

EVALUACIJA EFEKATA PROGRAMA REHABILITACIJE PUTEM POKRETA U NEKIM ASPEKTIMA SOCIJALNE KOMPETENTNOSTI DJECE USPORENOG KOGNITIVNOG RAZVOJA

Lelia Kiš-Glavaš

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Izvorni znanstveni članak

UDK: 376.4

Zaprimljeno: 22. 05. 1996.

Sažetak

Evaluacija efekata Programa rehabilitacije putem pokreta na razvoj nekih aspekata socijalne kompetentnosti u djece usporenog kognitivnog razvoja izvršena je nakon desetomjesečne primjene Programa u grupi od 13-ero učenika nižih razreda zagrebačkih osnovnih škola.

Jednosmjerna analiza varijance pokazala je veći napredak ispitanika u razvoju neintelektualnog od intelektualnog aspekta socijalne kompetentnosti.

Najbolji rezultati postignuti su u smanjenju neadekvatnih oblika ponašanja i u razvoju socijalno prihvatljivih ponašanja. Na području razvoja socijalne inteligencije uočeni su proturječni rezultati.

1. UVOD

Na usku povezanost između razvoja motorike i ostalih područja dječje ličnosti ukazuje čitav niz autora, pa tako primjerice Chasey, Swartz i Chasey (1974.) ističu da je fizička aktivnost važan aspekt normalnog rasta i razvoja djece. Iskustva pokretanja čine vrijedan doprinos ako djeca tako uče doživljavati vlastito tijelo, stavljati u odnos objekte s vlastitim tijelom i okolinom u kojoj žive. Kroz pozitivnu percepciju ona tako postižu sigurnost u svojoj sposobnosti motoričkog funkcioniranja te posredno psihološkog i socijalnog. S obzirom na značajke djece usporenog kognitivnog razvoja, činjenica da dijete u ranom razvoju pretežno kroz motoričko učenje stječe iskustva o vlastitom tijelu i okolini, kao i velik utjecaj senzomotoričkih aktivnosti na cjelokupni razvoj djeteta, pridaje se velika važnost stimulaciji razvoja djece sniženih kognitivnih sposobnosti upravo putem motoričkih aktivnosti (Kiš-Glavaš, 1994.).

Chasey, Swartz i Chasey (1974.) uspješno su koristili programe motoričkog razvoja u stvaranju pojma o vlastitom tijelu u djece s mentalnom retardacijom. Niz autora je na pojedinačnim slučajevima dokazalo važnost utjecaja motoričkih aktivnosti na poticanje razvoja i transformaciju ponašanja djece usporenog kognitivnog razvoja. Tako je Ohkita (1991.) koristio program motorike za razvoj motoričkih sposobnosti djeteta s umjerenom mentalnom retardacijom, čime je posredno postigao dobre rezultate u smanjenju hiperaktivnosti. Programom motorike bitno je smanjena frekvencija nepoželjnog ponašanja u djeteta s težom mentalnom retardacijom (Tohya, 1990.), a povećano je trajanje kontakta oko-oko i uočen je napredak u interpersonalnom ponašanju, ponašanju za vrijeme hranjenja, u igri, u motoričkoj kontroli i stavu tijela djeteta. Isti autor je u radu s drugim djetetom nepoželjnog ponašanja, također postigao pozitivne efekte u ponašanju, a uočeno je i poboljšanje kontakta oko-oko,

pojava smijeha djeteta u igri, kao i modifikiranje stava tijela. Pozitivni učinci motoričkog vježbanja izraženi kroz smanjenje stereotipnog ponašanja i poboljšanje kondicije, uočeni su i u radu s djetetom s težom mentalnom retardacijom (Ellis, McLean, Gazdrag, 1989.). Primjena bazične perceptivno motoričke stimulacije pokazala je značajne pozitivne učinke u otklanjanju autoagresivnog ponašanja (Kiš, Levandovski, Teodorović, 1990.) kao i na cjelokupni razvoj djece s težom mentalnom retardacijom (Kiš-Glavaš, 1994.).

Rehabilitacija putem pokreta (Levandovski, Mišić, u tisku) upravo proizlazi iz spoznaje o značajnom utjecaju motoričkih aktivnosti na cjelokupni razvoj djeteta, a bazirana je na stjecanju i usavršavanju motoričkih vještina i motoričkih sposobnosti, s posebnim naglaskom na one u kojima su izražena odstupanja. Djelovanjem usmjerenih motoričkih aktivnosti na stimulaciju perceptivnih i spoznajnih funkcija, komunikaciju i socijalno ponašanje, osiguran je integrativni pristup cjelokupnom razvoju djeteta. Kroz doživljaj uspjeha i zadovoljstva pri kretanju unapređuje se opća spremnost za učenje, povećava sposobnost kontrole ponašanja u socijalnim situacijama, razvija samopouzdanje i svijest o vlastitim sposobnostima.

