

Podrška porodicama dece sa teškoćama u razvoju i/ili invaliditetom

Urednica
dr Bojana Pucarević

Podrška porodicama dece sa
teškoćama u razvoju i/ili
invaliditetom

Izdavač: Udruženje građana „Nauči me“

Lektor: Jelena Skrobić

Tiraž: 50

Godina izdavanja: 2023

Štampa: Fast Copy, Niš

ISBN-978-86-905680-0-0

Niš, 2023

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvodnik..... | 2 |
| Seksualnost osoba sa autizmom..... | 6 |
| Bihevioralne intervencije usmerene na problematična ponašanja kod predškolske dece i njihovih roditelja/negovatelja..... | 28 |
| Kontrola ponašanja iz ugla terapeuta..... | 54 |
| Uloga razvojnog savetovališta u ranim intervencijama i podršci porodicama dece sa teškoćama u razvoju..... | 70 |
| Prava osoba sa teškoćama u razvoju i invaliditetom u okviru sistema socijalne zaštite..... | 80 |

Uvodnik

Doc. dr Ljiljana Skrobić

Filozofski fakultet u Nišu

Publikacija koja se nalazi pred čitaocima i čitateljicama rezultat je inicijative „Zaprati pratioca“ organizacije „Nauči me“ iz Niša. Na lokalnom nivou, ovo je jedna od retkih inicijativa koja ukazuje na značaj podrške deci sa teškoćama u razvoju i invaliditetom i njihovim porodicama i na neophodnost međusektorske saradnje. Upravo ova publikacija sadrži tekstove istaknutih stručnjaka i stručnjakinja iz različitih oblasti koji imaju dugogodišnje iskustvo u radu i pružanju podrške deci sa teškoćama u razvoju i invaliditetom i njihovim porodicama.

Publikacija sadrži pet tekstova koji imaju informativni i edukativni karakter. Ona nudi sažet pregled nadležnosti relevantnih ustanova, praktične smernice za ostvarivanje prava i usluga, kao i tekstove koji se odnose na razumevanje, ali i usmeravanje izazovnih ponašanja dece sa teškoćama u razvoju i invaliditetom. Poseban značaj imaju primeri i ilustracije koji su prikazani u nekim od tekstova i koji mogu pomoći da se napisano i praktično primeni.

U tekstu „Seksualnost osoba sa autizmom“, prof. dr Nenad Glumbić piše o veoma značajnoj temi koja je i dalje često tabu, a istovremeno i neizbežna tokom odrastanja i sazrevanja dece i mladih sa autizmom. On ističe i objašnjava predrasude sa kojima su suočeni deca i mladi sa autizmom kada je seksualnost u pitanju. Takođe, otvara i daje odgovore na pitanja poput: Da li je pubertet kod dece sa autizmom isti kao i kod dece iz tipične populacije? Kada da počnemo sa seksualnom edukacijom, u pubertetu ili nešto ranije? Da li postoji rizik od seksualnog zlostavljanja i kako zaštititi osobu sa autizmom? Profesor Glumbić ukazuje na značaj pravovremenog otpočinjanja bavljenja ovom temom, na značaj individualizovanog pristupa deci i mladima, kao i na neophodnost saradnje porodice i stručnjaka.

U tekstu „Bihevioralne intervencije usmerene na problematična ponašanja kod predškolske dece i njihovih roditelja/negovatelja“, prof. dr Miodrag Stanković predstavlja pojam problematičnog ponašanja, a zatim daje objašnjenje kako razumeti i kako kontrolisati ova ponašanja. Objasneni su i pojmovi poput vidljivih i skrivenih funkcija ponašanja, pozitivno potkrepljenje, negativna i pozitivna kazna. Takođe, tekst sadrži i primere, ilustracije i konkretne smernice koje mogu pomoći da se napisano i praktično primeni.

U tekstu „Kontrola ponašanja iz ugla terapeuta“, Tamara Đorđević, psihološkinja i BKT psihoterapeutkinja, predstavlja koncepte bihevioralne terapije i tretmana TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) čija je osnova vizualno predstavljanje materijala pri učenju. U skladu sa tim, objašnjen je i značaj vizuelnih rasporeda i dat je niz ilustracija kako se on može primeniti u različitim prilikama. Ovaj tekst, takođe, sadrži i mnogobrojne konkretne primere i tehnike korekcije ponašanja koje olakšavaju praktičnu primenu teorijskih koncepata.

U tekstu „Programi podrške Razvojnog savetovališta porodicama i deci sa poteškoćama u razvoju“, Jelena Petković, psihološkinja, i Slađana Petrović, defektolog-oligofrenolog, objašnjavaju ulogu Razvojnog savetovališta, kao i način ostvarivanja saradnje roditelja sa Savetovalištem. One, takođe, prikazuju i nov način rada koji se prethodnih nekoliko godina realizuje u Razvojnom savetovalištu Doma zdravlja u Nišu. Aktuelan način rada odlikuju timski rad, kućne posete, promovisanje bliže interakcije roditelja i deteta, kao i jači saradnički odnos između zdravstvenih radnika i roditelja. One ukazuju i na značaj rane detekcije i intervencije i prepoznavanja razvojnih smetnji kroz sticanje znanja o instrumentima za rano otkrivanje razvojnih odstupanja u svim razvojnim domenima na kojima je rad ovog Savetovališta i zasnovan.

U tekstu „Prava osoba sa teškoćama u razvoju i invaliditetom u okviru sistema socijalne zaštite“, Ivana Simonović i Gorica Gešević, diplomirane pravnice, daju kratak prikaz nadležnosti i poslova Centra za socijalni rad. One objašnjavaju pojmove kao što su starateljstvo, produžetak roditeljskog prava i lišavanje poslovne sposobnosti. Takođe, naglašavaju razliku između produžetka roditeljskog prava i lišavanje poslovne sposobnosti, kao i razliku između poslovne i pravne sposobnosti i nude odgovore na pitanja ko i pod kojim uslovima ove postupke pokreće, kao i kakve posledice ovi postupci imaju. U nastavku teksta predstavljeni su usluga Predah smeštaj i pravo na tuđu negu i pomoć, kao i kriterijumi i potrebna dokumentacija za njihovo ostvarivanje.

Publikacija je namenjena, pre svega, roditeljima i članovima porodica dece sa teškoćama u razvoju i invaliditetom. Međutim, ona može biti korisna i svima koji su kroz svoje profesije na bilo koji način uključeni u rad sa ovom decom i njihovim porodicama. Na kraju, publikacija je namenjena i svima onima koji žele da saznaju više o izazovima sa kojima se deca sa teškoćama u razvoju i invaliditetom i njihove porodice suočavaju, ali i da se upoznaju sa potencijalnim odgovorima na mnoga pitanja koja su otvorena u ovoj oblasti.

Seksualnost osoba sa autizmom

Prof. dr Nenad Glumbić

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i
rehabilitaciju

Autizam je neurorazvojni poremećaj kojeg karakterišu poteškoće u socijalnoj komunikaciji i pojava stereotipnih i repetitivnih (ponavljajućih) aktivnosti. Kao i svi neurorazvojni poremećaji, autizam počinje da se ispoljava u najranijem detinjstvu. Neki simptomi autizma mogu se ispoljiti već u prvoj godini. Kod neke dece, nakon perioda tipičnog razvoja, dolazi do regresije, tj. gubitka do tada stečenih sposobnosti, najčešće oko 20. meseca života. U izvesnim slučajevima, autizam ne mora biti prepoznat sve dok socijalni zahtevi ne budu dovoljno veliki, tako da ponašanje deteta u jednom trenutku počne značajno da odstupa od očekivanja. Dešava se, mada ne tako često, da se autizam prvi put dijagnostikuje tek u adolescenciji ili odraslom dobu.

Poremećaji socijalne komunikacije veoma su raznoliki. Neke osobe sa autizmom su neverbalne, druge su minimalno verbalne, a ima i onih sa veoma bogatim rečnikom i izuzetno razvijenim sposobnostima verbalnog izražavanja. Međutim, bez obzira na stepen razvijenosti govora, osobe sa autizmom imaju manje ili veće poteškoće da razumeju komunikacione signale drugih (kada i zbog čega neko želi da stupi u kontakt sa njima) i da na njih prikladno odreaguju. Neke osobe sa autizmom uopšte nemaju potrebu da pokrenu razgovor sa drugima ili je komunikacija ograničena na zadovoljavanje vlastitih potreba. Neretko se dešava da osoba sa autizmom ima potrebu da drugima prenese neku informaciju, ali zbog poteškoća u govoru i nerazumevanja socijalnih relacija, ne uspeva uvek da to ostvari. Primećuju se i značajni problemi u neverbalnoj komunikaciji (površan i kratkotrajan kontakt pogledom, pokreti tela koji nisu usklađeni sa verbalnim sadržajima, nedovoljno razumevanje značenja pojedinih gestova, poteškoće u facijalnoj ekspresiji – „prazan“ izraz lica). Deca sa autizmom često pasivno prihvataju drugu decu i organizuju paralelne igre. Nekada uživaju u zajedničkim motoričkim aktivnostima (npr. jurke, ringe-ringe-raja), ali retko

učestvuju u nekoj zajedničkoj imaginativnoj igri, tj. igri koja podrazumeva zamišljanje neke situacije. Veruje se da mali broj odraslih osoba sa autizmom ima prijateljske ili romantične veze sa drugima, što je samo delimično posledica opisane kliničke slike, a velikim delom proizilazi i iz nerazumevanja, predrasuda okružanja i nedostatka adekvatne podrške.

Poznato je da su osobe sa autizmom stereotipne. Stereotipi mogu da se ispolje u pokretu (npr. lepršanje ili mahanje rukama, dodirivanje delova tela) ili govoru (npr. ponavaljanje tuđih reči ili reklama). Mnoge osobe sa autizmom sklone su ritualnim aktivnostima i često imaju otpor prema promenama. Primećuju se uska i ograničena interesovanja, koja mogu biti atipična po fokusu (npr. postoji intenzivno interesovanje za neobične stvari kao što su mašine za pranje veša, grančice drveća ili senke) ili po intenzitetu (npr. pojedinac se interesuje za kompjutere, ali troši sve raspoloživo vreme samo na aktivnosti vezane za rad na računaru). Gotovo sve osobe sa autizmom imaju poteškoće u obradi senzornih informacija, koje se ispoljavaju u obliku hipersenzitivnosti (preterane osetljivosti na zvuk, dodir, miris itd) ili hiposenzitivnosti (snižene osetljivosti na bol, hladnoću i druge stimulse).

Roditeljima dece sa autizmom može se učiniti da ovaj kratak opis ne odgovara u potpunosti njihovom detetu i taj utisak će najčešće biti tačan. Naime, autizam ima veoma različite oblike ispoljavanja, a osobe sa autizmom se međusobno značajno razlikuju po čitavom nizu karakteristika. Zbog ogromnih individualnih varijacija, obično se kaže: „Ako znate jednu osobu sa autizmom – znate jednu osobu sa autizmom“. Svaka generalizacija u ovoj oblasti osuđena je na neuspeh. Stoga je veoma teško dati bilo kakav savet koji će biti u podjednakoj meri prihvatljiv za mladića sa autizmom i pridruženim stanjem intelektualne ometenosti i za devojčicu s visokofunkcionalnim autizmom, za dete sa autizmom i epilepsijom i

za sredovečnog čoveka koji, doživljavajući raspad braka, saznaje da ima autizam. Zato je neophodno da preporuke, ideje i savete iznete u ovoj publikaciji doživite samo kao opšte smernice, a ne kao gotove recepte za postupanje u određenim situacijama.

Seksualnost i predrasude

Ljudska seksualnost je veoma složen koncept koji obuhvata različite elemente poput pola, rodnog identiteta i rodnih uloga, seksualne orijentacije, seksualnog zadovoljstva, intimnosti, reprodukcije itd. Ona se sasvim vidljivo ispoljava u ponašanju, različitim društvenim ulogama i održavanju veza sa drugima, ali i u formi razmišljanja, fantazija, želja i verovanja. Seksualno ponašanje je rezultat ne samo fizičkog sazrevanja, već i čitavog niza emocionalnih, saznavnih, socijalnih, kulturoloških, religijskih i drugih činilaca.

Kada je reč o osobama sa autizmom, neretko se srećemo sa čitavim nizom predrasuda, od uverenja da se radi o večnoj deci koja su aseksualna, pa sve do mišljenja da osobe sa autizmom imaju neobuzdan seksualni nagon koji treba regulisati zabranama, medikamentoznom terapijom, kažnjavanjem, pa čak i operacijama. Navedene prakse nisu, kako se često misli, stvar daleke istorijske prošlosti. Istini za volju, promovisanjem seksualnosti kao integralnog aspekta svakog ljudskog bića, bez obzira na njegovu eventualnu ometenost, potiskivanje i sprečavanje seksualnog ispoljavanja sve je ređe, ali se time još uvek ne rešavaju brojna pitanja i problemi. U pokušaju da odgovorimo bar na neke od njih držaćemo se sledećih principa:

- osobe sa autizmom su seksualna bića;
- saradnja sa roditeljima je od ključnog značaja za razvoj prikladnog seksualnog ponašanja, kao i za kreiranje i realizaciju programa seksualne edukacije;
- programi rada moraju biti krajnje individualizovani, tj. prilagođeni specifičnim potrebama konkretne osobe sa autizmom i njene porodice;
- da bismo ispravno reagovali, moramo razumeti funkciju određenog ponašanja;
- svaki oblik aktivnosti koju preduzimamo treba da bude u skladu sa zakonskim i običajnim normama i kulturološkim specifičnostima određene zajednice;
- svaki program seksualne edukacije treba sprovoditi u širem kontekstu učenja socijalnih veština i socijalno prihvatljivog ponašanja.

Iako je literatura koja se bavi poremećajem iz spektra autizma ogromna, sa hiljadama članaka posvećenih temama dijagnostike, rane intervencije, školovanja, medikamentozne terapije i sl, srazmerno mali broj istraživača izučava različite aspekte seksualnog ponašanja osoba sa autizmom. U tekstu koji sledi odgovorićemo na najčešće postavljena pitanja roditelja i stručnjaka, sumiranjem rezultata istraživanja i praktičnih iskustava.

Da li je pubertet kod dece sa autizmom isti kao i kod dece iz tipične populacije? Šta da očekujem u pubertetu?

Ako pubertet razmatramo sa čisto biološke strane, dece sa autizmom ulaze u pubertet u isto vreme kao i sva ostala deca. Fizičke promene koje karakterišu ovaj razvojni period ne razlikuju se bitnije kod dece sa autizmom u odnosu na opštu populaciju. Međutim, fizičke promene najčešće nisu praćene odgovarajućim napretkom u

socioemocionalnom razvoju. Deca sa autizmom obično imaju teškoće u razvoju teorije uma. Teorija uma je sposobnost da drugim osobama pripisujemo određena mentalna stanja (npr. želje, uverenja, zablude...) i da na osnovu manje ili više tačnog uvida u tuđe mentalno stanje razumemo i predvidimo ponašanje drugih. Ako se, na primer, učenik sa autizmom skine na času, dodiruje svoje polne organe ili komentariše seksualne karakteristike drugih, to nikako ne znači da je taj učenik nevaspitan, neobuzdan ili agresivan. Najverovatnije je da on samo nije svestan šta drugi misle o njegovom ponašanju i da nema dovoljno razvijene socijalne veštine da ga izrazi na prikladan način.

Promene koje pubertet nosi mogu biti uznemirujuće i za neurotipične osobe, a naročito za decu sa autizmom. Osim toga, više od 70% osoba sa autizmom ima neka pridružena stanja (npr. intelektualnu ometenost, ADHD, epilepsiju, depresiju, anksioznost i sl), a neka od tih stanja mogu da se prvi put ispolje upravo u pubertetu. Stoga, ako tokom puberteta dođe do regresije (gubitka stečenih sposobnosti) i pogoršanja kliničke slike, takva pojava se nekada može dovesti i u vezu sa pridruženim stanjima. Zbog velikih varijacija unutar autističnog spektra, teško je predvideti šta će se dogoditi tokom puberteta. Nekada ovaj period prođe neočekivano lako, bez značajnijih razvojnih kriza.

Da li postoji način da unapred sprečimo neprikladno seksualno ponašanje? Kada da počnemo sa seksualnom edukacijom, u pubertetu ili nešto ranije?

Neformalnu seksualnu edukaciju, u krugu porodice, treba početi što je ranije moguće. Međutim, ukoliko ste propustili da se time bavite sve do puberteta, dobro je da i tada počnete. Važno je da ne zanemarujete činjenicu da je osoba sa autizmom seksualno biće i da su neki oblici neprikladnog ponašanja iz već navedenih razloga češći nego u tipičnoj populaciji. Počnite od tema koje ne moraju imati

direktnu vezu sa seksualnošću: doživljaj sebe, određivanje pravila ponašanja i razlike između privatnog i javnog prostora, imenovanje delova tela, polna pripadnost i sl. Uvek uzmite u obzir razvojni nivo deteta, njegovu sposobnost komunikacije i njegove aktuelne potrebe. Sve informacije treba da budu jednostavne, kratke i precizne. Često ih ponavljajte. Ne morate odvajati posebno vreme za učenje. Koristite svakodnevne rutine i prirodno nastale okolnosti za učenje. Ako je dete neverbalno ili minimalno verbalno, koristite komunikator. Nekada se roditelji plaše da dete nikada neće progovoriti ako koristimo bilo kakvu asistivnu tehnologiju. Nema opravdanih razloga za takav strah. Naprotiv, komunikacija korišćenjem komunikatora ili nekog drugog sredstva omogućava razumevanje između deteta i njegovog okruženja, smanjuje napetost, olakšava iskazivanje vlastitih potreba i ni na koji način ne sprečava pojavu govora. Najveći broj osoba sa autizmom lakše obrađuje informacije date u vizuelnoj formi. Zato se radije oslanjajte na pokazivanje i imenovanje, korišćenje slika, video-sadržaja, fotografija, trodimenzionalnih modela, nego na usmeno izlaganje i objašnjavanje.

Da li je potrebno da imenujemo intimne delove tela? Koji su nazivi prikladni?

Ako izbegavamo imenovanje određenih delova tela, time šaljemo jasnu poruku da su oni nebitni, manje važni ili sramotni. Osim toga, zbog izraženih teškoća u socijalnim interakcijama, ne možemo se osloniti na spontano učenje u vršnjačkoj grupi. Mnoga deca sa autizmom imaju krajnje nejasne, a nekada i potpuno netačne predstave o vlastitom telu i njegovoj funkciji. Zato je važno da imenujemo intimne delove tela i da povezujemo delove tela sa njihovom funkcijom i određenim telesnim tečnostima. Uvek počinjemo sa nazivanjem polnih organa samog deteta. Tek kasnije će

biti vremena da se prikladno nazovu intimni delova tela osoba različitog pola.

