

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA  
ODDELEK ZA PEDAGOGIKO IN ANDRAGOGIKO

DIPLOMSKO DELO  
SAMOPODOBA GIBALNO OVIRANIH MLADOSTNIKOV

Študijski program:  
pedagogika- D, zgodovina- D

Mentor: prof. dr. Barbara Šteh

ALENKA GRAD

LJUBLJANA, 2010

## **ZAHVALA**

Na tem mestu bi se rada zahvalila vsem, ki so mi potrpežljivo stali ob strani, ko je nastajalo to delo. Predvsem gre zahvala moji neprecenljivi družini, ki me je podpirala, bodrila in verjela v moj uspeh.

Posebej bi se zahvalila tudi Mateju Peljhanu za vse strokovne nasvete in nesebično pomoč ter nenazadnje tudi moralno podporo.

Zahvala pa gre tudi moji mentorici prof. Barbari Šteh in prof. Jasni Mažgon za vsa strokovna navodila in nasvete, ki se tičejo statistične obdelave podatkov.

## POVZETEK

Glavni namen diplomske naloge je ugotoviti, kakšna je samopodoba gibalno oviranih mladostnikov, vključenih v specialno institucijo CIRIUS (Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje, Kamnik). V teoretičnem delu je predstavljeno sodobno pojmovanje samopodobe ter razvoj pojma skozi čas. V nadaljevanju je prikazana strukturiranost samopodobe ter opredelitev posameznih sestavin samopodobe, ki izhajajo iz SPA vprašalnika samopodobe. Sistematično je skupina gibalno oviranih mladostnikov prikazana iz naslednjih vidikov: stopnje gibalne oviranosti, obolenj, ki povzročajo gibalno oviranost, pomena telesa za njihov psihosocialni razvoj, odziva okolice in njihovega vključevanja v šolo. Na kratko je predstavljeno delovanje CIRIUS-a.

Samopodoba je bila merjena s SPA vprašalnikom samopodobe (v originalu AFA-Autoconcepto, Musitu idr. 1998) na vzorcu 36 mladostnikov, v starosti 10-17 let. Rezultati so pokazali, da se samopodoba gibalno oviranih mladostnikov bistveno ne razlikuje od mladostnikov brez posebnosti v razvoju. Razlike v samopodobi pa se nakazujejo znotraj vzorca in sicer se večajo glede na stopnjo gibalne oviranosti. Prav tako se niso pokazale razlike v samopodobi glede na spol. Prirejen vprašalnik samopodobe so izpolnjevale tudi vzgojiteljice in odgovorile, kako one mislijo, da mladostniki vidijo in doživljajo sebe. S sociometričnim postopkom je bila merjena priljubljenost oziroma nepriljubljenost otrok med vrstniki. Rezultati so pokazali, da je nepriljubljenost mladostnika povezana z njegovo stopnjo gibalne oviranosti.

### Ključne besede:

Samopodoba, dimenzije samopodobe, posredno in neposredno merjena samopodoba, gibalna oviranost, mladostniki, priljubljenost in nepriljubljenost mladostnikov, spol, specialna institucija.

## ABSTRACT

The main aim of this treatise is to establish what a self-concept of the physically adolescents that are integrated in the special institution CIRIUS (The center for education rehabilitation and training) is like. In the theoretical part I have presented modern comprehension of the notion of a self-concept as well as its development through time. In the second part of the treatise the structure and definition of separate elements of a self-concept questionnaire (SPA- questionnaire, in original AFA- Autoconcepto, Musitu idr.1998) is presented. A group of physical disabled adolescents is systematically presented from the following points of view: degree of physical disability, diseases that cause physical disability, the importance of a body for psychosocial development, response of their social surroundings and their integration in the educational system. This is followed by a short description of activities that are performed and implemented by CIRIUS.

A self-concept was measured by SPA – questionnaire (in original AFA- Autoconcepto, Musitu idr.1998) with the sample population of 36 children and adolescents aged between 10 and 17. The results have shown that the self-concept of physically disabled adolescents essentially does not differ from a self-concept of adolescents without any particularities in their development. There are no differences in a self-concept regarding gender as well. However, the differences in a self-concept related to physical disability can be indicated within the sample population. An adjusted questionnaire was answered by the mentors who work with the population in CIRIUS. The aim was to find out how adolescents see and experience themselves from their mentors' point of view. Popularity of adolescents among their peers was measured by sociometric procedure. Results have shown that the inpopularity of an adolescent is related to the degree of one's physical disability.

**KEY WORDS:** self-concept, dimensions of self-concept, indirectly and directly measured self- concept, physical disability, adolescents, popularity and in popularity of adolescents, gender, special institution.

## ČOPIC

*Svoj čopič nosim s seboj vsak dan in kamorkoli grem,  
da z njim lahko zakrijem  
kdo in kakšen sem.  
Rad bi se pokazal, vprašal, kakšen se ti zdim,  
a kaj, če me ne boš sprejel;  
lahko te še izgubim!  
Saj bi vse barve, masko spral, pokazal pravi jaz,  
a le, če mi obljubiš,  
da boš vzljubil moj obraz.  
Zato potrpi, prosim, za hip zapri oči,  
da snamem barvo, masko,  
ki me tako teži.  
No, pa poglej, pred tabo stojim ves bos in nag,  
Kaj sem ti res še vedno všeč,  
Sem ti še vedno drag?  
Presrečen sem, kljub temu pa bo čopič še z menoj,  
da se bom mogel skriti  
pred drugimi ljudmi.  
Zato te prosim, ščiti me, imej me rad, kot jaz te imam  
in prosim te, pomagaj mi,  
da se bom imel še sam.  
(Lee Ezell v Youngs, str.57)*

# KAZALO

1. UVOD.....	8
2. SAMOPODOBA.....	10
2.1. Opredelitev samopodobe.....	10
2.1.1. Vrednostni vidik samopodobe - samospoštovanje.....	12
2.1.2. Vrednotenje samopodobe.....	13
2.2. Razvoj pojma samopodobe skozi čas.....	14
2.3. Struktura samopodobe.....	17
2.3.1. Shavelsonov, Hubnerjev in Stantonov model samopodobe.....	18
2.3.1.1. Akademska samopodoba.....	20
2.3.1.2. Telesna samopodoba.....	20
2.3.1.3. Emocionalna samopodoba.....	22
2.3.1.4. Socialna samopodoba.....	22
2.4. Dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje samopodobe.....	22
2.4.1. Notranji dejavniki oblikovanja samopodobe.....	23
2.4.1.1. Predstava o svojem telesu.....	23
2.4.2. Zunanji dejavniki oblikovanja samopodobe.....	25
2.4.2.1. Družina.....	25
2.4.2.2. Socialno in kulturno okolje.....	27
2.4.2.3. Šola in učna uspešnost.....	28
2.5. Samopodoba v mladostništvu.....	30
2.5.1. Opredelitev mladostništva.....	30
2.5.2. Razvoj samopodobe v mladostništvu.....	30
2.6. Merjenje in ocenjevanje samopodobe v mladostništvu.....	32
2.6.1. Posredne tehnike.....	32
2.6.2. Neposredne tehnike.....	34
2.7. Pristopi za spodbujanje visoke samopodobe mladostnikov.....	36
3. GIBALNA OVIRANOST OTROK IN MLADOSTNIKOV.....	37
3.1. Stopnje gibalne oviranosti.....	37
3.2. Obolenja in poškodbe, ki povzročajo gibalno oviranost.....	39
3.3. Samopodoba in gibalna oviranost otrok in mladostnikov.....	45
3.3.1. Pomen telesa za oblikovanje samopodobe pri gibalno oviranih otrocih.....	48
3.3.2. Odziv družine na gibalno oviranost otroka in mladostnika.....	50
3.3.3. Odziv okolice na gibalno oviranost otroka in mladostnika.....	51
4. VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE GIBALNO OVIRANIH OTROK IN MLADOSTNIKOV..	53
4.1. Kako poteka usmerjanje gibalno oviranega otroka.....	54
4.2. Integracija in inkluzija.....	56
4.3. Prednosti in pomanjkljivosti integracije gibalno oviranih otrok in mladostnikov.....	57
4.4. CIRIUS – institucija namenjena vzgoji in izobraževanju gibalno oviranih otrok in mladostnikov.....	58

4.4.1. Zdravstvena služba.....	58
4.4.2. Osnovna šola.....	59
4.4.3. Delo vzgojiteljskega tima.....	59
4.4.4. Svetovalna služba.....	60
4.4.5. Prednosti in pomanjkljivosti vključevanja gibalno oviranih otrok in mladostnikov v specialno institucijo.....	61
5. RAZISKOVALNI PROBLEM.....	62
5.1. Opis raziskovalnega problema.....	62
5.2. Raziskovalna vprašanja.....	63
5.3. Raziskovalne hipoteze.....	63
6. METODOLOGIJA.....	64
6.1. Osnovna raziskovalna metoda.....	64
6.2. Vzorec in osnovna množica.....	64
6.3. Spremenljivke.....	67
6.4. Opis merskih instrumentov.....	67
6.5. Postopki zbiranja podatkov.....	71
6.6. Postopki obdelave podatkov.....	72
7. REZULTATI IN INTERPRETACIJA.....	73
7.1. Hipoteza 1.....	73
7.2. Hipoteza 2.....	75
7.3. Hipoteza 3.....	80
7.4. Hipoteza 4.....	82
7.5. Hipoteza 5.....	85
7.6. Hipoteza 6.....	86
7.7. Hipoteza 7.....	89
8. ZAKLJUČEK.....	93
9. LITERATURA.....	95
10. PRILOGA.....	99

# 1. UVOD

Vsi nosimo v svoji notranjosti sliko o sebi, velikokrat nevedoč, da tudi ona med drugim usmerja naše delovanje, vedenje, reakcije ... Sliko o sebi pričnemo ustvarjati že zelo zgodaj – kot bi se gledali v ogledalu naše okolice in risali svoj portret. Kakšen portret bomo ustvarili, je odvisno od predelave naših izkušenj in odzivov iz okolja, v začetku predvsem od družine, nato pa tudi vrstnikov, šole in nenazadnje kulturnega okolja, v katerem smo se rodili in odraščali.

Ljudje običajno reagiramo na tisto, kar je drugačno od večine, kar je lepo, grdo, kar odstopa od naših pričakovanj. Tudi gibalno ovirani otroci in mladostniki s svojo drugačnostjo odstopajo od naših pojmovanj o zdravem otroštvu in mladosti. Ob tem nas obhajajo zelo različna čustva, včasih pozitivna, včasih negativna. Verjetno se ob našem odzivu le redko vprašamo, kako naša reakcija vpliva na drugačnega in njegovo doživljanje, ter kako to vpliva na njegovo samopodobo.

V diplomski nalogi se ukvarjam z drugačnimi od večine in sicer z gibalno oviranimi otroki in mladostniki. Zanima me predvsem področje, ki se dotika njihove samopodobe in pojmovanja samega sebe. Zaposlena sem v Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik (v nadaljevanju CIRIUS), zato se mi je v letih, ki sem jih preživela med gibalno oviranimi otroki in mladostniki, nabralo veliko vprašanj o tem, kako oni občutijo sami sebe in kako doživljajo svojo telesno prizadetost. Predvsem me zanima, kakšna je vloga stopnje gibalne oviranosti pri oblikovanju samopodobe.

V ta namen sem se poglobila v strokovno literaturo, ki obravnava samopodobo, in na osnovi te ter s pomočjo vprašalnika SPA o samopodobi skušala ugotoviti, kakšna je samopodoba gibalno oviranih otrok in mladostnikov, ki so vključeni v specialno institucijo (CIRIUS). Avtorji strokovne literature o samopodobi se strinjajo, da ima socialno okolje zelo močan vpliv na oblikovanje posameznikove samopodobe. Zato me je zanimalo, kakšno samopodobo razvijajo gibalno ovirani mladostniki, ki večino dneva preživijo v instituciji, nekateri pa v njej celo prespijo in torej v svojem domačem okolju preživijo zelo malo časa. Institucija seveda deluje po svojih lastnih pravilih in točno določenih urnikih, ki poskrbijo, da je mladostnikovo življenje v njej načrtovano in



zapolnjeno. Problem specialne institucije pa je v tem, da je običajno pomaknjena na rob dogajanja in zato za otroke in mladostnike, ki so vanjo vključeni, v določeni meri predstavlja nekakšno izolacijo. V obdobju otroštva, ko skuša medicina popraviti oziroma omiliti telesne pomanjkljivosti, so ti otroci velikokrat hospitalizirani, čemur velikokrat sledi dolga rehabilitacija. Na oblikovanje samopodobe posameznika pa vplivajo tudi vrstniki, zato sem s pomočjo sociograma ugotavljala, kdo je bolj ali manj priljubljen med vrstniki, ter ali se to odraža tudi na samopodobi otrok in mladostnikov.

V vzgojnih načrtih rednih osnovnih šol je zaslediti vedno večji poudarek na oblikovanju visoke samopodobe posameznika, ki ga v veliki meri lahko zasledimo tudi v vzgojnem programu CIRIUS-a (Vzgojni načrt CIRIUS Kamnik, 2009). Ti otroci in mladostniki bolj kot »zdravi« vrstniki potrebujejo pomoč pri oblikovanju visoke, predvsem pa realne samopodobe in samospoštovanja, saj se šele, ko zapustijo zavod, soočijo z resničnim življenjem.

## 2. SAMOPODOBA

### 2.1. Opredelitev samopodobe

Za izraz samopodoba v strokovni literaturi lahko zasledimo več poimenovanj: identiteta, sebstvo, jaz, samozastopstvo, samozavedanje, samozaznava (Kobal 2001). Razlikuje se tudi pojmovanje koncepta samopodobe na ameriškem področju (self-concept) in evropskem področju raziskovanja samopodobe (self-image) (prav tam).

Kobal (2001) razrešuje to terminološko nedoslednost na sledeči način:

Samopodoba = sebstvo (concept + image)

»Self-concept« opredeljuje kot zavestno, pojmovno, torej tudi logično in racionalno.

»Self-image« pa bolj poudarja nezavedno, emocionalno in nagonsko plat samopodobe.

Oboje skupaj pa pravzaprav predstavlja psihosocialne, telesne in vedenjske razsežnosti osebnosti ali kot pravi Kobal (2001) z drugimi besedami – samopodobe.

Samopodoba je organizirana celota lastnosti, potez, občutij, podob, stališč, sposobnosti in drugih psihičnih vsebin, za katere je značilno, da (Kobal 2001, str.25):

1. »jih posameznik v različnih stopnjah razvoja in različnih situacijah pripisuje samemu sebi,
2. tvorijo referenčni okvir (Musek 1985), s katerim posameznik uravnava in usmerja svoje ravnanje (temeljno načelo tega uravnavanja je težnja po vzdrževanju relativno visoke ravni samovrednotenja),
3. so v tesni povezavi z obstoječim vrednostnim sistemom posameznika ter z vrednostnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja,
4. so pod nenehnim vplivom delovanja obrambnih mehanizmov – nekakšne membrane med nezavednim in zavestnim, ki prepušča le tiste vsebine, ko so sprejemljive za posameznikov jaz«.

Vsi si torej oblikujemo podobo ali predstavo o tem, kdo smo in kakšni smo. Musek (2005) poenostavljeno pravi, da je osebnost to, kar smo, samopodoba pa to, kar mislimo

in čutimo, da smo. Samopodoba je pravzaprav splet pojmovanj, predstav, sodb, ocen in prepričanj, ki jih imamo o sebi.

Naj navedem še nekaj opredelitev samopodobe, ki jih navajajo avtorji, ki se ukvarjajo s to tematiko:

Kobolt (1997) pravi, da je samopodoba je nekakšna naivna teorija o samem sebi, ki nastaja na podlagi socialnih odnosov, ter se z odraščanjem v določeni meri spreminja in preoblikuje glede na vloge, ki jih v življenju prevzemamo.

Burns (1982, v Juriševič 1997, str.12) »meni, da je samopodoba individualna, izredno osebna, dinamična in vrednostna podoba o sebi, ki jo posameznik razvija v odnosu s svojim okoljem in ga spremlja skozi življenje«.

Piers (1984, prav tam, str.12) »pojmuje samopodobo kot relativno stabilno celoto posameznikovih stališč do sebe. V njej se odražajo hkrati opisi in ocene posameznikovega vedenja in njegovih lastnosti«.

Juriševič (prav tam) opredeljuje samopodobo kot kognitivno reprezentacijo lastnega jaza. Ta reprezentacija je socialno pogojena in hierarhično urejena glede na lastne samozaznave na različnih področjih delovanja posameznika. Samopodoba tako vpliva na vedenje, čustvovanje in kognitivno naravnost posameznika.

Če potegnemo skupni imenovalec večine teh opredelitev, se samopodoba posameznika oblikuje na osnovi socialnih interakcij in okolja ter njegovega delovanja v njem. Na osnovi samozaznav, občutenj in povratnih informacij iz okolja pa si oblikujemo svojo lastno oceno o samem sebi ter na osnovi te tudi delujemo.

Musek (1992) navaja, da samopodoba v celoti uravnava naše delovanje tako na zavednem kot tudi nezavednem področju. Velik del naše podobe se oblikuje pod vplivom našega okolja, ta nam pravzaprav posreduje zrcalno sliko nas samih. »Drugi nam povedo, kakšni smo in kakšni naj bomo« (Musek 1992, str. 64). Povedo nam, v čem smo dobri oziroma slabi, ali smo pridni oziroma poredni, ali smo živahni oziroma umirjeni, ali smo spretni oziroma nerodni, kakšen je naš zunanji izgled. Vse te izjave se vtisnejo v našo duševnost

in postanejo del naše samopodobe ter vplivajo na naše vedenje in delovanje (prav tam). Vendar pa zaznavamo podobe in sprejemamo izjave, ki nam jih posredujejo drugi, vedno na svoj način in te se razlikujejo od posredovanih. Sami nosimo v sebi skupek informacij, ki so čisto naše, intimne in drugim nedostopne. Vse nam vendar ne posreduje okolica, saj zaznavamo svoje telo in to tako vidno kot čutno, kar nam daje informacije o sebi, našem doživljanju telesa (prav tam). Enako velja tudi za naše čustvovanje, uspešnost, občutenje družinske in socialne sprejetosti. Vse te zaznave in občutenja so v tesni povezavi z vrednostnim sistemom posameznika, ki si ga oblikuje na osnovi vrednostnega sistema njegovega ožjega in širšega okolja.

Samopodoba je razvojno pogojena. Njene sestavine se razvijajo in oblikujejo v posameznikovem življenju predvsem na podlagi interakcij posameznika z njegovim socialnim okoljem (Juriševič 2000).

### **2.1.1. Vrednostni vidik samopodobe – samospoštovanje**

Samopodobe ne moremo obravnavati ne da bi opredelili njen vrednostni vidik in sicer pojma samospoštovanja. Kobal (2001) ga imenuje tudi občutje vrednosti.

Navajam nekaj opredelitev samospoštovanja različnih avtorjev:

Coopersmith (1967, v Lamovec 1987) pravi, da je samospoštovanje posameznikova ocena samega sebe. Ta vključuje stališča posameznika o njegovih sposobnostih, uspešnosti, pomembnosti ter o odobravanju ali neodobravanju samega sebe.

Burns (1979, v Kobal 2001) pa meni, da je samospoštovanje proces, s katerim posameznik ocenjuje svoje delovanje, sposobnosti in lastnosti glede na svoje ponotranjene vrednote in merila.

Youngs (2000) opredeljuje samospoštovanje kot odnos do samega sebe in je sestavljena podoba lastne vrednosti.

Scott je leta 1969 (v Lamovec 1987) začel raziskovati, kateri dejavniki vplivajo na razvoj samospoštovanja. Na osnovi svoje raziskave (prav tam) je ugotovil, da so to naslednji

dejavniki: sprejemanje otroka, zadovoljitev temeljnih potreb, obojestransko zaupanje in skladnost med otroki in starši ter topli družinski odnosi. Coopersmith (1967, prav tam) je kasneje iskal korelacije z različnimi dejavniki in samospoštovanjem ter prišel do ugotovitve, da je dejavnik vzgoje močno koleriral s samospoštovanjem. Kot najmočnejši dejavnik vzgoje sta izstopala toplina staršev in načini discipliniranja. Otroci, ki so se počutili sprejete in ljubljene, obenem pa so jim starši postavili omejitve, so imeli tudi visoko izraženo samospoštovanje (prav tam).

Večina raziskovalcev samospoštovanja je enotna tudi v ugotovitvi, da je za razvoj samospoštovanja najpomembnejših prvih pet let otrokovega življenja (prav tam). Iz teorije spoštovanja tudi izhaja, da je samospoštovanje temeljna potreba vsakega posameznika, in da vsak potrebuje pozitiven odnos do sebe.

### **2.1.2. Vrednotenje samopodobe**

Avtorji za opisovanje vrednosti posameznikove samopodobe uporabljajo različne vrednostne opise: visoka - nizka, pozitivna - negativna, dobra - slaba. Pri uporabi tudi niso vedno dosledni, saj v delu Youngs (2000) različne vrednostne opise za samopodobo (visoka - nizka in pozitivna - negativna) lahko zasledimo celo v istem odstavku. Musek (2005) govori o močni človeški težnji po vzdrževanju pozitivne samopodobe in to pojasnjuje z modelom referenčnega delovanja jaza in samopodobe. Brown (1993 v Juriševič 1997, str. 27) opredeljuje »visoko splošno samopodobo kot splošno, globalno naklonjenost do samega sebe, ki ni odvisna od posameznikovega mnenja o njegovih bolj specifičnih lastnostih, je pa v povezavi z njegovim zaznavanjem, da je v večini stvari, ki jih opravlja, dober oziroma uspešen«. Vsi ti vrednostni opisi imajo svojo izpovedno moč, vendar sem se v svojem diplomskem delu odločila, da bom pri opisovanju samopodobe uporabila vrednostni opis visoka - nizka.

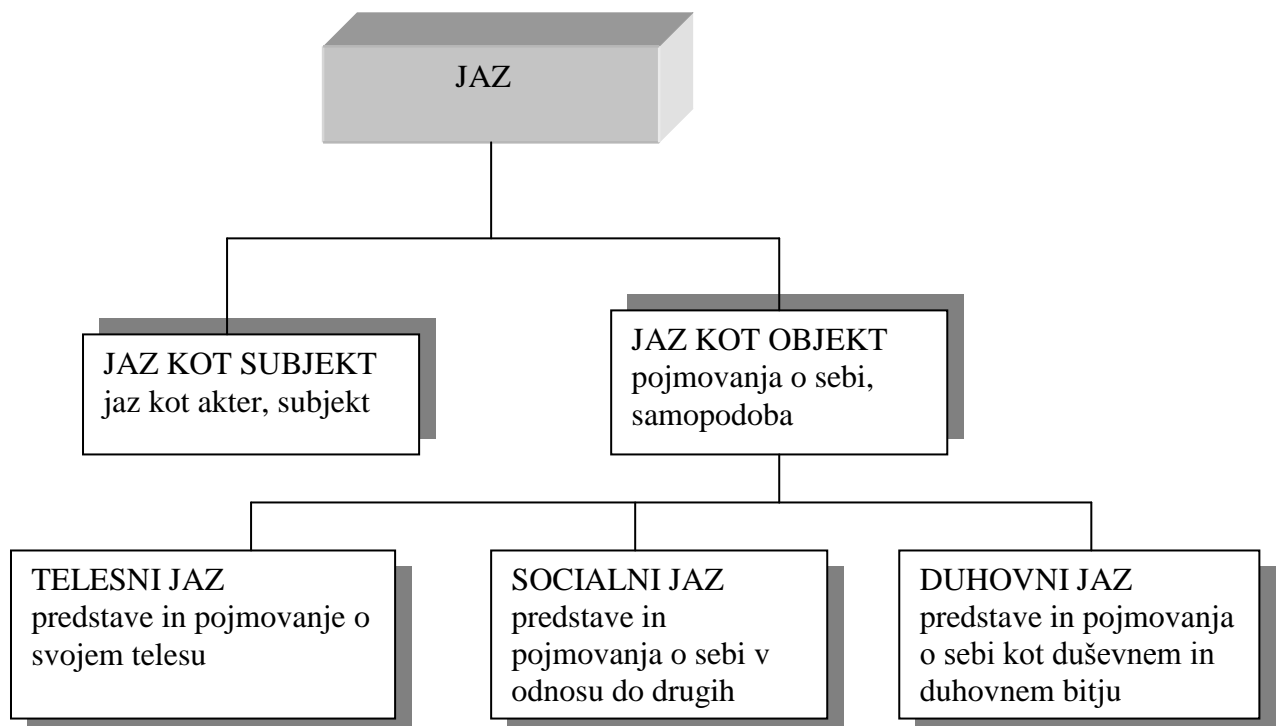
Drugi pojem, ki je tudi tesno povezan s samim vrednotenjem samopodobe je realnost posameznikovega ocenjevanja samega sebe. Pečjak in Košir (2008) navajata, da nekateri otroci in mladostniki vzdržujejo pretirano pozitivno predstavo o svojih učnih sposobnostih in socialnih spretnostih glede na objektivne zunanje pokazatelje. Gresham (2000, prav tam) ta pojav imenuje pozitivna navidezna pristranost. S sodelavci je izvedel raziskavo, v kateri so primerjali učence, katerih samopodoba je skladna z zunanji

pokazatelji učnega in socialnega delovanja, ter učence, ki kažejo pozitivno in negativno navidezno pristranost samopodobe in ugotovili, da se visoka samopodoba ne povezuje nujno z dobro prilagojenostjo, nizka samopodoba pa ni vedno pokazatelj slabe prilagojenosti (prav tam).

Pečjak in Košir (2008) navajata, da imajo različni avtorji različna mnenja o vzrokih za navidezno pristranost samopodobe. Tako nekateri avtorji navajajo vzrok za pozitivno navidezno pristranost kognitivno nezrelost otroka ter pomanjkljive sposobnosti socialnega zaznavanja (prav tam). Po mnenju drugih avtorjev pa ima lahko pozitivna navidezna pristranost samozaščitno funkcijo (prav tam).

## 2.2. Razvoj pojma samopodobe skozi čas

Prvi, ki je začel raziskovati jaz in samopodobo s psihološkega vidika, je bil William James, eden od očetov znanstvene psihologije (Musek 2005). Jaz je po Jamesu vse, kar ima človek lahko za svoje in kar čuti kot svoje (prav tam).



Slika 1: Delitev jaza po Jamesovi teoriji (prav tam, str.178)

Kot je s slike 1 razvidno, James deli »jaz« na »jaz kot subjekt« (I), ki je nosilec, akter delovanja in »jaz kot objekt« (me), ki pomeni pojem, podobo o sebi (prav tam, str.178). Jaz kot objekt pa nato razdeli na tri vidike: telesni jaz, socialni jaz in duhovni jaz.