U skladu sa značajkama djece usporenog kognitivnog razvoja u Programu rehabilitacije putem pokreta¹ poseban naglasak je na razvoju socijalnog ponašanja. Osnovni oblik izvođenja Programa su pokretne igre koje su osobito pogodne za razvoj i učvršćivanje socijalnih odnosa; one izgrađuju odnos pojedinca prema samome sebi i drugima te razvijaju grupnu koheziju.

Socijalno ponašanje osoba s mentalnom retardacijom u novije se vrijeme razrađuje u okviru socijalne kompetentnosti (Greenspan

i Granfield, 1992.; Gresham, 1987.; Guralnik, 1990.; Hogg i Mittler, 1983.; prema Igrić, Galešev, Fulgosi-Masnjak, u tisku). Pojam socijalne kompetentnosti u osnovi je baziran na adaptivnom ponašanju i socijalnim vještinama, a rezultat socijalno kompetentnog ponašanja očituje se kroz odnos s vršnjacima (Gresham, 1987.).

Greenspan (Greenspan i Granfield, 1992.; prema Igrić, Galešev, Fulgosi-Masnjak, u tisku) razlikuje intelektualni i neintelektualni aspekt socijalne kompetentnosti. Pod intelektualnim aspektom podrazumijeva praktičnu i socijalnu inteligenciju, a pod neintelektualnim temperament i karakter.

S obzirom na sadržaj i način provođenja Programa rehabilitacije putem pokreta, bit će zanimljivo ustvrditi kako i u kojoj mjeri Program utječe na razvoj spomenutih aspekata socijalne kompetentnosti djece usporenog kognitivnog razvoja.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je evaluacija efekata Programa rehabilitacije putem pokreta na razvoj nekih aspekata socijalne kompetentnosti djece usporenog kognitivnog razvoja.

3. METODE RADA

3.1. UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ovog ispitivanja obuhvaća 13-ero učenika nižih razreda zagrebačkih osnovnih škola, kronološke dobi od 7-10 godina. Kod svih ispitanika izraženi su nepoželjni oblici ponašanja. Kognitivni status ispitanika kreće se u rasponu od 62-80 IQ, a sedmero ispita-

¹ Program rehabilitacije putem pokreta jedan je od rehabilitacijskih programa izrađenih i evaluiranih u okviru znanstvenog projekta Fakulteta za defektologiju "Socijalizacija djece s mentalnom retardacijom", voditelja prof. dr. Ljiljane Igrić.

nika ima i dodatna oštećenja. Sedmero ispitanika je srednjeg, a šestero nižeg socioekonomskog statusa.

3.2. MJERNI INSTRUMENTI I UZORAK VARIJABLI

Primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti na osnovi kojih je definiran i uzorak varijabli:

1. AAMD Skala adaptivnog ponašanja (Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991.) koje I. dio mjeri praktične vještine svakodnevnog života, a II. neadaptirano ponašanje u odnosu na ličnost i poremećaje u ponašanju,
2. DR-2 Test (Stančić, 1994.) kojim se ispituju segmenti socijalnog razvoja koji se odnose na razvoj socijalnih vrijednosti u odnosu prema sebi, drugima i zajednici kao cjelini, te na usvajanje socijalno prihvatljivih oblika ponašanja i,
3. SSV Skala za ispitivanje stavova i vrijednosti (Stančić, 1991.) kojom se ispituju socijalni stavovi i vrijednosti, a faktorska struktura skale na uzorku učenika usporenog kognitivnog razvoja ukazuje na mogućnost da skala u nekim svojim segmentima mjeri socijalnu inteligenciju.

Detaljni opis mjernih instrumenata i uzoraka varijabli dat je u radu Igrić, Galešev i Fulgosi-Masnjak (u tisku).

3.3. ORGANIZACIJA ISPITIVANJA I NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA

Ispitanici su tijekom 10 mjeseci dva sata tjedno (podijeljeni u dvije skupine), bili uključeni u rehabilitacijski tretman primjenom Programa rehabilitacije putem pokreta. Radi utvrđivanja efikasnosti Programa na promjene u socijalnom ponašanju, ispitanici su ispitani prije početka provođenja Programa (inicijalno ispitivanje) i 10 mjeseci poslije (finalno ispitivanje), ranije spomenutim mjernim instrumentima. Ponašanje ispitanika

na AAMD Skali adaptivnog ponašanja procjenjivali su roditelji I. i II. dijelom skale i učitelji II. dijelom skale. Ispitivanje SSV Skalom za ispitivanje stavova i vrijednosti, kao i DR-2 testom proveli su uvježbani ispitivači (defektolozi i studenti defektologije).

