

KONCEPTUALNI OKVIR I SADRŽAJ VANNASTAVNIH AKTIVNOSTI OLIGOFRENOLOGA U OSNOVNOJ ŠKOLI¹

Milica GLIGOROVIĆ²

Univerzitet u Beogradu

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Osnovni preduslovi uspešnosti oligofrenološkog tretmana dece sa teškoćama u mentalnom razvoju su poznavanje dinamike razvoja sposobnosti, procena dostignutog nivoa razvoja deteta i načina na koji se on odražava na njegovo svakodnevno funkcionisanje.

Cilj ovog rada je da se sistematski prikažu konceptualni okvir, program i sadržaji vannastavnih aktivnosti oligofrenologa sa decom koja imaju teškoće u mentalnom razvoju u osnovnoj školi. Obuhvaćeni su ciljevi, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa rada oligofrenologa u osnovnoj školi u oblastima tretmana kognitivnih sposobnosti, adaptivnih veština, neverbalne komunikacije i primene reedukacije psihomotorike. Primena specifičnih oblasti i procedura tretmana uslovljena je uzrastom, potencijalima i ograničenjima svakog deteta i zahtevima njegovog okruženja.

Da bi tretman ispunio svoju svrhu, neopodno je da njegovi sadržaji budu prilagođeni okolnostima, očekivanjima i funkcionalim barijerama prirodnog okruženja, primenljivi u procesu edukacije, obuke, interpersonalne komunikacije i drugih sadržaja svakodnevnog života.

Ključne reči: *oligofrenološki tretman, osnovna škola, vannastavne aktivnosti*

1 Rad je proistekao iz projekta "Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: gligorovic@fasper.bg.ac.rs

UVOD

Defektološki tretman dece sa teškoćama u razvoju se, prema sadržaju i ciljevima, može podeliti na više oblasti (oligofrenološki, surdološki, tiflološki i somatopedski tretman), koje sadrže niz specifičnih domena i procedura stimulacije, korekcije i kompenzacije funkcija, sposobnosti i veština. Primena specifičnih oblasti i procedura tretmana uslovljena je uzrastom, potencijalima i ograničenjima svakog deteta i zahtevima njegovog okruženja. Defektološki tretman može da se sprovodi u zdravstvenim, vaspitno-obrazovnim (predškolskim ustanovama i školama za decu sa teškoćama u mentalnom razvoju i inkluzivnom sistemu) i institucijama socijalne zaštite.

Oligofrenološka procena i tretman su integralni elementi timskog pristupa usmerenog na prevenciju, dijagnostiku i habilitaciju/rehabilitaciju teškoća u mentalnom razvoju. Fenomenološka kompleksnost i raznovrsnost teškoća u razvoju nalažu primenu širokog spektra metoda procene i tretmana, pa je timski rad neophodan uslov uspešnosti procesa edukacije i rehabilitacije (Gligorović, 2013).

Najvažnija komponenta oligofrenološke procene nije utvrđivanje prisustva teškoća u mentalnom razvoju ili rasvetljavanje deficita koji je u njihovoj osnovi, nego sticanje uvida u meru u kojoj te teškoće ograničavaju aktivnosti vezane za samostalan život osobe. U osnovi ovog modela procene je ekološki pristup, usmeren na sagledavanje interakcije ponašanja i predispozicija osobe i zahteva/očekivanja njenog životnog okruženja (Bergquist & Malec, 2002; Semrud-Clikeman, 2006). Zahtevi koji se postavljaju neknoj osobi su različiti u različitim sredinama i u različitim životnim zadacima, tako da oligofrenološka procena neizbežno predstavlja visoko individualizovan proces.

Procena dece sa teškoćama u mentalnom razvoju se sprovodi u zdravstvenim, vaspitno-obrazovnim i institucijama socijalne zaštite. Njen obim i domeni sposobnosti koji se procenjuju zavise od ciljeva procene, uzrasta i razvojnih specifičnosti deteta.

