

# STRUKTURA KOMPONENATA PROMJENA PASIVNOG PONAŠANJA DJETETA S OŠTEĆENJEM SLUHA S UTJECAJNIM TEŠKOĆAMA U RAZVOJU POD UTJECAJEM DEFEKTOLOŠKOG REHABILITACIJSKOG PROGRAMA

Ljubica Pribanić

Fakultet za defektologiju  
Sveučilišta u Zagrebu

Originalni znanstveni članak  
UDK: 376.3

## SAŽETAK

Pasivnost djece s većim teškoćama socijalne integracije nastaje uglavnom kao rezultat nedovoljne stimulacije i motivacije takvog djeteta, bilo u uvjetima obitelji, škole ili internatskog smještaja. Cilj ovog istraživanja je analiza strukture komponenata promjena pasivnog ponašanja djevojčice s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju pod utjecajem posebno konstruiranog defektološkog rehabilitacijskog programa. S tim u vezi postavljena je hipoteza koja se odnosi na pretpostavku da će se pod utjecajem defektološkog rehabilitacijskog programa, a stimulacijom motivacijskih komponenti te motoričkih i perceptivno-kognitivnih funkcija, stvoriti mogućnosti za transformaciju pasivnosti kod djeteta s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju.

Analiza izvornih podataka za definirane varijable izvela se algoritmom i programom INDIFF metode u Sveučilišnom računskom centru u Zagrebu. Dobiven je uvid u strukturu komponenata promjena te jednostavan prikaz relacija među ekvidistantnim vremenaskim točkama.

Općenito možemo zaključiti da je, s obzirom na proceduru provođenja programa i na metode obrade podataka, program uspješno realiziran, a postavljena hipoteza se može prihvatiti.

Ispitivanje je provedeno u okviru definiranog cilja znanstvenog projekta Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, pod nazivom "Nedostatni i nepoželjni oblici ponašanja djece i omladine s teškoćama u razvoju".

## 1. UVOD

### 1.1 Pasivnost kao oblik nepoželjnog ponašanja djece s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju

Nije zanemariv broj djece s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju koja pokazuju neke oblike nepoželjnog ponašanja. Iako se tom problemu u našoj zemlji do sada

nije posvećivala veća pažnja ni u teoriji ni u praksi postojanje nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju još više otežava proces odgoja, obrazovanja i rehabilitacije.

Istraživanje Jansema i Trybusa (1975) pokazalo je da se emocionalni poremećaji i

problemi ponašanja više javljaju kod gluhih dječaka i višestruko oštećene gluhe djece (Mc Crone, 1980).

Dierig je u istraživanju provedenom u Zapadnoj Njemačkoj i Zapadnom Berlinu došao do zaključka da 39,4% djece s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju ima i nepoželjne oblike ponašanja. Učestalost nepoželjnih ponašanja je veća kod dječaka nego kod djevojčica (Dierig, 1980).

Inicijalno ispitivanje provedeno na Fakultetu za defektologiju u Zagrebu na uzorku od 120 djece s oštećenjem sluha osnovnoškolske dobi pokazalo je da 29% ima neki(-e) oblik nepoželjnog ponašanja (Bradarić-Šlujo, Pribanić, 1988).

Pasivnost, odbijanje suradnje, nedostatak motivacije, bezinicijativnost, bezvoljnost, lijenost, nesamostalnost, neurednost, potištenost, plašljivost itd. neki autori stavljaju u grupu pasivnih ili obrambenih oblika nepoželjnih ponašanja, nasuprot aktivnom ili napadačkom obliku čiji su pojavni oblici: nametljivost, "ljepljivost". agresivnost, prkos, hiperaktivnost, impulzivnost i sl. (Košiček, Košiček, 1967).. Pasivnost djece s većim teškoćama socijalne integracije, nastaje uglavnom kao rezultat nedovoljne stimulacije i motivacije takvog djeteta bilo u uvjetima obitelji, škole ili internatskog smještaja.

Uzroci pojave pasivnosti djece s većim teškoćama socijalne integracije, koliko je autoru ovog rada poznato iz dostupne literature, do sada nisu bili istraživani niti su iznalažene metode i /ili programi njegovog tretmana. Možemo samo pretpostaviti da se radi o složenoj strukturi uzroka koju čini interakcija i organskih i psihičkih i socijalnih

karakteristika pojedinca, ali ništa ne možemo sa sigurnošću tvrditi.

