e-usmjeravanje.hzz.hr/profesionalno-usmjeravanje-ucenika-završnih-razreda>
- Hughes, C.W., Madhukar H., Trivedi, M.H., Cleaver, J., Greer, T.L., Emslie, G.J., Kennard, B., Dorman, S., Bain, T., Dubreuil, J., i Barnes, C. (2009). DATE: Depressed adolescents treated with exercise: Study rationale and design for a pilot study. *Mental Health and Physical Activity*, 2, 76-85.
- Jacobson, K. C., i Crockett, L. J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 65–97.
- Kef, S. (2002). Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & blindness*, 96, 22-37.
- Keogh, B. K., Garnier, H. E., Bernheimer, L. P., i Gallimore, R. (2000). Models of child-family interaction for children with developmental delays: Child-driven or transactional? *American Journal on Mental Retardation*, 105, 32–46.
- Kings College, (2018). Parents' Guide for Developing Responsible Teenagers. Preuzeto 1.6.2018. s <https://www.kingscollege.school.nz/media/546710/Parents-Guide-for-Developing-Responsible-Teenagers.pdf>
- Klarin, M., i Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21, 243-262.
- Kušević, Z., i Melša, M (2017). Agresivnost kod djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 45, 105-116.
- Leadbeater, B. J., Kupermink, G. P., Blatt, S. J. i Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282.
- Leffert, J. S., i Siperstein, G. N. (2002). Social cognition: A key to understanding adaptive behavior in individuals with mild mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 25, 135–181.

- Luca-Mrđen, J. i Kralj, D. (2006). *I ja mogu uspjeti! Djeca s poteškoćama u učenju*. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.
- Luca-Mrđen, J. (2014). *Trebamo li brinuti?* Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.
- Macuka, I. i Smojver-Ažić S. (2012). Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mladih adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 27-43.
- Mannix, D. (2009). *Life skills activities for secondary students with special needs*. San Francisco, CA: John Wiley and Sons.
- Nikolić S. i Marangunić, M. (2004). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Modell, J., i Goodman, M. (1990). Historical perspectives. U: S. Feldman i G. Elliott (ur.), *At the threshold: The developing adolescent* (str. 93-122). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Oatly, K. i Jenkins, J. (2003). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., i Wilson, M. (1984). *One thousand families: A national survey*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Papadopoulou, K. (2014). The impact of individual characteristics in self-esteem and locus of control of young adults with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 671-675.
- Papadopoulou, K., Metsiou, K., i Agaliotis, I. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1086-1096.
- Pejović Milovančević, M., Popović Deušić, S. i Aleksić, O. (2002). Definiranje poremećaja u ponašanju u okviru dječje psihijatrije. *Kriminologija i socijalna integracija: Časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaj u ponašanju*, 10, 139-152.
- Poggrund, R. L., i Fazzi, D. L. (2002). *Early Focus: Working with Young Children who are Blind or Visually Impaired and Their Families*. New York: American Foundation for the Blind Press.
- Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Zagreb. Preuzeto 1.6.2018. s <http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/>,
- Reuter, M.A. i Conger, R.D. (1998). Reciprocal influences between parenting and adolescents' problem solving behavior. *Developmental Psychology*, 34, 1470-1482.
- Robin, A. L. (2006). Training families with ADHD adolescents. U: R. A. Barkley (ur.), *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (str.499-546). New York, NY: The Guilford Press.
- Robin, A. L. (2013). Getting through Adolescence. U: R. A. Barkley (ur.), *Taking Charge of ADHD* (str. 226-246). New York, NY: The Guilford Press
- Robinson, L. i Segal, J. (2018). Help for Parents of Troubled Teens. Preuzeto 10.7.2018. s <https://www.helpguide.org/articles/parenting-family/helping-troubled-teens.htm>
- Rohner, R. P. (2004). The "acceptance rejection syndrome". Universal correlates of parental acceptance-rejection. *American Psychologist*, 58, 830-840.

- Salleh, N. M., i Zainal, K. (2010). How and why the visually impaired students socially behave the way they do. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 9, 859-863.
- Schinazi, V. G. (2007). *Psychosocial implications of blindness and low-Vision*, Working papers series, Paper 114 – Feb 07. London: Centre for Advanced Spatial Analysis University College.
- Smetana, J. G. (2002). Culture, autonomy, and personal jurisdiction in adolescent–parent relationships. U: R. V. Kail i H. W. Reese (ur.), *Advances in child development and behavior*, number 29 (str. 51–87). San Diego, CA: Academic Press.
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116, 777-784.
- Thorin, E., Yovanoff, P., i Irvin, L. (1996). Dilemmas faced by families during their young adults' transitions to adulthood: A brief report. *Mental Retardation*, 34, 117–120.
- Turnbull, A. P., i Turnbull, H. R. (1985). Developing independence. *Journal of Adolescent Health Care*, 6, 108–119.
- Veitch, J., Hume C., Timperio, A., Ball, K., Salmon, J. i Crawford, D. (2018). Mental health and physical activity among adolescents. Geelong, AU: Deakin Univesity. Preuzeto 5.7.2018. s: https://www.deakin.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/376870/mental-health.pdf
- Vučinić, V. (2014). *Osnovi tiflogologije*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Vučinić, V., Stanimirović, D., Anđelković, M., i Eškirović, B. (2013). Socijalna interakcija dece sa oštećenjem vida: rizični i zaštitni faktor. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12, 241-264.
- Vulić-Prtorić A. (1999). Somatski simptomi anksioznosti kod djece. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 38/15, 79-96. Preuzeto 4.7.2018. s: <http://personal.unizd.hr/~avulic/data/rad018.pdf>.
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., i Chen, H. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78, 1592–1610.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Wissink, I. B., Deković, M., i Meijer, A. M. (2006). Parenting behavior, quality of the parent–adolescent relationship, and adolescent functioning in four ethnic groups. *Journal of Early Adolescence*, 26, 133–159.
- Zahn-Waxler, C. (1996). Environment, biology, and culture: Implications for adolescent development. *Developmental Psychology*, 32, 571–573.