U porodicama se za označavanje polnih organa često koriste eufemizmi, koji možda neće biti razumljivi drugim osobama. Dete će možda čuti i termine koji su opsceni i koji, samim tim, nisu prikladni za upotrebu u svakodnevnom životu. Imenovanje delova tela nije samo sebi cilj. Ova aktivnost pomaže da dete stekne svest o sebi i svojoj polnoj pripadnosti, ali i da ukaže na neprijatnost i bol ili na moguće zlostavljanje. Možda će, u budućnosti, takva informacija morati da se prenese lekaru ili drugoj nepoznatoj osobi, a da roditelji neće biti u mogućnosti da odigraju ulogu prevodioca. Zbog toga je najbolje da se za imenovanje intimnih delova tela koriste latinski nazivi. Kod starije dece i dece sa bolje razvijenim sposobnostima komunikacije mogu se uvoditi i sinonimi, pa čak i nazivi za unutrašnje organe i njihove funkcije, u zavisnosti od njihove mogućnosti razumevanja.

Naravno, uvek treba imati na umu da neke od navedenih aktivnosti mogu da se realizuju samo u porodičnom krugu. Pitanje bezbednosti i dobrobiti deteta je prioritetno.

Da li će dete sa autizmom spontano shvatiti svoju polnu pripadnost?

Deca tipičnog razvoja uče oslanjajući se na mnoštvo direktnih ili implicitnih oznaka polne pripadnosti, od govora tela, boje glasa i oblačenja do tradicionalnih rodni uloga. Zato često zaboravljamo da deca sa autizmom možda neće spontano doći do zaključka kog su pola. Pošto je polna pripadnost značajan izvor samosvesti i identiteta, važno je da se i time pozabavimo.

Primeri

Koristimo prirodne okolnosti, npr. ako se dete rasplače nakon pada, prokomentarišemo da ga boli koleno i da je prirodno da plače. Suze izlaze iz očiju. To može da vidi i u ogledalu. Na sličan način će se u jednom trenutku dovoditi u vezu delovi tela sa znojem, mokraćom, menstrualnim krvarenjem, spermom i sl. Naravno, uvek vodimo računa o uzrastu i mogućnostima deteta. Deca često vole pesmice u kojima se pokazuju delovi tela („Kad si srećan“, „Glava-ramena-stomak-kolena“). Na raspolaganju su nam fotografije, slike, crtani likovi i slični vizuelni sadržaji koje možemo pronaći na internetu. Oni se mogu koristiti za imenovanje delova tela, za razvrstavanje ljudi po polu, starosti ili nekom drugom obeležju. Najbolje bi bilo da takve sadržaje pretražujemo i odaberemo sami kako bismo imali vremena da izaberemo materijale koje smatramo prikladnim. Ne treba koristiti slike sa idealizovanim prikazima ljudskog tela. Dete sa autizmom od najranijeg uzrasta treba učiti da se telo menja, tj. da nema isti oblik u različitim uzrastima i da postoje individualne varijacije u obliku, veličini, boji, da neki ljudi možda koriste invalidska kolica, a drugi štap kao pomoć u kretanju.

Možemo da napravimo poster deteta, ocrtavajući konture oko njegovog tela i da zatim naknadno do crtavamo delove. Nešto slično se može učiniti sa omiljenim junacima crtanih filmova, akcionim herojima itd. Igre ispred ogledala su neiscrpan izvor prilika za učenje o telu i njegovim funkcijama.

Pošto je sortiranje kartica prema različitim obeležjima sastavni deo mnogih intervencija kod dece sa autizmom, možemo organizovati igre imenovanja i sortiranja koristeći kao materijal crteže

i fotografije koje smo sami napravili, pronašli u novinama ili na internetu. Osim crteža mogu se koristiti i lutke, odeća, poster... U početku se treba osloniti na vidljive znake polne pripadnosti kao što su brkovi, brada, grudi i polni organi. Ne treba zaboraviti da se za sortiranje koriste vizuelni prikazi ljudi različitog uzrasta, boje kože i kose i drugih karakteristika. Nikada polnu pripadnost ne treba dovoditi u vezu sa nekim prolaznim obeležjima. Ako, na primer, naučimo dete sa autizmom da devojčice nose minđuše, a dečaci pantalone, ono će biti zbunjeno kada ugleda muškarca sa minđušom ili ženu koja nosi farmerke. Takve relativne oznake polne pripadnosti možemo objašnjavati nešto starijoj deci sa višim kognitivnim sposobnostima. Isto tako treba izbegavati rodne stereotipe (npr. da se određenim poslovima bave samo žene ili samo muškarci, da se od muškaraca očekuje da ne plaču, a od žena da postanu majke itd).

Šta da radim ako dete ne razume koncept privatnosti?

Koncept privatnosti zaista je apstraktan i slojevit. Može se odnositi na delove tela, ponašanje, razgovore i onlajn komunikaciju. U našoj kulturi obično se smatra prikladnim da sasvim mala deca budu bez odeće, naročito u svojoj kući. Pošto je osobe sa autizmom teško odučiti od usvojenih oblika ponašanja, trebalo bi da od najranijeg perioda insistiramo na tome da se skidanje odeće obavlja u privatnom prostoru, tj. u sobi ili kupatilu sa zatvorenim vratima. Prostorije u kući koje se smatraju privatnim prostorom treba označiti nalepnicama i uvesti praksu da se pre ulaska u privatni prostor obavezno kuca na vrata. Deca sa težim oblicima autizma možda neće moći da razumeju sam koncept privatnosti, ali doslednim upućivanjem u određene prostore, kada se za tim ukaže potreba, ona mogu da razviju prikladne oblike ponašanja. Potrebno je da u svakodnevnom životu često izgovaramo reči privatno i javno, koristeći svakodnevne okolnosti za učenje. Npr. „Idemo na tuširanje.

Treba da se skineš. Drugi ljudi ne treba da te gledaju dok se tuširaš. Zato ćemo zatvoriti vrata. Kupatilo je privatni prostor“. Spavaća soba je takođe privatni prostor. Čak i kada je deli više članova porodice, dobro bi bilo da postoji deo dana kada dete može da bude samo u njoj ili da se prostor spavaće sobe podeli nameštajem ili paravanima. Za podučavanje možemo koristiti igre uloga, modelovanje uživo (tj. pokazivanje i označavanje kako se npr. kuca na vrata, kako se traži dozvola za odlazak u toalet i sl), video-modelovanje (kada su oblici ponašanja prikazani na video-snimku), socijalne priče i sl.

Čim dete usvoji ideju o privatnom prostoru, treba ga naučiti da se odeđeni prostori u različitim kontekstima mogu doživeti i kao privatni i kao javni (javni toaleti, svlačionice, bazeni...). Deca sa visokofunkcionalnim autizmom će uz izvesni napor moći da ovladaju veoma složenim pravilima ponašanja u raznovrsnim socijalnim situacijama, dok ćemo se kod dece s većim stepenom potrebe za podrškom fokusirati na bazična pravila. Međutim, čak i tada je potrebno da se nauče neki izuzeci. Na primer, ne smemo naučiti dete da samo član porodice može da vodi računa o njegovoj higijeni, zato što ne možemo da predvidimo različite životne okolnosti u kojima će taj posao sprovoditi potpuni stranci.

Dečak sa autizmom se skida u školi, a nekada i masturbira. Zbog toga ne mogu više da ga vodim u školu. Šta da radim?

Da bismo pravilno reagovali, moramo razumeti funkciju određenog ponašanja, tj. zbog čega se neko ponašanje javlja. Iako izgleda samo po sebi jasno da skidanje na javnom mestu mora biti vezano za seksualnost, to često nije slučaj. Deca sa autizmom mogu biti hipersenzitivna. To se ispoljava, između ostalog, i kroz smanjenu toleranciju na odeću određene teksture, izgleda i mirisa. Zbog toga dete koristi svaku priliku da se oslobodi odeće. Šta će se desiti ako dete sa autizmom to uradi na času? Najprirodnija i ujedno

najpogrešnija reakcija okruženja bila bi da mu omoguće pristup hrani, igračkama, muzici i drugim omiljenim stvarima ako pristane da se obuče. Time smo skidanje na javnom mestu pozitivno potkrepili, tj. povećali smo verovatnoću da će se dete i u budućnosti tako ponašati. Dakle, ponašanje koje je prvobitno nastalo iz senzorne potrebe višestruko je potkrepljeno i sada se ponavlja zato što dete očekuje nagradu.

Nekome se može učiniti da masturbacija ima isključivi cilj postizanja seksualnog zadovoljstva. Međutim, to nekada nije slučaj. Masturbacija se učestalo javlja kod osoba koje nemaju obezbeđenu strukturu, kojima je dosadno i kojima je potrebna dodatna senzorna stimulacija i pažnja drugih. Inače je veoma važno da osobe sa autizmom imaju organizovano vreme i određeni ritam aktivnosti. U tome im mogu pomoći vizuelni rasporedi i primena osnovnih principa programa strukturisanog podučavanja poznatog kao TEACCH. Neki medicinski problemi poput alergije, infekcije gljivicama i iritacija kože takođe mogu da utiču na učestalu masturbaciju. Ona se može javiti i kao rezultat nezadovoljenog seksualnog nagona i frustracije zato što osoba ne zna tehniku kojom bi sebe dovela do orgazma, ali i kao posledica traumatičnog seksualnog iskustva. Naravno da naše reagovanje neće biti isto, u zavisnosti od toga koju funkciju određeno ponašanje ima. Ako roditelj ne može sam da odredi funkciju ponašanja, trebalo bi da se obrati stručnjaku koji će mu u tome pomoći.

Ako je masturbacija bez ikakve sumnje izazvana seksualnom potrebom, roditelji treba da odgovore na pitanje da li se u njihovom sistemu vrednovanja radi o nenormalnom, atipičnom ponašanju ili je reč o prirodnom, očekivanom ponašanju koje se samo realizuje na neprikladnom mestu, a možda i na neprikladan način. Stručnjak ne

može da postavlja ciljeve tretmana koji su suprotni vrednosnim orijentacijama i stavovima roditelja.

Masturbacija na javnom mestu nije prihvatljivo ponašanje i zato ga ne smemo ignorisati nadajući se da će spontano prestati. Upravo suprotno, ako odmah ne reagujemo, šaljem jasnu poruku da takvo ponašanje odobravamo, a ukoliko nismo dosledni u svojim reakcijama, zbunjujemo dete. Grubo prekidanje i kažnjavanje vikom, udarcima i drugim averzivnim stimulusima takođe ne daje očekivane rezultate. Radije podsetite osobu sa autizmom na razliku između privatnog i javnog prostora, koristeći vizuelne podsticaje. Ponudite alternativnu aktivnost koja zahteva upotrebu obe ruke i nagradite osobu sa autizmom za izvođenje te aktivnosti. Kada god je reč o ponašanju koje za osobu sa autizmom predstavlja izazov, metoda izbora su socijalne priče. One se mogu praviti u papirnoj formi ili u digitalnom formatu, a metodološka uputstva za njihovo kreiranje i primenu, uz mnoštvo ilustrativnih primera, dostupna su i na srpskom jeziku. U kućnim uslovima, potrebno je da osoba sa autizmom ima izdvojeno vreme za svoju privatnost koje se može vezati i za određeno doba dana. Korisno sredstvo za strukturisanje vremena su vizuelni rasporedi. Neke osobe sa autizmom ne mogu da odrede intenzitet dodira, tako da sebi mogu da nanesu i ozlede. U tom slučaju se preporučuje upotreba lubrikanta.

Kada su u pitanju osobe sa visokofunkcionalnim autizmom, savremena istraživanja ukazuju na razlike između muškaraca i žena. Žene sa visokofunkcionalnim autizmom masturbiraju podjednako često kao i žene iz tipične populacije, ali osećaju manje seksualne želje i ređe upražnjavaju seksualne odnose u poređenju sa tipičnom populacijom. S druge strane, muškarci sa visokofunkcionalnim autizmom nešto češće masturbiraju od vršnjaka tipičnog razvoja.

Njihova seksualna želja često je jača, ali veoma retko imaju seksualne odnose.

Da li devojke sa autizmom dobijaju prvu menstruaciju u istom uzrastu kada i njihove vršnjakinje? Da li je menstrualni ciklus kod žena sa autizmom specifičan na bilo koji način?

Vreme pojave menarhe (prve menstruacije) zavisi od brojnih činilaca: endokrinih faktora, nasleđa, načina ishrane, indeksa telesne mase, rase itd. Postojeća istraživanja ne daju dovoljno pouzdanih dokaza da se prva menstruacija kod devojaka sa autizmom javlja značajno ranije ili kasnije u poređenju sa opštom populacijom. Ipak, nedavno sprovedena istraživanja američkih autora ukazuju na značajno raniju pojavu rasta grudi i menstrualnog ciklusa kod devojaka sa autizmom u odnosu na njihove vršnjakinje tipičnog razvoja. Bez obzira na to, kada se menstruacija prvi put javlja, trebalo bi imati u vidu i neke specifičnosti kod osoba sa autizmom.

Naime, dismenoreja (bolne menstruacije) i menoragija (obilna menstruacija produženog trajanja) po svemu sudeći se javljaju češće i mogu imati ozbiljnije forme kod osoba sa autizmom. Promene raspoloženja, poznate kao premenstualni sindrom, kod devojaka sa autizmom mogu da poprime drastične forme. U nekim slučajevima dolazi do pojave premenstualnog disforičnog poremećaja koji karakterišu: depresija, anksioznost, nagle promene raspoloženja, gubitak interesovanja za svakodnevne aktivnosti, promene u spavanju i apetitu, glavobolja, bolovi u mišićima itd. Kod nekih devojaka sa autizmom osnovni simptomi autizma se pogoršavaju, a može da dođe i do agresije i samopovređivanja. Ovakva stanja često prolaze neprepoznata. Zato je potrebno pratiti da li se ponašanje devojke ili odrasle žene sa autizmom menja u toku meseca. Možda će biti potrebno konsultovanje sa doktorima različitih specijalnosti

(psihijatri, ginekolozi, endokrinolozi) kako bi se našlo optimalno rešenje za nastali problem.

Menstruacija donosi i nove izazove u pogledu održavanja higijene. Prvi korak u podučavanju jeste tzv. analiza zadatka kojom utvrđujemo korake iz kojih se sastoji određena složena aktivnost. Važno je da odredimo veliki broj sasvim malih koraka kako bismo mogli da očekujemo uspeh u podučavanju. Nakon što odredimo korake, pristupamo podučavanju primenom tehnike ulančavanja uz vizuelne podsticaje i potkrepljivanje (o navedenim tehnikama postoji obimna literatura na srpskom i engleskom jeziku). Postoje različite varijante ulančavanja, a kada je reč o menstrualnoj higijeni, najbolje je raditi ulančavanje unazad. To znači da ćemo prvo podučavati devojkicu sa autizmom da ukloni uložak i da ga odloži na predviđeno mesto jer je ta aktivnost lakša od njegovog stavljanja.

Da li postoji rizik od seksualnog zlostavljanja? Kako zaštititi osobu sa autizmom?

Osobe s poremećajima i različitim oblicima invaliditeta pod većim su rizikom od pojave seksualnog zlostavljanja i iskorišćavanja u odnosu na tipičnu populaciju. Kada je o autizmu reč, nedostatak teorije uma i posledično nerazumevanje socijalnih relacija, poteškoće u verbalnom izražavanju i prijatan izgled još više povećavaju šanse za neki oblik seksualne zlopotrebe. Ona može imati različite forme, od prisilnog seksualnog kontakta (dodirivanje intimnih delova tela, navođenje žrtve da dodiruje polne organe počinioca, penetracija...), nekontakne zlopotrebe (nedozvoljeno fotografisanje ili obnaživanja pred žrtvom), sve do preteranog insistiranja na razgovoru o temama vezanim za seksualnost. Žrtva ne mora nužno biti prisiljena ili potkupljena. Pod seksualnom zlopotrebom podrazumevamo i svaku vrstu seksualnog kontakta sa osobom koja zbog uzrasta,

Primeri:

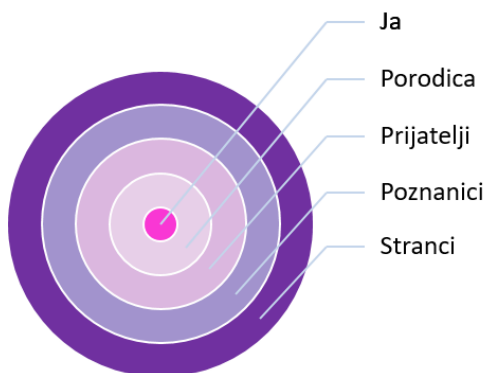
Pošto su za učenje higijenskim navikama potrebna česta ponavljanja, ne mogu se uvek koristiti prirodne okolnosti početka menstrualnog ciklusa. Dobra ideja je da se malo crvene boje rastvori u vodi i da se pokaže kako izgleda uložak ili tampon kada upije tečnost. Stavljanje uložka treba praktikovati pre pojave menstruacije kako bi devojčica imala vremena da se na njega navikne. Postepeno povećavajte vreme nošenja. Ako je devojčica hipersenzitivna, možete početi sa veoma kratkim vremenskim periodima (npr. 1-2 minuta). U periodu podučavanja u vizuelnom rasporedu predvidećemo vreme za promenu menstrualnog uložka ili tampona. Kada god je moguće, trebalo bi da se devojka sama opredeli da li će koristiti uložak ili tampon. Iako tamponi imaju izvesne prednosti, posebno za aktivne osobe, devojke sa autizmom obično je lakše naučiti kako da koriste uložke. Osim toga, nedovoljno česta promena tampona nosi sa sobom ozbiljne zdravstvene rizike.

intelektualnog nivoa, nezrelosti ili nekog specifičnog poremećaja ne može da da pristanak.

Postoji nekoliko aktivnosti koje mogu pomoći u smanjenju rizika od seksualne zloupotrebe. Prvi korak smo već napravili kada smo naučili dete sa autizmom da razlikuje privatan i javni prostor. Takođe, možemo nacrtati krugove intimnosti (bliskosti) sa detetom u centru i koncentričnim kružnicama u kojima su smešteni članovi porodice, pa zatim prijatelji, poznanici i, na kraju, potpuni stranci. Broj koncentričnih kružnica i način predstavljanja (fotografije, napisane

reči, piktogrami...) mogu da variraju u zavisnosti od potreba i mogućnosti deteta.

Naučite dete da neke aktivnosti, koje su dozvoljene i očekivane sa članovima porodice, nisu prikladne ako je u pitanju nepoznata osoba. Po pravilu, ne treba ohrabrivati čak ni bezazlene telesne kontakte (npr. držanje u krilu, milovanje po kosi, ljubljenje u obraz) između



Slika 1. Primer krugova intimnosti.

deteta sa autizmom i odrasle osobe koja nije član porodice, kako bismo na vreme smanjili rizike od moguće zloupotrebe. Iako je poslušnost očekivana i pozitivno vrednovana osobina, kako u porodici, tako i u vrtiću i školi, osobe sa autizmom moramo naučiti kako i u kojim okolnostima mogu da kažu ne i da odbiju kontakt koji im ne prija. Moramo biti oprezni kako ne bismo poslali loše poruke. Obučavati dete sa autizmom da su nepoznate osobe opasne je zastareo i štetan koncept. Možda će se dete naći u situaciji da zatraži pomoć od prolaznika ili saputnika u javnom prevozu, od pripadnika komunalne policije ili drugih javnih službi. Važno je da zna kako to da uradi, a ne da izbegava svaku vrstu kontakta. Takođe, kada koristimo

krugove intimnosti, moramo obratiti pažnju i na izuzetke. Različite medicinske intervencije mogu da uključe dodirivanje intimnih delova tela od strane kvalifikovanog osoblja koje nam, po pravilu, nije poznato.