Pasivnost djece s većim teškoćama socijalne integracije samo je površno i sporadično navođena u znanstvenim i stručnim istraživanjima u našoj zemlji, a isto tako i u praktičnom radu nije ulazila u okvir rehabilitacijskog tretmana.

Dierigovo istraživanje pokazalo je da se pasivnost po učestalosti javljanja nalazi na četvrtom mjestu (Dierig, 1980) kod djece s oštećenjem sluha. Bradarić-Šlujo i Pribanić su inicijalnim ispitivanjem nepoželjnih oblika ponašanja djece s oštećenjem sluha utvrdile da je pasivnost na šestom mjestu po učestalosti javljanja (Bradarić-Šlujo, Pribanić, 1988).

Manifestacije pasivnosti kao nepoželjnog oblika ponašanja mogu biti slijedeće:

dijete nezainteresiran, o, mirno sjedi ili čak leži naslonjeno na stol, bezizražajnog pogleda, "bulji u prazno", u svakoj pa i najjednostavnijoj aktivnosti treba ga neprestano poticati i požurivati; u slobodnom vremenu naročito je izražena nedovoljna socijalna interakcija, povučenost i općeniti nedostatak inicijative - sjedi ili stoji i nezainteresirano i neaktivno gleda kako se druga djeca igraju. Ovo može prerasti u socijalnu izolaciju koja se manifestira kao nemogućnost (teškoća) u iniciranju verbalne ili motoričke aktivnosti s vršnjacima i drugim osobama, teškoće u prihvatanju inicijative drugih, neprilagođeni ili agresivni oblici uspostavljanja kontakta s vršnjacima i njihovo odbijanje inicijative.. U mnogo težim oblicima javlja se indiferentnost prema drugima, čak i najbližim članovima obitelji; u pravilu nedostaje aktivnost igre.

## 1.2. Motivacija u odgojno-obrazovnom i rehabilitacijskom radu s djecom s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju

Zbog sniženih intelektualnih sposobnosti i distorziranih osobina ličnosti djece s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju, motivacija predstavlja jedan od najvažnijih preduvjeta ostvarivanja ciljeva odgoja, obrazovanja i rehabilitacije te djece. Defektolog ima značajan utjecaj, a mora imati i aktivnu ulogu, u stimuliranju motivacije postignuća djece s teškoćama socijalne integracije, pogotovo u uvjetima internatskog smještaja. Aktivna uloga defektologa manifestira se u postavljanju određenih standarda izvođenja zadane aktivnosti i hrabrenju djece da ona mogu, svojom aktivnošću, postići te standarde. Ekstremni zahtjevi koji se postavljaju pred dijete, a nisu u skladu s njegovim sposobnostima i mogućnostima te ih dijete ne može ispuniti, mogu voditi niskoj razini motivacije postignuća.

Odgojno-obrazovni i rehabilitacijski proces morao bi biti tako organiziran da smanjuje prilike za doživljavanje neuspjeha i da svakom djetetu daje priliku za osjećanje uspjeha. Programirani sadržaji morali bi biti pripremljeni na takav način da ih svako dijete može uspješno svladati, što podrazumijeva napore u izradi individualiziranih programa. Neophodno je da se svakom djetetu omogući iskustvo uspjeha u svladavanju programiranog sadržaja što pridonosi jačanju motivacijskog faktora, a jača se i samosvijest djeteta posebno doživljaj sebe i svoga. Doživljaj sebe zavisi od drugih, a u uvjetima rehabilitacije najviše od rehabilitatora (terapeuta). Doživljaj sebe

kao uspješnog ili neuspješnog učenika ne zavisi samo od znanja i vještina, već i od toga da li se oni ispoljavaju i na koji se način vrednuju. To prvenstveno zavisi od defektologa. On treba stvoriti priliku i situaciju u kojoj je svako dijete angažirano, u kojoj može ispoljiti i realizirati sebe i motivirati ga da to čini. Postizanje uspjeha i doživljaj neuspjeha predstavljaju značajne poticaje daljeg napredovanja u učenju.

Poticaj je, kako ga definiraju Andrićević i Čudina-Obradović, objekt u izvanjskoj sredini koji nas "vuče" u aktivnost zbog težnje za zadovoljstvom koje može biti fiziološko, emotivno i intelektualno (Andrićević, Čudina-Obradović, 1987.)

