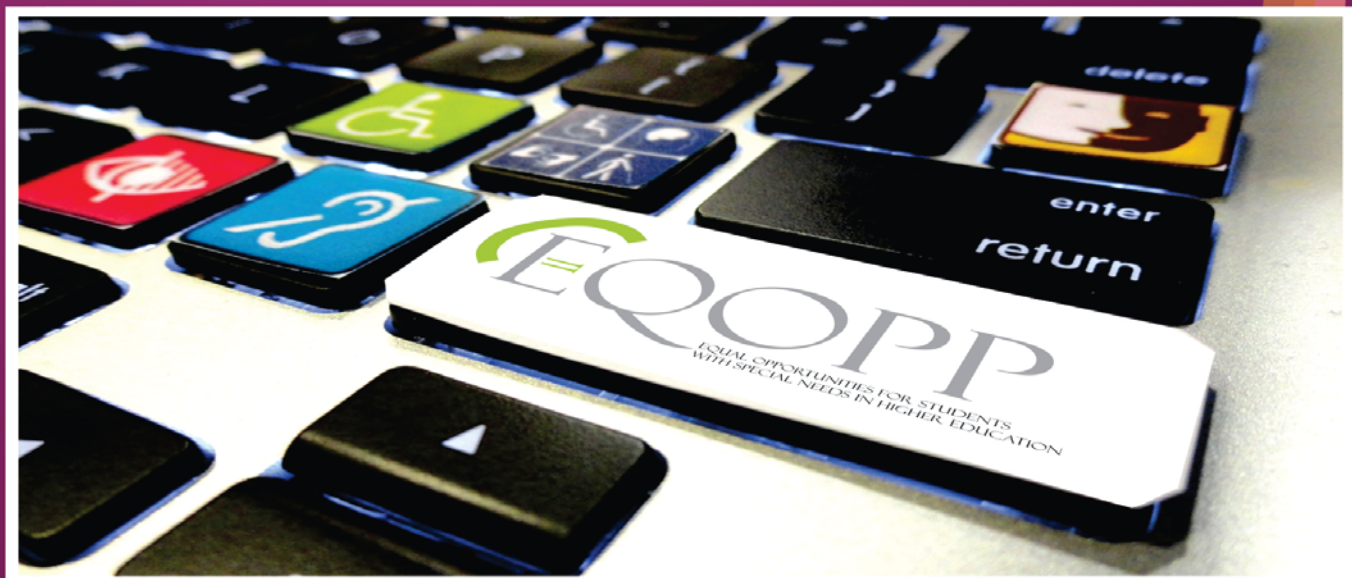


# **STUDENTI SA TJELESNIM INVALIDITETOM U VISOKOM OBRAZOVANJU**

Podrška studentima sa tjelesnim invaliditetom





**Autori:**

Vesna Bratovčić  
Lejla Junuzović-Žunić  
Alma Dizdarević  
Amela Teskeredžić

**Recenzenti:**

Prof. dr. sc. Snežana Nikolić, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerzitet u Beogradu,  
Prof. dr. sc. Medina Vantić-Tanjić, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerzitet u Tuzli,  
Prof. dr. sc. Branimir Mikić, Fakultet za tjelesni odgoj i sport Univerzitet u Tuzli

**Lektor:** Fikreta Gafić, prof

**Izdavač:**

Haris Muhić

World University Service of Bosnia Herzegovina (SUSBiH)

**Tiraž:** 800 komada

**Grafički dizajn:** Faruk Bavčić

**DTP i štampa:** Arka press d.o.o.

-----  
CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

378-057.87-056.24(497.6)(036)

STUDENTI sa tjelesnim invaliditetom u visokom obrazovanju / Vesna Bratovčić ... [et al.]. - Sarajevo : Svjetski univerzitetski servis, 2013. - 57 str. : ilustr. ; 24 cm

Bibliografija: str. 54-[56].

ISBN 978-9958-042-02-7  
1. Bratovčić, Vesna  
COBISS.BH-ID 20708102

-----  
Knjiga je nastala u okviru Tempus projekta „Jednake mogućnosti za studente sa posebnim potrebama u visokom obrazovanju“ (EQOPP) (2011-2517) (Broj projekta: 516939-TEMPUS-1-2011-1-BA-TEMPUS-SMHES), koji je finansirala Evropska komisija.

Ovaj tekst prikazuje gledišta partnera i ne predstavlja mišljenje Komisije. Evropska komisija nije odgovorna za bilo kakvu upotrebu informacija koje se ovdje nalaze.



**STUDENTI SA TJELESNIM INVALIDITETOM  
U VISOKOM OBRAZOVANJU**

Sarajevo, 2013

<b>PREDGOVOR</b>	<b>8</b>
<b>I UVODNE INFORMACIJE</b>	<b>10</b>
Ured za podršku	10
Kordinator za podršku	10
Zadaci kordinatora za podršku	11
Podrška tutora i studiranje	11
Pristup informacijama	12
Individualni profil	12
<b>II TJELESNA INVALIDNOST</b>	<b>13</b>
Pojam i definicija	13
Pregled stanja u Bosni i Hercegovini	16
Vrsta i stepen tjelesnih oštećenja	18
Klasifikacija u odnosu na vrstu oštećenja	18
Klasifikacija prema mjerilima težine invaliditeta	19
Medicinska klasifikacija	20
<b>III PROBLEMI SA KOJIMA SE SUSREĆU STUDENTI SA TJELESNIM INVALIDITETOM U VISOKOM OBRAZOVANJU</b>	<b>21</b>
Skriveni invaliditet	21
Barijere koje su prisutne u visokom obrazovanju	21
Stavovi, predrasude i stereotipi prema osobama sa invaliditetom	22
Stavovi fakulteta	24
Stavovi studenata	24
Fizičke barijere	24
<b>IV USPOSTAVLJANJE PRVOG KONTAKTA – OPŠTE PREPORUKE</b>	<b>26</b>
<b>V PODUČAVANJE STUDENATA SA TJELESNIM INVALIDITETOM – PROBLEMI I PREPORUKE</b>	<b>28</b>
Početak nastave	28
Često odsustvo sa nastave	29
Student ne postiže uspjeh	30
Čitanje	31
"Hvatanje" bilješki	31
Ispiti	31
Pristupačnost unutrašnjeg prostora, adaptacija sredstava za rad i pristup studentu sa tjelesnim invaliditetom	32

Podučavanje studenata koji imaju dodatne probleme u komunikaciji	34
Kako nastavnici mogu pomoći?	34
<b>VI ULOGA INSTITUCIJA VISOKOG OBRAZOVANJA</b>	<b>35</b>
Usluge	35
Prostorni kapaciteti	36
Oprema/resursi	36
<b>VII AUGUMENTATIVNA I ALTERNATIVNA KOMUNIKACIJA</b>	<b>38</b>
Komunikacija	38
Demografski podaci	38
Šta je alternativna i augmetativna komunikacija (AAC)?	39
Tipovi simbola koji se koriste u AAC	41
Niska, srednja i visoka tehnologija AAC	44
Studenti kao korisnici AAC sistema	45
Komunikacija licem u lice	47
Pisanja komunikacija na fakultetu	47
Komunikacija na daljinu	47
Dostupnost modernih tehnologija za sobe koje koriste AAC	48
Mobiteli i AAC	48
Voice4u AAC Communication Screenshots	49
Zvukovne table	49
<b>VIII POJMOVNIK</b>	<b>51</b>
<b>IX BONTON PONAŠANJA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM</b>	<b>53</b>
<b>X LITERATURA</b>	<b>55</b>
<i>Kontakt detalji po univerzitetima</i>	<b>58</b>

## PREDGOVOR

Proučavanje literature, desetogodišnji rad u visokoškolskoj instituciji i bogato iskustvo u radu i druženju sa osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama rezultirali su ovim tekstom. Potpuno je jasno da postoji mnogo načina na koji nastavnici, studenti bez invaliditeta, centri za podršku studentima sa invaliditetom, institucije visokog obrazovanja i sami studenti sa tjelesnim invaliditetom mogu učiniti da visoko obrazovanje bude, ne samo mogućnost, nego imperativ za mlade sa tjelesnim invaliditetom. U ovoj publikaciji pokušali smo da kroz deset poglavlja identificiramo najčešće probleme u samom procesu nastave koji se mogu javiti na relaciji student sa (tjelesnim) invaliditetom, nastavnik, nastavni proces i da damo preporuke kako prevazići te probleme na sveukupno zadovoljstvo.

U prvom dijelu date su uvodne informacije o uredu za podršku, te ulozi i zadacima koordinatora za podršku, tutorstvu, pristupu informacijama i drugim uslugama za studente sa invaliditetom.

U drugom dijelu dat je pregled stanja politike iz oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini, te raznolikosti u samom definisanju pojma invalidnosti u oba entiteta. Takođe, urađena je komparacija terminoloških odrednica kod nas i u svijetu i data klasifikacija tjelesnih oštećenja. Neusaglašena terminologija i definisanje pojma invalidnosti jedan je od uzroka nesistematičnog pristupa u omogućavanju jednakih uslova za ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom u svim segmentima društvenog života, pa tako i u oblasti visokog obrazovanja. U trećem poglavlju predstavljeni su najčešći problemi sa kojima se susreću studenti sa tjelesnim invaliditetom u visokom obrazovanju, a koji se tiču kako objektivnih, fizičkih barijera za studiranje, kao i subjektivnih faktora koji predstavljaju interakciju stavova i predrasuda okoline i karakteristika samih osoba sa invaliditetom.

U četvrtom poglavlju posebno je izdvojen problem uspostavljanja prvog kontakta studenta sa tjelesnim invaliditetom i nastavnika koji je obično prožet uzejamnim nepovjerenjem i brojnim nedoumicama i pitanjima. U ovom poglavlju date su i preporuke za njihovo prevazilaženje.

U petom poglavlju obrađen je proces podučavanja studenta sa invaliditetom, sa preporukama, od početka školske godine do ispitivanja i ocjenjivanja studenata sa osvrtom na specifičnosti koje se mogu javiti u svakoj fazi, a koje mogu, ali i nemoraju biti rezultat studentovog invaliditeta.

U šestom poglavlju istaknuta je uloga i odgovornost visokoškolskih institucija za obezbjeđivanje uslova za prijem i školovanje studenata sa invaliditetom. Date su i preporuke koje se odnose na obezbjeđivanje usluga, opreme/resursa i adaptacije prostornih kapaciteta.

U sedmom poglavlju predstavljena je argumentativna i alternativna komunikacija s obzirom da veliki broj stanja koja uzrokuju tjelesnu invalidnost rezultiraju i nemogućnošću



korištenja govora kao primarnog metoda komunikacije, a samim tim uveliko otežavaju školovanje osoba sa tjelesnim invaliditetom. U ovom poglavlju dat je i pregled dostupnih modernih tehnologija za sobe koje koriste AAC.

Osmo poglavlje sadrži pojmovnik najčešćih medicinskih stanja koja dovode do invalidnosti.

U devetom poglavlju predstavljen je bonton ponašanja prema osobama sa invaliditetom.

Deseto poglavlje sadrži popis konsultovane literature za pisanje ovog teksta.

Ono što nije eksplicitno navedeno u ovom tekstu jeste da se preporuke za efikasno podučavanje studenata sa tjelesnim invaliditetom, u osnovi, jednako mogu primijeniti u podučavanju svih studenata. Svi studenti imaju koristi od jasnih i dobro koncipiranih predavanja, pravovremenog specificiranja zadataka i obaveza i fleksibilnosti prilikom ispitivanja i ocjenjivanja.

Nastavnici od kojih studenti očekuju da su eksperti za područje o kojem predaju imaju mnogo dilema vezanih za efikasno podučavanje studenata sa invaliditetom i adaptaciju nastavnih metoda i sadržaja. U ovom slučaju, najčešće su eksperti sami studenti sa invaliditetom. Njihova saradnja i razgovor jedino mogu osigurati kvalitetan proces podučavanja-učenja.

Nekada je dobro zatražiti pomoć od koordinatora ureda za podršku studentima sa posebnim potrebama (ili nekog drugog izvora koji ima iskustva u radu sa studentima sa invaliditetom) koji, s obzirom na njihovu stručnost i iskustvo, mogu dati vrijedne savjete i podršku.

Naravno, bilo bi naivno očekivati da razgovor i dobra volja riješe sve akademske i druge probleme koji se mogu javiti prilikom školovanja studenata sa invaliditetom. Nekada rješenje problema neće rezultirati obostranim zadovoljstvom. Na svim fakultetima postoje „loši“ studenti i „loši“ profesori. Ali oni ne predstavljaju kriterij ni za jedan fakultet.

## I UVODNE INFORMACIJE

Ovaj tekst je namijenjen kako studentima sa tjelesnim invaliditetom, tako i akademskom i neakademsom osoblju u visokom obrazovanju, menadžmentu univerziteta, koordinatorima za podršku, studentskim servisima i svima onima koji tokom svog rada na visokoškolskoj ustanovi mogu biti u situaciji da trebaju prepoznati i odgovoriti na posebne zahtjeve ove specifične grupe studenata.

Prema zakonu o visokom obrazovanju (Okvirni Zakon o visokom obrazovanju Bosne i Hercegovine, Službeni glasnik BiH, 59/07), visokoškolska institucija ne smije vršiti diskriminaciju po bilo kojoj osnovi, uključujući i invaliditet (član 7). Visokoškolske ustanove u našoj zemlji imaju dužnost da ne tretiraju studente sa invaliditetom ili posebnim potrebama nepovoljnije nego one bez invaliditeta, te imaju obavezu da preduzmu razumne prilagodbe za sve studente, te da im osiguraju uslove kojima će se spriječiti njihov nepovoljan položaj u poređenju sa onima koji nemaju invaliditet ili posebne potrebe.

### **Ured za podršku**

Ured za podršku predstavlja koordinacijsko tijelo na univerzitetu koje pridonosi stvaranju društva u kome svaka osoba pripada i učestvuje u potpunosti. Ured za podršku njeguje obrazovnu okolinu koja je inkluzivna i spremna podržati studente s posebnim potrebama kroz:

- građenje i održavanje partnerstva s fakultetima i akademskim i neakademsom osobljem;
- promoviranje svjesnosti o invaliditetu između svih članova univerzitetske zajednice;
- osiguranje smjernica s obzirom na univerzitetske politike i procedure koje osiguravaju potpunu participaciju studenata s invaliditetom u svim aspektima univerzitetskog života.

Zadatak ureda za podršku jeste osigurati da studenti sa posebnim potrebama imaju jednak pristup svim univerzitetskim programima i aktivnostima. Ured za podršku osigurava studentima mogućnost da ispune svoj puni potencijal tako što:

1. koordinira aktivnosti akademskih prilagodbi i servise podrške;
2. promovira samostalnost i samozastupanje;
3. osigurava informacije i upućuje na odgovarajuće resurse.

Studenti sa invaliditetom ili posebnim potrebama kroz aktivnosti ureda bit će podstaknuti da postanu odgovorne osobe koje donose odluke u svoje ime, rješavaju probleme i sami zastupaju svoje interese.

### **Koordinator za podršku**

Koordinator/ica za podršku je ključna osoba na visokoškolskoj instituciji koja koordinira cijeli proces podrške studentima sa posebnim potrebama putem ureda za podršku.

## **Zadaci koordinatora za podršku**

- Uspostavljanje jasnih procedura za provođenje identifikacijskih i drugih potrebnih procjena i vođenje registra,
- Osiguranje individualnog tutorstva za studente sa invaliditetom ili posebnim potrebama od strane drugih studenata ili nastavnika u saradnji sa fakultetima,
- Korištenje web-stranice institucije u što većoj mjeri, uz postavljanje svih relevantnih podataka na vrijeme,
- Unapređivanje međunarodne saradnje i razmjene studenata s invaliditetom (u saradnji s uredom za međunarodnu saradnju),
- Pružanje stručne pomoći pri prijavi i realizaciji domaćih i međunarodnih projekata,
- Pružanje informacija i podrške u prostorima ureda i u drugim prostorima univerziteta, telefonom, e-mailom te putem web-stranice i brošura,
- Saradnja s partnerima: nadležnim ministarstvima, gradom, udruženjima studenata i osoba s invaliditetom ili posebnim potrebama i udruženjima koje programski djeluju u korist osoba s invaliditetom te stručnjacima.

## **Podrška tutora i studiranje**

Podrška tutora ili asitenta za podršku je oblik dodatne pomoći studentima pri njihovom studiranju. Može uključivati podršku tutora studenta (vršnjaka ili mlađih ili starijih studenata) ili tutora nastavnika.

Podrška se ne odnosi samo na probleme prilikom studiranja, nego je općenito u vezi sa okolnostima tokom studiranja te se odnosi i na kolegijalnost, opće informacije o studiranju, slobodno vrijeme i sl. Podrška tutora može biti u formi lice u lice ili putem telefona ili on-line. Tutorstvo lice u lice traje oko dva sata sedmično i organizira se uz odobrenje ureda za podršku univerziteta.

Podrška omogućava sljedeće:

- Uključivanje studenata u akademsku okolinu;
- Vođenje studenata kroz proces učenja i savjetovanje o studijskim pitanjima;
- Informiranje studenata o bilo kojoj važnoj temi kakva je promjena pravila studiranja, kao i drugih tema koje se odnose na proces učenja;
- Unapređenje učenja;
- Unapređenje kvaliteta studija.

Podrška tutora je neformalan sastanak tutora i drugih studenata, gdje se istražuju aspekti studijskog programa. Ovo znači obično jako puno razgovora, slušanja, vođenja bilješki i drugih grupnih aktivnosti. Priroda same tutorske podrške ovisi o prirodi predmeta, ali tutor uvijek provodi neko vrijeme obraćajući se grupi i odgovarajući na pitanja. Ovisno o vrsti posebnih potreba ili invaliditeta, tutorska podrška može biti i individualna.