Potrebno je da postoji neformalna mreža odraslih osoba od poverenja kojima bi osoba sa autizmom mogla da se obrati ili koje će bar posumnjati da se seksualno zlostavljanje dogodilo. To je posebno važno u situaciji kada je počinitelj član porodice. Ukoliko roditelji posumnjaju da je osoba sa autizmom seksualno zlostavljana, trebalo bi da svoju sumnju smesta prijave, da odvedu svoga sina ili kćerku na pregled bez promene odeće i uobičajenih higijenskih procedura i da, ako se njihova sumnja potvrdi, potraže stručnu podršku, kako za sebe, tako i za osobu sa autizmom.

Kod osoba sa nešto višim kognitivnim sposobnostima trebalo bi obraditi i druge teme kao što su: razlika između tajni sa dobrom i sa lošom namerom, seksualno uznemiravanje, proganjanje, pornografija, silovanje, uključujući i silovanje od strane partnera, seksualno uznemiravanje na internetu, bezbedno zabavljanje i sl.

Ako mladić sa autizmom ima izražen seksualni nagon, da li možemo da ga rešimo plaćanjem seksualnih usluga? Kakav je stav stručnjaka?

Plaćanje seksualnih usluga nije dobro rešenje iz više razloga. Načelno govoreći, nijedan stručnjak ne bi smeo da preporuči aktivnosti koje su zakonski sankcionisane ili etički diskutabilne, budući da je prostitucija povezana sa degradacijom i iskorišćavanjem ljudskog bića čak i kada se smatra dobrovoljnom. Međutim, ako bismo za trenutak ostavili po strani zakonska i moralna ograničenja, trebalo bi da razmislimo kakve bi koristi i štete mogle da proisteknu iz takvog čina. Potencijalna korist, sa aspekta onih koji razmišljaju o

plaćanju seksualnih usluga, bilo bi zadovoljenje seksualnog nagona. Čak i da se realizuje, postavlja se pitanje koliko dugo traju postignuti efekti. S druge strane, potencijalne štete su nemerljive. Teško ćete osobi sa autizmom, posle takvog iskustva, moći da objasnite da njihova sestra, drugarica iz razreda ili žena koju viđaju na ulici nije dostupna na sličan način. Umesto da ih učimo socijalnim veštinama, dajemo im netačnu i lažnu sliku stvarnosti. Osoba koja usvoji takav obrazac ponašanja može da postane agresivna ako joj se plaćena seksualna usluga uskrati. Ako naučimo osobu sa autizmom da je prihvatljivo da se seks plaća novcem ili uslugom, otvaramo put za eksploataciju te osobe u budućnosti. Zašto onda ona ne bi pristala na seksualne aktivnosti u zamenu za neku materijalnu dobit? Pored toga, rizici od seksualno transmisivnih bolesti se povećavaju. Ukratko, nema nikakvih dokaza da plaćanje seksualnih usluga može da ima dugotrajne pozitivne efekte na osobe sa autizmom, bez obzira na njihov pol.

Da li osoba sa autizmom može da bude seksualno devijantna i da li zbog toga može da završi u zatvoru?

Postoji grupa kliničkih entiteta koji pripadaju tzv. parafilicnom poremećaju. Ove poremećaje karakterišu seksualne fantazije, nagoni i ponašanja koji se smatraju neprihvatljivim i koji imaju negativan uticaj na svakodnevno funkcionisanje sa potencijalom da nanesu štetu osobama iz okruženja. Mnoga ponašanja osoba sa autizmom mogu da liče na parafilije, ali da to zapravo nisu. Uzmimo, na primer, egzibicionizam kao jednu od najčešćih parafilija. Egzibicionisti su najčešće muškarci koji pokazuju svoje polne organe ili masturbiraju pred nepoznatim osobama, uglavnom ženskog pola. Strah i šokiranost njihove žrtve često je sastavna komponenta njihovog seksualnog zadovoljstva. Javna masturbacija osoba sa autizmom nije vezana za određeni pol ili eventualno poznanstvo sa osobama pred

kojima to rade, a sigurno nije ni u kakvoj vezi sa očekivanim uticajem na emocije posmatrača. Ovo ponašanje se pre može dovesti u vezu sa nedostatkom teorije uma i nepoznavanjem seksualno prikladnog ponašanja, nego sa nekim poremećajem seksualnog nagona.

Ipak, neke osobe sa autizmom mogu ispunjavati kriterijume za dijagnostikovanje parafilichnog poremećaja, poput pedofilije. Moguća su, iako retko, i druga ponašanja koja imaju elemente krivičnog dela. Dijagnoza poremećaja iz spektra autizma sama po sebi ne oslobađa počinioca krivične odgovornosti. U svakom pojedinačnom slučaju, sudski veštak će utvrditi da li je osoba sa autizmom mogla biti svesna učinjenog dela i da li može da snosi krivičnopravnu odgovornost.

Umesto zaključka

Uprkos veoma raširenom verovanju, osobe sa autizmom nisu ni aseksualna niti hiperseksualna bića. U najvećem broju slučajeva, ove osobe imaju seksualne nagone i ulaze u pubertet na sličan način kao i njihovi vršnjaci tipičnog razvoja. Tačno je, međutim, da je seksualno problematično ponašanje mnogo češće kod osoba sa autizmom, pre svega zbog poteškoća u razumevanju socijalnih relacija, prikladnog društvenog ponašanja i poteškoća u komunikaciji. Da bismo te probleme prevenirali, potrebno je da se što ranije pozabavimo temama polne pripadnosti, privatnog i javnog prostora, razlikama između ljudi prema stepenu bliskosti, imenovanja delova tela i sl, proširujući navedene teme u zavisnosti od aktuelnih potreba i mogućnosti svakog pojedinca sa autizmom. S obzirom na heterogenost autističkog spektra, programi rada moraju biti krajnje individualizovani, a za njihovu uspešnu realizaciju potrebno je uspostaviti blisku saradnju roditelja i stručnjaka. Sve intervencije koje primenjujemo u oblasti seksualnosti osoba sa autizmom trebalo bi da budu zasnovane na dokazima i usaglašene sa zakonskim normama, kao i sa vrednostima i etičkim stavovima roditelja osoba sa autizmom.

Preporučena literatura

Đorđević, M., Brojčin, B., Glumbić, N. (2019). Multikomponentne bihevioralne intervencije u specijalnoj edukaciji. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Glumbić, N., Brojčin, B., Đorđević, M. (2018). Specijalna edukacija zasnovana na dokazima: Bihevioralne tehnike. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Glumbić, N. (2019). Metodološka uputstva za pisanje i primenu priča za učenje društvenih veština. <https://itsok.rs/wp-content/uploads/2021/01/Metodoloska-uputstva-srpski.pdf>

Hartman, D., Brangan, K. (2013). Sexuality and relationship education for children and adolescents with autism spectrum disorders. Jessica Kingsley Publishers.

Reynolds, K. (2014). Sexuality and severe autism: A practical guide for parents, caregivers and health educators. Jessica Kingsley Publishers.

Reynolds, K. (2014). What's Happening to Tom?: A book about puberty for boys and young men with autism and related conditions (Sexuality and Safety with Tom and Ellie). Jessica Kingsley Publishers.

Bihevioralne intervencije usmerene na problematična ponašanja kod predškolske dece i njihovih roditelja/negovatelja

Prof. dr Miodrag Stanković,

Specijalista dečje i adolescentne psihijatrije i psihoterapeut;

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja UKC Niš

Problematična ponašanja

Sva deca ispoljavaju problematična ponašanja. U periodu nakon rođenja pa sve do treće godine, problematična ponašanja se ne zovu tako, jer su u tom uzrastu česta i očekivana pojava. Međutim, ukoliko se ponašanje, koje se očekuje u najranijem uzrastu, nastavlja i nakon perioda kada se očekuje da ono nestane, onda dobija formu ponašanja koje za okolinu predstavlja problem.

Problematična ponašanja (PP) predstavljaju prepreku u učenju ili u društvenoj interakciji i uključuju:

- Ponašanje poput heteroagresivnosti (npr. udaranje druge osobe);
- Samopovređivanje (griženje ruke, udaranje glave o zid itd);
- Uništavanje svoje ili tuđe imovine;
- Tantrume (vrištanje, plakanje, bacanje na pod);
- Manje problematična ponašanja poput: bacanja materijala, aktivnog odbijanja da učestvuje u aktivnostima ili da se vrati zadatku, prkos i izazivačko ponašanje;
- Samostimulativno ponašanje (traženje senzorne stimulacije ponavljanjem radnji).

Treba razumeti da gotovo sva deca (sa neurorazvojinim poremećajima i bez neurorazvojnih poremećaja) ispoljavaju PP. Za PP postoji razlog. Ako se problematičnim ponašanjem postigne cilj, PP će se češće javljati i učvršćivati kao dominantan način postizanja različitih ciljeva.

Sprovođenje analize ponašanja je prvi korak u regulaciji PP. Najjednostavniji metod kojim se roditelji uče da u celini sagledaju PP je ABC model. A je od engleske reči „antecede“ (ono što prethodi), B je od engleske reči „behavior“, dakle, opis ponašanja deteta u situaciji. C označava posledicu („consequence“), koja opisuje ponašanje roditelja u odnosu na ponašanje deteta. Drugim rečima, C

je ono šta su roditelji ili okolina uradili. Istražuju se potkrepljenja (nagrade) koje su (svesno ili nesvesno) dodeljenje za ponašanje koje žele da smanje kod deteta. Otkrivanje potkrepljujuće konsekvence (C) je glavni put u promeni ponašanja deteta.

Kako razumeti problematično ponašanja i kako ga kontrolisati?

- Prepoznati spoljašnje aktivatore ili ponašanje deteta koje prethodi ispoljavanju problematičnog ponašanja;
- Pomoći deci da ostanu u uravnoteženom stanju (mirna, opuštena i spremna za učenje);
- Razumeti i reagovati na poruke koje deca emituju problematičnim ponašanjem;
- Planiranje sprečavanja ponavljanja problematičnog ponašanja.

Prepoznati spoljašnji aktivator ili ponašanje deteta koje prethodi ispoljavanju problematičnog ponašanja

Prepoznavanje spoljašnjeg aktivatora (A) omogućava predviđanje i kontrolu PP i pojavu poželjnih ponašanja. Ukoliko utvrdimo šta je aktivator PP, onda se može umanjiti to ponašanje uvođenjem novog (diskriminativnog) stimulusa za poželjno ponašanje (to može biti nagrada ili kazna).

Antecedentne intervencije

U strategijama kontrole antecedenata (A), kontrolišu se PREDVIDIVI potkrepljivači da bi se izazvala poželjna ponašanja i smanjila verovatnoća pojave PP.

Negativan primer:

Dete plače kada ima problem da veže pertle (A je zahtev stavljen pred dete, vezivanje pertli, koje plače dok to pokušava; B je plakanje). Roditelj gleda u dete, osmehuje se, moli ga da samo jednom proba da uradi to što roditelj govori (C je reakcija roditelja koji nagrađuju plač i pokušava da smanji ljutnju deteta). Dete pojačava plač, lupa nogom o pod u znak protesta (B). Roditelj mu govori da prestane, drži ga za nogu i preti fizičkom kaznom (C). Dete još jače plače, doziva drugog roditelja u pomoć (B). Dolazi drugi roditelj i kritikuje prvog roditelja za grubost prema detetu i fizički premešta dete i pomaže mu u vezivanju pertli (C, finalno nagrađivanje plača i agresivnog ponašanja koje smanjuje ljutnju deteta). Dete se smiruje. Nadalje, dete kreće da ispoljava plač kada god roditelji iznesu za dete težak zahtev (npr. da pere zube, pokupi igračke), a plakanje se potkrepljuje kada god roditelji dopuste da dete izbegne zadatak. Usled efikasnosti PP, ono postaje instrument izbegavanja u različitim situacijama.

Dozivanje drugog roditelja je bio posebno veliki izazov jer je deci lakše da privuku pažnju roditelja ako se ponašaju problematično, nego ako pokušaju da koriste komplikovane veštine i ponašanja. Ukoliko uspeju da dobiju pomoć problematičnim ponašanjem, izbegavajući da nauče rutine koje nisu zabavne (vezivanje pertli ili vraćanje igrački u korpu su teži zadaci od pravljenja ispada), onda dete odlaže učenje rutina koje nisu zabavne, ali koje su u životu važne.

Pozitivan primer:

Roditelj stoji ispred deteta, spušta se na njegovu visinu, traži kontakt očima (i pohvali dete za ostvaren kontakt), koristi izraze u skladu sa jezičkim znanjem koje dete ima („Vreme je... Krećemo...Obuvamo cipele.... Vezujemo pertle... Skupljamo... Hajde ti.... Uzmi... Daj... Bravo... Odlično“), pravi pauze da bi dete dobilo priliku da verbalno ili neverbalno odgovori ili reaguje. Roditelj reaguje pohvalom na svaku komunikaciju koju dete inicira ili ispolji kao reakciju (kontakt očima, gestovi, zvuci, reči). Roditelj „ignoriše“ PP deteta (ne gleda dete, ne obraća mu se, ne dodiruje ga) i čeka da se dete smiri. Roditelj pruža malu pomoć kada dete pokušava da započne vezivanje pertli (ili pere zube ili stavlja igračke u korpu). Roditelj odmah pohvali dete, uz osmeh i kontakt očima, čim dete obavi željenu rutinu (iako mu je za to bila potrebna pomoć). Roditelj menja način obraćanja, od ozbiljnog i smirenog kada je dete ispoljavalo PP, do radosnog i sa pohvalama, kada je dete započinjalo, obavljalo i završilo željenu rutinu. Roditelj zatim nudi takmičenje „ko će pre da veže pertlu na detetovim cipelama, dete na jednoj, a roditelj na drugoj nozi“ (roditelj čini ishod nepoželjnog ponašanja manje potkrepljujućim, smanjujući verovatnoću da se ono ponovi jer manje napora zahteva igra nego plač).







Pomoći deci da ostanu u regulisanom (uravnoteženom) stanju (mirna, opuštena i spremna za učenje)

Deci je lakše da uče kada su smirena i opuštena. Da bi razumela i bolje ukazala kako se osećaju, roditelji i negovatelji mogu pokazati

deci „toplomer raspoloženja“. Kada deca shvate kako se osećaju, mogu i da počnu da uče strategije koje će im pomoći da ostanue u regulisanom stanju (Slika 1).

Zona „vruće/crveno“ označava da je dete veoma uznemireno i ispoljava: plač, vrištanje, ječanje, napad besa, bežanje, bacanje po podu uz bes. Treba mu pomoć da se smiri. Zona „toplo/žuto“ označava da dete ispoljava uočljive znake uznemirenosti: ispušta ponavljajuće krike ili zvuke (ječi, kenjka), mnogo se kreće, ne obavlja aktivnost kad je red na njega ili ne učestvuje u rutini, “isključuje se”. Zona „hladno/zeleno“ označava da dete ne ispoljava uznemirenost i da je spremno za učenje. Uočava se: smeh, pevušenje, opušteno pričanje. Telo deteta izgleda opušteno.

Prema „toplomeru raspoloženja“, roditelji ili negovatelji treba da nauče da procenjuju koja su najčešća ponašanja deteta i kada se

| | | |
|----------|---|---|
| 5 |  Frustrated | ▪ |
| 4 |  Mad | ▪ |
| 3 |  Sad | ▪ |
| 2 |  Calm | ▪ |
| 1 |  Happy | ▪ |
| 0 |  Excited | ▪ |

Slika 1. Skala osećanja.

nalazi u različitim zonama „toplomera“, kako bi stvorili rutinu da dete podučavaju novim rutinama u stanju regulisanosti, a da u stanjima „neregulisanosti“ nauče da detetu pomognu da se vrati u stanje „regulisanosti“. Detetu je lakše da se vrati u „hladno/zeleno“ raspoloženje kada pokazuje prve znake uznemirenosti, nego kada je u „crvenoj“ zoni.

Izostavljanje potkrepljenja – „ignorisanje“

Izostavljanje potkrepljenja (ignorisanje) je postupak u kome se izostavlja potkrepljenje koje održava PP kako bi se smanjilo ili eliminisalo PP. Osnovni elementi su: izostanak kontakta očima sa detetom koje ispoljava PP, neobraćanja detetu i izbegavanje fizičkog kontakta. Osnovni cilj je „gašenje“ PP ili „hlađenje“. Da bi se efikasno koristio metod, mora se prvo sprovesti funkcionalna analiza kako bi se identifikovale konsekvence (C) koje potkrepljuju PP.

Upozorenja!!! Da bi se koristilo izbegavanje potkrepljenja, mora se analizirati i bezbednost deteta i roditelja i efikasnost u odnosu na druge metode (tabela 1).

Medicinska stanja mogu povećati verovatnoću da dete ispolji PP. Otuda je potrebno razumeti koja su očekivanja od deteta realna, a koja nisu. Dete može da ispoljava PP da bi se prekinula ili izbegla aktivnost ili situacija koja je preteška za dete, što objektivno predstavlja ograničenje u sprovođenju modifikacije ponašanja. Dete sa ADHD može kraće da učestvuje u rutinama u odnosu na neurotipičnu decu. Zbog toga je bolje da se učenje rutine izvodi kroz niz kratkih koraka između kojih se prave pauze, umesto da dete izvede rutinu odjednom. Takođe, sprovođenje tajm-auta (o tajm- autu detaljno u nastavku) treba biti kraće od uobičajenog („koliko godina, toliko minuta“). Dete sa poremećajem iz spektra autizma ili sa socijalnom anksioznošću može ispoljiti paničnu reakciju ili napad

besa ukoliko se izloži naglo velikom broju ljudi ili buci i žamoru (npr. u tržnom centru).

Tabela 1. Analiza bezbednosti deteat i roditelja.

| Pitanja i odgovori | NE | DA |
|--|---|--|
| Da li je PP nebezbedno i da li škodi detetu ili nekome drugom? | Verovatno je bezbedno da se ponašanje ignoriše. | Ako ponašanje može da naudi detetu ili nekome drugom, onda ne sme da se ignoriše ni dete ni detetovo ponašanje. Razmotriti drugu strategiju za korigovanje ponašanja ili drugi nivo pomoći. |
| Da li PP (npr. stereotipije) detetu remeti ili onemogućava učenje? | Tim ponašanjem nije nužno baviti se urgentno. | Odaberete PP koje najviše remeti detetovu sposobnost učenja kod kuće ili u školi i njega korigovati. |
| Da li je dete bolesno, uplašeno ili povređeno? | Verovatno je bezbedno da se ponašanje ignoriše. | Ako dete pokušava da privuče pažnju ili traži pomoć jer je bolesno, uplašeno ili povređeno, onda ne sme da se ignoriše ni dete ni detetovo ponašanje. Razmotriti drugu strategiju za korigovanje ponašanja. |

Kontrola besa i straha

Pošto je bes je antipod strahu, nije nelogično što deca ispoljavaju PP kako bi savladala strah na neadekvatan način. Zbog toga je i bitno prepoznati da li je u pozadini PP u stvari strah.