Rezultati oligofrenološke procene mogu da budu primenjeni u planiranju tretmana i razmatranju mogućnosti uključivanja u vaspitno-obrazovni i radni proces, akomodaciju i/ili modifikaciju procesa učenja, rada i uslova svakodnevnog života deteta sa teškoćama u razvoju (Gligorović, 2009). Na osnovu njih se formulišu preporuke koje se mogu odnositi na:

- vaspitno-obrazovni proces, uz opis specifičnog okruženja, strukture, broja dece i stila učenja koji je najpogodniji za dete;
- tip i učestalost specifičnih vidova tretmana (defektološki tretman, logopedski tretman, psihoterapija deteta i/ili porodice, fizikalna terapija i sl.);
- potrebu za dodatnom specijalističkom procenom (neurološkom, audiološkom, oftalmološkom, psihijatrijskom i sl.);
- sugestije vezane za tretman u oblasti specifičnih teškoća koje dete ima i
- usmeravanje na sfere potencijala u nastavnim i vannastavnim aktivnostima.

Na osnovu preporuka proisteklih iz oligofrenološke evaluacije potencijala i ograničenja deteta i zahteva njegovog životnog okruženja, formulišu se dugoročni i kratkoročni ciljevi tretmana. Dugoročni ciljevi se odnose na krajnji ishod tretmana, a kratkoročni na realizaciju pojedinačnih koraka.

Oligofrenološki tretman je skup metoda i tehnika koje se primenjuju u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji (rehabilitaciji) teškoća u mentalnom razvoju. Može da se podeli na: stimulativni tretman, koji podrazumeva podsticanje razvoja različitih sposobnosti i veština, korektivni tretman, zasnovan na direktnom delovanju na ugroženost sposobnosti ili veštine u cilju ublažavanja ili otklanjanja uočenih teškoća, i kompenzatorni tretman, baziran na razvijanju kompenzatornih strategija. Prema sadržaju i ciljevima, oligofrenološki tretman se može podeliti na dve velike celine – tretman kognitivnih sposobnosti i tretman adaptivnih veština. Izbor jedne od oblasti tretmana često ne korespondira s hronološkim uzrastom deteta, već se zasniva na dostignutom nivou razvoja kognitivnih sposobnosti.

Opšti pristup tretmanu je ekološki, usmeren na razvijanje potencijala i ublažavanje ograničenja deteta u konkretnim životnim okolnostima i u svetlu jedinstvenih zahteva tih okolnosti.

Opšte smernice oligofrenološkog tretmana dece sa teškoćama u razvoju, nezavisno od oblasti i procedura koje se primenjuju, su:

- jasno ispoljena očekivanja i konzistentan pristup evaluaciji uspešnosti; nedoslednost u ispoljavanju zahteva ili vrednovanju postignuća od strane stručnjaka može da dovede do narušavanja međusobnog poverenja, sklonosti prenebraganju pravila i obaveza, sniženja motivacije za rad i sl.;

- motivisanje deteta na aktivno učešće u tretmanu, kontinuirana podrška i ohrabrivanje, sa što manje izlaganja kritici, uz usmeravanje načina prihvatanja neuspeha (Brophy, 2001; Volet, 2001); materijal za rad treba da bude primeren uzrastu, sposobnostima i interesovanjima deteta; važno je da se vežbanje uvek započne sadržajima kojima je dete uspešno ovladalo, sa postepenim usložnjavanjem zahteva do mere u kojoj može da prihvati neuspeh; osim toga, detetu treba omogućiti izvestan stepen autonomije u odlučivanju o vrsti i trajanju vežbi, ohrabrivati ga da formuliše sopstvene ciljeve i podržati njihovo ostvarivanje;
- korišćenje svih oblika simbolizacije iskustva kojima je ovladalo (crtež, imitaciju, govor, simboličku igru, gest i sl.) (Gligorović, 2013).

Cilj ovog rada je da se sistematski prikažu konceptualni okvir, program i sadržaj vannastavnih aktivnosti oligofrenologa sa decom koja imaju teškoće u mentalnom razvoju u osnovnoj školi.

Oligofrenološki tretman kognitivnih sposobnosti dece školskog uzrasta

Osnovne komponente tretmana dece sa teškoćama u mentalnom razvoju školskog uzrasta su: strategije prijema i obrade informacija, strategije pamćenja i učenja i strategije planiranja, organizacije i kontrole aktivnosti (Gligorović, 2012, 2013).