Ukoliko imate određene poteškoće prilikom studiranja ili prilikom provjere znanja, bilo bi dobro da pročitate ovaj vodič kako biste se upoznali sa podrškom koju nudimo i kako biste se upoznali sa svim potrebnim pojedinostima koje nudimo zajedno sa drugim aktivnostima.

Obratite se uredu za podršku ukoliko želite savjet u vezi s podrškom koju ćemo vam pružiti.

Imajte na umu da se u vodiču termini „zahtjevi“ ili „dodatne usluge“ odnose na specifične usluge vezane za invaliditet, posebne potrebe, zdravstveno stanje, mentalni poremećaj ili teškoće u čitanju i pisanju kao što je disleksija ili na bilo koji drugi oblik posebnih potreba koje su uzrokovane objektivnim okolnostima.

### **Pristup informacijama**

Prije samog pristupanja visokoškolskoj instituciji ili tokom upisa, visokoškolska ustanova može da zadovolji potrebe studenata sa tjelesnim invaliditetom ukoliko ih prvenstveno ohrabri da iskažu svoje potrebe.

### **Potencijalne barijere su:**

1. Studenti se boje diskriminacije ukoliko otkriju drugima da imaju posebne potrebe ili invaliditet;
2. Socio-ekonomsko i kulturno okruženje može utjecati na pitanje stigmatizacije ili njihove lične spremnost da otkriju lične podatke;
3. Studenti imaju osjećaj da su u stanju da se sami izbore sa svojim teškoćama bez pomoći drugih, te da usljed toga ne trebaju otkrivati detalje o svojoj teškoći ili invaliditetu.

Sve ove potencijalne barijere mogu se negativno odraziti na identifikaciju studenata sa tjelesnim invaliditetom i moguću podršku koja je potrebna kako bi se osigurale jednake mogućnosti studiranja. Visokoškolska institucija treba da kreira uslove i podsticaje koji će ohrabriti studente da otkrivaju svoje teškoće čime će se omogućiti pružanje usluga koje su im potrebne.

### **Individualni profil**

Čim ispunite *identifikacijski obrazac* mi sakupljamo sve potrebne podatke i kreiramo vaš *individualni profil* posebnih potreba i dodatnih usluga (IP). Vaš IP je kratak profil o tome kako vaše posebne potrebe, koje mogu biti privremene ili trajne te mogu biti rezultat invaliditeta, ili kako vaši posebni zahtjevi utječu na vaš studij. Profil se sastoji od podataka do kojih smo došli putem identifikacijskog obrasca i preko drugih izvora univerziteta. Ovo je povjerljivi dokument dostupan samo osoblju ureda za podršku koji učestvuje u zadovoljavanju vaših potreba, kao i vašem tutoru (ukoliko vam bude dodijeljen). Glavni cilj profila jeste osigurati usluge koje odgovaraju vašim potrebama, a služi i tutoru da zna kako da osigura podršku. Svi studenti imaju pristup svom profilu, te ga imaju pravo nakon godinu dana ažurirati.

## II TJELESNA INVALIDNOST

### Pojam i definicija

U literaturi, u pravnim i ostalim dokumentima, koriste se različite definicije i pojmovi za osobe s invaliditetom. Na primjer, navode se pojmovi poput *invalidne osobe*, *osobe s hendikepom*, *osobe s posebnim potrebama*, *osobe s teškoćama*, *osobe sa onesposobljenjem* itd.

Svjetska zdravstvena organizacija još 1980. godine daje klasifikaciju oštećenja (biološko), invaliditeta (funkcionalno) i hendikepa (socijalno) - (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICDH*) i definira spomenute pojmove.

Prema ovoj klasifikaciji:

**Oštećenje** (eng. Impairment) je bilo kakav gubitak ili odstupanje od normalne psihičke, fiziološke ili anatomske strukture ili funkcije. Ova definicija Svjetske zdravstvene organizacije sagledava sadržinu pojma oštećenja više sa medicinskog aspekta ne cijeneći pri tom nivo "svakog gubitka" i moguće vrijednosne sudove socijalnog okruženja koji se javljaju u vezi s tim.

**Invalidnost** (eng. invalidity; lat. invalidus) je bilo kakvo ograničenje ili nedostatak (koje proizlazi iz oštećenja) sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za ljudsko biće. Osnovna distanca koju moramo napraviti između oštećenja i invalidnosti jeste u tome što se oštećenje odnosi na pojedine dijelove tijela i njihove funkcije, dok se invalidnost odnosi na cjelokupnu psihofizičku strukturu čoveka i na nemogućnost djelovanja jedinke u njenoj sveobuhvatnosti. Dakle, invalidnost jeste smanjen učinak jedinke koji proizilazi iz nastalog oštećenja koje jedinku pogađa parcijalno.

Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju lica sa invaliditetom FBiH („Sl. novine FBiH“ 9/10): „Lice sa invaliditetom jeste lice kod kojeg postoji tjelesno, čulno ili mentalno oštećenje koje za posljedicu ima trajnu ili privremenu, a najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost rada i zadovoljavanja ličnih potreba u svakodnevnom životu.“

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida Republike Srpske (“Sluzbeni Glasnik Republike Srpske” broj 98/04) daje sličnu definiciju, s tim da se umjesto termina *lice sa invaliditetom*, koristi termin **invalid**.

Invalidnost prema Zakonu o penzijskom i invalidskom osiguranju FBiH ("Sluzbenim novinama Federacije BiH", broj 29/98) podrazumijeva I kategoriju invalidnosti u koju se razvrstavaju osiguranici kod kojih nastane gubitak radne sposobnosti, i II kategoriju invalidnosti u koju se razvrstavaju osiguranici sa promijenjenom radnom sposobnošću. Dakle, invalidnost se u smislu ovog zakona izjednačava sa radnom sposobnošću, odnosno nesposobnošću. Invalidnost je individualna, relativna i ne može se izraziti procentima i može postojati čak i ako nije utvrđeno postojanje invaliditeta.

**Invaliditet** kao pojam se koristi kako bi se definisao stepen tjelesnog oštećenja po unaprijed utvrđenim kriterijima Listi tjelesnog oštećenja, koje su različite zavisno od toga za koju se oblast vrši ocjena invaliditeta (penzijsko-invalidsko osiguranje, boračko-invalidska zaštita, potrebe sudova, socijalna zaštita, i sl.) i izražava se u postocima.

**Hendikep** (eng. handicap) je nedostatak, za određenog pojedinca, koji rezultira iz oštećenja ili invaliditeta, a ograničava ga ili mu onemogućuje ispunjenje njegove prirodne uloge u društvu (ovisno o dobi, spolu te društvenim i kulturalnim činiteljima). Hendikep zapravo označava teškoću, smetnju koja sputava neku aktivnost. Prema tome, hendikep može biti vrlo široko shvaćen, a u užem smislu, kako je već navedeno, odnosi se na osobe koje zbog oštećenja, odnosno invalidnosti, imaju teškoće u socijalnoj integraciji. Hendikep "in nucleo" jeste socijalni fenomen jer se javlja kao posljedica društvene procjene o mogućnostima funkcionisanja date osobe, te kao takav u manjoj meri zavisi od objektivnog stanja stvari. Iz svega rečenog vidimo da se hendikep može, ali i ne mora javiti kao posledica oštećenja ili invalidnosti, pa sve one osobe koje su imale uspjenu socijalnu integraciju nakon nastalog oštećenja i invalidnosti ne možemo smatrati hendikepiranim. No, teškoće u socijalnoj integraciji češće nego iz oštećenja ili invalidnosti osobe, proizlaze upravo iz njegove socijalne okoline, a ponekad i isključivo iz te okoline.

Tako neki autori definiraju hendikep kao totalni negativni učinak stanja individuumu koji uključuje:

- SMETNJE koje proizlaze iz nekih svojstava ili oštećenja pripadnih samoj osobi;
- OGRANIČENJA koja je odredilo samo društvo;
- NEGATIVNE STAVOVE socijalne sredine;
- SAMOPERCEPCIJU tj. doživljaj ili poimanje samoga sebe.

Generalno se može reći da do **hendikepa dolazi uslijed oštećenja** (karakteristike osobe) i **ograničenja** (društveni stavovi).

Najnovija verzija klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije iz 2001. godine (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*), na **funkcioniranje pojedinca i invalidnost gleda kao na rezultate uzajamnog djelovanja fizičkog ili mentalnog stanja osobe, te društvenog i fizičkog okruženja.**

Invalidnost nije obilježje osobe već niz činitelja od kojih mnoge stvara društveno okruženje. Radi toga je potrebno aktivno društveno djelovanje, kako bi došlo do promjena koje bi omogućile puno sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim aspektima društva. Isto uključuje i pružanje jednakih prilika svim pojedincima, povećanje sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvenom životu, identificiranje mogućih aktivnosti društva u cilju



povećanja samostalnosti i mogućnosti izbora pojedinaca, podizanje razine životnih uvjeta i kvalitete života, te podizanje svijesti i poticanje promjena u društvenom ponašanju.

Ova verzija klasifikacije zapravo daje unificirani okvir za samu klasifikaciju posljedica bolesti. Strukturirana je temeljem sljedećih komponenata:

- **Tjelesno funkcioniranje** (npr. mentalno funkcioniranje, senzoričko funkcioniranje, kardiovaskularno...) i **tjelesne strukture** (npr. struktura živčanog sustava, strukture kretanja, metaboličke i strukture endokrinog sustava...)

- **Aktivnosti** (u relaciji sa svakodnevnim aktivnostima osobe i općenito samoaktivnošću) i **participacija** (uključivanje u životne situacije) – (npr. komunikacija, mobilnost, samozbrinjavanje, socijalna participacija...)

- **Pripadne informacije o kompleksnosti oštećenja i faktorima okoline** (stavovi, usluge, sustav podrške, politika, socijalni odnosi, pomoćna tehnologija...).

**Funkcioniranje i invaliditet** definirani su kao kompleksna interakcija između zdravstvenog stanja pojedinca i kontekstualnih faktora okoline, kao i osobnih faktora. Slika koja je dobivena kombinacijom ovih faktora i dimenzija jest «osoba u njegovom ili njezinom svijetu». Ova klasifikacija tretira spomenute dimenzije interaktivno i dinamički, a ne linearno i statično.

Klasifikacija ne tretira etiologiju i stavlja naglasak na funkcioniranje, radije nego na stanje ili bolest. Vrlo je oprezno dizajnirana, tako da je relevantna za sve svjetske kulture, kao i dobne i spolne skupine, te je primjerena heterogenoj populaciji.

„Čitav dijapazon konceptualnih modela je preporučavan za razumijevanje i objašnjenje onesposobljenja i funkcionisanja. Ovo može biti izraženo jezikom „medicinskog modela“ naspram „socijalnog modela“. *Medicinski model* posmatra onesposobljenje kao problem osobe, direktno uzrokovan oboljenjem, traumom ili nekim drugim zdravstvenim stanjem koje zahtijeva medicinsku brigu pruženu u formi individualnog tretmana od strane profesionalaca. Tretiranje onesposobljenja je usmjereno ka izlječenju ili prilagođavanju pojedinca i promjeni ponašanja. Medicinska brigada se posmatra kao glavno pitanje i, na političkom nivou, osnovni odgovor je modifikiranje ili reformisanje politike zdravstva. *Socijalni model* onesposobljenja, s druge strane, posmatra pitanje uglavnom kao socijalno kreiran problem i, u osnovi, kao pitanje potpune integracije pojedinca u društvo. Onesposobljenje nije atribut pojedinca nego kompleksan zbir stanja, od kojih su mnogi kreirani socijalnim okruženjem. Zbog toga menadžment problema zahtijeva socijalnu akciju i društvo u cjelosti ima kolektivnu odgovornost da kreira modifikacije u okruženju, neophodne za potpunu uključenost ljudi sa onesposobljenjem na svim poljima društvenog života. Zbog toga je ovo pitanje stava ili ideološko pitanje i zahtijeva socijalne promjene što, na političkom nivou, postaje pitanje ljudskih prava. Za ovaj model, onesposobljenje je političko pitanje. MKF se bazira na integraciji ova dva suprotna modela. Da bi se sačuvala

integracija različitih perspektiva funkcionisanja, koristi se „biopsihosocijalni“ pristup. Zbog toga, MKF pokušava da dosegne sintezu, u cilju obezbjeđivanja koherentne stava različitih perspektiva zdravlja, iz biološke, individualne i društvene perspektive.“

U praksi se često koristi i pojam **osobe s posebnim potrebama**. Ovaj je pojam posljedica sve više prisutne inkluzije (edukacijske, ali i šire socijalne), koja se temelji na osnovnim ljudskim pravima i podrazumijeva ravnopravnu participaciju u socijalnom životu, odnosno upravo podjednake šanse za sve. Ovome je preduvjet (kada se radi o osobama s invaliditetom, ali i ostalim ranjivim socijalnim skupinama), svjesnost i aktivni angažman društvene zajednice u stvaranju uvjeta (mjere "*pozitivne diskriminacije*") za zadovoljenje svakodnevnih potreba osoba s invaliditetom.

Uzimajući u obzir različite aspekte tjelesne invalidnosti, teško je izdvojiti jedinstvenu definiciju. Ako se u obzir uzmu medicinski i specijalno-pedagoški aspekt, čini se prikladnim kao najpreciznije izdvojiti definicije koje je predložio Zovko (1972)<sup>6</sup>, koji smatra da je sa **medicinskog aspekta** tjelesna invalidnost "ograničenost normalnog funkcionisanja koštano-zglobnog ili neuro-mišićnog sistema, kao i različiti deformiteti", a sa **pedagoškog aspekta** "smetnje invalidnog djeteta moraju biti takve prirode da otežavaju ili onemogućavaju vaspitanje, obrazovanje i osposobljavanje u redovnim uslovima"

## Pregled stanja u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstvena definicija osoba s invaliditetom. Različiti sistemi koriste također i različite pojmove, što ponekad rezultira manjim ili većim praktičnim problemima.

Tako, na primjer, sistem socijalne zaštite koristi pojam **lica sa invaliditetom i lica ometena u fizičkom ili psihickom razvoju** (prema Zakonu o osnovama socijalne zastite, zastite civilnih zrtava rata, i zastite porodice sa djecom FBiH, „Službene novine Federacije BiH“ broj: 36/99), **osobe sa invaliditetom, djeca sa smetnjama u razvoju** (prema Zakonu o socijalnoj zaštiti Republike Srpske, "Sl.glasnik RS", broj: 37/12), **maloljetnik ometen u psihičkom i fizičkom razvoju, invalidna lica** (prema Zakonu o socijalnoj zaštiti Brčko Distrikta, "Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH" broj 1/00).

**Sistem obrazovanja** koristi pojmove **djeca sa posebnim potrebama** (Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini, „Službeni glasnik BiH“, broj 88/07), **djeca i mladi s posebnim obrazovnim potrebama, djeca i mladi sa ozbiljnim smetnjama i poteškoćama u razvoju** (Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini „Službeni glasnik BiH“, broj 18/03). Okvirnim zakonom o visokom obrazovanju u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 59/07), studenti sa invaliditetom obuhvaćeni su jednom rečenicom u članu 7 koji glasi: „Visokom obrazovanju kojim se bave licencirane visokoškolske ustanove u Bosni i Hercegovini pristup neće biti ograničen, direktno ili indirektno, prema bilo kojoj stvarnoj ili pretpostavljenoj osnovi, kao što su: spol, rasa, seksualna orijentacija, **fizički ili drugi nedostatak**, bračno stanje, boja



kože, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno, etničko ili socijalno porijeklo, veza s nekom nacionalnom zajednicom, imovina, rođenje, starosna dob ili neki drugi status.“

Prava, status i potrebe studenata sa invaliditetom regulisani su zakonima o visokom obrazovanju na entitetskom i kantonalnom nivou, statutom i pravilima različitih univerziteta. Tako, na primjer, na Univerzitetu u Tuzli, u dokumentu „Pravila studiranja na I ciklusu studija“, član 13, navodi se: „Studentu koji ima status studenta s posebnim potrebama, kao i studenta s disleksijom, može se odobriti savladavanje studijskog programa pod posebnim uslovima, koje utvrđuje Senat Univerziteta na prijedlog Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta“.

U dokumentu „Pravila o načinu polaganja ispita i ocjenjivanju studenata“, član 16, navodi se: „Za studente sa posebnim potrebama i studente sa disleksijom koji nisu u mogućnosti da ispit polažu na način utvrđen studijskim programom, ili ukoliko prostorija za polaganje ispita nije dostupna takvim studentima, fakultet će obezbijediti drugi odgovarajući način polaganja“.

Prema **Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom**, koju je Bosna i Hercegovina ratificirala **12. 3. 2010.** (bez rezervacija ili izjava), a koja je stupila na snagu 11. 4. 2010., tridesetog dana nakon deponiranja instrumenta o ratifikaciji, invaliditet nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na izjednačenoj osnovi s drugim ljudima.

U periodu 2005 – 2009 u Bosni i Hercegovini je proveden projekat „Podrška razvoju politike u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini“. To je bio međudržavni projekat Finske i Bosne i Hercegovine, koji su realizirali Direkcija za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine, Ministarstvo rada i socijalne zaštite Federacije BiH i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (uz tehničku podršku Nezavisnog biroa za humanitarna pitanja).

Rezultat ovog projekta su sljedeći dokumenti (čiji ciljevi su kompatibilni s obavezama koje proizlaze iz Konvencije UN o pravima osoba s invaliditetom):

a) Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine broj 76/08), dokument je usvojilo Vijeće ministara Bosne i Hercegovine na 46. sjednici 8. maja 2008.,

b) Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2010 – 2014, koju je usvojila Vlada Federacije BiH,

c) Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010 – 2015, koju je usvojila Vlada Republike Srpske na 184. sjednici, održanoj 29. 7. 2010. godine.

