

Specijalna edukacija i rehabilitacija
(Beograd), Vol. 10, br. 2. 179-191, 2011.

UDK: 376.1-056.26-053.4/5;
159.923.5.072-056.26-053.4/5;
159.942.072-056.26-053.4/5

ID: 185077772

Originalni naučni rad

Lidija BANJAC^{1*}

Snežana NIKOLIĆ^{**}

*Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu
i razvojnu neurologiju**

Univerzitet u Beogradu

*Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju***

SOCIJALNA I EMOCIONALNA ZRELOST ZA POLAZAK U ŠKOLU DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

Osim kognitivne i fizičke zrelosti za polazak u školu, adekvatno funkcionisanje u školskoj sredini zahteva i određeni stepen socijalne i emocionalne zrelosti. Imajući na umu uočene socio-emocionalne teškoće dece sa motoričkim poremećajima, ispitali smo socijalnu i emocionalnu zrelost za polazak u školu kod učenika sa cerebralnom paralizom.

Istraživanje je obuhvatilo 37 ispitanika sa cerebralnom paralizom, oba pola, podeljenih u dve grupe: 19 učenika, koji se školuju po redovnom programu i 18 učenika, koji se školuju po specijalnom programu, u OŠ „Miodrag Matić“ i OŠ „Dr Dragan Hercog“ u Beogradu.

Kao merni instrument korišćena je Skala integrisanosti ponašanja. Za ispitivanje socijalne zrelosti, korišćene su dve subskale: Prihvatanje radnih obaveza i Spremnost na saradnju, dok su za ispitivanje dostignutog nivoa emocionalne zrelosti, korišćene tri subskale: Sposobnost za samokontrolu, Samokritičnost i Emocionalna prilagođenost.

Većina ispitanika nema odgovarajući nivo socijalne i emocionalne zrelosti za polazak u školu. Utvrđene su statistički značajne razlike u nivou socijalne i emocionalne zrelosti za polazak u školu u odnosu na uključenost u redovni ili specijalni obrazovni program. Činjenica da su u pitanju školska deca apostrofira značaj ovih aspekata zrelosti i ukazuje da je njihov odgovarajući nivo jedan od kriterijuma za izbor obrazovnog programa za decu sa cerebralnom paralizom.

Ključne reči: *cerebralna paraliza, emocionalna zrelost, socijalna zrelost, spremnost za školu*

1 E-mail: banjacvl@sezampro.rs

UVOD

Polazak u školu je jedan od prelomnih događaja u životu deteta. Ono treba da se adaptira na školski kolektiv i prihvati autoritet učitelja, odgovori na zahteve i očekivanja roditelja i usvoji drugačiji raspored dnevnih aktivnosti. U kontekstu poznavanja psiho-socijalnih teškoća, koje se javljaju kao posledica motoričkih poremećaja, možemo pretpostaviti da je za dete sa motoričkim smetnjama, polazak u školu visokostresni životni događaj.

Lišena spontanog sticanja iskustava, zbog prirode motoričkog oštećenja s jedne strane i zbog izostanka ili neadekvatnih podsticaja u predškolskim vaspitno-obrazovnim ustanovama s druge strane, mnoga deca sa motoričkim poremećajima, ne pokazuju spremnost za polazak u školu i ne mogu da odgovore zahtevima koji se pred njih postavljaju. U kontekstu savremenih težnji za inkluzijom dece sa posebnim potrebama, ova pitanja dobijaju na težini i značaju.

Analizirajući dostupne istraživačke rezultate, ocenjujemo da nedostaju podaci, koji bi govorili o specifičnom i diferencijalno-dijagnostičkom statusu dece sa poremećajima u motoričkom ponašanju, u odnosu na decu tipične populacije, prilikom polaska u školu. Ovi podaci ne bi imali samo saznavnu i teorijsku vrednost, već i važne praktične implikacije. Naime, samo na temelju objektivnih i pouzdanih istraživačkih nalaza, moguće je planirati i organizovati adekvatnu pripremu ove kategorije dece za polazak u školu.