Kot navaja Musek (2005), pa je pomembno še eno Jamesovo razlikovanje, in sicer: nekaj je namreč to, kar vemo in mislimo o sebi in kako si predstavljamo samega sebe, drugo pa je to, kako čutimo in vrednotimo sebe. Nadalje je James (prav tam) tudi ugotavljal, da ima človek motiv, da bi bilo njegovo vrednotenje samega sebe vsaj tako visoko, če ne še višje, kot je njegovo vrednotenje drugih oseb. Odkril je eno izmed najpomembnejših psiholoških zakonitosti in sicer težnjo človeka po vzdrževanju visoke samopodobe (prav tam). Njegova spoznanja vse do danes niso zastarala in so pustila svoj pečat v znanstveni psihologiji.

Cooley (1902, v Juriševič 1997) je predpostavljal, da socialno okolje za posameznika predstavlja ogledalo, ki mu pokaže, kaj okolica misli o njem.

Tako opredeljeno sebstvo po njegovem vsebuje tri sestavine (prav tam):

1. posameznikove predstave o tem, kako ga vidijo drugi,
2. posameznikove predstave o tem, kako ga presojujejo drugi in
3. čustva, ki jih posameznik doživlja o sebi (ponos, zapostavljenost ...).

Ko posameznik ponotranji vsa mnenja in ocene o sebi, postane njegova predstava o samem sebi stabilna (prav tam).

Mead (1934, prav tam) se je pri izdelavi svoje teorije razvoja jaza opiral na spoznanja Jamesa in Cooleyja. Samopodoba po Meadu ima socialno strukturo in se oblikuje na podlagi socialnih izkušenj posameznika, pri čemer pomembno vlogo igra govor. Govor (prav tam) zanj predstavlja ključno povezavo med posameznikom in družbo.

Pojem samopodobe se je na področju akademske psihologije dokončno uveljavil šele v povojnih letih in sicer v okviru fenomenološke (humanistične) in kognitivne psihologije (prav tam). Fenomenološka psihologija sloni na predpostavki, da je svet, v katerem živimo, takšen, kot ga vidimo ter doživljamo in le kot tak ima za nas pomen in smisel (Musek 1999). Fenomeni so naša doživljanja, so vse, kar zaznavamo in mislimo. Vedenje

posameznika je odvisno od osebnega pomena, ki ga posameznik pripiše zaznavi trenutnih doživetij.

Rogers (1951, v Juriševič 1997) je eden izmed najvidnejših predstavnikov fenomenološkega pristopa v psihologiji. Po njegovi teoriji je za posameznika pomembno, da razvije tak pojem o sebi, ki resnično ustreza njegovi naravi, saj le tako lahko uresniči svoje potenciale. Posameznik lahko tudi potlači določene lastnosti, ko ugotovi, da jih njegovo okolje ne odobrava.

Osnovne postavke, ki jih je razvil Rogers v zvezi s pojmovanjem samopodobe (1951, prav tam, str. 9):

1. »vedenje je rezultat posameznikovih zaznav,
2. te zaznave so fenomenološke in ne dejanske,
3. zaznave morajo biti v odnosu z obstoječo organizacijo polja, katere osrednja točka je samopodoba,
4. samopodoba je tako zaznava kot koncept, okoli katerega se kopičijo vrednote, ponotranjene po kulturnem vzorcu,
5. samopodoba uravnava vedenje posameznika,
6. samopodoba je v času in prostoru relativno konsistentna in producira relativno konsistentne vzorce vedenja,
7. z uporabo obrabnih strategij se lahko izognemo neskladjem med izkušnjami in samopodobo,
8. obstaja osnovni nagon – samouresničevanje«.

Kognitivna psihologija skuša opredeliti samopodobo kot kognitivni konstrukt (Musek 1999). Z vidika te usmeritve je človek predvsem bitje, ki spoznava in razlaga svet, v katerem živi. Naše vedenje je odvisno od predelave in oblikovanja informacij (o pojavih, osebah, dogodkih ...), ki se shranjujejo v našem spominu v obliki kognitivnih shem (prav tam).

Kelly (1955, v Juriševič 1997), predstavnik kognitivne psihologije, je predpostavljal, da je posamezniku svet dostopen samo preko njegovih kognicij, ki si jih postopno gradi in tudi preverja njihovo veljavnost. V osebnotnem konstruktne sistema je avtor



predpostavljaj tudi konstrukte, ki jih posameznik oblikuje o samem sebi – kdo in kakšen je – glede na lastno prezentacijo sveta (prav tam). Ti konstrukti vplivajo na njegovo vedenje, še posebej, ko se posameznik primerja z drugimi osebami. Teorija osebnih konstruktov predstavlja logično urejen sistem (prav tam).

Že zelo kratek pregled razvoja pojma samopodobe v psihologiji nam daje slutiti, da je za poglobljeno razumevanje samopodobe potrebno poznavanje različnih teorij, saj si le tako lahko ustvarimo podobo samopodobe.

### **2.3. Struktura samopodobe**

Lackovič- Grgin (1994) navaja, da je veliko število znanstvenikov v začetku raziskovanj samopodobo označevalo kot enodimenzionalni konstrukt in sicer kot generaliziran skupek prepričanj o sebi na različnih področjih posameznikovega življenja in delovanja. Raziskovanje samopodobe se je pričelo postopno širiti tudi na različna področja izkustva o sebi (npr. izkustvo svojega telesa, odnosi z drugimi, akademska uspešnost ...) (prav tam).

Glede na pristop k raziskovanju samopodobe so se izoblikovala štiri izhodišča o strukturi samopodobe (prav tam, str. 19):

1. »samopodoba kot enodimenzionalni konstrukt (še danes ima svoje pristaše),
2. samopodoba kot multidimenzionalen in hierarhično organiziran konstrukt,
3. samopodobo sestavlja več medsebojno neodvisnih faktorjev,
4. samopodoba kot kompenzacijski model, po katerem obstajajo relacije med posameznimi faktorji, vendar so te relacije nesorazmerne (npr. nekdo ima lahko nizko akademsko samopodobo, vendar pa sočasno visoko telesno samopodobo)«.

Še vedno se uporabljajo vsa izhodišča pri preučevanju samopodobe, vendar pa je danes največ zagovornikov samopodobe kot multidimenzionalnega in hierarhično organiziranega konstrukta (prav tam). Ta model in iz njega izhajajoči merski instrumenti, imajo tudi najboljše merske karakteristike (Avsec 2007).

#### **2.3.1. Shavelsonov, Hubnerjev in Stantonov model samopodobe**

Shavelson, Hubner in Stanton (1976, Avsec 2007, str. 45) so samopodobo definirali kot »posameznikovo percepcijo sebe, ki se oblikuje na osnovi izkušenj in z interpretacijo njegovega socialnega okolja«. Še posebej naj bi bile te interpretacije pod vplivom ocen pomembnih drugih.

Shavelson s sodelavci (prav tam, str. 46) opredeljuje samopodobo s sedmimi značilnostmi:

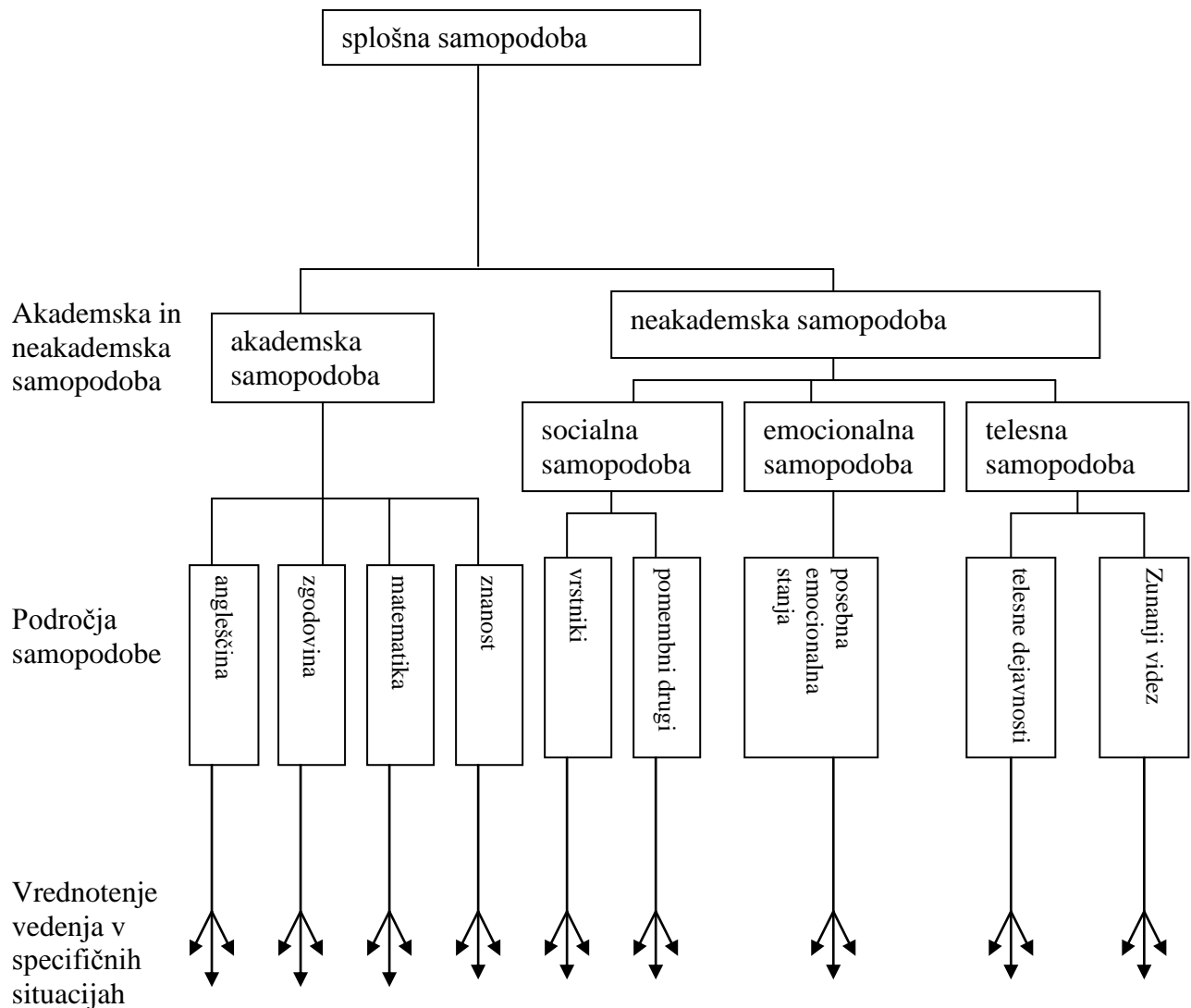
1. »Strukturiranost, ki omogoča kategorizacijo ogromne količine informacij o sebi.
2. Večdimenzionalnost, pri čemer so področja lahko značilna samo za posameznika.
3. Hierarhičnost, kar pomeni, da se na dnu hierarhije nahajajo zaznave lastnega vedenja, hierarhično višje so prepričanja o sebi na posameznih področjih, na vrhu hierarhije pa so prepričanja o sebi na splošno.
4. Stabilnost pomeni, da je splošna samopodoba, ki je na vrhu modela, najbolj stabilna; nižje ko gremo po hierarhiji, bolj postaja samopodoba odvisna od situacije in zato manj stabilna.
5. Razvojna pogojenost pomeni, da z odraščanjem postaja samopodoba vedno bolj kompleksna.
6. Samopodoba ima deskriptivni in vrednostni vidik, tako da lahko posameznik opiše sebe (npr. sem srečen) ali pa oceni (npr. sem dober matematik).
7. Razločujoči vidik samopodobe pomeni da lahko samopodobo diferenciramo od drugih konstruktov, kot je npr. šolski uspeh«.

Shavelson in sodelavci (prav tam) postavljajo na vrh hierarhične strukture splošno samopodobo, ki je na nižjem nivoju razdeljena na akademsko/učno in neakademsko/neučno samopodobo.

Akademsko samopodobo se še na nižjem nivoju razdeli v samopodobe na različnih področjih: angleščina, zgodovina, matematika in znanost (naravoslovne vede) (prav tam).

Neakademsko samopodobo pa zajema socialno, emocionalno in telesno samopodobo (prav tam). Te se na nižjem nivoju spet delijo na posamezna področja. Socialna samopodoba zajema odnose z vrstniki in pomembnimi drugimi, telesna samopodoba

zajema telesne zmožnosti in zunanjo podobo, emocionalna samopodoba pa posamična čustvena stanja. Na dnu sheme pa so specifični odzivi posameznika na različne situacije, v katerih se trenutno nahaja.



Slika 2: Shavelsonov, Hubnerjev in Stantonov model strukture samopodobe (Kobal 2000, str. 101)

Na osnovi tega modela je bilo izdelanih veliko število vprašalnikov, ki so skušali potrditi njegovo veljavnost (Avsec 2007). »Raziskave so potrdile, da samopodobe ni mogoče razumeti, če ne upoštevamo njene multidimenzionalnosti, vendar pa soglasja glede področij, ki naj bi jih vsebovala posameznikova samopodoba, ni bilo in ga še vedno ni,

prav tako ni enotnosti v pojmovanju načina strukturiranosti teh področij« (prav tam, str. 47).

### **2.3.1.1. Akademska samopodoba**

Akademska samopodoba otroka se prične oblikovati z njegovim vstopom v vzgojno-izobraževalne institucije. Tam preživi velik del svojega vsakdana v šolskih in obšolskih dejavnostih, kjer prične ocenjevati svoje lastno delo na različnih področjih in predmetih, ter sprejema ocene učiteljev in sošolcev o svojem delu (Juriševič 1997).

Po modelu na sliki 2 se akademska samopodoba deli na samopodobo na štirih področjih: angleščina (materinščina), matematika, zgodovina in znanost. Kasneje je Marsh s sodelavci izvedel raziskavo, s katero je ugotovil, da med samopodobo na področju matematike in verbalno samopodobo kot dimenzijama akademske samopodobe ni pomembne zveze in se ne moreta združevati v enoten akademski faktor (Pečjak, Košir 2008). Na podlagi teh raziskav je nastal nov model, ki na vrh hierarhične strukture postavlja dva akademska faktorja in sicer akademsko samopodobo na področju bralnih sposobnosti in akademsko samopodobo na področju matematičnih sposobnosti (prav tam).

»Novejše raziskave potrjujejo, da je akademska samopodoba večsestavinske narave (obsega različna predmetna področja), je hierarhično organizirana (na vrhu hierarhije sta matematična akademska samopodoba in akademska samopodoba na jezikovnem področju, dno hierarhije pa zasedajo samopodobe na različnih predmetnih področjih) ter razvojno pogojena (v smeri vse večje diferenciacije)« (Juriševič 1997, str.22).

### **2.3.1.2. Telesna samopodoba**

Telesna samopodoba je slika, obenem pa tudi mentalna predstava osebe o njegovem telesu (tako v gibanju, kot tudi mirovanju) v vsakem trenutku (Frey, Carlock 1989). Sodobna opredelitev telesne samopodobe pravi, da gre za večdimenzionalno osebno stališče do lastnega telesa, posebej do njegove velikosti, oblike in estetike (Cash in Pruzinsky 1990 v Kuhar 2002). V istem članku navaja avtorica tudi opredelitev Groganove (1999), ki pravi, da telesna samopodoba zajema človekove zaznave, mišljenje

in občutja o lastnem telesu. Zaznavanje se nanaša na oceno veličine telesa, mišljenje na vrednotenje telesne privlačnosti, občutja pa na čustva, povezana z obliko in velikostjo telesa. Burns (1982 v Juriševič 1997) pri tem meni, da je telesna samopodoba več kot zrcalna slika našega telesa in zato ni nujno, da je vedno v skladu z našo dejansko telesno strukturo. Avtor (prav tam) navaja, da telesna samopodoba vključuje tako fiziološki kot tudi psihološki in sociološki vidik, zato jo določajo naslednji elementi:

- obstoječa subjektivna zaznava lastnega telesa – vključuje telesni videz in telesne zmožnosti,
- ponotranjeni psihološki dejavniki – izhajajo iz izkušenj doživljanja lastnega telesa,
- odzivi širšega in ožjega socialnega okolja na posameznika ter njegova osebna razlaga teh odzivov,
- zelena telesna samopodoba.

Sodobni avtorji (prav tam) so mnenja, da je telesna samopodoba najbolj osnovna ali prvinska sestavina posameznikove samopodobe in je tudi ključna za oblikovanje ostalih sestavin samopodobe.

Avtorji, ki se ukvarjajo s samopodobo, so si enotni, da spolni stereotipi igrajo pomembno vlogo pri oblikovanju telesne samopodobe (Juriševič 1997). Marsh (1990, prav tam) je ugotovil, da spolni stereotipi začnejo v pomembni meri vplivati na telesno samopodobo deklic in dečkov v obdobju predadolescence in njihov vpliv ostaja relativno stabilen do obdobja zgodnje odraslosti. Herterjeva (1990, prav tam) navaja, da je razlog v slabši telesni samopodobi deklic v hitrejšem dozorevanju deklic. Pogosto so nezadovoljne s svojim videzom saj menijo, da v tem pogledu ne zadovoljujejo družbeno pogojenih stereotipov glede ženske privlačnosti, po drugi strani pa še niso dovolj čustveno zrele, da bi znale vzpostaviti neodvisen odnos do socialnih pričakovanj (prav tam).

Telesna samopodoba je lahko razvejana ali vpeta v različnih strukturah samopodobe (Kuhar 2002).

### **2.3.1.3. Emocionalna samopodoba**

Marsh (1990, v Juriševič 1997) meni, da se emocionalna samopodoba nanaša na zaznavo posameznika o zadovoljstvu s samim seboj.

Bracken (1996, prav tam) navaja, da se emocionalna samopodoba oblikuje na podlagi čustvenega odziva posameznika na vrednotenje in ocenjevanje njegovega vedenja. Tako na uspeh običajno reagiramo s pozitivnimi čustvi (veselje, ponos, sreča ...), na neuspeh pa z negativnimi (žalost, jeza, potrto ...). Pogovor z otrokom o določenih čustvenih stanjih, na primer o občutenjih, ocenjevanju, opisovanju svojih čustev, pa je razvojno pogojen in avtorji navajajo, da je smiselno meriti otrokovo emocionalno samopodobo od 10. leta starosti dalje (prav tam).

#### **2.3.1.4. Socialna samopodoba**

Juriševič (1997, str. 18) pravi, da se »socialna samopodoba oblikuje na osnovi socialnih interakcij posameznika z drugimi posamezniki, ki so del njegovega psihološkega okolja«. Bronfenbrenner (1979, prav tam) je razvil model, ki razlaga otrokov razvoj iz socialnega zornega kota. Avtor (prav tam) meni, da socialno okolje na otrokov razvoj ne vpliva neposredno (v smislu njegove objektivne realnosti), temveč je njegov vpliv posreden, v odvisnosti od otrokovih zaznav in interpretacij teh socialnih dejavnikov (medosebnih odnosov, vloge posameznika in drugih, dejavnosti ...).

Različni avtorji navajajo, da lahko socialno samopodobo opredelimo z dveh zornih kotov in sicer kot: zaznavo socialnega sprejetja (kako nas drugi sprejemajo, kako smo jim všeč...) in zaznavo lastnih socialnih spretnosti (socialne kompetentnosti) (prav tam).

### **2.4. Dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje samopodobe**

Frey in Carlock (1989) pravita, da se samopodoba posameznika oblikuje skozi tri modalitete. Prva modaliteta je neposredna izkušnja posameznika, preko katere se samopodoba oblikuje na podlagi neposrednih zaznav in brez posredovanja socialnih dejavnikov. Druga modaliteta je neverbalna komunikacija, ki se nanaša na dotikanje, ton glasu, oddaljenost v prostoru, obrazno mimiko. Tretja modaliteta pa je verbalna komunikacija, ki vpliva na oblikovanje samopodobe preko uporabe govora in se nanaša na povratne informacije, pa tudi na samogovor. Intenzivnost in trajanje posamezne modalitete je v povezavi z več faktorji, kot so na primer starost, fizični razvoj in okolje.

Oosterwegelova (1992 v Juriševič 1997, str. 43) v svoji študiji navaja, da »socialno okolje otroka oskrbuje s podatki o njem samem, le-ta pa jih zaznava na njemu lasten način. V tem procesu imajo odločilno vlogo otrokove kognitivne sposobnosti, okolje pa lahko do določene mere vpliva na razvoj teh sposobnosti«.

Juriševič (1997) pravi, da lahko ločujemo med dvema širšima skupinama dejavnikov, ki vplivata na oblikovanje samopodobe, in sicer med notranjimi in zunanjimi dejavniki oblikovanja samopodobe.

#### **2.4.1. Notranji dejavniki oblikovanja samopodobe**

Notranji dejavnik oblikovanja samopodobe predstavlja posameznik sam, oziroma njegova aktivna vloga pri tem (prav tam). Različni avtorji (prav tam) navajajo, da so tu prisotni težnja posameznika po čim višji samopodobi, težnja posameznika po iskanju samopotujujočih povratnih sporočil ter težnjo po skladnosti med posameznikovo samopodobo, njegovimi interpretacijami vedenja, ki se nanašajo na njegovo samopredstavo, ter zaznav in vedenja njegovega okolja.

##### **2.4.1.1. Predstava o svojem telesu**

Lackovič-Grgin (1983) pravi, da si prvo sliko o sebi oblikujemo na osnovi lastnega telesa, in sicer že v obdobju dojenčka. Občutenje telesne predstave se prične razvijati v zadnji polovici prvega leta življenja, ko dojenček začne zaznavati svoje telo (Musek 2005). Odkrivati začne svoje roke, noge, preko njega zaznava zadovoljstvo in bolečino. Tudi kasneje v življenju predstavlja doživljanje lastnega telesa neke vrste osnovno noto doživljanja samega sebe (Lacković-Grgin 1983).

Tudi prve vrednostne ocene sveta se pri otroku razvijajo preko njegovega telesa (Žmuc-Tomori 1990). Preko njega sprejema čustvena sporočila, ki mu jih posredujejo odrasli, po drugi strani pa mu tudi omogoča raziskovanje svojega okolja. Odrasli skrbijo za zadovoljevanje njegovih potreb, dobro počutje in mu tako sporočajo, da je ljubljen in sprejet ali pa tudi ne (prav tam). Telo mu torej omogoča prva spoznanja njegove vrednosti in pomembnosti. Ko otrok postaja vedno bolj avtonomen, se pojavi tudi ločnica med njim in njegovim okoljem (prav tam). Če je ta meja trdna in jasna, otrok v svojem okolju

dejavno nastopa. Če pa je meja zabrisana, se otrok v svojem okolju stalno počuti ogroženega, kar se odraža tudi v medsebojnih odnosih, ko otrok ne zna potegniti meje med seboj in drugimi, v primerjavah z drugimi je nezadovoljen, ne zna razpoznavati svojih lastnih čustev, pusti se voditi in čuti nelagodje, ko kdo posega vanj (prav tam).

Obvladovanje lastnega telesa mu omogoča tudi obvladovanje okolja in odnosov z ljudmi. Če torej otrok ne izpolni nalog posamezne razvojne faze po Eriksonu (Musek 2005) in niso zadovoljene vse njegove potrebe, ne more vstopiti v naslednjo. Posledica tega so motnje in zapleti v duševnem razvoju, ki so s temi potrebami povezane.

Žmuc-Tomori (1990) navaja, da se v obdobju adolescence pomen telesa še poveča, saj je zanjo značilno hitro spreminjanje telesa, iz otroških teles se razvijajo moški in ženske. Ta razvoj mladostniku mnogokrat predstavlja stres, saj so spremembe telesa vizualno zelo očitne. Odnos do telesa postane v tem obdobju še bolj pomemben sestavni del celotnega zavedanja sebe in pomemben vir ocene lastne človeške vrednosti (prav tam). V odvisnosti od sprejemanja njegovega telesa je tudi mladostnikovo vedenje, njegovo sprejemanje spolne vloge, na osnovi tega pa tudi razvija svoja stališča do življenjskih tem. Svoje nezadovoljstvo s telesno podobo mnogokrat posplošeno prenese na samopodobo v celoti (prav tam). Najmanjša odstopanja doživlja kot manjvrednost in jih skuša čim bolj zakriti. Stalno se ocenjuje skozi oči drugih, kakšen je v primerjavi z vrstniki, kako je med njimi sprejet, kako je všeč drugim, kako ga vidijo starši ...

Kuhar (2002) v svojem članku pravi, da na razvoj telesne samopodobe pomembno vplivajo medosebne izkušnje, npr. draženje, ki posreduje negativno oceno videza. Če je posameznik pogosto podvržen takim draženjem ali zasmehovanjem, razvije bolj negativno telesno samopodobo. Drugače povedano, telesna samopodoba ne pozablja (prav tam). Osebe, ki se ne morejo sprijazniti s svojim videzom, so običajno prepričane, da tudi drugim niso všeč, kar se odraža tudi pri njihovem vedenju (so zadržani, sramežljivi ...). Rezultati raziskave o telesni samopodobi mladih v obdobju adolescence (prav tam) so pokazali, da je najpomembnejši dejavnik za oblikovanje lastnih občutkov in misli o lastnem telesu vpliv vrstnikov. »Rezultati so tudi potrdili pomen vrstniškega pritiska: vrstniki so lahko model za posnemanje obnašanja, vir draženja, včasih tudi tolažbe ali skupnega jamranja« (prav tam, str. 271).



Mladostnik je najbolj občutljiv za primerjave z drugimi in se najboljše počuti, če navzven čim manj odstopa od vrstnikov (Žmuc-Tomori 1990). Vse, kar je na njem drugačno, doživlja kot manjvrednost, zato se najbolje počuti med sebi enakimi (prav tam).

#### **2.4.2. Zunanji dejavniki oblikovanja samopodobe**

Posameznik je že od rojstva dejavno vključen v interakcijo s svojim socialnim okoljem. Damon (1983, Juriševič 1997) meni, da je otroku težnja po sociabilnosti prirojena. Z otrokovim razvojem postajajo socialne izmenjave tudi vedno bolj kompleksne (prav tam). Oysermanova in Markusova (1993, prav tam) samopodobo pojmujeta kot stičiščno točko sociokulturnih dejavnikov. Ti sociokulturni dejavniki so po njenem mnenju naslednji: 1. zgodovinski, ekonomski in nacionalno-regionalni kontekst; 2. narodnost, spolna vloga, veroizpoved in socialni razred; 3. sošolska, delovno mesto in šola; 4. družina prijatelji in pomembni drugi; 5. socialno nasičena samopodoba (prav tam). Navajata, da »vpliv različnih socialnih skupin na posameznika ni omejen le na naravo vsebin njegove samopodobe, temveč vpliva tudi na sam notranji proces njenega oblikovanja« (prav tam, str. 45.). Ob tem pa avtorici opozarjata, da posamezniki ne sprejemajo oziroma vgradijo vseh njim poslanih sporočil v svojo samopodobo, ampak je pred tem prisotna selekcija, ki poteka na osnovi narave in oblike posameznega sporočila ter je odvisna od narave odnosa med pošiljateljem in sprejemnikom (prav tam).