Navedenim dokumentima definisani su ciljevi i mjere koje, između ostalog, omogućavaju osobama sa invaliditetom jednakopravan pristup svim nivoima obrazovanja u Bosni i Hercegovini.

## **Vrsta i stepen tjelesnih oštećenja**

**Topografska klasifikacija** motoričkih poremećaja definirana je brojem ekstremiteta na kojima je dijagnosticiran motorički poremećaj. Monopareza je motorička slabost jednog ekstremiteta, a dipareza dva ekstremiteta. Parapareza je motorički poremećaj donjih ekstremiteta, tripareza motorički poremećaj tri ekstremiteta, a tetrapareza motorički poremećaj na sva četiri ekstremiteta. Potpuna tetraplegija nastaje zbog ozljede iznad šestog vratnog (C6) segmenta i takva osoba je potpuno ovisna o pomoći druge osobe. Hemiplegija je slabost polovine tijela.

Prema težini motorički poremećaji klasificiraju se na lako, umjereno i teško stanje. Pareze podrazumijevaju slabost ekstremiteta pri čemu još postoji motorička funkcionalnost. Plegije su teški motorički poremećaji koji mogu biti povezani s promjenama na koži, gubitkom osjeta i gubitkom refleksa.

## **Klasifikacija u odnosu na vrstu oštećenja**

U odnosu na **uzrok** oštećenja, tjelesna invalidnost može da nastane kao:

- **posljedica oštećenja lokomotornog sistema,**
- **posljedica oštećenja središnjeg nervnog sistema,**
- **posljedica poremećaja perifernog nervnog sistema,**
- **posljedica hroničnih bolesti i oštećenja ostalih organskih sistema.**

Oštećenja lokomotornog sistema, središnjeg nervnog sistema, perifernog nervnog sistema, ili oštećenja nastala kao posljedica hroničnih bolesti i oštećenja ostalih organskih sistema su trajna oštećenja zbog kojih osobe ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi.

- Oštećenje **lokomotornog sistema** je prirođeni ili stečeni nedostatak ili deformacija, smanjenje ili gubitak motoričkih ili funkcionalnih sposobnosti u izvođenju pojedinih aktivnosti. Nastaju zbog ozljede ili oboljenja sastavnih dijelova lokomotornog aparata, što dovodi do razaranja pojedinih dijelova, ograničenja ili potpunog uništenja zglobova, kostiju, hrskavica ili mišića. Možemo ga poimati sustavom za kretanje i pokrete. Etiološki faktori oštećenja lokomotornog aparata su: kongenitalne (urođene) malformacije, traume i opće afekcije skeleta.
- Oštećenje središnjeg nervnog sistema je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koje uzrokuje smanjenje ili gubitak funkcionalnih sposobnosti u izvršenju pojedinih aktivnosti ili promjena svijesti. Sastoji se od mozga i leđne moždine.

Oštećenja mozga nemaju jednu karakterističnu sliku, već je ona specifična za svakog pojedinca u odnosu na: etiologiju oštećenja mozga, lokaciju i veličinu oštećenja, životnu dob u kojoj je došlo do oštećenja. Oštećenja mozga mogu nastati tijekom tri razvojna razdoblja: prenatalnog, peri/neonatalnog i u bilo kojem životnom razdoblju. Osobe s oštećenjem središnjeg nervnog sistema pokazuju šest vrsta specifičnih poremećaja: senzorne deficite, motoričke deficite, poremećaje koncentracije, umor i zabrinutost, gubitak motivacije i emocionalne probleme. Rutter navodi tri skupine znakova minimalne cerebralne disfunkcije: prvu skupinu čine razvojna kašnjenja u funkcijama kao što su govor, motorička koordinacija ili percepcija. U drugu skupinu pripada nistagmus ili strabizam. Treću skupinu čine manje asimetrije u mišićnom tonusu ili pojava patoloških refleksa te blaže kongenitalne anomalije. Rehabilitacija osoba s oštećenjem središnjeg nervnog sistema bazirana je na činjenici da postoji plastičnost mozga, što znači da intaktni dijelovi mozga mogu preuzeti funkcije oštećenih područja.

- Oštećenje perifernog nervnog i mišićnog sistema je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koja uzrokuje smanjenje ili gubitak mišićne funkcije u izvršenju pojedinih aktivnosti. Oštećenja perifernog nervnog odnose se na oštećenja pojedinih nerava udova koja su najčešće mehanički uzrokovana i polineropatije koje zahvaćaju periferni nervni sistem kao jedinstveni organ. Neuromišićne bolesti se dijele na bolesti nervne stanice (neuropatije) i bolesti mišićne stanice (miopatije). Miopatijom nazivamo bolesti kod kojih se proces koji dovodi do propadanja razvija u prvom redu u mišiću, odnosno u mišićnom vlaknu i vezivnom tkivu koje ga okružuje. Najčešća primarna miopatija je mišićna distrofija.
- Oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni sustav) je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede organa ili organskog sustava koje dovodi do smanjenja ili gubitka sposobnosti u izvršavanju pojedinih aktivnosti.

Neki od primjera su:

- a) Motorički poremećaji vezani uz dijabetes nastaju zbog miopatija.
- b) Kongenitalne malformacije srca rješavaju se ranim operacijama srca u svrhu sprječavanja hipoksije, koja dovodi do oštećenja drugih sustava, posebno centralnog živčanog sustava.
- c) Dječja reumatska groznica na motoričkom planu ima za posljedicu ograničenu pokretljivost zglobova, što izaziva motoričke poremećaje.
- d) Maligne bolesti (rak) uz osnovnu simptomatologiju bolesti, predstavljaju visoku razinu stresa za osobu i njegovu obitelj.

### **Klasifikacija prema mjerilima težine invaliditeta**

- za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručnu aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.)
- postoji nemogućnost samostalnog održavanja lične njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane

- nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala

### **Medicinska klasifikacija**

U medicinskoj klasifikaciji tjelesnih oštećenja, prema načinu i uzroku oštećenja, razlikuju se:

1. mišićne bolesti (progresivna mišićna distrofija),
2. bolesti kostiju,
3. anomalije, povrede i bolesti kičme,
4. mali rast,
5. anomalije ekstremiteta i
6. cerebralni motorički poremećaji.

### **III PROBLEMI SA KOJIMA SE SUSREĆU STUDENTI SA TJELESNIM INVALIDITETOM U VISOKOM OBRAZOVANJU**

#### **Skriveni invaliditet**

Otkrivanje skrivenog invaliditeta, kao što je na primjer epilepsija, specifične teškoće u učenju, psihijatrijske bolesti, HIV, hronična oboljenja i sl., predstavlja veliki teret za studente sa invaliditetom. Uzrok za sakrivanje invaliditeta najčešće je anksioznost vezana za suočavanje sa etiketiranjem, stereotipima i stigmatizacijom od strane nastavnika, osoblja fakulteta i kolega.

Samozastupanje u smislu rješavanja svih pitanja vezanih za studiranje odgovornost je koju ima svaki student, pa tako i student sa onesposobljenjem. Na primjer, ako treba ispuniti obrazac koji se tiče smještaja u studentskom domu, student se nalazi pred izborom da li da u obrascu navede invaliditet kako bi mu se obezbijedio odgovarajući smještaj ili ne. U tom slučaju dilema je da li da otkrije svoj invaliditet i osigura uslove koji su mu potrebni, ili da ga sakrije i da trpi posljedice. Student je, dakle, stalno u dilemi da li da otkrije invaliditet, kada da ga otkrije, kome i koliko.

U naročito nepovoljnom položaju su studenti pripadnici manjina, koji se suočavaju i sa dodatnom diskriminacijom vezanom za njihov status.

Studentski servisi moraju biti svjesni ove želje studenata sa invaliditetom da, s jedne strane, budu samostalni, i njihove potrebe, s druge strane da koriste usluge i prilagodbe koje bi im omogućile jednake uslove u obrazovanju. Hartman (1993) navodi da od svih studenata sa invaliditetom samo između jedan i tri posto aplicira za navedene usluge i prilagodbe. Razvijanje neophodnih socijalnih vještina studenata sa tjelesnim invaliditetom jednako je važno kao i sticanje akademskih znanja, kako bi se studenti adekvatno pripremili da se suoče sa izazovima koji ih čekaju izvan akademske zajednice.

Međutim, činjenica je da servisi za podršku studentima sa invaliditetom često ne doprinose socijalnoj integraciji ovih studenata. Studenti koji prekinu obrazovanje, često navode kao razlog odustajanja upravo manjak socijalne podrške. Može se pretpostaviti da studenti primaju akademsku podršku od strane servisa za podršku studentima sa invaliditetom, ali da oni ne pružaju dovoljno pažnje njihovim socijalnim i psihološkim potrebama, što rezultira lošom adaptacijom na zahtjeve visokog obrazovanja.

#### **Barijere koje su prisutne u visokom obrazovanju**

Mnogi studenti sa invaliditetom frustrirani su sa mnogobrojnim barijerama sa kojima su suočeni u procesu obrazovanja, kao što su: negativni stavovi, fizičke barijere, nedostatak odgovarajućih asistivnih pomagala, servisa i programa i fondova za podršku odgovarajućih asistivnih pomagala, servisa i programa.

Postojeći propisi u Bosni i Hercegovini nedvosmisleno zabranjuju sve vidove diskriminacije po osnovu invalidnosti naglašavajući pravo svakog djeteta na odgoj i obrazovanje pod

jednakim uvjetima. Teškoće na koje nailaze djeca i mladi sa invaliditetom u ostvarivanju prava na obrazovanje su loši prostorni i materijalni uvjeti, nepristupačna sredstva javnog transporta, arhitektonsko-urbanističke i informacijske barijere, neujednačena rasprostranjenost mreže ustanova, nedovoljno osposobljen stručni kadar, predrasude, kao i neprilagođeni udžbenici, literatura i didaktička pomagala.

Institucije obrazovanja u većini slučajeva ne planiraju sredstva neophodna za provođenje programa inkluzivnog obrazovanja za djecu i mlade sa invaliditetom.

U toku samog procesa obrazovanja nastavnog osoblja ne postoje predmeti koji ih pripremaju za rad s djecom i mladima sa invaliditetom. Nepristupačno i neodgovarajuće obrazovanje isključuje većinu osoba sa invaliditetom, čime su njihov razvoj i osposobljavanje za život i rad umanjeni ili onemogućeni.

### **Stavovi, predrasude i stereotipi prema osobama sa invaliditetom**

U svijetu i kod nas provedena su brojna istraživanja o **stavovima, predrasudama i stereotipima** osoba bez invaliditeta prema osobama sa invaliditetom i obratno. Rezultati istraživanja su različiti ali većina njih ukazuju da na to da su stavovi, predrasude i stereotipi uglavnom rezultat međusobnog nepoznavanja (nedovoljnog broja kontakata), straha i prethodnih, neposrednih ili posrednih, iskustava. S obzirom da je svaka osoba jedinstvena u svojim karakteristikama, ne postoji jednoobrazna formula za uspješnu komunikaciju. Međutim, ono što može pomoći prilikom uspostavljanja uspješnog odnosa između subjekata sigurno jeste osvještavanje sopstvenih stavova i predrasuda i rad na njima.

**Stav** je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu. Stav je stanje spremnosti, tendencija da se odgovori na određeni način kada se suoči sa određenim stimulusom. Najčešće definicije stavova obuhvataju tri komponente: kognitivnu, afektivnu i ponašanje.

- Kognitivna komponenta odnosi se na vjerovanja o objektu ili osobi na koje se određeni stav odnosi, na primjer vjerovanje da osobe sa tjelesnim invaliditetom imaju i intelektualne teškoće.
- Afektivna komponenta odnosi se procjenu ili davanje vrijednosti objektu ili osobi na koju se stav odnosi. Na primjer, procjena da su osobe sa tjelesnim invaliditetom i intelektualno i socijalno nerazvijene.
- Vjerovanja predstavljaju ono što se zna, vrijednosti predstavljaju ono što se osjeća. Da bi se vjerovanja pretvorila u stav potreban je određeni nivo davanja vrijednosti. Što su vjerovanja i vrijednosti važniji za neku osobu, to ih je teže promijeniti. Razlog za to je mogućnost da promjena vjerovanja ili osjećanja vezano za neki problem, utiče i na promjenu drugih stavova i samo ponašanje kod osobe. Na primjer, obraćanje osobama sa tjelesnim invaliditetom kao da su djeca.

**Predrasuda** doslovno znači „prije rasuđivanja“ ili stvaranje snažnog stava unaprijed, bez dovoljno informacija. Predrasude mogu biti pozitivne i negativne, ali se pretežno smatraju

izrazito negativnim stavovima. Reber definiše predrasude kao: „Negativan stav prema određenoj grupi ljudi baziran na negativnim osobinama za koje se smatra da su podjednako zastupljene kod svih članova te grupe.“Predrasude, kao i stavovi, imaju kognitivne, afektivne komponente i komponente ponašanja.

- Kognitivna komponenta predrasude je **stereotip** (pretjerana generalizacija), koji je, sam po sebi, neutralan.
- Afektivna komponenta je osjećaj sviđanja ili neprijateljstva.
- Komponenta ponašanja manifestuje se agresijom, izbjegavanjem ili povlaštenim tretmanom.

Od osoba sa invaliditetom često se očekuje određeni set ponašanja i uloga, a oni koji se ne uklapaju u takvu sliku, često su negativno ocjenjivani.

Samozastupanje generalno se ne smatra dijelom repertoara ponašanja osoba sa invaliditetom, a osobe s invaliditetom koje preuzmu kontrolu nad sopstvenim životom često se percipiraju kao agresivne, dok se oni pasivniji smatraju kooperativnim.

Socijalni efekti invalidnosti stvaraju distancu između osobe sa invaliditetom i njene porodice sa jedne strane i društva sa druge strane. Navedeno često rezultira asocijalnim, ili čak antisocijalnim ponašanjem od strane osoba sa invaliditetom.

S obzirom da invalidnost ima različito značenje za različite ljude, kada se nađe u nekoj društvenoj situaciji, osoba sa invaliditetom često ne zna da li će biti predmet znatiželje, sažaljenja, sasosjećanja, da li će joj biti pružena pomoć, ili će joj se povlađivati, da li će je izbjegavati ili otvoreno odbijati.

Osjećanja neadekvatnosti i anksioznosti kombinirani sa nesigurnošću i frustracijom kod osoba sa invaliditetom mogu rezultirati njihovim povlačenjem, introverzijom, agresivnošću itd. U zavisnosti od toga da li će ovakva negativna osjećanja i ponašanja biti prisutna kod određene osobe sa invaliditeom, u velikoj mjeri će uticati na stavove i ponašanje društva prema njoj.

Osoba sa invaliditetom koja smatra da je stigmatizirana u društvu radi sopstvenog invaliditeta više je podložna anksioznosti nego osoba bez invaliditeta. Viši nivo anksioznosti može rezultirati smanjenjem sposobnosti realističnog copinga sa zahtjevima okoline, te impulsivnim, kompulsivnim i rigidnim reakcijama. Osoba može razviti odbrambene mehanizme koji ograničavaju njenu aktivnosti umanjuju očekivanja. Nivo očekivanja neke osobe intimno je povezana sa njenim self-konceptom (self-concept).

Samopoimanje neke osobe je uveliko rezultat toga kako je drugi procjenjuju, tako da može biti više hendikepirana radi lošeg self-koncepta, nego radi samog invaliditeta. Pošto se životi većine osoba sa invaliditetom vrte oko njihove nesposobnosti, a ne njihovih mogućnosti, njihov self-koncept je često nerealan i nizak. Posljedično su im smanjena i očekivanja, težnje i uopšte nivo motivacije.



Osobe sa invaliditetom su često izolirane i ostavaruju slabe socijalne kontakte. Socijalna sredina sa većinom osoba bez invaliditeta pokazuje tendenciju ka održavanjem određene socijalne distance često tretirajući osobe sa invaliditetom kao autsajdere.

Mnogo osoba bez invaliditeta osjeća se nelagodno u prisustvu osoba sa invaliditetom, tako da one, osjećajući socijalnu diskriminaciju, gravitiraju među „sebi sličnima“ koji ih prihvataju bez rezervi, iako, istovremeno odbijaju da ih identifikuju sa grupom u kojoj se osjećaju prijatno.

### **Stavovi fakulteta**

Uspješna integracija studenata u velikoj mjeri zavisi od stavova svih zaposlenika fakulteta. Stereotipi koji su prisutni među zaposlenicima fakulteta mogu biti nepremostive barijere za studente sa invaliditetom. Pa čak i ako osoblje nema negativne stavove vezane za studente sa invaliditetom, problem može predstavljati nepoznavanje njihovih specifičnih potreba i stvarnih mogućnosti, što za rezultat ima strah od kontakta sa studentima sa invaliditetom i smanjenu efikasnost podučavanja.

Većina studenata, a naročito studenti sa invaliditetom, imaju problem u uspostavljanju komunikacije sa nastavnim osobljem. Ova obostrana nelagodnost, smanjeno samopouzdanje i nepovjerenje rezultira, u smanjenom broju kontakata i direktno utiče na uspjeh u studiranju.

### **Stavovi studenata**

Istraživanje ukazuju na to da se interakcija studenata bez invaliditeta sa studentima sa invaliditetom u najvećoj mjeri bazira na prethodno usvojenim stavovima i stereotipima. Brojni istraživači su svojim istraživanjima pokazali da su studenti koji su imali prethodno iskustvo sa osobama sa tjelesnim invaliditetom imaju pozitivnije stavove i opušteniju interakciju sa studentima sa tjelesnim invaliditetom, zatim da će studenti koji imaju socijalno prihvatljiv način da izbjegnu komunikaciju sa osobama sa invaliditetom, iskoristiti šansu za izbjegavanje kontakta, te da su studenti bez invaliditeta opušteniji u kontaktima sa studentima bez invaliditeta, ali i da su studenti sa invaliditetom opušteniji sa kolegama koji imaju sličnu vrstu invaliditeta.