Strategija se najčešće definiše kao odabrani tok aktivnosti, zasnovan na prethodno naučenim ili novostvorenim pristupima, koje su usmerene ka ostvarivanju cilja (Schwenk, Bjorklund & Schneider, 2009; McCloskey & Perkins, 2013). Deca sa teškoćama u mentalnom razvoju ređe spontano stvaraju i koriste strategije nego deca tipičnog razvoja (Facon & Nuchadee, 2010; Pressley & Hilden, 2006). Imajući u vidu da je odgovarajuće strateško ponašanje udruženo sa sposobnošću evaluacije zahteva i konteksta i sposobnošću kontrolisanja, nadgledanja i fleksibilne primene već naučenih strategija u novim situacijama, ograničena spontana upotreba i transfer strategija kod dece sa teškoćama u mentalnom razvoju mogu biti odraz ograničenja u domenu bazičnih egzekutivnih funkcija (Dermitzaki et al., 2008; Gligorović & Buha, 2013).

Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa stimulacije kognitivnih sposobnosti u osnovnoj školi prikazani su u Tabeli 1.

Tabela 1 – Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa stimulacije kognitivnih sposobnosti u osnovnoj školi

STIMULACIJA KOGNITIVNIH SPOSOBNOSTI					
TEMA	CILJ	ISHODI Po završetku teme učenik će biti u stanju da:	PREPORUČENI SADRŽAJI PO TEMAMA	NAČIN OSTVARIVANJA PROGRAMA	NAČIN EVALUACIJE
Naziv predmeta/vannastavne aktivnosti: Godišnji fond časova:u skladu sa potrebama Razred: I-VIII Ciljevi predmeta: Dostizanje optimalnog nivoa razvoja kognitivnih sposobnosti					
Strategije prijema i obrade informacija	Stvaranje, fleksibilna primena, održavanje i generalizacija efikasnih strategija za prijem i obradu čulnih informacija.	Bolje usmerava pažnju na relevantne sadržaje. Efikasnije kontroliše unutrašnje i spoljašnje distraktore. Uspešnije prati složene zadatke. Bolje prati serijski organizovane informacije. Bolje prati i integriše više informacija istovremeno. Aktivnije učestvuje u grupnim aktivnostima.	Vežbe za razvoj auditivne diskriminacije; Vežbe za razvoj vizuelne diskriminacije; Vežbe za razvoj radne memorije; Vežbe za razvoj selektivnosti pažnje; Vežbe za razvoj održavanja pažnje; Vežbe za razvoj fleksibilnosti pažnje; Vežbe za razvoj zajedničke pažnje; Vežbe za razvoj otpornosti na distraktivne stimuluse; Vežbe za razvoj simultane obrade informacija; Vežbe za razvoj sekvencijalne obrade informacija.	Individualno	Procesni portfolio; Produktni portfolio; Razgovor sa učenicom; Razgovor sa roditeljima; Razgovor sa nastavnicima.
Strategije pamćenja i učenja	Stvaranje, fleksibilna primena, održavanje i generalizacija efikasnih strategija usvajanja verbalnih i neverbalnih sadržaja.	Efikasnije izdvaja bitne informacije u procesu učenja. Uspešnije koristi verbalne i neverbalne medijatore pri upamćivanju i prisećanju. Bolje povezuje informacije u sistem znanja. Efikasnije koristi usvojeno znanje pri učenju novih informacija. Manje podleže proaktivnoj i retroaktivnoj interferenciji.	Vežbe za razvoj verbalnih strategija učenja; Vežbe za razvoj neverbalnih strategija učenja; Vežbe za raspon kratkoročnog pamćenja; Vežbe za razvoj asocijativnog pamćenja; Upotreba medijatora pri učenju.	Individualno	

<p>Strategije organizacije i planiranja aktivnosti</p>	<p>Stvaranje, fleksibilna primena, održavanje i generalizacija efikasnih strategija organizacije i informacija i ponašanja u različitim situacijama.</p>	<p>Usmerenije pristupa zadacima. Efikasnije prati uslove zadatka. Uspješnije odlaže impulsivne reakcije. Uspješnije pamti etape i redosled složenih aktivnosti. Uspješnije sistemizuje informacije. Bolje organizuje aktivnosti. Uspješnije menja planiranu aktivnost u skladu sa promenom uslova zadatka. Bolje spontano koriguje propuste. Ima jasniji uvid u uspešnost izvršavanja zadatka. Uspješnije samostalno planira i donosi odluke</p>	<p>Motivacija i usmeravanje na zadatak; Vežbe analize uslova zadatka; Vežbe organizacije i redosleda aktivnosti; Vežbe za razvoj inhibitorne kontrole; Vežbe za razvoj kognitivne fleksibilnosti; Vežbe za razvoj radne memorije; Vežbe za razvoj grupisanja objekata i pojmova; Vežbe za razvoj operacija konzervacije; Vežbe za razvoj perceptivnih analogija; Vežbe za razvoj konceptualnih analogija; Vežbe kontrole izvršavanja zadataka; Vrednovanje efikasnosti pri rešavanju zadataka.</p>	<p>Individually</p>
--	--	--	--	---------------------