Teorijska razmatranja

Ograničeni uslovi za sticanje iskustva, nedostatak vizuelnih, taktilnih, i, pre svega, kinestetičkih i vestibularnih stimulacija, kao i kvalitativno i kvantitativno oskudna socijalna interakcija, čine da deca sa poremećajima u motoričkom ponašanju, već u najranijem uzrastu, pokazuju zastoje u socijalnom razvoju. Ona kasnije ovladaju (nekad i samo delimično) aktivnostima samozbrinjavanja (samostalnog hranjenja, oblačenja, održavanja lične higijene), još kasnije se uključuju u brojne aktivnosti života u porodici, kao i sa vršnjacima i lišena su sticanja drugih iskustava.

Kamenov (1997), kao komponente socijalnog razvoja i razvoja ličnosti, koje doprinose spremnosti za polazak u školu, navodi: aktivnu težnju deteta da pođe u školu, težnju da izmeni dotadašnji način života; određenu svesnost u ponašanju i delovanju; umeće deteta da usmeri svoju aktivnost u skladu sa zahtevom ili pravilima koje postavljaju odrasli, u vezi sa ponašanjem i učenjem; umeće da se samostalno primenjuju određene norme i pravila u svakodnevnom životu, prilikom zajedničkih ili individualnih aktivnosti (socijalno normativna usmerenost); svesnu težnju za prijateljskim i sadržajnim komuniciranjem sa ljudima i dr. Snižena socijalna zrelost i samostalnost, snižen opšti adaptacioni kapacitet i posebno teškoće u socijalnoj adaptaciji i teškoće u učenju, često su povezane, sa brojnim emocionalnim problemima, pre svega sa problemima prihvatanja sopstvenih ograničenja i percepcijom odnosa okoline prema deci sa motoričkim poremećajima (Radivojević, 2002).

„Socijalnost odojčeta predstavlja sasvim osoben vid ispoljavanja jedinstvene i neponovljive socijalne situacije njegovog razvoja“ (Matejić-Đuričić, 1994:38). Deca sa motoričkim poremećajima, najčešće, imaju izmenjene sredinske uslove za razvoj u odnosu na uslove deteta bez invaliditeta. Nepotpuna i neadekvatna interakcija u porodici deteta sa motoričkim poremećajima „može nastati usled redukcije kvantiteta i kvaliteta međusobno poslatih i primljenih signala, stimulansa ili zahteva i odgovora koji samim tim nemaju odgovarajuću podsticajnu snagu, a često ni pravi, očekivani i potpuni odgovor“ (Živković, 1994:81). Prisutno je i kašnjenje ili čak potpuno izostajanje socijalnih uticaja koji se odnose na samostalnost u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, kao i ovladavanju skladnog ponašanja i interakcije sa socijalnom sredinom uopšte. Neophodan medicinski ili rehabilitacioni tretman, nameće deci sa motoričkim poremećajima privremeni ili trajni boravak u bolnici. „Poznati su negativni uticaji deprivacija različitih vrsta i stepena na ukupan razvoj dece u domskim, bolničkim, uopšte institucionalizovanim uslovima, kao i efekti psihičkog stresa, pri odvajanju dece od porodice, radi smeštaja u bolnice“ (Živković, 1994:96).

Podsmevanje, ignorisanje, izbegavanje i odbacivanje su moguće dečje reakcije u kontaktu sa detetom koje ima smetnje u razvoju. Ove reakcije mogu biti uzrok socijalne izolovanosti i odbačenosti ove dece i posredno se odraziti na uspešnost socijalnih odnosa i socijalnu kom-

petenciju. Brojna istraživanja pokazuju da smanjena socijalna kompetencija dece sa posebnim potrebama, bilo da je uzrok ili posledica prethodne socijalne interakcije, utiče negativno na dalji razvoj socijalne interakcije sa vršnjacima. Prema Gašić-Pavišić (2002), socijalna kompetencija i uspešno ostvarivanje socijalnih odnosa su u uzajamnoj vezi. Od socijalne kompetencije deteta zavisi uspeh u ostvarivanju socijalnih odnosa, dok, s druge strane, uspešni socijalni odnosi sa vršnjacima značajno doprinose razvoju detetove socijalne kompetencije.