### **Fizičke barijere**

Jedna od negativnih posljedica tjelesnog invaliditeta je smanjena tjelesna pokretljivost i smanjene sposobnosti za obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Ove smanjene sposobnosti naročito dolaze do izražaja kada je student suočen sa nepristupačnom sredinom.

Na univerzitetima i fakultetima u Bosni i Hercegovini stanje vezano za pristupačnost fizičkog okruženja studentima sa smanjenom pokretljivošću je veoma loše. U najboljem



slučaju pristupačnost je djelimično riješena i to u smislu da postoje rampe na ulazu na fakultet, neki fakulteti imaju i obezbjeđen lift i prilagođen toalet za osobe sa smanjenom pokretljivošću, ali većinom nije sistematski riješen pristup svim učionicama i amfiteatrima, laboratorijama, nastavnim bazama, biblioteci, kafeteriji, studentskom smještaju i drugim sadržajima. Nепristupačnost fakulteta, pored lošije kvalitete obrazovanja i ograničavanja stvarnog nivoa uspjeha koji student može postići tokom studiranja, rezultira diskriminacijom studenata u smislu izbora fakulteta, pa se studenti prilikom izbora budućeg zanimanja ne vode svojim željama i mogućnostima, nego mogućnošću pristupa nastavi i ispitima.

Shahana Naaz, korisnica kolica, opisuje svoje iskustvo u visokom obrazovanju, kao studenta korisnika kolica sa sljedećim riječima:

*“Bez obzira na svakodnevne psihičke i fizičke traume, nikada nisam izgubila iz vida svoj dugoročni cilj i ulagala sam ogroman napor da ustrajem na putu koji sam izabrala. Ali ne, kako da uspijem...kada mi društvo nije dopuštalo... Morala sam pratiti njihove direktive i nisam imala pravo na soprtveni izbor. Nije mi bilo dozvoljeno da apliciram na medicinu (fizika, hemija i biologija), nego sam gurnuta u ekonomije pod izgovorom da se svako može isticati u području koje je izabrao, pa zašto se ja ne bih mogla isticati u području koje nije predmet mog izbora!! To je bila moja prva prava prepreka i tada sam prvi put postala svjesna razlike između mene i mojih školskih kolega. Naučnik u meni je tragično umro, a dalje je nastavio neko ko nije mogao sebi priuštiti da ostane neobrazovan.“*

Rješavanje ovih osnovnih uslova za povećanje broja studenata u visokom obrazovanju onemogućeno je arhitektonskim i budžetskim ograničenjima, tako da princip nediskriminacije prilikom upisa na fakultet, koji je i zakonski određen, ostaje samo deklarativan.

Svi zaposleni u visokom obrazovanju, a naročito u uredima za podršku studentima sa invaliditetom, trebaju posjedovati vještine i znanja iz područja administracije, direktnih usluga, savjetovanja i saradnje kako bi obezbijedili maksimalnu obrazovnu, psihološku i socijalnu podršku studentima sa invaliditetom.

Zaposlenici centara za podršku studentima sa invaliditetom imaju posebno značajnu ulogu u identifikaciji studentovih specifičnih potreba i razvoju mehanizama coping-a, asertivnosti i samozastupanja kako bi se što uspješnije nosili sa etiketiranjem, diskriminacijom i stigmatizacijom koji predstavljaju prijetnju razvoju njihovog identiteta univerzitetskog studenta i mladog profesionalca iz određenog područja.

Samo razumijevanjem specifičnih potreba ove populacije nastavno osoblje i osoblje zaposleno u uredima za podršku može omogućiti akademski, socijalni i emocionalni razvoj ove populacije studenata kroz razvoj adekvatnih sistema referala, odgovarajućih politika i sistema podrške.

## IV USPOSTAVLJANJE PRVOG KONTAKTA – OPŠTE PREPORUKE

Kao i većina ljudi bez invaliditeta, i nastavnici često osjećaju nelagodu u komunikaciji sa osobama sa invaliditetom.

*"Kako će on/ona izdržati fizički?"*

*„Nisam najbolje upoznat sa prirodom invalidnosti“*

*„Kako dati studentu sa invaliditetom do znanja da mu stojim na raspolaganju a, da izgleda kao da mislim da oni nisu u stanju samostalno izvršavati zadatke?“*

*„Ne bih bio-la u njegovoj/njenoj koži.“*

*„Ako obezbijedim specijalan tretman za studenta sa invaliditetom, ne mogu odbiti zahtjeve ostalih studenata“*

Ova nelagoda je uglavnom vezana za brigu o tome da li će ih nekim svojim postupkom uvrijediti, naročito u smislu pružanja previše ili premalo pomoći. Ponekad, nastavnici jednostavno nemaju nikakvu predstavu o tome kako da se ponašaju u određenim situacijama.

S druge strane, studenti sa invaliditetom, kao i studenti bez invaliditeta, imaju brojne nedoumice prilikom uspostavljanja komunikacije sa nastavnicima. Mnogi studenti sa invaliditetom ne žele da budu tretirani drugačije od ostalih studenata i opiru se pokušaju da se razgovara o njihovim problemima, kao i bilo kakvoj pomoći nastavnika ili kolega.

Fichten, Goodrick, Amsel, Libman (1996) navode da su neke od najčešćih dilema sa kojima se sreću studenti sa invaliditetom u komunikaciji sa nastavnikom slijedeće:

- „Pitam se kakao će nastavnici reagovati na mene?“
- „Da li će me tretirati jednako kao druge studente“
- „Da li će mi pomoći?“
- „Da li će mi vjerovati ili će misliti da koristim svoj invaliditet kao izgovor ... ili će jednostavno misliti da sam glup-a i lijen-a?“

Većina nastavnika, koji imaju iskustva sa radom sa studentima sa invaliditetom, smatra da je razgovor sa studentom najvažniji u rješavanju većine dilema i da sami studenti sa invaliditeom najčešće daju najbolja rješenja problema (Fichten, Goodrick, Amsel, Libman,1996).

## **PREPORUKE**

- Dajte podršku ali nemojte pretjerivati u brizi. Tretirajte studenta sa invaliditetom kao i ostale studente u najvećoj mogućoj mjeri. Prilagodbe u nastavi imaju svhu da omoguće studentu sa tjelesnim invaliditetom jednake mogućnosti za učenje. Zapamtite da *isti* tretman nije *jednak* tretman.
- Omogućite studentu sa invaliditetom uslove da demonstrira stečeno znanje iz datog predmeta na njemu najadekvatniji način. Ne prihvatajte, međutim, rad manjeg kvaliteta i ne dajte prilazne ocjene studentu zato što se jako trudio.
- Ne radite stvari za studenta sa tjelesnim invaliditetom koje on može i želi da uradi sam.
- Ne prekopavajte studentovu medicinsku istoriju i ne ispitujte njegovu dijagnozu. Držite se činjenica vezanih za njegovu invalidnost koje su bitne za njegovo napredovanje u učenju i funkcionisanje u nastavi.
- Izbjegavajte dovođenje studenta u nezgodnu situaciju izdvajajući ih na času i dajući im previše pažnje.
- Koristite svakodnevne riječi kao što su „vidi“, „čuj“, „hodaj“ pred studentima sa invaliditetom.
- Ne obeshrabrujte studente sa invaliditetom da slušaju vaš predmet. Razgovarajte s njima otvoreno i dajte im mogućnost da sami donesu odluku. Oni najbolje znaju svoje jake i slabe strane.

## V PODUČAVANJE STUDENATA SA TJELESNIM INVALIDITETOM – PROBLEMI I PREPORUKE

### Početak nastave

Nastavnik na fakultetu može saznati da ima studenta sa tjelesnim invaliditetom unaprijed od strane koordinatora centra za podršku studentima sa posebnim potrebama ili ga može kontaktirati sam student sa invaliditetom, ali najčešće nastavnik postaje svjestan da će raditi sa studentom sa invaliditetom kada se on pojavi na prvom predavanju sa ostalim studentima. Tada se javljaju brojna pitanja i dileme o tome da li je potrebno izvršiti određene promjene u načinu podučavanja, koje su to promjene i kako ih sprovesti.

Najčešća pitanja koja se mogu javiti kod nastavnika su:

*Da li će prisustvo studenta sa tjelesnim invaliditetom uticati na rad ostalih studenata?  
Da li ignorirati invaliditet ili studentu poklanjati dodatnu pažnju?  
Da li sam u stanju nositi se sa novonastalim situacijama?*

### **PREPORUKE**

- Na prvom predavanju objavite konsultacije za da studente koji imaju potrebu za adaptacijama vezanim za nastavu i evaluaciju znanja.
- Razgovarajte na samom početku semestra, tokom prvih predavanja. Ne čekajte, vi inicirajte kontakt, dajte mu do znanja da mu stojite na raspolaganju.
- Razgovarajte o pitanjima vezanim za nastavni predmet i identificirajte moguće probleme. Šta je to što student može, a šta ne može raditi vezano za određeni predmet i koje modifikacije i adaptacije je moguće primjeniti vezano za stil predavanja, evaluaciju i sl.
- Održavajte kontinuirano u toku nastave i rješavajte probleme kako se oni javljaju u toku nastave i na taj način spriječite krizne situacije.
- Informišite se o određenim vrstama invalidnosti i kako one mogu uticati na savladavanje sadržaja iz vaših predmeta. Informacije možete dobiti iz pisanih materijala, organizacija osoba sa invaliditetom, iskusnih kolega, centara za podršku studentima sa invaliditetom i sl.
- Informišite se o centrima za podršku studentima sa invaliditetom, kontaktirajte ih, lobirajte kod kolega i fakultetskog menadžmenta za adaptaciju prostora fakulteta i nabavku potrebne opreme.
- Dodatno objasnite studentu srž vašeg predmeta, detaljno razradite sadržaj i kriterije ocjene znanja, te očekivane ishode predmeta. Naglasite odmah na početku sadržaj obavezne i preporučene literature i obezbijedite informacije o načinu pribavljanja literature, kako bi student imao dovoljno vremena da se

pripremi.

- Razgovarajte sa studentom o resursima koji su potrebni da bi se uradile potrebne adaptacije (na primjer, mikrofon, pametna interaktivna tabla i sl.)

### **Često odsustvo sa nastave**

Svi studenti, sa ili bez invaliditeta, ponekad izostaju sa nastave. Studenti sa invaliditetom mogu izostajati sa nastave iz istih razloga iz kojih često izostaju i studenti bez invaliditeta, npr. nezainteresovanost za predmet, ne smatraju da su predavanja iz određenog predmeta važna, lični ili porodični problemi, druženje sa prijateljima, ukoliko su prespavali predavanje i sl.

Međutim, kod studenata sa invaliditetom često su prisutni i drugi razlozi za izostanke, koji su izvan njihove kontrole i koji su opravdani, npr. hospitalizacije, česte posjete ljekaru, tretmani i terapije, teškoće vezane za prevoz i sl. Iako je tjelesna invalidnost najčešće vidljiva (teškoće u hodanju, manipulaciji predmetima, korištenje pomagala, štaka, proteza, kolica), nekada i nije (multipla skleroza, artritis).

Kod nekih medicinskih stanja osobe konstantno trpe bol, spasticitet, smanjenu koordinaciju. Neka oboljenja, kao na primjer multipla skleroza podrazumijevaju periode pogoršanja simptoma, radi kojih studenti izostaju sa nastave i periode remisije, kada studenti djeluju kao da nemaju nikakvih problema.

Izostanci studenata sa invaliditetom, opravdani ili neopravdani ne trebaju biti ignorisani, ali se studenti sa invaliditetom ne mogu tretirati kao ostali studenti.

Ukoliko su izostanci neopravdani ili ukoliko student napravi tri ili više opravdana izostanaka u nizu potrebno je kontaktirati koordinatora centra za podršku studentima sa posebnim potrebama kako bi se osigurao sistem podrške koji često uključuje širi krug osoba i usluga kako student ne bi imao većih problema u savladavanju predviđenog gradiva.

### **PREPORUKE**

- Obezbijediti asistenta u nastavi.
- Zajedno sa studentom napraviti individualni plan savladavanja gradiva iz nastavnog predmeta.
- Ojačati studentove kompetencije za samostalno učenje i samoevaluaciju.
- Senzibilizirati ostale studente za podršku kolegi/ci sa invaliditetom u smislu podjele bilješki sa predavanja, učenje u paru i sl.
- Unaprijed pripremiti predavanja i dati ih studentu sa invaliditetom, kako bi mogao proučavati literaturu i pripremiti pitanja ukoliko ima nejasnoća.

- Nastavnik bi trebao dati studentu do znanja da mu stoji na raspolaganju za konsultacije.
- Nastavnik može dati fleksibilnije rokove za izvršavanje obaveza vezanih za predmet, te modificirati način evaluacije pređenog gradiva.

## Student ne postiže uspjeh

Neki studenti sa tjelesnim invaliditetom imaju teškoće da savladaju gradivo i ispune sve obaveze vezane za nastavni predmet radi samog invaliditeta (teškoće u govoru, korištenju gornjih ekstremiteta, i sl.), a neki studenti sa invaliditetom ne polažu ispite iz istih razloga kao i studenti bez invaliditeta: nedovoljna priprema, nerazumijevanje gradiva, nerazvijene prezentacijske vještine, nedovoljan trud i sl. U zavisnosti od toga šta je uzrok neuspjeha, nastavnici se trebaju tako i postaviti prema njemu.

### **PREPORUKE**

- Nastavnici i studenti sa invaliditetom trebaju planirati kriterije za ocjenjivanje, načine polaganja ispita i izlazne vještine i znanja iz nastavnog predmeta još na početku semestra kako bi se izbjegle ovakve krizne situacije.
- Ako je uzrok izostanka neusklađenost u zahtjevima određenog predmeta i same prirode invaliditeta nastavnik treba procijeniti koji su to osnovni sadržaji predmeta koje student mora znati i umjeti za prolaznu ocjenu. To ne znači jednostavno izbaciti neki sadržaj predmeta ili neku vještinu, nego ih *zamijeniti* ekvivalentom jednake važnosti i težine.
- Studenta sa invaliditetom ne treba „puštati“ na ispitu ako nije zadovoljio postavljene kriterije. Osim što narušava odnos sa drugim studentima, ovakav postupak daje pogrešnu poruku studentu sa invaliditetom da zna dovoljno, da je radio dovoljno.
- Potrebno je studentima omogućiti da pokažu ono što znaju na njima prihvatljiv način, na primjer, studentu koji ima problema u verbalnoj komunikaciji omogućiti da radi pismeno, ili da snimi izlaganje ako ga govor pred grupom čini anksioznim.
- Ako student sa invaliditetom ne postiže uspjeh iz uobičajenih razloga, nastavnik treba poduzeti uobičajene mjere, kao i sa ostalim studentima.
- Razgovarati o uzrocima neuspjeha, razgovor uvijek rezultira najboljim rješenjem problema..

Neki korisnici kolica mogu se samostalno prebaciti iz kolica na stolicu, ili toalet, neki imaju potpuno očuvanu pokretljivost gornjih ekstremiteta, a neki nemaju.

Studenti sa tjelesnim invaliditetom često imaju i pridružene smetnje: govora, sluha, vida, teškoće u učenju (kao na primjer kod cerebralne paralize). Neki se lako umaraju. Radi ovakve raznolikosti u pogledu mogućnosti i teškoća između studenata sa tjelesnim

invaliditetom, najbolje je da svaki student sa invaliditetom i nastavnik zajednički odluče o načinu podučavanja, ispitivanja, ocjenjivanja i sl.

Dileme u vezi s načinom podučavanja studenta sa tjelesnim invaliditetom najbolje se mogu otkloniti razgovorom između nastavnika i studenta o studentovim mogućnostima, ograničenjima mogućim prilagodbama od strane i nastavnika i studenta. Nekada nije potrebno uraditi gotovo ništa, samo izbaciti nekoliko stolova i stolica da bi se napravila mjesta za kolica.

Najčešće, ipak, nastavnici moraju napraviti neke izmjene u načinu podučavanja, i u pravilima. Na primjer, imati razumijevanja ako student ponekad zakasni na predavanje, dozvoliti snimanje predavanja, obezbijediti mjesto za studenta sa invaliditetom u prednjim klupama, periodično razgovarati sa studentom sa invaliditetom o njegovom napredovanju, teškoćama i sl.

## **Čitanje**

Za studente sa teškoćama u kretanju nabavljanje knjiga iz biblioteka i drugih institucija izvan fakulteta često je izazov. U tom slučaju oni trebaju pomoć drugih studenata kako bi došli do literature koja im je potrebna za određeni predmet. Nastavnik može provjeriti da li postoji dogovor između studenata vezano za rješavanje ovog problema.

Većina studenata sa tjelesnim invaliditetom nema problema sa čitanjem. Neki studenti, međutim, imaju specifične teškoće u čitanju radi zamagljenog vida ili duplih slika, kao naprimjer kod trauma glave i multiple skleroze, ili teškoće prilikom okretanja stranica i sl. U ovakvim slučajevima, potrebno je obezbijediti studentima spisak tražene literature na samom početku semestra, kako bi studenti sa tjelesnim invaliditetom imali dovoljno vremena da se pripreme (snime materijal, ili ranije počnu sa čitanjem).

