Психо-медицински аспекти школског неуспехаН. Ђоновић¹, В. Дамјанов², С. Арсенијевић³**Psycho-Medical Aspects of School Unsuccess**

Nela Đonović, Vlasta Damjanov, Snežana Arsenijević

Сажетак

Увод: Школски неуспех је симптом, нагли пад оцена код ученика или несавлађивање градива. Овај неуспех може бити последица интелектуалног дефицита или телесног обољења. Код здравих и интелектуално просечних ученика обично је последица емоционалних сметњи.

Циљ рада: Интелектуална обдареност, ма колико била неопходан предуслов успеха у учењу, није и довољан услов његове успешности. Количник интелигенције показује значајну повезаност са успехом у школи али и деца са $IQ > 90$ (IQ – количник интелигенције) могу да покажу школски неуспех.

Метод рада: Као материјал за овај рад коришћена је документација Основне школе „Светозар Марковић“ у Крагујевцу и Основне школе у Горњој Сабанти, документација Министарства просвете Одељења у Крагујевцу и документација Школског диспанзера Дома здравља „Крагујевац“ за период школских 2002/2003, 2003/2004, 2004/2005, 2005/2006 и 2006/2007. године, и анкетни упитници за родитеље и децу која су показала школски неуспех (који су направљени само за ово истраживање). Сви подаци обрађени су *software*-ом SPSS for Windows 13,0.

Резултати рада: Просечан IQ за градску средину био је 98,5 са стандардном девијацијом 21,1, а за сеоску 99,8 са стандардном девијацијом 19,5. Резултати двофакторске анове за конфронтацију пола и успеха дали су следеће резултате: за градску средину: $F = 0,934$; $p > 0,05$ и за сеоску средину: $F =$

Summary: School failure is a symptom, briskly decrease marks at students or unsatisfactory learning. This failure can be cause of intellectual deficit or body disease. By health and intellectual average students this is caused by emotional disorders.

Grading students in school is a way which is determined by rules and follows educative development and determines level which is in connection with achievement. Objectivity and reality are often decreases because performance of subjectivity factors by marking. Mark is determined by interaction between student and professor. However necessary prerequisite it is in studying, it is not enough condition of his successfully ending of learning process.

Quotient of intelligence shows important connection with success in school but the children with $IQ > 90$ can show school failure. Sex is not crucial factor of school success. Marriage condition of parents is important factor for success of their children in school. The most successful are students from so-called normal married families. Incomplete families have no influence on school success, but the most imperiled are students from demolished families (divorced marriages) and children from not marriage communities. Environment (country, city) doesn't have important influence on school success. Education parents, especially mothers makes important fact in school success.

Key words: children, school, school failure, intelligence.

1 Prof. dr Нела Ђоновић, Медицински факултет Крагујевац. Контакт особа: Prof. dr Нела Ђоновић, Николе Пашића 1, Крагујевац, тел. 034/504513, факс. 034-331-344, моб. 064/6746384, slavoljub7@yahoo.co.uk, Медицински факултет Крагујевац.

2 Van. prof. dr Влада Дамјанов, Медицински факултет Крагујевац.

3 Doc. dr Снежана Арсенијевић, Медицински факултет Крагујевац.

0,682; $p > 0,05$. Fisher-ов тест којим смо упоређивали поновце у граду и у селу: $P = 0,87$ што значи да нема никакве статистичке разлике између ове две средине.

Закључак: Пол није битан фактор школског успеха. Средина (село-град) нема изразит утицај на школски успех.

Кључне речи: деца, школа, школски неуспех, интелигенција.

Увод

Школски неуспех је симптом, нагли пад оцена код ученика или несавлађивање градива⁷. Овај неуспех може бити последица интелектуалног дефицита или телесног обољења. Код здравих и интелектуално просечних ученика обично је последица емоционалних сметњи^{7, 9, 10, 16}.

Одлазак у школу је сепарација од родитеља и потреба за новим облицима адаптације. Страх који прати овај процес може да утиче на одбијање учења и може се савладати мотивацијом детета за учењем. Прва мотивација да дете учи јесте да задовољи захтеве родитеља, индивидуална мотивација посебно код старије деце је потреба за самопоштовањем^{14, 13}.