Poticaji, odnosno izvanjski podražaji, stvaraju inicijalnu motivaciju koja se tokom aktivnosti modificira u intrinzičnu (unutrašnju) uslijed priliva podražaja za vrijeme manipulacije materijalom i sredstvima. Ti pokretasči unutrašnje motivacije mogu biti: zadovoljstvo zbog otkrivanja vlastitih mogućnosti i mogućnosti materijala i asredstava te zadovoljstvo produktom aktivnosti (Pinter, Jukić, 1989).

Na temelju multivarijantnog istraživanja veza između motiva postignuća i drugih motiva, svojstava ličnosti i poticaja koji djeluju u aktivnosti orijentiranoj na postizanje uspjeha Mandić ističe da psihološku strukturu motiva postignuća čine:

- intrinzične varijable:

- motiv postignuća,
- negativne emocije,
- potreba za spoznajom,
- samopoštovanje,
- samocjena sposobnosti za školu i namjera za učenje;

- ekstrinzične varijable:

- poznavanje rezultata,
- pohvala, pokuda, nadmetanje,
- postizanje uspjeha i
- doživljaj neuspjeha;

- kao i afilijativni motiv (Mandić, 1989).

## 2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Postojanje djece s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju i s nepoželjnim oblicima ponašanja u uvjetima odgoja, obrazovanja i rehabilitacije te uvjetima kakvi su sada suočava nas s problemom i obavezama koje prelaze granice tradicionalnog školskog sistema. Bez odlučnih promjena u školskoj strukturi ne možemo očekivati bilo kakvu uspješnu pomoć za tu djecu. Često provodimo rehabilitaciju bez promjene djetetove okoline, koja je odgovorna za status pojedinog djeteta. U bio-psiho-socijalnom modelu sva tri strukturalna elementa jednako su važna i podliježu rehabilitacijskom procesu, a sistem odgoja, obrazovanja i rehabilitacije u našem školskom sistemu još je uvijek takav da daje prioritet različitim aspektima biotičkih i psihičkih osobitosti, a vrlo malo pažnje posvećuje socijalnoj dimenziji. Djeca s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju i s nepoželjnim oblicima ponašanja, zahtijevaju posebne uvjete odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog tretmana. U skladu s osnovnim problemom cilj ovog istraživanja je analiza strukture komponenata promjena pasivnog ponašanja djeteta s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju pod utjecajem posebno konstruiranog defektološkog rehabilitacijskog programa.

## 3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

U skladu s istaknutim problemom i definiranim ciljem istraživanja formulirana je sljedeća hipoteza:

H1: Pod utjecajem defektološkog rehabilitacijskog programa, stimulacijom motivacijskih komponenti te motoričkih i perceptivno-kognitivnih funkcija stvaraju se mogućnosti za transformaciju pasivnosti kod djeteta s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju.

## 4. METODE RADA

### 4.1. Podaci o ispitaniku

Zbog specifičnosti provođenja individualiziranog defektološkog rehabilitacijskog programa za tretman pasivnog ponašanja ispitivanjem je obuhvaćena djevojčica kronološke dobi 12;3 godina u početku provođenja programa, s dijagnozom surdomutitas, retardatio psychomotorica, hemiparesis lat.sin. discreta, epi. Istovremeno djevojčica je obuhvaćena i tretmanom u Centru "Slava Raškaj" u Zagrebu. Osnovni kriterij za odabir djevojčice za eksperiment je izjava defektologa koji rade s njom u nastavi i produženom stručnom tretmanu da je djevojčica izrazito pasivna za vrijeme organiziranog grupnog rada, što vrlo otežava rad s djevojčicom i u grupi. Rezultati inicijalne opservacije djevojčice pokazali su vrlo visoku frekvenciju i trajanja pasivnosti u različitim situacijama tokom dana (svlačenje i oblačenje, lična higijena, hranjenje, organizirani grupni rad, neorganizirane slobodne aktivnosti slobodno vrijeme) što ne samo da jako otežava rad s djevojčicom i s grupom u kojoj se ona nalazi, već nepovoljno utječe na njenu

motivaciju, inicijativnost, socijalizaciju i ukupan nivo postignuća.

#### 4.2 Varijable

Za evaluaciju defektološkog rehabilitacijskog programa definirane su slijedeće varijable:

1. trajanje pasivnosti za vrijeme lične higijene (LH)
2. trajanje pasivnosti za vrijeme hranjenja (HR)
3. trajanje pasivnosti za vrijeme organiziranih grupnih aktivnosti (ORG)
4. trajanje pasivnosti za vrijeme neorganiziranog slobodnog vremena (NEORG)
5. trajanje pasivnosti za vrijeme provođenja programa (PP)

Periodična evaluacija primjene defektološkog rehabilitacijskog programa odvijala se svakih sedam dana na definiranim varijablama. Dužina trajanja pasivnosti kretala se u rasponu od 0 do 20, a mjerila se u minutama. Maksimalan broj bodova (20) odnosio se na ukupno trajanje pasivnosti u definiranoj situaciji koja se opservirala 20 minuta i označavao je najnegativniji rezultat.