## **„Hvatanje“ bilješki**

Studenti sa tjelesnim invaliditetom mogu imati teškoće u hvatanju bilješki na predavanju i pismenom izražavanju radi spasticiteta, brzog zamaranja, oduzetosti gornjih ekstremiteta, sporijeg pisanja i sl. U tom slučaju potrebno im je obezbijediti ličnog asistenta koji će za njih „hvatati“ bilješke. Neki studenti preferiraju upotrebu laptopa prilikom predavanja, a drugi više preferiraju da snime predavanje. Problemi vezani za dopuštenje da studenti snime predavanje mogu se riješiti tako da studenti potpišu izjavu kojom se precizira da će snimak biti korišten isključivo za potrebe učenja.

## **Ispiti**

Većina studenata sa tjelesnim invaliditetom nema većih problema sa polaganjem ispita. Neki od njih, međutim trebaju više vremena, asistenta koji će zapisivati odgovore, kompjutere, usmeno odgovaranje i sl.



## **Pristupačnost unutrašnjeg prostora, adaptacija sredstava za rad i pristup studentu sa tjelesnim invaliditetom**

Već smo govorili o tome da postoji mogućnost da studenti sa tjelesnim invaliditetom često izostaju sa nastave radi zdravstvenih problema. Problemi se mogu javljati i sa čestim kašnjenjem na nastavu. Razlozi za kašnjenje najčešće su vezani za probleme transporta, fizičku udaljenost između učionica, sporijeg hoda, neriješene prostorne komunikacije unutar ili oko zgrade.

Na našim fakultetima i javnim ustanovama, arhitektonski je riješen samo ulaz u zgradu, dok unutrašnji prostor (učionice, laboratorije, kabineti, toaleti, biblioteke) najčešće nisu pristupačni za studente sa teškoćama u kretanju.

Često je potrebna adaptacija učionice tako da ona odgovara studentu korisniku kolica. Table, laboratorijski stolovi, police, stalci i sl. trebaju biti prilagođeni studentu korisniku kolica. Koordinator ureda za podršku studentima sa invaliditetom je taj koji zna koga da kontaktira da bi se uradile navedene adaptacije. Za adaptaciju namještaja ili unutrašnjeg prostora može biti zadužena tehnička služba fakulteta.

Za nastavu koja se obavlja u laboratorijama potrebno je osigurati da laboratorijski materijal i oprema bude lociran blizu studenta sa invaliditetom, kako bi se izbjeglo suviše hodanje i nošenje. Neki studenti trebaju asistenta koji bi im pomogao prilikom manipulacije opremom i sredstvima za rad u laboratoriji. Koordinator ureda za podršku studentima sa invaliditetom može biti od pomoći prilikom angažovanja volontera za asistenciju studentu sa invaliditetom u laboratorijskim uslovima rada.

Ako nastavnik planira terensku nastavu potrebno je osigurati adekvatan prevoz i provjeriti da li je planirana lokacija pristupačna za studente sa teškoćama u kretanju..

Ne smiju se zaboraviti situacije kada je potrebna evakuacija studenata, kao što je na primjer požar i sl. Studenti u kolicima su tada u naročito nepovoljnom položaju, jer u takvim situacijama prestaju da rade liftovi. Ne preporučuje se da se studenti nose na neadekvatan način jer to može rezultirati dodatnim povređivanjem. Koordinator ureda trebaju organizovati trening osoblja i studenata o odgovarajućim tehnikama nošenja i procedurama evakuacije.

U komunikaciji sa studentima korisnicima kolica sagovornik bi trebao sjesti, kako bi se omogućio adekvatan kontakt očima.

Takođe, mnogi studenti sa invaliditetom ne vole da im se neko naslanja ili vješa za kolica. Većina studenata korisnika kolica ne vole da im se prilazi i pruža pomoć bez pitanja. Ukoliko trebaju asistenciju, oni će je sami tražiti. Nastavnik ili studenti mogu ponuditi pomoć, ali ne insistirati na tome. Takođe, treba izbjegavati da se student u kolicima tapše po glavi.



Ako se nastavnik ili student nađe u situaciji da je potrebno gurati kolica ili spustiti niz stepenik, ili asistirati prilikom ulaska u vozilo, trebaju pitati za instrukcije samog studenta sa invaliditetom o načinu kako da to urade. Takođe, ako student korisnik kolica izađe iz kolica i sjedi na standardnoj stolici, kolica mu moraju biti smještena na dohvat ruke.

### **PREPORUKE**

- Neka predavanja budu jasna, lako razumljiva, sa mogućnošću hvatanja bilješki, zadaci jasno i precizno postavljeni, budite otvoreni za potrebe studenata generalno.
- Razgovarajte sa studentom o uticaju invaliditeta na njegove sposobnosti da uspješno savladava zahtjeve nastave iz vaših predmeta i o adaptacijama koje možete uraditi da bi ste mu izašli u susret.
- Adaptirajte vaš stil podučavanja (na primjer: budite fleksibilni vezano za povremno kašnjenje, dozvolite snimanje predavanja, omogućite pristupačnost učionice, dozvolite prisustvo osobe za „hvatanje“ bilješki ili ličnog asistenta na času) i informišite se o procedurama evakuacije za studenta sa teškoćama u kretanju.
- Omogućite studentu sa tjelesnim invaliditetom da izabere mjesto u učionici.
- Ako studentovo oštećenje utiče na njegovu sposobnost pisanja dajte mu više vremena i budite fleksibilni vezano za način na koji student daje odgovore (na primjer, verbalni odgovori ili snimljeni odgovori, radije nego pismeni).
- Budite u kontaktu sa studentom u toku trajanja nastave i budite na raspolaganju u slučaju da se jave problemi.
- Ako znate za neke pristupačne resurse učenja (na primjer pristupačne biblioteke ili on line biblioteke) informišite studenta.
- Obavite zajednički razgovor sa studentom i volonterom koji mu pomaže ako primijetite da volonter ne pomaže dovoljno ili pomaže previše.
- Vodite računa da je su lokacije terenske nastave pristupačne za studente sa tjelesnim invaliditetom.
- Podstaknite i organizujte ostale studente za pomoć vezanu za mobilnost, tutorstvo, učenje, čitanje, „hvatanje“ bilješki i sl. Podstičite interakciju između studenta sa tjelesnim invaliditetom i ostalih studenata kroz rad u parovima i manjim grupama.
- Ako je potrebno, savjetujte studentu tutorstvo ili centar za podršku u učenju kako bi dobio dodatnu pomoć.
- Tretirajte studenta sa tjelesnim invaliditetom kao i bilo kojeg drugog studenta kada god je to moguće. U nekim situacijama ne trebate uraditi apsolutna ništa dodatno.

## Podučavanje studenata koji imaju dodatne probleme u komunikaciji

- *"Šta da radim kada student postavi pitanje na času, a ja ga ne razumijem?"*
- *"Da li da odgovorim na pitanje uz pretpostavku da sam dobro razumio, ili da jednostavno kažem, 'Ne razumijem, pitajte me nakon časa?'"*
- *"Da li da zamolim studenta da ponovi pitanje, ili da ga preformulira?"*
- *"Šta da radim sa oralnim prezentacijama?"*
- *"Šta ako se ista situacija desi nakon časa u mom kabinetu.? Da li da zamolim studenta da zapiše pitanje, da ga preformulira, da ga nekoliko puta ponovi, ili da samo klimam glavom i pravim se da sam razumio?"*

Studenti sa tjelesnim invaliditetom često imaju teškoće u govoru. Ove teškoće u govoru se manifestuju kao poremećaji artikulacije (cerebralna paraliza), veoma spori govor i nemogućnost da nađu pravu riječ u pravom trenutku (traume glave i teškoće u učenju), mucanje. Nekada je oštećenje govora toliko izraženo da je govor gotovo potpuno nerazumljiv.

### Kako nastavnici mogu pomoći?

Prije svega, nastavnici bi trebali razgovarati sa studentom o njegovim problemima u govoru i zajednički iznaći rješenja za situacije kada taj problem može doći do izražaja.

U toku diskusija na času nastavnik može postaviti pitanje studentu sa invaliditetom i ostaviti mu vremena da osmisli ili zapiše odgovor.

Oralne prezentacije, koje studentima mogu uzrokovati dodatnu anksioznost i pogoršati govorni izražaj. Za oralne prezentacije može se naći adekvatna zamjena, kao na primjer, snimanje prezentacije kod kuće, pismeni rad koji može pročitati neko drugi.

Ono što bi nastavnici trebali izbjegavati je da završavaju studentove rečenice ili da ga požuruju na bilo koji način. Ako je govor jako nerazumljiv potrebno je omogućiti studentu da se pismeno izražava.

Međutim, nekada studenti sa oštećenjima govora imaju i probleme sa kretanje koji rezultiraju nemogućnošću pisanja, tipkanja ili korištenja znakovnog jezika. U tom slučaju studentima treba omogućiti korištenje sredstava za alternativnu i augumentativnu komunikaciju (AAC), ukoliko ih već ne koriste.

### PREPORUKE

- Dajte više vremena i sebi i studentu kako biste razumjeli njegov govor. Pitajte ga da ponovi ili da preformulira pitanje ili mu dajte mogućnost pismenog izražavanja.
- Razgovarajte sa studentom o njegovim potrebama i načinima kompenzacije. Dajte studentu do znanja da mu stojite na raspolaganju za sva pitanja.
- Prilagodite se studentovim potrebama na času (na primjer, ako ste razumjeli njegovo pitanje, a mislite da drugi studenti nisu, inkorporirajte pitanje u svoj odgovor).
- Prilagodite način evaluacije znanja (na primjer, zamijenite oralne pismenim prezentacijama ako mislite da je ovo dobro rješenje za studenta)

## VI ULOGA INSTITUCIJA VISOKOG OBRAZOVANJA

Nastavnici i studenti na visokoškolskim ustanovama u Bosni i Hercegovini svakodnevno se suočavaju sa brojnim administrativnim, fizičkim i drugim barijerama koji otežavaju i praktično onemogućavaju kvalitetan nastavni proces.

Stavovi visokoškolskih institucija prema primanju studenata sa invaliditetom mogu se procijeniti utvrđivanjem nekoliko činjenica: prisustvo servisa za podršku studentima sa invaliditetom, posjedovanje odgovarajuće opreme i resursa, fizička pristupačnost u instituciju i riješena prostorna komunikacija unutar institucije, trening zaposlenika i programi senzibilizacije i postojanje udruženja studenata sa invaliditetom. Naravno, jedan od indikatora je svakako i brzina kojom se mogu poduzeti mjere da se izađe u susret potrebama studenata sa invaliditetom.

U nastavku slijedi lista preporuka za institucije visokog obrazovanja koje visokoškolska ustanova treba ispoštovati da bi zaista omogućila jednakopravno i kvalitetno obrazovanje studenata sa tjelesnim invaliditetom. Lista nije konačna, niti je koncipirana po pravilu *sve ili ništa*. S obzirom na različite zakone o visokom obrazovanju, pravila univerziteta i fakulteta i finansijske mogućnosti, ali i zatečeno stanje, svaka visokoškolska institucija treba provesti one mjere za koje smatra da su moguće i prioritetne. Naravno, što se više preporuka implementira, ostvaruju se kvalitetniji uslovi za studiranje studenata sa tjelesnim invaliditetom.

### Usluge

1. Osigurati održivost Ureda za podršku studentima sa invaliditetom. Ured ima ulogu resursnog centra za studente sa invaliditetom i njihove nastavnike:
  - pruža usluge savjetovanja studentima i nastavnicima,
  - obezbjeđuje ljudske resurse,
  - obezbjeđuje opremu,
  - pruža specijalizirane usluge,
  - koordinira mjere adaptacije prostora i/ili opreme,
  - kontaktira profesionalce i resurse iz lokalne zajednice koji mogu pomoći studentima sa invaliditetom i nastavnicima,
  - provodi programe podizanja svijesti i senzibilizacije u vidu seminara i radionica.
2. Omogućiti angažovanje volontera i plaćenog osoblja za usluge čitanja, hvatanja bilješki, daktilografa, prevodilaca na Brajevo pismo, znakovni govor, pomoć u kretanju općenito.
3. Dati podršku za osnivanje i rad udruženja studenata sa invaliditetom.
4. Omogućiti usluge tutorstva/asistencije.
5. Pružiti pomoć oko organizacije prevoza (unutar kampusa ili na relaciji kuća-fakultet).

6. Obezbijediti školarine i stipendije.
7. Obezbijediti profesionalni sistem podrške: koordinator centra za podršku, medicinski savjetnik, savjetnik za obrazovanje, pravni savjetnik, stručnjak za psihološku podršku i sl.
8. Unaprijediti sigurnosne procedure koje imaju u vidu i studente sa onesposobljenjem.
9. Omogućiti prostor za učenje sa odgovarajućom dodatnom i asistivnom opremom u laboratorije i biblioteke koja će omogućiti studentima lak pristup informacijama i materijalima.
10. Napraviti izmjene u procedurama prijema i upisa za studente sa invaliditetom, stvaranje baze podataka, davanje prioriteta pri upisu, obezbijediti tlocrte koji omogućavaju prostornu orijentaciju, obezbijediti odgovarajući raspored časova, pokušati obezbijediti da su predavanja u jednoj zgradi, informisati nastavnike blagovremeno o određenim posebnim potrebama studenta.
11. Omogućiti i podržati održavanje okruglih stolova na kojima nastavnici mogu razmjenjivati iskustva vezana za podučavanje studenata sa invaliditetom.
12. Sugerisati nastavnicima da je njihova obaveza da nađu adekvatna rješenja za uspješno podučavanje studenata sa invaliditetom.

### **Prostorni kapaciteti**

1. Omogućiti pristup kolicima u biblioteku, laboratorije, učionice, toalete, studentsku kantinu, lift i dr. Treba voditi računa i o nagibu rampi, širini vrata, visini ručki, visini prekidača za svjetlo, visini kontrolne table u liftovima i sl.
2. Obezbijediti da je visina stolova, tabli, laboratorijskih površina, stalaka i polica odgovarajuća za korisnike kolica.
3. Obezbijediti tihe i dobro osvijetljene prostorije koje ne odjekuju i bez blještećih površina za učenje i polaganje ispita.
4. Obezbijediti pomičan namještaj u učionicama kako bi omogućila fleksibilnost u rasporedu i formaciji za sjedenje.
5. Obezbijediti prostor za druženje i zajednički rad studenata..

### **Oprema/resursi**

1. Oprema za snimanje zvuka.

2. Specijalizirana oprema (adaptirane tastature, govorne jedinice, držači za glavu, adaptirani miševi, oprema za alternativnu i augumentativnu komunikaciju).

3. Oprema u slučaju kvara i nezgode: kolica, štake, štapovi, hodalice, punjač za baterije kolica i sl.

## VII AUGUMENTATIVNA I ALTERNATIVNA KOMUNIKACIJA

### Komunikacija

Sposobnost komunikacije se često uzima kao zagarantovana. Za većinu ljudi cijeli proces od formulacije misli do same produkcije govora se javlja odmah i bez nekog posebno uloženg napora. Međutim, postoje mnoge osobe koje nisu u mogućnosti koristiti govor kao njihov primarni metod kumunikacije.

Američka asocijacija za govor, jezik i slušanje (American Speech-Language-Hearing Association- ASHA) (1991.) navodi da postoji negdje više od 2 miliona ljudi u Americi koji nisu u mogućnosti govoriti na način da koriste govor u komunikaciji ili imaju teški komunikacijski poremećaj. Ove osobe moraju koristiti druge metode komunikacije kako bi stupili u interakciju sa njihovom okolinom.

Komunikacija ima značajan uticaj na lična postignuća. Zbog toga i cilj alternativne i augmentativne komunikacije (AAC) mora biti najefektivnija moguća komunikacija za pojedinca. Ipak, nije rijetko da se kliničke odluke donose bez mnogo oslonca na istraživačkoj osnovi i bez kvantitativnih podataka o komunikacijskoj izvedbi osobe koja koristi ovakav vid komunikacije.

### Demografski podaci

Danas se milioni osoba sa teškim komunikacijskim poremećajima koriste AAC sistemima u svim segmentima društva i u svijetu općenito.

Kao što je već pomenuto, demografski istraživanja u USA pokazuju da je procijenjeno da oko 2 miliona Amerikanaca ima teški komunikacijski poremećaj u obimu u kojem nisu u mogućnosti koristiti govor i/ili pisanje kako bi ispunjavali svoje svakodnevne komunikacijske potrebe. U jednom američkom izvještaju se navodi da čak 2.521.000 Amerikanaca starijih od 15 godina imaju poteškoće u govornom razumijevanju. Ovo čini 1,3% populacije.

Beukelman and Ansel ([1995.](#)) su revidirali postojeće podatke u Americi i procjenjuju da bi to moglo biti između 0,8 i 1,2% američke populacije koji imaju komunikacijski poremećaj dovoljno jak da zahtijeva augmentativnu i/ili alternativnu komunikaciju.

U Kanadi se procjenjuje da je to broj od 234.000 Kanađana, odnosno 0,9% populacije; u Engleskoj je to otprilike oko 800.000 osoba što čini 1,4% populacije koja ima teški komunikacijski poremećaj koji je toliko izražen da im predstavlja poteškoću da ih druge osobe razumiju. Podataka o Bosni i Hercegovini nema.

Postoji mnogo razloga zbog kojih osobe ne mogu primarno komunicirati putem govora i/ili pisanja. Ovi razlozi uključuju kongenitalna oštećenja kao što su cerebralna paraliza, autizam, mentalna retardacija, razvojna govorna apraksija, ali i stečena oštećenja kao što

su moždani udar, traumatska povreda mozga, amiotrofička lateralna skleroza i druge bolesti i stanja. Osoba može biti kandidat za AAC na privremenoj ili stalnoj bazi, zavisno od etiologije oštećenja i ciljeva AAC programa.

Istraživači koji se bave AAC su dokazali da mnogi ljudi koji imaju stečeni komunikacijski poremećaj mogu imati koristi od upotrebe AAC tehnologija u cilju poboljšanja uspješnosti komunikacije i kako bi općenito povećali svoje učešće u životnim aktivnostima. Uprkos tome, neke odrasle osobe sa stečenim poremećajima mogu odbiti korištenje AAC opcije unatoč prilici koja im se nudi kako bi poboljšali kvalitet života (ASHA, 2013).