Stepen socijalne integracije dece sa posebnim potrebama zavisi od socijalne kompetencije, stepena ometenosti (teže ometena deca imaju više problema u interakciji sa vršnjacima i neuravnoteženije odnose), ali i od odbacivanja ili neprihvatanja od strane odraslih i dece iz okruženja. Nedovoljno česti kontakti i nedostatak iskustava u komunikaciji sa odraslima i decom tipične populacije utiču na smanjenje socijalne kompetencije dece sa smetnjama u razvoju (Gašić-Pavišić, 2002).

Iskustva u odnosima sa vršnjacima deluju na različita područja života i razvoja dece. Osim uticaja različitih oblika ponašanja na uspešnost u socijalnoj sferi života, interesantno je utvrditi kakvu ulogu imaju socijalni odnosi i socijalno ponašanje učenika u ostvarivanju odgovarajućih akademskih ishoda. Drugačije rečeno, da li su i na koji način bihevioralne odlike pojedinca povezane sa prilagođavanjem na školu i sa postizanjem školskog uspeha. Spasenović (2009), navodi istraživanja veze između akademske uspešnosti, s jedne strane, i vršnjačke prihvaćenosti (Estell et al., 2002) i socijalne kompetencije (Bursuck & Asher, 1986; Chen, Chang & He, 2003; Wentzel, 1991), s druge strane. Pokazalo se da su vršnjačka prihvaćenost, prosocijalno ponašanje, neagresivnost i socijalna odgovornost značajno povezani sa školskim postignućem učenika. Naime, učenici koji su prihvaćeni od strane vršnjaka, koji ispoljavaju prosocijalne i odgovorne forme ponašanja, najčešće postižu i visok školski uspeh, dok agresivni, socijalno neprilagođeni i odbačeni učenici češće postižu niže obrazovne rezultate.

Učenici koji ne uspevaju da ostvare pozitivne socijalne odnose sa vršnjacima čine rizičnu grupu za pojavu bihevioralnih, emocionalnih i akademskih problema u narednim godinama života. Štaviše, smatra se da su neke bihevioralne i interpersonalne forme kompetentnosti često pouzdaniji prediktori školskog postignuća, nego intelektualne sposobnosti.

Indikatori socijalne zrelosti deteta za polazak u školu su: relativna samostalnost pri zadovoljavanju ličnih potreba i kulturno-higijenskih navika (samostalnost u hranjenju, oblačenju, svlačenju, obuvanju, odlaganju odeće i obuće, pravilna upotreba toaleta), interesovanje za svoje vršnjake, spremnost na saradnju, komunikaciju i operativnost u zajedničkim aktivnostima, razvijena svest o sebi, poverenje u sebe i svoju okolinu, izbor omiljenog druga, pokazivanje zaštitničkog ponašanja prema mlađoj deci, poštovanje pravila igre sa vršnjacima, itd.

Zbog motoričkih deficita, dete doživljava često emocionalne konflikte, usled prirodne potrebe za nezavisnošću i stvarne potrebe da se drugi o njima staraju. U emocionalnom razvoju ove dece javljaju se, zbog toga, razne teškoće kao što su: emocionalna nestabilnost, osećanje bespomoćnosti, suvišnosti, stalna strepnja, zlovolja, niska tolerancija na frustracije, često promenljivo raspoloženje, itd.