Oligofrenološki tretman adaptivnih veština dece školskog uzrasta

Adaptivno ponašanje predstavlja skup praktičnih, konceptualnih i socijalnih veština koje su preduslov za ostvarivanje lične i socijalne samostalnosti osobe (Vig & Sanders, 2007). Praktične veštine se manifestuju u aktivnostima svakodnevnog života koje su neophodne za ostvarivanje lične samostalnosti. Socijalne veštine se ostvaruju u interpersonalnoj komunikaciji, načinu reagovanja na očekivanja i pravila socijalnog okruženja, samopoštovanju, odgovornosti i sl. Konceptualne veštine se manifestuju u konceptima vremena i novca, verbalnoj komunikaciji, donošenju odluka, planiranju i realizaciji aktivnosti i sl. (Pierangelo & Giuliani, 2002).

Adaptivne veštine, posebno konceptualne i socijalne, predstavljaju značajne činioce akademskih postignuća dece sa teškoćama u metalnom razvoju (Gligorović i Buha, 2011; Gligorović & Buha Đurović, 2014).

Oligofrenološki tretman adaptivnih veština se može podeliti na dve osnovne oblasti - tretman životnih i tretman socijalnih veština. Tretman životnih veština se sprovodi u cilju dostizanja optimalnog nivoa samostalnosti u svakodnevnom životu. Sistematskim obučavanjem je obuhvaćen niz praktičnih i konceptualnih adaptivnih veština.

Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa životnih veština u osnovnoj školi prikazani su u Tabeli 2.

Tabela 2 – Cilji, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa životnih vještina u osnovnoj školi

		ŽIVOTNE VEŠTINE			
Naziv predmeta/vannastavne aktivnosti: Godišnji fond časovana u skladu sa potrebama Razred: I-VIII Ciljevi predmeta: Dostizanje optimalnog nivoa razvoja praktičnih vještina		ISHODI	PREPORUČENI SADRŽAJI PO TEMAMA	NAČIN OSTVARIVANJA PROGRAMA	NAČIN EVALUACIJE
TEMA	CLJ	Po završetku teme učenik će biti u stanju da:			
Funkcionalni trening životnih vještina	Dostizanje optimalnog nivoa samostalnosti u svakodnevnom životu	Uspešnije prepoznaje sopstvene potrebe; Samostalnije obavlja svakodnevne aktivnosti.	Održavanje lične higijene; Održavanje životnogi školskogprostora; Pripremanje i uzimanje hrane; Korišćenje kućnih uređaja i kompjutera; Učešće u kućnim i školskim aktivnostima; Upotreba novca; Organizacija vremena; Organizacija slobodnog vremena; Korišćenje usluga; Izbegavanje rizika; Održavanje fizičkog i mentalnog zdravlja.	Individualno i/ili grupno	Proceniti portfolio; Produktivni portfolio; Razgovor sa učenicom; Razgovor sa roditeljima; Razgovor sa nastavnicima.
Preprofesionalne veštine	Dostizanje optimalnog nivoa razvoja generičkih radnih vještina; Razvoj radnih sklonosti i navika.	Bolje prepoznaje i primenjuje generičke radne veštine; Bolje definiše radne sklonosti; Ima organizovanje radne navike; Bolje saraduje sa drugima.	Vežbe za razvoj generičkih radnih vještina; Vežbe svrshodne upotrebe veština; Radna interesovanja; Vežbe za razvoj samoprocene iefikasnosti; Vežbe rada u grupi; Profesionalna orijentacija.	Individualno i/ili grupno	

Tretman socijalnih veština ima za cilj dostizanje optimalnog nivoa socijalizacije, koji se manifestuje boljim razumevanjem značenja različitih socijalnih situacija, uspešnijim iniciranjem i održavanjem socijalne komunikacije, boljim usklađivanjem ponašanja sa okolnostima i razumevanjem osnovnih pojmova o seksualnom ponašanju.

Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa socijalnih veština u osnovnoj školi prikazani su u Tabeli 3.

Tabela 3 – Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa životnih veština u osnovnoj školi

SOCIJALNE VEŠTINE					
TEMA	CILJ	ISHODI	PREPORUČENI SADRŽAJI PO TEMAMA	NAČIN OSTVARIVANJA PROGRAMA	NAČIN EVALUACIJE
Naziv predmeta/vannastavne aktivnosti: Godišnji fond časova u skladu sa potrebama Razred: I-VIII Ciljevi predmeta: Dostizanje optimalnog nivoa razvoja socijalnih veština					
Funkcionalni trening socijalnog ponašanja	Dostizanje optimalnog nivoa socijalizacije	Po završetku teme učenik će biti u stanju da: Bolje razume značenje različitih socijalnih situacija. Uspešnije inicira socijalnu komunikaciju. Uspešnije održava socijalnu komunikaciju. Bolje usklađuje ponašanje sa okolnostima. Razume osnovne pojmove o seksualnom ponašanju.	Vežbe samousmeravanja i samozastupanja; Vežbesamoprocene i samopoštovanja; Vežbe prikladnog socijalnog ponašanje; Socijalne rutine; Socijalne priče; Seksualno vaspitanje; Dramatizacija socijalnih situacija; Video i audio prikazi prikladnih i neprikladnih vidova ponašanja; Strukturirane socijalne situacije; Individualne kartice socijalnih pravila.	Individualno i/ili grupno	Procesni portfolio; Produktni portfolio; Razgovor sa učenicom; Razgovor sa roditeljima; Razgovor sa nastavnicima.

Teorija uma	Razumevanje perspektive i stavova drugih ljudi	Ostvarenaje kvalitativnu interakciju sa vršnjacima i odraslima	Vežbe razumevanja lažnog verovanja vezanog za lokaciju; Vežbe razumevanja lažnog verovanja vezanog za sadržaj; Vežbe razumevanja lažnog verovanja vezanog za realnost sadržaja.	Individualno i/ili grupno	
Dnevne rutine	Prilagođavanje prostoru, vremenu i aktivnostima	Lakše se prilagođava okruženju. Lakše prihvata promene u okruženju.	Organizacija i prilagođavanje makrostrukturni okruženja Organizacija i prilagođavanje mikrostrukturni okruženja	Individualno	
Funkcionalna modifikacija stereotipnog ponašanja i samopovređivanja	Ublažavanje ili otklanjanje stereotipnog ponašanja i samopovređivanja	Efikasnije kontroliše reakcije na podražaje iz okruženja.	Vežbe samokontrolne i samoregulacije; Podrška u kontroli delovanja distraktora; Uvođenje i podsticanje alternativnog ponašanja.	Individualno	

Faze kroz koje prolazi proces usvajanja nove kognitivne strategije ili adaptivne veštine su: usmerenost na zadatak (pažnja), usvajanje, primena, postizanje automatizma, održavanje, generalizacija i adaptacija. Trajanje svake od navedenih faza zavisi od potencijala i ograničenja deteta (Ausubel, 2000). Da bi se postigli automatizam i fluentnost strategije potrebno je učestalo vežbanje, primena i potkrepljivanje. Važno je da se strategije ne primenjuju u neodgovarajućim, dekontekstualizovanim uslovima (Adams & Carnine, 2003).

Poseban izazov u tretmanu dece sa teškoćama u mentalnom razvoju je razvoj metakognitivnih strategija, koje omogućavaju izbor adekvatne kognitivne strategije ili veštine (Gligorović, 2013; Gourgey, 2001; Schwenk, Bjorklund & Schneider, 2009).

Primena reedukacije psihomotorike

Jedan od najpopularnijih i najviše korišćenih pristupa u defektološkom tretmanu teškoća u razvoju je reedukacija psihomotorike, čije se aktivnosti, na osnovu cilja primene, dele na opšte i specifične (specijalne).