Mnoge osobe sa jakim komunikacijskim oštećenjem i kognitivnim oštećenjima mogu imati koristi od nesimboličkog oblika AAC kao što su geste (posezanje za željenim objektom) i vokalizacije koje izražavaju različite emocije. Osobe sa teškim onesposobljenjima mogu biti naučene čitavom repertoaru komunikacijskih funkcija.

### **Šta je alternativna i augmetativna komunikacija (AAC)?**

Alternativna i augmetativna komunikacija (AAC) je najprije set procedura i procesa kojim se komunikacijske vještine pojedinca (npr., izgovor, kao i razumijevanje) mogu maksimizirati do funkcionalne i uspješne komunikacije. To uključuje dodavanje ili zamjenu prirodnog govora i/ili pisanog uz pomoć (npr., slikovne komunikacije putem simbola, pisanjem linija, blis simbolima i određenim objektima) i/ili bez pomoći simbola (npr., manualni znakovi, geste ili slovanje na prste). Pomoćni simboli zahtijevaju jedan vid prijenosnog uređaja, a simboli bez pomoći (podrške) zahtijevaju samo tijelo za produkciju. Termin *pomoćni* simboli se odnosi na tip asistivnog uređaja koji dopunjuje ili zamjenjuje prirodni govor i/ili pisanje. Pomoć može biti elektronska (npr. pomoć proizvodnje glasa u komunikaciji) ili neelektronska (npr., komunikacijske table).

Termin augmentativna i alternativna komunikacija (AAC) se koristi da definira ove tzv. ostale metode komunikacije. Prema tome, alternativni i augmentativni komunikacijski sistem je komunikacijski sistem koji kompenzira poremećaj ili onesposobljenje osoba sa jakim ekspresivnim komunikacijskim poremećajem.

AAC se ne odnosi na bilo koji specifični metod komunikacije, niti implicira da će se osoba usvojiti određeni i jedan metod komunikacije. Umjesto toga, preferira se radije govoriti o AAC sistemima koji su sačinjeni od različitih modova komunikacije koje pojedinac koristi u kombinaciji kako bi udovolji dnevnim komunikacijskim zahtjevima i optimalno učestvovao u svojoj zajednici.

Primarna svrha AAC se često vidi kao dodavanje ili pospješjenje načina na koji osoba komunicira kroz svoj postojeći metod komunikacije. Ove metode mogu biti uspješne i efektivne sa nekim komunikacijskim partnerima u određenim situacijama i zato mogu biti zadržane kao dodatne metode komunikacije koje se uvode. Na primjer, osoba sa cerebralnom paralizom može producirati govor koji lako razumiju poznati mu



komunikacijski partneri, ali ta osoba može imati velikih poteškoća sa onima koji su manje bliski s njim. Relativno oslanjanje na AAC nasuprot oslanjanju na govor, geste ili druge metode komunikacije sa ova dva tipa slušaoca će varirati.

Za neke druge osobe, AAC sistem može poslužiti kao alternativna funkcija i tada on postaje primarni i možda jedini značenjski u komunikaciji. Uloga AAC može varirati za pojedinca u zavisnosti od samog oštećenja. Na primjer, osoba u ranom stadiju amiotrofičke lateralne skleroze može trebati AAC kako bi dopunio komunikacijske vještine koje su s vremena na vrijeme nedovoljne da udovolje njegovim komunikacijskim potrebama. Poslije, u kasnijem stadiju bolesti, područje postojećih metoda komunikacije se značajno smanjuje, zbog čega se pojedinac oslanja na AAC kao alternativu ovim izgubljenim vještinama.

AAC podrazumijeva široki raspon metoda od primjene gesti, znakovnog jezika i facijalne ekspresije do korištenja alfabetskih ili slikovnih simboličkih ploča i čak softificiranih softverskih sistema sa umjetnim govorom. Postoje različiti dostupni AAC sistemi, u rasponu od jeftinijih opcija niske tehnologije, kao što su znakovni jezik ili komunikacijske table, do skupih komunikacijski uređaji, visoke tehnologije, zavisno od klijentovih individualnih sposobnosti i prognoze.

Neke osobe se mogu oslanjati na nekonvencionalna, socijalno neprihvatljiva i ponekada i štetna, za sebe i druge ponašanja, kao što su udaranje, kako bi svoje potrebe iznijeli drugima. U ovim slučajevima, uloga AAC je opet služi kao alternativni metod komunikacije.

Reichle, Feeley i Johnston (1993) navode nekoliko situacija koje mogu voditi ka istraživanju AAC kao alternativnog metoda komunikacije, kao što su kada postoje sljedeća ponašanja:

- Kada su socijalno neprihvatljiva;
- Kada uključuju kontroliranu upotrebu nepoželjnih refleksa ili oblika pokreta;
- Kada su naporni za pojedinca;
- Kada su idiosinkratički da ih minimalan broj konverzacijskih partnera može interpretirati i ispravno odgovoriti na ponašanja;
- Kada su potencijalno štetni za pojedinca;
- Kada su relativno neuspješni.

AAC se odnosi na polje ili područja kliničke, edukativne i istraživačke prakse kako bi poboljšale privremene ili stalne komunikacijske vještine pojedinaca sa malo ili nikako funkcionalnog govora i/ili pisanja. U odnosu na odabrane modove, AAC uključuje korištenje simbola (npr., pojedinačne slike sa značenjem, alfabetski bazirane metode i semantička sažimanja) kojima se reprezentuje komunikacijska namjera.



AAC je multidisciplinarno polje koje zahtijeva vještine koje premašuju tipičnu obuku i trening u određenoj disciplini za koju se obučava stručnjak određenog profila. Zbog toga pružanje AAC usluga podrazumijeva *timski rad*. Članovi tima za AAC podršku su logoped, koji je obično vođa tima s obzirom da komunikacija spada u domen njegove struke, zatim roditelji i drugi članovi porodice pojedinca, edukatori-rehabilitatori/defektolozi, fizioterapeuti, nastavnici, lično osoblje za njegu, ponekada rehabilitacijski inženjer ili tehnolog i svo drugo osoblje koje pruža usluge i koji je odgovorno za potrebe i želje onih koji koriste AAC, kao i same osobe koje koriste AAC sisteme u svim fazama procjene i intervencije.

## **Tipovi simbola koji se koriste u AAC**

Kao što je već pomenuto, u AAC se mogu koristiti različiti tipovi simbola i to samostalno ili u kombinaciji jedan sa drugim. U odnosu na određenu formu, svi simboli se mogu koristiti da reprezentuju ostale stvari, koncepte i ideje.

Simboli mogu biti *akustički* (digitalni govor i tonovi), *grafički* (fotografije i pisanje), *manuelni* (znakovi i geste) i/ili *taktilni* (dodirljivi simboli kao što su oni koji se mogu naći na komunikacijskim tablama).

Simboli mogu biti *statički* kada ne zahtijevaju pomjeranje ili promjenu da bi se razumjelo značenje i *dinamički* kada to zahtijevaju (npr., geste i animirani grafički simboli).

Simboli također mogu biti klasificirani u odnosu na njihovu relativnu ikonost ili prema stepenu kojem su oni vizualno slični u odnosu na ono na što se odnose. Nasuprot tome, termin "neprovidnost" opisuje nedostatak sličnosti između simbola i onoga što on predstavlja.

Kada govorimo o AAC termin *tehnike* se odnose na pristup ili metod. Ovo uključuje načine na koji pojedinac koristi AAC pri odabiru ili identificiranju poruke (npr., direktni odabir ili skeniranje). Tehnika se također odnosi na tip prikazivanja bilo fiksirani (npr., displej ostaje isti prije i nakon što se aktivira simbol) ili dinamički (npr., vizualni displej se mijenja prilikom odabira simbola, kao što je dodir na simbol sladoleda koji potiče novi raspored simbola koji oslikava na primjer, različite ukuse).

Osobe koje koriste AAC sisteme se podstiču da koriste različite *strategije*. Strategija je proces ili plan akcije koji se koristi za poboljšanje (npr. ubrzanje) nečije izvedbe. Primjeri strategije uključuju tematsko okruženje i predviđanje slova i riječi.

AAC metode se dijele na:

- metode bez podrške
- potpomognute metode

*Metode komunikacije bez podrške* se u potpunosti oslanjaju na korisnikovo tijelo koje prenosi poruku u komunikaciji. Vokalizacija, geste, znakovni jezik, kimanje glavom i usmjeravanje pogleda su sve metode koje spadaju u metode bez podrške.

*Potpomognute komunikacijske metode* zahtijevaju upotrebu alata ili opreme kao dodatka korisnikovom tijelu. Ove metode mogu varirati od upotrebe papira i olovke do upotrebe softificiranih laptopa koji imaju mogućnost sintetiziranja umjetnog govora.

U stvarnosti se većina osoba koje ne govori oslanja na višetruke modalitete komunikacije koje kombiniraju nekoliko metoda bez podrške i potpomognute metode.

AAC asistivnu tehnologiju čine tri esencijalna elementa:

- način odabira,
- jezički reprezentacijski metod
- izlazi

*Način odabira* je funkcija fizičke sposobnosti pojedinca koji će koristiti sistem. Direktni odabir se odnosi na one metode koje su po svojoj prirodi pokazivanje. Najčešća od ovih metoda je tastatura ili ekran (displej) na dodir. Alternativa može biti sistem pokazivanja glavom u kojem pozicija glave određuje poziciju indikatora na ekranu ili u redovima. Također se za odabir može koristiti dvodimezionalna proporcionalna kontrola, kao što džojstik ili miš.

Općenito sporiji metod, ali metod koji je manje zahtjevan u smislu fizičkih sposobnosti je *skeniranje*. Skeniranje u redovima-kolonama je jednostavno preklapanje koje se može koristiti da bi se kontrolirao proces skeniranja pri kojem se odabiru redovi, a zatim se korisniku prezentira svaki item pojedinačno u redovima. Aktivacija preklapanja kontrole mijenja skenirane sekvence ili pravi izbor.

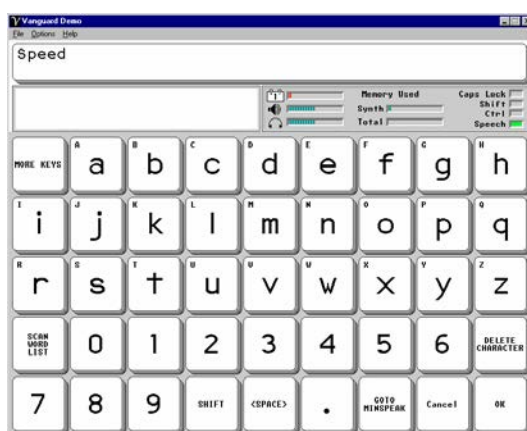
I na kraju, *metod kodiranja* kao što je Morseovo kodiranje, može se koristiti da se napravi izbor. Metod kodiranja se može provesti na načine koji ne zahtijevaju ni vizualne ni auditivne opservacije fidbeka od sistema.

*Metod jezičke reprezentacije* je sučelje (granica) između značenja odabira i generirane komunikacije. Metod jezičke reprezentacije se često koristi u AAC sistemima i to je jednostavno značenje slika (uključujući i grafičke simbole, alfabetski bairani metod i semantičko sažimanje). Ova metoda obezbjeđuje pristup riječima u rječniku pojedinca. Sržne riječi u rječniku su onih nekoliko stotina riječi koje činu većinu (85-85%) rečenog. Proširene riječi u rječniku su preostale riječi, koje se općenito broje u hiljadama, i koje čine preostalih 5-15% komunikacije.

Jednoznačna slika, kako im ime implicira, je slika koja predstavlja jednu riječ. Za jednostavan koncept, potreban je određeni broj slika jednak broju riječi u rječniku. Set od hiljadu slika postaje veoma teško dostupan na način koji dozvoljava pojavu fluentne

komunikacije. Na primjer, relativno mali rječnik će zahtijevati dvadeset zaslona i svaki sa pedeset slika. Za samo 250 riječi potrebno je pet zaslona.

*Alfabetски bazirani metod* uključuje sricanje, predviđanje riječi i kodiranje slova. Sricanje je atraktivan oblik iz perspektive veličine seta simbola. U mnogim jezicima, 25-30 slova (zavisno od jezika) i razmaka, dozvoljava da se bilo šta može sricati. Još jedna prednost sricanja jeste u broju odabira koji se mora napraviti da bi se prenijelo značenje. Međutim, ovo mora biti sporo, što rezultira u sporij govornoj brzini. Jedan od napora koji je napravljen da se ubrza proces jeste razvoj sistema predikcije riječi pri kojem će kompjuter pogađati riječ koja je započeta sricanjem. Međutim, kod ove tehnike, iako smanjuje broj tipkanja slova, komunikacijska brzina nije povećana. Kodovi slova ili skraćenice se također mogu koristiti kako bi se postigao uspjeh, ali i tu nastaje konflikt, čak i sa malim rječnikom.



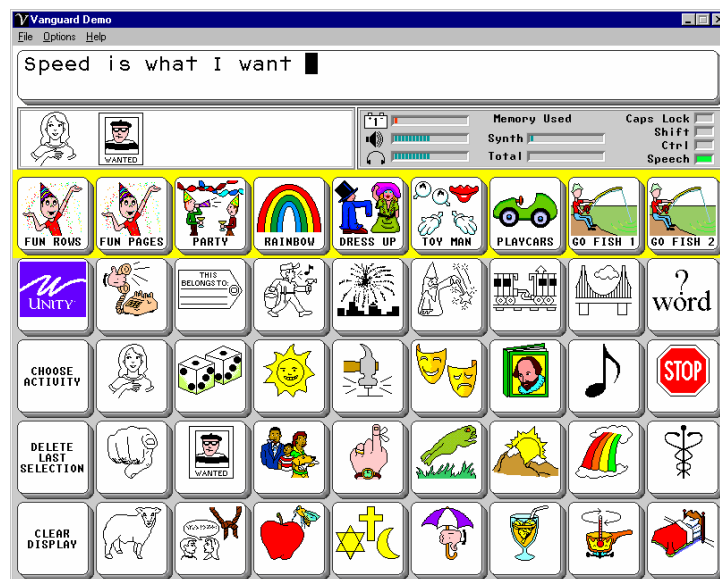
*Slika 1. Displej jednog AAC sistema koji je konfigurisan za sricanje*

*Sematičko sažimanje* koristi kratke sekvence simbola iz malog seta da bi definisali riječi i često korištene fraze. Ove multiznačenjske ikone su podešene sa svako područje odabira, tako da nije potrebno više stranica. Kao i za sve druge metode i ovdje je potreban trening za uspješnu upotrebu semantičkog sažimanja. Nasuprot smanjenju tipkanja u odnosu na sricanje, ovdje dolazi do povećanja komunikacijske brzine. Prednost ove metode jeste u tome da samo one riječi koje su ranije sačuvane u sistemu mogu biti odabrane i izgovorene.

Mnogi ljudi koji se oslanjaju na AAC koriste dva ili tri metoda jezičke reprezentacije. Na primjer, sržnom rječniku se može pristupiti kroz sematičko sažimanje ili cijelim riječima, a za proširenje rječnika se može koristiti alfabetski bazirani metod ili jednoznačna slika, zavisno od vještina pismenosti.

## Slika 2. AAC sistem kofigurisan za semantičko sažimanje

Primarni *izlaz* iz AAC sistema je govor. Sintetizirani govor je moguć uz korištenje jezičkog sistema baziranog na tekstu. Digitalizirani govorni sistemi nude snimljeni govor. Neki AAC sistemi nude oboje od ovoga. Sekundarni izlazi AAC sistema uključuju ekrane, printere, serijske portove i infracrvene portove. Ovi elementi, način odabira, metode jezičke reprezentacije i izlazi utiču na komunikacijsku izvedbu. Ovo su varijable kojima često manipulira kliničar kako bi poboljšao komunikacijske kompetencije.



## Niska, srednja i visoka tehnologija AAC

### Primjeri primjene niske tehnologije AAC

- Jednostavna tehnologija i lako dostupna vanjska oprema, materijali nisu skupi, lako se prave i lako se mogu zamijeniti

food 	hamburger 	Pizza 	Burrito 	Spaghetti 
bread 	cheese 	French fries 	hot dog 	popcorn 
fruit 	banana 	ice cream 	cookie 	candy 
drink 	water 	juice 	soft drink 	coffee 

Slika 3. Niske tehnologije AAC

### Primjeri primjene srednje tehnologije AAC

- Ova oprema zahtijeva izvor struje (obično baterije)
- Lako se programira
  - o Za printanje se mogu koristiti slike, simboli, riječi

- Postoji mogućnost snimanja govora
- Snimanje se može podesiti u skladu sa sposobnostima
- Statički displej/ekran koji nema karakteristike računara



Slika 4. Srednja tehnologije AAC

#### *Primjeri primjene visoke tehnologije AAC*

- Ovo je oprema sa punjivim izvorima energije (struje)
- Zahtijevaju dosta treninga, podrške i održavanja
- Uređaji koji generiraju govor
  - Mogu proizvesti umjetni govor
  - Neki dozvoljavaju i snimanje govora
- Dinamički displej sa kompjuterskim odlikama



Slika 5. Visoka tehnologija AAC

### **Studenti kao korisnici AAC sistema**

Studiranje se može opisati kroz mnogo različitih iskustava. Za studenta je važno da sam sa sobom bude načisto zašto želi upisati fakultet, tako da očekivanja imaju šansu da se zadovolje. Postoji mnogo dobrih razloga zašto studirati. Bilo da pojedinac upiše fakultet gdje će studirati biologiju ili astrofiziku, on/ona će vjerovatno naići na veći broj socijalnih

prilika da stupi u kontakt sa osobama koje slično razmišljaju kao on/ona i koji su sličnih interesa na fakultetu. Na fakultetima se uče mnoge korisne vještine. Od studenata se očekuje da su u stanju govoriti (i argumetovati činjenice) uspješno, vezano za temu. Od studenta se očekuje da pita ako mu nešto nije jasno.