#### 4.3. Program defektološkog rehabilitacijskog rada za tretman pasivnosti

Polazište za kreiranje ovog programa je strukturalni pristup koji pojedinca shvaća kao bio-psihološku cjelinu i dovodi ga u odnos sa socijalnom sredinom. Program je proveden u razdoblju od tri i pol mjeseca. U tom vremenu primijenjeno je 40 defektoloških rehabilitacijskih seansi koje je

provodio defektolog s djevojčicom u posebnoj sobi ili na igralištu. Trajanje pojedine seanse variralo je od, u početku 30 minuta do, kasnije, 60 pa i 90 minuta. Po potrebi u rad su uključivana i druga djeca koja nisu ušla u sam eksperiment, a za vrijeme provođenja nekih aktivnosti na igralištu u situaciji slobodnih igara neka su se djeca spontano i samoinicijativno uključivala.

Program rada sastojao se od četiri dijela:

##### I.dio programa

Da bi se ukupan program mogao realizirati i što se više približiti željenom finalnom stanju ispitanika, od neobične je važnosti bilo ostvariti postavljeni cilj prvog dijela programa koji se odnosio na uspostavljanje emocionalnog kontakta, motiviranje djevojčice za rad i postizanje višeg nivoa koncentracije u ugodnoj, vedroj i opuštеноj atmosferi bez prisile. Defektolog predstavlja onaj izvor iz kojega bi trebalo proizlaziti uspostavljanje emocionalnog kontakta i ostvarivanje međusobnog povjerenja s ispitanikom, a tim i ugodne, opuštene atmosfere. Direktni programi i "recepti" za ostvarivanje takvih ciljeva ne mogu se dati već oni proizlaze iz pozitivnog i optimističnog stava prema djetetu (poticanje, bodrenje, pohvala) bez obzira na njegove mogućnosti i sposobnosti; uvažavanje djetetovih potreba, sklonosti, njegove osobnosti; sistem vrijednosti koje defektolog posjeduje, njegove stručnosti, sve su to preduvjeti za ostvarivanje tako koncipiranog cilja.

Svako dijete, bez obzira na stupanj oštećenja, treba promatrati kao ono koje je sposobno da nešto nauči, a odgovornost za određena dostignuća djeteta više leži u

onom koji se njime bavi, a ne toliko u samom djetetu (Levandovski, Teodorović, 1989).

U prvom dijelu programa izvodile su se vježbe imitacije jednostavnih i složenih, mikro i makro pokreta, imitacije gesta i mimike lica. Temelj za konstrukciju ovog dijela programa bio je Berges-Lézineov test imitacije pokreta (Ćordić, Bojanin, 1981) koji nije u cijelosti korišten, a dopunje je i drugim vježbama.

Program se sastojao od:

1. imitacije jednostavnih mikro i makro pokreta koje čine pokreti šaka i pokreti ruku iz ramenog zgloba i lakta, pokreti nogu i pokreti glave;

2. imitacije složenih pokreta koji se uglavnom sastoje iz modela pokreta zadanih pokretima prstiju bilo jedne ruke, bilo obje ruke;

3. imitacije gesta i radnji koje se temelje na svakodnevnom radnjama što ih djeca obavljaju tokom dana i na prirodnim i konvencionalnim gestama koje su djeca usvojila ili poznaju u svrhu komunikacije.

Imitacija radnji tekla je ustaljenim ritmom odvijanja radnji od jutra do navečer. Cilj tako koncipirane imitacije radnji bio je i uspostavljanje vremenske orijentacije tokom dana;

4. geste su se imitirale i usvajale na temelju slikovnog rječnika koji je poslužio u tu svrhu. Dakle, to nije bila samo imitacija gesta već se pomoću slike formirao i pojam te geste;

5. neke vežbe imitacije pokreta, imitacije radnji i gesta sadržavale su i imitaciju mimike lica, ali neke su se i

posebno programirale. Lice odražava emocionalno stanje čovjeka, u njemu se ogleda kako unutarnji mir i uznemirenost tako i reakcije na vanjske događaje. Mimika lica popraćena je također i pokretima ostalih dijelova tijela, naročito rukama, ramenima i glavom i nastojala se staviti u kontekst situacije. Često je popraćena i slikama.