Šain i sar. (2001), pod emocionalnom zrelošću za polazak u školu podrazumevaju izvesnu emocionalnu stabilnost i kontrolu emocija. Ovi autori navode da se zrelost deteta u emocionalnom pogledu sastoji u sledećem: da dete može da kontroliše svoje emocije, da je postiglo izvesnu emocionalnu stabilnost, što znači da bez većeg razloga ne bi trebalo da prelazi iz jednog emocionalnog stanja u drugo, da je steklo poverenje i samopouzdanje u sebe i da ima određenu sopstvenu sigurnost, da ume da reaguje na adekvatan način na raspoloženje ljudi oko sebe, da prepoznaje svoja i tuđa emocionalna stanja, da ima veću kontrolu sopstvenih impulsa, razvijeniju volju i emocionalnu neizvesnost, da može da odloži zadovoljavanje potreba i drugo. Emocionalno labilna deca, zbog svog ponašanja u školi, vrlo često stvaraju znatne probleme, narušavaju školsku disciplinu, ometaju u radu ostalu decu. Zdrava i emocionalno stabilna deca, pretežno su dobro raspoložena, vesela, vedra i motivisana za rad i učenje. Lako se podvrgavaju školskoj disciplini i lako usvajaju školska znanja, programom određena.

Kod dece sa motoričkim poremećajima, stid zbog vlastite različitosti, generalizovan je na celokupnu ličnost u osećaju inferiornosti, što utiče na stvaranje negativnog self – koncepta i manifestuje se povlačenjem, izolacijom, negativizmom, depresijom (koja dovodi do gubitka motivacije, nedovoljne angažovanosti i aktivnosti, rađanja suicidalnih ideja) i izbegavanjem komunikacije i kontakata sa socijalnom sredinom. Pored toga, zbog kasnog postavljanja zabrana od strane roditelja,

ova deca ispoljavaju različite oblike asocijalnog ponašanja, impulsivna su i preosetljiva, niskog praga tolerancije na frustraciju, agresivna ili anksiozna, egocentrična ili nervozna i često deluju kao vaspitno zapuštena, a u stvari nemaju formirane navike (Živković, 1994).

Indikatori emocionalne zrelosti deteta za polazak u školu, su: moć sagledavanja situacije iz ugla druge osobe, decentriranje, komuniciranje sa odraslima, spremnost na saradnju, međusobno razumevanje, ispoljavanje simpatije i empatije, prisustvo elementarne samokontrole i autoregulacije, povećanje sposobnosti voljnog upravljanja svojim ponašanjem i drugo.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Širi projekat, u okviru koga je nastao ovaj rad, imao je za cilj utvrđivanje nivoa ispunjenosti niza indikatora za polazak u školu, kod školske dece sa motoričkim poremećajima. U ovom radu prikazani su rezultati koji se odnose na socijalnu i emocionalnu zrelost za polazak u školu dece sa cerebralnom paralizom.

Istraživanje je obuhvatilo 37 ispitanika sa cerebralnom paralizom oba pola, podeljenih u dve grupe: 19 učenika, koji se školuju po redovnom programu i 18 učenika koji se školuju po specijalnom programu, u OŠ „Miodrag Matić“ i OŠ „Dr Dragan Hercog“, u Beogradu.

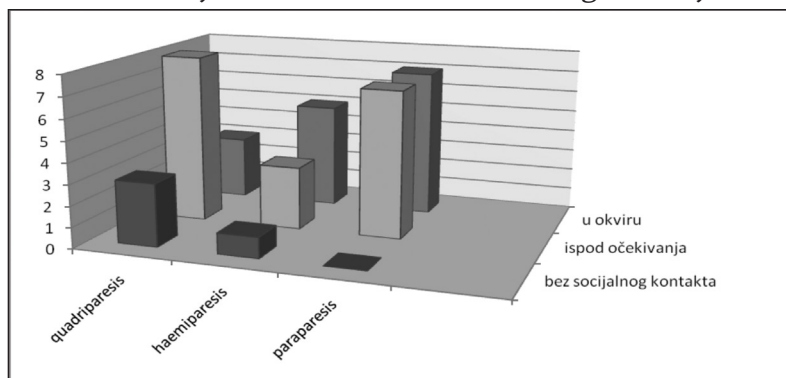
Kao merni instrument korišćena je Skala integrisanosti ponašanja (Hrnjica, 1992). Za ispitivanje socijalne zrelosti, korišćene su dve subskale: Prihvatanje radnih obaveza i Spremnost na saradnju, dok su za ispitivanje dostignutog nivoa emocionalne zrelosti, korišćene tri subskale: Sposobnost za samokontrolu, Samokritičnost i Emocionalna prilagođenost.