Од седме до дванаесте године дете је у периоду латенције и онда се интензивно развија суперего који успешно потискује дететове пулзије и развија способност сублимације, али дететове пулзије нису нестале, само мењају објект, па оне које су биле усмерене ка родитељима (љубав, агресија, итд.) сада се усмеравају ка школи, учењу, наставницима. Неки ово називају школа робовања, јер дете учи да служи новог господара, а то зависи од тога како је служило старог. Дете има трансфер односа са родитеља на учитеља^{14, 9, 8}.

Никада не треба заборавити да је успешан или неуспешан однос наставника и ученика у ствари само понављање односа детета према родитељу у прошлости и у садашњости^{3, 5, 13}.

Долазак у школу значи долазак у свет компетиције љубоморе и вређања. Потребно је прихватити већу одговорност и интегрисати се у групу вршњака (овде је нарочито важна личност учитеља)^{1, 2, 4}.

Школовање је велики проблем и за родитеља. Школа доводи до буђења неких нерешених проблема код родитеља детета које се школује. Родитељ доживљава полазак у школу као сепарацију нову индивидуализацију, што је ударац досадашњој равнотежи породичне средине, то је разлог несвесном амбивалентном ставу родитеља према школовању свог детета (отуд честе необјашњене критике школе). Школовање детета буди у родитељу властите проблеме које је имао у своме школовању^{3, 11}.

Школски неуспех се може сматрати и делом тзв. Неурозе неуспеха или синдрома неуспеха (први је то описао Rene Lafargue 1939. године). Реч је о потреби за самокажњавањем и избегавањем властитог успеха. Ово је последица осећаја кривице који потиче из едипског раздобља и везан ја за инцестуозне жеље, дете је потиснуло агресију и претворило је у мазохистички импулс, па долази до ужитка у неуспеху. Тај неуспех је уједно и казна због агресивних импулса према брату или сестри (углавном млађи)^{11, 14, 22}.

Промена става родитеља према аутопунитивном ученику, смањење ригидних захтева, одбацивање оптуживања и исмејавања даје добре резултате, а наставник таквог ученика не одбацује у корист бољих ученика. Ако га одбаце, ученик то сматра као потврду своје кривице и потребе за самокажњавањем (па то затвара круг)²².

Отварањем овог круга подстиче се асоцијација правилног става према неуспешном ученику (на темељу разумевања његове психодинамике и сарадње са његовим родитељима).

Оцењивање ученика је поступак којим се на начин утврђен прописима прати васпитно-

образовни развој и одређује ниво који је у вези с тим постигао. Објективност и реалност је често смањена због деловања субјективних фактора код оцењивања^{19, 20}.

Докимологија је грана педагошког истраживања која се бави проблемом оцењивања.

Оцену одређује интеракција између наставника и ученика.

Интелектуална обдареност, ма колико била неопходан предуслов успеха у учењу, није и довољан услов његове успешности^{7, 8}.

Школска оцена није чиста мера, не може се поуздано тврдити шта све обухвата (стварно вредновање ученичког знања, хало ефекти, ситуациони фактори, померање критеријума удесно на крају школске године итд.).

Успешност у школи је резултат садејства интелигенције, особина личности и мотивације.

Један од битних фактора школског успеха или неуспеха јесте личност^{3, 4, 14}.

По Еусенс-у личност је свеукупни збир постојећих и могућих схема понашања организма одређених наслеђем и средином; која настаје и развија се кроз функционална међудејства три главна сектора у оквиру којих су ове схеме организоване. То су: когнитивни сектор (интелигенција), конативни сектор (карактер) и афективни сектор (конституција). Главни фактори личности су: интроверзија, неуротицизам и психотицизам⁹.

Најчешће употребљивана класификација развојних поремећаја јесте класификација по Бојанину. Ова класификација састоји се од пет великих група поремећаја, и то:

1. Прва је група проблема који припадају клиничкој неуропсихијатрији развојног доба: општа развојна дисгнозија, општа развојна дискалкулија и тешкоће у рачунању, развојна диспраксија, развојна дислексија и дисортографија и развојна дисграфија.
2. Друга група поремећаја су поремећаји развојног доба настали услед неповољног деловања социјалних фактора (породица, школа или шири друштвена средина): поремећаји понашања, јувенилна делинквенција, психопатија

у детињству и младости, алкохолизам младих, наркоманија и самоубиства у адолесценцији. Најчешћи су социјални-психијатријски поремећаји понашања, и то: хиперкинетичке реакције, реактивна повученост, реактивна хиперанксиозност, реакција бежања, реактивно несоцијално агресивно понашање, реактивна групна делинквенција, избегавање школе, скитња, јувенилна делинквенција, психопатије - егоцентризам и др. Осим ових, у школској средини често се јављају наркоманија, алкохолизам и други облици зависности (дуван, лепак итд.).