## I. dio programa

U konstrukciji drugog dijela programa pošlo se od pretpostavke da djevojčica s obzirom na kompleksnost dijagnoze oštećenja ima poteškoća u percepciji svoga tijela, u doživljaju tjelesne cjelovitosti, tj. doživljaju sebe. Cilj ovog dijela programa je doživljaj sebe, tj. doživljaj tjelesne cjelovitosti kroz usvajanje naziva dijelova tijela, njihove funkcije te različitog položaja.

Usvajanje naziva dijelova tijela i njihove funkcije te različitog položaja dijelova tijela nije nužan uvjet dobro izgrađenog doživljaja sebe, tj. vlastite tjelesne cjelovitosti, ali se može pretpostaviti da znanje imenovanja raznih dijelova tijela i imanje pojma o njihovoj funkciji doprinosi boljem doživljaju tjelesne cjelovitosti. U prvi se trenutak može učiniti da program usvajanja naziva dijelova tijela nema direktne veze s tretmanom pasivnosti ovog ispitanika. Ali, nužno je bilo uzeti neki sadržaj da bi se program operacionalizirao. Kako se u školskom programu obrađuju sadržaji iz različitih nastavnih predmeta koje nije potrebno ponavljati ni utvrđivati, bar ne na onaj način kako se to radi u odgojno-obrazovnom procesu, u ovom individualiziranom defektološkom rehabilitacijskom programu odlučili smo se za područje izgrađivanja slike o sebi, a

operacionalizirali je kroz program usvajanja naziva dijelova tijela, njihove funkcije i različitih položaja, zbog poteškoća koje ta djevojčica ima u percepciji. Za pravilnu percepciju nisu dovoljni intaktnost receptora, živčanih putova i centara u mozgu već pažnja i iskustvo (Brajović, Brajović, 1971) koji su kod ove djevojčice poremećeni: siromašne spoznaje i manjkava iskustva što je s jedne strane potencirano činjenicom kompleksnosti oštećenja, a s druge relativno kasnim uključivanjem u odgojno-obrazovni i rehabilitacijski tretman.

### III. dio programa

Ovaj dio programa sastojao se u samostalnom radu djevojčice. Samostalno je izabirala ponuđene materijale i oblike rada s njima (crtanje, bojanje, rezanje, igra kockama, lutkom, autićima i sl.)

Cilj trećeg dijela programa je osamostaljivanje djeteta u vlastitom radu i podržavanje želje i motivacije za igrom i stvaranjem; smirivanje nakon većeg organiziranog rada, opuštanje u izabranoj aktivnosti, povećanje koncentracije i pažnje u samoinicijativno izabranoj ponuđenoj aktivnosti, prepuštanje djeteta samom sebi i igračkama. Od svih ponuđenih aktivnosti djevojčica je najčešće birala igru s kockama i bojanje u bojanke.

### IV. dio programa

Ovaj dio programa sastojao se od vođene igre bilo u otvorenom ili zatvorenom prostoru. Birane su one igre koje dijete može

kasnije samostalno igrati u slobodnom vremenu s ostalom djecom i time ga osmisлити. Odabir igara za ovaj dio programa ovisio je o tome da li su djeca slobodno vrijeme provodila u zatvorenom ili otvorenom prostoru. U ovaj dio programa uključivana su i ostala djeca iz grupe, a i iz drugih grupa kad bi se samoinicijativno priključivala.

### 4.4. Metode obrade podataka

Analiza kvantitativnih promjena izvornih podataka za definirane varijable izvest će se algoritmom i programom INDIFF metode, koja analizira spektar skupa trajektorija dobivenih registracijom nekog skupa varijabli na jednom jedinom entitetu u nizu ekvidistantnih vremenskih točaka i formira taksone varijabli i taksone vremenskih točaka. Analizom se dobiva uvid u strukturu komponenata promjena te jednostavan prikaz relacija među ekvidistantnim vremenskim točkama. Na taj način moguć je uvid u promjene stanja proučavanog objekta (Momirović, Karaman, 1982).<sup>1</sup>

## 5. REZULTATI I DISKUSIJA

Tablica 1 prikazuje parcijalne korelacije varijabli iz kojih se može vidjeti relativno niska korelacija među varijablama. Najviše korelacije postignute su između varijabli trajanje pasivnosti za vrijeme lične higijene (LH) i trajanja pasivnosti za vrijeme neorganiziranog slobodnog vremena (NEORG) (.48), zatim varijabli HR i PP (.38), HR i ORG

<sup>1</sup> Obrada podataka učinjena je u Sveučilišnom računskom centru u Zagrebu na računaru UNIVAC 1100



(.32) i varijabli ORG i NEORG (.32).