U opšte vežbe spadaju vežbe ritmike, vežbe imitacije i vežbe poznavanja doživljaja telesne celovitosti. U vežbama ritmike pokreti tela i estreme-teta se usklađuju sa zvučnim stimulusima različitog izvorišta (ritam zadaje defektolog ili samo dete) i ritmičke organizacije (duži ili kraći intervali, mešoviti ritmovi i sl.). Vežbe imitacije se izvode oponašanjem držanja tela, pokreta ili glasa terapeuta, s ciljem da se podstakne razvoj kontrole pokreta, učvrsti doživljaj sebe u odnosu na druge i stvori mogućnost uživanja u poziciju drugih ljudi. Vežbe doživljaja telesne celovitosti su usmerene na obnavljanje i dogradnju osnovnih senzomotornih iskustava.

Specifične vežbe su namenjene tretmanu različitih oblasti razvoja, kao što su orijentacija u vremenu i prostoru, gnostičke i praktičke sposobnosti, akademske veštine, govor i sl. (Bojanin, 2006).

Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa reedukacije psihomotorike u osnovnoj školi prikazani su u Tabeli 4.

Tabela 4 – Cilji, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programa reedukacije psihomotorike u osnovnoj školi

		REEDUKACIJA PSIHOMOTORIKE			
Naziv predmeta/vannastavne aktivnosti:					
Godišnji fond časovana u skladu sa potrebama					
Razred: I-VIII					
Ciljevi predmeta: Dostizanje optimalnog nivoa razvoja psihomotorike					
TEMA	CILJ	ISHODI	PREPORUČENI SADRŽAJI PO TEMAMA	NAČIN OSTVARIVANJA PROGRAMA	NAČIN EVALUACIJE
Reedukacija psihomotorike	Obnavljanje i učvršćivanje senzomotornih iskustava neophodnih za razvoj viših kognitivnih sposobnosti	Skladnije organizuje netranzitivne i tranzitivne pokrete u prostoru. Bolje poznaje topografiju i lateralizovanost svog tela. Efikasnije kontroliše impulsivne motoričke reakcije. Bolje se orijentise u prostoru. Bolje se orijentise u vremenu. Bolje prepoznaje i razlikuje kvalitativna i kvantitativna svojstva objekata. Usmerenije uočava, prati i poredi ponašanje drugih osoba u odnosu na vlastito ponašanje.	Vežbe za definisanje doživljaja telesne celovitosti; Vežbe za doživljaj prostora pokreta ekstremiteta; Vežbe za osamostalijvanje pokreta; Vežbe za ujednačavanje tonusa mišića; Vežbe za otkrivanje, stabilizovanje i usmeravanje dominantne lateralizovanosti; Vežbe za orijentaciju u objektivnom prostoru; Vežbe doživljavanja i ovladavanja ritmom; Vežbe za procenu trajanja i orijentacije u vremenu; Vežbe koordinacije pokreta; Vežbe za kontrolu impulsivnosti; Vežbe za poznavanje oblika i težina; Vežbe za uočavanje prisustva drugog.	Individuallyno i/ili grupno	Procesni portfolio; Produktni portfolio; Razgovor sa učenicom; Razgovor sa roditeljima; Razgovor sa nastavnicima.

Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija podrazumeva razumevanje i produkciju neverbalnih poruka kojima se izražavaju misli i osećanja. Pri tome se koriste svi oblici simbolizacije iskustva koje je osoba razvila – preverbalna komunikacija (zvuci koji označavaju neko stanje ili situaciju, smeh, plač), uspostavljanje i održavanje kontakta očima, komunikativna mimika i gestikulacija, vizuelna reprezentacija objekata, osoba, događaja ili aktivnosti (Gligorović, 2013).

U oligofrenološkom tretmanu dece sa težim oblicima ometenosti i višestrukom ometenošću primenjuju se programi namenjeni razvoju neverbalne komunikacije. Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način programastimulacije razvoja neverbalne komunikacije u osnovnoj školi prikazani su u Tabeli 5.

Tabela 5 – Cilj, ishodi, sadržaji, način ostvarivanja i način evaluacije programastimulacije razvoja neverbalne komunikacije u osnovnoj školi