4. REZULTATI I RASPRAVA

Jednosmjerna analiza varijance (uz prihvaćenu razinu rizika manje od 5%), izračunata primjenom Programa SPSS for Windows 5.0 (procedura MEAN), pokazuje sljedeće rezultate:

4.1. AAMD SKALA ADAPTIVNOG PONAŠANJA I. DIO (RODITELJI)

Tablica 1.

varijable	VT	M	SD	F	značaj
S1A	IS	16,82	1,47	1,543	0,229
	FS	17,82	2,23		
S1B	IS	9,64	0,67	0,588	0,452
	FS	9,82	0,40		
S1C	IS	20,91	2,55	0,666	0,424
	FS	21,82	2,68		
S1D	IS	13,55	1,81	0,687	0,417
	FS	14,09	1,22		
S1E	IS	1,73	1,42	1,446	1,243
	FS	2,55	1,75		
S1F	IS	13,27	0,79	3,200	0,089
	FS	14,00	1,10		
S1G	IS	3,09	1,04	0,381	0,544
	FS	3,36	1,03		
S1H	IS	6,91	1,30	5,899	0,025
	FS	8,36	1,50		
S1	IS	85,91	4,46	5,407	0,031
	FS	91,45	6,53		
S2A	IS	5,64	0,92	0,000	1,000
	FS	5,64	0,92		
S2B	IS	17,55	1,21	0,159	0,695
	FS	17,73	0,90		
S2	IS	23,18	1,40	0,106	0,748
	FS	23,36	1,21		
S3A	IS	2,18	1,40	1,134	1,300
	FS	2,82	1,40		

varijable	VT	M	SD	F	značaj
S3B	IS	5,82	1,33	0,102	0,753
	FS	6,00	1,34		
S3	IS	8,00	2,53	0,596	0,449
	FS	8,82	2,44		
S4A	IS	17,36	2,34	1,969	0,176
	FS	18,91	2,81		
S4B	IS	5,46	1,63	1,161	0,294
	FS	6,18	1,08		
S4C	IS	6,64	1,43	0,576	0,457
	FS	7,09	1,38		
S4	IS	29,55	4,03	1,935	0,180
	FS	31,91	3,94		
S5	IS	7,91	1,97	4,230	0,053
	FS	9,55	1,75		
S6A	IS	2,27	1,68	0,706	0,411
	FS	2,91	1,87		
S6B	IS	4,91	1,81	1,971	0,176
	FS	5,91	1,51		
S6C	IS	1,91	1,22	1,104	0,306
	FS	2,46	1,21		
S6	IS	9,09	3,62	2,021	0,171
	FS	11,27	3,58		
S8A	IS	6,18	2,52	2,525	0,128
	FS	7,64	1,69		
S8B	IS	5,64	1,96	0,466	0,503
	FS	6,18	1,78		
S8C	IS	1,27	0,90	0,066	0,800
	FS	1,18	0,75		
S8	IS	13,09	3,81	1,573	0,224
	FS	15,00	3,32		
S9	IS	4,00	1,95	0,225	0,640
	FS	4,36	1,63		
S10	IS	20,45	2,58	0,977	0,335
	FS	21,64	3,01		

Legenda:

VT = vremenske točke

IS = inicijalno stanje

FS = finalno stanje

M = aritmetička sredina rezultata

SD = standardna devijacija

F = F-omjer

Podaci iz Tablice 1 pokazuju više vrijednosti u 28 od ukupno 30 varijabli (od kojih je 10 sumarnih) I. dijela AAMD Skale, u finalnom odnosu na inicijalno ispitivanje.

Statistički značajne razlike uočavaju se u dvije varijable - sumarnoj varijabli SAMOSTALNOST (S1) i varijabli S1H koja se od-

nosi na brigu o sebi i samostalnost u specifičnim situacijama. Značajna tendencija prema višim vrijednostima vidljiva je i u sumarnim varijablama S5 (BROJEVI I VRIJEME), S6 (AKTIVNOSTI U DOMAĆINSTVU) I S4 (RAZVOJ GOVORA) te u varijablama S1F (OBLAČENJE I SVLAČENJE), S8A (INICIJATIVA), S6B (KUHINJA) i S4A (IZRAŽAVANJE). Kod ispitanika je, dakle, došlo do porasta samoinicijative, poboljšanja u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji i artikulaciji, praktičnog razvoja pojmova o brojevima i vremenu te veće samostalnosti u izvršavanju poslova "u kuhinji". U varijabli S2A (RAZVOJ OSJETILJA) nije došlo do pomaka u finalnom ispitivanju, a u varijabli S8C (SLOBODNO VRIJEME) uočeni su nešto slabiji rezultati u finalnom u odnosu na inicijalno ispitivanje.

No, uopćeno, pod utjecajem Programa rehabilitacije putem pokreta, došlo je do napretka ispitanika u socijalnom ponašanju promatranom kroz intelektualni aspekt socijalne kompetentnosti (koji je predmet mjerenja AAMD Skale - I. dio), a očituje se kroz razvoj praktične inteligencije. Ovdje se radi o usvojenosti vještina i navika svakodnevnog života, a najveći napredak uočen je u svladavanju vještina i usvojenosti navika brige o sebi u svakodnevnim situacijama.

4.2. AAMD SKALA ADAPTIVNOG PONAŠANJA II. DIO (RODITELJI)

Tablica 2.