Za ekstrakciju faktora u prostoru promatranih varijabli upotrebljen je PB kriterij (Štalec, Momirović, 1971).

TABLICA 1.

Parcijalne korelacije varijabli trajanja pasivnosti za vrijeme lične higijene (LH), hranjenja (HR), organiziranih grupnih aktivnosti (ORG), neorganiziranog slobodnog vremena (NEORG) i za vrijeme provođenja programa (PP)

	LH	HR	ORG	NEORG	PP
LH	1.0000	.2932	.1094	.4760	.2153
HR		1.0000	.3238	_.2301	.3818
ORG			1.0000	.3220	_.1615
NEORG				1.0000	.1161
PP					1.0000

TABLICA 2

Karakteristični korijenovi

I	LAMBDA	% ZAJEDNIČKE VARIJANCE	KUMULATIVNO	zadnji značajni karakteristični korijen
1	2.57115	.51423	.51423	
2	.96596	.19319	.70742	
3	.72450	.14490	.85232	
4	.42698	.08540	.93772	
5	.31141	.06228	1.00000	

Iz tablice 2 vidimo da je prostor od 5 varijabli sveden na jednu glavnu komponentu promjena koja objašnjava 51% zajedničke varijance sistema i sadrži suštinu promjena

koje su se dogodile u vremenskim točkama u sistemu promatranih varijabli.



TABLICA 3

## Komunaliteti varijabli

LH	.70698
HR	.50149
ORG	.44650
NEORG	.48973
PP	.42646

Komunaliteti pojedinih varijabli izračunati u prostoru glavne komponente prikazani su u tablici 3. Raspon komunaliteta je relativno mali i kreće se od .43 do .71. Varijable LH (.71), HR (.50) i NEORG (.49) imaju najviše komunalitete što znači da će imati bitnog utjecaja na strukturiranje glavne komponente promjena.

TABLICA 4

## Struktura komponenata promjena

	FAC 1
LH	.8408
HR	.7082
ORG	.6682
NEORG	.6998
PP	.6530

U tablici 4 date su korelacije primjenjenih varijabli s glavnom komponentom promjena. Nju definiraju varijable LH (.84), HR (.71) i NEORG (.70). Ove se varijable odnose na uspješnost samostalnog obavljanja lične higijene, hranjenja i svrsishodnog i samostalnog organiziranja slobodnog vremena i pod najvećim su utjecajem faktora intrinzične motivacije kako ih definira Mandić: motiv postignuća, negativne emocije, samopoštovanje, samoocjena sposobnosti i namjera za učenje

(Mandić, 1989).

Varijable ORG (.67) i PP (.65) imaju srednje jaku povezanost s glavnom komponentom promjena te će i one u određenoj mjeri doprinosti imenovanju komponente. Za vrijeme organiziranih školskih aktivnosti i za vrijeme provođenja defektološkog rehabilitacijskog programa maksimalno se individualizirao pristup djevojčici i koristili su se poticaji kao što su pohvala, doživljaj uspjeha i pozitivan odnos defektologa prema postignuću djevojčice što čini dio varijabli ekstrinzične motivacije.

Prema tome, glavnu komponentu promjena može se imenovati kao generalni faktor samostalnosti i motivacije.