NEVERBALNA KOMUNIKACIJA					
Naziv predmeta/vannastavne aktivnosti:					
Godišnji fond časovau skladu sa potrebama					
Razred: I-VIII					
Ciljevi predmeta: Dostizanje optimalnog nivoa razvoja neverbalne komunikacije					
TEMA	CILJ	ISHODI Po završetku teme učenik će biti u stanju da:	PREPORUČENI SADRŽAJI PO TEMAMA	NAČIN OSTVARIVANJA PROGRAMA	NAČIN EVALUACIJE
Alternativna komunikacija	Ostvarivanje mogućnosti za komunikaciju sa okruženjem kod dece koja ne govore.	Razume i primeni alternativne vidove komunikacije.	Motorička komunikacija (neposredna fizička manipulacija objektima ili osobama); Gestualna komunikacija; Vokalna komunikacija; Upotreba vizuelnih komunikacionih signala.	Individualno	Razgovor sa učenicom; Razgovor sa roditeljima; Razgovor sa nastavnicima.
Neverbalne pragmatike veštine	Razumevanje i upotreba neverbalnih dimenzija komunikacije	Uspješnije uspostavlja i održava neverbalnu komunikaciju.	Poštovanje ličnog prostora i imovine drugih ljudi; Razumevanje i primena neverbalnih signala pri uspostavljanju, održavanju i prekidanju konverzacije; Razumevanje i primena neverbalnih pravila socijalnog ponašanja; Prilagođavanje neverbalnog ponašanja okruženju, kontekstu i sagovorniku.	Grupno	

Uspešnost oligofrenološkog tretmana zavisi od niza činilaca, kao što su kvalitet procene na kojoj su zasnovane preporuke za tretman, sprovođenje tretmana u skladu sa postavljenim ciljevima, motivacija i saradnja svih učesnika (deteta sa teškoćama u razvoju, članova njegove porodice, nastavnika, stručnjaka koji sprovode tretman i dr.), ili nekih subjektivnih i objektivnih činilaca koji nisu u neposrednoj vezi s njim. Da bi se proverili efekti nekog programa, potrebno je jednokratno ili višekratno sprovođenje postupka njegove evaluacije. Kratkotrajni stimulativni, korektivni ili kompenzatorni oblici tretmana se mogu evaluirati samo jednom, po završetku tretmana, dok ekstenzivni programi edukacije i rehabilitacije (poput Individualnog obrazovnog programa) zahtevaju višekratne evaluacije, koje se, u zavisnosti od ciljeva i dužine programa, mogu sprovoditi na svakih 6-12 meseci (Gligorović, 2013).

UMESTO ZAKLJUČKA

Osnovni preduslovi uspešnosti oligofrenološkog tretmana dece sa teškoćama u mentalnom razvoju su poznavanje dinamike razvoja sposobnosti, procena dostignutog nivoa razvoja deteta i načina na koji se on odražava na njegovo svakodnevno funkcionisanje. Jedan od najvažnijih principa tretmana je pravovremenost, jer rano otkrivanje i započinjanje programa stimulativnog i/ili korektivnog rada sa detetom pruža značajnu mogućnost modulacije funkcija i ublažavanje teškoća u razvoju.

Da bi tretman ispunio svoju svrhu, neopodno je da njegovi sadržaji budu prilagođeni okolnostima, očekivanjima i funkcionalim barijerama prirodnog okruženja, primenljivi u procesu edukacije, obuke, interpersonalne komunikacije i drugih sadržaja svakodnevnog života. Dometi tretmana koji se realizuje isključivo u artificalnoj situaciji, uz primenu pre više strukturiranih i nefleksibilnih tehnika, obično su značajno limitirani. Zato je veoma važno da se u proces planiranja, sprovođenja i evaluacije tretmana uključe i osobe iz detetovog okruženja (roditelji, nastavnici, vaspitači i dr.).