Osnovni cilj podrške ovim studentima je integracija u svakodnevnu rutinu u univerzitetsko okruženje. To znači da im treba omogućiti pohađanje nastave (baš kao što to čine i drugi student) i da imaju neograničeni pristup cijeloj infrastrukturi na univerzitetu. Preduslov za to je slobodan pristup ulazima u zgrade (bez barijera) i tehnička opremljenost univerziteta, kao i samih predavača. To znači da i predavači moraju biti spremni na posebne zahtjeve, vezano za onesposobljene studenta, uzimajući u obzir i to da im je potrebno obezbjediti material za učenje u odgovarajućem obliku, npr. u digitalnoj akustičkoj formi. Ponekada će za neke student biti potrebno i držati ispite kod njihove kuće, zbog posebnih zahtijeva. Stoga onesposobljene osobe i predavači trebaju biti spremni na to i prihvatiti to. Sam način polaganja ispita za ove student se može mijenjati, to može biti multipli izbor odgovora, dok se na primjer usmeni ispit može provoditi na način da se postavljaju pitanja na koji će student odgovoriti kimanjem glave ili davati da/ne odgovore.

Ako učenik/student ima poteškoća u korištenju govora, u individualiziranom edukativnom programu, tim koji je uključen u podršku studentima sa onesposobljenjem bi trebao razmotriti upotrebu AAC kako bi podržao komunikaciju. Čak i student sa ograničenim govornim sposobnostima mogu također koristiti AAC sisteme kako bi pojasnili ili potvrdili svoju poruku kada se njihov govor ne razumije. Važno je da student sa kompleksnim komunikacijskim potrebama, kao što to rade i drugi student, komunicira i da može učestvovati u širokom rasponu aktivnosti na fakultetima.

Neki primjeri iz prakse u svijetu pokazuju da su na svakodnevnoj bazi organizirani, za osobe kojima je potreban ovakav vid pomoći, timovi za podršku, tehnički timovi i da su vrlo važni tutori kao i svo drugo osoblje koje je uključeno u svakodnevene aktivnosti na univerzitetu. Pored tehničkog znanja, tutori koji rade sa osobama kojima je potrebna AAC moraju podesiti "ton" onesposobljene osobe koja studira, kao i neometan pristup onesposobljenoj osobi. Na onesposobljenog studenta se mora gledati kao na jednakog partnera koji zna da njegov hendikep zahtijeva posebne uslove i koji određuje vid i obim podrške koja mu je potrebna. Upotreba AAC sistema može podržati učešće studenata bilo koje dobi u širokom rasponu akademskih i socijalnih aktivnosti.

U jednom istraživanju koje su proveli Lynne Atanasoff, David McNaughton, Pamela Wolfe i Janice Light pitali su studente koje koriste augmentativnu komunikaciju, šta ih je vodilo ka uspjehu na četvorogodišnjem studijskom programu. Uzorak studenata je činilo sedam studenata sa šest različitih fakulteta, dobi od 18 do 48 godina. Četvero ispitanika su bile žene i svi ispitanici su imali cerebralnu paralizu.

Četvorogodišnji studijski program zahtijeva softificirane komunikacijske sposobnosti. Ovo istraživanje je ispitivalo tri vida komunikacije: komunikaciju licem u lice, pisanu komunikaciju i komunikaciju na daljinu.



## **Komunikacija licem u lice**

Ovaj vid komunikacije uključuje odgovaranje na nastavi, postavljanje pitanja na predavanju, učešće u malim grupnim diskusijama, vođenje malih grupnih diskusija, držanje govora i držanje prezentacija.

U istraživanju se pokazalo da studenti fakulteta koji koriste AAC trebaju biti pripremljeni da iniciraju kontakt sa kolegama ili univerzitetskim profesorima kako bi razgovarali o akademskim pitanjima i različitim prilagodbama. Problemi sa kojima su se susretali ispitanici u komunikacije licem u lice su bili problemi sa razumijevanjem i brzinom. Ispitanici su naveli da su koristili široki raspon različitih augmentativnih i alternativnih tehnika u komunikaciji licem u lice, uključujući namjenske komunikacijske uređaje (petero ispitanika), prirodni govor i ono što je približno prirodnom govoru (njih troje) i facijalnu ekspresiju (troje ispitanika). Jedan ispitanik je koristio prevodioca (npr., taj ispitanik je imao poznatog partnera koji je ponavljao poruku koju je producirao korisnik AAC sistema kako bi pomogao nepoznatim partnerima u razgovoru). Šest od sedam ispitanika je osjećalo da ih se moglo lako razumjeti i da su bili bolji bolji u komunikaciji licem u lice. Četiri studenta su ponekada koristili predprogramirani rječnik. Dva studenta su se vodili strategijom ponavljanja poruke, kao korisnom. Dva studenta su se oslanjala na tekst na ekranu kada im govor nije bio razumljiv. Jedan student je koristio tzv. „place-holding“ strategiju –student je dao na znanje partneru u komunikaciji ili instrukturu da on ima nešto za reći o temi za jednu minutu.

Istraživači sugeriraju da su oni koji koriste augmentativnu komunikaciju ti koji bi trebali inicirati konverzaciju i da je važno da daju na znanje instruktorima i drugim studentima kako da komuniciraju sa onima koji su korisnici AAC. Na primjer, potrebno je strpljenje i koncentracija, dok se pretvaranje da ih se razumije i nije baš korisno.

## **Pisanja komunikacija na fakultetu**

„Hvatanje“ zabilješki, pisanje testa, pisanje izvještaja i eseja se također očekuje od studenata. Ispitanici su u ovom istraživanju imali nekoliko tehnika kako se nositi sa „hvatanjem“ zabilješki. Tri ispitanika su pitala predavače da im daju kopije njihovih zabilješki ili predavanja. Neki studenti su snimali predavanja, zatim su uzimali odabrane zabilješke na svom komunikacijskom uređaju ili su pisali zabilješke rukom. S obzirom da se od studenta očekuje da mnogo piše, brzina je bila jedan od glavnih problema u pisanoj komunikaciji. Neki ispitanici su naveli poteškoće u pisanju u okviru ograničenog vremena koje im je dato. Istraživači su utvrdili da je studentsko ocjenjivanje njihove uspješnosti pisanja na nastavi (npr., kratak zadatak gdje se trebalo pisati, izvještaji) bilo nešto niže nego komunikacija licem u lice. Nelinearno pisanje kao što su grafikoni, tabele i računanje također može biti problem.

## **Komunikacija na daljinu**



Ovaj vid komunikacije uključuje upotrebu telefona ili e-maila. Istraživači pomenute studije navode da je za mnoge učesnike u njihovom istraživanju upotreba tehnologija komunikacije na daljinu, uključujući telefon i e-mail igrla važnu ulogu u podršci akademske i socijalne interakcije. Studenti su koristili telefon za informacije u vezi nastave, socijalnih aktivnosti, registracijskih informacija i za kontaktiranje porodice ili prijatelja. Pet od sedam studenata je koristilo e-mail. Svih pet je rangiralo svoju upotrebu e-maila kao "veoma laku" za razumjeti. Ipak, istraživači navode da se izgleda javlja to da su student koji su koristili e-mail smatrali da je ovo najuspješniji način da se razumiju njihove poruke.

AAC i dodatak uređajima asistivne tehnologije u kombinaciji sa timovima za tehničku i personalnu podršku mogu obezbijediti važnu pomoć studentima koji koriste AAC, omogućujući čak i teško motorički onesposobljenim studentima, koji uz to ne govore, da naprave značajan pomak u svom obrazovanju. Uprkos ovoj podršci, sami studenti su vrlo važan faktor kao i njihovo ulaganje izuzetnog napora u ostvarenju postavljenih ciljeva.

### **Dostupnost modernih tehnologija za sobe koje koriste AAC**

Kada je u pitanju dostupnost modernih tehnologija sa softverima za osobe sa onesposobljenjem, one se jako brzo razvijaju u današnje vrijeme.

### **Mobiteli i AAC**

Neki mobiteli imaju karakteristike koje pružaju priliku za upotrebu ovih uređaja od strane osoba koje su korisnici AAC. Kod ovih mobitela povećava se snaga procesiranja, lako se preuzimaju programi na telefonu, omogućena je bežična internet konekcija i osobe koje koriste AAC ih sebi mogu priuštiti.

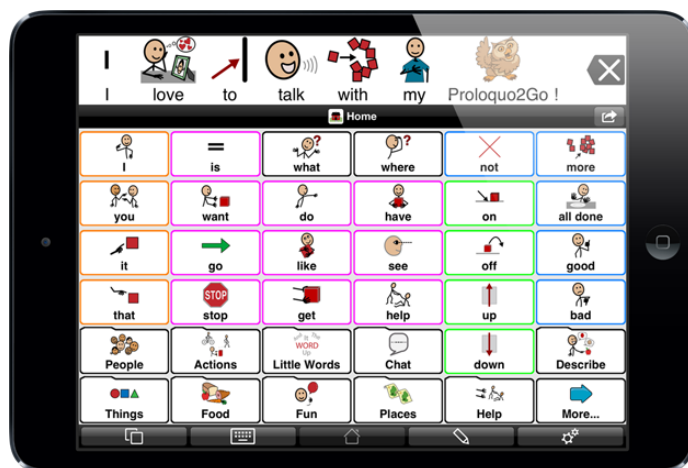
S obzirom da je operativni sistem otvoreni izvor, mnoge aplikacije za osobe sa smetnjama u komunikaciji mogu preuzeti određene aplikacije sa interneta.

Odlike mobitela koji se mogu koristiti u AAC su da:

- Imaju mogućnost sintetiziranja govora,
- Imaju mogućnost kompletiranja/predikaciju riječi,
- Sadrže veliki broj skraćenica,
- Imaju mogućnost pohranjivanja digitalnih fotografija koje mogu biti dodatak za proširenje rječnika.

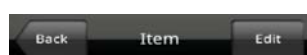
Dolje su navedeni primjeri **IPhon** aplikacija za osobe sa onesposobljenjem

- **Proloquo2Go** je AAC uređaj sa govornim izlazom, sadrži simbolički rječnik. Obezbeđuje „glas“ preko za prek 50.000 osoba širom svijeta i omogućava ljudima koji ne mogu govoriti da govore kroz korištenje simbola ili kucanjem teksta kroz glas koji prirodno zvuči, koji odgovara njihovoj dobi i spolu.



- **iCommunicate** je aplikacija koja razvija priču od slika ili fotografija
- **Zentap Pro** skraćnice i predikcija riječi

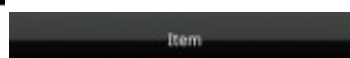
### Voice4u AAC Communication Screenshots



How are you?



Tap image to play audio



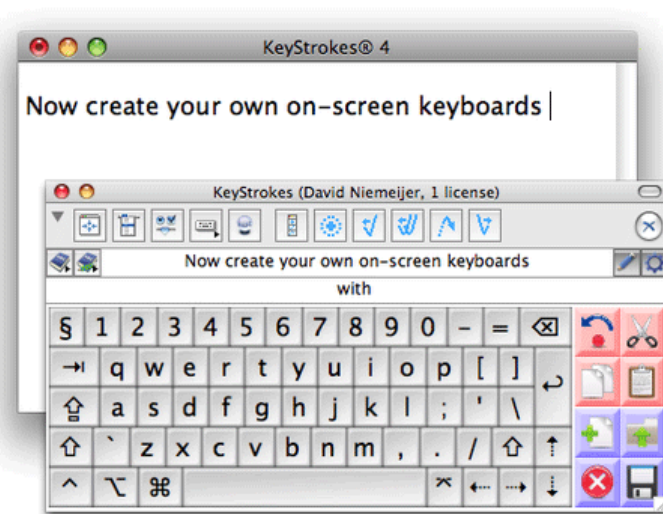
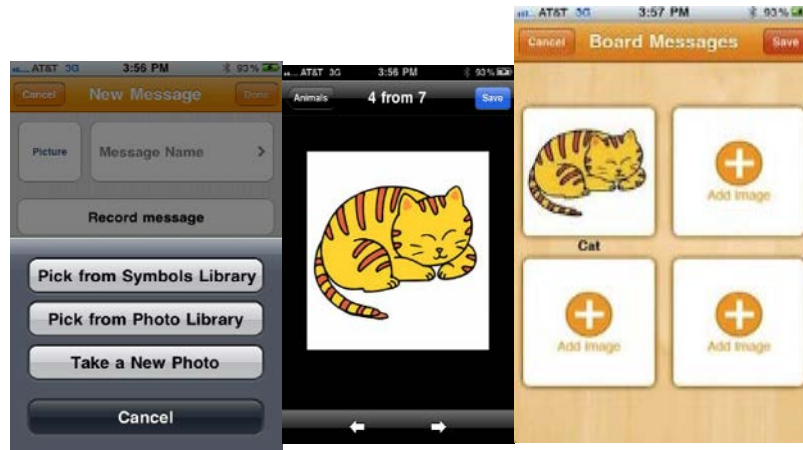
I like it.



Tap image to play audio

### Zvukovne table

Ove table pretvaraju iPhone u komunikator. Omogućavaju kreiranje korisničke table. Snimaju poruke za svaki simbol. Koriste foto-biblioteku ili postojeće simbole koji generiraju govorni izlaz. Imaju mogućnost povećavanja fizičke veličine table koristeći iPad.

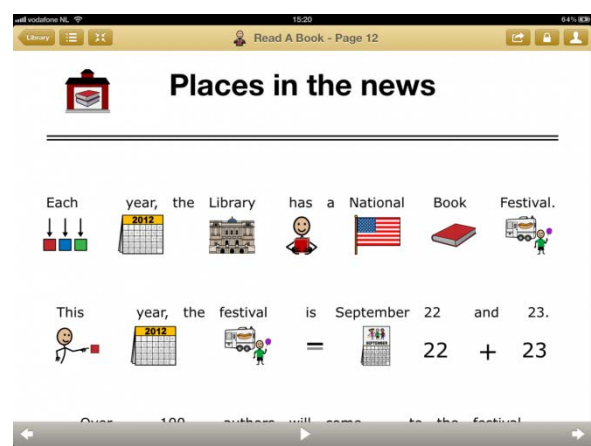


**Key Stroke** je visoko funkcionalna napredna on-screen tastatura koja omogućava osobama sa onesposobljenjem da kroz grafički tablet/tablu i ekran osjetljiv na dodir imaju pristup kompjuteru.

potrebama. Priče i aktivnosti na News -2-You poboljšavaju učenje i povećavaju obim komunikacije.

**News -2-You** je sedmični simbolički podržan časopis o događajima za početne čitače i osobe sa posebnim potrebama. Priče i aktivnosti na News -2-You poboljšavaju učenje i povećavaju obim komunikacije.

Vrlo je važno zagovarati povećanu odgovornost zajednice, regionalnih, državnih i edukativnih institucija za komunikaciju i pronalaženje sredstava za potrebe pojedinaca koji koriste AAC.



Potrebno je ohrabriti nalaženje sredstava za AAC komponente i usluge iz različitih izvora uključujući, ali to ne znači i ograničavajući se na medicinske centre, privatna osiguranja, škole, razne agencije, fondacije, servise, organizacije i grantove.

Važno je podržati osobe koje koriste AAC, njihove porodice i druge koji podržavaju dobijanje sredstava sa AAC sisteme i usluge, te podržati osobe koje koriste AAC da komuniciraju u skladu sa svojih edukacijskim, poslovnim, rekreativnim i drugim potrebama.

Također je važno upoznati javnost sa AAC i asistivnom tehnologijom, te upoznati pojedince, njihove porodice i druge o njihovim pravima vezano za AAC sisteme. Bitno je podučiti ostale kako bi obezbijedili okolinu koja prihvata osobe koje koriste AAC sisteme i njihove metode komunikacije.

## VIII POJMOVNIK

Poznavanje naziva dijagnoze studenta sa invaliditetom nije neophodno za uspješno podučavanje. Nastavnik ne treba biti vođen medicinskom dijagnozom nego mogućnostima i ograničenjima studenta sa invaliditetom koja utiču na uspjeh u savladavanju određenog nastavnog predmeta. Međutim, nije na odmet poznavati prirodu i moguće implikacije poremećaja, te slijedi kratki sinopsis najčešćih medicinskih stanja koja dovode do invalidnosti.

**Cerebralna paraliza.** CP je kongenitalno oštećenje mozga. Nije progresivna i može uticati na kretanje, vid, govor, sluh i finu motoriku. Spazmi, koji su česta posljedica cerebralne paralize utiču na to da sposobnost studenata sa CP često varira.

**Cistična fibroza.** CF je nasljedna bolest koja pogađa tijelo na način da ne probavlja adekvatno hranu. Jedna od posljedica je nakupljanje sluzi u plućima što prouzrokuje dalje zdravstvene probleme.

**Dijabetes.** Ova bolest uzrokovana je problemima u proizvodnji inzulina. Uzrokuje lako zamaranje, probleme u kretanju i probleme vida..

**Traume glave.** Ova vrsta povreda uzrokuje širok spektar poremećaja: kretanja, koordinacije, vida, sluha, govora, pamćenja i emocionalne kontrole.

**Teškoće u učenju.** Ova fraza obuhvata različite teškoće koje utiču na percepciju, procesuiranje i prenos informacija. Uzrok poremećaja je najčešće nepoznat. Najčešće vrste teškoća u učenju su:

**Diskalkulija** – teškoće računanja

**Disgrafija** – teškoće pisanja

**Disleksija** – teškoće čitanja

**Disortografija** - je poremećaj koga karakterišu iste teškoće kao u čitanju: dodavanje, ispuštanje, zamenjivanje slova, spajanje-razdvajanje reči, gramatičke nepravilnosti.