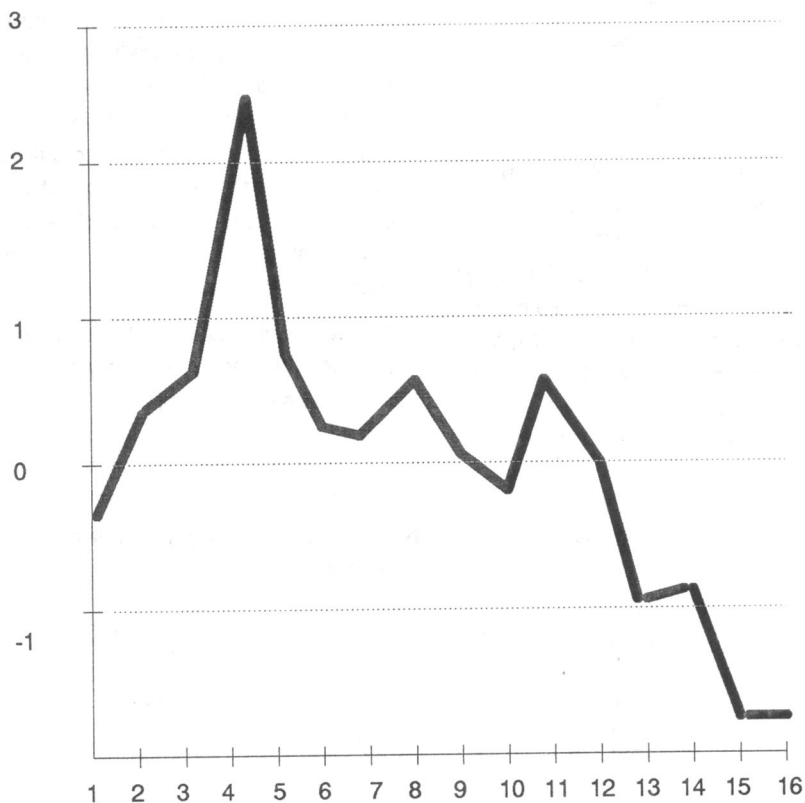
TABLICA 5

## Komponente promjena u vremenskim točkama

	FAC 1
01	-.3202
02	.3515
03	.7187
04	2.4539
05	.7927
06	.2704
07	.2403
08	.5477
09	.0849
10	.1888
11	.4986
12	-.0313
13	-1.0227
14	-.9504
15	-1.7226
16	-1.7226

## SLIKA 1

Rezultati na komponenti promjena u z-vrijednostima za faktor samostalnosti i motivacije (FAC 1)



Iz slike 1 trajektorija koja predstavlja grafički prikaz kretanja pasivnosti, kao nepoželjnog oblika ponašanja kroz 16 ekvidistantnih vremenskih točaka evidentno je smanjenje pasivnosti, tj. povećanje samostalnosti i aktivnosti. U prvom dijelu tretmana uočavaju se znatno viši rezultati trajanja pasivnosti dok se kasnije, nakon osme vremenske točke, primjećuje pad krivulje, uz manje os-

cilacije, s tendencijom sve negativnijeg rezultata koji ukazuje na smanjenje pasivnosti, tj. povećanje samostalnosti, aktivnosti i motivacije u promatranim vremenskim točkama. Na temelju slike trajektorija možemo zaključiti da je u periodu od tri i pol mjeseca intenzivnog provođenja adekvatno odabranog defektološkog rehabilitacijskog programa došlo do

značajnih pozitivnih promjena na području ispoljavanja pasivnosti, kao nepoželjnog oblika ponašanja ovog ispitanika.

Iako INDIFF u pravilu ne testira hipoteze o značajnosti komponenata to se može učiniti, ako su vremenske točke (M) i varijable (N) dovoljno veliki brojevi. Glavna komponenta promjena (FAC 1) distribuirana je u skladu sa Snedecorovom raspodjelom za 1% razine signifikantnosti i prema tome je značajna.

## 6. ZAKLJUČAK

Sve veći broj deince s većim teškoćama socijalne integracije nameće potrebu za individualiziranim defektološkim radom, što u prvom redu iziskuje drugačiju stručnu osposobljenost defektologa u smislu defektologa rehabilitatora odnosno, određeno permanentno obrazovanje postojećeg kadra koji bi znali, mogli i htjeli pružiti stručnu pomoć djeci s većim teškoćama socijalne integracije.

Polazeći od činjenice da djeca s većim teškoćama socijalne integracije, između ostalog, imaju problema u motivaciji za izvršenje pojedinih aktivnosti pri koncipiranju programa treba veliku pažnju posvetiti stvaranju optimalnih situacija za učenje, odnosno stvoriti one situacije u kojima dijete može maksimalno zadovoljiti svoje potrebe

i koje su sastavni dio njegovog svakodnevnog iskustva i života. Isto tako jedan od preduvjeta uspješne rehabilitacije je kreiranje takvog programa koji omogućuje maksimalnu individualizaciju i koji bi odgovarao potencijalu, potrebama i interesima djeteta bez obzira na stupanj teškoće socijalne integracije.