3. Посебан облик поремећаја представља неразвијеност интелигенције.

Да би се одредиле интелектуалне способности неке особе користи се ранг квоцијента интелигенције (однос менталне и хронолошке доби). Веома често се користи Терманова скала:

- IQ > 140 генијалност
- IQ 120–140 веома супериорна интелигенција
- IQ 110–120 супериорна интелигенција
- IQ 90–110 просечна интелигенција
- IQ 80–90 тупост
- IQ 70–80 гранична интелигенција
- IQ < 70 представља недовољну менталну развијеност
- IQ 50–70 лака ментална заосталост
- IQ 35–50 умерена ментална заосталост
- IQ 20–35 тешка ментална заосталост
- IQ < 20 дубока ментална заосталост

Ученици на нивоу граничне интелигенције похађају редовне школе али имају тешкоћа са усвајањем васпитно-образовних садржаја.

4. Четврту групу поремећаја чине поремећаји из развојне неуроллингвистике, и то: успорен и дисхармоничан развој говора, поремећај ритма и темпа у говору, алалија, тешкоће у артикулацији – дислалија и неурозе говора – муцање и мутизам.
5. Телесна обољења представљају велику групу поремећаја, и то: поремећаји локомоторног система, спастична церебрална парализа, рахитис, равно стопало, ишчашење кука, дефекти кичменог стуба, низак раст, блага оштећења слуха, блага оштећења вида (кратко-

видост, далековидост, астигматизам), епилепсија, шећерна болест, ноћно мокрење, обољења дисајних органа (бронхитис, бронхијална астма)³.

Циљ рада

Основни циљ овог рада јесте анализа утицаја медицинских фактора и количника интелигенције деце на појаву школског неуспеха. И анализа осталих фактора из ученикове околине имају утицај на успех у савлађивању градива, па их треба идентификовати; у периоду основношколског узраста пол је фактор успешности и то тако што су у овом периоду дечаци мање успешни од девојчица; интелигенција је битан али не и пресудан фактор за успех у настави; нарушавање породице - разводи могу значајно да утичу на успех у школи.

Метод рада

Као материјал за овај рад коришћена је документација Основне школе „Светозар Марковић“ у Крагујевцу и Основне школе у Горњој Сабанти, документација Министарства просвете Одељења у Крагујевцу и документација Школског диспанзера Дома здравља „Крагујевац“ за период школских 2002/2003, 2003/2004, 2004/2005, 2005/2006 и 2006/2007. године, и анкетни упитници за родитеље и децу која су показала школски неуспех (који су направљени само за ово истраживање). Сви подаци су обрађени softwear-ом SPSS for Windows 11,0.

У истраживање су укључени сви ученици ове две школе од I до VIII разреда у поменутом периоду и сви ученици су психометријски тестирани. Ова тестирања извршио је школски психолог, индивидуалним и колективним тестовима интелигенције (ревизија 1995. године, проф. др И. Ивић, Филозофски факултет, Београд).

Деца која су показала неуспех у настави додатно су тестирана и психометрујски и медицински, а њихови родитељи су попуњавали анкетне листиће.

Из ових анкетних листића анализирана су следећа обележја: стручна спрема родитеља, занимање родитеља, брачно стање родитеља, здравствено стање родитеља, број деце у породици, редослед рађања деце, материјално-стамбени услови, успех детета од првог разреда, специфичности у породици, проблеми са дететом када је пошло у школу, породични проблеми, колико родитељи раде – уче са својом децом.

Као мера неуспеха узете су негативне оцене на крају школске године и понављање разреда.

За успешне се сматрају одлични и врло добри ученици, мање успешни су добри и довољни ученици, а неуспешни су они ученици који су поновили разред.

Сва изабрана обележја проучавана су са позиција објективних математичко-статистичких метода примењујући их адекватно према циљу истраживања и карактеру испитиваних обележја. За статистичку обраду коришћен је softwear SPSS 11,0 for Windows. У оквиру статистичке обраде и анализе коришћене су: метод дескриптивне статистике (мере централне тенденције, мере варијабилитета, табелирање и графичко приказивање) и методе статистичких тестова и то: Студентов Т – тест за два велика независна узорка, Хи-квадрат тест, Линеарна корелација и регресија, Fisher-ов тест тачне вероватноће, Метод ANOVA (фрекнова, атнова, двофакторска анализа варијансног количника).