Statistička obrada podataka

Statistička obrada podataka podrazumevala je primenu deskriptivnih statističkih metoda, uz upotrebu apsolutnih i relativnih pokazatelja, kao i komparativnih statističkih metoda (metod utvrđivanja korelacije). Rezultati su obrađeni u programu SPSS 17, a predstavljeni su grafički.

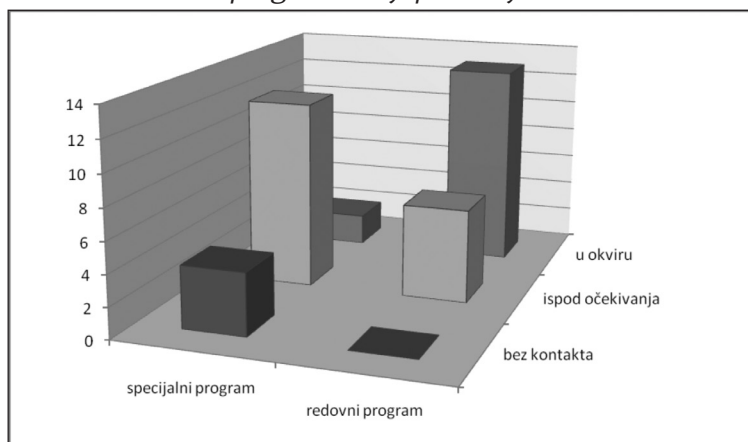
REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Grafikon 1 - Distribucija ispitanika sa cerebralnom paralizom prema nivou socijalne zrelosti i vrsti motoričkog oštećenja



Grafikon 1 prikazuje distribuciju ispitanika sa cerebralnom paralizom prema nivou socijalne zrelosti u odnosu na vrstu motoričkog oštećenja. Socijalno nedovoljno zrelih ispitanika ima 18 (48,6%), 8 sa kvadriparezom, 3 sa hemiparezom i 7 sa paraparezom. Adekvatnu socijalnu zrelost ima 15 (40,5%) ispitanika, 3 je sa kvadriparezom, 5 sa hemiparezom i 7 ispitanika je sa paraparezom. Bez ikakvog socijalnog kontakta je 4 ispitanika, 3 sa kvadriparezom i 1 sa hemiparezom. Nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika.

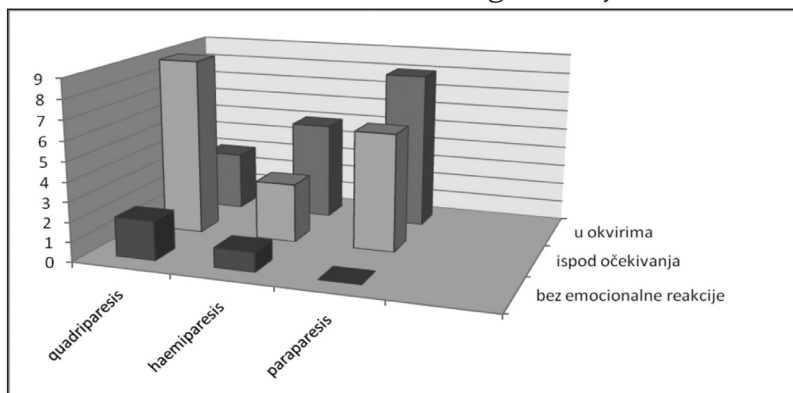
Grafikon 2 - Distribucija ispitanika prema nivou socijalne zrelosti i programu koji pohađaju