Jedan segment u nizu relevantnih faktora za pozitivan razvoj ličnosti i socijalne zrelosti predstavlja i humanizacija životnog prostora. Pod tim se podrazumijeva uređenje interijera škole i internata te eksterijera - dječjeg igrališta sadržajima kojim bi djeca mogla ispuniti neorganizirani dio slobodnog vremena te tako razvijati svoje kognitivne, perceptivne i motoričke potencijale i pozitivnu socijalnu interakciju s vršnjacima i s odraslima. S obzirom na definirani cilj ovog ispitivanja i postavljenu hipotezu koja se odnosi na pretpostavku da će se pod utjecajem defektološkog rehabilitacijskog programa, a stimulacijom motivacijskih komponenti te motoričkih i perceptivno\_kognitivnih funkcija stvoriti mogućnosti za transformaciju pasivnosti kod djeteta s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju, općenito možemo zaključiti da je s obzirom na proceduru provođenja programa i na metode obrade podataka program uspješno realiziran, a postavljena hipoteza se može prihvatiti.

## LITERATURA

1. ANDRILOVIĆ, V., ČUDINA-OBRAĐOVIĆ, M.: Osnove opće razvojne psihologije, Školska knjiga, Zagreb, 1987.
2. BRADARIĆ-ŠLUJO, S., LJ. PRIBANIĆ: Deficijentni i nepoželjni oblici ponašanja djece s oštećenim sluhom osnovnoškolske dobi, XV zbornik radova surdoaudiološkog seminara Jugoslavije, Pelister, Bitola, 1988.
3. BRAJOVIĆ, LJ. C. BRAJOVIĆ: Razvoj sluha i vida kod dece, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Srbije, Beograd, 1972.
4. ČORDIĆ, A., S. BOJANIN: Opšta defektološka dijagnostika, Privredni pregled, Beograd, 1981.
5. DIERIG, J.: Psychagogik bei Horgeschadigten, Ansätze zur Rehabilitation horgeschadigter Kinder und Jugendlicher, 2. verbesserte Auflage, Julius Groos Verlag Heidelberg, 1980.
6. KOŠIČEK, M., T. KOŠIČEK: I vaše dijete je ličnost, Panorama, Zagreb, 1967.
7. LEVANDOVSKI, D., B. TEODOROVIĆ: Program rada s djecom s teškoćama u razvoju, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Centar za autizam-odgoj i obrazovanje "Dr. Z.Sremec" - Zagreb, Zagreb, 1989.
8. MANDIĆ, S.: Motivacija za školski uspjeh, Školske novine, Zagreb, 1989.
9. McCRONE, W.: Responding to Classroom Behavior Problems Among Deaf-Children, American Annals of the Deaf, 1980, 125,7
10. MOMIROVIĆ, K., Ž. KARAMAN: Metode, algoritmi i programi za analizu kvantitativnih promjena, Institut za kineziologiju Fakulteta za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1982.
11. PINTER, D., I. JUKIĆ: Inicijativnost djece, poticajnost situacije, koncentracija i kvaliteta slobodnih aktivnosti, Obrazovanje i rad, 1989, 12 (23), 3-4
12. ŠTALEC, J., K. MOMIROVIĆ: Ukupna količina valjane varijance kao osnov kriterija za određivanje broja značajnih glavnih komponenata, Kineziologija, 1971, 77-81

## THE STRUCTURE OF THE COMPONENTS OF CHANGES OF PASSIVE BEHAVIOR IN HEARING IMPAIRED CHILD HAVING INFLUENCING DEVELOPMENTAL DIFFICULTIES UNDER THE INFLUENCE OF THE REHABILITATION PROGRAM

### Summary:

Passivity in children having greater difficulties in social integration, occur mostly as a result of insufficient stimulation and motivation of such child regardless whether the child is in the family, school or institution.

The aim of this investigation was to analyze the structure of components in passive behavior of the hearing impaired child, having influencing developmental difficulties, under the influence of the specially designed defectological rehabilitation program. The initial hypothesis concerned the assumption that under the influence of defectological rehabilitation program and through the stimulation of the motivational components, motoric and perceptive-cognitive functions it would be possible to create the possibility for the transformation of passivity.

Collected data were analyzed through algorithm and the INDIFF program at the University Computing Centre, in Zagreb. The insight of the structure of components of changes was obtained as well as the simple description of relations between equidistant time spots.

In general it can be concluded that regarding the procedure and the methods of data processing, the program was successfully realized and that the initial hypothesis can be accepted.

This investigation was carried out within the scientific project "Insufficient and undesired ways of behavior in children and youth with developmental difficulties" at the Faculty of Defectology, University of Zagreb.