Prosječni rezultati inicijalnog i finalnog ispitivanja te značajnost razlika na AAMD Skali (II. dio)

varijable	VT	M	SD	F	značaj
S1	IS	8,82	4,58	18,325	0,000
	FS	1,91	2,77		
S2	IS	12,18	5,85	22,873	0,000
	FS	2,64	3,11		
S3	IS	8,82	3,57	23,257	0,000
	FS	1,73	3,32		
S4	IS	3,27	1,90	18,219	0,000
	FS	0,55	0,93		

S5	IS FS	5,45 1,45	4,37 3,24	5,957	0,024
S6	IS FS	4,18 0,73	4,77 1,80	5,053	0,036
S7	IS FS	1,00 0,00	0,00 0,00	-	-
S8	IS FS	1,82 0,45	1,40 0,93	7,212	0,014
S9	IS FS	4,91 0,18	2,43 0,40	40,601	0,000
S10	IS FS	1,27 0,00	0,90 0,00	21,778	0,000
S11	IS FS	3,45 1,55	2,81 2,38	2,960	0,101
S12	IS FS	4,00 0,00	0,00 0,00	-	-
S13	IS FS	11,91 2,64	5,41 1,80	29,062	0,000
S14	IS FS	1,18 0,00	0,60 0,00	42,250	0,000

Legenda:

VT = vremenske točke

IS = inicijalno stanje

FS = finalno stanje

M = aritmetička sredina rezultata

SD = standardna devijacija

F = F-omjer

Pregledom Tablice 2 uočavamo da je u gotovo svim varijablama II. dijela Skale došlo do pozitivnih, statistički značajnih promjena kod ispitanika. U dvije varijable (S7 i S12) nije bilo moguće izračunati F-omjer jer nema raspršenja rezultata, no aritmetičke sredine inicijalnog i finalnog ispitivanja značajno se razlikuju, pa pretpostavljamo da bi i ovdje te razlike bile statistički značajne. Statistički značajne razlike nisu uočene jedino u varijabli S11 koja se odnosi na sklonost hiperaktivnom ponašanju, iako je i ovdje uočen pozitivan trend, nakon tretmana. Varijable u kojima je došlo do najvećih pozitivnih promjena su S9 (NEPRIHVATLJIVE I NEOBIČNE NAVIKE), S13 (PSIHIČKI POREMEĆAJI), S14 (UPORABA LIJEKOVA), S2 (NESOCIJALNO PONAŠANJE), S3 (OTPOR PREMA AUTORITETU) i S10 (PONAŠANJE UPRAVLJENO PROTIV SEBE).

Primjenom Programa rehabilitacije putem pokreta, po procjeni roditelja ovih ispitanika, postignut je značajan napredak u ponašanju u odnosu na ličnost i poremećaje u ponašanju ispitanika - na području neintelektualnog aspekta socijalne kompetentnosti.

4.3. AAMD SKALA ADAPTIVNOG PONAŠANJA II. DIO (UČITELJI)

Tablica 3.

Prosječni rezultati inicijalnog i finalnog ispitivanja te značajnost razlika na AAMD Skali (II. dio)

varijable	VT	M	SD	F	značaj
S1	IS	6,80	3,16	8,712	0,009
	FS	2,40	3,50		
S2	IS	10,00	4,85	7,242	0,015
	FS	4,60	4,09		
S3	IS	11,10	4,41	14,107	0,001
	FS	4,30	3,65		
S4	IS	3,60	2,46	9,468	0,007
	FS	0,90	1,29		
S5	IS	7,30	4,16	2,680	0,119
	FS	4,30	4,03		
S6	IS	2,70	1,57	10,939	0,004
	FS	0,80	0,92		
S7	IS	1,30	0,48	14,516	0,001
	FS	0,30	0,67		
S8	IS	1,40	0,84	8,333	0,010
	FS	0,40	0,70		
S9	IS	4,70	1,25	43,377	0,000
	FS	0,50	1,58		
S10	IS	1,00	0,00	-	-
	FS	0,00	0,00		
S11	IS	2,00	1,49	1,378	0,256
	FS	1,10	1,91		
S12	IS	4,10	0,32	1681,000	0,000
	FS	0,00	0,00		
S13	IS	13,70	5,17	20,843	0,000
	FS	4,20	4,08		
S14	IS	1,00	0,00	-	-
	FS	0,00	0,00		

Legenda:

VT = vremenske točke

IS = inicijalno stanje

FS = finalno stanje

M = aritmetička sredina rezultata

SD = standardna devijacija

F = F-omjer

Iz Tablice 3 vidljivo je da u dvije varijable nije došlo do statistički značajnih promjena u ponašanjima ispitanika u finalnom ispitivanju (S11 - SKLONOST HIPERAKTIVNOM PONAŠANJU i S5 - POVUČENO PONAŠANJE), dok su u ostalim varijablama te promjene statistički značajne. I ovdje u dvije varijable zbog neraspršenosti rezultata, nije bilo moguće izračunati F-omjer, no vrijednosti aritmetičkih sredina ovih varijabli, također pokazuju pozitivan smjer.