##### **2.4.2.1. Družina**

Družina za otroka predstavlja nekakšen vezni člen med njim in družbo ter na otroka prenaša vrednote in norme družbe (Žmuc-Tomori 1983). Družina je tudi tista, ki na osnovi odnosov, ki vladajo v njej, posamezniku sporoča, kaj pomeni biti človek. Avtorji (prav tam) so tudi enotnega mnenja, da otrok zaznava in vrednoti sebe tako, kot čuti, da ga vrednotijo drugi, predvsem starši. Lamovec (1991) navaja izsledke mnogih raziskav, ki so pokazale, da so otroci, ki čutijo, da jih starši vrednotijo pozitivno, bolj prilagojeni, bolj neodvisni in imajo boljše mnenje o sebi. Zigler in Stevenson (1994 v Juriševič 1997) navajata, da se v obdobju šolskega otroka odnosi med starši in njihovimi otroci zaradi spremenjenih zahtev v določeni meri kvalitativno in kvantitativno spremenijo. Z vstopom v šolo otroci s starši preživijo vedno manj časa, v prostem času pa starši dajejo velik

poudarek izpolnjevanju šolskih obveznosti in otrokovih interesnih dejavnosti. Od otroka pričakujejo tudi vedno več odgovornosti in samostojnosti.

Killeen (1993, prav tam) je avtor, ki se ukvarja s sistematičnim preučevanjem vpliva staršev na oblikovanje otrokove samopodobe. Ugotovil je, da starši na splošno otrokovo samopodobo vplivajo na podlagi čustveno obarvanega posredovanja stališč, ki ga imajo o njem, s tem načinom izražajo stopnjo podpore, ki jo nudijo otroku, ter ga vzgajajo v določenem slogu. Baumrind (1991 v Marjanovič-Umek, Zupančič 2004) se je veliko ukvarjala s preučevanjem vzgojnih slogov staršev. Na podlagi analiz svojih opazovanj je odkrila dve temeljni dimenziji vzgojnega sloga staršev: zahtevnost-nezahtevnost in odzivnost-neodzivnost. Zahtevni starši imajo razmeroma visoke zahteve do otroka in pri svojih zahtevah tudi vztrajajo, medtem ko nezahtevni starši od otroka zahtevajo malo, če pa že, pri svojih zahtevah običajno ne vztrajajo (prav tam). Iz kombinacije teh dveh dimenzij dobimo štiri vzgojne sloge staršev (prav tam):

1. za avtoritarni vzgojni slog sta značilni dimenziji zahtevnost in neodzivnost;
2. za avtoritativni vzgojni slog sta značilni dimenziji zahtevnost in odzivnost;
3. za permissivni vzgojni slog sta značilni dimenziji nezahtevnost in odzivnost;
4. za nevpleteni vzgojni slog sta značilni dimenziji nezahtevnosti in neodzivnosti starša do otroka.

»Na posamezne sestavine otrokove samopodobe pa starši vplivajo na tri načine: etiketirajo njegovo vedenje in njegove značilnosti, sporočajo pomembnost posameznih področij udejstvovanja ter določajo kriterije za ocenjevanje otrokovih dejavnosti« (Juriševič 1997, str. 66).

Družina je običajno prva, ki zazna, da otrok vstopa v adolescenco (Žmuc-Tomori 1983). Pojavijo se spremembe, ki nakazujejo težnjo mladostnika po samostojnosti in neodvisnosti. V odnosu do družine želi biti samostojen, neodvisen ter enakovreden član (prav tam). To za družino predstavlja obdobje, ko se med otrokom in starši vzpostavljajo drugačna razmerja, kar spremlja veliko konfliktov. Pomembno je, da starši postopoma dovoljujejo mladostniku vse večjo samostojnost (prav tam). Podobno velja tudi za ostale pomembne druge (učitelj, trener, vzgojitelj ...), ki so v stiku z mladostnikom.

Starši v mladostnikovih očeh niso več vsemogočni, ampak začnejo pri njih opazovati dobre in slabe strani (prav tam).

#### **2.4.2.2. Socialno in kulturno okolje**

Juriševič (1997) navaja, da se socialna samopodoba oblikuje na osnovi socialnih interakcij posameznika z drugimi posamezniki, ki so del njegovega psihološkega okolja. Za šolskega otroka (prav tam) pomeni socialno okolje predvsem družina, vrstniki, šola in soseska. Oysermanova in Packer (1996, prav tam) menita, da na oblikovanje socialne samopodobe vplivajo trije dejavniki socialnega okolja, in sicer trenutne okoliščine, socialno okolje, ki opredeljuje te okoliščine in časovno obdobje (zgodovinsko-politično-kulturno, ki pogojuje socialno okolje otroka).

Avtorji, ki se ukvarjajo z vrstniškimi odnosi, navajajo, da je status otroka v vrstniški skupini odvisen od mnogih dejavnikov, med katerimi je potrebno izpostaviti naslednje: šolski uspeh, nivo socialne kognicije, prijateljsko in sodelovalno obnašanje ter zunanji izgled (Lacković-Grgin 1994).

Še posebno je pomemben status otroka v osnovnošolski dobi, za katero je značilna težnja po druženju in sprejetosti med vrstniki. Lacković-Grgin (1994) je leta 1990 opravila empirično raziskavo med četrtošolci, s katero je želela potrditi, da je samospoštovanje, ki je ena od komponent samopodobe, v povezavi s položajem otroka v vrstniški skupini. Rezultati so pokazali, tako na vzorcu dečkov kot deklic, najvišjo vrednost samospoštovanja pri tistih, ki so bili med vrstniki najbolj priljubljeni (prav tam).

Vrstniki predstavljajo za mladostnika vstopanje v svet odraslosti (prav tam). Z njimi si deli svoja skrivna razmišljanja in doživetja, razvija odnos z nasprotnim spolom, združujejo jih isti interesi, skupaj preživljajo svoj prosti čas, predvsem pa ima med njimi status enakovrednega. S pomočjo njih razvija strategije za uravnavanje svojih čustev in vedenja. Z njimi se primerja in tekmuje, obenem pa se ob njih uči prenašati poraze in razvija strategije, ki mu omogočajo, da je uspešen. Vrstniki pa mladostniku pomagajo tudi pri oblikovanju njegove spolne identitete.

Socialni vidik samopodobe danes preučuje mnogo avtorjev, ki skušajo razložiti vpetost posameznika v družbo in vpliv družbe na posameznika (Kobal 2001). Zelo je namreč pomembno, v kakšni kulturi odraščamo in kakšne vrednote so za to kulturo pomembne.

Avtorji, ki se ukvarjajo z raziskovanjem samopodobe v različnih kulturah, ugotavljajo, da lahko v grobem ločimo dva modela samopodobe (Kobal idr. 2004). Prvi model so poimenovali medsebojno odvisne samopodobe in je značilen za kulturo, ki spodbuja konformnost, občutja pripadnosti skupini, sodelovanje ter ubogljivost. Ta model je značilen za vzhodno kulturo. Drugi model so poimenovali neodvisna samopodoba in izhaja iz kulture, ki poudarja individualnost, tekmovalnost, usmerjenost vase, egocentrizem, občutja samopomembnosti, samostojnosti. Na takšnih vrednotah temelji naša zahodna družba (prav tam).

Primer pogojenosti trenutnih okoliščin, v katerih se nahaja otrok, so tudi spolni stereotipi (Juriševič 1999). Delitev na spol predstavlja eno najbolj osnovnih naravnih delitev človeškega rodu (Musek 1997). V presojanju ljudi glede na njihov spol so močno prisotna stereotipna razlikovanja. »Stereotipi so pojav, s pomočjo katerih si ustvarjamo sodbe o drugih in o sebi« (Kobal 2001, str. 141). Za opisovanje ženskih lastnosti prevladuje mnenje, da so nežne, čustvene, občutljive, zgovorne, empatične, medtem ko za moške velja, da so razumski, vplivni, hladni, dominantni. Takšna pojmovanja so močno vtisnjena že v vzgojo otroka in se pričnejo že pred rojstvom otroka (prav tam). Glede na možnost ugotavljanja spola pred rojstvom otroka, tako starši za deklenco pripravijo rožnata oblačila, za dečka pa modra ali temnejša. Tudi pri nakupu igrač ter kasneje pri igri se starši orientirajo po spolu (prav tam).

#### **2.4.2.3. Šola in učna uspešnost**

Z vstopom v šolo pa mora otrok prevzeti tudi ustrezno vlogo, ki ga od njega zahteva šolsko okolje (Kobolt 1997). Pojavi se tudi vrednostno ocenjevanje njegove uspešnosti, obenem pa se to ocenjevanje prenese tudi na medvrstniške odnose (otroci se primerjajo med seboj).

Otroci v šoli preživijo velik del svojega otroštva in mladosti. Raziskave so pokazale, da imajo učno uspešnejši otroci več samozaupanja in da je njihova podoba o sebi trdnejša kot pri vrstnikih, ki so učno manj uspešni (prav tam). Praviloma imajo učno uspešnejši otroci tudi višji položaj in vpliv med vrstniki, hkrati pa so bolj sprejeti tudi pri učiteljih. Vendar pa Burns (1982 v Juriševič 1997) meni, da otrok vstopa v šolo z relativno stabilno oblikovano samopodobo, zato šolske izkušnje le v specifičnem obsegu vplivajo na

oblikovanje njegove samopodobe. Avtor (prav tam) navaja, da ni nujno, da pozitivne izkušnje, na primer šolska uspešnost, prispevajo k višji samopodobi, ampak da je prej verjetno obratno – ponavljajoče doživljanje neuspehov vodi k nižji učni samopodobi. Vlogo pomembnega drugega namesto staršev v življenju otroka zavzame učitelj. Burns (1982, prav tam) učitelja opredeljuje kot enega ključnih dejavnikov oblikovanja šolske samopodobe otroka. On je tisti, ki ga v procesu učenja usmerja, mu omogoča čim boljše pogoje za doseganje uspeha in mu obenem sporoča, koliko je vreden (njegove povratne informacije) (prav tam). Predvsem na začetku šolanja je otrok zelo dojemljiv za povratne informacije učitelja, ki pa se nanašajo predvsem na socialno in čustveno področje. Predvsem pa Burns (1982, prav tam) meni, da na oblikovanje šolske samopodobe otroka pomembno vpliva skriti kurikulum, saj preko njega pridobiva spoznanja o sebi (koliko je vreden, kakšen je, kaj drugi menijo o njem).

Učitelj si pričakovanja o otroku pridobi na podlagi informacij, ki so mu o njem na voljo, vendar pa različni avtorji opozarjajo, da so oblikovana pričakovanja odvisna tudi od učiteljevih osebnostnih lastnosti in njegove strokovne usposobljenosti (prav tam). Locke in Ciechalski (1995, prav tam, str.72) menita, da »učiteljeva samopodoba pomembno vpliva na samopodobo otrok, ki jih poučuje (pogojuje namreč razredno klimo ter izbiro oblik in metod poučevanja). Otroci, ki jih poučujejo učitelji z visoko samopodobo, bodo tudi sami sebe zaznavali kot bolj uspešne na različnih področjih šolskega dela«.

## **2.5. Samopodoba v mladostništvu**

### **2.5.1. Opredelitev mladostništva**

Mladostništvo ali s tujko adolescenca je razvojno obdobje med koncem otroštva in začetkom zgodnje odraslosti (Marjanovič-Umek, Zupančič 2004). To razvojno obdobje se začne s puberteto, obdobjem pospešenega telesnega razvoja. »Razvojna psihologija ga starostno omejuje približno od 11. in 12. leta pa do približno 22. leta« (prav tam, str.511).

V skladu z različnimi teorijami in empiričnimi raziskavami loči svetovna zdravstvena organizacija naslednje faze mladostništva (Kobal 2001):

1. Zgodnje mladostništvo, ki traja od 10., 11. ali 12. do 14. leta
2. Srednje mladostništvo, ki traja od 15. do 19. leta
3. Pozno mladostništvo, ki traja od 20. do približno 22., 23. ali 24. leta.

Anatrella (1993, prav tam) meni, da je mladostniško obdobje privzemanja lastne spolne identitete ter ponotrnanje lastne identitete, ko se mladostnik zave svoje avtonomnosti, vendar pa je v svojem delovanju še vedno razmeroma odvisen od svojega okolja. Mladostništvo pa označuje tudi razvoj kognitivnih sposobnosti, razvoj formalnologičnega mišljenja, postkonvencionalnega moralnega presojanja in strukturiranje samopodobe (prav tam). Iz sociološkega vidika »predstavlja mladostništvo vraščanje posameznika v družbo« (prav tam, str. 59).

### **2.5.2. Razvoj samopodobe v mladostništvu**

Razvojne naloge v mladostništvu po Havighurstu (prav tam, str. 522) so naslednje:

1. »Prilagajanje na telesne spremembe (sprejemanje lastnega zunanega videza, skrb za zdravje, samostojna skrb za telo, skrb za učinkovito telesno delovanje - šport in rekreacija).
2. Čustveno osamosvajanje od družine in drugih odraslih.
3. Oblikovanje socialne spolne vloge.
4. Oblikovanje novih in stabilnih socialnih odnosov z vrstniki (oblikovanje istospolnih prijateljstev, razvoj socialnih veščin, avtonomne neodvisnosti v medvrstniških odnosih, sodelovalnega vedenja).
5. Razvoj socialno odgovornega vedenja.
6. Priprava na poklicno delo.
7. Priprava na partnerstvo in družino.
8. Oblikovanje vrednotne usmeritve«.

Kobal (2001) v svoji knjigi navaja izsledke Colemana (1978), ki je izvedel obsežno študijo, v kateri je ugotovil, da so za razvoj mladostnikove identitete ključna štiri temeljna področja in sicer:

- telesni vidik samega sebe (ta zajema tudi telesno samopodobo)
- kognitivne sposobnosti

- socialni odnosi in
- sebstvo.

Ta področja si sledijo v določenem zaporedju in se tesno prepletajo z razvojnimi nalogami mladostnika (prav tam). Prva naloga omogoča telesni razvoj posameznika, ki je v tem obdobju zelo silovit in vizualno zelo opazen ter močno vpliva predvsem na telesno samopodobo posameznika (prav tam). Vendar pa se njegova samopodoba ne oblikuje samo na podlagi lastnih vtisov in občutjih sprememb svojega telesa, temveč je močno odvisna od odziva okolice na njegove spremembe.

Z razvojem telesa je tesno povezana tudi spolna vloga posameznika. Če nastopijo motnje pri oblikovanju posameznikove telesne samopodobe, je močno načeta tudi splošna samopodoba in samospoštovanje (prav tam).

Druga razvojna naloga je vezana na kognitivni razvoj ter pomeni povečano osredotočenost na samega sebe ali egocentrizem, sposobnost formalnogičnega mišljenja, konvencionalno in deloma tudi postkonvencionalno moralno presojanje in zrelejše obvladovanje emocionalnega doživljanja (Kobal 2001). V povezavi s to nalogo mora posameznik razvijati tudi ustrezne socialne odnose in najti svojo pravo socialno vlogo.

Na koncu sledi oblikovanje stabilne identitete ali samopodobe, kar je tudi najpomembnejša naloga mladostništva (prav tam). Vendar pa, kot pravi Musek (1999), je sreča, da ima posameznik dovolj časa za preizkušanje novih vlog in položajev, preden si izoblikuje trdno samopodobo. »Pri vzpostavljanju lastne identitete je važno, da se o sebi in svojih vlogah ne odločamo na podlagi tega, kar od nas hočejo drugi, niti na podlagi tega, kako reagiramo sami na njihova hotenja. Važno je, da izberemo lastno identiteto na osnovi lastnih želja, sposobnosti, talentov in drugih značilnosti.« (prav tam, str. 105)

## **2.6. Merjenje in ocenjevanje samopodobe v mladostništvu**

Tehnike za ugotavljanje samopodobe šolskega otroka in mladostnika lahko razdelimo v dve večji skupini (Juriševič, 1997):

### **2.6.1. Posredne tehnike**

Merjenje pri tej tehniki poteka s pomočjo zunanje opazovalca, ki mora podati mnenje, kaj otrok čuti in misli o sebi. Pogoj je, da mora zunanji opazovalec otroka zelo dobro poznati in ga imeti možnost spremljati v različnih okoliščinah ter ga ocenjuje na tistih področjih, katerih se ocenjuje tudi otrok sam (prav tam). Običajno ta tehnika služi kot dopolnilo k neposrednim tehnikam.

Nekaj ključnih točk, na katere se lahko opiramo, ko ocenjujemo samopodobo otroka in mladostnika (Youngs 2000):

#### **1. Znaki visoke samopodobe:**

##### **• Pripravljenost na sodelovanje**

Otroci z visoko samopodobo želijo sodelovati in se vključevati na vseh področjih. Prepričani so v svoje sposobnosti in uspešnost pri izvajanju različnih nalog. Ne bojijo se, da se bodo iz njega norčevali, če ne bodo uspešni. Niso obremenjeni z uspehom. So radovedni, privlačijo jih nove stvari in radi se družijo s sovrstniki.

##### **• Pripravljenost deliti z drugimi**

Pripravljenost otrok, da sproščeno spregovorijo o sebi, tako o uspehih kot neuspehih. Pripravljeni so sprejemati komplimente, prav tako pa tudi sami dajati komplimente drugim.

##### **• Sposobnost sprejeti nasvet, ne da bi v njem čutili kritiko**

Otroci z visoko samopodobo znajo priznati, da so se zmotili in kritiko sprejeti kot nekaj, kar jim pomaga zmoto popraviti.



- **Zadovoljstvo s sabo**

Otroci z visoko samopodobo ne potrebujejo stalnega potrjevanja od drugih, niso pretirano odvisni od mnenja drugih. Želijo si strinjanja drugih, vendar pa od tega niso odvisni.

- **Želja po doseganju**

Otroci z visoko samopodobo se ne ustrašijo se novih izzivov. Raje tekmujejo s seboj kot z drugimi, to jim tudi omogoča lažje sodelovanje z drugimi.

## **2. Znaki nizke samopodobe:**

- **Negativno vedenje**

Pri otroku je prisotno stalno neprimerno vedenje. Otrok stalno išče potrditev, da ga okolje ne ceni. Omalovažuje šolsko delo in stalno draži učitelja.

- **Nenehno samopodcenjevanje**

Otrok sebe ocenjuje kot nesposobnega in nezmožnega, da opravi šolsko delo in zadolžitve.

- **Občudovanje brez tekmovanja**

Otrok si prizadeva, da bi bil nekdo drug, ki je vreden občudovanja, vendar pa ne verjame, da je lahko sam prav tako dober kot oni.

- **Široko prizadevanje za vzgojiteljevo oziroma učiteljevo pozornost**

Pozorni moramo postati takrat, ko učencu postane vseeno za našo pozornost in potrditev ter ko mu postane vseeno ali ga okolica sprejema ali ne.

- **Pretirano kritiziranje**

Otrok kritizira vse okoli sebe ter si s tem poskuša zagotoviti občutek nadrejenosti, ostali otroci se jih zato izogibajo.

- **Pretirana zaskrbljenost glede namenov in mnenja vrstnikov**

Otroci podležejo mnenju vrstnikov, ker ne zaupajo svojim lastnim idejam in mislim. To so smernice, ko ocenjujemo samopodobo posameznika, vendar pa moramo biti pozorni na to, da se te značilnosti običajno prepletajo. Za bolj natančno oceno posameznikove samopodobe pa smiselno uporabiti še ocenjevalne lestvice, ki merijo samopodobo.

## 2.6.2. Neposredne tehnike

Te tehnike omogočajo merjenje otrokove samopodobe s pomočjo samoocenjevanja. Predvsem so ocenjevalne lestvice primerne zaradi tehnične ustreznosti in ekonomičnosti. Uporabljajo se lahko se lahko tako v splošne namene kot tudi v raziskovalne in diagnostične namene.

Danes se najpogosteje uporabljajo naslednje ocenjevalne lestvice (Juriševič 1997):

### a) PHSCS (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale)

Lestvica je namenjena merjenju splošne samopodobe otrok med 8. in 18. letom starosti. Predvideni čas reševanja je 20 minut. Ima dvostopenjsko ocenjevalno lestvico (da – ne) in vsebuje 80 postavk, ki so razdeljene na šest področij samopodobe: vedenje, intelektualni in šolski status, telesni videz, anksioznost, priljubljenost in zadovoljstvo.

### b) CSEI (Coopersmith Self-Esteem Inventories)

To je dvostopenjska ocenjevalna lestvica (zame velja – zame ne velja) in vsebuje 58 postavk, ki se nanašajo na štiri področja otrokovega življenja: na šolsko, socialno in družinsko področje in na splošno samovrednotenje. Namenjena je otrokom med 8. in 15. letom starosti, predviden čas reševanja pa je 30 minut. Lestvica vsebuje tudi lestvico lažnivosti.

### c) SDQ-I (Self-Description Questionnaire-1)

Avtor tega vprašalnika je Marsh in je v celoti izpeljan iz Shavelsonovega modela. Vprašalnik je namenjen merjenju samopodobe otrok med 7. in 11. letom starosti. Predviden čas reševanja je 20 minut. Vsebuje 76 postavk, s katerimi lahko merimo osem sestavin samopodobe: telesni videz, telesne zmožnosti, odnos z vrstniki, odnos s starši, branje, matematika, šolski predmeti na splošno in splošno samopodobo. Otroci na petstopenjski ocenjevalni lestvici Likertovega tipa odgovarjajo, kako pogosto posamezne postavke držijo za njih (tako je – pogosto je tako – včasih je tako, včasih ni tako – pogosto ni tako – ni tako ).

Marsh in sodelavci (v Kobal 2001) so izdelali še vprašalnika SDQ II, ki je namenjen mladostnikom starim od 12 in 16 let ter vprašalnik SDQ III (meri 11 področij samopodobe), ki meri samopodobo mladostnikov starih od 15. leta naprej (meri 13 področij samopodobe).

#### d) SPA - vprašalnik samopodobe

Avtorji originalnega vprašalnika so Musitu, Garcia in Guterrez, za slovensko področje pa sta ga priredila Pečjak in Krajnc. Namenjen je otrokom in mladostnikom od 10. do 17. leta starosti. Slovenski vprašalnik vsebuje 44 postavk, na katere je možen odgovor: vedno, včasih, nikoli. Predviden čas reševanja je od 10 do 20 minut. SPA poleg splošne meri tudi družinsko, učno, emocionalno, socialno in telesno samopodobo.

Prvi dve ocenjevalni lestvici merita splošno samopodobo, tretja in četrta pa poleg splošne merita tudi posamezne sestavine samopodobe.

## **2.7. Pristopi za spodbujanje visoke samopodobe mladostnikov**

Youngs (2000) navaja, da so za oblikovanje visoke samopodobe otroka pomembni naslednji dejavniki: fizična varnost, čustvena varnost, pripadnost, kompetentnost (občutek usposobljenosti), poslanstvo in odgovor na vprašanje »Kdo sem jaz?«. Lahko povzamem, da so to ključna področja, ki so v pomoč otroku pri gradnji visoke samopodobe. Vsi ti dejavniki pa ne nastopajo samo na šolskem področju, ampak so vpeti v celotno otrokovo življenje.

Tu se bom osredotočila predvsem na to, kako lahko učitelji in vzgojitelji pripomorejo k temu, da otrok in mladostnik razvije visoko samopodobo. Porter (2000, Pečjak, Košir 2008, str. 115) navaja, da je lahko nizka samopodoba odraz treh dejavnikov:

- »pomanjkanje spretnosti na nekem področju,
- netočnost samozaznavanja (nerealna samopodoba),
- previsoka pričakovanja in cilji«.

Po mojem mnenju pa lahko tudi prenizka pričakovanja učitelja in vzgojitelja vodijo do oblikovanja nizke samopodobe. Avtorici pravita še, da je potrebno ugotoviti, kateri dejavnik je vzrok za posameznikovo nizko samopodobo in glede na to oblikovati ustrezne ukrepe (prav tam). Vsekakor pa morajo učitelji in vzgojitelji paziti, da si posameznik oblikuje čim bolj realno samopodobo. Kot navaja Musek (2005) naša težnja po vzdrževanju pozitivne samopodobe ustvarja pristranost – sebe pogosto vidimo v nerealistično ugodni luči. »Pri tem nam seveda pomagajo drugi, ki nas že iz vljudnosti ali pa dobrohotnosti radi pozitivno ocenjujejo« (prav tam, str. 194).

Meece (1997, prav tam) je oblikovala sklop predlogov, na kakšen način lahko učitelji in vzgojitelji krepijo čim boljše samopodobo otrok in mladostnikov v razredu. Predlogi se nanašajo predvsem na vedenje učitelja ali vzgojitelja do otrok in mladostnikov:

- oblikovati tako okolje, ki bo vsakemu posamezniku dajalo občutek fizične in psihološke varnosti,
- sprejeti in spoštovati trud in dosežke vsakega posameznika,
- sprejemati posameznika takšnega, kot je in jim dati to vedeti,
- sprejeti posameznikova čustva, tako pozitivna kot negativna,
- izogibati se primerjavam med mladostniki,
- postaviti mladostnikom zahteve, primerne njihovi starosti in sposobnostim,
- dati posamezniku možnost odločanja in prevzemanja odgovornosti ter razvijati pri njih občutek kompetentnosti in zaupanja,
- spodbujati posameznike, da dajo vse od sebe (toliko, kolikor zmorejo),
- se ne posmehovati posameznikom, šaliti se na njihov račun in dajati sarkastičnih pripomb.

Beane (1994 v Kobal 2001) kot enega od učinkovitih programov za oblikovanje visoke samopodobe učencev in učiteljev navaja »eko« pristop. Že samo ime pove, da je ta pristop usmerjen na interakcijo med posameznikom in okoljem. Tak pristop izhaja iz potrebe po sodelovanju vseh zaposlenih, ali vsaj pedagoških delavcev in otrok (prav tam).