I ZA KRAJ...

Umjesto zaključka, autori i urednici ove knjige žele podsjetiti nastavnike na postojanje socijalnog modela inkluzije gdje se funkcioniranje učenika s teškoćama vidi kao odraz njegovih osobnih karakteristika i utjecaja okoline. Ontologija teškoća u razvoju se ukratko može prikazati kao jednostavna formula:

$$\begin{array}{c} \text{organsko i/ili funkcionalno oštećenje} \\ \text{(na razini organa ili organskih sustava)} \\ + \\ \text{socijalni aranžmani} \\ \text{(utjecaj okoline)} \\ = \\ \text{teškoće u razvoju.} \end{array}$$

Iz navedene formule jasno je vidljivo kako teškoće u razvoju nastaju tek kada se anatomsko-funkcionalnom aspektu pridruže nepovoljni čimbenici okoline, od kojih je jedan i neprimjerena odgojno-obrazovna podrška. Nastavnici ne mogu utjecati na organsko i/ili funkcionalno oštećenje, no mogu utjecati na socijalne odnose i socijalne aranžmane na mikro razini tj. u razredu. Ontologija teškoće u razvoju ukazuje na nužnost propitivanja i mijenjanja onih gledišta odgoja i obrazovanja koje možemo mijenjati. Nastavnik možda ne može mijenjati broj učenika u razredu ili njihovo prethodno znanje, ali može kontrolirati i mijenjati strategije poučavanja. Nastavnici mogu mijenjati ono što je u njihovoj moći, a to su upravo interakcijski obrasci koji se nalaze unutar nastavnog procesa.

Uzmimo za primjer nastavnika koji je zapazio i zabilježio/evidentirao kako učenik ne može primjereno pratiti nastavu. Učenik teško razumije što nastavnik govori, na jasno postavljena pitanja daje netočne odgovore ili je nesiguran, ne piše zadaću, ima puno negativnih ocjena i ne pokazuje inicijativu da bi ocjene popravio. Nastavnikovi prvi koraci trebaju biti prikupljanje podataka o učenikovu funkcioniranju na nastavi i prikupljanje podataka o kvaliteti nastavnog procesa, uključujući vlastite perspektive o nastavnim sadržajima i mikro okruženju u kojemu se održava nastava. To što čini pomoću kontrolnih lista ili lista procjene koje će si pripremiti samostalno ili u suradnji sa stručnim timom. Nakon toga, prikupljeno se analizira uz podršku stručnjaka, kolega kritičkih prijatelja ili su-

stručnjaka na tom području (refleksija) te samostalno nakon nastave (samo-refleksija). Uobičajeni razlozi koji se mogu pritom pronaći mogu se podijeliti u tri grupe, a to su nastavnikovi osobni afekti prema učeniku i poučavanju kao profesiji, točnije pojava sagorijevanja na poslu (*burn-out sindrom*), teško i obimno gradivo koje učenici te kronološke dobi uglavnom ne razumiju ili nemaju dostatna znanja za praćenje gradiva koje slijedi. I treće, učenik pokazuje neka razvojna odstupanja u odnosu na učenike iste kronološke dobi. Ukoliko nastavnik procesom samo-refleksije dođe do spoznaje kako mu je općenito teško predavati i da mu smeta učenik (a potencijalno i drugi učenici), to znači da je nastupilo sagorijevanje na poslu te je potrebno poduzeti pravovremene korake u zaštiti svojega psihičkog zdravlja koje uključuje savjetovanje s osobama od povjerenja (ne s članovima obitelji), supervizijskim timom ili stručnim timom. U našoj kulturi je uobičajeno rješenje traženje posla u drugoj školi, no valja imati na umu da se problem može ponoviti i u drugom okruženju ukoliko se nastavnik ne ojača na temeljnim i meta-kompetencijama. Drugi scenarij se odnosi na težinu gradiva koje je zahtjevno i za druge učenike. Moguće da je nastavno gradivo preteško za učenike određene kronološke dobi ili učenici općenito nemaju dobra temeljna znanja za praćenje nastave. U tom slučaju, nastavnik može osmisлити zanimljivije načine poučavanja (održavanja nastave), uvesti rad na malim razrednim projektima i jačati poveznice sa stvarnim životom. Naposljetku, moguće je da učenik doista ima teškoća u individualnom funkcioniranju i razvojnom statusu. Tada je potrebno o svojim spoznajama i sumnjama obavijestiti stručni tim i zatražiti informaciju o postojanju dokumentacije tijela vještačenja. Ukoliko takva dokumentacija postoji, nastavnik odmah može pristupiti izradi IOOP-a, a stručni tim odrađuje druge formalno-pravne pojedinosti (npr. roditeljske suglasnosti, ustrojavanje razvojne mape učenika i dr.). No, ako stručnom timu nije poznato ima li učenik rješenje nadležnog tijela vještačenja, potrebno je na razini stručnog tima dogovoriti sastanak s roditeljima. Sastanak s roditeljima saziva ravnatelj ili stručni tim, te je najbolje da oni i pozovu roditelja na sastanak, iako je u stvarnosti taj dio posla na nastavnice. Na sastanku valja doznati nešto više o učenikovu funkcioniranju u obitelji, uz uvažavanje perspektive roditelja. Svrha takvih sastanaka je razgovor o učenikovom funkcioniranju u oba okruženja, tj. razmjena viđenja učenikovih jakih i slabih strana, a nije razuvjeravanje roditelja ili davanja dijagnoza, kako se to uobičajeno zna dogoditi. Roditelje se može pitati o ranom razvoju i postojanju teškoća ili sumnja na teškoće u ranijim periodima života (predškolska ili osnovnoškolska dob), te je moguće pitati ima li učenik rješenje nadležnog tijela vještačenja. Ako roditelj potvrdi postojanje takvog rješenja, potrebno ga je zamoliti da rješenje dostavi u školu s obrazloženjem kako time učenik stječe pravo na IOOP i druge oblike podrške (npr. asistenta). Kada roditelj dostavi rješenje, izrađuje se IOOP. No, ako roditelj ne želi dostaviti rješenje,