Varijable u kojima je došlo do najvećih pozitivnih promjena odnose se na prisustvo neprihvatljivih navika (S9), neprihvatljivog seksualnog ponašanja (S12), psihičkih poremećaja (S13), neprimjerenih navika u kontaktu s drugima (S7) i otpora prema autoritetu (S3). Rezultati procjene ponašanja ispitanika na AAMD Skali (II. dio) koju daju učitelji (Tablica 3), slični su rezultatima procjene roditelja (Tablica 2), iako su roditelji procjenjivali adaptivno ponašanje svoje djece na nešto višoj razini od učitelja, što je u skladu s rezultatima Mealora i Richmonda (1980., prema Stančić i Škrinjar, 1992.).

4.4. DR-2 TEST

Tablica 4

Prosječni rezultati inicijalnog i finalnog ispitivanja te značajnost razlika na DR-2 testu

varijable	VT	M	SD	F	značaj
DR1	IS	2,30	0,67	0,348	0,562
	FS	2,46	0,52		
DR2	IS	2,00	0,67	0,000	0,000
	FS	2,00	0,00		
DR3	IS	2,60	0,52	0,415	0,841
	FS	2,55	0,69		
DR4	IS	1,50	0,53	1,642	0,216
	FS	1,82	0,60		
DR5	IS	1,70	0,95	1,303	0,268
	FS	2,18	0,98		
DR6	IS	1,80	0,42	0,323	0,574
	FS	1,64	0,81		
DR7	IS	2,70	0,67	0,009	0,926
	FS	2,73	0,65		
DR8	IS	2,50	0,53	0,367	0,552
	FS	2,64	0,50		

varijable	VT	M	SD	F	značaj
DR9	IS	1,80	0,79	1,294	0,266
	FS	2,09	0,30		
DR10	IS	1,70	0,67	2,373	0,140
	FS	2,18	0,75		
DR11	IS	2,00	0,82	0,064	0,803
	FS	2,09	0,83		
DR12	IS	1,80	0,63	3,116	0,094
	FS	2,36	0,81		
DR13	IS	2,20	0,92	0,082	0,778
	FS	2,09	0,83		
DR14	IS	2,50	0,85	0,142	0,711
	FS	2,64	0,81		
DR15	IS	2,20	0,42	0,263	0,612
	FS	2,09	0,54		
DR16	IS	2,60	0,70	3,620	0,072
	FS	3,00	0,00		
DR17	IS	1,40	0,70	6,025	0,024
	FS	2,27	0,90		
DR18	IS	2,80	0,43	0,472	0,500
	FS	2,91	0,30		
DR19	IS	1,60	0,84	0,009	0,926
	FS	1,64	0,92		
DR20	IS	2,10	0,74	0,001	0,974
	FS	2,09	0,54		
DR21	IS	1,40	0,52	0,801	0,382
	FS	1,64	0,67		
DR22	IS	1,90	0,57	0,203	0,657
	FS	2,00	0,45		
DR23	IS	2,10	0,88	0,448	0,511
	FS	2,36	0,92		
DR24	IS	1,80	0,92	0,964	0,339
	FS	1,45	0,69		
DR25	IS	1,10	0,32	12,707	0,002
	FS	1,73	0,47		
DR26	IS	2,50	0,85	3,828	0,065
	FS	3,00	0,00		
DR27	IS	3,00	0,00	0,905	0,354
	FS	2,91	0,30		
DR28	IS	2,00	0,47	3,057	0,097
	FS	1,55	0,69		
DR29	IS	2,00	0,82	0,064	0,803
	FS	1,91	0,83		
DR	IS	61,50	6,10	3,522	0,076
	FS	65,91	4,64		

Legenda:

VT = vremenske točke

IS = inicijalno stanje

FS = finalno stanje

M = aritmetička sredina rezultata

SD = standardna devijacija

F = F-omjer

Vrijednost sumarne varijable DR-2 testa (Tablica 4), pokazuju pozitivan utjecaj (premda ne i statističku značajnost na razini rizika manjoj od 5%) Programa rehabilitacije putem pokreta na razvoj socijalnih vrijednosti prema sebi, drugima i zajednici kao cjelini te usvajanje socijalno prihvatljivih ponašanja.

Na dvije varijable uočavaju se statistički značajne promjene u finalnom ispitivanju i to varijable koje se odnose na kooperativnost u školskom životu (DR25) i izvore osjećaja stida te stavove prema sebi i drugima (DR17). Obje čestice značajno pozitivno koreliraju sa faktorom pozitivnog socijalnog razvoja (Stančić, 1994.). Ovakvi rezultati donekle su očekivani, a u skladu sa ciljevima i postupcima provođenja Programa rehabilitacije putem pokreta.

Osim toga, na većini čestica se vidi napredak. Ovaj napredak najuočljiviji je u varijablama DR26 (STAV PREMA MAJCI), DR16 (STAV PREMA RODITELJIMA), DR12 (REAKCIJA NA TUĐA AGRESIVNA PONAŠANJA) i DR28 (IZVORI SREĆE TE ZADOVOLJENJE POTREBA I ŽELJA).