Grafikon 2 prikazuje distribuciju ispitanika prema nivou socijalne zrelosti i programu u koji su učenici uključeni. Uočava se da je kod samo 2 ispitanika (13,3%), koji prate specijalni program, socijalna zrelost na nivou koji zadovoljava očekivanja za pohađanje škole. Kod njih 12 (66,7%) socijalna zrelost je ispod očekivanja, a kod 4 ispitanika, koji prate specijalni program, nije bilo moguće ni ispitati socijalnu zrelost, zbog nemogućnosti bilo kakve komunikacije. Kod ispitanika koji pohađaju redovni program, situacija je bolja. Međutim i kod ove grupe ispitanika uočavamo 6 ispitanika (33,3%), čija socijalna zrelost ne zadovoljava kriterijume za pohađanje nastave (različite manifestacije asocijalnog ponašanja, izolacija, negativizam, depresija, i slično). Ova deca imaju snižen adaptacioni kapacitet i pokazuju probleme u prilagođavanju zahtevima programa. Procena socijalizacije dece sa motoričkim poremećajima predškolskog uzrasta (Nikolić i sar., 2003) u dve oblasti: kontakt i samostalnost, pokazala je, i pored toga što je najveći broj ispitane dece bio sa dijagnozom cerebralne paralize, da odgovarajuće kontakte sa okruženjem uspostavlja 77,42 % dece, što ukazuje da je i kod ove dece socijalnost, kao spontana želja za druženjem i drugima, prisutna i u velikoj meri izražena. Deci sa motoričkim poremećajima, ograničen je, a u nekim slučajevima čak potpuno uskraćen, dobar deo (kvalitativnih i kvantitativnih) neophodnih iskustava i sociopsiholoških efekata druženja tokom čitavog životnog veka.

Ovakva distribucija frekvencije uslovlila je postojanje statistički značajne korelacije između nivoa socijalne zrelosti i programa u koji su učenici uključeni, utvrđene Spearman-ovim testom, na nivou $p < 0,000$ pri vrednosti $r = 0,616$.

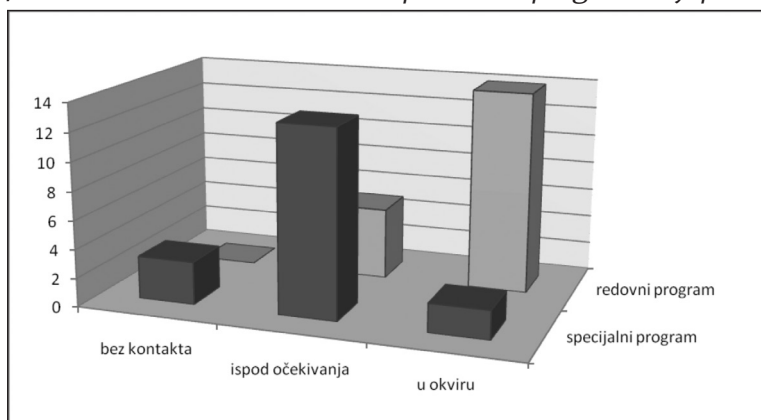
Grafikon 3 - Distribucija ispitanika prema stepenu emocionalne zrelosti i vrsti motoričkog oštećenja



Grafikon 3 prikazuje distribuciju ispitanika prema nivou emocionalne zrelosti i topografskoj distribuciji motoričkog oštećenja. Emocionalno nedovoljno zrelih ispitanika ima 18 (48,6%). U toj grupi ima 9 ispitanika sa kvadriparezom, 3 sa hemiparezom i 6 sa paraparezom. Adekvatnu emocionalnu zrelost ima 16 ispitanika (43,2%), 3 sa kvadriparezom, 5 sa hemiparezom i 8 sa paraparezom. Bez ikakve emocionalne reakcije ima 3 ispitanika (8,1%), 2 sa kvadriparezom i 1 sa hemiparezom. Očigledan je uticaj neurološke distribucije oštećenja na nivo emocionalne zrelosti.