Najefikasnija tehnika brzog vraćanja u hladno emocionalno stanje je učenje deteta relaksacionom treningu kroz mišićnu relaksaciju i disanje. Cilj je da se vežbanjem nauči relaksacija koja se može brzo sprovesti kada se uoči nailazak napetosti i anksioznosti, jer se ne može u isto vreme biti relaksiran i napet.

Primer mišićne relaksacije je ponavljajuće i sistematično zatezanje i opuštanje velikih mišićnih grupa celog tela.

Što su deca mlađa, ona su manje sposobna za maštanje (imaginaciju), pa su im metode relaksacije dosadne, a kod dece sa neurorazvojnim poremećajima i teško izvodljive zbog komplikovanijeg pristupa detetu tokom pokušaja uspostavljanja komunikacije. Zbog toga je potrebno smišljati maštovite priče i zadatke koji će im pomoći da se angažuju.

Na primer, da bi se saznalo od čega se tačno plaše, treba koristiti slike i filmove. Da bi se detetu pomoglo da kontrahuje mišiće prilikom vežbi relaksacije, daje mu se zadatak da: zamisli da cedi pomorandžu rukama kako bi napravilo sok, da pokaže kako se razbuđuje i proteže, da zamisli da tera muvu sa nosa bez upotrebe ruku, da se sklopča u loptu, da bočno hoda na prstima kako bi prošlo kroz uzak prolaz.

Razumeti i reagovati na poruke koje deca ispoljavaju problematičnim ponašanjem

Problematično ponašanje treba analizirati prema njegovoj funkciji (razlog zbog kojeg se ispoljava ovo ponašanje), a ne prema njegovoj prezentaciji (kako izgleda). Ponašanje se javlja s razlogom, mada je nekad teško razumeti razlog za određeno ponašanje. Na osnovu analize, može se zaključiti da deca nekad komuniciraju upravo uz pomoć problematičnog ponašanja i to da bi: dobila nešto, privukla pažnju, izbegla nešto ili dobila senzornu stimulaciju (tabela 2).

Tabela 2. Funkcije PP.

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Vidljiva funkcija Problematičnog ponašanja | Da dobije nešto „opipljivo“ od druge osobe | Da dobije „socijalnu pažnju“ ili izrazi emocije | Da prekine i izbegne nešto ili ukaže na nešto | Da dobije senzornu stimulaciju |
| Skrivena funkcija Problematičnog ponašanja | nemoć, bes, tuga | kommunikacija, igra | strah, bes, bol, averzija | zadovoljstvo |
| Ponašanje # 1 | Dete pokazuje da želi nešto (npr. hranu, igračku, odeću) | Dete gleda druge ljude neposredno posle PP, možda se i smeši | Želi da izbegne trenutnu ili buduću aktivnost koja mu je teška ili koju ne voli | Ponašanje samo po sebi donosi zadovoljstvo |
| Ponašanje # 2 | Pokazuje da mu treba pomoć ili podrška da dobije željenu stvar | Izgleda kao da PP prerasta u igru | Želi da promeni aktivnost ili je potrebna fleksibilnost u obavljanju | Upražnjavanje ponašanja pomaže detetu da se reguliše (da se ponovo „ohladi“) |
| Ponašanje # 3 | Pokušava da saopšti zvucima ili gestom, ali ga ne razumeju | Ako se dete posmatra ili mu se obraća, PP se javlja češće | Želi da izbegne postavljeni zahtev, dato uputstvo ili upozorenje | Ne zahteva prisustvo druge osobe kako bi se potkrepilo i učvrstilo |

Reagovanje na 4 tipa problematičnih ponašanja

1. Detetu nešto treba → dete koristi PP

Najvažnija alternativa za PP je pomoć detetu da nauči da koristi veštine verbalne i neverbalne komunikacije.

Ukoliko dete ne treba da dobije traženi predmet, roditelj ili negovatelj treba da bude dosledan i da ne daje predmet, čak i kada postoji PP. Ukoliko detetu treba određeni predmet za komunikaciju, treba ga dati pre nego insistirati na komunikaciji, kako bi se na svaki način olakšala komunikacija. Od koristi može biti predlaganje reči i gestova koje dete može da koristi da bi komuniciralo, npr. pitati ga da li želi... (i izgovoriti kako se zove to što želi uz istovremeni predlog gestualne komunikacije klimanjem glavom za „da“ ili pokazivanjem prstom na objekat).

Upozorenje! Dati detetu ono što želi kada viče i plače dovešće do još intenzivnijeg vikanja i plakanja. To neće pomoći detetu da nauči da koristi reči i gestove u komunikaciji.

2. Želi da „privuče pažnju“ problematičnim ponašanjem.

„Pažnja“ može biti „pozitivna“ (posmatranje deteta, razgovor sa detetom ili uključivanje u zajedničku aktivnost) ili „negativna“ (prekorevanje, vikanje, fizičko pomeranje deteta). Reagovanje kada dete ispoljava PP jeste pružanje pažnje i verovatno će dovesti do ponavljanja problematičnog ponašanja u budućnosti.

Alternativa je napraviti ABC analizu i primetiti (pogledom, pohvalnim obraćanjem) kada dete ispoljava prikladno ponašanje, a pre nego što ispolji PP. Kada ispolji PP, tada treba isključiti kontakt očima, ne obraćati se detetu, ne dodirivati ga (ukoliko je to bezbedno) i fizički se ukloniti iz detetovog vizuelnog fokusa.

Prilikom „ignorisanja“ detetovog PP, potrebno je razmotriti da li ponašanje može dovesti do povrede deteta ili druge osobe i da li je dete bolesno, uplašeno ili povređeno zbog čega mu je zaista potrebna hitna pažnja roditelja ili negovatelja. Ukoliko je bezbednost verovatna, a malo verovatno postojanje bolesti, straha ili povreda, onda je ignorisanje najadekvatnije reagovanje. Kada se počne sa ignorisanjem PP, obično će pre poboljšanja doći do pogoršanja.

3. Dete želi nešto da izbegne, prekine ili spreči ono što mu se ne dopada → dete koristi PP

Izbegavanje, bežanje ili prekidanje je najčešći razlog pojave PP. Izbegavanje straha, neprijatnosti i bola je gotovo automatsko ponašanje. Međutim, izbegavanje učenja novih i zahtevnih rutina i uobičajenih socijalnih pravila ometa dete u učenju adaptivnog i bezbednog ponašanja. Izbegavanje komunikacije sa drugim ljudima (kao što je slučaj sa decom iz spektra autizma) onemogućava da dete uči da saopšti svoje potrebe drugima i razume šta od drugih može da očekuje. Izbegavanje zahteva drugih onemogućava da dete nauči da se nosi sa stresom u odnosu sa nadređenima, pri čemu i mali zahtevi mogu stvarati subjektivni doživljaj preopterećenosti. PP obrasci izbegavanja narušavaju kvalitet života deteta jer deca mogu propuštati aktivnosti i interakcije zbog kojih se mogu osećati prijatno (npr. pristup aktivnostima u grupi, igranje, interakcija sa svojim vršnjacima ili izlazak). Deca mogu izbegavati buku, jaka svetla, zvuke ili mirise i biti veoma selektivna po pitanju ukusa i hrane. Mogu čak izbegavati i odlazak na spavanje ukoliko im prija da se bave nekom drugom, za njih veoma privlačnom aktivnošću (npr. igranje igrice na telefonu).

Ukazivanje detetu na očekivanje (npr. da opere zube), koje dete želi da izbegne ili spreči, zahteva davanje jasnih očekivanja za ispunjenje zahteva ili rutina korišćenjem reči koje dete može da

razume, nuđenjem pomoći, korišćenjem vizuelnih rasporeda (npr. „prvo pranje zuba, a onda pričanje priče“ uz pokazivanje slika), odbrojavanjem ili korišćenjem tajmera („stavićemo sat i kada zazvoni biće gotovo pranje“). To će pomoći detetu da ostane smireno. Ukoliko do ispada dođe, treba ostati dosledan u očekivanju. To će detetu pružiti informaciju da PP neće sprečiti aktivnost.

Svaku aktivnost koja ide u pravcu obavljanja očekivane aktivnosti ili rutine treba pohvaliti.

Ukoliko dete ispoljava strah od određene situacije ili pojave, onda izlaganje takvim situacijama i pojavama treba da bude postepeno.

Na primer, roditelj treba da pomogne detetu da se privikne na gužvu u tržnom centru tako što će se igrati van tržnog centra, a zatim ući unutra na trenutak u vreme kad nije velika gužva i postepeno produžavati vreme koje provode unutra, sve dok boravak u tržnom centru ne predstavlja aktivator PP.

4. Dete želi da se samostimuliše: stereotipijama (stavljanjem predmeta u usta, ređanjem predmeta da bi ih gledalo) ili fizičkim kontaktom (stiskanjem delova tela, držanjem za deo tela, kosu roditelja, pribijanjem) → kreće PP prilikom ometanja.

Senzorna stimulacija nekoj deci pomaže da smanje strah ili bes, kao i da relaksiraju telo kako bi bila smirena i spremna za učenje. Sa druge strane, neka deca su veoma senzorno osetljiva (na zvuk, dodir) i dodatna senzorna stimulacija im smeta, pa tada ispoljavaju PP povezano sa prekidom stimulacije

Stereotipije mogu dovesti do društvene izolacije dece usled značajnog provođenja vremena u obavljanju ponavljajuće aktivnosti, a mogu i ometati učenje socijalnih veština (propuštanje igre i razgovora sa drugom decom ili odraslima). Takođe, deca koja stereotipno traže zagrljaj i dodir od drugih osoba (senzorna

stimulacija) zbog bezbednosti moraju da nauče koga mogu, a koga ne treba da dodiruju.

Stereotipije se mogu iskoristiti kao potkrepljivač za aktivnosti koje dete odbija da obavlja, pa senzorna autostimulacija može uslediti nakon obavljene određene aktivnosti (npr. nakon adekvatne verbalne ili neverbalne komunikacije). Time stereotipija opstaje, ali dete uči i novo ponašanje. Ukoliko dete želi fizički kontakt sa roditeljima ili negovateljem, to može biti potkrepljivač ili kontakt treba omogućiti kada je ispoljen na socijalno prihvatljiv način. Detetu koje traži jači dodir, treba inače pružiti više fizičkog dodira. Ukoliko dete ispoljava neprimereno ponašanje senzornom stimulacijom, onda se senzorna samostimulacija omogućava kada je ispoljena na društveno primeren način. Dete se uči društveno primerenom ponašanju pomoću kog može da dobije istu senzornu stimulaciju. Novo ponašanje će onda zauzeti mesto postojećeg PP. Takođe, potrebno je pomoći detetu da nauči društveno primerenije „zamensko ponašanje“ (radnja koja pruža sličnu senzornu stimulaciju, ali je društveno primerenija nego PP). Važno je znati da se PP usmereno na senzornu stimulaciju često smanji kad deca nauče odgovarajuće rutine.

Obavljanje zahtevane aktivnosti koju dete želi da prekine ili izbegne, treba olakšati mogućnošću da dobije senzornu stimulaciju (npr. da bude naslonjeno na tvrdu podlogu) ili ređanjem predmeta koje želimo da dete upotrebi (npr. omogućiti ređanje četkica za zube, na čijem kraju će biti detetova, pri čemu roditelj upotrebljava svoju pokazujući detetu kako se ona zaista koristi za pranje zuba). Potrebno je odrediti odgovarajuće vreme da dete napravi pauzu i da upražnjava senzornu stimulaciju, kada je to bezbedno za dete i druge.

Pozitivno potkrepljenje (nagrađivanje)

Potrebna je analiza ponašanja i temperamenta deteta, kao i spoljašnjih uticaja koji izazivaju i održavaju PP deteta. Tek onda je moguće razumeti kada se samo putem pozitivnog potkrepljenja (nagrade) može učvršćivati primereno ponašanje. U suprotnom, može se misliti i želiti da se to događa, ali da se u stvari nagrađuje i održava PP.

Pozitivno potkrepljenje predstavlja najvažniji kontrolni alat u učenju socijalno prihvatljivih znanja, veština i ponašanja, pogotovo kod dece sa posebnim potrebama. Kod mlađe dece, pozitivne konsekvence za adekvatno ponašanje moraju biti momentalne, odnosno vremenski usko povezane sa ispoljenim adekvatnim ponašanjem. Važno je voditi računa da nagrada ne bude obimna, jer se onda fokus pomera sa ponašanja na dobit. Ljubav, nega, privrženost se nikada ne upotrebljavaju isključivo kao nagrada. Konačni cilj je da se dete naučiti određenom ponašanju bez obećanja nagrade i da se održi takvo ponašanje do uspostavljanja rutine.

Osnovni princip u modifikaciji PP je da se radnje koje dovode do pozitivnih konsekvenci (nagrade) lakše uče i imaju tendenciju ponavljanja, a one koje ne dovedu do pozitivnih konsekvenci se eliminišu. U korišćenju nagrađivanja se koriste primarni i sekundarni potkrepljivači. Primarni potkrepljivači imaju specifičan značaj za organizam (hrana, voda, relaksacija, verbalna komunikacija, pružanje pažnje i pomoći, igranje). Sekundarni potkrepljivači (u dodiru neutralnih draži i primarnih potkrepljivača, nakon izvesnog broja sparivanja, dobijaju motivacionu snagu za organizam)

U smanjenju PP i učenju novih prihvatljivih ponašanja, primarni princip je da za svaki par aktivnosti postavljenih pred organizam, aktivnost sa većom verovatnoćom događanja postaje potkrepljivač za

aktivnost sa manjom verovatnoćom događanja (npr. sparivanje uzimanja parčeta kolača i ostvarivanje kontakta očima ili smirivanje stereotipija i igranje igrice na telefonu ili nameštanje kreveta i igranje igrice). Stimulusi se postavljaju uslovno jedan na drugi. Detaljnija objašnjenja i primeri u sledećem delu – diferencijalno potkrepljivanje.

Od ključnog značaja za eliminaciju PP i uvođenje novih socijalno prihvatljivih ponašanja je provođenje kvalitetnog vremena sa detetom (sa primećivanjem pozitivnog ponašanja i vraćanjem privilegija, hvaljenjem aktivnosti koje dete adekvatno radi, pozitivna igra sa braćom i sestrama, kooperativnost u kućnim poslovima, smireno gledanje TV-a). To je tajm in tehnika.

Takođe, dobro je dete naučiti i samonagrađujućim aktivnostima za prikladno ponašanje i to podsticanjem detetovog unutrašnjeg govora (npr. da dete nauči da samo sebi kaže „bravo“, odlično“).

Korišćenje nepoznatog motivatora (eng. mystery motivator): Vidljiva, ali nedefinisana nagrada (npr. upakovan poklon ili koverta sa nepoznatim, ali sigurno primamljivim sadržajem za dete), koja je spremna i vidljiva, biće uručena kada se ispolji očekivano i jasno definisano poželjno ponašanje. Kada se kombinuje sa diferencijalnim potkrepljivačima (videti sledeću tehniku), onda je i preciznost tehnike veća.

Primer:

Velika šarena koverta, ostavljena na vidljivom mestu, sa velikim znakom pitanja i imenom deteta, očekuje da bude predata detetu koje selektivno upotrebljava govor (selektivni mutizam), ukoliko je glasno zatraži od učiteljice (kreće se sa manjim kovertama za šaputanje samo pred učiteljicom, a koverta se povećavaju kao i nagrada u njima sa većim očekivanjem da dete govori glasno i pred celim razredom).

Negativna kazna (tajm-aut i ukidanje privilegija)

Time out (čita se tajm-aut) označava pravljenje pauze od nagrađujućeg ponašanja prema detetu, koje uključuje obraćanje, gledanje, pružanje pažnje i pomoći, kupovinu igračaka i igranje. Gubitak pozitivnog potkrepljenja tehnički predstavlja kaznu jer dolazi do smanjenja zadovoljstva. O tajm-autu možete više pročitati preko linka: <https://www.stetoskop.info/zdravlje-dece/kaznjavanje-dece-tajm-aut>.

Efikasnost tajm-auta se proverava smanjenjem PP. Ukoliko se PP održava ili pojačava, sprovođenje tajm-auta je tehnički neadekvatno. Tajm-aut podrazumeva i mesto gde se primenjuje kazna. Glavni princip ovog postupka je da dete ili osoba sa PP nije u stanju da dobije bilo kakvo potkrepljenje u toku određenog vremenskog perioda.

Primer: Mesto za tajm-aut bi trebalo da bude lako dostupno i sa njega bi trebalo lako nadgledati dete dok je u tom prostoru. Ukoliko se, na primer, većina aktivnosti događa na prvom spratu kuće, tajm-aut ne bi trebalo sprovoditi na nekom drugom spratu. Stolica u ćošku trpezarije je prihvatljivo mesto. Uključivanje kuhinjskog sata sa

Manje je verovatno da će se tantrum dogoditi ako se prepoznaju „okidači“ i pripreme deteta za tantrum.

zvonom je dobar način da se detetu ukaže koliko još vremena treba provesti u tajm-autu. Sat treba da bude vidljiv detetu.

Primena kazne (neprijatnog stimulusa) je terapijski delikatna. Jednom kada se krene sa savetovanjem da se kazna primenjuje, onda se ulazi u rizik da se primeni nešto što za dete može biti nekontrolisano štetno. Tada se više ne radi o terapiji već o podsticanju mogućeg zlostavljanja. Sa druge strane, primena kazne za neku decu može biti model ponašanja koji usvajaju. U određenom broju slučajeva, primena kazne može biti jedina komunikacija nemarnog roditelja sa detetom, pa onda kazna nema više dejstvo kazne, već postaje nagrada. U tom slučaju, deca će praviti ispad samo da bi komunicirala. Takođe, kod dece sa smetnjama u razvoju, samostimulativno stereotipno ponašanje može pružiti veće zadovoljstvo od kazne (na primer trčanje ili lepršanje) i zbog toga opstajati uprkos kažnjavanju takvog ponašanja.

Primer tehnike označene kao pozitivna praksa: Dete se upućuje da ponavlja određene vežbe (sklekove) nekoliko puta nakon neprikladnog ponašanja (bacanja po podu). Ukoliko, na primer, neoprezno trči tamo gde se očekuje hodanje, na šta mu je već ukazano, može mu se reći da hoda 10 puta do kraja i nazad.

Primer tehnike označene kao restitucija (vraćanje u prvobitno stanje): Dete popravlja ono što je neprikladno uradilo (npr. dete koje namerno baca čašu vode na pod jer je ljuto pokupiće prosutu vodu, oprati pod i izviniti se roditeljima).

Decu nikad ne treba kažnjavati zbog ponašanja koje ne mogu da kontrolišu (npr. tikovi, noćno mokrenje).