U varijabli DR2 (ZADOVOLJENJE ODREĐENIH POTREBA I ŽELJA) nema pomaka u finalnom ispitivanju.

Također, 8 (od ukupno 29) varijabli pokazuju negativni pomak u rezultatima nakon tretmana. Ove varijable odnose se na stav prema ocu (DR3, DR27), trajnost i zrelost interesa, želja i ambicija (DR1, DR20), zadovoljenje potreba (DR6), razvoj stavova i vrijednosti (DR13, DR20), reakcije na traženje od strane drugih (DR24) i izvore dječjih frustracija.

Ovdje je zanimljivo da, iako se stav ispitanika prema roditeljima (DR16), a naročito majci (DR26) promijenio u pozitivnom smjeru, stav prema ocu (DR3, DR27) lošiji je nego je bio na početku tretmana. Čini se da je odnos ovih ispitanika s majkom mnogo kvalitetniji da postoji veće povjerenje i uzajamno prihvaćanje, a treba imati na umu da i stav

djeteta prema ocu proizlazi iz stava oca prema djetetu (prihvaćanje, hiperprotektivnost, dominantnost, odbijanje).

I rezultati jednosmjerne analize varijance na varijablama DR-2 testa pokazuju napredak ispitanika u neintelektualnom aspektu socijalne kompetentnosti.

4.5. SSV SKALA ZA ISPITIVANJE STAVOVA VRIJEDNOSTI

Tablica 5

Prosječni rezultati inicijalnog i finalnog ispitivanja te značajnost razlika na SSV Skali

varijable	VT	M	SD	F	značaj
SSV1	IS	1,30	0,67	2,838	0,108
	FS	1,91	0,94		
SSV2	IS	1,80	0,79	0,003	0,957
	FS	1,82	0,75		
SSV3	IS	1,70	0,82	0,395	0,537
	FS	1,91	0,70		
SSV4	IS	2,10	0,99	0,053	0,821
	FS	2,00	1,00		
SSV5	IS	1,40	0,52	1,124	0,302
	FS	1,64	0,50		
SSV6	IS	2,50	0,85	0,016	0,902
	FS	2,45	0,82		
SSV7	IS	1,90	0,57	4,307	0,052
	FS	2,55	0,82		
SSV8	IS	1,40	0,52	1,007	0,328
	FS	1,73	0,90		
SSV9	IS	3,00	0,00	1,770	0,199
	FS	2,73	0,65		
SSV10	IS	1,70	0,67	1,688	0,205
	FS	2,09	0,70		
SSV11	IS	1,90	0,74	0,926	0,348
	FS	2,18	0,60		
SSV12	IS	2,60	0,52	0,295	0,593
	FS	2,45	0,69		
SSV13	IS	2,00	0,94	0,905	0,354
	FS	1,64	0,81		
SSV14	IS	1,70	0,48	1,468	0,241
	FS	2,00	0,63		
SSV15	IS	1,50	0,53	1,642	0,216
	FS	1,82	0,60		
SSV16	IS	1,10	0,32	1,106	0,306
	FS	1,00	0,00		

SSV17	IS	1,00	0,00	-	-
	FS	1,00	0,00		
SSV18	IS	1,70	0,48	4,659	0,044
	FS	1,18	0,60		
SSV19	IS	1,30	0,48	0,269	0,610
	FS	1,45	0,82		
SSV20	IS	2,10	0,57	0,203	0,657
	FS	2,00	0,45		
SSV21	IS	2,20	1,03	2,873	0,106
	FS	2,82	0,60		
SSV	IS	37,90	5,40	1,008	0,328
	FS	40,36	5,80		

Legenda:

VT = vremenske točke

IS = inicijalno stanje

FS = finalno stanje

M = aritmetička sredina rezultata

SD = standardna devijacija

F = F-omjer

Vrijednosti sumarne varijable SSV skale pokazuju bolje rezultate ispitanika u finalnom ispitivanju, no pregledom Tablice 5, uočavamo da je u nizu pojedinačnih varijabli Skale došlo do regresije rezultata.

U varijabli SSV18 čak je došlo do statistički značajnog negativnog pomaka u finalnom u odnosu na inicijalno ispitivanje. Semantičkim sadržajem ova se varijabla odnosi na pozitivan stav prema sadržajima škole, a odgovori ovih ispitanika ukazuju na neodređenost, uskoću interesa i izbor onih sadržaja koji nisu u temeljnoj namjeri škole. Kako je dokazano da na proces spontanog odgovaranja na čestice SSV skale značajno utječu kognitivni faktori (Stančić, 1985.), te kako djeca usporenog kognitivnog razvoja imaju teškoće u razlikovanju bitnih od nebitnih sadržaja, time možemo objasniti slabije rezultate u ovoj varijabli.