Spearman-ov test pokazuje značajnost korelacije između neurološke distribucije oštećenja i nivoa emocionalne zrelosti, na nivou $p = 0,037$ pri vrednosti $r = 0,344$.

Grafikon 4 - Emocionalna zrelost ispitanika i program koji pohađaju



Na grafikonu 4 se uočava da je kod samo 2 (13,3%) ispitanika koji prate specijalni program, emocionalna zrelost na nivou koji zadovoljava očekivanja za pohađanje škole. Kod 13 (68,4%) emocionalna zrelost je ispod očekivanja, a kod 3 ispitanika iz specijalne škole, nije bilo moguće ni ispitati emocionalnu zrelost, zbog nemogućnosti bilo kakve komunikacije. Kod ispitanika koji pohađaju redovnu školu situacija je bolja, međutim i kod ove grupe ispitanika uočavamo 6 ispitanika, čija emocionalna zrelost ne zadovoljava kriterijume za pohađanje nastave.

Ovakva distribucija frekvencije uslovila je postojanje statistički značajne korelacije između emocionalne zrelosti ispitanika i programa koji pohađaju, na nivou $p < 0,000$ pri vrednosti $r = 0,607$.

ZAKLJUČAK

Socijalna zrelost je kod 15 ispitanika našeg uzorka (40,5%) u okviru očekivanog, kod 18 (48,6%) ispitanika je ispod očekivanog, a sa 4 ispitanika (10,8%) nije bilo moguće ostvariti bilo kakav socijalni kontakt. To su ispitanici sa težom ometenošću u mentalnom razvoju. Uočava se da je kod samo 2 ispitanika (13,3%) koji prate specijalni program, socijalna zrelost na nivou koji zadovoljava očekivanja za pohađanje škole. Kod njih 12 (66,7%) socijalna zrelost je ispod očekivanja, a kod 4 ispitanika, koji prate specijalni program, nije bilo moguće ni ispitati socijalnu zrelost, zbog nemogućnosti bilo kakve komunikacije. Kod 6 ispitanika koji pohađaju redovni program, evidentirali smo nižu socijalnu zrelost. Ovaj podatak objašnjavamo činjenicom da su ispitanici koji pohađaju redovni program svesni svoje različitosti i gde nastaje problem. Oni su svesni objektivnog ograničenja motornih funkcija i u neprekidnom su strahu i pod tenzijom zbog neuspeha. Tu se manifestuju različiti oblici asocijalnog ponašanja, najčešće povlačenje i izolacija, negativizam, odbijanje saradnje i gubitak motivacije.

Na skali emocionalnog razvoja, dobili smo slične rezultate: emocionalni razvoj kod 16 ispitanika (43,2%) je u okviru očekivanog, ispod očekivanog je kod 18 (48,6%) ispitanika, a od 3 ispitanika (8,1%) nismo dobili nikakav emocionalni odgovor. Emocionalna prilagodjenost je najmanje ugrožena, slabiji rezultati postignuti su na skali za ispitivanje samokontrole i na kraju, najviše je ugrožena samokritičnost.

Istraživanjem smo utvrdili da je socijalna zrelost u okvirima očekivanog kod 86,7% ispitanika koji prate redovni nastavni plan i program. Takođe, socijalna zrelost ispitanika koji prate specijalni plan i program je kod 68,7 % ispod očekivanog za pohađanje nastave.

Emocionalna zrelost je u okviru očekivanja kod 86,7% ispitanika koji prate redovni nastavni plan i program. Kod 68,4 % ispitanika koji pohađaju specijalni program, emocionalna zrelost je ispod očekivane.