Prednost korišćenja pozitivne kazne je rapidna promena ponašanja i supresija PP. Promena je vidljiva kod PP koja godinama opstaju, kao i kod rizičnih, opasnih, ugrožavajućih ponašanja (npr. povraćanje) ili ponižavajućih PP (npr. masturbacija na javnom mestu). Kod dece iz spektra autizma se primenom kazne popravljaju i socijalne veštine i samozbrinjavanje (npr. hranjenje i ishrana).

Na primer, primena averzivnih supstanci (ceđeni sok od limuna koji se ukapava u usta) može biti primenjivana kod ponavljanja neprimerenih socijalnih ponašanja (na primer pokušaji masturbacije na javnom mestu).

Nedostaci korišćenja kazne u terapiju su višestruki. Najvažniji nedostatak je nepovoljno emocionalno reagovanje koje dovodi do izbegavanja/bežanja i od terapije kroz plakanje i temper tantrume ili nedolaženje. Ukoliko bežanje nije povezano sa PP i kaznom, već se beži od terapeuta, onda postoji mogućnost da je primenjen prejak terapijski protokol ili roditelji ne primenjuju tehniku, već samo terapeut.

Najveća opasnost u primeni kazne vrebava upravo od njenog preteranog korišćenja jer efikasnost delovanja kazne predstavlja potkrepljenje za onoga ko je sprovodi. Njena primena je direktno povezana sa prekidom averzivnog delovanja PP, na primer na roditelje. Oni mogu shvatiti da je kazna jedina i najefikasnija mera za kontrolu PP. To je još jedan razlog zbog čega primena kazne treba da bude poslednji metod koji se primenjuje, a ne prvi.

Planiranje sprečavanja ponavljanja problematičnog ponašanja

- Naučiti korišćenje toplomera raspoloženja kako bi pomogli deci da razumeju kako se osećaju
- Naučiti prepoznavanje kada je dete u smirenom stanju („hladno“ prema toplomeru), a kada je u neregulisanom stanju („toplo“ ili „vruće“)
- Razumeti četiri glavna razloga za PP
- Naučiti prepoznavanje signala iz okruženja deteta kako bi se smanjila verovatnoća PP
- Naučiti prepoznavanje signala (vizuelnih i verbalnih najava) nailaska PP (pre samog ispoljavanja PP)
- Naučiti prepoznavanje tri ključna elementa analize ponašanja (pre, za vreme ponašanja i posle – ABC model)

Kontrola spoljašnjih aktivatora iz okruženja i sprečavanje promene unutrašnjeg emocionalnog stanja deteta

Ako se kontrolišu spoljašnji aktivatori i spreči se prelazak iz smirenog u uznemireno stanje, dete će ostati smireno i opušteno. Roditelji mogu uvežbati sebe da lakše prepoznaju šta se zaista dogodilo neposredno PRE problematičnog ponašanja deteta postavljajući sami sebi sledeća pitanja: Šta je dete radilo pre nego što sam mu prišao/prišla? Da li je moj dolazak detetu predstavljao nekakav problem ili ometanje ili ga je podstakao na neki način da promeni ponašanje? Da li je dete razumelo uputstva koja su mu data? Kakvo je bilo detetovo raspoloženje? Hladno, toplo, vruće? Da li je dete svojim problematičnim ponašanjem pokušavalo nešto da saopšti? (kako se oseća, šta hoće ili šta mu treba)?

Kontrola spoljašnjih aktivatora PP iz okruženja treba da bude važan deo promene reagovanja deteta:

- Skloniti nepotrebne stvari kako bi se smanjio nered i pretrpanost prostora potencijalnim senzornim stimulusima;
- Unapred pripremiti potrebne materijale za rad sa detetom (odeća, obuća, igračke ili tajmer i vizuelni raspored za decu sa posebnim potrebama);
- Ako postoji mogućnost da se dete fiksira na određeni predmet (npr. da ga vrti, da ga gleda), onda će uklanjanje tog iz prostorije smanjiti mogućnost nastanka PP kada se započne učenje ili uvežbavanje rutine;
- Ako dete baca stvari ili ih udara zamahom ruke kada je u žutom ili crvenom raspoloženju, sklonite nepotrebne stvari pre nego što počnete rad sa detetom;
- Obezbediti što bolju strukturisanost (npr. dodati detetu stolicu i primači sto uz dete kako ne bi bilo prostora za ustajanje ili postaviti dete da sedi leđima naslonjeno na zid ukoliko je detetu potrebna senzorna stimulacija);
- Reći detetu nekoliko minuta unapred da će se aktivnost promeniti (Sprečavanje promene unutrašnjeg emocionalnog stanja deteta je efikasno NAJAVOM PROMENE pre same promene aktivnosti. Promene aktivnosti mogu promeniti i emocionalno stanje deteta, ali se najavom pomože detetu da ostane „hladno“);
- Reći koliko minuta je ostalo, a onda odbrojavajte poslednjih nekoliko sekundi;
- Tražiti detetovu pažnju i kontakt očima (reći detetu: „Pogledaj me“, „Bravo!“);
- Spustiti se na detetovu visinu tako da visina očiju bude u istom nivou;

- Može se i uspostaviti fizički kontakt dodirom po ramenu, ukoliko dete ne uspostavlja kontakt očima;
- Dati detetu jasno uputstvo šta će se dogoditi nakon isteka vremena (npr. „...onda skupljamo stvari [pokazati prstom ka torbi], pa idemo napolje [pokazati prstom ka vratima]“);
- Poželjno je koristiti i tajmer da bi dete videlo koliko vremena je ostalo;
- Zatražiti od deteta da ponovi uputstva;
- Olakšati detetu razumevanja rutine, uz smanjenje anksioznosti (pokazivanjem slika detetu i ukazivanjem na raspored događanja (npr. pokazuju se dve slike uz pojašnjenje: "prvo oblačimo pidžamu, posle čitamo priču". Raspored dnevnih aktivnosti može pomoći detetu (slike: pranje zuba, doručak, ranac [odlazak u školu], ručak, igranje, odmor spavanje);
- Koristiti odbrojanje (npr. „Vreme je, 5,4,3,2,1 – igranje je završeno. Vreme je za skupljanje stvari [pokazati prstom ka korpi], pa idemo napolje [pokazati prstom ka vratima]“);
- Ukoliko su aktivnost i rutina nove, pomoći detetu da obavi aktivnost kada dođe vreme (potruditi se da rutina bude zabavna detetu [npr. utrkivanje ko će pre sakupiti igračke] sakupljanjem stvari koje dete trenutno ne drži). Motivisati takmičarskim izazivanjem „ko će pre da skupi...“
- Glasno iskazati zadovoljstvo završetkom aktivnosti ili rutine („Jupii, uspeli smo...“, “Baci pet...“, pružiti ruku za čestitanje);
- Krenuti ka drugoj aktivnosti.

Upozorenje!!! Ne praviti haos u davanju uputstava. Ukoliko se daje jedna instrukcija, a ona se ne obavi (npr. „Idemo, otvori vrata“,

a dete ne čini ono što je rečeno), nelogično je dati drugu instrukciju (npr. „Kaži doktoru čao“).

Ukoliko dete ispolji PP, korekcija već ispoljenog „toplog“ ili „vrućeg“ nivoa aktivnosti se može obaviti:

- Umiriti aktivnosti koje su dovele do povišenja aktivnosti deteta;
- Koristiti razigranost i razdraganost da bi se zadržala ili stvorila zabavna atmosfera. To detetu može pomoći da smanji frustriranost, a da nastavi aktivnost koja mu ne prija;
- Primeniti jači dodir, zagrljaj, ukoliko to deluje umirujuće;
- Pevanje pesmice ili neka igra koja uključuje fizičku aktivnost može pomoći detetu da se vrati u „regulisano“ stanje.

Upozorenje!!! Korišćenje kratke pauze od aktivnosti kada dete ispolji PP je rizično jer predstavlja potkrepljenje za ispoljavanje problematičnog ponašanja u budućnosti.

Kada dete ponavljano ispoljava PP, treba ponovo napraviti ABC analizu i pokušati razumeti šta je neotkriveni neposredni aktivator ponašanja (A) ili koji znaci upozorenja nisu prepoznati, kao i kako se problematično ponašanje (B) održava reakcijama okoline (C). Cilj je što preciznije razumeti kako sprečiti ponovnu pojavu i održavanje PP

Primer korekcije preteranog plakanja. Ako se dobro analizira ABC model, vidi se da su instrumentalne plačljive reakcije predškolskog deteta ispoljene najčešće u trenucima predviđanja frustracije ili separacije (odvajanja). To je jednostavno zaključiti jer veoma malo dece spontano plače tokom neke svoje aktivnosti. Kao aktivator promene ponašanja deteta, redovno se pojavljuje neko ponašanje roditelja ili druge osobe iz okoline. Na primer, kada dete ne dozvoljava da roditelj ode čak i u kratku kupovinu, odvajanje je, ipak, olakšano ukoliko pre odvajanja od deteta roditelj bude dovoljno

angažovan interakcijom sa detetom da ono bude zasićeno zajedničkom igrom ili šetnjom. Takođe, intenzitet detetove reakcije je slabiji ukoliko se pre završetka igre ili šetnje najavi odvajanje, a istovremeno najavi i ponovno spajanje i dobijanje specijalne nagrade koja će biti doneta i data za dobro ponašanje. Otpor dece koja se nisu odvajala ili koja žele da kontrolišu ponašanje roditelja je očekivan. Stoga je i pogoršanje ponašanja očekivano pre poboljšanja i to treba prihvatiti kao deo učenja novog ponašanja. Ukoliko dete razume i prihvata dogovor, odmah treba sprovesti neku pozitivnu konsekvencu (pohvala, poljubac, stiker). Nakon ponovnog sastavljanja, može se dobiti informacija da dete „nije bilo dobro“. Svakako treba pohvaliti dete ukoliko je dete tada smireno i ponoviti prethodnu proceduru pri sledećem odvajanju. Suština je da roditelji treba uvek da nagrade poželjno ponašanje. Ukoliko je plačljivost izražena prilikom spajanja ili neko drugo PP, tada je potrebno uzdržati se od bilo kakve nagrađujuće reakcije, uključujući i govor, sve dok se dete ne smiri. Korekcija se može pokušati direktnim kontaktom očima, gestom stavljanja kažiprsta na usne i zvukom "ššššš" uz blagi dodir po ramenu ili korekciju položaja glave deteta kojim bi se omogućio kontakt očima. Ovaj dominantan položaj ima upozoravajući, a ne preteći ili dodatno razdražujući ton. To treba raditi dok se dete ne umiri. Ukoliko je dete veoma uznemireno ili ima temper tantrum, onda se radi o mešavini nezadovoljstva i besa. Tada se primenjuje tehnika negativnog potkrepljenja („ignorisanja“) ukoliko je to moguće ili se preusmerava pažnja deteta na drugi stimulus. Time se pažnja odvaja od prethodnog, odnosno onaj koji preusmerava ponašanje deteta postaje prepreka između deteta i situacije koja izaziva plakanje. Onoliko minuta koliko dete ima godina je potrebno da prođe u smirenom stanju da bi se krenulo sa tajm in tehnikom, odnosno nagrađujućim primećivanjem poželjnog ponašanja. Tajm in se koristi kada je dete u smirenom stanju i kada

god dete pokaže adekvatno ponašanje. Istovremeno, tajm in je deo pokazivanja ljubavi i pažnje u trenutku kada je um u stanju da prihvati ljubav i pažnju.

Dugoročno planiranje

Dodatna uputstva za dugoročno planiranje (roditeljima i stručnjacima):

- Zadatke podeliti na male korake.
- Graditi veštine postepeno.
- Očekivati mnogostruko ponavljanje zbog otežanog učenja ukoliko dete ima neki neurorazvojni poremećaj.
- Voditi računa o strukturisanosti pristupa i prostora.
- Rad sa detetom od strane roditelja je nezamenljiv. Učiti roditelje veštinama pružanja terapijskih intervencija!
- Obezbediti dodatnu pomoć i rad sa roditeljem koji ima poremećaj iz spektra autizma.

Kontrola ponašanja iz ugla terapeuta

Tamara Đorđević, psiholog, BKT psihoterapeut sa dodatnim edukacijama iz tehnika ABA i TEACCH.

Psihološki centar „Psihosfera“

Deca sa PSA često ispoljavaju neželjena, izazovna ponašanja, učestalije od vršnjaka redovnog razvoja. Razlozi mogu biti različiti:

- ograničena mogućnost neverbalne i verbalne komunikacije,
- razumevanja i izražavanja,
- nerazumevanje nepisanih socijalnih pravila, socijalnih odnosa i situacija,
- nerazvijenost teorije uma, tj. sposobnost ulaska u tuđe cipele,
- prenošenja svojih i razumevanje tuđih želja, potreba, namera, motiva.

Takođe, kod dece sa PSA je prisutna rigidnost, uska interesovanja, potreba za strukturom, predvidljivošću, problemi senzorne prirode... Neželjena ponašanja ovde služe kao način komunikacije, način da se zadovolje potrebe.

Kao terapija izbora preporučuju se terapije zasnovane na bihejvioralnim principima, kao i TEACCH.

Bihejvioralna terapija

Bihejvioralna terapija kaže da nije važno šta dete radi, kako se ponaša i koliko to „strašno“ izgleda, da li dete udara glavom, grize vršnjaka, obara klupe, peva, vrišti ili lupa vratima, važna je funkcija ponašanja, tj. zašto to dete radi, iz kog razloga, kako je to ponašanje nastalo i kojim mehanizmom se održava, zbog čega i dalje traje. Da bismo otkrili zašto dete radi to što radi, možemo koristiti različite tehnike, ali je najbolji i najpouzdaniji način vođenje tzv. ABC tabele pri čemu je A-uzrok, B-ponašanje, C-posledica. Svaki put kada se neželjeno ponašanje javi, upisujemo detaljno u tabelu mesto, vreme, prisutne osobe, šta se desilo pre i posle toga i to pratimo nekoliko dana. Iz popunjene tabele možemo videti da li postoji neki obrazac koji se ponavlja, kako ponašanje nastaje, čemu služi i kako se održava.

Moguće funkcije ponašanja su:

1. Pristup zabavnim aktivnostima, igračkama, hrani...
2. Dobijanje pažnje;
3. Izbegavanje/bežanje;
4. Senzorni razlozi (samostimulacija ili samosmirivanje).

Pored ovoga, uzrok nepoželjnog ponašanja mogu biti i neispunjene biološke potrebe (glad, nespavanje), kao i medicinski razlozi (bol, bolest...).

Kako možemo korigovati neželjena ponašanja? Postoji više načina:

- Delujemo na uzrok tako da olakšamo željeno ponašanje. Npr. pri toalet treningu stavimo nošu da bude nadohvat ruke.
- Otežamo neželjeno ponašanje. Npr. ako ne želimo da dete skida čarape, obučemo mu unihop.
- Dajemo detetu ono što želi nezavisno od ponašanja više puta dnevno na određeno vreme. Npr. ako dete želi pažnju, dajemo mu pažnju nezavisno od ponašanja više puta dnevno.
- Smanjujemo motiv za neželjenim ponašanjem. Npr. ako dete plače kad ga mama vodi u vrtić, vodiće ga tata.
- Povećamo motivaciju za željeno ponašanje. Npr. ako učimo dete na nošu, zalepimo na nju stikere sa omiljenim junakom.
- "Gasimo" neželjeno ponašanje. Dete ne dobije to što želi na nepoželjno ponašanje. Npr. neće dobiti igračku ako vrišti.
- Dete dobija ono što želi kada ispoljava neka druga, prihvatljiva ponašanja. Npr. dobiće igračku ako pokaže prstom, a ne ako vrišti.
- Pohvaljujemo kad se neželjeno ponašanje nije javilo. Npr. pri navikavanju na čistoću pipnemo veš na određeno vreme i pohvalimo dete što je suvo.

- Kažnjavamo nepoželjno ponašanje.

Kažnjavanje nepoželjnog ponašanja može se realizovati na više načina:

1. Možemo dati detetu nešto što ne želi:

- Da “popravi štetu”. Npr. kad prosipa sok na sto namerno, damo mu sunđer i krpu da sve obriše.
- Možemo dati prekor.
- Blokiramo pokret. Npr. ako krene da udari, uhvatimo mu ruku.
- Damo mu da odradi fizički neku aktivnost. Npr. da ustane i sedne 5 puta.

2. Možemo oduzeti detetu ono što ima i želi:

- Time out, potpuno oduzimanje pažnje. Npr. stavimo dete na stolicu okrenutu zidu onoliko minuta koliko ima godina i pritom ne razgovaramo sa njim, ne gledamo ga, ne slušamo ga, ne primećujemo ga.
- Oduzmemo detetu nešto što želi. Npr. ako udari oca, gasimo crtani film.

Još neke konkretne tehnike korekcije ponašanja:

Time in. Dajemo detetu potpunu pažnju neko vreme u toku dana, radimo zajedno ono što dete voli i želi da ne bi tražilo pažnju na neprihvatljiv način.

Redirekcija, skretanje pažnje na nešto drugo. Npr. ako plače jer nije moglo da ubaci kocku u otvor, pokažite mu balončice od sapunice.

Ekonomija žetonima. Dajemo detetu žetone za željeno ponašanje koje posle može da razmeni za ono što želi. Npr. kad napiše domaći iz tri premeta, dobije tri žetona koje razmenjuje za vreme za kompjuter. Ovo se koristi kod starije dece.

Relaksacija. Dajte detetu stvari koje ga opuštaju da mu smanjite napetost: masaža, topla kupka, duvanje balončića od sapunice...

Odgлумite situacije koje mogu biti konfliktne. Npr. vežbajte kod kuće kako će vršnjaku potražiti nešto što želi.

Podelite zadatak na delove pa učite korak po korak. Npr. ako se dete nervira što ne može da zakopča rajsferšlus, naučite ga korak po korak kako da to izvede.

Naučite dete funkcionalnoj komunikaciji, kako da traži željenu stvar, pomoć, pauzu, kako da kaže NE, kako da kaže DA, da sačeka, prihvati tuđi zahtev i promenu, kako da prati raspored.

VAŽNO!!!

Intervencije se primenjuju u odnosu na funkciju ponašanja, u suprotnom može se izazvati kontraefekat i pogoršanje ponašanja ili intervencije neće davati željene rezultate.

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

TEACCH je tretman u čijoj osnovi je ideja da osobe sa PSA najbolje uče i razumeju kada im se materijal predstavi vizuelno i da se strategije, intervencije i zadaci moraju prilagoditi tome. Mogu se koristiti slike, predmeti, pisane reči, zavisno od nivoa razumevanja deteta.

TEACCH može pomoći da osoba bolje razume prostor i njegove namene, šta se gde radi, raspored aktivnosti, očekivanja, dostupnost, razmenu informacija pri komunikaciji.