Osim toga na još 7 varijabli vidi se pad rezultata na Skali u finalnom ispitivanju. Ove se varijable odnose na socijalnu solidarnost i sklonost suradnji unutar grupe (SSV4), preuzimanje odgovornosti za vlastite postupke (SSV6), stav prema nesebičnosti i sklonost posuđivanju (stvari drugima) (SSV9, SSV12), neovisnost o roditeljskom autorite-

tu (SSV13), stav prema školi (SSV16) i stav prema samome sebi (SSV20).

No, u većini je varijabli došlo do napretka rezultata, iako bez statističkih značajnosti.

Najveći napredak postignut je u varijablama SSV7 (stav prema odgađanju neposrednog zadovoljenja želja, tolerancija na frustraciju i samokontrola), SSV21 (sposobnost procjene ponašanja prema namjerama, a ne prema učincima) i SSV1 (stav prema grupi i jačina želje za pripadnošću grupi).

Ovdje možemo uočiti visoku nedosljednost u odgovorima ispitanika. Tako su se primjerice u pozitivnom smjeru promijenili stavovi prema grupi i pripadnosti grupi, dok se istodobno smanjila socijalna solidarnost i sklonost suradnji unutar grupe. Osim toga, ovi rezultati u kontradikciji su s rezultatima iste grupe ispitanika na DR-2 testu, gdje se statistički značajno povećala kooperativnost u ovih ispitanika.

Ovo upućuje na zaključak koji je i u skladu sa spoznajama V. Stančića (1985., a) da je u djece usporenog kognitivnog razvoja izražena inkonzistentnost stavova i vrijednosti, odnosno da niža razina kognitivnog funkcioniranja uzrokuje usporeno sazrijevanje socijalnih stavova i vrijednosti u dosljedan vrijednosni sustav.

5. ZAKLJUČAK

Analiza efekata Programa rehabilitacije putem pokreta na razvoj socijalne kompetentnosti djece usporenog kognitivnog razvoja temeljena na analizi varijance rezultata ispitanika na primijenjenim mjernim instrumentima, pokazuje da je do većeg napretka ispitanika došlo u varijablama koje se odnose na razvoj neintelektualnog, u odnosu na intelektualni aspekt socijalne kompetentnosti. Najveći napredak ispitanika očituje se kao smanjenje neadekvatnih ponašanja, što se slaže sa spoznajama drugih autora o značajnom utjecaju motoričkih programa na sma-

njenje i otklanjanje nepoželjnih ponašanja u djece s mentalnom retardacijom (Ohkita, 1991.; Tohya, 1990.; Ellis, McLean, Gazdrag, 1989.; Tohya, 1988.; Kiš, Levandovski, Teodorović, 1990.; Kiš-Glavaš, 1994.). Dobiveni rezultati ukazuju na veću kooperativnost, pozitivnije stavove prema sebi i drugima, razvoj socijalno prihvatljivih ponašanja i navika, kao i manju učestalost psihičkih poremećaja u ovih ispitanika nakon desetmesečne primjene Programa. Rehabilitacija putem pokreta, kojim se kroz koncept grupnog rada u kojem su otvoreni svi putevi komuniciranja izgrađuju socijalni odnosi i socijalno prihvatljivo ponašanje, a kroz poticanje samoaktivnosti i pokretne igre omogućava doživljaj uspjeha i razvoj samopouzdanja, pokazala se primjerenom.

Na području intelektualnog aspekta socijalne kompetentnosti porasli su rezultati kod ispitanika u razvoju praktične inteligencije odnosno praktičnih vještina svakodnevnog života. Konkretno, ispitanici su napredovali u samostalnosti brige o sebi, komunikaciji, praktičnom razvoju pojmova o brojevima i vremenu, a uočen je i porast samoinicijative.

No, na području razvoja socijalne inteligencije (za koju se pretpostavlja da je u nekim svojim dijelovima mjeri SSV skala) rezultati su proturječni. Ovdje prije svega treba istaknuti da je SSV Skala za ispitivanje stavova i vrijednosti s obzirom na predmet mjerenja

izrazito heterogena pa čestice pojedinačno malo koreliraju s predmetom mjerenja (Stančić, 1991.). Lj. Igrić, A. Žic i J. Krleža-Barbić (1992.) su regresijskom analizom ustvrdile da su vidovi socijalnog razvoja mjereni SSV skalom u slabijoj povezanosti od socijalnog razvoja mjenenog DR-2 testom. Stavovi i vrijednost djece s mentalnom retardacijom u relaciji su s kompleksnim aspektima njihovog adaptivnog ponašanja. Osim toga V. Stančić (1985.) je ustvrdio da je u dobi od 7-10 godina razvoj stavova i vrijednosti (osim što su općenito visokootporni na promjene i relativno trajni) kod djece izrazito spor, te da snižena razina kognitivnog funkcioniranja sama za sebe ima kao posljedicu sporije sazrijevanje socijalnih stavova i vrijednosti (Stančić, 1985., a).