LITERATURA

1. Adams, G., Carnine, D. (2003). Direct Instruction. In H. L. Swanson, K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Handbook of Learning Disabilities* (pp. 403-416). New York: Guilford Press.
2. Ausubel, D. P. (2000). *The Acquisition and Retention of Knowledge: A Cognitive View*. Dordrecht: Kluwer Academic.
3. Bergquist, T., Malec, J. (2002). Neuropsychological Assessment for Treatment Planning and Research. In P. Eslinger (Ed.), *Neuropsychological Interventions: Clinical Research and Practice* (pp. 38-58). New York: Guilford.
4. Bojanin, S. (2006). Re edukacija psihomotorike ili tretman pokretom. *Psihijatrija danas*, 38(1), 11-27.
5. Brophy, J. E. (2001). *Motivating Students to Learn*. Boston: McGraw Hill.
6. Dermitzaki, I., Stavroussi, P., Bandi, M., Nisiotou, I. (2008). Investigating ongoing strategic behaviour of students with mild mental retardation: implementation and relations to performance in a problem-solving situation. *Evaluation and Research in Education*, 21(2), 96-110.
7. Facon, B., Nuchadee, M. L. (2010). An item analysis of Raven's Colored Progressive Matrices among participants with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 31(1), 243-249.
8. Gligorović, M. (2009). Vidovi tretmana dece sa lakom intelektualnom ometenošću. U F. Eminović (Ur.), *Savremeni tretmani dece sa posebnim potrebama* (str. 107-123). Beograd: Institut za psihofiziološke poremećaje i patologiju govora i Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
9. Gligorović, M., Buha, N. (2011). Adaptivno ponašanje i uspeh u školi kod dece sa lakom intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 3, 525-536.
10. Gligorović, M. (2012). Auditivno pamćenje i jezička kompetencija dece mlađeg školskog uzrasta. *Nastava i vaspitanje*, 4, 565-577.
11. Gligorović, M., Buha, N. (2013). Conceptual Abilities of Children with Mild Intellectual Disability: Analysis of Wisconsin Card Sorting Test Performance. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38, 134-140.

12. Gligorović, M., Buha Đurović, N. (2014). Inhibitory control and adaptive behaviour in children with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(3), 233-242.
13. Gligorović, M. (2013). *Klinička procena i tretman teškoća u mentalnom razvoju*. Beograd: Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
14. Gourgey, A. F. (2001). Metacognition in Basic Skills Instruction. In H. J. Hartman (Ed.), *Metacognition in Learning and Instruction* (pp. 17-32). Dordrecht: Kluwer Academic.
15. McCloskey, G., Perkins, L. A. (2013). *Essentials of Executive Functions Assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
16. Pierangelo, R., Giuliani, G. A. (2002). *Assessment in special education: A practical approach*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
17. Pressley, M., Hilden, K. (2006). Cognitive Strategies. In W. Damon, & R.M. Lerner (eds. in chief) and D. Kuhn, & R.S. Siegler (vol. eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 2. Cognition, Perception, and Language*, (6th edn, pp. 511-556). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
18. Schwenk, C., Bjorklund, D., Schneider, W. (2009). Developmental and individual differences in young children's use and maintenance of a selective memory strategy. *Developmental Psychology*, 45, 1034-1050.
19. Semrud-Clikeman, M. (2006). Neuropsychological aspects for evaluating LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 563-568.
20. Schwenk, C., Bjorklund, D., Schneider, W. (2009). Developmental and individual differences in young children's use and maintenance of a selective memory strategy. *Developmental Psychology*, 45, 1034-1050.
21. Vig, S., Sanders, M. (2007). Assessment of mental retardation. In M. R. Brassard, & A. E. Boehm (Eds.) *Preschool Assessment: Principles and Practices*. The Guilford Press.
22. Volet, S. (2001). Emerging Trends in Recent Research on Motivation in Learning Contexts. In S. Volet, & S. Jarvela (Eds.), *Motivation in Learning Contexts* (pp. 319-334). Amsterdam: Pergamon.

CONCEPTUAL FRAME AND CONTENT OF EXTRACURRICULAR ACTIVITIES CONDUCTED BY INTELLECTUAL DISABILITY SPECIALISTS AT PRIMARY SCHOOLS

Milica Gligorović

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Summary

The main prerequisites of a successful specialist treatment of children with intellectual disability are knowledge of the dynamics of ability development, assessment of a child's achieved developmental level and how it affects the child's everyday functioning.

The aim of this paper is to systematically present a conceptual frame, program, and content of extracurricular activities conducted by intellectual disability specialists who work with children with intellectual disability at primary schools. It includes the goals, outcomes, contents, ways of implementing and evaluating the work program of intellectual disability specialists at primary schools in the fields of cognitive abilities, adaptive skills, non-verbal communication, and application of psychomotor re-education. The application of specific fields and treatment procedure depend on age, strengths and weaknesses of every child, and environmental requirements.

For a treatment to serve its purpose, it is necessary that all its contents be adapted to circumstances, expectations, and functional barriers of the natural surroundings, and applicable to the process of education, training, interpersonal communication and other contents of everyday life.

Key words: intellectual disability specialist treatment, primary school, extracurricular activities

Primljeno: 3.5.2014.

Prihvaćeno: 30.5.2014.