Zašto vizuelni raspored? Kada osoba vidi šta sledi, šta se očekuje, koliko treba uraditi, šta će dobiti, povećava se predvidivost, smanjuje frustracija, smanjuju anksioznost i otpor, olakšava tranzicija,

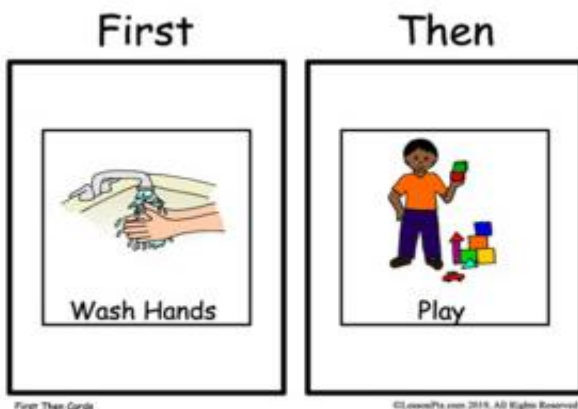
povećava fleksibilnost, podstiče nezavisnost, inicijativa, smanjuju se neželjena ponašanja, poboljšavaju izvršne funkcije...

Vizuelni rasporedi mogu stajati na zidu, na stolu, mogu biti prenosivi.

Postoji više oblika koji se mogu primeniti u korekciji ponašanja:

- Prvo-posle (npr. prvo ručak posle park)
- Prikaz celog dana, dela dana ili aktivnosti
- Pomoćni znakovi (Stop, Pauza, Pomoć, Nedostupno, Zabranjeno...)

Od velike pomoći pri objašnjavanju socijalnih situacija su i tzv. socijalne priče koje kroz slike prikazuju šta se konkretno u nekoj situaciji dešava i koja su očekivanja od učesnika (slika 1-5).



Slika 1. Pre - posle.



Slika 2. Prikaz dana.



Slika 3. Redosled aktivnosti.



Slika 4. Pomoćni znakovi.



Slika 5. Socijalne priče.

Konkretni primeri

1. Primer- Ilija se udara pesnicama po glavi i peva

Tabela1. ABC tabela.

| Datum/vreme | Mesto | Prisutni | Štase desilo pre | Šta se desilo posle | Komentar |
|------------------|------------------|--------------|------------------------------|---|--|
| 10.2. 18.06 h | Radni sto u sobi | Majka | Ilija vežba crtanje kvadrata | Majka se ljuti, kaže da ne može više i odustaje od zahteva, Ilija ustaje od stola | / |
| 11.2. 18.20 h | Radni sto u sobi | Majka | Ilija vežba pisanje slova A | Majka ga hvata za ruke i sklanja od stola | Ilija nije dobro spavao prethodne noći |
| 12.2 17.50 h | Radni sto u sobi | Majka i otac | Ilija vežba zaokruživanje | Otac kaže da ga pusti, Ilija ustaje | / |
| 13.2. 18.08 h | Radni sto u sobi | Majka i baka | Ilija vežba spajanje tačkica | Baka kaže da se dete muči, majka ustaje, Ilija ustaje | / |

Na osnovu tabele, možemo zaključiti da je funkcija ponašanja izbegavanje, prekid pisanja.

Kad mu postane teško i zamorno, kad želi pauzu ili pomoć, Ilija udara glavu pesnicama i peva.

Nagrada za ponašanje: Prestanak pisanja.

Cilj : Da Ilija nauči da traži pauzu i pomoć na prihvatljiv način.

Primeri mogućih intervencija

- Naučimo Iliju da traži pauzu i pomoć verbalno ili karticom (Kad frustracija krene, na početku mu pomognemo da nam da karticu, uzmemo je i damo mu pauzu koju možemo meriti tajmerom).
- Strukturiramo zadatak (Podelimo ga na delove, predstavimo šta tačno treba da uradi i koju nagradu dobija kad završi).
- Majka ga pohvaljuje kako lepo piše i kako je dobar kad se ne udara.
- Nagrada kad završi pisanje (pohvala, zvezdica na tabli, žeton, igračka, slatkiš, izlazak, crtani...).
- Ne dajemo pauzu na takvo ponašanje.
- Kazna u vidu stavljanja kacige na glavu.
- Kazna u vidu prekora.
- Kazna u vidu zabrane crtanog filma koji gleda svako veče.

2. Primer- Kada Mina ode na igralište, ona udara decu

Tabela 2. ABC tabela.

| Datum/ vreme | Mesto | Prisutni | Šta se desilo pre | Šta se desilo posle | Komentar |
|------------------|------------------------|---|---|---|--------------------------------|
| 10.2. 18.00 h | Park | Otac i deca u parku | Dete se ljulja, Mina želi na ljuljašku | Dete se sklanja, Mina seda na ljuljašku | Mina je jutros izvadila zub |
| 11.2. 18.20 h | Park | Majka i deca u parku | Dete se penje na tobogan, Mina želi na tobogan | Dete se sklanja, Mina se sama penje na tobogan | / |
| 12.2. 13.05 h | Dvorišt e zgrade | Otac, majka i deca iz dvorišta | Dete se igra drvcetom, Mina želi to drvce | Roditelji zamole to dete da joj da "malo da ga vidi" | / |
| 13.2. 17.50 | Park | Baka i deca u parku | Dete se igra u pesku, Mina želi u pesak | Baka se izvinjava, kaže da je ona takva, Mina se igra u pesku | / |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Funkcija ponašanja je pristup željenim igrama.

Kad poželi nešto od deteta u parku, ona ga udara.

Nagrada: Dobije šta želi.

Cilj: Da Mina nauči da traži pristup željenim stvarima na prihvatljiv način.

Primeri mogućih intervencija

- Naučimo Minu kako da potraži željenu stvar i da čeka (U toku dana koristimo i izazivamo situacije kad treba da sačeka, damo joj karticu za čekanje, uključimo tajmer i nakon isteka kratkog vremena, pohvalimo što je čekala i damo željenu stvar).
- Ne sme da dobije šta želi na agresivno ponašanje.
- Da dobije ono što želi pomoću nekog drugog ponašanja.
- Učimo je kako da zamoli verbalno da joj dete ustupi mesto ili pozajmi željeni predmet.
- Nagrada kad se “lepo” ponaša (pohvala, sladoled, igračka, odlazak kod bake...).
- Kazna u vidu prekora i izvinjenja detetu.
- Kazna u vidu odlaska kući odmah nakon ispoljavanja agresije.
- Socijalna priča (Slika 6.).



Slika 6. Socijalna priča.

3. Primer- Marko obara klupe i stolice u školi

Tabela 3. ABC tabela.

| Datum/ Vreme | Mesto | Prisutni | Šta se desilo pre | Šta se desilo posle | Komentar |
|-------------------------------------|----------|--------------------------|------------------------------------|---|--------------------|
| 10.2. 09.45 mali odmor | Učionica | Učiteljica i sva deca | Deca u grupicama razgovaraju | Svi se okreću prema njemu | / |
| 11.2. 11.07 mali odmor | Učionica | Učiteljica i sva deca | Deca se igraju u grupicama | Svi se okreću i ljute se, neki se smeju | / |
| 12.2. Čas likovnog | Učionica | Učiteljica i sva deca | Deca rade u grupama | Svi se okreću i govore da prestane | / |
| 13.2. 09.40 Čas građanskog | Učionica | Učiteljica i sva deca | Deca razgovaraju u grupama | Svi se okreću prema njemu | Nije doručkovao |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Funkcija ponašanja je pažnja.

Marko obara klupe i stolice kad želi pažnju vršnjaka u školi.

Nagrada: Pažnja vršnjaka.

Cilj: Da ga naučimo da dobije pažnju vršnjaka na prihvatljiv način.

Primeri mogućih intervencija

- Obezbedimo da Marko dobija dovoljno pažnje od vršnjaka svakodnevno da je ne bi tražio na neprihvatljiv način. Npr. učiteljica zaduži svaki dan po jedno dete da mu bude "drug" tog dana i uključuje ga u sve aktivnosti.

- Dogovor da deca ne obraćaju pažnju kad obori klupu, da ga ne gledaju, ne obraćaju mu se.
- Da podigne oboreno i namesti sve klupe i stolice u učionici.
- Kazna u vidu time out-a.
- Dogovor sa vršnjacima da mu daju pažnju kad uradi nešto poželjno.
- Naučimo ga kako da inicira komunikaciju sa vršnjacima.
- Pohvala kad ne ispolji neželjeno ponašanje.
- Da mu se nečim zauzmu ruke da ne bi mogao da obara klupe.

4. Primer- Filip udara vratima kuhinjskih elemenata

Tabela 4. ABC tabela.

| Datum/vreme | Mesto | Prisutni | Šta se desilo pre | Šta se desilo posle | Komentar |
|-------------|---------|--------------|-----------------------|---|-----------|
| 10.2.08.05 | Kuhinja | Sam | Majka kuva kafu | Filip se smeje, majka ne obraća pažnju | Gladan je |
| 11.2.15.25 | Kuhinja | Otac | Otac pere tanjire | Filip se smeje, otac govori da prestane da lupa | / |
| 12.2.19.02 | Kuhinja | Majka | Majka ga poljubila | Majka ne obraća pažnju, Filip se smeje | / |
| 13.2.09.15 | Kuhinja | Majka i otac | Roditelji razgovaraju | Roditelji ga prekovavaju | / |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Funkcija ponašanja je samostimulacija čula sluha (senzorno).

Filip lupa vratima kuhinjskih elemenata kada želi senzornu stimulaciju.

Nagrada: Stimulacija čula sluha.

Cilj: Da Filip nauči da zadovolji potrebu na prihvatljiv način.

- Primeri mogućih intervencija
- Davanje tzv. nezavisne nagrade: kutija sa različitim igračkama koje daju isti slušni efekat koji dete traži (zvečke, bubanj, ksilofon...) više puta u toku dana na određeni period određeno vreme.
- Zalepimo silikonske jastučiće na vratanca da se lupanje ne bi čulo.
- Dajemo mu više zvučnih igračaka.
- Učimo ga da se igra drugačijim igračkama.
- Pohvaljujemo kad ne lupa.
- Kazna u vidu aktivnosti koju ne voli, npr. da boji sliku.
- Kazna u vidu time out-a.

I još nešto!!!

Ponašanje se uči kroz iskustvo, sa njim se ne rađamo. Pamtimo i radimo one stvari od kojih dobijamo nešto i to onda ponavljamo i učvršćujemo. Deca su različita, svako funkcionise na svoj način, onako kako je naučilo, kako zna i kako misli da mora. Intervencije neće uvek delovati. Treba ih pravilno odabrati i primeniti u skladu sa razlogom ponašanja. Promena ne može doći "preko noći". Samo strpljivo, uporno, dosledno i rezultati će se pokazati.

Linkovi:

https://www.google.com/search?q=teacch&tbm=isch&chips=q:teacch,online_chips:teacch+method:8cA3wSU5jM0%3D&rlz=1C1GCEA_enRS853RS853&hl=sr&sa=X&ved=2ahUKEwjb3rL1087-AhVCgf0HHUzsBulQ4IYoAnoECAEQKQ&biw=1349&bih=622#imgrc=1nUjXsRHLukehM

<https://teacch.com/resources/teacch-tips/teacch-tip-1-visual-schedule/>

<https://theautismhelper.com/behavior-social-stories/>

<https://teachingexceptionalkinders.com/2019/07/how-to-use-a-social-story-to-improve-student-behavior.html>

<https://www.twinkl.co.uk/resource/t-l-156-social-story-good-sitting-and-listening>

<https://theinspiredtreehouse.com/how-to-make-a-visual-schedule/>

<https://www.clipartmax.com/so/stop-sign/>

<https://lessonpix.com/materials/8677419/First+Then+Cards>

<https://www.dotschildot.com.au/post/visual-supports>

https://teacch.com/resources/teacch-tips/11_pause_card/

<https://mycarespace.com.au/resources/creating-autism-social-stories>

Uloga razvojnog savetovališta u ranim intervencijama i podršci porodicama dece sa teškoćama u razvoju ...

Jelena Petković, psiholog

koordinator Tima za rane intervencije u Nišu, master trener CST programa, nacionalni trener za Porodično orijentisane rane intervencije. Razvojno savetovalište Doma zdravlja u Nišu

Slađana Petrović, defektolog-oligofrenolog

član Tima za rane intervencije, facilitator CST programa, nacionalni trener za Porodično orijentisane rane intervencije. Razvojno savetovalište Doma zdravlja u Nišu

Uloga razvojnog savetovališta

U prvim godinama života deteta, imamo progresivni razvoj u svim razvojnim oblastima (motorički, kognitivni, jezički, socioemocionalni) pa su u ovom periodu i efekti ranog učenja naročito važni. Tokom razvoja, struktura se ličnost deteta, pa ono što je formirano tokom godina predstavlja važnu osnovu za ono što će doći kasnije. Ovaj period života deteta posmatramo kao priliku da delujemo.

Kada znate da možete da utičete na inteligenciju i druge sposobnosti deteta, na formiranje njegove ličnosti, onda je to veoma važno za sve nas.

Uloga Razvojnog savetovališta ogleda se u praćenju razvoja dece, prepoznavanju i identifikovanju eventualnih razvojnih odstupanja, čime se omogućava pravovremena dalja dijagnostika i prikladna rana intervencija, u periodu kada ona daje najbolje efekte. Na ovaj način se preveniraju dublje i složenije smetnje u kasnijem uzrastu. S druge strane, smetnja koja nije prepoznata i onda kada rana intervencija izostane, uglavnom s daljim razvojem dobija novu i složeniju dimenziju.

Prilikom prvog susreta, obavlja se intervju sa roditeljima u toku kojeg oni daju podatke o dotadašnjem razvoju deteta, eventualnim teškoćama i porodičnom funkcionisanju. U odnosu na dobijene podatke, ali i procenu psihomotornog razvoja deteta, planira se dalja dijagnostika, konsultacije sa nekom drugom specijalnošću, obavlja se savetovanje, planira i sprovodi intervencija, kako bi se eventualne teškoće svele na minimum ili potpuno izgubile.

Roditelji rado dolaze u Razvojno savetovalište onda kada im je potrebna informacija o tome da li je neko ponašanje deteta prikladno za uzrast, da li se dete tipično razvija ili traže podršku i usmerenje u vezi sa nekim vaspitnim postupkom.

Najčešće se javljaju roditelji koji pokazuju zabrinutost u pogledu razvoja govora dece, ali i zbog nečega što ih naročito brine u ponašanju, problema u saradnji, strahova koji nisu razvojno primereni, teškoća odvajanja dece i

adaptacije na kolektiv, noćnog i dnevnog umokravanja, opstipacija koje imaju psihološki uzrok, tikova, mucanja.

Izabrani pedijatar porodicu najčešće upućuje na nekog od stručnjaka iz tima Razvojnog savetovališta (defektologa, psihologa). Porodica može biti upućena i od strane specijaliste iz tercijarnog zdravstva ili patronažne službe iz primarnog zdravstvenog sistema.

Nekada roditelji povedeni iskustvima drugih roditelja ili putem medija saznaju za usluge koje Razvojno savetovalište pruža pa se jave nekome od profesionalaca, a jedna od mogućnosti da potraže podršku je i pozivom na broj 018/503- 579.

Programi podrške razvojnog savetovališta porodicama i deci sa poteškoćama u razvoju

U skladu sa savremenim naučno dokazanim porodično orijentisanim timskim radom sa porodicama dece sa razvojnim kašnjenjima ili odstupanjima u razvoju, predstavljamo novi, timski način rada i pristupa koji u velikoj meri unapređuje dosadašnju praksu Razvojnih savetovališta.

Ideja nam je da povećamo senzitivnost javnosti o značaju rane detekcije i prepoznavanja razvojnih smetnji kroz sticanje znanja o instrumentima za rano otkrivanje razvojnih odstupanja u svim razvojnim domenima.

Ističemo važnost upoznavanja stručnjaka sa značajem funkcionalne procene kroz sagledavanje jakih strana i teškoća deteta iz kojih proizilaze potrebe za različitim vidovima podrške. Cilj je da svi steknu veštine razumevanja porodičnog konteksta i prirodnog okruženja deteta i značaj porodičnog konteksta za praćenje rasta i razvoja deteta.

Predstavljamo novi metod rada tima Razvojnog savetovališta sa porodicama dece sa poteškoćama u razvoju u vidu kućnih poseta. Cilj je da razumemo značaj prirodnog okruženja (porodičnog, vrtićkog) u kom dete odrasta, interakcije koje ostvaruje sa bliskim osobama i podsticajan uticaj tih interakcija na razvoj samostalnosti, komunikacije i uključenosti deteta u svakodnevne rutine porodice.

U Nišu, marta 2019. osnovan je transdisciplinarni Tim za ranu intervenciju. Članovi tima imaju redovno nedeljno sastajanje. Sastanci su tematski, povremeno se uključuju roditelji i eksterni saradnici. Lokalnim protokolom o saradnji direktori PU, Doma zdravlja I Centra za socijalni rad dali su saglasnost o realizovanju zadataka i pružanju usluga rane intervencije u okviru radnog vremena profesionalaca.

Cilj procene razvoja je rano otkrivanje odstupanja od normativnog razvoja i pravovremeno preduzimanje odgovarajućih mera, rane intervencije, podrška i otklanjanje ili ublažavanje poremećaja. Upitnici Uzrast i Razvoj koje primenju pedijatri u radu sa roditeljima omogućavaju: razgovor sa roditeljima o razvoju deteta u više razvojnih oblasti, identifikovanje dece koja možda imaju kašnjenje u razvoju i zahtevaju detaljniju procenu, nude smernice za dalje praćenje razvoja deteta. Praktične koristi ovakvog načina rada su jačanje roditeljskih kompetencija. Oslanjamo se na roditelje kao ravnopravne partnere u ovom procesu, ohrabrujemo ih i uključujemo u edukaciju. Ovakav način rada promoviše bližu interakciju roditelja i deteta, jača saradnički odnos između zdravstvenih radnika i roditelja i poboljšava razvojne ishode kod dece. Upitnik obuhvata sledeće razvojne oblasti: razvoj komunikacije, domene grube i fine motorike, domen kognicije, socioemocionalnog razvoja, veština samopoći i brige o sebi. Univerzalni skrining primenjuje pedijatar na sledećim uzrastima: 9. ili 12. mesecu (ako nije sprovedeno u 9), 18. ili 24. (ako nije sprovedeno u 18) i 30. ili 36. mesecu (ako nije sprovedeno u 30). Ciljani skrining se sprovodi kada lekar, roditelj ili drugi profesionalac blizak detetu ima zabrinutost o razvoju deteta ili je dete izloženo višestrukim riziko faktorima koji bi mogli da ugroze razvoj.

Rane intervencije su međuresorne, transdisciplinarne i integrisane usluge kojima se pruža podrška razvoju dece mlađeg uzrasta sa razvojnim odstupanjima, smetnjama, netipičnim ponašanjem, socijalnim i emocionalnim teškoćama i njihovim porodicama. Usluge RI su namenjene deci od rođenja do tri godine starosti, a mogu se pružati i deci do šest godina, tj. do polaska u osnovnu školu.