**Multipla skleroza.** MS je stanje koje postaje vidljivo u dobi 20 i 40 godina života. Progresivno je stanje koje se manifestuje periodima pogoršanja i remisija. Sposobnosti koje su pogođene su ravnoteža, pokreti gornjih i donjih ekstremiteta, vid, sluh i rad unutrašnjih organa. Zbog sporadične prirode MS student jedan dan može djelovati potpuno zdravo, a slijedeći dan koristiti kolica.

**Mišićna distrofija.** Ova nasljedna bolest je progresivna i utiče na mišićnu kontrolu, probleme u koordinaciji i spasticitet. Osobe sa mišićnom distrofijom najčešće su korisnici kolica.

**Paraplegija.** Ovo stanje rezultat je povrede kičmene moždine koje za posledicu ima paralizu donjih ekstremiteta. Osobe sa paraplegijom su korisnici kolica.

**Kvadriplegija.** Ovo stanje takođe je rezultat je povrede kičmene moždine koje za posledicu ima paralizu gornjih i donjih ekstremiteta. Pokreti glave najčešće su očuvani. Studenti sa kvadriplegijom koriste za kretanje električna kolica i imaju probleme sa pisanjem.

**Spina Bifida.** Ovo je kongenitalno stanje uzrokovano nekompletnim zatvaranjem kičmenog stuba. Nije progresivno, ali rezultira probleme u kretanju.

## IX BONTON PONAŠANJA PREMA OSOBAMA SA INVALIDITETOM

1. Najosnovnije!!! Usredsredite se na osobu, a ne na njen invaliditet!
2. Pristojno je rukovati se sa osobom sa invaliditetom, pa čak i kad osoba ima ograničene mogućnosti pokreta ruke ili koristi protezu ili je slijepa.
3. Prije nego priskočite u pomoć, uvijek upitajte osobu sa invaliditetom da li želi Vašu pomoć. Možda pomoć nije potrebna, ili je nepoželjna.
4. Nemojte se vješati ili naslanjati na nečije ortopedsko pomagalo (kolica, hodalica, štaka, štap). Pomagala su dio nečije osobnosti, pa nemojmo ih tresti, naslanjati se na njih, itd.
5. Govorite direktno osobi sa invaliditetom, ne nekome pokraj, kao da ta osoba ne postoji. Naročito kada su u pitanju slijepa i osobe oštećenog sluha.
6. Ako će razgovor trajati više od nekoliko minuta sa osobom u invalidskim kolicima, sjednite, kako bi došli u istu visinu očiju.
7. Nemojte ponižavati ili ponašati se zaštitnički prema osobi sa invaliditetom time što ćete je tapšati po ramenima ili glavi.
8. Kada nekome objašnjavate put, mislite na stvari kao što su udaljenost, gdje su udubljeni putevi ili postavljene rampe, vremenski uslovi i fizičke prepreke koje mogu ometati kretanje osoba sa invaliditetom.
9. Nemojte obeshrabrivati djecu u postavljanju pitanja osobi sa invaliditetom o ortopedskim pomagalima (kolica, hodalice, štaka, proteze, štapovi).
10. Kad se osoba koja koristi kolica „prebaci” iz njih u automobil ili na stolicu, klupu, WC školjku, krevet i slično, nemojte micati kolica van njenog dohvata. Ako se ipak moraju maknuti iz nekog razloga, pitajte za mišljenje osobu koja koristi kolica. Isto se odnosi i na osobe koje koriste hodalice i štaka!
11. U redu je koristiti izraze kao: „hodati pokraj” ili „idemo se prošetati” kad razgovarate s osobom u kolicima. Ona to shvaća kao izražavanje zamisli o kretanju u istom smjeru.
12. Ljudi koji koriste kolica različitih su fizičkih mogućnosti. Neke osobe koje koriste kolica mogu hodati uz pomoć štaka ili drugih ljudi na kraće udaljenosti. Oni koriste kolica, jer im ona pomažu u očuvanju snage i za efikasnije kretanje na udaljenostima.
13. Nemojte misliti o ljudima sa ortopedskim pomagalima kao o bolesnicima. Ortopedska pomagala su vid pomoći osobama u prilagođavanju ili za kompenzaciju funkcija oštećenih organa za kretanje. Oštećenja mogu nastati i bez pojave zaraznih ili drugih bolesti. Neki od razloga korištenja ortopedskih pomagala mogu biti: oštećenje kičmene moždine, moždani udar, amputacija, mišićna distrofija, cerebralna paraliza, skleroza multipleks, dječija paraliza, bolesti srca, teži oblici reumatičnih pojava i još mnogo drugih uzroka pri oštećenju organa za kretanje.
14. Pazite na svoje predrasude! Nemojte misliti kako je upotreba ortopedskih pomagala tragedija. Kad su invalidska kolica dobro opremljena i odabrana, ona zapravo mogu značiti slobodu koja pruža korisniku mogućnost slobodnog



kretanja i punog angažmana u životu.

15. Razgovarajte normalno, koristeći svakodnevne izraze, kao što su: "Vidimo se"; "Pozdravljam, trčim dalje"; "Čujemo se"; te druge izraze, bez obzira na vrstu invaliditeta osobe sa kojom razgovarate.
16. Ako razgovarate sa osobom koja ima poremećaj govora, pa nešto niste razumjeli, ne pravite se da ste razumjeli, nego zamolite tu osobu da vam ponovi.
17. Kada razgovarate sa osobom oštećenog sluha, izravno joj se okrenite, ne povisujte glas, i ne govorite joj u uho. Ta osoba će razumjeti vaše izraze lica, čitati sa usana ili koristiti pomoćnika da joj vaše reči prenese internacionalnim ručnim znacima. Možete koristiti i pisanje teksta, ako situacija to dozvoljava.
18. U saobraćaju posebno poštujte vozače – osobe sa invaliditetom, koje imaju na svojem vozilu istaknutu međunarodnu oznaku, tako što ćete povećati rastojanje, smanjiti brzinu i povećati oprez, jer većina osoba sa invaliditetom su dobri vozači, ali sa neznatno sporijim reagiranjem, jer su im komande ručne.
19. U javnim prevoznim sredstvima ne koristite mjesta označena za osobe sa invaliditetom, a kada su takva mjesta zauzeta, ponudite svoje. Pomozite pri ulasku i izlasku iz sredstava javnoga prevoza.
20. Ne zaboravite, da osobe sa invaliditetom imaju prednost u javnim ustanovama i svim drugim mjestima.



## X LITERATURA

1. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) <http://www.asha.org>
2. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists With Respect to Augmentative and Alternative Communication: Technical Report. ASHA Special Interest Division 12: Augmentative and Alternative Communication (AAC) <http://www.asha.org>
3. Amsel R., Fichten C. S. (1988). Effects of contact on thoughts about interaction with students who have a physical disability. *Journal of Rehabilitation*, 54(1), p. 61-65.
4. Anonimus (2013) Alternatively Speaking. Augmentative Communication, Inc. Newsletter.6 (1) <http://www.augcominc.com/index.cfm/as.htm>.
5. Beukelman D.R., Fager S., Ball L., Dietz A. (2007) AAC for Adults with Acquired Neurological Conditions. *Augmentative and Alternative Communication*, 23 (3): 230-242.
6. Beukelman D.R., Mirenda P. (2005) *Augmentative and alternative communication: Supporting children & adults with complex communication needs (3rd Ed.)* Baltimore, MD: Brookes Publishing.
7. Cook A.M. (2011) *Key Aspects in AAC: State of the Science*
8. Duffy K. (1995) *Social Exclusion and Human Dignity in Europe: background report for the proposed initiative by the Council of Europe (Strasbourg, Council of Europe)*.
9. Fichten C. S. (1988). Students with physical disabilities in higher education: Attitudes and beliefs that affect integration. In H. E. Yunker (Ed.), *Attitudes toward disabled persons* (pp. 171-186). New York: Springer.
10. Fichten C. S., Robillard K., Judd D., & Amsel R. (1989). College students with disabilities: Myths and realities. *Rehabilitation Psychology*, 34, 243-257.
11. Fichten C.S., Goodrick G., Amsel R., & Libman E. (1996). [Original article and title are in Japanese]. Teaching college students with disabilities: A guide for professors. In Y. Tomiyasu, R. Komatsu, and T. Koyazu (Eds.), *Support for university students with disabilities: A new feature of universities* (pp. 233-323). Tokyo: Keio University Press..
12. French S. (1944.) The disabled role. In S. French (ed.) *On Equal Terms: Working with Disabled People*. Oxford: Butterworth – Heinemann.
13. Funk R. (1986.) Self – advocates push beyond civil rights. *Independent Living Forum*
14. Glennen S.L., DeCoste D.C. (1997) *The Handbook of Augmentative and Alternative Communication*. San Diego, London: Singular Publishing Group, Inc.
15. Gokhale S.D. The Handicapped and Social Stigma, *Bharat Medical Journal in Murickan*, J.S.J. and Kareparampil, G (1995) *Persons with Disabilities in Society*. Trivandrum:Kerala federation of the Blind.
16. Grames M., Leverentz C. (2010) *Attitudes Toward Persons with Disabilities: A Comparison of Chinese and American Students*. *UW-L Journal of Undergraduate Research XIII*
17. Hartman R. C. (1993) Creating positive outcomes for students with disabilities. In Kroeger, S. & Schuck, J. (Eds.), *Responding to disability issues in student affairs* (pp. 45-58). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
18. Helling C.R. (2013) *Augmentative Communication For Adults With Acquired Disabilities*. <http://www.dsconnection.org/files/content/AAC-Adults.pdf>
19. Hill K, Romich B. (2002) A Rate Index for Augmentative and Alternative Communication. *International Journal of Speech Technology* 5: 57-64.

20. Holmes G.E., Karst R.H. (1990) The institutionalization of disability myths: Impact on vocational rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*, 56, 207.
21. <http://disabilities.temple.edu/programs/aac/aces/>
22. <http://en.aerdpq.org/fichiers/evenement/conference/7-ac1-8-ac1-ac.pdf>.
23. [http://en.wikipedia.org/wiki/Speech\\_generating\\_device](http://en.wikipedia.org/wiki/Speech_generating_device)
24. <http://stoloff-law.com/blog/iphone-apps-that-help-people-with-disabilities-be-more-independent/>
25. <http://thejournal.com/articles/2010/10/01/ablenetbrings-communication-board-to-ios.aspx>
26. [http://www.androidzoom.com/android\\_applications/communication/voice4u\\_meza\\_screenshots.html](http://www.androidzoom.com/android_applications/communication/voice4u_meza_screenshots.html)
27. [http://www.appszoom.com/android\\_applications/communication/voice4u\\_meza\\_screenshots.html](http://www.appszoom.com/android_applications/communication/voice4u_meza_screenshots.html)
28. <http://www.assistiveware.com/product/proloquo2go>
29. <http://www.attainmentcompany.com>
30. [http://www.fortec.tuwien.ac.at/reha.e/publicat/download/2005/Panek\\_Fuhrmann\\_etal\\_Students\\_ECER-AACC\\_reprint.pdf](http://www.fortec.tuwien.ac.at/reha.e/publicat/download/2005/Panek_Fuhrmann_etal_Students_ECER-AACC_reprint.pdf)
31. <http://www.iidc.indiana.edu/index.php?pagelD=2503#sthash.8IG4M80m.dpuf>
32. <http://www.iidc.indiana.edu/index.php?pagelD=2503#sthash.8IG4M80m.dpuf>,
33. International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Svjetska zdravstvene organizacije, 2001.
34. Izveštaj o stanju u oblasti invalidnosti u BiH (2012) Izveštaj radne grupa sastavljena od predstavnika organizacija članica Mreže organizacija osoba/lica sa invaliditetom Bosne i Hercegovine u okviru projekta „Jačanje kapaciteta invalidskih organizacija“ koji finansijski podržava Evropska Unija kroz program „Evropski instrument za demokratiju i ljudska prava – EIDHR“.
35. Jernigan K. (1968) Blindness – Discrimination, Hostility and Progress NAIB, Second All India Convention of the Instructors of the Blind.
36. Jones L., Atkin K., Ahmad W.I.U. (2001) Supporting Asian Deaf Young People and their Families: The Role of Professionals and Services. *Disability & Society*, 16(1): 51-70.
37. Klooster P.M., Dannenberg J.W., Taal E., Burger G, Rasker J.J. (2009) Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers Ten Article first published online: 17 NOV 2009; DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05146.x *Journal of Advanced Nursing*, [Volume 65, Issue 12](#), pages 2562–2573
38. Krahé B, Altwasser C. (2006) Changing negative attitudes towards persons with physical disability: an experimental intervention, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, vol. 16, pp. 59–69.
39. Mirenda P (2003) Toward Functional Augmentative and Alternative Communication for Students With Autism: Manual Signs, Graphic Symbols, and Voice Output Communication Aids. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 34: 203–216.
40. Oppenheim A.N. (1992) Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement : new edition (London, Painter Publishers)
41. Panek P., Fuhrmann-Ehn M., Zagler W.L. (2005) From vision to reality –supporting non-speaking students studying at Viennese Universities. Reprint of poster handout -5<sup>th</sup> Eastern and Central European Regional Augmentative and Alternative Communication Conference (ECER-AACC),Budapest, Hungarian Bliss Foundation.

42. Petz B. (1992). Predrasude, u: Psihologijski rječnik (ur. Petz, B.), Prosvjeta, Zagreb.
43. Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“ broj 76/08)
44. Reber A.S. (1985) Dictionary of Psychology. London: Penguin Books.
45. Reichle J., Feeley K., Johnston S. (1993) Communication intervention for persons with severe and profound disabilities. [Clin Commun Disord](#). 3(2):7-30.
46. Ronski M.A., Sevcik R.A. (2005) Augmentative Communication and Early Intervention Myths and Realities. *Infants & Young Children* 18 (3): 174–185.
47. Naaz S. (2012) Experiences Of Being A Wheel-Chair User Straight From The Horse's Mouth. National Conference on Enabling Access for Persons with Disability to Higher Education and Workplace: Role of ICT and Assistive Technologies, Institute of Management, Bangalore and Fourth Wave Foundation, Bangalore, India.
48. Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010. – 2015.
49. Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom u Federaciji BiH, 2010.– 2014.
50. Telford C.W., Sawrey J.M. (1995) The Exceptional Individual in Murickan, J.S.J. and Kareparampil, G Persons with Disabilities in Society. Trivandrum: Kerala federation of the Blind.
51. Worah S., Douglas S., McNaughton D., Kennedy P. (2010) Augmentative and Alternative Communication Resource Guide for Teachers. [http://aac-merc.psu.edu/documents/aac\\_serc.pdf](http://aac-merc.psu.edu/documents/aac_serc.pdf)
52. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata, i zaštite porodice sa djecom, „Službene novine Federacije BiH“ broj: 36/99)
53. Zakon o socijalnoj zaštiti Brčko Distrikta, "Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH" broj 1/00)
54. [Zakon o socijalnoj zaštiti Republike Srpske,"Sl.glasnik RS", broj: 37/12\)](#)
55. Zovko, G. (1974): Specijalna pedagogija, Fakultet za defektologiju, Zagreb.

## KONTAKT DETALJI NA UNIVERZITETIMA

### UNIVERZITET U SARAJEVU

Kontakt osoba: Mirna Marković  
Telefon: + 387 33 253 144

E-mail:

[ured@unsa.ba](mailto:ured@unsa.ba)  
[mirna.markovic@ff.unsa.ba](mailto:mirna.markovic@ff.unsa.ba)

### UNIVERZITET U TUZLI

Kontakt osoba: Alma Dizdarević  
Telefon: + 387 35 320 661

E-mail:

[alma.dizdarevic@untz.ba](mailto:alma.dizdarevic@untz.ba)

### UNIVERZITET U BANJOJ LUCI

Kontakt osoba: Gorana Panić  
Telefon: + 387 51 321 171

E-mail:

[gorana.panic@gmail.com](mailto:gorana.panic@gmail.com)

### UNIVERZITET ISTOČNO SARAJEVO

Kontakt osoba: Slobodanka Krulj  
Telefon: + 387 57 320 330

E-mail:

[slobodanka.krulj@uni-es.com](mailto:slobodanka.krulj@uni-es.com)

### UNIVERZITET U ZENICI

Kontakt osoba: Azemina Durmić  
Telefon: + 387 32 440 420

E-mail:

[azeminadurmic@yahoo.com](mailto:azeminadurmic@yahoo.com)  
[uredzapodrsku.unze@gmail.com](mailto:uredzapodrsku.unze@gmail.com)

### SVEUČILIŠTE U MOSTARU

Kontakt osoba: Vesna Varunek  
Telefon: + 387 36 335 620

E-mail:

[varunek.vesna@sve-mo.ba](mailto:varunek.vesna@sve-mo.ba)

### UNIVERZITET DŽEMAL BIJEDIĆ U MOSTARU

Kontakt osoba: Mirsada Behram  
Telefon: +387 36 570 790

E-mail

[maja.colakovic@unmo.ba](mailto:maja.colakovic@unmo.ba)

### UNIVERZITET U BIHAĆU

Kontakt osoba: Elvedin Sedić  
Telefon: + 387 37 312 990

E-mail:

[e.sedic@gmx.de](mailto:e.sedic@gmx.de)



PARTNERI U PROJEKTU



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



FEDERACIJA  
BOSNE I HERCEGOVINE  
FEDERALNO  
MINISTARSTVO  
OBRAZOVANJA I NAUKE



OVAJ PROJEKAT  
JE FINANSIRALA  
EVROPSKA KOMISIJA