Cilji takšne šole so naslednji (prav tam, str. 201):

- »spodbujanje različnih dejavnosti, v katere se lahko vključujejo učenci različnih starostnih skupin,
- prizadevanje za čim večje sodelovanje med učitelji in učenci,
- spodbujati čim bolj humano klimo v šolskem prostoru,

- spodbujati samoopazovanje učiteljev in samoopazovanje učencev,
- spodbujanje problemskega in projektne delo itd«.

Program sam ne opredeljuje natančnega načrta dela in navodil, ampak daje samo smernice ter pri načrtovanju dela dopušča svobodno izbiro (prav tam). Tudi pri nas je vedno več šol, ki se vključujejo v mrežo zdravih šol in »eko« pristop vključujejo v svoj vzgojni načrt. Tudi sama sem mnenja, da je za oblikovanje višje samopodobe pri otrocih v program potrebno vključiti vse, tako učitelje, vzgojitelje, strokovne delavce in otroke.

### **3. GIBALNA OVIRANOST OTROK IN MLADOSTNIKOV**

Gibalna oviranost otroka ali mladostnika je zelo širok pojem, saj se lahko kaže v različnih oblikah in obsegih, pa tudi vzrokov za njen nastanek je veliko. Na splošno lahko rečemo, da gre za otroke ali mladostnike, ki imajo prirojeno ali pridobljeno telesno okvaro, ki se kaže v manjših zmožnostih pri hoji, uporabi rok ali izvajanju drugih motoričnih aktivnosti (Peljhan 2004). Poleg težav na področju gibanja in mobilnosti se kažejo še druge ovire in sicer na področju osebne nege, govora, učenja in drugih življenjskih aktivnosti (prav tam).

Stopnja ali obseg gibalne oviranosti je lahko zelo različen in je odvisen od tega, ali otrok določene gibalne dejavnosti opravlja z manj ali več težavami, ali potrebuje različne pripomočke in druge prilagoditve, ali je odvisen od pomoči drugih oseb, ali pa v najhujšem primeru določenih aktivnosti sploh ne more izvajati (prav tam).

Gibalna oviranost pri otroku predstavlja rizični dejavnik tveganja za celoten psihofizični razvoj (prav tam). Otrok z gibalno oviranostjo ima zmanjšane možnosti za aktivno poseganje v okolje, pridobivanje potrebnih izkušenj, druženje z vrstniki, pogosto mora v bolnišnico, je manj samostojen in zato lahko postane pretirano odvisen od drugih.

#### **3.1. Stopnje gibalne oviranosti**

V *Kriterijih za opredelitev in stopnjo primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami* (2004) je za gibalno ovirane otroke zapisano, da se razlikujejo glede na gibalno oviranost, in sicer:

a) Lažje gibalno ovirani otroci (I.): otrok ima motnje gibov, ki povzročajo lažjo funkcionalno motenost, hodi samostojno tudi izven prostorov, lahko ima težave pri teku in daljši hoji po neravnem terenu; samostojen je pri vseh opravilih, razen pri tistih, ki zahtevajo dobro spretnost rok. Ni odvisen od pripomočkov, potrebuje le manjše prilagoditve. Za izvajanje šolskega dela ne potrebuje fizične pomoči, pri nekateri oblikah dela so potrebni pripomočki (posebna pisala, orodje, miza ali stol).

b) Zmerno gibalno ovirani otroci (II.): otrok ima motnje gibov, ki povzročajo zmerno funkcionalno oviranost, sicer samostojno hodi zunaj prostorov ali na krajše razdalje, možna je uporaba pripomočkov (posebni čevlji, ortoze, bergle), ima težave na neravnem terenu in stopnicah, kjer je počasnejši, potrebuje nadzor in oprijemanje. Na srednje in večje razdalje uporablja prilagojeno kolo ali voziček za transport ali na ročni pogon ali pomoč in nadzor druge osebe. Fina motorika rok je lahko zmerno motena. Pri dnevnih opravilih potrebuje nadzor ali pomoč pri zahtevnejših opravilih, za izvajanje potrebuje prilagoditve ali pripomočke. Lahko je prisotna motnja kontrole sfinktrov, ki jo obvladuje otrok sam ali pod nadzorom. Pri izvajanju šolskega dela občasno potrebuje fizično pomoč druge osebe.

c) Težje gibalno ovirani otroci (III.): otrok ima motnje gibov, ki povzročajo težjo funkcionalno oviranost, sicer hodi samostojno na krajše razdalje, čeprav tudi hoja na krajše razdalje brez pripomočkov ni funkcionalna, lahko na kratke razdalje del dneva uporablja ortoze in hoduljo. Za večji del gibanja znotraj in zunaj prostorov potrebuje voziček na ročni pogon, zunaj prostorov pa tudi prilagojeno kolo ali pomoč druge osebe. Hoja po stopnicah ni možna. Fina motorika je motena in ovira dobro funkcijo rok. Pri dnevnih opravilih potrebuje stalno delno pomoč druge osebe. Morebitne motnje kontrole sfinktrov zahtevajo iztiskanje mehurja ali samokateterizacijo. Pri izvajanju večine šolskega dela potrebuje fizično pomoč.

d) Težko gibalno ovirani otroci (IV.): otrok ima zelo hude motnje gibanja, ki povzročajo popolno funkcionalno odvisnost. Samostojno gibanje ni možno, lahko doseže samostojnost v gibanju z elektromotornim vozičkom. Za sedenje potrebuje posebej

prilagojene pripomočke. Ima malo funkcionalnih gibov rok. Možne so posebne prilagoditve hranjenja (sonda). V vseh dnevnih opravilih je odvisen od tuje pomoči, lahko se delno hrani tudi sam. Morebitna motnja sfinktrov je težje oblike in zahteva urejanje s pomočjo druge osebe. Pri izvajanju šolskega dela potrebuje stalno fizično pomoč.

Stopnje gibalne oviranosti predstavljajo orientacijski okvir pri razvrščanju, saj se prizadetost otroka izraža večplastno, zato je potrebno vsakega posameznika obravnavati ločeno od ostalih (*Kriteriji* 2004). Predvsem je bistvena posebnost teh otrok v gibalni in funkcionalni oviranosti.

Gibalno ovirani otroci imajo lahko glede na njihovo osnovno bolezen prisotne še druge motnje: duševne, vidne, govorne, epilepsijo, slušne idr. (prav tam).

*Navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole za gibalno ovirane učence* (2009) priporočajo še, da se v redni osnovnošolski program usmerjajo učenci, ki imajo I. in II. stopnjo gibalne oviranosti, izjemoma III. stopnjo gibalne oviranosti. Ostali gibalno ovirani otroci se usmerjajo osnovnošolsko izobraževanje s prilagojenim izvajanjem. Ti programi se lahko izvajajo v rednih ali specializiranih ustanovah, odvisno od tega, katera institucija ima pogoje, ki omogočajo optimalni razvoj otrokovih potencialov.

### **3.2. Obolenja in poškodbe, ki povzročajo gibalno oviranost**

Obolenja, ki povzročajo gibalno oviranost otroka, so naslednja (Haskell in Barrett 1994):

#### **1. Cerebralna paraliza**

Cerebralna paraliza je motnja drže in gibanja in je posledica poškodbe ali okvare nedozorelih možganov. Vzroki, da pride do cerebralne paralize so pogosto infekcija v materi med nosečnostjo, pomanjkanje kisika v možganih zarodka in presnovne motnje (diabetes ali toksemija) matere. Poleg motorične okvare se pogosto kažejo še okvare vida ali sluha, govora, intelekta, težave s prostorsko orientacijo, težave pri nadzoru jezika in ustnic, lahko pa se pojavijo tudi nenormalni vedenjski vzorci.

Motnja se lahko pojavi pred rojstvom ali med samim rojstvom lahko pa gre za kombinacijo obeh faktorjev.

Vrste cerebralne paralize (prav tam):

→ Spastičnost

Prizadene približno 60 % populacije s cerebralno paralizo in je tudi najpogostejša od treh tipov. Pojavlja se v različnih oblikah:

- hemiplegija (paraliza dveh udov na isti strani telesa - roka je običajno bolj prizadeta kot noga),
- triplegija (prizadeti so trije udi),
- tetraplegija (prizadeti so štirje udi),
- paraplegija (prizadeti sta obe nogi, glava in roki so normalni).

Govor običajno ni prizadet, tudi inteligentnost je pogosto normalna.

Spastični otroci imajo nenormalno držo, pojavlja se refleksna aktivnost, ki je višja od normalne. Prizadeti udi so zakrčeni in slabotni ter nimajo mišičnega ravnotežja.

→ atetoza

Zanjo je značilno povečanje nehotenih in nekoordiniranih gibov, ki imajo lahko različno intenziteto. Nekoordiniranost gibov pride močno do izraza pri hotenih gibih. Poskus preprečevanja tega nenadzorovanega gibanja lahko pri otroku povzroči hude mišične napetosti. Nepravilnosti pri gibanju običajno spremljajo primarni refleksi, kot sta asimetrični tonični refleks in Morojev refleks. Pogosto so prizadete tudi mišice, ki nadzirajo govor ter obrazne mišice, ki zajemajo tako jezik kot tudi ustnice. Inteligentnost teh otrok je običajno normalna.

→ ataksija

Povzroča jo poškodba malih možganov, ki so zadolženi za sprotno popravljanje hotenih gibov in usklajevanje teh gibov z nadzorom drže. Otrok z ataksijo ni sposoben združiti informacij, ki so mu potrebne za vzdrževanje ravnotežja v prostoru. Otrok daje vtis, da je neroden, če pa so prizadeti vsi štirje udi, je njegovo gibanje opotekajoče.

Ni nujno, da nastopa pri otroku samo ena vrsta cerebralne paralize, lahko gre tudi za kombinacijo vseh treh (prav tam). Zelo je pomembno, da se takoj po diagnozi vključi



ustrezna fizioterapevtska pomoč, ki otroku omogoča boljšo mobilnost in s tem čim več normalnih raziskovalnih in gibalnih izkušenj, ki so pomembne za njegovo odraščanje (prav tam). Ustrezna fizioterapija prepreči tudi kontrakture. Cilj je, da je otrok čimbolj samostojen pri vseh življenjskih aktivnostih, seveda odvisno od njegov diagnoze. Če se pojavljajo še govorne motnje pa je nujno vključevanje logopeda (prav tam).

Poleg vsega se pri otrocih s cerebralno paralizo lahko pojavljajo še »nenormalni vedenjski vzorci«, kot so hiperaktivnost, emocionalna labilnost, prizadeta pozornost, nizka frustracijska toleranca, impulzivnost in raztresenost (Haskell in Barrett 1994).

## **2. Mišična distrofija**

To obolenje povzroča pomanjkanje proteina distrofin v mišicah (prav tam). Kaže se kot slabljenje različnih skupin mišic. Mišična vlakna nabreknejo, vlakna pa nadomestita vezno tkivo in tolšča.

Poznamo različne oblike mišične distrofije (prav tam). Razlikujejo se po tem, pri kateri starosti nastopijo, po stopnji napredovanja in po načinu dedovanja.

### → Duchenova mišična distrofija

To je ena izmed najhujših oblik mišične distrofije in je povezana s spolom. V 90 % jo matere v manifestni obliki prenašajo na sinove, hčerke pa so prenašalke. V ostalih 10 % sta nosilca oba starša, prizadeta pa sta oba spola.

Otrok razvije simptome običajno pri dveh ali treh letih. Bolezen se začne v mišicah medeničnega obroča, zadnjice in stegen. Otrok le počasi shodi, ne more teči in po padcu zelo težko vstane. Značilno je pobiranje s tal, pri čemer se otrok prekobali na trebuh in tako skuša vstati, značilna je tudi racava hoja, ramena so navadno povešena, otrok le s težavo pobira predmete in dvigne roko nad glavo. Bolezen se stopnjuje do te mere, da otrok pristane na invalidskem vozičku, v zadnjem stadiju pa postane popolnoma odvisen od tuje pomoči. Smrt običajno povzroči pljučnica ali pa zastoj srca.

### → mišična distrofija ramenskega in medeničnega obroča

Ta v enaki meri prizadene oba spola. Bolezen se običajno prične razvijati v drugem desetletju življenja, v nekateri primerih pa celo sredi ali ob koncu življenja. Bolezen se prične kazati v medeničnem ali ramenskem obroču oziroma v obeh, tam lahko ostane nekaj let, nato pa se razširi še na ostale mišice. Na koncu je potreben invalidski voziček, smrt pa običajno povzroči respiratorni infekt.

→ fasciokapulohumeralna mišična distrofija

Pojavlja se pri obeh spolih, navadno v drugem desetletju življenja. Prizadene mišice obraza in ramenskega obroča, obraz postane podoben maski. Prizadeti s težavo zapira oči in ustnice, vendar pa bolezen napreduje počasi, prizadetost je sorazmerno nizka.

Ravnanje s tako obolelim otrokom mora biti usmerjeno v aktivnost in ne v pasivnost. Otrok je v zgodnjem obdobju bolezni zmožen opravljati večino šolskih aktivnost, z napredovanjem bolezni pa je potrebno obremenitve prilagoditi otrokovim zmožnostim, saj se prične pojavljati večja utrujenost in zmanjšana zmožnost za sodelovanje.

### **3. Nepravilnost nevralne cevi**

→ spina bifida (izraz pomeni razcepljeno in razdeljeno hrbtenico) (prav tam)

Do nepravilnost pride zaradi pomanjkljivega razvoja ene ali več vretenc na določenem delu hrbtenice. Skozi središče normalno razvitega vretenca poteka kanal, ta sestavlja hrbtenjačo, iz katere izhajajo živci, ki povezujejo možgane z različnimi deli telesa. Zaradi anomalije vretenca se pojavi reža, kjer koli na hrbtenici, vendar pa se najpogosteje pojavi na njenem spodnjem delu. Zaščitna opna štrli iz reže, kar povzroči izboklino na otrokovem hrbtu. Poškodba povzroča prekinjeno sporočanje telesa do možganov, to pa posledično povzroča paralizo.

Poznamo tri vrste spine bifide (prav tam):

- prikrita spina bifida (ne povzroča večjih medicinskih in izobraževalnih problemov),
- meningokela (izboklina se pojavlja nad vretenci na vratu ali na zgornjem delu hrbtna, napaka povzroča izgubo nekaterih normalnih funkcij mehurja, črevesja in udov),

- mielokela (najhujša oblika spine bifida, pojavlja se v predelu križa, poleg paralize nog in izgube čutov je prizadeta tudi živčna povezava sfinktrov, kar povzroča inkontinenco blata in vode).

Ti otroci v zgodnjem otroštvu veliko časa preživijo v bolnišnici, zato je normalni kognitivni razvoj zelo moten. Otrok se težko sooča tudi z inkontinenco, še posebej ko vstopi v normalno socialno življenje, saj veliko časa porabi za osebno higieno, predvsem pa v času otroštva potrebuje stalno pomoč in nadzor ter ustrezno prilagojen prostor (prav tam).

#### **4. Hidrocefalus**

Pojavi se lahko v zvezi s spino bifido ali neodvisno od nje. Vzrok za nastanek obolenja je zastajanje cerebrospinalne tekočine v možganih (Haskell in Barrett 1994). Pri dojenčku so kosti na temenu glave še mehke – nezaraščene in se zaradi prekomerne tekočine glava močno poveča. Pri starejših otrocih in odraslih pa lahko ta bolezen povzroči resnejše motnje v možganih, ker kosti na glavi niso več prožne.

Do zastajanja cerebrospinalne tekočine lahko pride zaradi (prav tam):

- nenormalnega razvoja možganov,
- hude infekcije možganov, kot je meningitis,
- možganske krvavitve pri porodu, v neontalnem obdobju ali kasneje,
- ciste, ki glede na položaj povzročajo zastajanje.

Vsak primer zahteva posebno obravnavo, v primeru, da gre za hujšo obliko, pa je potrebno zaostalo tekočino operativno preusmeriti. Z vstavitvijo katetra za odvod zaostale tekočine omogočimo otroku normalno življenje (prav tam). Kakšne bodo posledice tega obolenja, je odvisno od poteka bolezni. Če je ta blaga in si ne sledijo zapleti, potem je pričakovati dokaj normalen intelektualni in telesni razvoj otroka. Če pa bolezen spremljajo možganske poškodbe, lahko kljub zdravljenju pride do spastičnosti in zaostanka na intelektualnem področju (prav tam).

#### **5. Deformacija hrbtenice**

Poznamo tri vrste deformacij hrbtenice (prav tam):

→ skolioza

To je stranska ukrivljenost hrbtenice. Ena lopatica je izrazitejša od druge in ena rama ali kolk je višji od drugega. Če je ne zdravimo, so lahko posledice hude bolečine v hrbtu, ki vse bolj omejujejo gibanje. Lahko pa okvari tudi prsni koš, kar povzroča srčne ali pljučne disfunkcije.

→ lordoza

To je ukrivljenost hrbtenice naprej in sicer v ledvenem predelu. Še posebej pri cerebralni paralizi, mišični distrofiji in mielomeningokeli je lahko tako huda, da otežuje ali celo onemogoča sedenje, ležanje in hojo.

→ kifoza

To je nazaj ukrivljena hrbtenica, predvsem v predelu prsnega koša. V hudih primerih lahko zmanjša kapaciteto pljuč.

Zdravljenje je odvisno od obsega ukrivljenosti, položaja in starosti otroka. Otroku se pomaga z opornicami ali pa je potrebna operacija.

## **6. Okvare udov**

Prirojene okvare udov so v upadu, odkar je na tržišču prepovedano zdravilo talidomid. Samo 3 –5 % okvar kaže na dednost, večina okvar nastane zaradi prekinitve rasti med četrtem in šestim tednom nosečnosti, ko se razvijajo brstički udov ( Haskell in Barrett 1994).

Običajno so to otroci z normalno inteligentnostjo. S pomočjo fizioterapije lahko razvijejo spretnosti, ki jim zelo olajšajo življenjske aktivnosti in delo v šoli (prav tam).

## **7. Gibalna oviranost kot posledica poškodb**

Otroci in mladostniki lahko utrpijo tudi poškodbe, ki so posledica nesreč, pri kateri se tako poškodujejo, da kljub rehabilitaciji ostanejo trajno gibalno ovirani. Predvsem so to

hude poškodbe glave, katerih posledica je lahko lažja ali težja gibalna oviranost, poleg tega pa običajno nastopi še trajna okvara možganov, kar se izraža na spominskem področju, govornem področju, zmožnosti empatije in čustvovanja itd. (Brejc 2004). Hujša posledica nesreč je lahko tudi trajna poškodba hrbtenice, pri čemer pa je odvisno, na katerem delu hrbtenice je prišlo do prekinitve živčevja. Posledica je lahko paraplegičnost (prizadetost nog ) ali tetra paraplegičnost (prizadetost vseh udov) otroka in mladostnika (prav tam).

### **3.3. Samopodoba in gibalna oviranost otrok in mladostnikov**

Soočanje s telesno podobo je ena od ključnih in obenem najtežjih nalog mladostnika (Vute 1987). Če se težave lahko pojavijo pri »zdravem« mladostniku, jih še toliko bolj lahko pričakujemo pri mladostniku z gibalno oviranostjo. Med ljudmi velja prepričanje, da so otroci zelo prilagodljivi in da se na svojo gibalno oviranost navadijo in z njo lažje živijo, kot pa če bi jih gibalna oviranost doletela kasneje (Peljhan 2009). Vendar pa avtor meni, da je to mit in da prilagodljivost ni nikomur dana sama po sebi. Otrok je v zgodnjem obdobju še posebej občutljiv, zato lahko neugodni dejavniki (pogoste hospitalizacije, nesprejetost s strani matere, prezaščitenost...) pustijo pri njem trajne in globoke sledi. To potrjujejo tudi raziskave, ki kažejo, da imajo otroci z gibalno oviranostjo bistveno več motenj v duševnem delovanju kot otroci brez posebnosti v razvoju (prav tam).

Ko otrok razvija samopodobo, ta nujno vključuje tudi njegov fizični primanjkljaj. Kdaj pride do tega, je predvsem odvisno od tega, v kakšnem okolju raste otrok, ali je edinec, ali ima brate in sestre, ki so zdravi, ali so starši prezaščitniški, ali mu starši kljub njegovi telesni prizadetosti nudijo in dopuščajo čim več samostojnega raziskovanja (Ožek 2006). Predvsem pa je okolica tista, ki mu sporoča, da je drugačen. Ugotovi, da ne mora tekati kot drugi otroci, da določenih stvari ne more opraviti sam, da je odvisen od drugih. Sprejemanje otroka z gibalno oviranostjo je za starše dolgotrajen proces, ki ga spremljajo različni čustveni odzivi (jeza, krivda, strah, obup ...), in to lahko neugodno vpliva na kvalitetno vzpostavljanje emocionalne navezanosti med starši in otrokom (Peljhan 2009). Predvsem pa, ko gre za hujšo telesno prizadetost, sledi tudi vključevanje v posebne

institucije, kar predstavlja določen stresni dejavnik za otroka in za starše (Shakespeare 1975).

Pogosto je gibalna oviranost otroka povezana še z dodatnimi zdravstvenimi težavami. Velikokrat so potrebni zdravstveni posegi, preiskave in zdravljenja, ki z ločenostjo od staršev, z bolečinami in strahovi, ki jih prinašajo, močno vplivajo na počutje in doživljanje otrok in mladostnikov (Trtnik, Zadnik 2007). Ti posegi so običajno ravno v najzgodnejšem obdobju, ko bi otrok potreboval konstanten odnos z eno samo osebo, tako pa je izpostavljen množici tujih ljudi (Peljhan 2009).

Sočasno s tem se lahko v otroku razvije »vloga bolnika«. Biti bolan pomeni tudi določeno vlogo v odnosu do drugih ljudi, kot tudi odgovarjajoča pričakovanja v pogledu obnašanja drugih ljudi (Shakespeare 1975). V tej vlogi se počuti varnega, saj mu prinaša nenehno skrb odraslih, obenem pa se izogne vsakršni odgovornosti. Seveda je na začetku taka vloga nujna, vendar pa lahko v prihodnje za družino postane zelo problematična in obremenjujoča.

Minchon (1995 v Brejc 2004) je ugotovil, da ima pri oblikovanju samopodobe otrok in mladostnikov z gibalno oviranostjo pomembno vlogo socialno posredovana ocena (percepcija) lastnega videza in sposobnosti.

Če se na tej točki opremo na Eriksonovo teorijo (1968 v Musek 1999) razvoja osebnosti ugotovimo, da tak mladostnik že v otroštvu trči ob veliko ovir, ki so povezane z njegovo gibalno oviranostjo, in so mu onemogočile neodvisno eksperimentiranje. Erikson (1968, prav tam) gleda na razvoj posameznika predvsem kot na razvoj njegove identitete in po njegovi teoriji se v vsakem razvojnem obdobju pojavi kritična faza ali, kot jo imenuje on, kriza identitete. V vsaki kritični fazi se pojavljata dve nasprotujoči si možnosti:

1. zaupanje - nezaupanje (zgodnje »detinstvo«, prvo leto življenja);

V tem obdobju si otrok pridobiva osnovne izkušnje z okoljem. Dražljaje iz okolja otrok najprej sprejema nedejavno (refleksno delovanje in usmerjena pozornost), kasneje pa dejavno s sledenjem oseb in predmetov (namerna komunikacija, seganje, prijemanje, opravljanje s predmeti). Od tega, kako se na dojenčkovo delovanje odzivajo njegovi skrbniki, ki sledijo svojim lastnim načinom dajanja je odvisno, kako bo dojenček razrešil identitetno krizo (Marjanovič Umek, Zupančič 2004). Za ugodno razrešitev je nujno, da

otrok ugotovi doslednost in zanesljivost skrbnikovega dajanja ter napovedljivost dajanja skrbnika. V tem primeru otrok razvije spoznanje temeljnega zaupanja.

2. samostojnost (avtonomija) - sram in dvom (pozno »detinstvo«, od 1. do 4. leta);

Otrokov temeljni način delovanja ega v tem obdobju je zadrževanje in odstranjevanje (izločanje, zavračanje, odbijanje) (prav tam). Otroku biološki razvoj sicer omogoča samostojno opravljanje dejavnosti, vendar pa skrbniki pričnejo njegovo vedenje in ravnanje nadzorovati in omejevati skladno s socialnimi normami. Družba prične predenj postavljati svoja pričakovanja in omejitve (prav tam). Če odrasli otroka naučijo prilagajati se socialnim normam in jim obenem dopuščati samostojnost, bo otrok razvil temeljno občutje avtonomije.

3. iniciativnost - krivda (zgodnje otroštvo, od 4. do 5. leta);

Otrokov temeljni način delovanja ega v tem obdobju je prodornost, ki obsega: radovednost, tekmovalnost, telesno in besedno napadalnost, nenehno gibanje in usvajanje prostora, pa tudi načrtovanje, doseganje ciljev (prav tam). V socialnem okolju prične otrok spoznavati, da vsi njegovi načrti niso sprejemljivi. Starši lahko otroku pomagajo tako, da njihovo energijo usmerijo na sprejemljivejše dejavnosti, jih včasih sprejmejo kot partnerje (prav tam). Če okolje na njihovo iniciativnost odgovarja s spodbujanjem in odobravanjem, bo otrok razvil občutje osebne odgovornosti in iniciativnosti.

4. delavnost - manjvrednost (srednje otroštvo, od 6. do 11. leta);

V tem obdobju je delovanje ega usmerjeno v pridobivanje konkretnih in smiselnih spretnosti in znanj, ki jih ceni družba, v kateri otrok živi. Izraža se v pozornosti in vztrajanju, spoštovanju pravil, sodelovalnosti ...(prav tam). Ob tem pa je otrok na tej stopnji zelo občutljiv na neuspeh. Otrok se nauči reševati probleme z metodičnim naporom in delom (Musek 2005). Če je pri tem uspešen, razvije delavnost in marljivost.

5. jasna identiteta - identitetna zmeda (puberteta in adolescenca, od 12. do 20. leta) itd.

Na prehodu iz otroštva v odraslo življenje se izostri posameznikova potreba po oblikovanju izdelane samopodobe in identitete (kdo sem, kaj hočem, kaj bom) (prav tam). Posameznik se sooči s spremembami socialnih vlog, išče svoj »prostor pod soncem«, zanima ga njegova perspektiva. V ta namen aktivno preizkuša različne vloge in pričakovanja, dokler ne izoblikuje jasne samopodobe, identitete in perspektive (prav tam).

Tako se na vsaki stopnji pojavita značilna identiteta in samopodoba. »Od razrešitve identitetne krize in iz nje izvirajoče identitete pa je odvisno, kako uspešno bo potekal osebni razvoj v naslednjih fazah« (prav tam, str. 103). Gibalno ovirani otroci in mladostniki imajo verjetno pri razreševanju identitetnih kriz večje težave kot njihovi »zdravi« vrstniki.