Deca najbolje uče kroz svakodnevna iskustva interakcije sa poznatim osobama u poznatim kontekstima. Sve porodice, uz potrebnu podršku i resurse, mogu da pospeše učenje i razvoj svoje dece. U porodično orijentisanom programu, primarna uloga pružaoca usluga je da radi sa članovima porodice i odraslima prisutnim u životu deteta i da ih podrži.

Proces rane intervencije, od prvih kontakata do tranzicije, individualizovan je (odražava sklonosti, stilove učenja i kulturološka uverenja deteta i članova porodice). Ciljevi individualnog plana i programa za dete i porodicu su funkcionalni i zasnovani na potrebama i prioritetima dece i porodica.

Na prioritete, potrebe i interese porodice najprimerenije odgovara primarni pružalac usluga koji je predstavnik tima. Intervencije sa decom mlađeg uzrasta i članovima porodice se zasnivaju na proverenim praksama i naučnim istraživanjima. U pristupu u čijem središtu je porodica polazimo od spoznaje da porodica ima vodeći uticaj na dete, priznajemo i podržavamo ulogu porodice u donošenju odluka, priznajemo i podržavamo snage deteta i porodice, podržavamo veštine i samopouzdanje porodice u pogledu poboljšanja učenja i razvoja deteta. Priznajemo i podržavamo kulture, vrednosti i tradicije porodica. Stručnjaci i porodice rade u partnerstvu i saradnji, za razliku od modela "stručnjak nasuprot porodice". Ciljevi intervencije odgovaraju porodičnim prioritetima i ciljevima. Stručnjaci su „sredstva“ intervencije u službi porodice. Prakse intervencije su prilagođene svakoj porodici ponaosob. Porodica direktno utiče na dete, a profesionalac utiče na porodicu. Mala deca uče tokom dana, a ne samo u "seansama", "lekcijama" ili "trenucima vežbanja" koji koncentrišu učenje u neki trenutak. Deca imaju teškoće da prenesu učenje stečeno u dekontekstualizovanim okruženjima u uobičajene, svakodnevne rutine. "Prava" intervencija događa se između susreta (kućnih poseta ili dolaska kod PPU) kroz ono što se dešava između roditelja/osobe koja brine o detetu i deteta. Detetu je potrebna maksimalna intervencija (koju pružaju svi koji o detetu brinu), a ne maksimalne usluge (više profesionalaca pruža više usluga). Roditelji su najvažniji izvor informacija o razvoju deteta. Naša pažnja je usmerena na ono što roditelji imaju i žele da nam kažu o detetovom funkcionisanju i

ponašanju u kućnom okruženju. Fokus na zapažanja roditelja omogućava nam da vidimo širu sliku. Tradicionalna procena je ograničena na detetovo funkcionisanje unutar nepoznatog prostora na ograničeno vreme boravka i ograničeni broj aktivnosti, interakcija se odvija sa manje poznatom (često i nepoznatom) osobom-stručnjakom. Stručnjaci rade kao tim sa porodicom i zajedno prikupljaju informacije. Oni koriste materijale i strategije koje odgovaraju detetovom uzrastu i nivou razvoja i prilagođavaju ih detetovim senzornim, fizičkim, komunikacijskim, socijalno-emocionalnim i kulturološkim karakteristikama, kao i karakteristikama porodice. Sprovođe procenu koja uključuje sva područja razvoja i ponašanje kako bi što više saznali o detetovim snagama, potrebama, preferencijama, interesovanjima. Roditelj je važan-neophodan partner u procesu intervencije. Znanja koja ima stručnjak i informacije koje ima roditelj, uz međusobno poverenje, rezultiraju optimalnim napredovanjem deteta i ispunjenjem roditeljskih ciljeva.

Najbolja mesta za sprovođenje rane intervencije su ona na kojima postoje prilike za spontano učenje—mesta na kojima dete provodi najviše vremena, u porodičnom domu ili vrtićkom okruženju.

Podrazumevaju redovne dolaske obučenog profesionalca za rani razvoj u prirodno okruženje deteta i porodice. Tokom ovih poseta, profesionalac doprinosi unapređenju roditeljskih kompetencija i njihovog samopouzdanja za primenu naučno zasnovanih praksi koje podržavaju razvoj deteta u okviru porodičnih rutina i aktivnosti. Svaka osoba koja s detetom provede više od 15 sati nedeljno smatra se značajnim starateljem i, samim tim, treba da bude uključena u intervenciju. Rana intervencija se sprovodi tokom svakodnevnih rutina u različitim prirodnim okruženjima između dve posete. Uključivanjem većeg broja osoba eksponencijalno se umnožavaju detetove prilike za učenje.

Kućne posete se obavljaju u porodičnom domu. Prisutan je jedan član porodice, u nekim slučajevima i svi članovi višegeneracijske porodice. Kućna poseta se može organizovati u bilo kom trenutku intervencije. Organizuje se u vreme koje porodici odgovara, usklađeno sa rutinom koja je porodici važna.

Na tribini smo predstavili program rane intervencije koji su razvili Svetska zdravstvena organizacija i Autism Speaks. Ciljna populacija ovog programa su porodice i deca sa smetnjama u razvoju uzrasta 2-9 godina. Razvijen je zbog prepoznavanja potrebe za dodatnom edukacijom roditelja i negovatelja dece sa poteškoćama u razvoju u prevazilaženju prepreka sa kojima se suočavaju u podizanju svoje dece. CST (Caregiver Skills Training Programme for Families of Children with Developmental Disorders or Delays) je deo celokupne inicijative za jačanje sistema ranih intervencija u Srbiji, tj. usluga za decu sa razvojnim teškoćama i njihovim porodicama. Aktivnosti (sesije) sa roditeljima se sprovode kroz 12 susreta od čega je 9 grupnih sesija i 3 kućne posete koje traju približno 2-2,5 sata.

Ciljevi programa su:

- unapređenje optimalne interakcije roditelj – dete,
- unapređenje zajedničkog angažmana i odgovarajuće komunikacije,
- smanjenje neadekvatnih oblika ponašanja dece sa smetnjama u razvoju putem unapređenja kontrole ponašanja,
- unapređenje adaptivnih veština i učešća u porodičnom životu,
- unapređenje veština savladavanja rešavanja problema
- unapređenje dobrobiti roditelja.

Program mogu sprovoditi timovi sa različitim veštinama (medicinske sestre, vaspitači, socijalni radnici, roditelji) Program je prepoznat i prihvaćen od strane ustanova i zajednice u cilju povećanja obuhvata porodica i pravovremene podrške. Ciljevi za roditelje: da se povežu sa detetom kroz uživanje u svakodnevnim aktivnostima, da osećaju više samopouzdanja, da upoznaju druge roditelje/negovatelje, da nauče kako da u većoj meri vode računa o sebi i svom blagostanju. Ciljevi programa za decu: da provode više vremena u zajedničkim aktivnostima sa bliskim osobama, da nauče da koriste pokrete tela i reči za komunikaciju, da češće ispoljavaju odgovarajuće ponašanje, a da se ređe problematično ponašaju, da nauče veštine kako bi bili u većoj meri nezavisni u svakodnevnim aktivnostima.

Nakon završenog programa, refleksije roditelja su da primećuju na relaciji roditelj-dete poboljšanja u vidu: boljih interakcija sa detetom, veće uključenosti deteta u svakodnevne životne aktivnosti, poboljšanja komunikacije sa detetom, poboljšanja zajedničke igre sa detetom, poboljšanje odnosa između braće i sestara.

Deca sa smetnjama u razvoju su jedna od najosetljivijih kategorija dece. Bez dodatne podrške u oblasti zdravstvene zaštite, rehabilitacije, socijalne zaštite, obrazovanja i vaspitanja, odrastanje u porodičnom okruženju, razvoj i zdravlje dece mogu biti ugroženi. Procenjuje se da 3-22% dece u svetu ima neki vid smetnji u razvoju. U ovom trenutku pouzdani podaci za Republiku Srbiju ne postoje.

Šta je Registar i zašto je važan? Registar je skup podataka kojima su obuhvaćeni svi slučajevi određene bolesti ili drugog stanja vezanog za zdravlje u definisanoj populaciji. Registar donosi promenu fokusa sa dijagnoze, etioloških kriterijuma na funkcionalnost. Smetnju posmatramo kroz stepen funkcionalnih poteškoća u nekom domenu razvoja. Procena intenziteta funkcionalnih teškoća koje dete ima vrši se na petostepenoj skali od 0 do 4. Decu koja imaju ozbiljne i kompletne teškoće u funkcionisanju, intenzitet poteškoće od 50 do 100% upisujemo u Registar. Umerene teškoće u funkcionisanju, intenzitet funkcionalnih teškoća između 25 i 49% zahtevaju dodatnu podršku, savetovanje roditelja, edukacije, dodatne specijalističke preglede. Podatke iz Registra mogu koristiti i drugi sistemi (socijalna zaštita i sistem obrazovanja i vaspitanja) za definisanje pružanja podrške iz svoje nadležnosti. Registar obuhvata domen motoričkog razvoja, razvoj socioemocionalnih funkcija, kognitivni domen i razvoj komunikacije i adaptivnih veština.

Unos podataka se vrši uz saglasnost roditelja. Proceduru evidentiranja može da pokrene izabrani pedijatar time što će saopštiti roditelju značaj unošenja podataka u Registar, uputiti ga na funkcionalnu procenu razvoja deteta i neophodne preglede specijalista i vrste podrške koje mogu ostvariti. Evidentiranje se može izvršiti i na zahtev roditelja, a ključni periodi za realizaciju funkcionalne procene su uzrast sa pune tri godine života, pred

polazak u školu, 6-7 godina, sa navršenih 14 godina. Neke dijagnoze nose sa sobom visok rizik od nastanka funkcionalnih teškoća i unose se u Registar (prepoznate već pri prvom dolasku kod pedijatra). U ključnim periodima dodatno se procenjuje funkcionalnost deteta i podaci se unose u Registar. Ukoliko se identifikuju ozbiljne teškoće u samo jednom domenu, dete se upisuje u Registar. Važna je saradnja Tima Razvojnog savetovališta i Tima za ranu intervenciju sa specijalistima sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Takođe, važno je da su ovi specijalisti upoznati sa funkcionalnom procenom da bi na adekvatan način dostavljali nalaze pedijatrima koji rade na primarnom nivou zdravstvene zaštite i da bi se podaci uneli u Registar. Domovi zdravlja vode svoje baze podataka. Uvid u podatke sa teritorije nadležnosti imaju lokalni instituti za javno zdravlje. Svi podaci se slivaju u bazu podataka Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“.

Ističemo transdisciplinarnost kao važan aspekt u radu Tima stručnjaka, naročito u prikupljanju podataka za evidentiranje dece u Registar za decu sa smetnjama u razvoju, kao i značaj postojanja i primene Registra dece sa smetnjama u razvoju kako bismo imali odgovarajuće statistike na nivou Republike Srbije, a cilj je da porodice dece sa smetnjama u razvoju ostvare neophodne vidove podrške iz zdravstvenog, obrazovnog ili sistema socijalne zaštite. Prednosti transdisciplinarnog timskog rada su od ranog prepoznavanja preko funkcionalne procene do zajedničke, timske odluke o unošenju podataka u Registar dece sa smetnjama u razvoju.

Organizacija rada stručnjaka Razvojnog savetovališta, okupljenih u transdisciplinarni tim koji ujedinjuje znanja svih profesionalaca, skraćuje vreme prikupljanja podataka o porodici i detetu. Podaci o funkcionalnosti deteta, kao i nivo poteškoća koje dete ima u izvođenju istih, omogućavaju zajedničku, timsku odluku u dogovoru sa porodicom pri unosu podataka u Registar dece sa smetnjama u razvoju.

Sa druge strane, timski pristup u radu Razvojnih savetovališta porodicama omogućava direktan pristup stručnjacima različitih profila koji zajedno sa porodicom kreiraju program podrške prilagođen potrebama svakog deteta/porodice. Ovakav porodično orijentisan pristup roditelji

dece sa razvojnim odstupanjima prepoznaju kao značajno unapređenu praksu u radu razvojnih savetovališta.

PRAVA OSOBA SA TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I INVALIDITETOM U OKVIRU SISTEMA SOCIJALNE ZAŠTITE

Gorica Gešević, pravnica, Ivana Simonović, pravnica

Centar za socijalni rad „Sveti Sava“ Niš

Šta je socijalna zaštita?

Socijalna zaštita jeste društvena delatnost koja podrazumeva skup prava koje mogu da ostvare pojedinci i porodice kojima je neophodna društvena pomoć i podrška radi savladavanja socijalnih i životnih teškoća i stvaranja uslova za zadovoljenje osnovnih životnih potreba. Usluge socijalne zaštite jesu aktivnosti pružanja podrške i pomoći pojedincu i porodici radi poboljšanja, očuvanja kvaliteta života, otklanjanja ili ublažavanja rizika nepovoljnih životnih okolnosti, kao i stvaranje mogućnosti da samostalno žive u društvu. Njih sprovode stručnjaci različitih profesija (socijalni radnik, psiholog, pravnik, pedagog) kroz socijalno edukativne i savetodavno terapijske intervencije. Pored usluga, prava iz ovog sistema su i prava na materijalne vidove podrške (novčana davanja). Jedna od osnovnih ustanova sistema socijalne zaštite jeste centar za socijalni rad.

Aktuelni sistem socijalne zaštite zasniva se na Zakonu o socijalnoj zaštiti (2011). Sredstva za novčana davanja propisana ovim zakonom, osim jednokratne pomoći i pomoći u naturi koja su u nadležnosti lokalne samouprave, finansiraju se iz republičkog budžeta.

Usluge socijalne zaštite su u nadležnosti lokalne samouprave, pokrajine ili Republike, u zavisnosti od vrste usluge. Pravo na novčane naknade i socijalne usluge mogu ostvariti državljani Republike Srbije - za novčana davanja uz uslov provere materijalnog stanja, a za usluge uz uslov da postoje prepreke u zadovoljenu potreba.

Koja je uloga Centra za socijalni rad?

Centar za socijalni rad „Sveti Sava“ u Nišu je osnovan 1961. godine, a u okviru Centra, kao ustanove socijalne zaštite i organa starateljstva, postoje četiri službe – za prijem i upravno-pravne poslove, za zaštitu dece i mladih, za zaštitu odraslih i starih lica kao i

za planiranje i razvoj. Centar za socijalni rad obavlja poslove socijalne i porodično-pravne zaštite.

Centar vrši poslove zaštite porodice, pomoći porodici i starateljstva. Tačnije, u vršenju javnih ovlašćenja, odlučuje o ostvarivanju prava na novčanu socijalnu pomoć, ostvarivanju prava na dodatak za pomoć i negu drugog lica, ostvarivanju prava na smeštaj u ustanovu socijalne zaštite, hraniteljstvu, usvojenju, starateljstvu, određivanju i promeni ličnog imena deteta, merama preventivnog i korektivnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava. Postupci pred Centrom mogu da se pokreću na zahtev stranaka ili po službenoj dužnosti.

Prava iz sistema socijalne zaštite

Kada su u pitanju prava koje mogu ostvariti roditelji/stratelji deca sa teškoćama u razvoju i/ili invaliditetom važno je napomenuti sa se pre nego započnu sa procesom prikupljanja dokumentacije koja je navedena uz sva prava, izvrše konsultacije sa zaposlenima u nadležnom centru za socijalni rad. Ovo je važno jer svaka porodična situacija je specifična i to može uticati na potrebu za dokumentacijom, a deo dokumentacije centar za socijalni rad može nabaviti po službenoj dužnosti (što roditelju/staratelju) može uštedeti vreme. Treba znati da uredno prikupljeni dokumenti i podnet zahtev ne znače i automatski ostvarivanje prava.

Prava na materijalnu podršku ostvaruju se kroz sledeća prava:

- novčana socijalna pomoć,
- dodatak za pomoć i negu drugog lica,
- dodatak za pomoć i negu drugog lica u uvećanom iznosu,
- pomoć za osposobljavanje za rad,

- jednokratna novčana pomoć,
- pomoć u naturi
- druge vrste materijalne podrške (čl. 79, Zakon o socijalnoj zaštiti).

Pravo na novčanu socijalnu pomoć

Ovo pravo može ostvariti pojedinac, odnosno porodica koja nema prihode ili ima manji prihod od nivoa socijalne sigurnosti, pod uslovom da sredstva za egzistenciju ne mogu obezbediti po osnovu rada, imovine ili od srodnika koji su u obavezi da ih izdržavaju. Porodicom u smislu ostvarivanja prava na novčanu socijalnu pomoć smatraju se supružnici ili vanbračni partner, deca, srodnici u prvoj liniji bez obzira na stepen srodstva, kao i srodnici u pobočnoj liniji do drugog stepena srodstva pod uslovom da žive u zajedničkom domaćinstvu. Nivo socijalne sigurnosti utvrđen je zakonom u jedinstvenom iznosu za celu teritoriju Republike Srbije, a prema broju članova porodice i usklađuje se s indeksom rasta troškova života.

Novčana socijalna pomoć se isplaćuje mesečno i usklađuje se s indeksom rasta troškova života. Uslovi za ostvarivanje prava se preispituju na godišnjem nivou, što znači da jednom ostvareno pravo ne znači pravo neograničenog korišćenja. U postupku ostvarivanja prava podnosilac je u obavezi da podnese dokaze vezane za radni status i imovinu svakog člana porodice.

Zahtev za ostvarivanje prava na socijalnu pomoć se podnosi na propisanom obrascu koji se može dobiti u centru za socijalni rad. Uz zahtev je neophodno priložiti i drugu ličnu, porodičnu i imovinsku dokumentaciju kojom se potvrđuje radni i imovinski status lica za koje se podnosi zahtev.

Uz zahtev za ostvarivanje prava na socijalnu pomoć podnose se i sledeća dokumenta:

- Lična karta na uvid i fotokopija lične karte za sve članove porodice
- Izvod iz matične knjige rođenih za maloletne članove porodice (pribavlja se u matičnoj službi opštine)
- Uverenje o imovnom stanju za sve punoletne članove domaćinstva iz opštine stanovanja i opštine rođenja (pribavlja se u filijali Poreske uprave opštine prebivališta i opštine rođenja)
- Uverenje Zavoda za tržište rada za nezaposlene članove porodice (pribavlja se u Nacionalnoj službi za zapošljavanje)
- Potvrdu o prihodima za poslednja tri meseca za sve članove porodice (pribavlja se od poslodavca)
- Ukoliko ste razvedeni – kopija presude (originalni dokument pribavlja se u nadležnom sudu)
- Ukoliko su deca iz vanbračne zajednice – kopiju presude o obavezi izdržavanja (originalni dokument pribavlja se u nadležnom sudu)
- Kopiju rešenja o prestanku radnog odnosa ako je podnosiocu zahteva prestao radni odnos (originalni dokument pribavlja se od bivšeg poslodavca)
- Nalaz i mišljenje komisije PIO o nesposobnosti za rad.

Pravo na novčanu socijalnu pomoć radnosposobni korisnici ostvaruju 9 meseci godišnje, dok porodice u kojima su svi članovi nesposobni za rad i jednoroditeljske porodice ostvaruju uvećani iznos socijalne pomoći (za 20%).