Резултати истраживања

У овом истраживању учествовало је 5.846 ученика од првог до осмог разреда, и то 5.379 ученика централне градске школе и 467 ученика из сеоске школе.

У градској средини однос између полова био је 2.850 (53%) девојчица и 2.529 (47%) дечака (**дијаграм 1**).

У сеоској средини испитивано је 243 (52%) девојчица и 224 (48%) дечака (**дијаграм 2**).

Просечан IQ за градску средину био је 98,5 са стандардном девијацијом 21,1, а за сеоску 99,8 са стандардном девијацијом 19,5.

Дијаграм 1: Дистрибуција ученика по полу, градска средина **Дијаграм 2:** Дистрибуција ученика по полу, сеоска средина

Резултати Студентовог Т-теста (за два велика независна узорка) за просечан IQ у селу и граду дали су следећи резултат: $t = 0,938$; $p > 0,05$; (нема статистички значајне разлике између просечног IQ деце основношколског узраста у селу и у граду).

Резултати двофакторске анализа варијансе, ANOVA тест, показују да не постоји статистички значајна разлика у школском успеху-неуспеху ученика две посматране школе, $F = 0,542$; $p > 0,05$.

Резултати двофакторске анове за конфронтацију пола и успеха дали су следеће резултате:

- За градску средину: $F = 0,934$; $p > 0,05$; и
- За сеоску средину: $F = 0,682$; $p > 0,05$.

Ови резултати показују да не постоји статистички значајна разлика између полова у односу на школски успех како у градској тако и у сеоској средини.

За проучавања односа образовног нивоа родитеља и школског успеха њихове деце коришћена је Freqnova. Резултати су:

- за утицај стручне спреме оца на успех-неуспех детета: $F = 0,883$; $p > 0,05$; што значи да стручна спрема оца није битан фактор школског успеха;
- за утицај стручне спреме мајке на успех-неуспех детета: $F = 4,98$; $p < 0,01$; што значи да стручна спрема мајке значајно утиче на успех деце у школи како у нижим тако и у вишим разредима.

Freknovom је испитиван и утицај брачног стања родитеља на успех деце у школи: постоји значајна повезаност између брачног стања родитеља и успеха деце у школи, $F = 5,78$; $p < 0,01$ (овде постоји и интеракција по магнитуди и по правцу).

Постоји високо статистички значајна разлика у броју поноваца између ученика виших и нижих разреда: $\chi^2 = 71,9$; $p < 0,01$ (у граду највише је заступљен седми разред, у 62%, затим шести у 10%, први и пети и осми по 8% и четврти у 4%, док у другом и трећем разреду није било поноваца. У сеоској средини однос је следећи: шести разред се понавља у 41%, седми у 29%, пети у 26%, други и трећи по 2%, док у првом, четвртном и осмом разреду није било поноваца) (дијаграм 3).

Ни-квадрат тест којим смо испитивали утицај пола на понављање разреда показује да нема статистички значајне разлике у половима у односу на неуспех у школи, $\chi^2 = 0,982$; $p > 0,05$.

Од укупног броја негативних оцена у градској средини 64% је из физике, 38% из математике, 3% из српског језика, 2% из хемије, по 1% из биологије, географије и страног језика.

У сеоској средини однос је следећи: математика 48%, српски језик 21%, биологија, физика, хемија по 9% и страни језик 4%; $\chi^2 = 5,382$; $p < 0,01$.

Просечне оценое за испитивани период за обе школе анализиране су t-тестом за два велика независна узорка. Резултат показује да нема никакве разлике у успешности савлађивању школског градива у односу на релацију село-град: $t = 0,887$; $p > 0,05$.

Испитујући однос између одличних, врло добрих, добрих, довољних и недовољних ђака (методом ATNOVE) у градској и сеоској сре-

Дијаграм 3: Број ученика који није успешно завршио разред у градској и сеоској средини

дини: $F = 0,147$; $p > 0,05$; нема значајне разлике између градске и сеоске деце у односу на школски успех.

Испитујући повезаност између IQ и успеха у школи добили смо да је $r = 0,694$, $p < 0,01$, постоји висока статистичка повезаност између IQ и постигнутог успеха у школи.