Vse to so dejavniki, ki lahko pomenijo večje tveganje za zdrav psihosocialni razvoj otroka z gibalno oviranostjo. Vendar pa Peljhan (2009) navaja, da telesna prizadetost sama po sebi še ne predstavlja izvor duševnih motenj in težav. Za zdrav psihosocialni razvoj otrok namreč ne potrebuje idealnih pogojev, nasprotno, frustracije, ki so povezane z gibalno oviranostjo, pogosto spodbudijo samoaktivnost, ki lahko na osebno zorenje vpliva celo spodbudno (prav tam). Seveda pa pri tem igra pomembno vlogo toplo in spodbudno okolje.

### **3.3.1 Pomen telesa za oblikovanje samopodobe pri gibalno oviranih otrocih in mladostnikih**

Vloga telesa igra pri vsakem posamezniku pomembno vlogo v psihosocialnem razvoju. Ravno telo in gibanje sta tista dejavnika, ki nam na začetku življenja omogočata razvoj lastne avtonomije in neodvisnosti. Z razvojem gibalnih spretnosti lahko vedno bolj raziskujemo najprej svojo najožjo okolico, kasneje pa tudi širšo.

S pridobivanjem higienskih navad se prične otrok tudi zavedati, kako je njegovo sodelovanje pomembno zanj in za njegove odnose z drugimi. Sposobnost za nadzorovano odvajanje daje otroku nekakšno avtonomnost, ki jo prek svojega telesa prenaša tudi na čustvovanje in v medosebne odnose (Žmuc-Tomori 1983).

Otrokom, ki so gibalno ovirani, so onemogočena marsikatera izkustva, ki so nujna za zdrav psihofizični razvoj, zato je njihov razvoj počasnejši od normalnih otrok, tudi če niso intelektualno prizadeti (Shakespeare 1975). Zgodnji senzo-motorični razvoj, ki se nanaša na usklajevanje gibanja telesa in koordinacijo čutov ter vidnega, je pri teh otrocih upočasnen. Zaradi fizičnega in senzornega primanjkljaja prihaja do frustracij, saj otrok ne more narediti tistega, kar želi (prav tam). Predvsem pri otrocih s cerebralno paralizo je pogosto upočasnen tudi govorni razvoj.



Piaget (1963, Marjanovič-Umek, Zupančič 2004) trdi, da so za spoznavni razvoj ključni štiri dejavniki, in sicer telesno dozorevanje, izkušnje fizičnega okolja, socialne izkušnje ter uravnoteženost. Predvsem pa zagovarja dejstvo, da je telesna zrelost osnova za razvoj spoznavnih funkcij. Piaget (1963 prav tam, str.42) navaja še, da je zrelost otroka pogoj, da ob spodbudah iz okolja otrok razvije miselne sposobnosti. Avtor navaja, da otrok ob upravljanju s predmeti, z opazovanjem, poslušanjem in vonjanjem pridobiva neposredne izkušnje o predmetih, Piaget jih imenuje fizične izkušnje. Ko otrok informacije o tem, kako predmeti delujejo, se spreminjajo in v kakšnem odnosu so, predeluje, pridobiva novo znanje oziroma logičnomatematične izkušnje (prav tam). Na ta način si otrok ustvari miselne sheme, te pa mu omogočijo asimilacijo (razumevanje novih izkušenj na osnovi znanega) izkušenj, ki mu jih posredujejo starši, vrstniki in učitelji. Če je nova izkušnja popolnoma drugačna od do sedanjih, pride do procesa akomodacije, ki prilagodi obstoječo miselno strukturo glede na izkušnjo. Oba procesa skupaj tvorita adaptacijo ali prilagajanje (pomeni vzdrževanje ravnotežja med miselno strukturo in okoljem) (prav tam).

Samopodoba otroka vsebuje tudi lastno prezentacijo telesa. Gibalno oviran otrok težje uporablja svoje telo in ker od drugih ljudi o sebi ne izve veliko, težko razvije sliko o lastnem telesu. Slika o lastnem telesu je običajno sestavljena iz dveh prespektiv (Shakespeare 1975, str. 19):

1. »idealna ali zelena in
2. stvarna slika o telesu«.

Velikokrat se otroci, ki so gibalno ovirani, ne doživljajo kot osebe s primanjkljajem. Zato obstaja velika nevarnost, da sta si idealna in realna slika v popolnem nasprotju, kar se lahko kasneje izrazi kot psihološka neprilagodljivost otroka ali mladostnika (Shakespeare 1975). To kaže tudi raziskava izvedena v CIRIUS-u (Peljhan idr. 2006), ki je potrdila, da mladostniki v stopnji svoje gibalne oviranosti ne ocenjujejo realno, ali drugače, sebe ne vidijo tako ovirane, kot v resnici so. Gre za primerjavo subjektivne ocene mladostnika glede njegove gibalne oviranosti in ocene gibalne oviranosti Komisije za usmerjanje. Rezultati so pokazali, da je bilo v raziskavo vključenih 22 % gibalno oviranih otrok IV. stopnje, vendar pa jih je sebe kot gibalno ovirane IV. stopnje opredelilo samo 8 %. Podobni rezultati so se pokazali tudi pri ostalih, razen pri III. stopnji gibalne oviranosti.

»Telo in njegove gibalne sposobnosti imajo v človekovem življenju bistveni bivanjski pomen in tvorijo tisto jedrno sestavino njegovega psihološkega položaja, ki jo telesna prizadetost izrazito izzove ali celo ogrozi.« (Brejc 2004, str. 49.) Zaradi prizadetosti, ki spremljajo telesno prizadetost, prihaja do omejitev ali ovir v telesni izkušnji, s tem pa tudi grožnjo tistim ključnim psihološkim vlogam telesa, ki posamezniku omogočajo potrjevanje in vzdrževanje njegove samopodobe in vzdrževanje socialnih vezi (prav tam).

### **3.3.2. Odziv družine na gibalno oviranost otroka in mladostnika**

Fray in Carlock (1989) navajata, da se reakcija staršev na otrokovo gibalno oviranost pogosto giblje od popolne zavrnitve do popolne prezaščitenosti, oboje pa zelo negativno vpliva na psihosocialni razvoj otroka. Prezaščitenost otroka vodi v njegovo odvisnost od staršev, nepoznavanje življenja in nezmožnost samostojnosti.

Tako pri gibalno oviranih osebah obstaja velika nevarnost, da prezaščitenost predstavlja pomemben dejavnik pri oblikovanju otrokove psihične strukture. Ožek (2006) v svojem članku navaja, da so starši gibalno oviranih oseb, glede na opravljene raziskave, bolj prezaščitniški kot pa starši zdravih oseb.

Na prilagajanje družine na gibalno oviranost otroka vpliva struktura osebnosti staršev, stabilnost zakona, stopnja gibalne oviranosti otroka, čustvena naravnost staršev do otroka, njegova zaželenost in podpora okolja (Trtnik 2007). Beckman (1991 prav tam) na osnovi svoje raziskave navaja, da so starši otrok s posebnimi potrebami mnogo bolj podvrženi stresu in stresnim situacijam kot starši, ki imajo otroke brez posebnosti v razvoju.

Predvsem je za gibalno oviranega otroka zelo pomembno, da mu starši znajo pomagati pri separaciji in individualizaciji s tem, da jim ponudijo možnost raziskovanja okolja, ki je prilagojeno njegovim zmožnostim (Ožek 2006). To pomeni, da starši ustvarijo pogoje z ustreznimi pripomočki ter mu pri tem pomagajo in ga primerno spodbujajo.

### 3.3.3. Odzivi okolice na gibalno oviranost otroka in mladostnika

Odziv okolice na otroka z gibalno oviranostjo zelo vpliva na oblikovanje njegove samopodobe. Pozitiven odziv okolice zelo pripomore k čim boljši prilagoditvi posameznika na njegovo gibalno oviranost. Na žalost pa je še vedno (čeprav v manjši meri) zelo prisotno stereotipno gledanje na telesno prizadetost s strani družbe.

Zaviršek (2000) v svoji knjigi *Hendikep kot kulturna travma* navaja najpogostejše odzive »neprizadetih« ljudi na »prizadete«:

#### 1. Uporaba dvojnih kriterijev

Hendikepirani morajo izpolnjevati vsa merila, ki ji pred njih postavlja družba, če želijo biti enaki. To so merila, ki za neprizadete veljajo kot nepredvidljiva, za prizadete pa so predvidljiva. Predvsem morajo hendikepirani dokazati, da so dovolj odgovorni, da znajo predvideti nevarnosti, da vedo za posledice spolnosti, da ne ogrožajo drugih ... Tudi na področju pričakovanj je opaziti dvojne vrednote: hendikepirana oseba mora biti hvaležna, ne sme imeti velikih pričakovanj, vesti se mora čim manj opazno, kar seveda ne velja za »neprizadete« osebe.

#### 2. Racionalizacija prizadetosti

Ta predpostavka govori o zabrisanih razlikah med ljudmi. Vendar pa na izkušnjo hendikepa oziroma prizadetosti vplivajo predvsem odzivi okolja nanj, ki tudi različno vrednoti posamezne primanjkljaje.

#### 3. Pomilovanje

Pomilovanje je za »prizadetega« človeka lahko zelo boleče, saj mu na ta način sporočamo, da je nemočen, nesposoben in odvisen od drugih. Pomilovanje pogosto zahteva tudi hvaležnost. »Tisto, kar je človekova pravica, postane naša dobrota« (prav tam, str. 82).

#### 4. Izogibanje

Mladostniki, s katerimi sem se pogovarjala o stikih s sošolci (obiskovali so gimnazijo v Kamniku), so navajali, da imajo s sošolci prijateljske stike, vendar pa jih nikoli ni nihče obiskal ali kamorkoli povabil v popoldanskem času.

#### 5. Zanikanje in ustvarjanje nevidnosti

Ena od oblik je tudi molk, ki daje hendikepiranim ljudem redke priložnosti, da jih neprizadeti ljudje vprašajo o njihovih osebnih izkušnjah in osebni zgodovini.

#### 6. Zmanjševanje pomena

Gre za miselnost, da smo vsi na nek način hendikepirani, tako ali drugače. S takim načinom razmišljanja se zmanjšuje pomen diskriminacije in zanika pomen odvisnosti hendikepiranih v institucijah, od skrbnikov, staršev ...

#### 7. Pripisovanje odgovornosti za prizadetost

Pri tem gre za iskanje krivca za prizadetost, pa naj bo to pri družinskih članih ali »prizadetemu«. Velikokrat gre za ugotavljanje, da do tega ne bi prišlo, če bi starši bolj skrbeli in če bi bile razmere drugačne. Pogosto se išče vzrok za prizadetost v psihosomatskih boleznih.

#### 8. Strah

Zaradi nepoznavanja »prizadetih« ljudi in njihove drugačnosti je med »neprizadetimi« pogosto prisoten strah, kar je tudi posledica podob iz preteklosti, ko so hendikepirane ljudi primerjali z živalmi.

#### 9. Nelagodje

Velikokrat je pri stikih »neprizadetih« s »prizadetimi« prisotno nelagodje, ko »neprizadeti« ne vedo, kako naj se obnašajo, kaj lahko vprašajo in povejo.

#### 10. Pokroviteljstvo

Pogosto se »neprizadeti« do »prizadetih« obnašajo pokroviteljsko, se ji pogosto dotikajo, opravijo stvari, ki bi jih lahko prizadeti opravil sam, želijo ustvariti občutek zaupnosti, česar pa ne počnejo, ko imajo opravka z neprizadetimi.

#### 11. Sovraštvo

Splošno razširjeno mnenje je, da »prizadeti« ljudje zaradi svoje nemoči in prikrajšanosti v drugih ljudeh zbudijo predvsem ljubezen in pripravljenost pomagati. Resnica pa je drugačna, saj so velikokrat deležni sovražnega odziva. Ta se lahko pojavlja prikrito, v

raznih institucijah, v družini, ki se ne sprijazni s prizadetostjo in v samih medčloveških odnosih.

#### 12. Hierarhični preobrat

Gre za to, da se »neprizadeti« velikokrat počutijo poklicane, da v vsakem primeru »prizadetemu« nudijo pomoč. Če ta njihovo pomoč odkloni, se počutijo nelagodno in so jezni. Hierarhični preobrat je način, kako opravičiti sovražni govor, ko se ljudje pritožujejo nad privilegiji »prizadetih« in ko uporabljajo dvojne standarde, da presojujejo njihovo vedenje. Ob tem pa se zanemarja, da »prizadeta« in »neprizadeta« oseba nimata istega izhodišča v življenju.

»Telo služi s svojim videzom in delovanjem tudi kot dražljaj drugim ljudem, na katerega se odzivajo tako, da sporočajo na vedenjski ali besedni način, kakšna so njihova pričakovanja v zvezi s primernostjo in zadovoljivostjo posameznikovega vedenja« (Brejc 2004, str.52). Minchon (1995, prav tam) je skupaj s sodelavci ugotovil, da pri samopodobi telesno prizadetih otrok pomembno vlogo igra prav socialno posredovana ocena (percepcija) lastnega videza in sposobnosti.

## 4. VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE GIBALNO OVIRANIH OTROK IN MLADOSTNIKOV

Številni dokumenti poudarjajo enakost pravic vseh otrok do aktivnega vključevanja v socialno okolje, torej tudi otrok s posebnimi potrebami. *Konvencija o otrokovih pravicah* (OZN 1989) v 23. členu navaja, da imajo otroci s fizičnim primanjkljajem »pravico do izobraževanja, storitev zdravstvenega varstva ... na način, ki pospešuje kar največjo možno vključitev v družbo in otrokov osebnostni, vštrevši kulturni in duhovni razvoj«. Tudi ZOFVI (*Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja* 1996) v svojih ciljnih vzgoje in izobraževanja kot enega od ciljev navaja zagotavljanje enakih možnosti za vzgojo in izobraževanje otrok, mladostnikov in odraslih s posebnimi potrebami. Tu bi predvsem poudarila, da gre za pravico nediskriminacije in pravico do optimalnega razvoja vsakega otroka.

Slovenski *Zakon o osnovni šoli* (1996) opredeljuje, da v skupino otrok s posebnimi potrebami sodijo otroci ali učenci s splošnimi in specifičnimi učnimi težavami, otroci z motnjami v duševnem razvoju, gluhi in naglušni, slepi in slabovidni, otroci z govornimi motnjami, gibalno ovirani, dolgotrajno bolni, otroci z motnjami vedenja in čustvovanja in posebej nadarjeni. Ta zakon daje tudi možnost integracije otrok s posebnimi potrebami že od vrtca dalje.

V nadaljevanju se bom osredotočila na postopke usmerjanja gibalno oviranih otrok in mladostnikov v vzgojno-izobraževalni sistem.

#### **4.1. Kako poteka postopek usmerjanja gibalno oviranega otroka?**

Leta 2000 je bil sprejet in začel veljati *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami*, ki ga dopolnjuje več pravilnikov. Posebnost zakona je v tem, da omogoča na osnovi kriterijev usmerjanja zagotoviti vsakemu otroku s posebnimi potrebami ustrezen izobraževalni program. Tak program lahko izvajajo v rednih ali specializiranih ustanovah, odvisno od pogojev, ki jih ustanova izpolnjuje za optimalen razvoj otrokovih potencialov. Vendar pa bi tu opozorila na *Navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole za gibalno ovirane učence*, v katerem je že na začetku zapisano, da je za uspešno integracijo gibalno oviranih potrebno upoštevati vrsto in stopnjo gibalne oviranosti, pri tem pa so zaželeni I. in II., izjemoma III. stopnja motorične prizadetosti. Iz tega izhaja, da težje in težko gibalno prizadeti otroci nimajo možnosti obiskovati osnovne šole v svojem kraju, ampak so se prisiljeni vključevati v za njih prilagojene ustanove, ki so ponavadi izven njihovega domačega okolja.

Vse to dokazuje, da se sicer omogoča delno vključevanje otrok s posebnimi potrebami, med katere spadajo tudi gibalno ovirani otroci, v redne vrtce in šole, vendar pa niti starši niti učitelji niso posebno zadovoljni z zdajšnjim rezultatom integracije (Lebarič, Kopal Grum, Kolenc 2006). Kolenc (prav tam) navaja, da učitelji v osnovnih šolah nimajo dodatnih usposabljanj, da med nekaterimi strokovnjaki s področja izobraževanja in socialne pedagogike še vedno prevladuje mnenje, da je tako populacijo otrok bolje vključiti v specialne institucije in da se veliko učiteljev integracije boji. Završek (2005,

prav tam) pa navaja, da so na integracijo slabo pripravljeni tudi starši otrok, ki nimajo posebnosti v razvoju ...

*Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2000) dopolnjujeta še dva pravilnika, in sicer Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami ter o kriterijih za opredelitve vrste in stopnje primanjkljaja, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi ovirami in Pravilnik o postopku usmerjanja otrok s posebnimi ovirami. Oba pravilnika sta bila sprejeta leta 2003. Predpisi določajo, da usmerjanje opravljajo za to določene strokovne komisije (komisije za usmerjanje).*

Pravilnik o postopku usmerjanja otrok s posebnimi potrebami (2003) določa, da se postopek usmerjanja začne na zahtevo zakonitega zastopnika otroka. V primeru, da se zakoniti zastopnik otroka ne strinja z uvedbo postopka usmerjanja, oziroma ne želi vložiti zahteve za začetek postopka, lahko tak predlog podajo vrtec, šola, zdravstveni, socialni in drugi zavodi, ki jih otrok obiskuje (prav tam). Zahtevo za usmeritev se poda na območni enoti, skupaj s priloženim poročilom o otroku (poseben obrazec, ki ga izpolni šola ali vrtec). Območna enota nato na razgovor povabi vlagatelja zahteve ter ga seznaniti z nadaljnjim postopkom usmerjanja (predstavi vse vrste programov, v katerih poteka izobraževanje otrok s posebnimi potrebami) (Javornik 2003). Zahtevo in poročilo o otroku nato pošlje strokovni komisiji. Strokovna komisija na podlagi pogovora s starši, neposrednega pregleda otroka ter na podlagi pedagoške, specialno-pedagoške, socialne, psihološke in medicinske dokumentacije pripravi strokovno mnenje (prav tam). Komisija pri svoji odločitvi upošteva otrokovo doseženo raven razvoja, zmožnost za učenje in doseganje standardov znanja, vzrokih bolezni in prognozo glede na njegove primanjkljaje, ovire oziroma motnje. Na kratko, komisija si mora ustvariti čim bolj celostno sliko o otroku. Svojo strokovno odločitev o usmeritvi nato pošlje nazaj območni enoti, ta pa z njo seznaniti starše in izda odločbo (prav tam). Odločba določa program vzgoje in izobraževanja, v katerega se otrok usmerja, obseg in način izvajanja dodatne strokovne in druge pomoči, vrtec, šola ali zavod, v katerega bo otrok vključen, kadrovske, materialne in druge pogoje, ki morajo biti zagotovljeni za otrokovo vzgojo in izobraževanje. Odločba pa vsebuje tudi rok (ki ne sme biti daljši od treh let), v katerem je potrebno preveriti ustreznost usmeritve. Otroci s težjo (III) in težko (IV) gibalno oviranostjo imajo pravico do spremljevalca, določi se ga z odločbo o usmeritvi. Spremljevalec mu pomaga pri opravljanju vseh šolskih aktivnosti.

## 4.2. Integracija in inkluzija

Čeprav lahko v literaturi velikokrat opazimo enačenje inkluzije in integracije in sicer za izvajanje vključevanja otrok s posebnimi potrebami v redno osnovno šolo in socialno okolje, pa se izraza pomensko precej razlikujeta.

Integracija (Vrhovski-Mohorič 2002) je prilagajanje posameznika (učno-vzgojnemu) okolju. Posameznik se mora prilagoditi zahtevanim šolskim normam ter je sposoben izpolnjevati zahteve šolskega programa kot vsi ostali učenci. Metafora za integracijo učencev bi lahko bila: vstopi, če se lahko prilagodiš (Corbett 1999 v prav tam). Resman (2003) pravi, da s pojmom integracija ne smemo pojmovati samo fizične, ki je le prva in najbolj preprosta oblika vključevanja otrok s posebnimi potrebami, ampak predvsem socialno in psihološko integracijo. Avtor (prav tam, str. 69) navaja, »da okolje zavzema do otrok, ki ne dosegajo običajnih standardov vedenja, mišljenja, ravnanja ali osebnostnega razvoja, vedno poseben odnos, ki jih na nek način vedno označuje, razločuje in lahko tudi izloča«. Vendar pa človek brez socialnega okolja ne more, saj z njegovo pomočjo lahko zadovolji pomemben del svojih potreb. Resman (prav tam) zato pravi, da je med najpomembnejšimi integracijami ravno socialna integracija.

Inkluzija pa ni prilagajanje, ampak predvideva preoblikovanje kulture, v kateri se upošteva različne potrebe in posebnosti posameznikov (Vrhovski-Mohorič 2002). Inkluzija predvideva multi-kulturnost, tolerantnost, sožitje, strpnost in sobivanje vseh pripadnikov družbe. Metafora zanjo bi lahko bila: vstopi, ker spoštujemo razlike in ker si lahko tak, kot si (Corbett 1999, v prav tam).

Resman (2003) navaja, da se pojma med seboj ne izključujeta, saj predstavljata socialna in psihološka integracija pravzaprav že inkluzijo.

Za naš šolski sistem lahko z gotovostjo trdimo, da omogoča integracijo, veliko časa pa bo potrebnega, da bomo lahko govorili tudi o inkluziji. Ni namreč dovolj, da odmaknemo ovire, ki so postavljene pred gibalno oviranega otroka, premakniti bomo morali ideološke ovire, ki nastajajo zaradi nepoznavanja in nerazumevanja družbe do drugačnih (Vrhovski-Mohorič 2002).



Vrhovski-Mohorič (prav tam, str. 39) pravi, da če želimo preiti od integracije na inkluzijo, bo potrebno:

- »spremeniti odnos in pogled na učence in njihove sposobnosti,
- preučiti dejavnike poučevanja in učenja ter pristope k poučevanju,
- prilagoditi okolje (rednega) razreda in šole,
- povečati sodelovanje in timsko reševanje problemov skupaj s starši otrok,
- bolj povezati sistem posebnega in rednega sistema izobraževanja,
- povečati ponudbo modelov izobraževanja in oblik pomoči ter olajšati prehode med njimi ipd«.

### **4.3. Prednosti in pomanjkljivosti integracije otrok in mladostnikov z gibalno oviranostjo**

Prednosti integracije otrok s posebnimi potrebami, kamor sodijo tudi gibalno ovirani otroci (Resman 2003), so:

- možnost obiskovanja šole v svojem domačem kraju,
- nudenje dodatne pomoči, tako strokovne kot tudi fizične,
- možnost ostati in aktivno sodelovati v družini in širšem socialnem okolju,
- možnost ustvarjanja socialne mreže v svojem okolju,
- stalno spremljanje otrokovega razvoja s strani učitelja in strokovnega tima ter v sodelovanju s starši.

Pomanjkljivosti integracije otrok s posebnimi potrebami, kamor sodijo tudi gibalno ovirani otroci (prav tam), pa so:

- naše šolstvo je še vedno zelo storilnostno in tekmovalno usmerjeno, kar predstavlja za gibalno oviranega otroka veliko oviro,
- usposobljenost učiteljev za delo z otroki s posebnimi potrebami, še vedno ni na ustrezni ravni,
- velikokrat so v razredu na robu dogajanja,

- različnost meril do njega in ostalih lahko povzroča negotovanje med sošolci, kar ga na določen način stigmatizira,
  - pogosto nima zagotovljenih vseh prilagoditev, ki so potrebne za njegovo vključevanje v šolsko okolje,
  - prezaščitenost s strani učitelja in spremljevalca, kar ga izključuje iz socialnega okolja.
- Posledica take prezaščitenosti je pogosto to, da otrok ne dela več stvari, ki bi jih lahko opravljal sam. Drugi problem je lahko stalna navzočnost odrasle osebe (spremljevalca), kar mu onemogoča pristnejše in zaupne stike z vrstniki.

#### **4.4. CIRIUS - institucija namenjena vzgoji in izobraževanju gibalno oviranih otrok**

CIRIUS – center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje je institucija, ki je namenjena vzgoji in izobraževanju gibalno oviranih otrok in mladostnikov. CIRIUS (Publikacija za šol. leto 2009/2010) zajema celovito podporo pri vzgoji in izobraževanju gibalno oviranega otroka. Poleg šolskega se izvajajo še vzgojni, terapevtski, zdravstveni in psihosocialni programi. Za vsakega otroka in mladostnika se izdelava individualiziran program s pomočjo vseh strokovnih delavcev, ki obravnavajo otroka in se ga predstavi staršem (prav tam). V njem se postavi tudi cilje, ki naj bi jih otrok ali mladostnik dosegel tekom leta, ter se jih sproti, s sodelovanjem staršev, na operativnih timih obravnava.

Otrok ali mladostnik se lahko vključi v interno bivanje, če je dom preveč oddaljen od institucije, ali pa v dnevno obliko usposabljanja, ko se vsak dan vrača v svoje domače okolje. Otroku in mladostniku je v instituciji omogočeno 24-urno zdravstveno in negovalno varstvo.

##### **4.4.1. Zdravstvena služba**

Zdravstvena služba otroku omogoča stalno spremljanje njegovega zdravstvenega stanja ter poskrbi, da ga občasno, če je to potrebno, pregledajo še drugi strokovnjaki (prav tam). Poleg ambulantne oskrbe za otrokove potrebe skrbijo 24 ur na dan še člani negovalnega tima, to so zdravstveni tehniki in varuhi – negovalci.

Za ohranjanje in izboljšanje otrokovih gibalnih, kognitivnih in govornih sposobnosti skrbijo ustrezni strokovnjaki v zavodu: fizioterapevti, delovni terapevti ter logopedi. V okviru delovne terapije in fizioterapije se izvajajo še testiranja, svetovanje in naročanje potrebnih ortopedskih pripomočkov, ki jih otrok potrebuje za ohranjanje svoje vitalnosti ali samostojno gibanje (ortopedski čevlji, longete, hodulje, navadni vozički, električni vozički, stezniki ...). Na področju logopedije v ospredje vedno bolj prihaja nadomestna komunikacija (naprava, ki omogoča otroku komunikacijo), saj se v zavod vključuje vedno več otrok, ki imajo tudi težave prav s komunikacijo.

#### **4.4.2. Osnovna šola**

Otroci, ki se usmerjeni v zavod imajo na področju osnovnošolskega izobraževanja naslednje možnosti (prav tam):

- prilagojen program z enakovrednim izobrazbenim standardom,
- prilagojen program z nižjim izobrazbenim standardom,
- poseben program vzgoje in izobraževanja.