Osnovica za utvrđivanje visine novčane socijalne pomoći iznosi 10.385 dinara. Osnovica se usklađuje dva puta godišnje sa indeksom potrošačkih cena u prethodnih šest meseci. Za svakog narednog odraslog člana porodice iznosi 5.193, dok se za decu do 18 godina iznosi 3.116.

Novčana pomoć obračunava se tako što se utvrdi razlika između iznosa novčane socijalne pomoći utvrđenog u skladu sa navedenim pravilima i iznosa prosečnog mesečnog prihoda pojedinca, tj. porodice tokom 3 meseca koja prethode podnošenju zahteva

Dodatak za pomoć i negu drugog lica

Pravo na dodatak za pomoć i negu drugog lica ima lice kome su zbog telesnog ili senzornog oštećenja intelektualnih poteškoća ili promena u zdravstvenom stanju neophodne pomoć i nega drugog lica da bi zadovoljilo osnovne životne potrebe.

Potreba za pomoć i negu drugog lica postoji kod lica kome je usled telesnog oštećenja, oštećenja čula vida, intelektualnih poteškoća ili promena u zdravstvenom stanju neophodna pomoć i nega drugog lica radi zadovoljavanja osnovnih životnih potreba i koje ne može da ustane iz kreveta, da se kreće unutar stana bez pomagala, da se hrani, svlači, oblači ili da održava osnovnu ličnu higijenu bez pomoći drugog lica.

Pravo na uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica ima lice za koje je, na osnovu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju, utvrđeno da ima telesno oštećenje od 100% po jednom osnovu ili da ima organski trajni poremećaj neurološkog i psihičkog tipa i lice koje ima više oštećenja, s tim da nivo oštećenja iznosi po 70 i više procenta po najmanje dva osnova.

Potrebna dokumentacija:

- zahtev (ručno pisan);
- fotokopija lične karte podnosioca zahteva (za punoletna lica);
- izvod iz matične knjige rođenih (za maloletno lice);
- potvrda da nije korisnik penzije;

- uverenje da se lice ne nalazi u matičnoj evidenciji PIO fonda;
- medicinska dokumentacija – original ili overena kopija.

Dokumentacija ne sme biti starija od 6 meseci.

Dodatak za pomoć i negu drugog lica iznosi 13 071 dinar.

Uvećani dodatak za pomoć i negu iznosi 35 254 dinara.

Ovaj iznos utvrđuje ministar nadležan za poslove u socijalnoj zaštiti.

Jedan od roditelja koji nije u radnom odnosu, a koji najmanje 15 godina neposredno neguje svoje dete koje je ostvarilo pravo na uvećani dodatak za pomoć i negu drugog lica, ima pravo na posebnu novčanu naknadu u vidu doživotnog mesečnog primanja u visini najniže penzije u osiguranju zaposlenih, kad navrši opšti starosni uslov za ostvarivanje penzije prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, ako nije ostvario pravo na penziju.

Pomoć za osposobljavanje za rad

Pravo na pomoć za osposobljavanje za rad obuhvata podršku u obrazovanju i osposobljavanju za rad i priznaje se deci i mladima sa smetnjama u razvoju i odraslim osobama s invaliditetom koji se prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života mogu osposobiti za određeni rad. Procena potrebe za dodatnom podrškom u obrazovanju vrši se u skladu s propisima kojima se utvrđuju osnovi sistema obrazovanja i vaspitanja, a procena mogućnosti osposobljavanja za rad utvrđuje se po propisima kojima se utvrđuje profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Potrebna dokumentacija:

- Kompletna zdravstvena dokumentacija
- Rešenje o invalidnosti (kategorizaciji)

- Kopija lične karte ili zdravstvena knjižica za lica ispod 16 godina
- Izvod iz matične knjige rođenih

Ovo pravo se ostvaruje u vidu:

- troškova osposobljavanja za rad
- troškova smeštaja
- troškova prevoza

Jednokratna pomoć

Jednokratna pomoć jeste pomoć koja se obezbeđuje licu koje se iznenada nađe u situaciji da mu je takva pomoć neophodna. Ovakve situacije mogu biti pojave bolesti i drugih nepogoda i nesreća.

Potrebna dokumentacija:

- Pisani zahtev, molba za jednokratnu novčanu pomoć
- Fotokopija lične karte za podnosioca zahteva i sve članove porodice
- Izvod iz matične knjige rođenih ili venčanih za sve članove porodice (pribavlja se u matičnoj službi opštine) 8
- Prijava prebivališta za maloletnu decu (pribavlja se u MUP-u, u službi za upravne poslove)
- Dokazi koji se odnose na razlog podnošenja zahteva (troškovi lečenja, utrošena električna energija, ogrev, lekovi i druga dokumentacija u zavisnosti od slučaja)
- Poresko uverenje za punoletne članove porodice
- Uverenje o imovnom stanju o neposedovanju nepokretne imovine (pribavlja se u filijali Poreske uprave opštine prebivališta i opštine rođenja)

- Fotokopija tri poslednja čeka penzije za korisnike penzije
- Potvrda o prihodima za poslednja tri meseca (pribavlja se kod poslodavca)
- Uverenje Zavoda za tržišta rada za nezaposlene članove porodice (pribavlja se u Nacionalnoj službi za zapošljavanje)
- Nalaz i mišljenje komisije PIO o nesposobnosti za rad
- Fotokopija štedne knjižice po viđenju, otvorena kod Poštanske štedionice.

Neke od usluga za decu sa teškoćama u razvoju i/ili invaliditetom u Gradu Nišu

Predah smeštaj

Usluga se pruža u namenski sagrađenom objektu u kome istovremeno može boraviti najviše 10 korisnika u dvokrevetnim sobama. Ova usluga se može pružati najviše 45 dana, u toku godine, od toga maksimalno 20 dana u kontinuitetu.

Usluga pruža bezbedno okruženje sa nadzorom koje je važno za dalje osamostaljivanje. Svi korisnici se podsitču da aktivno učestvuju u programima u skladu sa svojim mogućnostima.

U okviru navedene usluge pružaju se socijalne, edukativne, zdravstvene i usluge podrške i pomoći u aktivnostima svakodnevnog života osobama kojima je potrebna pomoć i nadzor. Aktivnosti ove usluge su usmerene ka razvijanju i očuvanju potencijala korisnika, odnosno pripremi korisnika za održiv i nezavisan život.

Korisnici ove usluge su:

- deca i mladi sa intelektualnim teškoćama i sa poremećajima iz autističnog spektra od 5 do 26 godina sa utvrđenim II i III stepenom podrške;
- odrasla lica sa intelektualnim teškoćama preko 26 godina sa utvrđenim II i III stepenom podrške.

Uslugu mogu koristiti gore pomenuta lica sa prebivalištem na teritoriji grada Niša.

Postupak za korišćenje usluge se ostvaruje tako što roditelj/staratelj podnosi zahtev Centru za socijalni rad „ Sveti Sava“ u Nišu uz potrebnu dokumentaciju.

Potrebna dokumentacija:

- zahtev za korišćenje usluge predah;
- izvod iz matične knjige rođenih;
- očitana lična karta;
- očitana zdravstvena knjižica;
- izveštaj lekara specijaliste (neuropsihijatra ili drugog specijaliste).

Ova dokumentacija se podnosi samo jednom u toku kalendarske godine, prvog puta kada se ostvari pravo na uslugu predah.

Dnevni boravak

Usluga dnevnog boravka pruža se deci, mladim i odraslim licima sa intelektualnim teškoćama koja imaju potrebu za dnevnom negom i nadzorom i podrškom u održanju i razvijanju potencijala na način koji ne ometa njihovo svakodnevno funkcionisanje.

Svrha usluge dnevnog boravka sastoji se u unapređivanju kvaliteta života korisnika, u vlastitoj socijalnoj sredini, kroz održanje i razvijanje

socijalnih, psiholoških i fizičkih funkcija i veština, kako bi se u što većoj meri osposobili za samostalni život.

Usluga je namenjena deci, mladim i odraslim licima sa intelektualnim teškoćama II i III stepena podrške. Stepenn podrške određuje se s obzirom na celokupno individualno funkcionisanje korisnika i vrste potrebne pomoći u odnosu na:

- sposobnost neposredne brige o sebi;
- učestvovanje u aktivnostima života u zajednici.

U skladu sa procenjenim stepenom podrške, aktivnosti će se realizovati uz fizičko prisustvo i pomoć zaposlenih, kada su u pitanju korisnici sa procenjenim drugim stepenom podrške, odnosno uz adekvatan nadzor, kada su u pitanju korisnici sa procenjenim trećim stepenom podrške.

U dnevnom boravku se, trenutno, pruža usluga za 55 korisnika u jednoj smeni u periodu od 8 sati tokom dana.

Kapacitet boravka u odnosu na kategoriju:

- deca i mladi sa intelektualnim teškoćama-10 korisnika;
- odrasli sa intelektualnim teškoćama-35 korisnika;
- deca i odrasli sa poremećajima autističnog spektra-5 korisnika;
- odrasla lica sa poremećajima autističnog spektra-5 korisnika.

Kapaciteti dnevnog boravka su popunjeni u svim grupama sem u grupi za decu i mlade sa intelektualnim teškoćama. Zbog popunjenosti kapaciteta korisnici se stavljaju na listu čekanja.

Za prijem u boravak je potrebno podneti zahtev Centru za socijalni rad koji primljenu dokumentaciju prosleđuje u dnevni boravak Komisiji za prijem i otpust korisnika. Pružalac usluge će u periodu od

7 dana obavestiti podnosioca zahteva o ishodu prijemne procene, što uključuje informacije o početku korišćenja usluga, stavljanju na listu čekanja ili razlozima za eventualno odbijanje prijema korisnika.

- Potrebna dokumentacija:
- izvod iz matične knjige rođenih;
- fotokopija lične karte (ako je poseduje);
- fotokopija zdravstvene knjižice;
- mišljenje Komisije za procenu potreba za podrškom (ili rešenje o razvrstavanju);
- postojeća medicinska dokumentacija (izveštaj specijaliste – psihijatra, neurologa i sl, ne stariji od šest meseci).

Usluga lični pratilac deteta

Prema Pravilniku o bližim uslovima i standardima za pružanje usluga socijalne zaštite, lični pratilac dostupan je detetu sa invaliditetom, odnosno sa smetnjama u razvoju, kojem je potrebna podrška za zadovoljavanje osnovnih potreba u svakodnevnom životu u oblasti kretanja, održavanja lične higijene, hranjenja, oblačenja i komunikacije sa drugima, pod uslovom da je uključeno u vaspitno-obrazovnu ustanovu, odnosno školu, do kraja redovnog školovanja, uključujući završetak srednje škole (čl. 83). Svrha angažovanja ličnog pratioca je pružanje detetu odgovarajuće individualne praktične podrške radi uključivanja u redovno školovanje, i aktivnosti u zajednici, da bi se dostigao što viši nivo samostalnosti. (čl. 84).

Aktivnosti ličnog pratioca deteta planiraju se i realizuju u skladu sa individualnim potrebama deteta u oblasti kretanja, održavanja lične higijene, hranjenja, oblačenja i komunikacije sa drugima, što uključuje:

- pomoć kod kuće u oblačenju, održavanju lične higijene (umivanje, češljanje, pranje zuba), pri hranjenju (priprema i serviranje lakših obroka, hranjenje ili pomoć u korišćenju pribora i sl.), pripremu knjiga i opreme za vrtić, odnosno školu;
- pomoć u zajednici, što uključuje: pomoć u korišćenju gradskog prevoza (ulazak i izlazak iz sredstava prevoza, kupovina karte i sl.), pomoć u kretanju (orijentacija u prostoru ukoliko je dete sa oštećenjem vida, guranje kolica ili korišćenje drugih pomagala i sl.), odlazak na igrališta, odnosno mesta za provođenje slobodnog vremena (podrška u igri, podrška i posredovanje u komunikaciji i sl.), uključujući kulturne i/ ili sportske aktivnosti i druge servise podrške (čl. 86).

Neophodni kriterijumi za ostvarivanje usluge su:

- Preporuka Interresorne komisije (Komisije za procenu potreba za pružanjem dodatne obrazovne, zdravstvene ili socijalne podrške detetu/učeniku kao informacija roditelju koga upućuje na dodatne institucije) gde je kao mera podrške predložen lični pratilac detetu,
- Da dete ima manje od 18 godina ili do završetka redovnog školovanja,
- Da dete redovno pohađa nastavu u vaspitno-obrazovnoj instituciji čiji je osnivač Republika Srbija na teritoriji Grada Niša.

Za roditelje, ratne vojne invalide od I do IV kategorije i roditelje koji imaju I ili II stepen telesnog oštećenja utvrđenih u rasponu od 90-100%, roditelje kojima je priznato pravo na invalidsku penziju, kao i roditelje koji imaju ostvareno pravo na uvećani dodatak za tuđu negu i pomoć, nije potrebno da ispune uslov da se nalaze u radnom odnosu.

Zahtev za ostvarivanje usluge podnosi se centru za socijalni rad.

Postupci centra za socijalni rad važni za porodice dece i mladih sa teškoćama u razvoju i/ili invaliditetom

Kako izgleda postupak za produženje roditeljskog prava?

Kada dete postane punoletno, postoji mogućnost pokretanja postupka za produženje roditeljskog prava. U ovom postupku, detetu bude određen privremeni staratelj iz redova zaposlenih u Centru za socijalni rad. Na ročište pristupaju roditelji, dete, predstavnik Centra za socijalni rad, u svojstvu privremenog staratelja. Roditelji su ti koji budu obavezno saslušani, a Centar za socijalni rad daje mišljenje o celishodnosti produženja roditeljskog prava. Dete ili odraslo lice bude pregledano od strane najmanje dva lekara odgovarajuće specijalnosti koji nakon pregleda sačinjavaju nalaz i daju mišljenje o stanju mentalnog zdravlja tog lica. Veštačenje se vrši u prisustvu sudije, osim kada se sprovodi u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi. Sud donosi rešenje kojim odlučuje o produženju roditeljskog prava i određuje vreme kada će vršiti proveru postojanja razloga zbog kojih je roditeljsko pravo produženo. Kada sud donese rešenje, roditelj ili roditelji nastavljaju da vrše roditeljsko pravo, dete se više ne nalazi pod starateljstvom Centra za socijalni rad i stručni radnik Centra više ne obavlja poslove staratelja.

Porodični zakon (član 85) kaže da roditeljsko pravo može da se produži kada dete zbog bolesti ili smetnji u psiho-fizičkom razvoju nije sposobno da se samo stara o sebi ili kada svojim postupcima ugrožava svoja prava i interese. Sud odlučuje nakon kog vremenskog perioda pokreće postupak da se preispita da li i dalje postoje razlozi zbog kojih je produženo roditeljsko pravo.

Šta su prvana i poslovna sposobnost, a šta starateljstvo?

Pravnu sposobnost treba razlikovati od poslovne jer je šira. Pravna sposobnost se stiče rođenjem i ne može se ograničiti ili oduzeti. Npr.

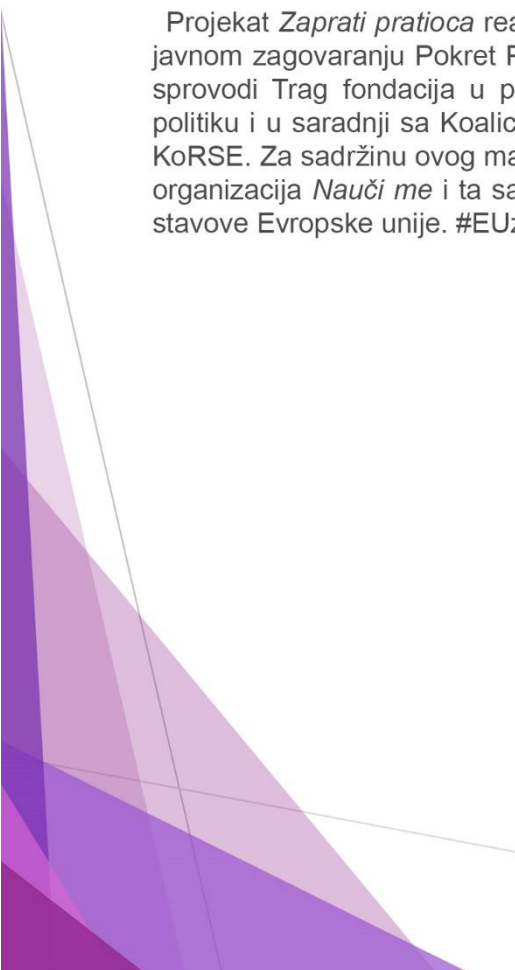
svako može da bude vlasnik nepokretnosti, ali ne može svako raspolagati istom (poslovna sposobnost). Poslovna sposobnost se stiče punoletstvom i predstavlja sposobnost da se samostalno odlučuje o pravima i obavezama. Potpuno poslovno sposobna osoba može samostalno da preuzima prava, prihvata obaveze i ulazi u različite pravne odnose.

Kada se pokrene postupak za lišenje poslovne sposobnosti (može da ga pokrene supružnik, roditelj, dete, čak i baba, deda, brat i sestra ako žive u istom domaćinstvu, a može da ga pokrene i Centar za socijalni rad), lice bude pregledano od strane najmanje dva lekara određene specijalnosti koji sačinjavaju nalaz i daju mišljenje sa zaključkom. Sud donosi rešenje kojim odlučuje da li je lice potpuno ili delimično lišeno poslovne sposobnosti i isto dostavlja Centru za socijalni rad koji pokreće postupak po službenoj dužnosti stavljanja pod starateljstvo lica lišenog poslovne sposobnosti.

Lice može biti potpuno ili delimično lišeno poslovne sposobnosti, što se navodi u sudskom rešenju koje sud dostavlja Centru za socijalni rad koji pokreće postupak za postavljanje staratelja licu.

Centar za socijalni rad za staratelja postavlja lice koje poseduje lična svojstva i sposobnosti potrebne za obavljanje ove dužnosti, a pristalo je da bude staratelj (procena podobnosti staratelja). Za staratelja se prvenstveno postavlja supružnik, srodnik ili hranitelj. Privremeno starateljstvo se ustanovljava od strane Centra za socijalni rad nad decom koja su pod roditeljskim staranjem i nad poslovno sposobnim licima kada je to neophodno radi privremene zaštite ličnosti, prava i interesa (privremeni staratelj se razrešava dužnosti okončanjem navedenog postupka).

Centar za socijalni rad može da obavlja poslove staratelja šticeenicima kada nema srodnika koji bi mogli da obavljaju pomenutu dužnost.



Projekat *Zaprati pratioca* realizuje se u okviru programa podrške javnom zagovaranju Pokret Polet, koji finansira Evropska unija, a sprovodi Trag fondacija u partnerstvu sa Centrom za socijalnu politiku i u saradnji sa Koalicijom za razvoj solidarne ekonomije - KoRSE. Za sadržinu ovog materijala isključivo je odgovoran/na/no organizacija *Nauči me* i ta sadržina nipošto ne izražava zvanične stavove Evropske unije. #EUzaTEBE.