Fisher-овим тестом смо упоређивали број поноваца у граду и у селу: $P = 0,87$, $P > 0,05$ (нема никакве разлике између ове две средине).

Hi-квадрат тест за успешност у нижим и вишим разредима износи $\chi^2 = 2,64$; $p > 0,05$, нема статистички значајне разлике.

Ученици са сметњама у развоју нису понављали разреде.

Од 56 ученика који нису успешно завршили разред, њих 29 потиче из разорених породица где су родитељи разведени (51,8%), шест су из ванбрачних заједница (10,7%), 17 из тзв. нормалних породица (30,4%) и четири ученика су из непотпуних породица (7,1%), $\chi^2 = 36,21$; $p < 0,0$.

Од 56 поноваца њих 12 има специфичне интелектуалне сметње и тешкоће у учењу, седаморо поноваца има поремећаје у емоционалном и социјалном понашању, док остали не-

Табела 1: Ученици са сметњама у развоју

Редни број	Развојни поремећај	Разред								
		1	2	3	4	5	6	7	8	Σ
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Слух	/	1	/	3	/	/	/	2	6
2.	Вид	3	3	5	9	7	7	10	8	52
3.	Глас	5	7	2	6	2	4	3	4	33
4.	Интелигенција	6	8	2	2	5	5	2	3	33
5.	Учење	2	2	3	7	3	3	3	6	29
6.	Поремећаји социјалног понашања	8	5	2	3	3	5	5	4	34
Укупно		24	26	14	30	20	24	23	27	188

$\chi^2 = 28,159$; $p < 0,01$

мају регистрована психичка или физичка оштећења, $\chi^2 = 23,447$; $p < 0,01$.

Просечан IQ ученика који су понављали разред био је 86,4 са стандардном девијацијом од 28,14. Минимални IQ био је 77, а максимални 104.

Од ових ученика који су показали неуспех у школи 11 имају лошу породичну ситуацију, пет ученика има бар једног родитеља алкохоличара, седам ученика има незапослене родитеље, два ученика родитеље који се лече на психијатријској клиници, код осталих је породична ситуација уобичајена, $\chi^2 = 67,896$; $p < 0,01$.

Физички премехаји, болести, немају статистички значајан утицај неуспеха у школи. Резултати hi-квадрата су:

- Bronchitis chronica: $\chi^2 = 2,24$; $p > 0,05$
- Astma bronchiales: $\chi^2 = 2,31$; $p > 0,05$
- Glomerulonefritis: $\chi^2 = 1,47$; $p > 0,05$
- Diabetes mellitus: $\chi^2 = 0,68$; $p > 0,05$
- Gastritis chronica: $\chi^2 = 1,23$; $p > 0,05$
- Migrena: $\chi^2 = 2,07$; $p > 0,05$
- Epilepsija: $\chi^2 = 3,86$; $p > 0,05$
- Febris reumathica: $\chi^2 = 1,82$; $p > 0,05$

Дискусија

Целокупна педагошко-психолошка литература указује на значајну корелацију количника интелигенције деце и њиховог успеха у школи^{1, 3, 4, 14, 13}. И ово истраживање је то потврдило, високо статистичку корелацију између IQ и школског успеха. Основно објашњење следи из правила да је уз добру менталну основу успешно савлађивање постављених задатака много једноставније него када су у питању гранични случајеви интелигенције. Сматра се да деца са високим IQ лакше (уз мање труда) могу да одговоре на школске задатке него њихови другови са нешто нижим IQ. Ипак IQ се не може сматрати фактором успеха у учењу, јер за успешност су потребни и многи други чиниоци (пажња, мотивација, рад, добри односи у школској средини, добри породични односи и др.)⁸.

Интеракцијом свих фактора ученика, породице и социјалне средине добија се приближна мера успешности ученика у школи. Фак-

тори личности ученика су изразито утицајни на постизање успеха или неуспеха у школи. Веома грубо могу се поделити у две категорије: факторе менталног развоја деце и соматске факторе. Од соматских фактора ово истраживање је проучавало: хроничне бронхитисе, бронхијалну астму, гломерулонефритисе, шећерну болест, хроничне гастритисе, мигрене, епилепсије, реуматску грозницу, поремећаје слуха и вида и утврдило да сви ови поремећаји не ремете успех деце у школи при очуваној интелигенцији³.

Од фактора менталног развоја ово истраживање проучавало је: поремећаје говора, поремећаје у емотивном понашању, тешкоће у учењу, ноћно мокрење и страх од школе. Утврђено је да уз велико залагање породице ови поремећаји не морају да доведу до школског неуспеха. Сви испитивани ученици са овим поремећајима су уз помоћ школског психолога успешно савлађивали градива прописана за њихов календарски узраст.

Породични фактори могу имати ужи и шири смисао. У ужем смислу они представљају међусобне односе чланова породице (отац-мајка; отац-ЈА; мајка-ЈА; брат/сестра-ЈА; отац-брат/сестра; мајка-брат/сестра). У нашој средини за млађу децу најизразитији је утицај односа међу родитељима и однос мајка-дете; што је разумљиво знајући да у овом периоду мајке и даље представљају централну фигуру у животу детета. Оне су те које проводе највише времена са децом, и то не само задовољавајући њихове основне физиолошке потребе већ им и помажући у савлађивању школских задатака (писање првих домаћих задатака, учење слова и бројева, читање, дискутовање о школским проблемима). Од свих испитиваних ученика преко 95% је дало одговор да са њима кући уче мајке. С обзиром на ову чињеницу не зачуђује податак да стручна спрема мајке значајно утиче на успешност у учењу. Мајке које имају стручну спрему већег степена имају боље могућности да својој деци помогну и објасне школске задатке него што то могу мајке са нижом стручном спремом^{10, 16, 17}.

Здрава породица је основни предуслов за стварање успешних потомака. Деца своју менталну и емотивну снагу управо црпе са овог

извора. Сваки поремећај елементарних породичних односа прво се огледа на деци, па тако она врло често постају нерасположена, апатична, безвољна, незаинтересована за школу и учење или пак претерано агресивна ако ти односи нису задовољавајући, а самим тим им и успех у школи пада, за разлику од деце која су растерећена бригом око односа у породици. Посебно су погођена деца која се нађу усред бракоразводне парнице својих родитеља. Таква деца су првенствено заинтересована за очување остатака разрушене породице, неретко због некритичког става родитеља осећају кривицу због њиховог развода, принуђена су да бирају између мајке и оца који су углавном у сталном сукобу, врло често присуствују мучним сценама и у кући и у судници, па не зачуђује да нису заинтересована за обавезе у школи. Код њих су то пролазни симптоми који се завршавају сређивањем породичне ситуације, али код већине деце ови проблеми се пролонгирају бар на неколико школских година.

Многа ванбрачна деца нису ни свесна свог друштвеног положаја док не крену у школу и бивају суочени са масом брачних ученика која имају оба родитеља. Често се таква деца повлаче у себе, или се само међусобно друже, терају неки свој инат и школи и друштву негирајући школске обавезе (мада међу ванбрачном децом има и вуковаца).

Деца која су изгубила једног родитеља обично не показују варирање у школском успеху^{10, 20}.

У ширем смислу породични фактори обухватају стамбене услове, материјални и друштвени статус породице, однос породице са околином, укључујући и однос према учењу, школи, науци, уметности. За децу млађег узраста материјално-стамбени услови немају значајну улогу, док се друштвени статус породице у многоме одражава на положај детета у школи, као што и однос породице према школи за дете представља први путоказ приликом поласка у школу. У породици где се цени школа, знање, учење, где се читају књиге, познаје уметност, дете има добре услове да види и чује све предности знања над незнањем. док у породицама где се потцењује школа ствара се негативан став детета према учењу и школи уопште.

У социјалне факторе убрајају се фактори друге социјализације и то пре свега: школа као установа и школа као скуп компликованих односа учитељ-ученик-настава-градиво-оцена-успех/неуспех. Како је ово питање педагогије, овај рад се њиме није бавио.

И девојчице и дечаци су подједнако и успешни и неуспешни у школи, што искључиво зависи од других фактора а никако од пола.

Градска и сеоска средина не показују никакав утицај на школски неуспех. У обе средине деца су потпуно исто успешна. У старијој литератури могу се наћи подаци да су деца из градских средина информисанија и успешнија у школи за разлику од својих вршњака са села, док данас нема границе између ових средина (јер што се информисаности тиче, средства масовних комуникација пружају исту могућност информисања свима, ТВ, рачунари, Интернет, што је веома битно за децу у узрасту од 7 до 15 година).