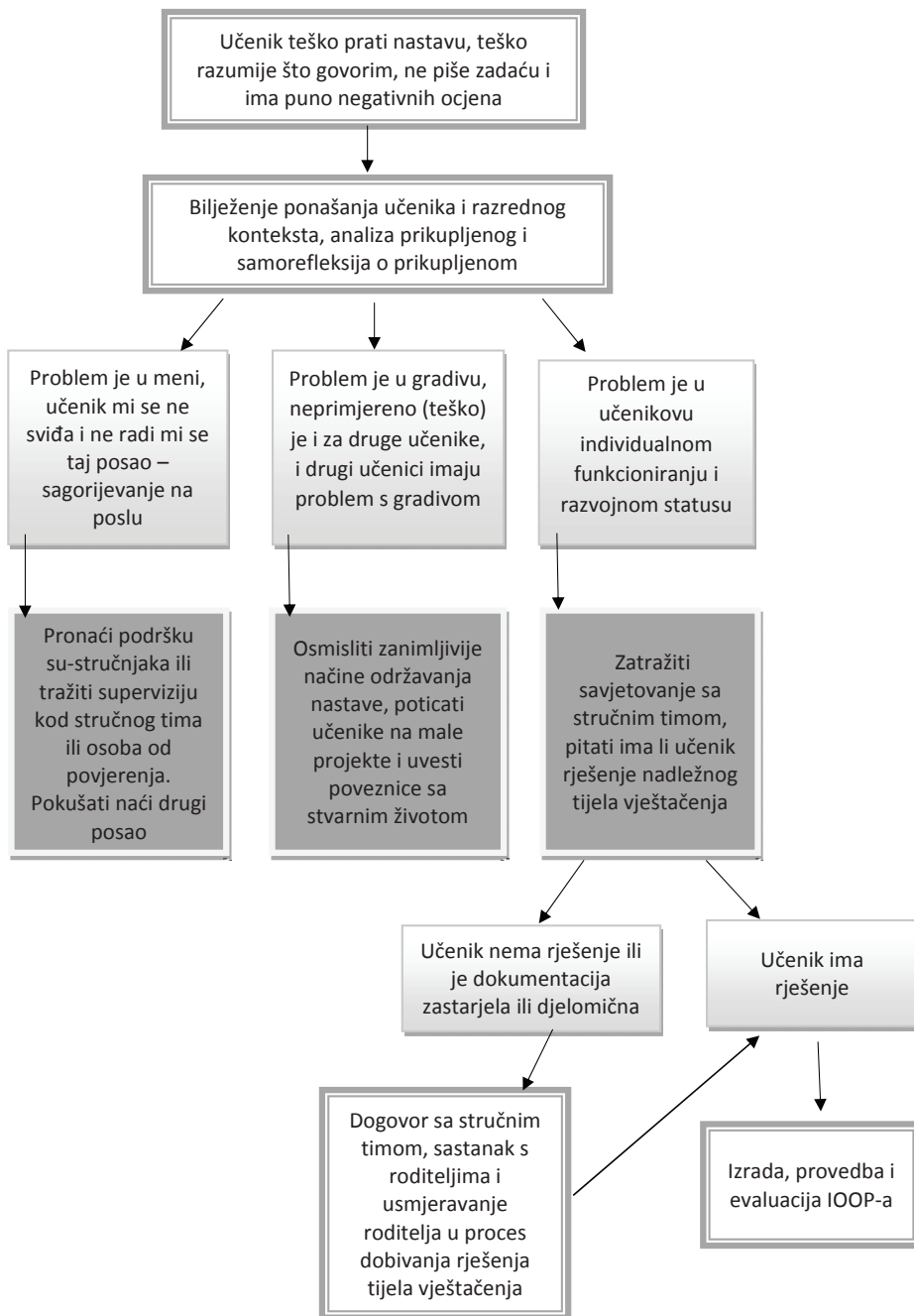
odgovorne osobe u školi (ravnatelj i stručni tim) o tome čine formalnu bilješku i upućuju upit nadležnim institucijama o daljnjem postupanju. Moguće je da učenik nema rješenje. Tada je potrebno usmjeriti roditelja prema obiteljskoj medicini, centru za socijalnu skrb i/ili drugim institucijama koje su roditelju na raspolaganju. Nakon što roditelj dostavi rješenje tijela vještačenja, izrađuje se IOOP.

Bitno je napomenuti za sve dionike ovog procesa, nastavnike, roditelje i stručne suradnike, da proces izrade IOOP-a zahtijeva određeno vrijeme. Ukoliko učenik s teškoćama u razvoju nema rješenje nadležnog tijela vještačenja, taj proces se još produžuje. Postavljanje pravilne dijagnoze, prednosti i slabosti koje su karakteristične isključivo za učenika za koje se izrađuje IOOP je od iznimne važnosti za kasniji daljnji rad s učenikom i posljedično za njegov napredak. U praksi cijeli proces, od uočavanja teškoća preko dobivanja rješenja tijela vještačenja pa sve do samog pisanja IOOP-a može potrajati i do jedne školske godine. Svi dionici trebaju imati strpljenja dok se prolazi kroz cijeli proces imajući na umu da rade za dobrobit učenika. Pri tom je ključno pravovremeno komunicirati kako bi ubrzali i olakšali cijeli proces.

Ponekad roditelji koji prvi put primaju informaciju da njihovo dijete ima neku od razvojnih teškoća, odnosno dijagnozu, mogu biti u otporu i trebat će im neko vrijeme da prihvate činjenicu da se njihovo dijete na neki način razlikuje od svojih vršnjaka i da mu je potrebna dodatna pomoć odgojno-obrazovnih stručnjaka u školovanju. Pri tom je vrlo važno da nastavnici i stručni suradnici budu podrška roditelja, pokažu razumijevanje i pokušaju normalizirati situaciju detaljno mu objašnjavajući cijeli proces dobivanja IOOP-a te prednosti IOOP-a za njegovo dijete, dajući mu na uvid primjere dobre prakse. Kako bi provedba IOOP-a bila uspješna, nužno je postići usklađena i realna očekivanja roditelja i nastavnika usmjerena učenikovim mogućnostima. Stoga je dobro osmišljen IOOP, koji prati individualne potrebe učenika, ključ učenikovoga napretka i uspjeha.