Razredi so majhni in vključujejo največ osem otrok. Poleg individualiziranega programa, se za vsakega otroka izvede tudi ustrezne prilagoditve delovnega prostora, ki mu omogoča čim bolj samostojno opravljanje šolskega dela. To pomeni, da je miza prilagojena njegovi višini, lahko ima še dodatni izrez, lahko ima tudi poseben stol, ki mu omogoča, da je pri delu čim bolj samostojen, na mizo se lahko namesti nederseča podloga, če ne more pisati sam, se mu omogoči pisanje na računalnik (prav tam). Učenci so v nižji stopnji običajno ves čas pouka v matičnih razredih. Učenci višje stopnje pa se pri posameznih predmetih preselijo v druge učilnice (predvsem pri glasbi, tehniki, gospodinjstvu in telovadbi), drugače pa so pri pouku v svojem matičnem razredu. V vsakem razredu so prisotni tudi spremljevalci, odvisno od potreb otrok vključenih v razred (prav tam).

#### **4.4.3. Delo vzgojiteljskega tima**

Vzgojiteljice in vzgojitelji se vključujejo v delo z otrokom in mladostnikom po pouku in sicer individualno ter v vzgojnih skupinah (prav tam). Individualno delo temelji na poznavanju otroka, na medsebojnem zaupanju ter sprejemanju takšnega, kot je. Delo v

vzgojnih skupinah pa temelji na povezovanju vzgojne skupine, sprejemanju drug drugega, medsebojni pomoči, spodbujanju samoiniciativnosti, odkritem pogovoru na vseh področjih, razvijanju komunikacijskih veščin in odnosov ... (prav tam).

Vzgojno delo zajema tudi priprave na šolo (pisanje domače naloge in učenje) ter interesne dejavnosti. Interesne dejavnosti so usmerjene predvsem v osebno rast posameznika, odkrivanje sposobnosti, pridobivanje samostojnosti, skrbi za zadovoljitev svojih osnovnih življenjskih potreb, za avtonomnost pri sprejemanju odločitev in odgovornosti zanje, za iskanje lastne poti v življenju, za čim boljše obvladovanje življenjskih izzivov in učinkovitejše reševanje problemov (prav tam).

Naloga vzgojitelja je tudi seznanjanje otrok in mladostnikov o pravilih bivanja v zavodu in hišnem redu ter delovanje po vzgojnem programu in iz njega izhajajočih ciljih.

#### **4.4.4. Svetovalna služba**

Svetovalna služba je strokovna služba, ki opravlja interdisciplinarno zasnovano strokovno delo centra (prav tam). Preko svetovanja in na strokovno avtonomni način se vključuje v kompleksno reševanje socialnih, psiholoških in pedagoških vprašanj vzgojno-izobraževalnega dela (prav tam). Sodeluje z vsemi strokovnimi delavci v centru in se po potrebi povezuje tudi z ustreznimi zunanjimi ustanovami.

Socialna služba skrbi za ustrezen sprejem otroka v ustanovo in mu pomaga ter ga spremlja tudi ob odpustu iz centra (prav tam). Naloge socialne službe v centru so še delo s starši, timsko delo, delo v mobilni službi, organizacija prevozov med tednom in ob koncu tedna, ko večina otrok in mladostnikov odhaja domov ter svetovanje pri poklicni orientaciji.

V času, ko je otrok ali mladostnik vključen v center, njegov intelektualni in psihični razvoj spremlja tudi psiholog (prav tam). Staršem in otroku svetuje ter jim s psihoterapevtskim pristopom skuša pomagati ali omiliti težave, saj gibalna oviranost ne prinaša zgolj telesnih težav, ampak tudi psihološke. Tudi psiholog se vključuje v timsko delo in sodeluje pri mobilni službi, po potrebi pa sodeluje tudi z zunanjimi institucijami.

Psiholog in socialna delavka osnovne šole vodita »skupine staršev«, ki potekajo enkrat mesečno (prav tam).

#### **4.4.5. Prednosti in pomanjkljivosti vključevanja gibalno oviranih otrok in mladostnikov v specialno institucijo**

##### Prednosti:

- manjše skupine in razredi, manj stresno okolje,
- tempo učenja prilagojen mladostnikovim zmožnostim,
- prilagoditve pri šolskem delu in v okolju, ki omogoča posamezniku čim bolj samostojno gibanje po prostoru,
- celostna zdravstvena obravnava in oskrba,
- možnost obiskovanja vseh terapij, ki jih gibalno oviran mladostnik potrebuje (delovna terapija, fizioterapija, hipoterapija, terapevtsko plavanje),
- pogosto sestajanje strokovnega tima, ki spremlja mladostnikovo napredovanje oziroma zazna težave tako na šolskem kot tudi na ostalih področjih mladostnikovega življenja (ob večjih težavah se pokliče tudi starše, da se udeležijo strokovnega tima),
- udeleževanje na taborih, v šoli v naravi, zdravstveni koloniji, na ekskurzijah ...

##### Pomanjkljivosti:

- večino dneva preživijo v zavodu, nekateri pa v njem celo spijo,
- njihov urnik je zelo natrpan, na voljo imajo malo prostega časa,
- življenje v zavodu uravnavajo institucionalna pravila,
- v domačem socialnem okolju izgubijo stike s svojimi vrstniki,
- prevelika prezaščitenost.

## **5. RAZISKOVALNI PROBLEM**

### **5.1. Opis raziskovalnega problema**

V empiričnem delu naloge želim odgovoriti na vprašanje, kakšna je samopodoba gibalno oviranih mladostnikov, ki obiskujejo osnovno šolo od 4. do 9. razreda in so vključeni v Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje v Kamniku (CIRIUS Kamnik).

Zanima me, ali se njihova splošna samopodoba razlikuje od samopodobe mladostnikov, ki nimajo posebnosti v razvoju. Prav tako bom tudi ugotavljala, kako se splošna samopodoba ter njene posamezne dimenzije razlikujejo glede na stopnjo gibalne oviranosti mladostnikov. Želim ugotoviti, ali je vrednost splošne samopodobe gibalno oviranih mladostnikov dobljene na osnovi samoocenjevanja, skladna z ocenjeno splošno samopodobo mladostnikov s strani vzgojitelja, ki z njimi preživlja prosti čas, dela z njimi naloge in jim pomaga pri učenju, obenem pa ima tudi dober vpogled v šolsko delo posameznega otroka. Poleg tega me zanima, ali se samopodoba gibalno oviranih deklic razlikuje od samopodobe dečkov, ter če se, pri katerih dimenzijah samopodobe se te razlike pojavljajo.

S pomočjo sociometrične preizkušnje bom ugotavljala, kakšna je priljubljenost oziroma nepriljubljenost mladostnikov med vrstniki. Nato pa me bo zanimalo, ali obstaja povezanost med splošno samopodobo gibalno oviranega mladostnika in njegovo priljubljenostjo oziroma nepriljubljenostjo med vrstniki. Preverila bom tudi, ali je stopnja gibalne oviranosti mladostnika povezana z njegovo priljubljenostjo oziroma nepriljubljenostjo med vrstniki.

Glede na to, da nekateri mladostniki ostajajo v zavodu cel teden, me bo zanimalo, ali se njihova splošna samopodoba razlikuje od samopodobe vrstnikov, ki vsak dan odhajajo domov.

## 5.2. Raziskovalna vprašanja

*Osnovno raziskovalno vprašanje:*

**Kakšna je samopodoba gibalno oviranih mladostnikov vključenih v CIRIUS Kamnik?**

Ostala podvprašanja, ki mi bodo pomagala bolje osvetliti odgovor na osnovno vprašanje:

1. Kakšna je splošna samopodoba gibalno oviranih mladostnikov v primerjavi z mladostniki brez posebnosti v razvoju?
2. Ali se pojavljajo pomembne razlike v splošni samopodobi in v posameznih dimenzijah samopodobe gibalno oviranih mladostnikov glede na njihovo stopnjo gibalne oviranosti?
3. Ali obstaja skladnost med neposredno merjeno samopodobo (odgovarja mladostnik) in posredno merjeno samopodobo (odgovarja vzgojitelj)?
4. Ali se deklice in dečki razlikujejo v splošni samopodobi ter v posameznih dimenzijah samopodobe?
5. Ali je s priljubljenostjo oziroma nepriljubljenostjo posameznika med vrstniki povezana tudi vrednost njegove splošne samopodobe ?
6. Ali je stopnja gibalne oviranosti povezana s sociometričnim indeksom priljubljenosti oziroma nepriljubljenosti med vrstniki?
7. Ali prihaja do razlik v splošni samopodobi med mladostniki glede na obliko bivanja v zavodu (interna ali eksterna) ?

## 5.3. Raziskovalne hipoteze

**H1:** Vrednost splošne samopodobe gibalno oviranih mladostnikov se pomembno razlikuje od vrednosti splošne samopodobe mladostnikov brez posebnosti v razvoju.

**H2:** Splošna samopodoba in posamezne dimenzije samopodobe mladostnikov se pomembno razlikujejo glede na stopnjo gibalne oviranosti. Mladostniki z večjo stopnjo gibalne oviranosti dosegajo nižje rezultate na SPA lestvici samopodobe v splošni samopodobi in pri posameznih dimenzijah ter obratno.

**H3:** Vrednosti neposredno merjene in posredno merjene samopodobe sta pozitivno povezani.

**H4:** Deklice imajo nižjo splošno samopodobo kot dečki. Tudi pri posameznih dimenzijah samopodobe prihaja do razlik med deklicami in dečki.

**H5:** Mladostniki, ki so bolj priljubljeni med vrstniki, imajo tudi višjo vrednost rezultata dobljenega na SPA lestvici samopodobe.

**H6:** Stopnja gibalne oviranosti je pomembno povezana s sociometričnim indeksom priljubljenosti oziroma nepriljubljenosti med vrstniki.

**H7:** Med mladostniki, ki bivajo v zavodu čez teden (interni) in tistimi, ki odhajajo domov (eksterni) obstajajo pomembne razlike v vrednosti splošne samopodobe in v posameznih dimenzijah samopodobe.

## **6. METODOLOGIJA**

### **6.1. Osnovna raziskovalna metoda**

Pri raziskavi sem uporabila deskriptivno in kavzalno neeksperimentalno metodo (Sagadin 2003). Osnovni namen raziskave je ugotoviti, kakšna je samopodoba gibalno oviranih otrok, vključenih v osnovnošolski program izobraževanja od 4. do 9. razreda v CIRIUS Kamnik ter ugotavljanje razlik in odvisnosti med spremenljivkami.

### **6.2. Vzorec in osnovna množica**

Vzorec je bil izbran priložnostno in je zajemal 36 gibalno oviranih otrok in mladostnikov od 4. do 9. razreda osnovne šole, ki se izobražujejo v CIRIUS Kamnik. Prihajajo iz vseh koncev Slovenije, zato nekateri v zavodu tudi spijo, ostali pa se v popoldanskem času vračajo domov (približno ob 16.30).



Tabela 1: Zastopanost glede na obliko bivanja v zavodu v vzorcu

oblika bivanja			
		frekvenca	odstotek
vzorec	eksterna	24	66,7
	interna	12	33,3
	skupno	36	100,0

Vsi so bili usmerjeni v zavod na osnovi postopka o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami in sicer zaradi gibalne oviranosti. Otroci in mladostniki imajo določeno tudi stopnjo gibalne oviranosti ter postavljeno diagnozo svoje okvare ali obolenja. Vsi potrebujejo zdravstveno nego, terapije ter pomoč odrasle osebe (v večji ali manjši meri). Vsem je skupno, da bi v rednem šolskem sistemu zelo težko zadovoljili vsem njihovim potrebam, saj potrebujejo stalno pomoč tako pri osnovnih življenjskih opravilih kot tudi šolskem delu. Potrebujejo tudi prilagoditve v šoli, tako arhitektonske (dostop do učilnic, prostor za urejanje) kot tudi za učno delo (miza, zapisovanje, branje, didaktične pripomočke). To so otroci in mladostniki, ki imajo visoko stopnjo gibalne oviranosti, za katere *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (2000) tudi priporoča, da naj se vključujejo v specialne ustanove.

Tabela 2: Zastopanost različnih stopenj gibalne oviranosti v vzorcu

gibalna oviranost			
		frekvenca	odstotek
vzorec	težka (IV.)	16	44,4
	težja (III.)	11	30,6
	zmerna (II.)	9	25,0
	skupno	36	100,0

Da so v zavod vključeni tudi otroci in mladostniki, ki imajo II. stopnjo gibalne oviranosti (zmerna gibalna oviranost) pa botruje dejstvo, da imajo poleg svoje gibalne oviranosti prisotne še druge težave ter slabe socialne razmere v domačem okolju. V vzorec je bilo

vključenih 27 otrok in mladostnikov s cerebralno paralizo, trije s spino bifido, štirje z živčno mišičnim obolenjem, preostala dva pa zaradi drugih zdravstvenih težav.

Vključeni otroci so stari od 10 do 17 let. Glede na spol je sodelovalo 15 deklet in 21 fantov, ki obiskujejo osnovno šolo.

Tabela 3: Zastopanost glede na spol v vzorcu

spol			
		frekvenca	odstotek
vzorec	deklice	15	41,7
	dečki	21	58,3
	skupno	36	100,0

Tabela 4: Zastopanost glede na starost mladostnikov v vzorcu

starost			
		frekvenca	odstotek
vzorec	10	3	8,3
	11	7	19,4
	12	3	8,3
	13	6	16,7
	14	6	16,7
	15	4	11,1
	16	5	13,9
	17	2	5,6
	Skupno	36	100,0

Moja osnovna množica je hipotetična in vanjo spadajo vsi, ki so podobni opisanemu vzorcu.

### **6.3. Spremenljivke**

Glede na namen raziskave sem uporabila naslednje odvisne in neodvisne spremenljivke:

ODVISNE spremenljivke:

- celotni rezultat na SPA lestvici – splošna samopodoba
- delni rezultati na SPA lestvici:
  - socialna samopodoba,
  - družinska samopodoba,
  - telesna samopodoba,
  - učna samopodoba,
  - emocionalna samopodoba.
- priljubljenost oziroma nepriljubljenost
- posredno merjena samopodoba

NEODVISNE spremenljivke:

- stopnja gibalne oviranosti
- spol
- priljubljenost oziroma nepriljubljenost
- neposredno merjena samopodoba
- oblika bivanja

### **6.4. Opis merskih instrumentov**

#### **SPA vprašalnik**

Za namen ugotavljanja samopodobe gibalno oviranih otrok sem uporabila SPA vprašalnik samopodobe. Vprašalnik so izdelali španski avtorji Musitu, García in Gutiérrez, za slovensko področje pa sta ga s pomočjo Centra za psihodiagnostična sredstva priredila Krajnc in Pečjak (Musitu idr. 1998). V izvorniku je vprašalnik označen s kratico AFA.

Uporaba vprašalnika je zaradi izvedbe, vrednotenja in razlage rezultatov dovoljena le univerzitetnim diplomiranim psihologom. V ta namen sem za dovoljenje zaprosila Center za psihodignostična sredstva, ob tem pa sem se morala zavezati, da izpolnjevanje in vrednotenje izpeljem ob prisotnosti psihologa (ki je prav tako podal pisno izjavo) in mu izpolnjene vprašalnike po končani obdelavi za namene raziskave tudi predam.

Za uporabo SPA vprašalnika sem se odločila, ker je preizkus namenjen učencem od tretjega razreda osnovne šole do dijakov tretjega letnika srednje šole in ker z njim lahko merimo tudi posamezne dimenzije samopodobe.

Vprašalnik (Musitu idr.1998) izhaja iz Shavelsonovega modela samopodobe, ki je hierarhično urejen in večplasten (glej teoretični del, poglavje 2.3.1.). Na mojo odločitev za njegovo uporabo je vplivalo tudi dejstvo, da je relativno kratek, vendar pa ima kljub temu dobre psihometrične lastnosti, po drugi strani pa omogoča, da se ga z določenimi popravki lahko uporabi tudi za ocenjevanje samopodobe otroka s strani druge osebe.

SPA vprašalnik je bil prirejen na podlagi španskega vprašalnika Autoconcepto – AFA. Španska različica vprašalnika je bila izdelana na začetni skupini postavk, v katerih so skušali strniti vse, kar opredeljuje definicijo samopodobe (prav tam). Za izbor postavk so določili vzorec več kot 700 učencev iz osnovne šole in srednje šole, ki so pripadali različnim socio-kulturnim ravnam (prav tam). Pri postopku so osebe prosili, naj same sebe opišejo v desetih stavkih. Na podlagi dobljenih odgovorov so presojevalci izbrali 85 postavk. Teh 85 postavk je nato 12 presojevalcev porazdelilo med štiri racionalne odgovore: družino, šolo, socialne in emocionalne odnose. Postavke, razporejene v več kot eno kategorijo, so izločili, in tako je v končnem zapisu ostalo vključenih le 36 postavk (prav tam).

Slovenska priredba vprašalnika je bila oblikovana na osnovi prevoda 36 izvornih postavk, katerim so dodali še 26 alternativnih postavk, ki so se nanašale na vsako od specifičnih dimenzij samopodobe (prav tam). Med temi postavkami jih je bilo 10, ki so se nanašale na telesno samopodobo, ki pa jo španska različica vprašalnika ne vključuje. Po analizi vseh postavk se je število ustavilo pri 44 postavkah (prav tam).

Ta razširitev je prinesla vprašalniku tudi večjo zanesljivost od originalnega (prav tam). Zanesljivost (Chronbachov alfa koeficient) za celotni slovenski vzorec (N = 1697) znaša za splošno samopodobo 0,87 (španska različica ima zanesljivost 0,82), za posamezne dimenzije pa je med 0,65 in 0,77 (prav tam).

Tabela 5 : Opredelitev posameznih dimenzij samopodobe vprašalnika SPA in postavke, ki merijo te dimenzije (prav tam)

SESTAVINA	OPREDELITEV	ŠT. POSTAVK	KOEFICIENT ZANESLJIVOSTI
S - socialna samopodoba	občutek sprejetosti in vključenosti v socialno okolje	11	0,76
D - družinska samopodoba	občutek sprejetosti v družini	9	0,73
T - telesna samopodoba	zaznave, mišljenje, občutja o svojem lastnem telesu	7	0,77
U - učna samopodoba	občutek sposobnosti in uspešnosti pri šolskem delu	8	0,67
E - emocionalna samopodoba	zaznavanje svojih čustev in čustvenih odzivov	9	0,65

Predviden čas za izpolnjevanje vprašalnika je od 10–20 minut. Vprašalnik je prirejen v dveh oblikah, glede na spol testiranca (prav tam). Izvaja se lahko skupinsko ali individualno. Možni odgovori na vprašalniku so: vedno, včasih, nikoli (prav tam). Postopek vrednotenja SPA testa poteka tako, da se sešteje točke za vsako dimenzijo (možne točke so od 1 do 39). Pomagamo si lahko s šablono ali pa s ključem dimenzij vprašalnika SPA. Seštevki surovih vrednosti dimenzij se vpiše v ustrezno okence na prvi strani. Splošno samopodobo dobimo s pomočjo seštevka surovih vrednosti posameznih dimenzij (prav tam).

Največje možno število točk v slovenski prirejeni verziji pri posameznih dimenzijah je (Musitu idr. 1998):

S – socialna samopodoba = 33 točk

D – družinska samopodoba = 27 točk

T – telesna samopodoba = 21 točk

U – učna samopodoba = 24 točk

E – emocionalna samopodoba = 27 točk

SS – splošna samopodoba = 132 točk

Avtorji vprašalnika SPA priporočajo, da je za vrednotenje rezultatov preizkusa in za primerjavo med vrstniki in med spoloma najustreznejša lestvica »standardnih« vrednosti - lestvica percentilov. »Za ocenitev pripadajočega percentila dimenzije je treba poiskati tabele percentilnih norm, ki so organizirane tako, da za oba spola posebej ločujejo starostne skupine po razredih oziroma letnikih« (prav tam, str. 57).

### **Sociometrična preizkušnja**

To je v bistvu anketni vprašalnik (Sagadin 1993), s katerim na osnovi odgovorov udeležencev anketiranja dobimo informacije o odnosih med člani neke skupine. S sociometričnim testom dobimo podatke, s katerimi vrstniki se anketirani otroci najraje družijo in s katerimi ne. Otroci imajo pri izpolnjevanju možnost neomejenega ali omejenega izbiranja. Omejeno izbiranje pomeni, da otroci izbrane vrstnike rangirajo (od najbolj zaželenega do najmanj zaželenega) (prav tam).

Da bo sociometrična preizkušnja dosegla svoj učinek, mora biti otrokom in mladostnikom popolnoma jasno, kaj od njih želimo (prav tam). Pogoji je tudi, da se med seboj dovolj dobro poznajo, da so motivirani za odgovarjanje in da ne odgovarjajo prenašljivo. Z vprašalnikom samopodobe sem jim razdelila tudi sociometrični vprašalnik. V sociometričnem vprašalniku sem jim postavila osnovno vprašanje, in sicer: »Prestavljaj si, da greste učenci OŠ CIRIUS na izlet z avtobusom.«

Nato je imel otrok na voljo dve možnosti:

1. Najbolj rad si sedel na avtobusu skupaj z ...
2. Najmanj rad bi sedel na avtobusu skupaj z ...

Pri vsaki trditvi je lahko navedel tri vrstnike, ki jih je izbiral med otroki od 4. do 9. razreda.

Ko imamo zbrane vse anketne liste, podatke vnesemo v tabelo pozitivnih (+) in negativnih (-) izbir za vsakega otroka (Sagadin 1993). Število oddanih »vseh +« dobimo za posameznega učenca tako, da preštejemo v tabeli vse pluse ne glede na rang. Enako velja za negativne izbire. Na osnovi tega nato izračunamo individualni indeks (prav tam), ki predstavlja merilo otrokove usmerjenosti k skupini ali skupine k njemu.

$$S_{(+)} = \frac{D_{(+)}}{N-1}$$

D = število dobljenih glasov

N = število mladostnikov, ki so sodelovali pri sociometrični preizkušnji

Sociometrični indeks  $S_{(+)}$  pove, koliko pozitivnih glasov je dal otroku povprečno posamezen vrstnik, če štejemo pri tem vse vrstnike (N-1), torej tudi tiste, ki mu glasov niso dali. Enako velja za indeks  $S_{(-)}$  negativne izbire (prav tam). Če dobljene indekse pomnožimo s 100 dobimo odstotne indekse (prav tam).

## 6.5. Postopki zbiranja podatkov

Testiranje je potekalo v drugi polovici januarja 2010 in sicer štirinajst dni. Testiranci so vprašalnik izpolnjevali na razrednih urah, ob prisotnosti mene in psihologa. Pred testiranjem sem jim predstavila navodila za izpolnjevanje in namen testiranja ter jih prosila za iskrenost pri izpolnjevanju testov. Z vprašalnikom samopodobe sem jim razdelila tudi sociometrični vprašalnik.

Po koncu izpolnjevanja so predvsem starejši (nad 14 let ) navajali, da jim je bilo težko izpolnjevati vprašalnik samopodobe, saj so se jim vprašanja v njem zdela težka. Skoraj polovica jih je pri izpolnjevanju potrebovala individualno pomoč (pisanje, branje). Pri izpolnjevanju sociometričnega vprašalnika pa niso navajali nobenih težav.

Z vsako vzgojiteljico, ki je sodelovala pri ocenjevanju samopodobe mladostnikov, sem se individualno pogovorila. Predstavila sem jim namen testiranja in jim na kratko pojasnila navodila za izpolnjevanje. Pri izpolnjevanju vprašalnika je sodelovalo pet vzgojiteljic. Vsaka je izpolnila toliko vprašalnikov, kolikor mladostnikov ima v vzgojni skupini. Vprašalnik za ocenjevanje samopodobe s strani druge osebe so mi priredili na Centru za psihodiagnostična sredstva.

## **6.6. Postopki obdelave podatkov**

Pri obdelavi podatkov, ki je potekal s pomočjo SPSS programa, sem uporabila naslednje statistične metode:

- absolutne frekvence in strukturne odstotke,
- anova – analiza variance,
- t – preizkus,
- izračun Pearsonovega korelacijskega koeficienta.
- Levene preizkus (test homogenosti varianc),
- Tukeyj-ev test (preizkušanje statistične pomembnosti med pari aritmetičnih sredin),
- LSD test (preizkušanje statistične pomembnosti med pari aritmetičnih sredin).

Postopek vrednotenja SPA testa poteka tako, da se sešteje točke za vsako dimenzijo. Pomagamo si lahko s šablono ali pa s ključem dimenzij vprašalnika SPA. Seštevek surovih vrednosti dimenzij se vpiše v ustrezno okence na prvi strani. Splošno samopodobo dobimo s pomočjo seštevka surovih vrednosti posameznih dimenzij (Musitu idr. 1998).

S sociometričnim vprašalnikom sem dobila podatke o izbiri vrstnikov, s katerimi bi mladostniki najraje sedeli na avtobusu, če bi šli na izlet, oziroma s katerim ne bi hoteli sedeti na avtobusu. Možnost odgovora je bila v obeh primerih omejena na tri izbire. Pozitivne odgovore sem vnašala v tabelo kot +1 (pozitivna izbira na prvem mestu), +2 (pozitivna izbira na drugem mestu) in +3 (pozitivna izbira na tretjem mestu), enako je



veljalo za negativne odgovore (-1, -2, -3). Odgovore pozitivne izbire za otroka sem seštela tako, da sem upoštevala vse pozitivne izbire ne glede na rang. Ravno tako sem ovrednotila odgovore v negativni smeri. S temi podatki sem si pomagala pri izračunu individualnih indeksov. »Indeks  $S_{(+)}$  (pozitivni izbirni status učenca) je najvišji 1, če dobi učenec pozitivne glasove vseh (N-1) sošolcev (če ga vsi izberejo v pozitivni smeri), najnižji pa 0, če ne dobi nobenega pozitivnega glasu« (Sagadin 1993, str.221). Podobno velja tudi za indeks  $S_{(-)}$ . Za obdelavo podatkov sem uporabila odstotne sociometrične indekse. Za boljšo ponazoritev rezultatov sem izdelala sociomatriko, to je matrika  $N \times N$  (število vseh mladostnikov v vzorcu) (priloga 1).

## 7. REZULTATI IN INTERPRETACIJA

### 7.1. Kakšna je splošna samopodoba gibalno oviranih mladostnikov v primerjavi z mladostniki brez posebnosti v razvoju?

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Vrednost splošne samopodobe gibalno oviranih mladostnikov se pomembno razlikuje od vrednosti splošne samopodobe mladostnikov brez posebnosti v razvoju.