Iako usmjerenim djelovanjem motoričkih aktivnosti na stimulaciju motoričkih, perceptivnih i spoznajnih funkcija, komunikaciju i socijalno ponašanje, Program rehabilitacije putem pokreta osigurava integrativni pristup u cjelokupnom psihofizičkom razvoju djeteta, jasno je da ne djeluje na sve aspekte razvoja podjednako. No, kako je Program već nakon kratkog perioda primjene pokazao pozitivne efekte na socijalni razvoj i ponašanje ispitanika, smatramo da zaslužuje svoje mjesto u rehabilitaciji djece usporenog kognitivnog razvoja.

LITERATURA

1. Beger, A., Teodorović, B., 1971.: O dominirajućoj ulozi motorike za razvoj umjereno i teško retardirane djece, Defektologija, VOL. 8, br. 2
2. Chasey, W.C., Swartz, J.D., Chasey, C.G., 1974.: Effect of Motor Development on Body Image Scores for Institutionalized Mentally Retarded Children, American Journal of Mental Deficiency, VOL. 78, br. 4, str. 440-445
3. Ellis, D.N., McLean, W.E., Gazdrag, G., 1989.: The effects of exercise and cardiovascular fitness on atereotyped body-rocking, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, VOL. 20, br. 3, str. 251-256
4. Gresham, F.M., Reschly, D.J., 1987.: Dimension of social competence: Method factors in the assessment of adaptive behaviour, social skills, and peer acceptance, Journal of School Psychology, VOL. 96, br. 4, str. 367-381

5. Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R., 1991.: AAMD Skala adaptivnog ponašanja (Priručnik), Fakultet za defektologiju, Defektološka biblioteka, Zagreb
6. Igrić, Lj., Žic, A., Krleža-Barbić, J., 1992.: Socijalna adaptacija djece s mentalnom retardacijom i njihova socijalna zrelost, Defektologija, VOL. 28, br. 1 i 2, str. 29-44
7. Igrić, Lj., Galešev, V., Fulgosi-Masnjak, R., u tisku.: Rehabilitacijski programi i promjene u socijalnom ponašanju djece s težom mentalnom retardacijom
8. Kiš-Glavaš, L., 1994.: Bazična perceptivno-motorička stimulacija u radu s djecom s težom mentalnom retardacijom, magistarski rad, Fakultet za defektologiju, Zagreb
9. Kiš, L., Levandovski, D., Teodorović, B., 1990.: Bazična perceptivno-motorička stimulacija u otklanjanju autoagresivnog ponašanja, Defektologija, VOL. 26, br. 1, str. 139-150
10. Levandovski, D., Mišić, D., u tisku.: Program rehabilitacije putem pokreta (Priručnik)
11. Ohkita, K., 1991.: Application of motor action training to a child with severe mental retardation, Japanese Journal of Special Education, VOL. 29, br. 1, str. 39-46
12. Stančić, V., 1985.: Stavovi i vrijednosti u djece normalnog i usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, VOL. 21, br. 1, str. 31-40
13. Stančić, V., 1985, a.: Faktorska analiza stavova i vrijednosti u djece normalnog i usporenog kognitivnog razvoja, Defektologija, VOL. 21, br. 2, str. 23-40
14. Stančić, V., 1991.: Ispitivanje stavova i vrijednosti u djece niže osnovnoškolske dobi, Skala za ispitivanje stavova i vrijednosti (Priručnik), Fakultet za defektologiju, Defektološka biblioteka, Zagreb
15. Stančić, V., 1994.: Ispitivanje socijalnog razvoja u djece niže osnovnoškolske dobi, Priručnik za upotrebu DR-2 testa, Fakultet za defektologiju, Defektološka biblioteka, Zagreb
16. Stančić, V., 1986.: Faktorska struktura DR-2 testa za ispitivanje socijalnog razvoja učenika mlađe osnovnoškolske dobi, Defektologija, VOL. 22, br. 1, str. 1-16
17. Stančić, Z., Škrinjar, J., 1992.: Razlike u procjeni roditelja i nastavnika o ponašanju učenika s mentalnom retardacijom, Defektologija, VOL. 28, br. 1 i 2, str. 63-74
18. Tohya, K., 1988.: Effects of motor-action training for a child with severe retardation, Japanese Journal of Special Education, Vol. 26, br. 3, str. 57-64
19. Tohya, K., 1990.: Motor-action training for a child with severe mental retardation, Japanese Journal of Special Education, VOL. 28, br. 3, str/ 53-59

EVALUATION OF EFFECTS OF PROGRAMME OF REHABILITATION THROUGH MOVEMENT ON SOME ASPECTS OF SOCIAL COMPETENCE IN CHILDREN WITH DELAYED COGNITIVE DEVELOPMENT

Summary

Evaluation of effects of programme of rehabilitation through movement on some aspects of social competence in children with delayed cognitive development has been performed after 10-month application of Programme in the group of 13 pupils in first four forms of primary school in Zagreb. One-way analysis of variance has shown greater improvement of the participants in the development of non-intellectual than of intellectual aspect of social competence.

The best results have been obtained in the reduction of inadequate behaviour and in the development of socially-acceptable behaviour. On the field of development of social intelligence, contradictory results have been obtained.