Analizom uticaja socijalne zrelosti i emocionalne zrelosti, u odnosu na spremnost za praćenje redovnog i specijalnog programa, utvrdili smo visoko statistički značajnu korelaciju, na nivou $p < 0,001$, što ukazuje na činjenicu da je viša socijalna i emocionalna zrelost kod dece, koja pohađaju nastavu po redovnom programu.

Većina ispitanika nema odgovarajući nivo socijalne i emocionalne zrelosti za polazak u školu. Utvrđene su statistički značajne razlike u nivou socijalne i emocionalne zrelosti za polazak u školu u odnosu na uključenost u redovni ili specijalni obrazovni program. Činjenica da su u pitanju školska deca apostrofira značaj ovih aspekata zrelosti i ukazuje da je njihov odgovarajući nivo jedan od kriterijuma za izbor obrazovnog programa za decu sa cerebralnom paralizom.

LITERATURA

1. Banjac, L. (2010). *Spremnost za polazak u školu dece sa motoričkim poremećajima*. Magistarska teza, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
2. Gašić-Pavišić, S. (2002). Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju, *Nastava i vaspitanje*, 5, 452–469.
3. Hrnjica, S. (1992). *Zrelost ličnosti*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
4. Kamenov, E. (1997). *Metodika vaspitno - obrazovnog rada III*. Beograd: Zajednica viših škola Srbije.
5. Živković, G. (1994). *Psihologija telesno invalidnih lica*. Beograd: Defektološki fakultet.
6. Matejić-Đuričić, Z. (1994). *Senzomotorna inteligencija i socijalno posredovanje*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

7. Nikolić, S., Ilić, D., Simonović, S. (2003). Socijalizacija dece sa telesnim invaliditetom, *Istraživanja u defektologiji*, 2, 67-77. Beograd: Centar za izdavačku delatnost Defektološkog fakulteta.
8. Radivojević, D. (2002). Rano otkrivanje, dijagnostika i tretman poremećaja psihomotornog razvoja, *Cerebralno ugroženo dete i dete sa cerebralnom paralizom*, Beograd.
9. Spasenović, V. (2009). Kvalitet socijalnih odnosa i školsko postignuće učenika različitog uzrasta, *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 41, 2: 331-348. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
10. Šain, M., Topić, S., Đaković, N., Božić, D. i Galić, B. (2001). *Kako pripremamo dijete za polazak u školu*. Banja Luka: Centar za predškolsko vaspitanje i obrazovanje.
11. Vujačić, M. (2006). Problemi i perspektive dece sa posebnim potrebama, *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 38, 1: 190-204. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.

SOCIAL AND EMOTIONAL SCHOOL READINESS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Lidija Banjac*, Snežana Nikolić**

*Special Hospital for Cerebral Palsy and Developmental Neurology, Belgrade**
*University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation***

Summary

The achieved developmental level of skills necessary for assessing school readiness of children with motor disabilities is shown from the aspect of emotional and social development.

The research included 37 participants with cerebral palsy, of both genders, divided in two subgroups: 19 students attending regular schools and 18 students attending special programs in „Miodrag Matic” and „Dr Dragan Hercog” elementary schools in Belgrade.

Behavioral Integration Scale was used as a measuring instrument. Two subscales were used to assess social maturity: Accepting Work Obligations and Readiness to Cooperate. Three subscales were used to assess the achieved level of emotional maturity: Self-control Ability, Self-criticism, and Emotional Adaptation.

As emotional and social development of the participants significantly correlate with their maturity to follow the curriculum, we can conclude, by observing significant differences in children attending regular and special programs, that emotional and social maturity are significant indicators of school readiness and one of the criteria for selecting appropriate programs for students with cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy, emotional development, social development, school readiness

Primljeno, 14. 3. 2011.

Prihvaćeno, 17. 5. 2011.