Tabela 6: Rezultati t-preizkusa

	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Splošna samopodoba gibalno oviranih mladostnikov	36	106,41	10,35	1,80	35	0,081
Splošna samopodoba vrstnikov	36	103,25	2,06			

(g – število prostostnih stopenj, 2  $\alpha$  – statistična pomembnost, t – vrednost)

Vrednost t-preizkusa ni statistično pomembna ( $\alpha > 0,05$ ), zato o razlikah o aritmetičnih sredinah splošne samopodobe gibalno oviranih mladostnikov in njihovih vrstnikih brez posebnosti v razvoju ne morem trditi ničesar. Glede na rezultat aritmetične sredine vzorca pa je vseeno razvidno, da je povprečna vrednost splošne samopodobe gibalno oviranih mladostnikov nekoliko višja od njihovih vrstnikov brez posebnosti v razvoju. Podatek o standardnem odklonu pa nakazuje velike razlike v vrednosti splošne samopodobe znotraj skupine gibalno oviranih mladostnikov. Rezultati kažejo, da gre v tem pogledu za zelo heterogeno skupino gibalno oviranih mladostnikov. Nekateri gibalno ovirani mladostniki si verjetno dajejo pretirano visoke ocene, tako da je povprečna vrednost splošne samopodobe celo višja od povprečne vrednosti samopodobe vrstnikov brez posebnosti v razvoju. Peljhan v zvezi s tem (2009) navaja, da je lahko samopodoba mladostnika z gibalno oviranostjo nizka, spet v drugih primerih pa se lahko razvije pretirano idealna samopodoba, ki nima realnih osnov.

Enak rezultat je dala tudi raziskava izvedena v CIRIUS-u (Peljhan idr.,2006). Velikokrat gibalno ovirani otroci sebe ne doživljajo z nekim primanjkljajem, ampak se doživljajo kot popolne osebe. Obstaja nevarnost, da se njihova želena slika popolnoma razlikuje od dejanske slike, to pa se lahko kasneje odraža kot psihološka neprilagodljivost (Shakespeare 1975).

Razlog popačene samopodobe je morda tudi v tem, da moj vzorec biva in se šola v specialni ustanovi, med sebi enakimi, in v okolju, ki je njim povsem prilagojeno. Zanimivo bi bilo narediti raziskavo o samopodobi mladostnikov, ko ustanovo zapustijo in si skušajo ustvariti življenje zunaj neke institucije. Iz pogovorov z bivšimi gojenci je razvidno, da jim primanjkuje samostojnosti, da težko poiščejo pomoč in jo tudi sprejmejo, torej, da se šele takrat začnejo zavedati svojih omejitev. Tudi raziskava o samopodobi gibalno oviranih otrok in mladostnikov, ki so vključeni v redne osnovne šole in bivajo v domačem okolju, bi pripomogla k celovitejšem odgovoru o tem, kakšna je samopodoba gibalno oviranih otrok in mladostnikov.

## 7.2. Ali se pojavljajo pomembne razlike v samopodobi gibalno oviranih mladostnikov glede na njihovo stopnjo gibalne oviranosti?

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Splošna samopodoba mladostnikov se pomembno razlikuje glede na stopnjo gibalne oviranosti. Mladostniki z večjo stopnjo gibalne oviranosti dosegajo nižji rezultat na SPA lestvici v splošni samopodobi in pri posameznih dimenzijah ter obratno.

Tabela 7 : Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji v **splošni samopodobi** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Splošna samopodoba	zmerna(II.)	9	108,11	8,86	3,10	0,058
	težja (III.)	11	100,36	9,16		
	težka (IV.)	16	109,62	10,61		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,92$  ( $\alpha > 0,05$ ).

Rezultat analize variance je pokazal, da ni statistično pomembnih razlik med skupinami, a se približuje meji statistične pomembnosti. Vendar podatki o aritmetičnih sredinah kažejo, da imajo najvišjo vrednost splošne samopodobe mladostniki s težko gibalno oviranostjo (IV.), najnižjo pa mladostniki s težjo gibalno oviranostjo (III.). Razlike v aritmetičnih sredinah splošne samopodobe med tema dvema skupinama, so lahko tudi posledica »tihih« nižjih pričakovanj okolice do mladostnikov s težko gibalno oviranostjo (IV.) in pa večje zaščitenosti, saj so skoraj popolnoma odvisni od druge osebe. To so lahko razlogi, da glede na dejansko stanje mladostniki sebe doživljajo precej idealizirano. Po drugi strani so mladostniki s težjo gibalno oviranostjo (III.) bolj mobilni in manj odvisni od drugih, zato so tudi »tiha« pričakovanja okolice višja. Od njih se pričakuje večja samostojnost in neodvisnost ter tudi »tiho« predvidevanje za uspeh v življenju (tako poklicnem kot tudi privatnem). Da bi se ta predvidevanja lahko potrdila, bi bilo v bodoče treba narediti raziskavo o pričakovanjih in zahtevah okolice (staršev, učiteljev, vzgojiteljev ...) glede na stopnjo gibalne oviranosti otroka. Na drugi strani zmerno

gibalno ovirani mladostniki (II.) ne zaostajajo precej za povprečjem tistih s težko gibalno oviranostjo (IV.). Možen razlog je v tem, da so najmanj gibalno ovirani in se v primerjavi z vrstniki ocenjujejo višje.

V nadaljevanju bi rada ugotovila, ali glede na stopnjo gibalne oviranosti prihaja do razlik na posameznih področjih samopodobe.

**Tabela 8:** Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji v **socialni samopodobi** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Socialna samopodoba	zmerna(II.)	9	30,22	2,53	2,42	0,105
	težja (III.)	11	27,36	3,90		
	težka (IV.)	16	29,75	3,11		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,54$  ( $\alpha > 0,05$ ).

Rezultat analize variance je pokazal, da med skupinami ni statistično pomembnih razlik. Podatki o aritmetičnih sredinah pa kažejo, da imajo najvišjo vrednost socialne samopodobe mladostniki z zmerno gibalno oviranostjo (II.), najnižjo pa mladostniki s težjo gibalno oviranostjo (III.), a so med povprečnimi vrednostmi minimalne razlike. Mladostniki z zmerno gibalno oviranostjo (II.) so pri gibanju in ostalih življenjskih funkcijah samostojni, kar jim tudi omogoča, da si lahko širijo svoj socialni prostor (tako v zavodu kot tudi v domačem okolju). Njihova večja mobilnost jim omogoča večjo možnost za samostojno vzpostavljanje socialnih stikov. Očitno se počutijo sprejete tako doma kot tudi med vrstniki v zavodu. Tudi Shavelson in Bolus (1982, Musitu 1998) sta na osnovi opravljene raziskave ugotovila pomembno povezanost socialne samopodobe s sprejemanjem vrstnikov in socialnim prilagajanjem. Vendar pa tudi povprečje mladostnikov s težko gibalno oviranostjo (IV.) ne zaostaja precej za tistimi z zmerno gibalno oviranostjo (II.). Nekateri težko gibalno ovirani mladostniki (IV.) zelo dobro obvladajo električni voziček in so pri gibanju v zavodu popolnoma samostojni, kar jim omogoča vzpostavljanje širšega socialnega kroga. Vendar pa moram tu poudariti, da je njihova samostojna vožnja omejena na notranjost zavoda ter da se z njim zelo redko

voziyo doma, saj izven zavoda nujno potrebujejo spremstvo. Možen razlog za njihovo precej visoko socialno samopodobo je po vsej verjetnosti tudi v tem, da je poleg njih veliko prisotna odrasla oseba (tako v zavodu kot tudi doma), kar jim lahko onemogoča, da bi razvili realno socialno samopodobo.

Tabela 9: Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji v **družinski samopodobi** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Družinska samopodoba	zmerna(II.)	9	24,22	2,86	3,28	0,05
	težja (III.)	11	20,54	3,07		
	težka (IV.)	16	21,50	3,63		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,72$  ( $\alpha > 0,05$ ).

Analiza variance je pokazala statistično pomembnost na ravni  $\alpha \leq 0,05$ . Ničelno hipotezo lahko zavrnem in lahko trdim, da obstajajo statistično pomembne razlike med aritmetičnimi sredinami družinske samopodobe glede na stopnjo gibalne oviranosti. Dodatni Tukeyjev preizkus pa kaže, da obstajajo pomembne razlike v aritmetičnih sredinah med zmerno gibalno oviranostjo (II.) in težjo gibalno oviranostjo (III.) mladostnika. Ta razlika je statistično pomembna na nivoju  $\alpha = 0,047$ .

Že pri aritmetičnih sredinah socialne samopodobe se je pokazalo, da najvišje vrednosti dosegajo mladostniki z zmerno gibalno oviranostjo (II.), najnižjo pa mladostniki s težjo gibalno oviranostjo (III.). Najvišji možni rezultat pri tej dimenziji je 27 točk, kar pomeni, da imajo otroci z zmerno gibalno oviranostjo (II.) v povprečju zelo dobro družinsko samopodobo. Vzrok je morda boljše sprejemanje in prilagajanje družine na gibalno oviranost otroka. Kot sem navedla že v teoretičnem delu, pa med drugim na prilagajanje družine vpliva tudi stopnja gibalne oviranosti. Večja stopnja gibalne oviranosti pomeni za družino lahko precejšen stresni dejavnik, saj otrok potrebuje veliko fizične pomoči ter stalno varstvo. Poleg tega je tudi načrtovanje prihodnosti staršev za takega otroka veliko

bolj nejasno ter povezano z mnogimi težkimi odločitvami kot pri otrocih z nižjo stopnjo gibalne oviranosti.

**Tabela 10:** Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji v **telesni samopodobi** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Telesna samopodoba	zmerna(II.)	9	17,11	1,96	1,86	0,17
	težja (III.)	11	16,90	3,36		
	težka (IV.)	16	18,75	2,56		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,43(\alpha > 0,05)$ .

Rezultat analize variance je pokazal, da ni statistično pomembnih razlik med skupinami. Podatki o aritmetičnih sredinah kažejo, da imajo najvišjo vrednost telesne samopodobe mladostniki s težko gibalno oviranostjo (IV.), najnižjo pa mladostniki s težjo gibalno oviranostjo (III.), čeprav so razlike majhne. Tudi glede na rezultat aritmetične sredine (maksimalna vrednost je 21) imajo težko gibalno ovirani (IV.) mladostniki zelo visoko vrednost telesne samopodobe. Vendar pa se v praksi pogosto kaže, da imajo težko gibalno ovirani (IV.) mladostniki slabo telesno kondicijo, velikokrat so prisotne tudi motnje izločanja. Telesna oviranost (Peljhan 2009) pa se kaže tudi na psihološkem področju, kot pomanjkanje samostojnosti, pretirana odvisnost, pomanjkanje interesov, pomanjkanje notranje motiviranosti, neinicativnost, pasivnost ... Vzrok za tako visok rezultat prav pri težko gibalno oviranih (IV.) mladostnikih lahko iščemo v njihovem idealiziranju svoje telesne podobe, kar morda spodbuja tudi njihova okolica. Zato bi bilo zanimivo ugotoviti njihovo zaznavanje telesa in zmožnosti na primer pri športnem udejstvovanju ali pri vključenosti v osnovno šolo v svojem okolju.

Lahko pa je visoka telesna podoba pri gibalno oviranih mladostnikih tudi posledica usmerjenosti institucije v individualizirano delo s posameznikom, kjer ne gre samo za zadovoljevanje otrokovih potreb na fizičnem področju, ampak skrb za njegov celotni psihosocialni razvoj. Vseeno pa tu ne morem mimo Muska (2005), ki pravi, da so naše težnje po pozitivni samopodobi pogosto vzrok za to, da se vidimo v nerealistično ugodni

luči, okolica pa nam pri tem pomaga, saj nas že zaradi prijaznosti in dobrohotnosti ocenjuje bolj pozitivno.

**Tabela 11:** Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji v **učni samopodobi** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Učna samopodoba	zmerna(II.)	9	17,55	3,08	3,75	0,03
	težja (III.)	11	17,63	1,56		
	težka (IV.)	16	19,81	2,45		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,07(\alpha > 0,05)$ .

Analiza variance je pokazala statistično pomembnost na ravni  $\alpha \leq 0,05$ . Ničelno hipotezo lahko zavrnem in lahko trdim, da obstajajo statistično pomembne razlike med aritmetičnimi sredinami učne samopodobe glede na stopnjo gibalne oviranosti.

Dodatni LSD preizkus pa kaže, da obstajajo statistično pomembne razlike v aritmetičnih sredinah med skupinami po parih in sicer med težko (IV.) in zmerno (II.) ( $\alpha = 0,03$ ) ter težko (IV.) in težjo (III.) ( $\alpha = 0,027$ ) gibalno oviranostjo mladostnikov. Odstopajo predvsem mladostniki s težko gibalno oviranostjo (IV.).

V povprečju imajo vsi srednje visoko učno samopodobo, kar je morda posledica izdelanih individualiziranih programov za vsakega posameznega mladostnika, saj se k otroku pristopa celostno. Tudi razredi so številčno majhni. Po drugi strani pa vseeno preseneča, da prihaja do takšnih razlik. Odpira se vprašanje, ali niso morda učitelji do najbolj gibalno oviranih mladostnikov preveč popustljivi in so njihove zahteve do njih nižje ter jim pogosteje pogledajo »skozi prste« kot ostalim dvem skupinam.

Tabela 12: Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji v **emocionalni samopodobi** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Emocionalna samopodoba	zmerna(II.)	9	18,77	3,34	1,45	0,24
	težja (III.)	11	18,00	2,75		
	težka (IV.)	16	20,00	3,09		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,81$  ( $\alpha > 0,05$ ).

Rezultat analize variance je pokazal, da ni statistično pomembnih razlik med skupinami. Rezultati aritmetičnih sredin kažejo, da imajo gibalno ovirani mladostniki v povprečju srednje visoko emocionalno samopodobo. Vendar pa podatki o aritmetičnih sredinah nakazujejo, da imajo najvišjo povprečno vrednost emocionalne samopodobe mladostniki s težko gibalno oviranostjo (IV.). Očitno je to skupina, ki je najbolj zadovoljna sama s seboj. Vendar pa se mi ob tem poraja vprašanje, ali so ti mladostniki že predelali svojo gibalno oviranost. Večkrat se namreč zdi, da sta njihova glava in telo med seboj ločeni. Peljhan (2009) navaja, da morajo otroci, da dojamejo svoje stanje, osvojiti pojme, kot so čas, sprememba, nepovratnost, vzročnost. Avtor (prav tam) še naprej navaja, da se razvoj teh pojmov oblikuje od petega do desetega leta, zato otroci v tej starosti kognitivno že razumejo izgubo, niso pa je sposobni še emocionalno predelati. Njihov verjetno nerealni pogled si lahko razložim na ta način.

### **7.3. Ali obstaja skladnost med neposredno merjeno samopodobo in posredno merjeno samopodobo?**

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Vrednosti neposredno in posredno merjene samopodobe sta pozitivno povezani.

Tu sem s posredno tehniko ocenjevanja samopodobe skušala ugotoviti, ali je ta skladna z neposredno merjeno samopodobo. Vzgojiteljice so pri tej tehniki s pomočjo vprašalnika



ocenjevale samopodobo mladostnika z vidika, kako po njihovem mnenju on ocenjuje sam sebe. Posredno merjenje samopodobe je zgolj dopolnilo k posrednim tehnikam merjenja.

Za ugotavljanje pravilnosti postavljene hipoteze sem najprej uporabila izračun korelacije med merjeno in ocenjeno samopodobo. Izračun je pokazal, da je vrednost korelacijskega koeficienta 0,491. To je srednje močna pozitivna korelacija ter statistično pomembna na stopnji tveganja 0,002, zato lahko zaključim, da se vrednosti merjene in ocenjene samopodobe srednje dobro ujemajo. Pričakovala sem, da bo korelacija višja, saj sem menila, da vzgojiteljice zelo dobro poznajo mladostnike, ki jih imajo v skupini, vendar pa glede na podatek o aritmetičnih sredinah pri rezultatih vseeno ne gre za veliko razliko.

Odločila sem se, da preverim še, ali se aritmetični sredini neposredno merjene samopodobe in posredno merjene samopodobe statistično pomembno razlikujeta.

Tabela 13: Rezultati t-preizkus glede na merjeno in ocenjeno samopodobo

	Število	Aritmetična sredina	t	g	$2\alpha$
Neposredno merjena samopodoba	36	106,41	0,570	35	0,572
Posredno merjena samopodoba	36	105,30			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Vrednost t-preizkus ni statistično pomembna. O razlikah med aritmetičnimi sredinami ne morem trditi ničesar. Lahko pa potrdim, da obstaja skladnost med merjeno in ocenjeno samopodobo, kar mi je bilo v pomoč pri ugotavljanju samopodobe gibalno oviranih mladostnikov. Iz rezultatov lahko zaključim, da so mladostniki vprašalnik samopodobe izpolnjevali iskreno, še vedno pa se mi postavlja vprašanje, v kolikšni meri je njihova slika o sebi realna.

Rezultat pa je lahko za vzgojiteljice pokazatelj, da bi bilo potrebno več delati na oblikovanju realne samopodobe gibalno oviranih mladostnikov, saj se očitno tudi one zavedajo njihove nerealne samopodobe.

#### 7.4. Ali se deklice in dečki razlikujejo v splošni samopodobi ter v posameznih dimenzijah samopodobe?

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Deklice imajo nižjo splošno samopodobo kot dečki.

Tabela 14: Rezultat t-preizkusa: razlike v povprečju **splošne samopodobe** med deklicami in dečki

	Spol	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Splošna samopodoba	ženske	15	106,53	8,95	0,059	33,67	0,95
	moški	21	106,33	11,46			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,33 (\alpha > 0,05)$ . Vrednost t-preizkusa ni statistično pomembna, zato o razliki povprečne splošne samopodobe med deklicami in dečki ne morem trditi ničesar.

Tabela 15: Rezultat t-preizkusa: razlike v povprečju **socialne samopodobe** med deklicami in dečki

	Spol	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Socialna samopodoba	ženske	15	29,20	3,74	0,088	27,17	0,93
	moški	21	29,09	3,19			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,48 (\alpha > 0,05)$ . Vrednost t-preizkusa ni

statistično pomembna, zato o razliki povprečne socialne samopodobe med deklicami in dečki ne morem trditi ničesar.

Tabela 16: Rezultat t-preizkusa: razlike v povprečju **družinske samopodobe** med deklicami in dečki

	Spol	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Družinska samopodoba	ženske	15	21,93	3,45	0,064	31,18	0,95
	moški	21	21,85	3,62			

(t-preizkusa, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,67$  ( $\alpha > 0,05$ ). Vrednost t-preizkusa ni statistično pomembna, zato o razliki povprečne družinske samopodobe med deklicami in dečki ne morem trditi ničesar.

Tabela 17: Rezultat t-preizkusa: razlike v povprečju **učne samopodobe** med deklicami in dečki

	Spol	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Učna samopodoba	ženske	15	18,60	2,32	0,033	33,22	0,97
	moški	21	18,57	2,82			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,33$  ( $\alpha > 0,05$ ). Vrednost t-preizkusa ni statistično pomembna, zato o razliki povprečne učne samopodobe med deklicami in dečki ne morem trditi ničesar.

Tabela 18: Rezultat t-preizkusa: razlike v povprečju **telesne samopodobe** med deklicami in dečki

	Spol	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Telesna samopodoba	ženske	15	18,06	2,15	0,55	33,93	0,58
	moški	21	17,57	3,18			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,13$  ( $\alpha > 0,05$ ). Vrednost t-preizkusa ni statistično pomembna, zato o razliki povprečne telesne samopodobe med deklicami in dečki ne morem trditi ničesar.

Tabela 19: Rezultati t-preizkusa: razlike v povprečju **emocionalne samopodobe** med deklicami in dečki

	spol	število	aritmetična sredina	standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
emocionalna samopodoba	ženske	15	18,93	2,63	- 0,25	33,82	0,80
	moški	21	19,19	3,45			

(t-preizkus, g– prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,40$  ( $\alpha > 0,05$ ). Vrednost t-preizkusa ni statistično pomembna, zato o razliki povprečne vrednosti emocionalne samopodobe med deklicami in dečki ne morem trditi ničesar.

Slovenska priredba vprašalnika SPA (Musitu idr. 1998) izpeljana na vzorcu 561 dečkov in 1163 deklic (N = 1724) je pokazala, da se pojavljajo razlike v aritmetičnih sredinah glede na spol skoraj pri vseh dimenzijah. Največja razlika med spoloma (prav tam) se je pokazala pri dimenziji telesne samopodobe. Pri vseh starostnih skupinah so imeli dečki povprečen surov rezultat dimenzije telesne samopodobe višji od deklic. V mojih rezultatih bistvenih razlik med dečki in deklicami ni bilo, vendar pa je rezultat povprečne vrednosti telesne samopodobe rahlo v prid deklicam.

Juriševič (1999) navaja izsledke Wylieve (1997), ki je na podlagi raziskav zaključila, da v nobenem starostnem obdobju ne prihaja do pomembnih razlik glede na spol na področju splošne samopodobe, vendar pa je dopustila možnost, da se razlike lahko pojavljajo v posameznih dimenzijah samopodobe. Rezultati raziskav (Marsh, Barnes, Cairns in Tidman 1984, prav tam) so potrdili, da imajo deklice višjo samopodobo na področju branja in šolskih predmetov ter nižjo samopodobo na področju telesnih zmožnosti, matematike in telesnega videza. Različni avtorji (prav tam) sicer navajajo, da ima spol pomemben vpliv na različne dimenzije samopodobe in sicer v skladu s spolnimi stereotipi.

Iz mojih rezultatov lahko zaključim, da v vzorcu tako pri splošni samopodobi kot tudi pri posameznih dimenzijah samopodobe, med deklicami in dečki ni razlik. Predvidevam lahko, da pri gibalno oviranih mladostnikih spolni stereotipi pri oblikovanju njihove samopodobe ne igrajo pomembne vloge.

### **7.5. Ali je s priljubljenostjo oziroma nepriljubljenostjo posameznika med vrstniki povezana tudi vrednost njegove splošne samopodobe ?**

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Mladostniki, ki so bolj priljubljeni med vrstniki, imajo tudi višjo vrednost rezultata dobljenega na SPA lestvici samopodobe.

Za ugotavljanje pravilnosti postavljene hipoteze sem izračunala korelacijo med procentom priljubljenosti in splošno samopodobo. Vrednost korelacijskega koeficienta je bila -0,059, kar pomeni zanemarljivo korelacijo in lahko trdim, da med spremenljivkama ni povezave.

Nato sem izračunala korelacijski koeficient med indeksom nepriljubljenosti in vrednostjo splošne samopodobe. Vrednost korelacijskega koeficienta je bila 0,009. Tudi ta vrednost kaže na zanemarljivo korelacijo.

Postavljene hipoteze tako ne morem potrditi in zato o povezavi med vrednostjo splošne samopodobe in indeksom priljubljenosti oziroma nepriljubljenosti med vrstniki ne morem trditi ničesar.

Pričakovala sem, da bodo rezultati potrdili mojo hipotezo, saj je Petillon (1978 v Pečjak, Košir 2008), ki je povzel rezultate različnih raziskav o povezanosti med socialno sprejetostjo in samopodobo ugotovil, da obstaja visoka pozitivna povezanost med samooceno priljubljenosti in samozaupanjem, da odklanjanje s strani vrstnikov negativno vpliva na samovrednotenje učenca in da je neugoden socialni položaj pogosto povezan z negativnimi pričakovanji s strani sošolcev, ta negativna pričakovanja pa vplivajo na samopodobo.

Da sem dobila take rezultate, je po mojem mnenju posledica tega, da je bila sociometrična preizkušnja izvedena skupno na celem vzorcu, torej ne samo med sošolci. Ko sem pogledala posamične rezultate sem ugotovila, da ima večina teh, ki so med vrstniki najbolj priljubljeni zelo nizko splošno samopodobo. Tudi pri tistih, ki so med vrstniki najbolj nepriljubljeni, sem prišla do enake ugotovitve. To je po mojem mnenju posledica tega, da vzorec ni starostno homogena skupina, saj je razpon med njimi od 10 pa do 17 let. Najbrž so se med seboj izbirali na osnovi simpatij oziroma nesimpatij, ne pa na osnovi prijateljstva.

## 7.6. Ali je stopnja gibalne oviranosti povezana s sociometričnim indeksom priljubljenosti oziroma nepriljubljenosti med vrstniki?

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Stopnja gibalne oviranosti je pomembno povezana s sociometričnim indeksom priljubljenosti oziroma nepriljubljenosti med vrstniki.

Za preverjanje povezanosti sociometričnega indeksa priljubljenosti/nepriljubljenosti in stopnje gibalne oviranosti sem uporabila analizo variance (ANOVA). Rezultati so pokazali naslednje:

Tabela 20: Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji **sociometričnega indeksa priljubljenosti** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Sociometrični indeks priljubljenosti	zmerna(II.)	9	8,25	6,76	1,33	0,27
	težja (III.)	11	9,60	5,75		
	težka (IV.)	16	6,06	4,87		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) je bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno ne razlikujejo  $\alpha = 0,33$  ( $\alpha > 0,05$ ).

Rezultat analize variance je pokazal, da ni statistično pomembnih razlik med skupinami. Vendar pa aritmetične sredine nakazujejo, da so med vrstniki najbolj priljubljeni mladostniki s težjo gibalno oviranostjo (III.), od njih ne odstopajo veliko mladostniki z zmerno gibalno oviranostjo (II.), najmanj priljubljeni pa so mladostniki s težko gibalno oviranostjo (IV.).

Zanimivo je, da je skupina s težjo gibalno oviranostjo (III.) glede na rezultate tudi tista, ki je najbolj kritična do sebe pri ocenjevanju samopodobe.

Tabela 21 : Rezultati analize variance (ANOVA): Testiranje statistično pomembnih razlik med povprečji **sociometričnega indeksa nepriljubljenosti** glede na stopnjo gibalne oviranosti.

	St. gibalne oviranosti	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	F	$\alpha$
Sociometrični indeks nepriljubljenosti	zmerna(II.)	9	13,63	15,31	3,72	0,035
	težja (III.)	11	6,75	7,69		
	težka (IV.)	16	3,56	2,85		

(F-preizkus,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Pogoj za analizo variance (Levene preizkus) ni bil izpolnjen, saj se variance skupin statistično pomembno razlikujejo  $\alpha = 0,00^*$ . Vrednost preizkusa je pokazala, da se aritmetične sredine skupin statistično pomembno razlikujejo. S stopnjo tveganja 3,5 % lahko trdim, da je stopnja gibalne oviranosti pomembno povezana s sociometričnim indeksom nepriljubljenosti med vrstniki.