Ksenija Romstein i Tena Velki

Shematski prikaz 1. Algoritam osiguravanja primjerene podrške u postojećim uvjetima



SRETNO U RADU S UČENICIMA!

Prilog 1.
Smjernice za izradu IOOP-a iz e-dnevnika

INDIVIDUALIZIRANI ODGOJNO-OBRAZOVNI PROGRAM

šk. god: _____

Nastavni predmet:

Ime i prezime nastavnika:

Početak i trajanje primjene programa:

PODACI O UČENIKU

Ime i prezime:

Razred.

Broj učenika u razredu:

Zanimanje:

Datum rođenja:

Adresa:

Rješenje/teškoće:

Klasa:

Ur.br.:

Služba za društvene djelatnosti Ureda Državne uprave u _____ županiji u predmetu - _____ - utvrđivanje primjerenog oblika odgoja i obrazovanja, donosi rješenje na temelju članka 21. stavka 1. Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, članka 16. Pravilnika o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva i članka 11. Pravilnika o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju i Rješenja Klasa: _____, Ur. broj: _____ od _____ godine **prema kojem se učeniku određuje školovanje po modelu _____.**

Kod učenika postoje teškoće u razvoju iz točke _____ Orijentacijske liste vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju Pravilnika o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju.

Ime i prezime stručnih suradnika:

Orijentacijska lista vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju

1. Oštećenja vida
2. Oštećenja sluha
3. Oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. Oštećenja organa i organskih sustava
5. Intelektualne teškoće
6. Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
7. Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju

INICIJALNA PROCJENA

(navesti sažeto osobitosti školskog učenja (sposobnosti, vještine, potrebe, interesi) značajna unutar nastavnog predmeta.

Mjesec	Sadržaji	Ishodi	Aktivnosti / metode rada za učenika	Prilagodba metoda rada, sredstava, oblika, postupaka i zahtjeva	Ostvarene zadaće

Praćenje i procjena postignuća učenika (sažeti prikaz postignuća na kraju polugodišta)

Sudjelovanje učenika i samovrednovanje (osvrt na uključenost učenika u izvedbenim oblicima rada, nastave, motiviranost učenika)

Preporuke za nastavak rada (uspješne strategije i napredak učenika)

Prilog 2.

Primjer individualiziranog odgojno-obrazovnog programa

PRIMJER INDIVIDUALIZIRANOG ODGOJNO-OBRAZOVNOG PROGRAMA ZA PREDMET VJERONAUKE¹

Iz inicijalne procjene: Utvrđeno kako je kod učenika najveći problem održavanje združene pažnje, koncentracije na zadatak te samoregulacija emocija. Učenik ima dobro temeljno znanje iz vjeronauka. Učenik ima pravovaljano rješenje nadležnog tijela vještačenja iz kojega je vidljivo postojanje teškoća iz spektra autizma. Radi se o učeniku prvog razreda škole (kronološka dob 15 godina)

¹ Odabir vjeronauka kao predmeta na čijemu primjeru se bazira prikaz IOOP-a je određen suglasnošću autora programa za javnu objavu.

Mjesec	Sadržaj edukacije (područja/teme/ključni pojmovi)	Ciljevi za učenika (obrazovna postignuća)	Aktivnosti za učenika	Strategije podrške (prilagodba metoda, sredstava, oblika, postupaka)	Ostvarene zadatke
9.	<p>1. uvodni sat: upoznavanje s planom i programom i elementima ocjenjivanja</p> <p>I. tematska cjelina: U POTRAZI ZA SMISLOM ŽIVOTA</p> <p>2.2.1. Zašto živimo – u vrtlogu svijetla i života</p> <p>3.1.2. Tko sam ja – vlastitosti ljudske osobe</p> <p>4.1.3. Smisao i besmisao života (životni i religiozni izazovi, pitanja, zlo)</p>	<p>Učenik će:</p> <ul style="list-style-type: none"> - upoznati plan i program rada te elemente ocjenjivanja; I. tematska cjelina: U POTRAZI ZA SMISLOM ŽIVOTA – Poznavanje temeljnih odgovora kršćanstva na pitanja o životu, te prikaz posebnosti svakog čovjeka kao pojedinca i osobe koja je pozvana na zajedništvo i suradnju s drugima. Tumačenje sadržaja i važnosti stvaranja vlastitog stava s obzirom na pitanja zla i patnje. 	<p>Izlaganje, vođeni i spontani razgovor, molitva, samostalni rad: Pisano izreči vlastita iskustva, Glazbeno-egzistencijalna igra upoznavanja. Intervju partnera. Fotogovorom pospješiti upoznavanje sebe i drugih (simbolička fotografija) te voditi razgovor na temu prepoznavanja različitih karakternih osobina. Pisanje kratkih razmišljanja na temelju aforizama ili epiteta koji mi se najčešće pridijevaju. Kriličko čitanje tekstova, razmišljanja i poruka o smislu života. Oblikovati ljestvicu vrednota.</p>	<p>Prilagodba teksta i drugih materijala, prilagoditi formu materijala zbog zadržavanja združene pažnje – fotogovor – pojednostavljene asocijacije na temu, stupnjevito postavljanje problemske situacije, osmišljavanje više različitih načina pristupa rješavanju zadataka - izrada plakata, ppt, pisani rad</p>	<p>Učenik je marljiv u radu, izrazito aktivan u odgovaranju na pitanja asocijacija i problemskih zadataka na temu; Slabije kontrolira ljutnju ako ga se prekine ili usmjeri na drugi dio zadatka koji nije jednako atraktivan. Učenik uz podršku uspješno rješava zadatke na satu.</p>
10.	<p>1.4. Kršćanska vjera kao odgovor smisla – odnos života i smrti</p> <p>1.5. Živjeti kao protivnički – životna uporišta</p> <p>II. tematska cjelina: ČOVJEK - RELIGIOZNO BIĆE</p> <p>2.1. Vjera – iskonska ljudska potreba</p> <p>2.2. Čovjek je ponaravi religiozan</p> <p>2.3. Razvoj religije</p>	<p>Tumačiti sadržaje i važnost stvaranja vlastita stava s obzirom na pitanje zla i patnje; poznavati osnovne pojavnne oblike religioznosti</p>	<p>Kreativnost izražavanja kroz pisanje sastava, izradu prezentacija i plakata. Navedene aktivnosti učenik će izvoditi samostalno, u paru ili grupno u suradnji s drugim učenicima.</p>	<p>Prilagodba oblika kod postavljanja pitanja u vođenom razgovoru, konkretniziranje i pojašnjavanje općih pojmova kroz konkretne životne situacije, mogućnost odabira nekoliko odgovora kao pomoć u izražavanju vlastitih stavova; Kritičku prilikom prestanka pažnje na zadatak poticati kroz pohvalnu i podsjećanje na dosadašnja postignuća.</p>	<p>Učenik je samostalan i traži dodatno pojašnjenje ukoliko je potrebno, prihvaća poticaj i pozitivno reagira na pruženu pomoć te je uspješno savladao zadatke koji su pred njim stavljeni.</p>

Mjesec	Sadržaj edukacije (područja/teme/ključni pojmovi)	Ciljevi za učenika (obrazovna postignuća)	Aktivnosti za učenika	Strategije podrške (prilagodba metoda, sredstava, oblika, postupaka)	Ostvarene zadatke
11.	<p>Politeističke religije (hinduizam, budizam, taoizam, konfucijanizam)</p> <p>Monoteističke religije (židovstvo, islam, kršćanstvo)</p>	<p>Nabrojati osnovne značajke politeističkih i monoteističkih religija. Uočiti sličnosti i različitosti politeističkih i monoteističkih religija.</p>	<p>Asocijacijska vježba – navođenje i tumačenje riječi vezanih uz svijet religije (npr. obred, molitva, žrtva, vjerovanje). Izrada plakata. Fotografiranje tabele sličnosti i razlika politeističkih i monoteističkih religija. Vodeni razgovor o povezanosti religijskih tradicija s kulturom. Priповijedanje i izlaganje. Izrada plakata ili mentalne mape.</p>	<p>Određiti stupnjevitost pri zahtjevima u odnosu na samostalnost pri izvršavanju zadatka. Poticati vraćanje pažnje na zadatak većim nadzorom aktivnosti učenika.</p>	<p>Unaprijed pripremljenim planom ploče, učenicu je bilo lakše pratiti cjelokupna izlaganja i predstavljati nove pojmove. Kroz predstavljenu sistematizaciju konkretizirao je nove pojmove uz već naučeno izlaganje, a uz dodatni poticaj uspješno rješava i pisane zadatke.</p>
12.	<p>Posebnosti kršćanstva u odnosu na druge religije. Ponavljanje i ispitivanje gradiva.</p>	<p>Učenik će izdvojiti temeljne činjenice kršćanske vjere objavljene u Isusu Kristu i razumjeti koja je posebnost kršćanstva u odnosu na druge monoteističke religije; usvojiti će stav poštovanja prema drugim religijama; razvijati sposobnosti međureligijskog dijaloga te uvažavanja tuđih stajališta i mišljenja na području vjere i života.</p>	<p>Učenik će ponavljati, sistematizirati i povezati nova znanja i vještine.</p>	<p>Uz pomoć pripremljenih radnih materijala (kviz, križaljka, pitalice, asocijacija) ponoviti gradivo prve tematske cjeline. Izradit će pisani rad ili ppt na temu religije - monoteističke i politeističke.</p>	<p>Učenik je uz stalnu podršku i usmjeravanje pažnje na zadano uspješno riješio zadatke. Kod pisanog izražavanja jasno su vidljive nedosljednosti u pažnji i koncentraciji, ali uz pojačani nadzor uspješno savladava poteškoće. Voli usmeno izražavanje, ali i dalje slabije kontrolira emocije kod prekidanja ili ukazivanja na netočnost rješenja. Iznimno voli pohvalu pred velikom skupinom i usporedbu s drugim učenicima koji su također uspješno savladali gradivo.</p>

Mjesec	Sadržaj edukacije (područja/teme/ključni pojmovi)	Ciljevi za učenika (obrazovna postignuća)	Aktivnosti za učenika	Strategije podrške (prilagodba metoda, sredstava, oblika, postupaka)	Ostvarene zadatke
1.	<p>III. tematska cjelina: KRŠĆANSKA OBJAVA I SVETO PISMO</p> <p>3.1. Kršćanska objava i njezino prenošenje</p> <p>3.2. Biblija kao pisana riječ Božja i pristup Bibliji</p> <p>3.3. Biblijski govor o Bogu</p> <p>3.4. Biblija u životu kršćana</p>	<p>Upoznati osnovne sadržaje starozavjetne i novozavjetne biblijske Objave. Upoznati književne vrste i sposobnost upotrebe i čitanja Biblije. Uočiti odnos biblijske Objave i povijesti. Učenik će: razumjeti pojam Objave; navesti podjelu biblijskih knjiga prema nekim glavnim književnim vrstama, prepoznati i primijeniti način citiranja biblijskih knjiga, poglavlja, redaka.</p>	<p>Izraditi povijesnu liniju najvažnijih događaja biblijske Objave. Izraditi podjelu Biblije kroz pt ili plakat. Kad bi Biblija bila mobitel. Praktični rad s Biblijom: kako pronalaziti biblijska mjesta i kako čitati Bibliju, osobno i u zajednici. Radom u skupinama prikazati konkretnu mogućnost organiziranja i rada biblijskih skupina.</p>	<p>Dodatno pojašnjavanje ključnih pojmova, dati dodatno vrijeme za pripremu samostalnog izlaganja, poticati druge učenika na pomoć u radu u skupini kroz vođeni razgovor za vrijeme rada na zadatcima, prilagodba pisanih materijala radi lakšeg uočavanja bitnih pojmova.</p>	<p>Učenik uspješno izvršava zadatke uz dodatni poticaj, često se samoinicijativno uključuje aktivno u nastavni proces, više voli usmena nego pisana izražavanja.</p>
2.	<p>Biblija u životu kršćana (u korelaciji s građanskim odgovorom i obrazovanjem). Isus – povijesna osoba. Isusov lik i tajna njegove osobe. Naveštaj kraljevstva Božjeg (u korelaciji s građanskim odgovorom i obrazovanjem)</p>	<p>Učenik će upoznati Bibliju kao istinu vjere u kojoj čovjek traži i pronalazi odgovore na najvažnija egzistencijalna pitanja. Poznavat će vrijednost čitanja Svetog Pisma u liturgiji i svakodnevnici. Prepoznati će i primijeniti način citiranja. Učenik će imenovati i razlikovati nekršćanske izvore koji govore o Isusu kao povijesnoj osobi</p>	<p>Usmeno i pisano izražavanje: iznošenje vlastitih stavova, ideja i mišljenja te obrana navedenoga. Kreativno izražavanje kroz pisanje sastava, izradu plakata, ppt. Navedeno će učenik izvoditi samostalno, u paru ili grupno u suradnji s drugim učenicima.</p>	<p>Pojednostavljivanjem sadržaja i konkretizacijom kroz životne primjere, privući i motivirati učenika na rad i poticanje logičkog zaključivanja te razvijanje kritičkog mišljenja, vodeći se pri tome stupnjevitosti zahtjeva u odnosu na samostalnost pri izvršavanju zadatka.</p>	<p>Unaprijed pripremljenim planom ploče, učenicu je bilo lakše pratiti cjelokupna izlaganja i predstavljaju je novih pojmova. Kroz predstavljenu sistematizaciju usvojio je nove pojmove uz već naučeno gradivo. Iznimno zainteresiran za rad, a uz dodatni poticaj uspješno rješava i složenije zadatke.</p>

Mjesec	Sadržaj edukacije (područja/teme/ključni pojmovi)	Ciljevi za učenika (obrazovna postignuća)	Aktivnosti za učenika	Strategije podrške (prilagodba metoda, sredstava, oblika, postupaka)	Ostvarene zadatke
3.	<p>Isusovo otkupiteljsko djelo</p> <p>Isus Krist – pravi Bog i pravi čovjek</p> <p>Tko je Isus Krist za mene – zajedništvo s Kristom</p> <p>Ponavljanje</p> <p>Provjera znanja</p>	<p>Učenik će razumjeti razlog i smisao Isusove smrti. Učenik će poznavati načine Kristove otajstvene prisutnosti u sakramentima, crkvi i svijetu. Učenik će ponavljati, sistematizirati i povezivati nova znanja i vještine.</p>	<p>Usporedba biblijskih tekstova o Kristovoj smrti i uskrsnuću i izdvajanje razloga njegove smrti.</p> <p>Prosuditi okolnosti i smisao Kristove muke i smrti u svjetlu tadašnjih društvenih, političkih i vjerskih okolnosti. Problemski diskutirati na temu: što bi bilo da nije Kristova uskrsnuća?</p> <p>Usporediti neke spoznaje o Torinskom platnu i evanđeoske izvještaje o Isusovoj smrti.</p> <p>Razgovor o mogućnostima svakodnevnog susreta s Kristom i analizirati mogućnosti susreta s njim u sakramentalnoj stvarnosti, u molitvi, obitelji, školi, u susretima s ljudima, osobito potrebitima.</p>	<p>Kreativno izražavanje kroz pisanje sastava. Poticati samostalnost pri istraživanju služeći se internetom i knjižnicom što bi za krajnji cilj imalo samostalni uradak u obliku prezentacije ili plakata te kroz pripremljene radne materijale nastavnika. Kvizovi, asocijacije, pitalice ponoviti gradivo tematske cjeline uz podršku kod težih i apstraktnijih pojmova.</p>	<p>Unaprijed pripremljenim planom ploče, učenicu je bilo lakše pratiti cjelokupna izlaganja i predstavljati nove pojmove. Kroz predstavljenu sistematizaciju konkretizirao je nove pojmove uz već naučeno gradivo. Iznimno zainteresiran za rad a uz dodatni poticaj uspješno rješava i složenije zadatke.</p>
4.	<p>TAJNA STVARANJA: GOVOR ZNANJA I GOVOR VJERE</p> <p>Prirodnoznanstvena tumačenja nastanka svijeta</p>	<p>Učenik će razlikovati prirodnoznanstveni i biblijski pristup stvarnosti i stvaranju svijeta i čovjeka te poznavati znanstvene teorije o postanku svemira i uočiti različite pristupe o nastanku čovjeka.</p>	<p>Analizirati i kritički prosuditi različite pristupe i teorije o nastanku svijeta i čovjeka. Skicirati teorijsku liniju evolucije i točno u njoj odrediti čovjekovo mjesto. Skicirati na plakatu razne teorije o nastanku svijeta i svemira.</p>	<p>Učeniku je kod pisanih radova potrebna podrška zbog održavanja koncentracije. Potrebno dodatno pojašnjavati nejasnoće kod apstraktnijih i složenijih pojmova te pratiti slijedi li učenik upute.</p>	<p>Učenik je samostalan i traži dodatno pojašnjenje ukoliko je potrebno, pozitivno reagira na pruženu pomoć i uspješno rješava zadatke.</p>

Mjesec	Sadržaj edukacije (područja/teme/ključni pojmovi)	Ciljevi za učenika (obrazovna postignuća)	Aktivnosti za učenika	Strategije podrške (prilagodba metoda, sredstava, oblika, postupaka)	Ostvarene zadace
5.	Biblijsko-vjerski pristup stvaranju – čovjek slika Božja. Odnos vjere i prirodnih znanosti. Ponavljanje gradiva.	Učenik će razumjeti i objasniti biblijski govor o postanku svijeta i čovjeka prema Post 1,1 – 2,4 te protumačiti značenje pojma čovjek – slika Božja. Učenik će uočiti područje znanosti i područje vjere. Učenik će ponavljati, sistematizirati i povezivati nova znanja i vještine.	Iznositi asocijacije na pojam „stvaranje“. Odgovoriti na pitanje: stvara li čovjek? Pronaći određene „nelogičnosti“ i nejasnoće u biblijskim tekstovima (npr. redoslijed stvaranja) i kritički odgovoriti mogu li se najnovija znanstvena dostignuća o postanku i razvoju svemira pomiriti s Biblijom. Vođeni razgovor o čovjeku – slici Božjoj, njegovoj vrijednosti i pronaci primjere nijekanja i ugrožavanja slike Božje u čovjeku. Stvaranje problemskih situacija i diskusija na temu: mogu li prirodne znanosti odgovoriti na pitanja iz duhovnog područja. Pomoću pripremljenih radnih materijala (kviz, križaljka, pitanice, asocijacije) ponoviti gradivo tematske cjeline.	Prilagodba teksta i drugih materijala, smanjivanje sadržaja, izdvajanje bitnog jer učenik ima poteškoće s logičkim zaključivanjem i stvaranjem apstraktnih pojmova. Fotogovor – pojednostavljene asocijacije na temu, stupnjevito postavljanje problemske situacije. Osmišljavanje više različitih načina pristupa rješavanju zadataka – izrada plakata, pisani rad, ppt.	Učeniku je kod pisanih radova potrebna podrška zbog održavanja koncentracije prilikom izvedbe. Potrebno je dodatno pojašnjavati eventualne nejasnoće kod apstraktnih i složenih pojmova te pratiti slijedi li učenik upute.
6.	Provjera znanja i zaključivanje ocjena	Učenik će ponavljati, sistematizirati i povezivati nova znanja i vještine	Uz pomoć pripremljenih radnih materijala (kviz, križaljka, pitanica, asocijacije) ponoviti gradivo tematske cjeline.	Prilagodba oblika kod postavljanja pitanja u vođenom razgovoru, konkretno ziranje i pojašnjavanje općih pojmova kroz konkretne životne situacije, mogućnost odabira nekoliko odgovora kao pomoć u izražavanju vlastita stava. Pohvala na dosadašnja postignuća.	Učenik je uz stalno praćenje i usmjerenje pažnje na zadano vrlo uspješno riješio zadatke. Kod pisanog izražavanja vidljive nedosljednosti u pažnji i koncentraciji, ali uz podršku uspješno savladava poteškoće. Voli usmeno izražavanje, ali slabije kontrolira emocije kod prekidanja ili ukazivanja na netočnost rješenja. Iznimno voli pohvalu pred velikom skupinom i usporedbe s drugim učenicima koji su uspješno savladali gradivo i nastavne sadržaje.

Prilog 3. Brailleovo pismo

Slova

● ○	● ○	● ●	● ○	● ●	● ●	● ●	● ●	● ○	● ●
○ ○	● ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ●	● ●	○ ●	○ ●	● ○
○ ○	○ ○	○ ○	○ ●	○ ●	○ ○	○ ●	○ ●	○ ○	○ ○
[a]	[b]	[c]	[č]	[ć]	[d]	[dž]	[đ]	[e]	[f]

● ●	● ○	○ ●	○ ●	● ○	● ○	● ○	● ●	● ●	● ●
● ●	● ●	● ○	● ●	○ ○	● ○	● ○	○ ○	○ ●	● ○
○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	● ○	● ○	○ ●	● ○	● ○	○ ●
[g]	[h]	[i]	[j]	[k]	[l]	[lj]	[m]	[n]	[nj]

● ○	● ●	● ●	● ○	○ ●	● ○	○ ●	● ○	● ○	○ ●
○ ●	● ○	● ●	● ●	● ○	○ ●	● ●	○ ○	● ○	● ●
● ○	● ○	● ○	● ○	● ○	○ ●	● ○	● ●	● ●	○ ●
[o]	[p]	[q]	[r]	[s]	[š]	[t]	[u]	[v]	[w]

● ●	● ●	● ○	○ ●
○ ○	○ ●	○ ●	● ○
● ●	● ●	● ●	● ●
[x]	[y]	[z]	[ž]

Predznaci

○ ●	○ ●	○ ●	○ ● ○ ●	○ ●	○ ○	○ ●
○ ○	○ ●	○ ●	○ ● ○ ●	○ ●	○ ●	○ ○
○ ●	○ ○	○ ●	○ ● ○ ●	● ●	○ ●	○ ○
[veliko slovo]	[sva vel. slova]	[kurziv]	[masna slova]	[broj]	[strana pisma]	[opći dijakr. znak]

Pravopisni znakovi

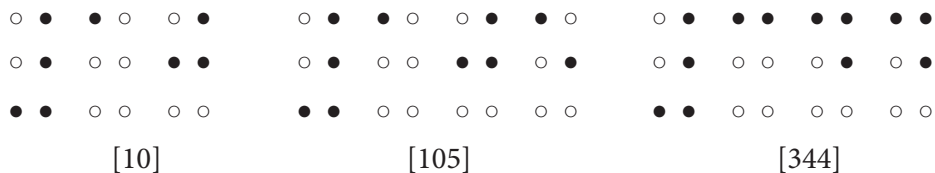
○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
● ○	○ ○	● ○	● ●	○ ○	○ ○	○ ○	● ○	● ●
○ ○	● ○	● ○	○ ○	● ○	● ○	● ○	○ ●	● ○
[,]	[.]	[;]	[:]	[...]			[?]	[!]

○ ○	○ ○	● ○	○ ●	● ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
● ○	○ ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	○ ●	○ ○
● ●	● ●	● ●	● ●	○ ●	● ●	○ ●	● ○	● ●
[(]	[)]	[[]	[/]	[“]	[‘]	[*]	[-]	

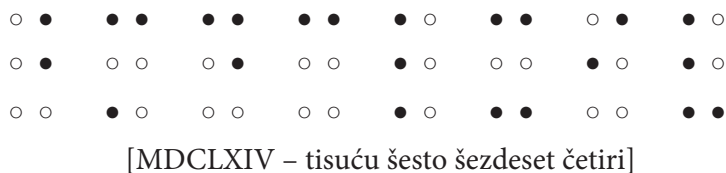
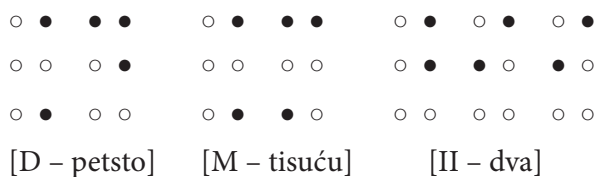
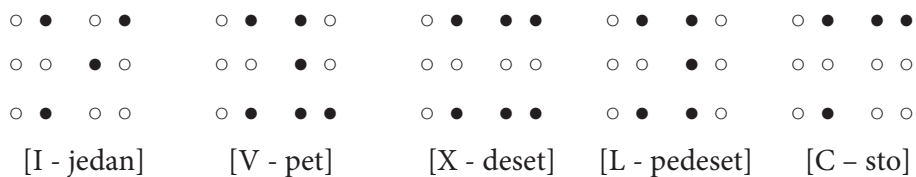
Arapski brojevi

○ ● ● ○	○ ● ● ○	○ ● ● ●	○ ● ● ●	○ ● ● ○
○ ● ○ ○	○ ● ● ○	○ ● ○ ○	○ ● ○ ●	○ ● ○ ●
● ● ○ ○	● ● ○ ○	● ● ○ ○	● ● ○ ○	● ● ○ ○
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

○ ● ● ●	○ ● ● ●	○ ● ● ○	○ ● ○ ●	○ ● ○ ●
○ ● ● ○	○ ● ● ●	○ ● ● ●	○ ● ● ○	○ ● ● ●
● ● ○ ○	● ● ○ ○	● ● ○ ○	● ● ○ ○	● ● ○ ○
[6]	[7]	[8]	[9]	[0]

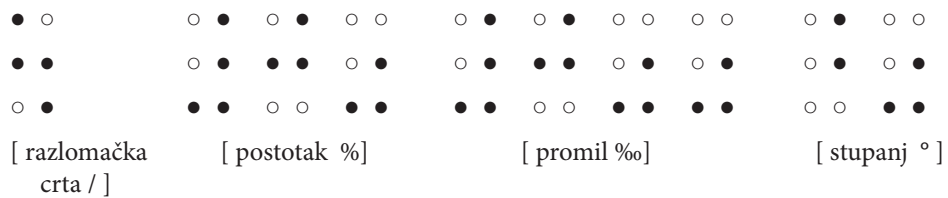
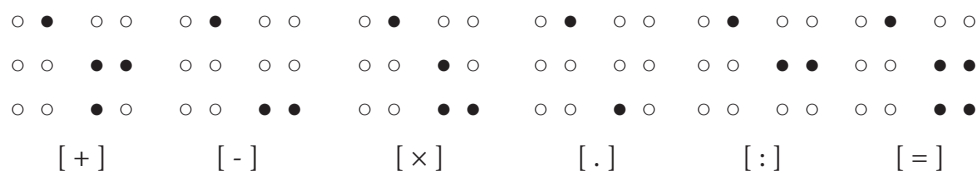


Rimski brojevi



Osnovni matematički znakovi

- ●
- ○
- ○ – predznak za matematičke znakove



O urednicama:

Dr. sc. Tena Velki radi kao izvanredna profesorica iz područja razvojne psihologije te prodekanica za znanost na Fakultetu za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. Vodila je projekt *Asistent u nastavi* koji je odobrilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, a čiji je cilj integracija djece s ADHD-om u redovne razrede uz pomoć asistenata. Provodila je edukaciju i superviziju za pomoćnike u nastavi za Osječko-baranjsku županiju u sklopu projekata „Učimo zajedno 1 i 2“ i za Grad Osijek u sklopu projekata "OSIgurajmo im JEdnaKost 1 i 2". Bila je voditeljica sveučilišnoga projekta „Konstrukcija interakcijskoga modela ADHD-a: identifikacija čimbenika prilagodbe na školsko okruženje učenika osnovnoškolske dobi suspektnih na ADHD“. Na ovu temu objavila je niz znanstvenih i stručnih radova kao i dvije knjige; *Priručnik za pomoćnike u nastavi za djecu s teškoćama u razvoju* (Velki, T. i Romstein, K., 2015) te *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi* (Velki, T., 2012). Nositeljica je i voditeljica *Programa osposobljavanja pomoćnika za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom* te poslijediplomskog specijalističkog studija *Inkluzivnog odgoja i obrazovanja*.

Dr. sc. Ksenija Romstein radi kao docentica iz područja edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti na Fakultetu za odgojne i obrazovne znanosti u Osijeku. Suradnica je na nekoliko europskih projekata od kojih je posljednji *Doprinos boljitku rane intervencije putem društveno korisnog učenja u Gradu Zagrebu i Brodsko-posavskoj županiji – DOBRO* (2018. – 2019.), a nositelj je Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu. Provodila je edukaciju i superviziju pomoćnika u nastavi za Osječko-baranjsku županiju u sklopu projekata „Učimo zajedno 1 i 2“ i za Grad Osijek u sklopu projekata „OSIgurajmo im JEdnaKost 1 i 2“. Autorica je više znanstvenih radova na temu inkluzivnoga odgoja i obrazovanja. Tijekom 2015. i 2016. godine surađivala je s UNESCO-om kao pozvani predavač i profesor na fakultetu *Janusz Korczak Chair of Interdisciplinary Studies on Child Development and Well-being* (Varšava, Poljska), gdje je vodila radionice i seminare na međunarodnim ljetnim školama na temu integracije izbjeglica i azilanata te inkluzije i participacije djece s posebnim potrebama.

ISBN 978-953-6965-65-6



9 789536 965656