Настава и васпитање могу да утичу на психички развој и могу да вуку напред. (Давидов).

И на крају, како С. Бојанин. каже:

„Целокупно искуство менталне хигијене савременог школства, засновано на савременим тековинама научних истраживања ...“ ... формулисано је следећим речима Коменског: „... Нека са децом не покушавају ништа друго, до оно што њихове године не само допуштају, већ и траже“ (1988, 42)³.

Закључак

Количник интелигенције показује значајну повезаност са успехом у школи, али и деца са IQ>90 могу да покажу школски неуспех.

Пол није битан фактор школског успеха.

Брачно стање родитеља је битан фактор за успешност њихове деце у школи; најуспешнији су ђаци из тзв. нормалних - брачних породица, непотпуне породице немају утицаја на успех, најугрозенији су ученици из разорених породица (разведених бракова) и деца из ванбрачних заједница.

Болести, медицински фактори, нису значајан чинилац школског неуспеха.

Средина (село-град) нема изразит утицај на школски успех.

Стручна спрема мајке је значајан чинилац успешности у школи.

Литература

1. Abbot-Chapmen et al: The curriculum redefined, Schooling for 21-st century. OECD/CERI, 1, 1993.
2. Badawi M, Kramer M, Eaton W: Use of mental health by households in the United States. Psychiatr-Serv, 1996 Apr; 47(4): 386–80.
3. Бојанин С.: Социјална психијатрија развојног доба. Научна књига, Београд, 1988.
4. Cattell R: Personality and mood by Questionnaire. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1973.
5. Глигорић Н.: Успех ученика у школи зависно од социоекономског положаја њихових родитеља. Зборник 15, Институт за педагошка испитивања, Београд, 1992.
6. Голубовић Спела: Значај ране дијагностике у циљу превенције школског неуспеха. Зборник резимеа, Дани дефектолога Југославије са међународним учешћем, 10–14.01. 2002, Херцег Нови, стр. 113.
7. Хавелка Н. et al: Образовна постигнућа према школским оценама, Ефекти основног школовања. Институт за психологију, Београд, 1990.
8. Хавелка Н.: Породична ситуација и перцепција породичног односа у Ефекти основног образовања. Институт за психологију, Београд, 1990.
9. Квашчев Р.: Способност, особине личности и успех ученика. Завод за издавање уџбеника Нови Сад, Институт за педагогију филозофског факултета Нови Сад, Нови Сад, 1989.
10. Максимовић Јелена: Прилог истраживању узрока школског неуспеха. Педагошка стварност, 2008; Вол. 54, бр.5–6: стр. 450–464.
11. Mattison RE, Morales J, Bauer MA: Adolescent schoolboys. In SED classes; impications for child psyhiatry. J-Am-Acad-Child-Adolesc-Psychiatry, 1993 Nov; 32(6): 1223–8.
12. Милаковћ И.: Када су мајка и њено дете били сами. Свјетлост, Сарајево, 1986.
13. Милосављевић П.: Основи педагогије. Атос, Крагујевац, 1996.
14. Piaget J: Le developpement mental de c'enfant in Jean Piaget. Six etudes de psychologie. Geneve, Educations Gonthier S.A. 1964.
15. Sebestik J, Garralda ME: Survey of difficult to cotain and treat children and adolescents. Arch-Dis-Child. 1996 Jul; 75(1); 78–81.
16. Shelley HB: Studying service learning. New Jersey, Lawrence Erlbaum associates, 2003.
17. Slavin RE, Karweit NL, Wasik BA: Preventing early school failure: Research on effective strategie. Boston, The Johns Hopkins University, 2004.
18. Torrance E P: Motivating children with scool problems. In book E. Paul Torrance and Robert D. Strom: Menthal Health and Achienvement. New York, 1985.
19. Тубић Т., Голубовић С.: Стили учeња и школски (не) успех. У: Школа без слабих ученика. Зборник радова са међународног знанственог скупа (ур. Стевановић М.), Пула, Филозофски факултет, 2004, стр. 96–102.
20. Turnbull J: Learning disabilities, Your case or mine? Nurs-Times, 1999 Jun 5–11; 92(23): 62–3.
21. Walter HJ et al: School-based health for urban minority junior high school students. Arch-Pediatr-Adolesc-Med. 1995 Nov; 149(11): 1221–5.
22. Woolfolk AE: Educational psychology. Boston, MA, ltd: Allyn and Bacon, 2004.