Dodatni LSD preizkus je pokazal, da se v sociometričnem indeksu nepriljubljenosti statistično pomembno razlikujejo mladostniki z zmerno gibalno oviranostjo (II) in mladostniki s težko gibalno oviranostjo (IV.). Razlike so statistično pomembne na nivoju statistične pomembnosti 0,027. Razlog je lahko tudi v tem, da se težko gibalno ovirani mladostniki nočejo družiti s tistimi, ki »zmorejo« več.

\* Ker pogoj za analizo variance ni bil izpolnjen, sem za nasvet interpretacije rezultatov prosila metodologinjo. Navedla je, da nekateri avtorji Lavene preizkus kot pogoj za izračun analize variance smatrajo kot obveznega, nekateri pa ne, vendar pa so si vsi enotni, da se navede rezultat Lavene preizkusa pri interpretaciji rezultatov analize variance.

Glede na vrednost aritmetičnih sredin pa lahko sklepam, da so najbolj nepriljubljeni mladostniki z zmerno gibalno oviranostjo (II.), vendar pa tudi med njimi prihaja do velikih razlik, nekateri so izrazito nepriljubljeni, nekateri pa skoraj neopazni.

Iz sociometrike (priloga 1) lahko razberem, da gre za izrazito nepriljubljenost pri treh mladostnikih iz te skupine. Sociometrika negativnih izbir je pokazala, da so po dobljenem številu glasov najbolj nepriljubljeni naslednji mladostniki: 26 (g. o. II.), 22 (g. o. I.), 24 (g.o. II.), 32 (g. o. III.), 7 (g. o. III.), 25 (g. o. II.).

Iz sociometrike lahko sklepam, da so med vrstniki izrazito nepriljubljeni mladostniki z nižjo stopnjo gibalne oviranosti, predvsem tisti z zmerno stopnjo gibalne oviranosti (II.). Predvsem tako v pozitivni kot v negativni smeri izstopata mladostnika številka 24 in številka 26, saj je mladostnik številka 24 dobil 7 pozitivnih in 7 negativnih glasov (kar je zelo zanimivo), medtem ko je mladostnik številka 26 dobil 4 pozitivne in 15 negativnih glasov. Izbrala sta se tudi v medsebojni prvi pozitivni izbiri. Po tem lahko sklepam, da skupaj predstavljata »tihi« vodji, ki močno zaznamujeta razpoloženje in odnose med vrstniki.

Morda bi morali strokovni delavci posebno pozornost nameniti prav njima in ugotoviti, kje je vzrok njune nepriljubljenosti. Ugotoviti bi bilo potrebno tudi vzroke za nepriljubljenost mladostnikov številka 22 (dobil je 2 pozitivna in 11 negativnih glasov) in številka 25 (dobil je 3 pozitivne in 6 negativnih glasov), predvsem pa mladostnika s številko 7, ki ni dobil nobene pozitivne izbire, ampak samo negativne (6 glasov). Njihova večja gibalna mobilnost jim omogoča, da se lažje izognejo nadzoru, omogoča jim tudi več svobode pri izrabi prostega časa, posledično pa jim po vsej verjetnosti to daje občutek večje veljave v primerjavi z vrstniki, ki so bolj gibalno ovirani.

Na drugi strani bi veljalo posebno pozornost nameniti tudi mladostnikom, ki so med vrstniki izolirani, to so predvsem (pomagala sem si s tabelo vseh izbir): številka 36 (g. o. II., deklica), ki ni dobila nobenega pozitivnega in negativnega glasu, številka 34 (g. o. II., deklica), ki je dobila en pozitiven in en negativen glas, številka 18 (g. o. IV., deklica), ki je dobila samo tri negativne glasove, številka 11 (g. o. II, deklica), ki je dobila samo en negativen glas, številka 10 (g. o. IV, deček), ki je dobila en negativen in en pozitiven glas ter številka 30 (g. o. IV, deček), ki je dobila samo tri negativne glasove. Ugotoviti bi bilo



potrebno, ali se svoje izoliranosti sploh zavedajo ter kaj je vzrok takšne izoliranosti. Zanimivo je tudi dejstvo, da so izolirana predvsem dekleta. Rezultat je lahko posledica tega, da je že v vzorcu več dečkov kot deklic. Poleg tega so razredi številčno majhni, po končanem pouku pa se razdelijo v vzgojne skupine, ki niso enake razredu, ampak so mladostniki med seboj pomešani.

## 7.7. Ali prihaja do razlik v splošni samopodobi med mladostniki glede na obliko bivanja v zavodu?

Postavila sem naslednjo hipotezo, ki sem jo preverila: Med mladostniki, ki bivajo v zavodu čez teden (interni) in tistimi, ki odhajajo domov (eksterni), obstajajo pomembne razlike v vrednosti splošne samopodobe.

Za preverjanje hipoteze sem uporabila t-preizkus.

Tabela 22: Rezultati t-preizkusa: razlike v povprečju **splošne samopodobe** glede na obliko bivanja v zavodu

	Oblika bivanja	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Splošna samopodoba	eksterna	24	104,75	10,36	- 1,38	34	0,176
	interna	12	109,75	9,90			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Vrednost Levene preizkusa ni statistično pomembna ( $\alpha > 0,05$ )  $\alpha = 0,97$ , zato je predpostavka o homogenosti varianc izpolnjena.

Izračun je pokazal, da razlika v aritmetičnih sredinah ni statistično pomembna, zato o razlikah v splošni samopodobi glede na obliko bivanja ne morem trditi ničesar. Vendar pa lahko na osnovi aritmetičnih sredin trdim, da imajo mladostniki, ki čez teden bivajo v zavodu, v povprečju višjo splošno samopodobo kot tisti, ki odhajajo domov.

Zanimalo me je še, ali se pri kateri od posameznih dimenzij kažejo statistično pomembne razlike. Za vse dimenzije samopodobe sem naredila t-preizkus, vendar se je samo pri dimenziji družinske samopodobe pokazalo, da so razlike aritmetičnih sredin statistično pomembne.

Tabela 23: Rezultati t-preizkusa: razlike v povprečju **družinske samopodobe** glede na obliko bivanja v zavodu

	Oblika bivanja	Število	Aritmetična sredina	Standardni odklon	t	g	2 $\alpha$
Družinska samopodoba	eksterna	24	21	3,42	- 2,27	34	0,029
	interna	12	23,66	3,05			

(t-preizkus, g – prostostne stopnje,  $\alpha$  – statistična pomembnost)

Vrednost Levene preizkusa ni statistično pomembna ( $\alpha > 0,05$ )  $\alpha = 0,89$ , zato je predpostavka o homogenosti varianc izpolnjena.

Razlika aritmetičnih sredin je statistično pomembna in lahko s stopnjo 2,9 % tveganja trdim, da se družinska samopodoba med otroci razlikuje glede na obliko bivanja v zavodu. Glede na aritmetične sredine lahko ugotovim, da imajo mladostniki, ki bivajo v zavodu čez teden višjo povprečno vrednost družinske samopodobe kot tisti, ki vsak dan odhajajo v družinsko okolje.

Postavljeno hipotezo lahko potrdim. Med internimi in eksterno vključenimi mladostniki v zavod prihaja do razlike predvsem pri dimenziji družinske samopodobe. Razlike sem pričakovala, vendar pa me je vseeno presenetil rezultat. Predvidevala sem, da bodo imeli mladostniki, ki vsak dan odhajajo domov v primerjavi s tistimi, ki ves teden preživijo v zavodu višjo vrednost splošne samopodobe, predvsem družinske.

Menim, da je takšen rezultat posledica tega, da mladostniki, ki cel teden preživijo v zavodu, nekako ne morejo oblikovati realne družinske samopodobe in jo idealizirajo, saj zelo malo časa preživijo z domačimi. Vprašanje je, ali se v starših zaradi oddaje otroka v specialno institucijo ne porajajo občutki krivde ter skušajo vse nadoknaditi čez vikend, zato pred otroka ne postavljajo zahtev, ampak mu skušajo čim bolj ugoditi. Mladostniki, ki preživijo v zavodu cel teden, redkeje navajajo (odgovori v SPA vprašalniku), da starši od njih pričakujejo preveč, tudi kregajo se doma redkeje kot tisti, ki domov odhajajo vsak dan. Glede na odgovore sklepam, da se družine internih otrok med vikendom ne osredotočajo toliko na šolsko delo otroka in njegove druge tedenske obveznosti, temveč bolj na medosebne odnose, ki so drugače zaradi odsotnosti otroka okrnjeni.

## **Kakšna je samopodoba gibalno oviranih mladostnikov v CIRIUS-u?**

Glede na podvprašanja, ki sem si jih zastavila, da bi lahko odgovorila na osnovno raziskovalno vprašanje, lahko sklenem, da se samopodoba gibalno oviranih mladostnikov ne razlikuje bistveno od samopodobe njihovih vrstnikov, ki posebnosti v razvoju nimajo. Za razliko od opravljenih raziskav na področju samopodobe in spola v mojem vzorcu do pomembnih razlik v samopodobi glede na spol ne prihaja. Zanimiva pa so odstopanja znotraj vzorca glede na stopnjo gibalne oviranosti. Tu se kažejo razlike predvsem pri mladostnikih, ki so težko gibalno ovirani (IV.) ter tistimi, ki so težje (III.) in zmerno gibalno ovirani (II.). Rezultati namreč kažejo, da imajo najvišjo splošno samopodobo prav mladostniki, ki imajo najvišjo stopnjo gibalne oviranosti. Najvišje povprečne vrednosti aritmetičnih sredin dosegajo tudi pri ostalih dimenzijah, razen pri dimenzijah družinske in socialne samopodobe. Razlog je morda lahko v tem, da bolj ko je otrok in mladostnik gibalno oviran, bolj so prizadete senzorne in motorične funkcije, zato težje razvije lastno telesno predstavo, saj telo ne služi svojemu namenu, pa tudi od okolice ne dobivajo zadostnih informacij o svojem delovanju. Pri težki gibalni oviranosti (IV) mladostnik potrebuje stalno pomoč pri vseh opravilih, zato mu je samoumevno, da je poleg njega stalno prisotna odrasla oseba. Vse to napeljuje na ugotovitev, da lahko mladostniki o sebi in svojem delovanju oblikujejo idealno predstavo ter sebe ne doživljajo kot osebe s primanjkljajem, ampak razvijejo obrambni mehanizem. Včasih delujejo tudi, kot bi se vdali v usodo. Ta slika se lahko razbije šele takrat, ko vstopajo v svet odraslosti in samostojnosti.

Na drugi strani pa so težje gibalno ovirani (III.) mladostniki, ki potrebujejo le občasno, ne stalne pomoči. Pri mnogih stvareh so lahko samostojni, vendar ne pri vseh. Njihovi rezultati so najnižji tako pri splošni samopodobi, kot tudi pri ostalih dimenzijah samopodobe (razen pri učni samopodobi). Morda so s tem povezana tudi višja pričakovanja tako njih samih, kot tudi okolice. Zaradi večje mobilnosti pa imajo tudi večjo možnost, da razvijejo bolj realno sliko o sebi.

Rezultati zmerno gibalno oviranih mladostnikov (II.) se gibljejo nekje med rezultati težkih in težje gibalno oviranih mladostnikov, izstopajo pa pri dimenziji družinske samopodobe, kjer so dosegli najvišjo povprečno vrednost. Sklepam lahko, da je pri njih družina lažje predelala njihov primanjkljaj, kar se odraža tudi na njihovi družinski

samopodobi. Tudi njihova povprečna vrednost aritmetičnih sredin socialne samopodobe je nekoliko višja od preostalih dveh skupin. Zaradi njihove večje mobilnosti so prisotni na več krajih in stalno širijo svojo socialno mrežo, veliko bolj pogosto kot ostali dve skupini odhajajo na igrišče ali na druga stična mesta otrok in mladostnikov. Po vsej verjetnosti imajo tudi v domačem okolju veliko prijateljev. Vendar pa je to tudi skupina, ki je med vrstniki najbolj nepriljubljena, saj so od devetih kar štirje mladostniki nepriljubljeni. Sklepam lahko, da imajo v vrstniških odnosih v zavodu zelo pomembno vlogo. Njihova nepriljubljenost pa je lahko tudi posledica tega, da se ostali težje gibalno ovirani mladostniki ob njih še bolj zavedajo svoje telesne nezmožnosti in omejitev.

Rezultati sami težko povedo, ali je samopodoba gibalno oviranih mladostnikov visoka ali nizka. Če bi se ozirala samo na rezultat, bi lahko trdila, da je njihova samopodoba v povprečju visoka. Vendar pa standardni odklon (tabela 5) aritmetičnih sredin splošne samopodobe nakazuje, da se med njimi pojavljajo velike razlike. V vsakem primeru bi bilo potrebno obravnavati vsakega posameznika posebej, tako tistega, ki dosega visoko, kot tistega, ki dosega nizko samopodobo. Predvsem pa je ob tem pomembno zavedanje o pomembnosti realne samopodobe ter mladostniku pomagati, da jo oblikuje.

Poleg tega je visoka samopodoba lahko tudi posledica prezaščitniške vloge tako staršev kot tudi institucije. Da bi lahko dobila popolno sliko o njihovi samopodobi, bi morala načrtno in nekaj časa opazovati obnašanje vsakega posameznika v različnih situacijah. Predvsem pa bi bilo zanimivo ugotoviti, kako in če se njihova samopodoba spremeni, ko institucijo zapustijo.

## 8. ZAKLJUČEK

V diplomskem delu sem se ukvarjala z vprašanjem, kakšna je samopodoba gibalno oviranih mladostnikov, ki so vključeni v specialno institucijo. Zavedam se, da je bil moj vzorec številčno šibak, vendar pa je podobnih institucij v Sloveniji malo, saj je vedno več gibalno oviranih otrok in mladostnikov vključenih v redne šole. Tako so moji rezultati vezani samo na moj vzorec, na podlagi njega pa lahko sklepam, da imajo otroci in mladostniki v tovrstnih ustanovah podobno samopodobo, vendar pa rezultatov ne morem posplošiti na celotno populacijo gibalno oviranih otrok in mladostnikov.

Glede na dosedanja spoznanja je samopodoba predstava, ki jo ima posameznik o sebi in je pomembno področje osebnosti vsakega posameznika. Samopodoba vpliva na naše vedenje, delo, na kvaliteto naših odnosov, postavljanje in doseganje ciljev ter uspešnost v življenju.

Glede na to, da pri oblikovanju samopodobe telo igra zelo pomembno vlogo, tako v otroštvu kot tudi v adolescenci, me je zanimalo, v kolikšni meri telesni hendikep prispeva pri oblikovanju samopodobe. Otrok z gibalno oviranostjo je gotovo prikrajšan za izkušnje, ki so nujno potrebne, da izpolni razvojne naloge, predvsem ko gre za okvare senzoričnih in motoričnih funkcij (Peljhan 2009). Ti dve funkciji namreč predstavljata temelj za psihosocialni razvoj. Prva funkcija omogoča sprejemanje zunanjih dražljajev, druga pa omogoča otroku lastno akcijo, eksperimentiranje in samostojnost (prav tam). Druga težava, ki se običajno pojavlja pri teh otrocih in mladostnikih pa je vezana, na odzive in reakcije okolice, ki prav tako močno vplivajo na oblikovanje samopodobe otroka.

V empiričnem delu naloge se je pokazalo, da se samopodoba gibalno oviranih otrok in mladostnikov ne razlikuje bistveno od samopodobe vrstnikov, ki posebnosti v razvoju nimajo. Vendar pa rezultati nakazujejo, da skupina gibalno oviranih mladostnikov ni ravno homogena skupina, na zunaj jo kot tako označuje le gibalna oviranost. Med seboj se namreč razlikujejo glede na stopnjo gibalne oviranosti in samopodobe.

Če bi želeli potrditi rezultate empiričnega dela, bi morali ugotoviti tudi, kakšno je samospoštovanje (občutje lastne vrednosti) teh mladostnikov ter rezultate med seboj primerjati. Dobro bi bilo tudi raziskati, kakšna je njihova telesna shema (Lamovec 1994), ki izvira iz telesnih občutkov in položaja delov telesa in vrednostno oceno lastnega telesa, ki se nanaša na zmogljivost in estetiko. Gibalno ovirani otroci in mladostniki se namreč pogosto ne zaznavajo kot osebe z določenim primanjkljajem.

Za bolj poglobljeno razumevanje samopodobe gibalno oviranih otrok in mladostnikov bi bilo potrebno v prihodnje izvesti obsežnejšo raziskavo, ki bi vključevala gibalno ovirane otroke in mladostnike, vključene v specialne institucije in tiste, ki so integrirani, ter se vprašati, ali med njimi obstajajo pomembne razlike.

Glede na dobljene rezultate lahko sklenem, da se samopodoba gibalno oviranih mladostnikov v povprečju nagiba prej k višji kot nižji. Veliko vlogo ima pri tem stopnja gibalne oviranosti, nezanemarljivo vlogo pa ima tudi vključenost v specialno institucijo, ki predstavlja nekakšen inkubator družbe. V vsakem primeru pa je na vseh nivojih institucionalnega delovanja potrebno poskrbeti, da bo oblikovanje samopodobe gibalno oviranih otrok in mladostnikov čim bolj ugodno. Predvsem je potrebno posebno pozornost nameniti temu, da bo samopodoba gibalno oviranih otrok in mladostnikov realna, saj jim bo kot taka pomagala oblikovati realne življenjske cilje in pričakovanja, s tem pa tudi lažje vključevanje in sprejetost v širše življenjsko okolje.

## 9. LITERATURA

- Avsec, A** (2007). Psihodiagnostika osebnosti. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Brejc, T.** (2004). Prispevki k rehabilitacijski psihologiji. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
- Javornik, M. (2003).** Postopki usmerjanja otrok s posebnimi potrebami. *Sodobna pedagogika*, letnik 54 (120), posebna izdaja, str.125-136.
- Juriševič, M.** (1997). Dejavniki oblikovanja samopodobe šolskega otroka. Magistrsko delo. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Frey, D., Carlock, J.** (1989). *Enhancing self esteem*, 2. izdaja. Bristol: Accelerated Development
- Haskell, S., Barrett, E.** (1993). *The educational of children with physical and neurological disabilities*, 3. izdaja. London: Chapman & Hall.
- Kobal, D.** (2001). Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Kobal, D., Kolenc J., Lebarič N., Žalec B.** (2004). Samopodoba med motivacijo in tekmovalnostjo: interdisciplinarni pristop. Ljubljana: Študentska založba.
- Kobolt, A.** (1997). Podoba o sebi – kaj je in kako se oblikuje? *Šport mladih*, št. 30, str. 47-49.
- Konvencija o otrokovih pravicah** (1989). Slovenski odbor za UNICEF. <http://www.varuh-rs.si>. (16.4.2010)
- Kožuh, B.** (2003). Statistične metode v pedagoškem raziskovanju. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
- Kožuh, B., Vogrinc, J.** (2009). *Obdelava podatkov*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

**Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami** (2004). Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami .<http://www.zrss.si> (15.3.2010)

**Kuhar, M.** (2002). O telesni samopodobi mladih. Socialna pedagogika, letnik 6, št.3, str. 255-278.

**Lacković-Grgin, K.**(1994). Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap.

**Lamovec T.** (1987). Faktorji samospoštovanja. Anthropos, letnik 17, št.1-2, str.223-235.

**Lamovec, T.** (1994). Psihodiagnostika osebnosti II. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, Oddelek za psihologijo.

**Lebarič, N., Kobal Grum, D., Kolenc, J.** (2006). Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami. Radovljica: Didakta.

**Marjanovič Umek L., Zupančič M.** (2004). Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

**Musek J.** (1992). Struktura jaza in samopodobe. Anthropos, letnik 24, št. 3-4, str.59 –79.

**Musek, J.** (1999). Psihološki modeli in teorije osebnosti. Ljubljana : Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.

**Musek, J.** (2005). Predmet, metode in področja psihologije. Ljubljana : Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.

**Musitu, G., Gracia, F., Gutiérrez, M., Krajnc, I, Pečjak, S.** (1998). Vprašalnik samopodobe SPA. Ljubljana: Center za psihodignostična sredstva.

**Navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole za gibalno ovirane učence** (2003). <http://www.mss.edus.si/dokumenti/prilagojeno/8.asp>.(3.4.2010)

**Ožek, R. S.** (2006). Hiperprotektivnost v institucionalni vzgoji. Socialna pedagogika, letnik 10, št.10, str. 217-230.



- Opara, D.** (2005). Otroci s posebnimi potrebami v vrtcih in šolah. Ljubljana: Centerkontura.
- Peljhan (2009).** Psihološki vidiki telesne prizadetosti pri otroku. Neobjavljeno gradivo. Kamnik: Cirius.
- Peljhan, M., Keršič-Ramšak, I., Leskovšek, B., Praznik, I.** (2006). Način in kakovost življenja mladostnikov z gibalno oviranostjo v ZUIM Kamnik. Raziskava, neobjavljeno gradivo. Kamnik: Zuim.
- Pečjak, S., Košir, K.** (2008). Poglavlja iz pedagoške psihologije: izbrane teme. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, Oddelek za psihologijo.
- Publikacija CIRIUSA za šolsko leto 2009/2010.** Kamnik: Cirius.
- Pravilnik o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami ter o kriterijih za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami (2003).** Ljubljana: Uradni list RS, št. 54/2003.
- Pravilnik o postopku usmerjanja otrok s posebnimi potrebami (2003).** Ljubljana: Uradni list RS, št. 54/2003.
- Resman, M.** (2003). Integracija/inkluzija med zamislijo in uresničevanjem. Sodobna pedagogika, letnik 54 (120), posebna izdaja, str. 64 – 83.
- Sagadin, J.** (1993). Poglavlja iz metodologije pedagoškega raziskovanja. Ljubljana : Zavod republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Sagadin, J.** (2003). Statistične metode za pedagoge. Maribor: Obzorja.
- Shakespeare, R.** (1975). Psihologija ometenih v razvoju. Beograd: Nolit.
- Trtnik A.** (2007). Soočanje družine z drugačnostjo. Socialna pedagogika, letnik 11, št. 4, str. 491-502.

- Trtnik A., Zadnik A.** (2007). Vzgojni koncept za gibalno ovirane otroke in mladostnike. Vzgojni koncept na razpotjih sodobnosti. Žalec: Zbornik 2007. <http://www.zdpds.si/PDF/ZBORNIK-zalec.pdf> (28.3.2010)
- Vrhovski Mohorič, M.** (2002). Osebe s posebnimi potrebami v procesu inkluzije ter vloge defektologov in specializiranih institucij. Novi izzivi na področju vzgoje in izobraževanja oseb z ovirami v gibanju. Ljubljana: Društvo defektologov Slovenije.
- Vute, R.** (1987). Adolescenca – pomembno obdobje za športno aktivnost telesno prizadetih. Pedagoška obzorja, letnik 2, št. 4, str. 80-84.
- Vzgojni načrt CIRIUS Kamnik** (2009). Kamnik: CIRIUS.
- Žmuc-Tomori, M.** (1983). Pot k odraslosti. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Žmuc-Tomori, M.** (1990). Psihologija telesa. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Zaviršek D.** (2000). Hedikep kot kulturna travma. Ljubljana: Cf.
- Youngs, B.B.** (2000). Šest temeljnih prvin samopodobe: Kako jih razvijamo pri otrocih in učencih. Ljubljana: Educa.
- Zakon o osnovni šoli** (1996). Šolska zakonodaja . Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja** ( 1996) Uradni list, št.12/96.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami** (2000). Uradni list, št. 54/00.

# 10. PRILOGA

## 10.1. Sociomatrika

Sociomatrika pozitivnih in negativnih izbir

Zap.št.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	S(+)	S(-)		
1			1	2				-3																-2	-1	3											5,71	2,85		
2				3	1	-3																		-1	-2		2											8,57	0	
3	3			1		2						-3													-1													14,28	0	
4	-2	3	1		-1	2																																20	0	
5			3	2			-2	1									-3								-1													8,57	5,71	
6	3	2	1				-2																			-3	-1											14,28	5,71	
7							1	3	-2														-1			2												0	17,14	
8						-2				-3			1											3	-1	2												8,57	2,85	
9	2			3			-3		1															-1	-2													8,57	0	
10					3	-1		1			-3		2																					-2				2,85	2,85	
11						-1														1	-2	3			-3		2										0	2,85		
12				-1	1																		-3		2		-2					3					2,85	11,42		
13												-2	3	1	2	-1							-3															5,71	0	
14													2	-3	1								-2		-1				3									8,57	0	
15							-3				-1	3	1			2									-2													20	2,85	
16			2	1																			-3	3		-1												5,71	5,71	
17												3	1	2	-2								-1			-3												5,71	5,71	
18																				1										-2	-3		-1					0	8,57	
19																			-1	1	3	2																8,57	2,85	
20																				1			2											-1	2			8,57	0	
21																				1																			8,57	0
22																							-3			1	3	-1	-2						2			5,71	31,42	
23																								3		2	1	-1				-2	-3					5,71	0	
24																							-1			1	3							2	-2			20	20	
25			1	2		3																		-1		-3	-2											8,57	17,14	
26								3															-1	1			2				-3	-2						11,42	42,85	
27								3						1	2									-3	-1	-2												14,28	14,28	
28																								3	-3	2	-2	-1							1			14,28	5,71	
29			2																						3						-1	1	-2		-3			5,71	2,85	
30													3	-1										-3	-2			1				2					0	8,57		
31																					2	1			-3	-2		3									2,85	5,71		
32													3												1	2						-2		-1	-3			8,57	20	
33																								-3	-1	-2	1											11,42	2,85	
34																																							2,85	2,85
35																										3	-3	2					1					0	5,71	
36																																							0	0

∑ poz.	2	3	5	7	3	5	/	3	3	1	/	1	2	3	7	2	2	/	3	3	3	2	2	7	3	4	5	5	2	/	1	3	4	1	/	/	
∑ neg.	1	/	/	/	2	2	6	1	/	1	1	4	/	/	1	2	2	3	1	/	/	11	/	7	6	15	5	2	1	3	2	7	1	1	2	/	/

S(+)-pozitivni sociometrični indeks, S(-)- negativni sociometrični indeks

∑ poz. – vsota vseh pozitivnih izbir, ∑ neg. – vsota vseh negativnih izbir

Spodaj podpisani/podpisana Alenka Grad izjavljam, da je diplomsko delo z naslovom Samopodoba gibalno oviranih mladostnikov moje avtorsko delo in da se strinjam z objavo na spletnih straneh Oddelka za pedagogiko in andragogiko.

Kraj, datum

Podpis: